

УДК 338.465.4

Т. Н. Ушакова

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск,
e-mail: ushakovatn@gmail.com

Н. В. Зыкова

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск,
e-mail: zykovanv@gmail.com

О. Н. Худякова

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск,
e-mail: oksana_inmen@mail.ru

А. А. Жилина

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», Архангельск,
e-mail: zhilina.angelina2010@yandex.ru

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Ключевые слова: эффективность деятельности медицинских организаций, организации диспансеризации взрослого населения, факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, социологический опрос, неэффективность диспансерного наблюдения, ограничивающие факторы.

В статье рассмотрены теоретические и практические аспекты совершенствования организации диспансеризации работающего населения. На основе анализа нормативно-правовой базы и обработки статистических материалов конкретной медицинской организации конкретного региона оцениваются планирование и организация профилактической работы. Для исследования составлены две анкеты, позволяющие оценить процесс диспансеризации всех его участников. Исследование проводилось в виде одномоментного количественного анализа и структурированного интервью (самостоятельное заполнение анкет). Представленные результаты анкетирования населения г. Архангельска и медицинского персонала медицинской организации, позволили выявить и проанализировать факторы, ограничивающие результативность организации диспансеризации в целом. По итогам анализа определены проблемные моменты организации диспансеризации, позволяющие сформулировать предложения по ее совершенствованию с целью сохранения здоровья граждан, как социально-экономической категории, которая является определяющим фактором трудового потенциала общества и представляет важнейший элемент национального богатства страны.

T. N. Ushakova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, e-mail: ushakovatn@gmail.com

N. V. Zyкова

Northern State Medical University, Arkhangelsk, e-mail: zykovanv@gmail.com

O. N. Khudyakova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, e-mail: oksana_inmen@mail.ru

A. A. Zhilina

Northern State Medical University, Arkhangelsk, e-mail: zhilina.angelina2010@yandex.ru

ANALYSIS OF FACTORS LIMITING THE EFFICIENCY OF ORGANIZING MEDICAL EXAMINATION OF THE WORKING POPULATION

Keywords: efficiency of medical organizations, organization of medical examination of the adult population, sociological survey, risk factors for chronic non-communicable diseases, inefficiency of medical observation, limiting factors.

The article considers theoretical and practical aspects of improving the organization of medical examination of the working population. Based on the analysis of the regulatory framework and processing of statistical materials of a specific medical organization in a specific region, the planning and organization of preventive work are assessed. Two questionnaires were compiled for the study, allowing to evaluate the process of medical examination of all its participants. The study was conducted in the form of a one-time quantitative analysis and a structured interview (self-completion of questionnaires). The presented results of the survey of the population of Arkhangelsk and the medical personnel of the medical organization made it possible to identify and analyze the factors limiting the effectiveness of the organization of medical examination as a whole. Based on the results of the analysis, problematic aspects of the organization of medical examination were identified, allowing to formulate proposals for its improvement in order to preserve the health of citizens, as a socio-economic category, which is a determining factor in the labor potential of society and represents the most important element of the national wealth of the country.

Введение

Диспансеризация и профилактические осмотры сегодня являются одним из приоритетных направлений деятельности медицинской организации (МО) [1]. С проведением массовых профилактических осмотров, в число которых входит диспансеризация работающего населения, возникает множество различных проблем, которые необходимо решить еще на этапе ее организации [2].

Приоритетными задачами здравоохранения в настоящее время являются – обеспечение доступности и качества предоставляемой медицинской помощи, развитие профилактического направления, повышение эффективности деятельности медицинских организаций. [3]. Профилактическая работа представляет собой одно из ведущих принципов охраны здоровья населения, которая является результативной мерой для снижения возникновения хронических неинфекционных заболеваний. Для предотвращения данных заболеваний эффективными мерами являются диспансеризация и скрининговые обследования взрослого населения.

При правильном планировании, организации и управлении процессом диспансеризации правомерно ожидать результативности и эффективности деятельности медицинских организаций в вопросах формирования здравоохранительной идеологии, направленной на понимание важности медицинских профилактических функций, как со стороны медицинских работников, так и со стороны населения [4].

Цель проводимого исследования заключается в выявлении и анализе факторов, ограничивающих результативность организации диспансеризации работающего населения г. Архангельска и разработать рекомендации по ее совершенствованию.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования выступают пациенты и медицинские работники ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» и население г. Архангельска.

Предметом исследования является процесс организации диспансеризации взрослого населения.

В работе использованы такие методы исследования, как контент анализ, сравнительный анализ, анализ нормативно-правовой базы, проведение анкетирования, изучение и анализ статистических данных.

Информационной базой для проведения исследования являются научные и учебные публикации отечественных ученых в сфере оказания амбулаторно – поликлинической помощи, нормативные и законодательные акты РФ в области здравоохранения, статистические данные, предоставленные ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич», а также результаты социологических опросов населения г. Архангельска.

Значимость проведенного исследования заключается в возможном использовании его результатов для совершенствования организации процесса диспансеризации работающего населения в исследуемом регионе.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно приказу № 404 н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [5], диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Количество взрослого населения, прошедших диспансеризацию за 5 лет

	2019	2020	2021	2022	2023
План (чел.)	2095	1903	3000	3481	4358
Фактическое выполнение (чел)	2145	1514	1526	2014	4079
Процент выполнения (%)	102,4	79,7	50,8	57,8	94,0

На основании статистических данных об организации диспансеризации взрослого населения, представленных статистическим отделом ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич», авторами было исследовано пятнадцать тысяч двести одна карта учета диспансеризации.

В таблице представлены показатели, которые отражают выполнение плана диспансеризации взрослого населения (ДВН) за 5 лет.

В динамике за 5 лет, процент выполнения плана с 2019 года постоянно снижается. Исключение составляет 2019 год – план диспансеризации взрослого населения определен 2095 человек, а фактическое выполнение составило 2145 человек (102,5%), что говорит о перевыполнении плана. С 2020 года по 2022 год план выполнения ДВН снижался с 79,7% до 57,5%. Однако, в 2023 году процент выполнения плана диспансеризации вырос до 94%, по сравнению с прошедшими годами. Снижение и повышение показателей, возможно, из-за возникновения COVID19. На основе проведенного анализа за 5 лет, можно сделать вывод о том, что наибольшее количество прошедших диспансеризацию взрослого населения составило в 2023 году, а наименьшее количество – 1513 человек в 2020 году.

В ходе выявленных факторов риска или установления предварительного диагноза во время прохождения ДВН, пациенты были направлены на второй этап

Направленное количество человек на второй этап, в процентном соотношении: в 2019 году – 35,8%; в 2020 году – 25,1%; 2021 году – 27,2%, в 2022 году – 48,8% и в 2023 году – 33,2%. В 2022 году наблюдается самый большой процент людей, направленных на второй этап диспансеризации. Следует отметить тенденцию снижения этого показателя с 35,8% в 2019 году до 27,2% в 2021 году. В 2023 году показатель направленных человек на второй этап диспансеризации по сравнению с 2022 годом снизился на 15,3%.

В ходе проведения диспансеризации у направленных людей на второй этап диспансеризации, наиболее высокий процент, выявляемых заболеваний в динамике за пять лет – это заболевания эндокринной системы – в 2020 году (52,9%). Однако, наименьший процент выявленных заболеваний – злокачественные новообразования (далее ЗНО) и болезни пищеварительной системы. В 2020 году ЗНО составили 1,9%, заболевания пищеварительной системы – 2,9%. Стоит отметить, несмотря на то, что в 2020 году ЗНО составил наименьший процент, то в 2023 году он вырос в 10 раз – 11,9%. В 2020 году, 2022 году – на первом месте по выявлению ХНИЗ – болезни эндокринной системы. В 2020 году – 52,9%. В 2022 году – 46,8%.

Недостаточный объем диагностических услуг по программе диспансеризации, нежелание пациентов проходить обследования, а также дефицит медицинского персонала ведут к неэффективности диспансерного наблюдения.

Возрастной анализ населения, прошедших диспансеризацию, показал, что доля пациентов в возрасте от 21 года постоянно снижается, а показатель по возрастной категории от 60 лет остается неизменным.

С целью выявления факторов, препятствующих выполнению плана диспансеризации в медицинских организациях и нежелания населения проходить обследования по программе диспансеризации был проведен опрос участников процесса, а именно пациентов г. Архангельска и медицинских работников ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич»

Количество респондентов г. Архангельска было определено с помощью пакета для обработки эпидемиологических данных Epi Info. При расчете выборки использовались следующие данные Expected Frequency (ожидаемая частота), Acceptable margin of Error (допустимый процент ошибок – 5%). Программа автоматически рассчитывает размер выборки для выбранного 90% доверительного интервала.

В ходе исследования опрошено 260 жителей г. Архангельска, а так же 50 медицинских работников исследуемой организации.

Анализ опроса показали, что большинство опрошенных жителей (57,3%) относят себя к категории здоровых людей.

При опросе респондентов категории «Время прохождения диспансеризации» было выяснено, что 40,2% опрошенных прошли диспансеризацию взрослого населения за один день, однако второе место 30,3% – это участники опроса, которые проходили диспансеризацию более двух дней, а за 2 дня прошли ДВН – 29,5% опрошенных. Т.е большинство опрашиваемых проходят обследование за один день. Но проблема, связанная с невозможностью попасть к узкому специалисту в один день при прохождении диспансеризации увеличивает время ее прохождения. С данной проблемой столкнулись в основном респонденты старше 65 лет.

Анализ способов записи на диспансеризацию в медицинскую организацию показал, что большинство опрошенных записывались «по старинке»: через регистратуру учреждения – 34,4%, и по телефону – 29%, и только 36,1% опрошенных использовали информационную систему «Инфомат».

Большинство респондентов считают низкую доступность услуг, а так же неполный перечень предоставляемых диагностических услуг при процессе диспансеризации.

Тридцать девять процентов опрашиваемых отметили, что столкнулись с отсутствием врачей – специалистов во время про-

хождения диспансеризации, и посчитали, что оказываемые диагностические услуги предоставлены не в полном объеме для выявления раннего хронического заболевания

На рисунке 1 представлены результаты ответов респондентов на вопрос: «Каких специалистов не хватает для раннего выявления того или иного заболевания? (один или несколько вариантов ответа)».

Как видно из представленных результатов 22,4% респондентов ответили, что не хватает онколога; 22% – не хватает эндокринолога, от 5,8% до 20,7%, считают, что не хватает нефролога, уролога, пульмонолога, гастроэнтеролога и кардиолога. Однако большинство (57,7%) опрашиваемых воздержались от ответа на этот вопрос. Вероятнее всего из-за незнания предоставляемых услуг при проведении диспансеризации взрослого населения.

В ходе исследования проведен анализ результатов анкетирования медицинского персонала ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница имени Е.Е. Волосевич» на предмет оценки организации процесса диспансеризации взрослого населения.

По мнению опрошенных (45%) за последние три года произошли изменения по организации процесса диспансеризации в лучшую сторону: развитие информационных технологий повышает доступность записи на диспансеризацию, наблюдается увеличение временного интервала, улучшение качества современного оборудования. Однако 15% респондентов считают, что процесс проведения диспансеризации ухудшился.

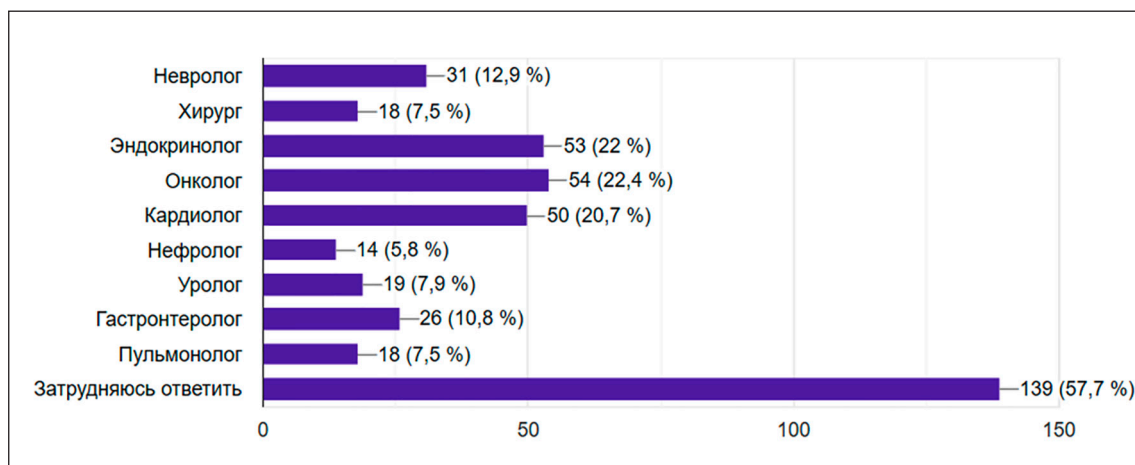


Рис. 1. Результаты ответов на вопрос: «Каких специалистов не хватает для раннего выявления того или иного заболевания? (один или несколько вариантов ответа)», %
 Источник: составлено авторами по результатам исследования

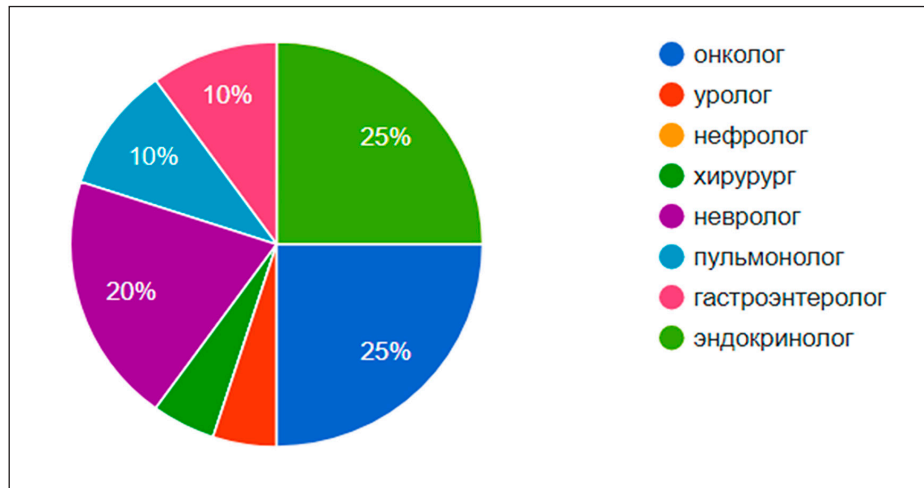


Рис. 2. Результаты ответов на вопрос: «Каких специалистов, на ваш взгляд, необходимо привлечь для проведения ДВН?», %
 Источник: составлено авторами по результатам исследования

Проанализировав результаты ответов медицинских работников можно отметить следующее: в функциональные обязанности врачей – специалистов не входит проведение диспансеризации взрослого населения – так ответили 70% респондентов, при этом 85% опрошенных утверждают, что если участвовать в данном процессе, то это влияет на график работы медицинского персонала, увеличивая и усложняя его.

Также медицинским работникам был задан вопрос: «Каких специалистов не хватает для раннего выявления того или иного заболевания?». Результаты ответов представлены на рисунке 2.

Из данных, представленных на рисунке 2, видно, что 25% респондентов посчитали необходимым привлечь эндокринолога и онколога для процесса диспансеризации. Это объясняется, прежде всего, тем, что онкологические заболевания и болезни эндокринной системы в современном мире являются наиболее распространенными заболеваниями.

Следует также отметить достаточно интересные ответы медицинских работников на вопрос об эффективности выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) впервые при помощи диспансеризации. Более 40% респондентов считают, что эффективность составляет всего от 21% до 30%. Лишь 20% респондентов посчитали, что эффективность выявления хронических заболеваний путем диспансеризации составляет более 50%. Несмотря на то, что,

по мнению медицинского персонала, эффективность выявления ХНИЗ путем диспансеризации низкая, 50% опрошенных считают, что необходимо проводить диспансеризацию для пациентов.

Результаты опроса медицинских работников показали, что часть населения не в полной мере владеет информацией о ДВН. Однако практика показывает, что профилактическая работа (углубленная диспансеризация, профилактические осмотры, диспансеризация населения) при активной позиции самого населения может обеспечить хорошее качество здоровья и продолжительность жизни в исследуемом регионе [6].

Выводы

С учетом проведенного исследования, следует обозначить следующие проблемы и факторы, препятствующие организации процесса диспансеризации взрослого населения:

1. Не качественное обследование пациентов из – за недостаточного объема диагностических услуг по программе диспансеризации ведет к неэффективности выявления заболеваний сердечно – сосудистой системы, ранних стадий онкологических заболеваний, туберкулеза, сахарного диабета и многих других заболеваний.

2. Основной контингент прохождения диспансеризации составляют пациенты старше 75 лет. Ограничивающими факторами прохождения диспансеризации у более молодого возраста являются доступность

и качество проведения диспансеризации: очереди в поликлинике, организация процесса диспансеризации, неквалифицированные специалисты, отсутствие свободной записи к врачам специалистам на ближайшее время, а так же длительное время прохождения этапов диспансеризации, ожидания гражданами результатов и заключения исследования.

3. Пациенты считают, что прохождения обследований по программе диспансеризации носит не эффективный характер выявления хронических не инфекционных заболеваний.

4. Наблюдается дисбаланс в соотношениях между врачами общего профиля и узкими специалистами. Отмечается несоответствие численности и структуры медицинских кадров объемам деятельности.

5. В функциональные обязанности врачей – специалистов не входит проведение диспансеризации взрослого населения, но если участвовать в данном процессе, то это влияет на график работы медицинского персонала.

6. Существует необходимость в информационной пропаганде грамотного отношения населения к своему здоровью.

7. Схема маршрутизации проведения обследований по программе диспансеризации выстроена без учета интересов и удовлетворенности потребителей медицинских услуг, участвующих в процессе диспансеризации.

8. Отсутствие укомплектованного медицинского кадрового состава специалистов не позволяет внедрять высокотехнологичные методы обследования пациентов.

Библиографический список

1. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И. Подготовка специалистов в области управления здравоохранением: значимость формирования компетенций // Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96, № 6. С. 1049-1053.
2. Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И., Сажина С.В., Понкратова О.Ф. Диспансеризация населения: ожидания и реальность // Мир России. 2021. № 4. С. 6-29.
3. Князюк Н.Ф., Долинская Ю.В. Пошаговый алгоритм, чтобы перейти на новую версию ИСО 9001:2015 // Заместитель главного врача. 2018. № 1. С. 34-48.
4. Теплякова Е. Д., Щербаков С. М. Совершенствование организации и проведения профосмотров и диспансеризации в амбулаторных условиях на основе имитационного моделирования реальность // Кубанский научный медицинский вестник. 2015. № 4. С. 124-131.
5. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.06.2021 N 64042) [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/401414440> (дата обращения: 12.09.2024).
6. Дрыгина Е.В., Лазарева Л.А. Отношение медицинского персонала первичного звена здравоохранения к вопросам диспансеризации // Тенденции развития науки и образования. 2020. № 68-2. С. 48-51.