

АНАЛИТИКО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ 2'2005

ВОПРОСЫ  
ОРГАНИЗАЦИИ И  
ИНФОРМАТИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Нашему изданию  
10 лет*





# ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Рецензируемый аналитико-информационный бюллетень*

---

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

---

---

Издается Белорусским центром медицинских технологий, информатики,  
управления и экономики здравоохранения во взаимодействии  
с ОО «Белорусская ассоциация социал-гигиенистов  
и организаторов здравоохранения» с 1995 г.,  
выходит 4 раза в год

---

---

*Главный редактор*

---

---

Н. Н. ПИЛИПЦЕВИЧ

---

---

*Редакционный совет:*

---

---

П.И. Беспальчук  
Э.А. Вальчук  
В.С. Глушанко  
А.А. Гракович (*зам. главного редактора*)  
М.З. Ивашкевич  
В.В. Колбанов  
И.В. Малахова  
А.Г. Мрочек  
Л.А. Постоялко  
М.И. Римжа  
А.С. Романенков  
В.П. Руденко  
В.Б. Смычек  
Е.М. Тищенко  
Н.Е. Хейфец (*отв. секретарь*)  
Ю.Т. Шарабчиев (*зам. главного редактора*)  
Т.М. Шаршакова

---

---

*Адрес редакции:*

---

---

220013, Минск, ул.П. Бровки, 1  
Лаборатория информационного сопровождения реформ в здравоохранении БЕЛЦМТ  
Тел.(017) 296-61-87; e-mail: infomed@belcmt.by

© Белорусский центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики  
здравоохранения Минздрава Республики Беларусь (БЕЛЦМТ), 2005

# В номере

## Ко Дню медицинского работника

Выступление Министра здравоохранения Республики Беларусь Л.А.Постоялко на торжественном заседании, посвященном Дню медицинского работника (г. Минск, 15 июня 2005 г.) .....	4
---	---

## Проблемные статьи и обзоры

Цыблин А.К., Мовчан К.А., Малахова И.В., Гракович А.А., Терехович Т.И. Мониторинг и совершенствование системы государственных гарантий в здравоохранении Республики Беларусь .....	6
Цыблин А.К., Бровка И.В., Антпилова С.И., Гракович А.А., Малахова И.В. Роль и значение дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических организациях и стационаров на дому в системе организации медицинской помощи населению Республики Беларусь .....	10
Реутская Л.А., Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В., Пышик Г.И. Концептуальные подходы к совершенствованию нормативно-правовой базы в сфере обращения лекарственных средств и фармацевтической деятельности в Республике Беларусь .....	15
Петрович С.В., Алейникова О.В. Оптимизация лечебного процесса при злокачественных новообразованиях у детей на основе использования клинко-эпидемиологической модели течения опухолевой прогрессии .....	18
Лобанков В.М. Анализ неотложной хирургии язвенных кровотечений в Беларуси .....	30

## Оригинальные исследования

Сорокина С.Э., Копыток А.В. Совершенствование технологий ведения пренатального периода – резерв снижения детской инвалидности .....	38
Лёвина Н.Н., Силва В.Л. Проблемы, обусловленные современными тенденциями госпитализаций беременных и рожениц в перинатальные центры разных уровней .....	41
Капитальн А.А. Сравнительный анализ занятости и фактических норм нагрузки врачей амбулаторного приема на примере поликлиники г. Минска .....	44
Дюбкова Т.П., Жерносек В.Ф. Низкий уровень гигиенической культуры родителей — фактор риска острых аллергических реакций у грудных детей .....	48
Кручицкий Н.Г., Тепляков А.И., Коваленко С.Д., Чегерова Т.И., Сидорович А.И., Кривошеков Ю.П., Чечура А.И., Остапенко В.А. Модель диспансеризации медицинских работников .....	51
Гольдмберг Б.М. Особенности организации определения резус-принадлежности и группы крови по системе АВ0 в процедурном кабинете амбулаторно-поликлинической организации .....	56

## Предлагаем обсудить

Ивашкевич М.З. Значение и задачи территориальных программ государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан .....	60
Чередиаченко О.В. О некоторых аспектах соотношения конституционных понятий в сфере медицинских правоотношений .....	63

## Директивные и нормативные документы в здравоохранении

О коллегии Министерства здравоохранения (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 марта 2005 г. №257) .....	67
О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 апреля 2003 г. №76 (приказ Минздрава Республики Беларусь от 18 февраля 2005 г. №39) .....	67
Об утверждении Модели конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий Республики Беларусь на 2005 год (приказ Минздрава Республики Беларусь от 30.03.2005 г. №94) .....	73
Об утверждении перечней заболеваний, при наличии которых лица не могут усыновить ребенка, быть опекунами и попечителями, приемными родителями (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2005 г. №4) .....	76
Об утверждении преискуранта на консультации врачей-специалистов, в том числе сотрудников кафедр (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 марта 2005 г. №8) .....	75
Библиографическая информация .....	81
Указатель директивных и нормативных документов, опубликованных в журнале «Вопросы организации и информатизации здравоохранения» за 2003 – 1-е полугодие 2005 гг. ....	86

## МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Н.Г.Кручинский, А.И.Тепляков, С.Д.Коваленко, Т.И.Чегерова,  
А.И.Сидорович, Ю.П.Кривошеков, А.И.Чечура, В.А.Остапенко**

Диспансер экологической и профессиональной патологии, г. Могилев

Здоровье медицинских работников как интегральный показатель является результатом взаимодействия социально-экономических, медико-биологических, производственных, экологических и других факторов [1–3, 5–7]. Постоянную угрозу здоровью создают всевозможные сочетания вредных факторов различной природы (макро- и микроэкологические условия, социально-экономическая напряженность, неадекватное питание, ксенобиотическая нагрузка, высокая концентрация агрессивных химических агентов в рабочей зоне, ионизирующее излучение, ночные смены, неравномерное распределение нагрузки) [1–7]. Возможны также несчастные случаи и травматизм, аллергия на лекарственные препараты и латексные перчатки, инфицирование вирусом гепатита или СПИДа [2, 5–7].

Среди факторов, предрасполагающих к развитию заболевания, у медицинского работника как экономически и социально активной личности можно выделить следующие: социально-экономические, соматические, психофизиологические, производственные, экологические, вредные привычки и ксенобиотики.

Важная, если не решающая, роль в предупреждении развития патологии у медицинских работников, в том числе производственно-обусловленной и профессиональной, принадлежит профилактическим осмотрам. Однако данные литературы свидетельствуют [1, 3, 4, 6, 7], что как распространенность профессиональных заболеваний, так и сама заболе-

ваемость медицинских работников на самом деле существенно выше официально регистрируемой. В связи с этим особенное значение следует придавать результатам профилактических осмотров, полноценной диспансеризации, своевременной выявляемости и профилактике выявленных заболеваний.

Цель настоящего исследования – разработка модели проведения профилактических осмотров и диспансеризации медицинских работников с учетом условий (вредные и опасные) их труда.

Модель разработана в соответствии с приказом Минздрава Республики Беларусь №210 от 23 июня 1999 г. «О мерах по улучшению охраны здоровья работников здравоохранения» и Республиканской программой первоочередных мер по улучшению условий, охраны труда, снижению профессионального риска, сокращению потерь, связанных с профессиональной и производственной заболеваемостью медицинских работников на 2000–2001 гг.

Объектом исследования выбрана группа из 318 медицинских работников, работающих в контакте с источниками ионизирующего излучения (врачи-рентгенологи, лаборанты и младший медицинский персонал рентгенологических кабинетов и хирургии-радиологи). Исходная информация о состоянии их здоровья получена при проведении ежегодного обязательного медицинского осмотра в соответствии с существующей нормативно-правовой базой за 4-летний период наблюдения (1998–2001 гг.), результаты которого представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Результаты диспансеризации медицинских работников, контактирующих с источниками ионизирующих излучений**

№ п/п	Группы обследуемого контингента медицинских работников	Количество человек
1.	Весь персонал ЛПО, постоянно контактирующий с источниками ионизирующих излучений	318
2.	Медицинские работники, у которых не выявлены отклонения	163
3.	Медицинские работники, состоящие на диспансерном учете в том числе у:	155
3.1.	эндокринолога	73
3.2.	невропатолога	14
3.3.	гематолога	8
3.4.	терапевта	7
3.5.	кардиолога	7
3.6.	офтальмолога	6
3.7.	гинеколога	5
3.8.	онколога	3
4.	Медицинские работники, получившие индивидуальный допуск к работе с источниками ионизирующих излучений	17
5.	Медицинские работники, условно годные к работе с источниками ионизирующего облучения (по результатам обязательного медицинского осмотра)	6
6.	Медицинские работники, направленные на стационарное лечение после медицинского обязательного медицинского осмотра в том числе:	10
6.1.	в ДЭПП	9
6.2.	в областном кардиологическом диспансере	1
7.	Медицинские работники, признанные не годными к работе с источниками ионизирующих излучений по результатам обязательного медицинского осмотра и предшествующей трехлетней диспансеризации	2

Анализ проведенной четырехлетней работы с медицинскими работниками, работающими во вредных условиях, позволил выделить следующие категории условий труда:

**1. Очевидно вредные**

Четко можно выделить прямое влияние профессиональных факторов риска, но в то же время здоровье медицинских работников позволяет им работать в этих условиях. Именно среди этих категорий медицинских работников проводятся первичные и периодические медицинские осмотры (в соответствии с постановлением Минздрава Республики Беларусь №33 от 08.08.2000 г. «О порядке проведения обязательных медицинских осмотров работников»).

**2. Относительно благоприятные**

Нельзя выделить прямое неблагоприятное влияние производственных факторов, но имеются факторы, возможное влияние которых может привести к развитию заболевания (например, недостаточная площадь и набор производственных помещений, отсутствие бытовых помещений, комнат по приему пищи, перенапряжение и др.).

**3. Благоприятные**

Условия работы полностью соответствуют санитарным нормам и требованиям техники безопасности.

Именно медицинские работники, работающие в очевидно вредных условиях труда, подлежат диспансеризации. Ее проведению должно предшествовать изучение первичной медицинской документации, содержащей данные о возрасте, поле, стаже работы по профессии и условиях труда.

Результатом проведенной работы являются: предлагаемая нами модель развития заболеваний у медицинских работников (рис. 1), алгоритм принятия соответствующих решений руководителем лечебно-профилактической организации по профилактике развития заболеваний (рис. 2), модель диспансеризации (рис. 3) медицинских работников и оценки результатов проводимых у них профилактических обследований (рис. 4). Нами также предложена примерная схема диспансерного наблюдения медицинских работников, работающих с источниками ионизирующих излучений и имеющих другие факторы риска развития заболеваний (табл. 2).

Алгоритм проведения диспансеризации медицинских работников, работающих в контакте с источниками ионизирующего излучения, рекомендован Министерством здравоохранения Республики Беларусь для практического внедрения (инструкция по применению №21-0102 от 04.12.2002 г.).

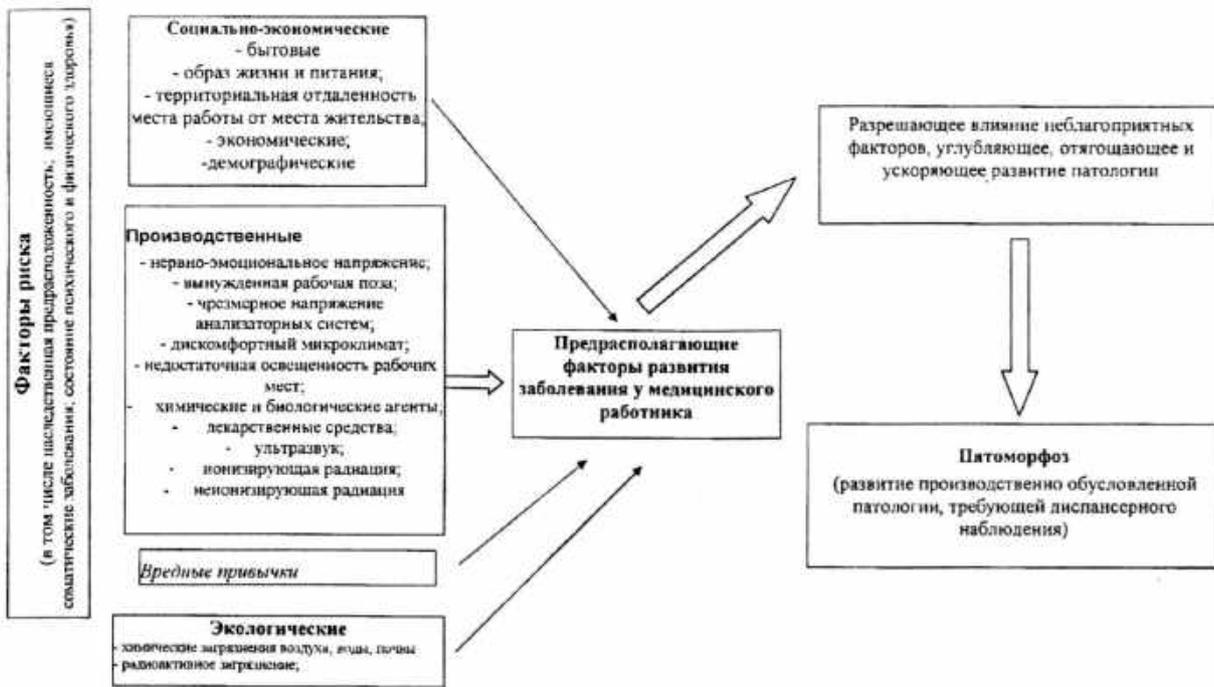


Рис. 1. Модель развития заболевания у медицинских работников

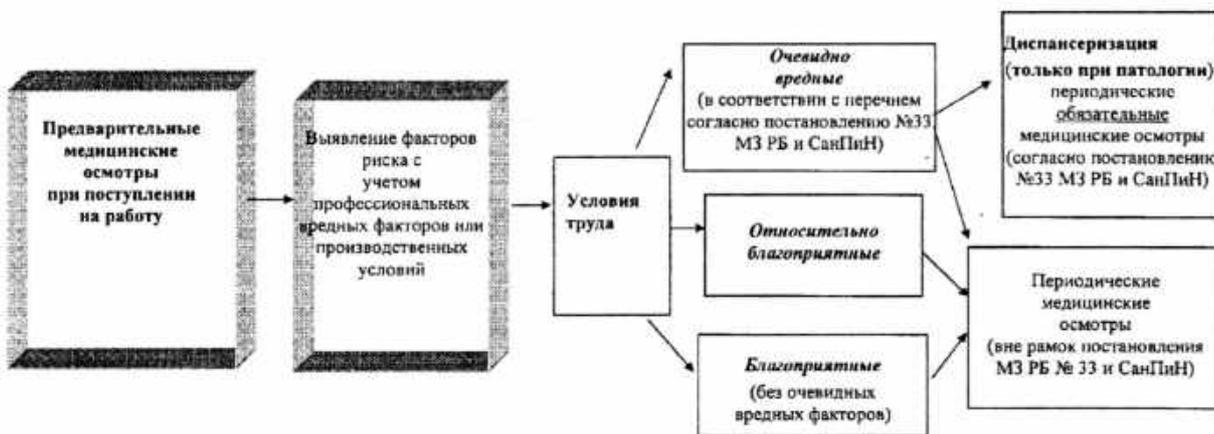


Рис. 2. Алгоритм действий руководителя ЛПО по профилактике заболеваний у медицинских работников



Рис. 3. Модель диспансеризации медицинских работников

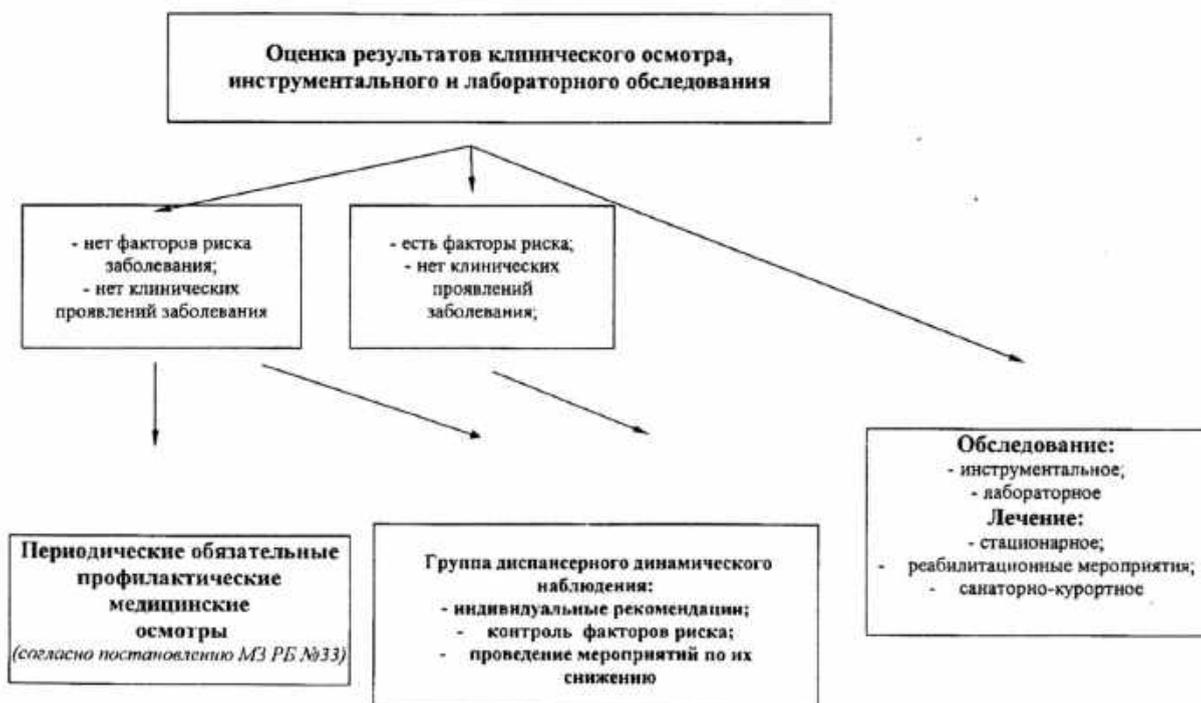


Рис. 4. Оценка результатов обследования при осмотре медицинских работников

Таблица 2

Примерная схема диспансерного наблюдения за медицинскими работниками с некоторыми факторами риска развития заболеваний

Факторы риска	Риск поражения органов и систем	Осмотр специалистов и кратность	Лабораторные и другие методы обследования	Лечебно-оздоровительные мероприятия	Критерии эффективности диспансеризации
1. Курение	Верхние дыхательные пути; органы дыхания; сердечно-сосудистая система; желудочно-кишечный тракт	Пульмонолог (по показаниям)	Спирография, рентгенография легких (по показаниям)	Рекомендации по ведению здорового образа жизни, психотерапия, рефлексотерапия, медикаментозная терапия (по показаниям)	Отказ от курения, отсутствие развития заболевания
2. Избыточная масса тела: значение роста-веса индекса – 29,0 и более	Сердечно-сосудистая система; эндокринная система; пищеварительная система; соединительная ткань	Эндокринолог, гастроэнтеролог, ревматолог (по показаниям)		Здоровый образ жизни, физкультура, диетическое питание (ограничение мучных изделий, сахара и насыщенных жиров)	Редукция избыточной массы, отсутствие заболеваний у здоровых
3. Нарушение толерантности к углеводам	Эндокринная и пищеварительная системы	Эндокринолог – 2 раза в год	Анализ сахара в крови и моче – 2 раза в год	Здоровый образ жизни, физкультура, рациональное питание	Нормальная сахарная кривая
<b>4. Факторы риска для некоторых онкологических заболеваний</b>					
<b>4.1. Молочная железа</b>					
4.1.1. Рак любой локализации или молочной железы в семье 4.1.2. отсутствие родов или поздние роды (после 30 лет) 4.1.3. Состояние после операции по поводу удаления доброкачественной опухоли 4.4. Мастит в анамнезе	Рак молочной железы	Хирург, онколог, гинеколог (по показаниям)	Маммография, сонография молочных желез	Здоровый образ жизни, своевременное лечение воспалительных процессов молочной железы и гениталий, гигиена половой жизни, физкультура	Отсутствие онкологической патологии
<b>4.2. Желудочно-кишечный тракт</b>					
4.2.1. Хронический гастрит (форма) 4.2.2. Полипоз желудка 4.2.3. Язвенная болезнь желудка 4.2.4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки 4.2.5. Возраст старше 40 лет	Рак желудка или 12-перстной кишки	Онколог (по показаниям)	Фиброгастроуденоскопия	Рациональное питание, отказ от курения, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия	Отсутствие онкологической патологии
<b>4.3. Легкие</b>					
4.3.1. Курение 4.3.2. Заболевания легких	Рак легкого	Пульмонолог; фтизиатр (по показаниям)	Рентгенография (по показаниям), бронхоскопия	Здоровый образ жизни, физкультура, отказ от курения, закаливание	Отсутствие запущенных случаев

ЛИТЕРАТУРА

1. Баке М.Я., Лусе М.Ю., Спрудэкс Д.Р. и др. Факторы риска здоровья медицинских работников // Мед. труда и промышл. экол. – 2002. – №3. – С.28–33.
2. Горбунова Н.А., Иодко Н.Е., Лаврова К.П. Комплексное изучение заболеваемости врачей // Советское здравоохранение. – 1978. – №1. – С.35–39.
3. Заболеваемость среднего медицинского персонала / А.А.Калинская, И.Г.Глотова, С.И.Шляфер, Л.Е.Эйгин // Главная медицинская сестра. – 2001. – №1. – С.61–64.
4. Измеров Н.Ф., Капцов В.А., Денисов Э.И., Овакимов В.Г. Проблема оценки профессионального риска в медицине труда // Мед. труда и пром. экология. – 1993. – №3–4. – С.1–4.
5. Кириллов В.Ф. Гигиена труда врачей хирургического профиля. – М.: Медицина, 1982.
6. Объективные и субъективные данные о профессиональных заболеваниях медицинских работников Латвии // Мед. труда и пром. экология. – 2002. – №3. – С.33–37.
7. Williamson J.D. Dealing with extracontractual referrals // BMJ. – 1991. – V.303, №6801. – P.499–504.