



Санкт-Петербургский
государственный
университет

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ



Веселова Татьяна Викторовна

- *Кандидат медицинских наук*
- *Доцент кафедры госпитальной терапии медицинского факультета СПбГУ*
- *Главный внештатный специалист по медицине труда Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга*



Цель исследования

- + Сравнить эффективность проведения профосмотров при разных организационных подходах



+ В качестве показателя эффективности проведенного ПМО выбран показатель «Частота выявленных заболеваний (ЧВЗ)», который рассчитывается по формуле:

+ ЧВЗ = число заболеваний, выявленных при медосмотре $\times 1000$ / число всех осмотренных.



Распределение по группам:

- + 1 группа - 1406 работников заводов, которым ПМО проведён в поликлинических подразделениях МО
- + 2 группа - 2040 работников заводов, которым ПМО проведён в медико-санитарных частях МО, развернутых при заводах, с привлечением цеховых терапевтов
- + 3 группа - 1358 работников заводов, которым ПМО проведён в медико-санитарной части одного из заводов в два этапа



Критерии включения

- + Мужской пол
- + Рабочая специальность
- + Достоверных различий по возрасту, стажу в профессии и перечню ВПФ между группами выявлено не было



ПМО на базе поликлиники

+ Преимущества:

- + *Постоянный состав врачебного персонала*
- + *Оборудование более высокого класса*

+ Сложности:

- + *Пациенты не имеют на руках ПЗ или амбулаторную карту*
- + *Осмотр врачами проходит ещё до получения результатов осмотра*



ПМО на базе МСЧ

+ Преимущества:

- + *Врачи имеют возможность ознакомиться с ПЗ*
- + *Доверие к цеховому терапевту выше, чем к незнакомому врачу*

+ Сложности:

- + *МСЧ должна иметь лицензию для ПМО*
- + *Состав врачебной бригады меняется от сезона к сезону*
- + *В МСЧ нет полного спектра оборудования для ПМО*
- + *Оборудование, доставляемое к ПМО, не всегда позволяет получить высокое качество результата*
- + *Удалённость от лаборатории*



ПМО на базе МСЧ в этапа

+ Преимущества:

- + *Врачи имеют возможность ознакомиться с ПЗ*
- + *Доверие к цеховому ВОПу выше, чем к незнакомому врачу*
- + *Врачи на приёме могут оценить результаты анализов*

+ Сложности:

- + *МСЧ должна иметь лицензию для ПМО*
- + *Состав врачебной бригады меняется от сезона к сезону*
- + *В МСЧ нет полного спектра оборудования для ПМО*
- + *Оборудование, доставляемое к ПМО, не всегда позволяет получить высокое качество результата*
- + *Удалённость от лаборатории*



Результаты

+ Показатель ЧВЗ составил

+ в первой группе - 830,73,

+ во второй группе - 1352,45,

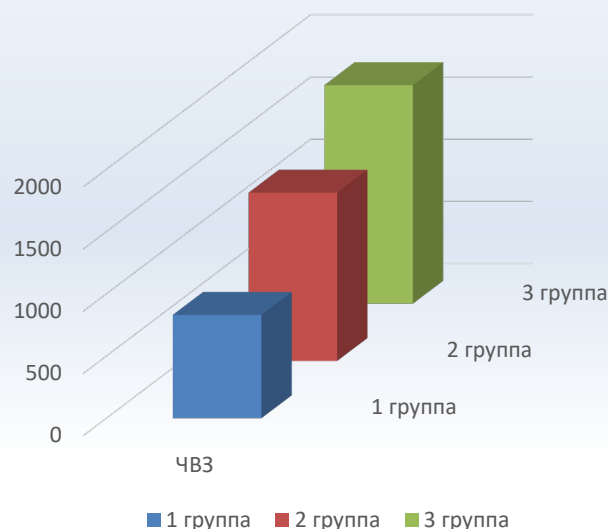
+ в третьей группе - 1754,79.



Результаты

+ Показатель ЧВЗ

в 3-й группе больше в 1,2 раза, чем во 2-й
в 3-й группе больше в 2,1 раза, чем в 1-й
во 2-й группе больше в 1,6 раза, чем в 1-й



Достоверность

- + Количество заболеваний, выявленных у одного человека варьировалось
 - + *от нуля до 9 в 1 гр.*
 - + *от нуля до 7 во 2 гр.*
 - + *от нуля до 8 в 3 гр.*
- + Достоверных различий по числу выявления заболеваний на одного человека между группами выявлено не было.
- + **Наиболее высокая достоверность различий по ЧВЗ выявлена для заболеваний ССС, дыхательной и нервной системы**



Выводы

- + Привлечение цеховых терапевтов и ВОПов к проведению профосмотра в несколько раз увеличивает его эффективность
- + Наличие результатов обследования в момент осмотра пациента терапевтом (ВОПом) влияет на ЧВЗ
- + Планируется оценить экономическую эффективность. Продолжается сбор информации...



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

+ Веселова Татьяна Викторовна

- *Кандидат медицинских наук*
- *Доцент кафедры госпитальной терапии медицинского факультета СПбГУ*
- *Главный внештатный специалист по медицине труда Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга*



veselova_tv@ecosafety.ru

+7 921 632 98 45



Санкт-Петербургский
государственный
университет