

Работы победителей IV Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов

Пути оптимизации профилактических мероприятий в районах, удаленных от регионального центра

Булавко Я. Э., Тимофеев Е. В., Исаков В. А., Кондратьев Г. В., Соусова Я. В.,
Абдалиева Ч. А., Алкак К. Д. Ю., Галенко А. С., Ибраева Г. А., Реева С. В.

ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России.
Санкт-Петербург, Россия

Цель. Выявить проблемы в организации проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации в местностях, удаленных от регионального центра, на примере Хвойнинского района Новгородской области, и поиск путей совершенствования данных мероприятий. В статье раскрываются проблемы организации проведения профилактических мероприятий в районах Российской Федерации, удаленных от регионального центра.

Материал и методы. Использовались наблюдения и опыт проведения сотрудниками СПбГПМУ профилактических мероприятий в указанном населенном пункте в рамках проекта "ВУЗ — регион", данные электронной медицинской документации пациентов, записавшихся на диспансеризацию — 178 медицинских карт.

Результаты. Отмечена высокая доля неявки предварительно записанных лиц — 99 из 278 (36%), из явившихся основную массу составляли пациенты старше 40 лет, которые по состоянию здоровья были отнесены к группе IIIa. Трудность проведения диспансеризации в малонаселенной местности связана с недостаточной информированностью населения в сочетании с низкой заинтересованностью, дефицитом специалистов, несвоевременным проведением исследований в количестве, необходимом для реализации программ диспансеризации, значительным количеством бюрократической работы, нестабильным интернет-соединением, недостаточной онкологической настороженностью у медицинских работников.

Заключение. Расширение пропаганды и информационного компонента профилактических мероприятий, повышение пациентоориентированности, объединение первого и второго этапов дис-

пансеризации в один с последующей удобной маршрутизацией пациентов, внедрение телемедицинских технологий и портативных диагностических комплексов, совершенствование профессиональных знаний и компетенций врачей первичного звена — все эти мероприятия направлены на максимальный охват населения диспансеризацией, повышение приверженности пациентов с последующей организацией эффективного диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, удаленные районы, профилактические мероприятия, приверженность, телемедицинские технологии, онкологическая настороженность.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 02/06-2023

Рецензия получена 09/06-2023

Принята к публикации 16/06-2023



Для цитирования: Булавко Я. Э., Тимофеев Е. В., Исаков В. А., Кондратьев Г. В., Соусова Я. В., Абдалиева Ч. А., Алкак К. Д. Ю., Галенко А. С., Ибраева Г. А., Реева С. В. Пути оптимизации профилактических мероприятий в районах, удаленных от регионального центра. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3613. doi:10.15829/1728-8800-2023-3613. EDN YKRTUX

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: yana.bulavko@mail.ru

[Булавко Я. Э.* — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-0879-846X, Тимофеев Е. В. — д.м.н. доцент, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0001-9607-4028, Исаков В. А. — к.м.н. доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-2014-0847, Кондратьев Г. В. — ассистент кафедры онкологии, детской онкологии и лучевой терапии, ORCID: 0000-0002-1462-6907, Соусова Я. В. — к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана, ORCID: 0000-0002-3588-9669, Абдалиева Ч. А. — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0001-8466-2770, Алкак К. Д. Ю. — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-3652-6373, Галенко А. С. — к.м.н., доцент, доцент кафедры факультетской терапии им. проф. В. А. Вальдмана, ORCID: 0000-0002-2931-8413, Ибраева Г. А. — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0009-0008-6139-7829, Реева С. В. — к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0002-9183-2245].

Ways to optimize preventive measures in areas remote from the regional center

Bulavko Ya. E., Timofeev E. V., Isakov V. A., Kondratiev G. V., Sousova Ya. V., Abdaliev Ch. A., Alkak K. D. Yu., Galenko A. S., Ibraeva G. A., Reeva S. V.

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. St. Petersburg, Russia

Aim. To identify problems in the management of preventive examinations in remote areas, using the example of the Khvoinsky district of the Novgorod Oblast and ways to improve it. The article reveals the problems of managing preventive measures in the regions of the Russian Federation, remote from the regional center.

Material and methods. Observations and experience of preventive measures carried out by the staff of St. Petersburg State Pediatric Medical University within the "University — Region" project, data from electronic medical records of 178 patients were used.

Results. A high proportion of loss to follow-up was noted — 99 out of 278 (36%). The bulk was patients over 40 years old, who were assigned to health group IIIa. The difficulty of conducting medical examinations in a sparsely populated area is associated with insufficient awareness of the population, combined with low interest, a shortage of specialists, untimely necessary studies, a significant bureaucratic work, unstable Internet connection, and insufficient cancer awareness among medical workers.

Conclusion. Expanding the promotion and information component of preventive measures, increasing patient focus, combining the first and second stages of clinical examination into one with subsequent convenient routing of patients, introducing telemedicine technologies and portable diagnostic complexes, improving the professional knowledge and competencies of primary care physicians — all these activities are aimed at improving coverage of population, increasing the adherence of patients with effective medical follow-up.

Keywords: preventive medical examination, clinical examination, remote areas, preventive measures, adherence, telemedicine technologies, cancer awareness.

Relationships and Activities: none.

Bulavko Ya. E.* ORCID: 0000-0003-0879-846X, Timofeev E. V. ORCID: 0000-0001-9607-4028, Isakov V. A. ORCID: 0000-0003-2014-0847, Kondratiev G. V. ORCID: 0000-0002-1462-6907, Sousova Ya. V. ORCID: 0000-0002-3588-9669, Abdaliev Ch. A. ORCID: 0000-0001-8466-2770, Alkak K. D. Yu. ORCID: 0000-0003-3652-6373, Galenko A. S. ORCID: 0000-0002-2931-8413, Ibraeva G. A. ORCID: 0009-0008-6139-7829, Reeva S. V. ORCID: 0000-0002-9183-2245.

*Corresponding author: yana.bulavko@mail.ru

Received: 02/06-2023

Revision Received: 09/06-2023

Accepted: 16/06-2023

For citation: Bulavko Ya. E., Timofeev E. V., Isakov V. A., Kondratiev G. V., Sousova Ya. V., Abdaliev Ch. A., Alkak K. D. Yu., Galenko A. S., Ibraeva G. A., Reeva S. V. Ways to optimize preventive measures in areas remote from the regional center. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3613. doi:10.15829/1728-8800-2023-3613. EDN YKRTUX

ПСА — простатоспецифический антиген, РФ — Российская Федерация, ФГДС — фиброгастродуоденоскопия, ФР — фактор риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ЭКГ — электрокардиограмма/электрокардиография.

Введение

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация являются основополагающими аспектами раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска (ФР) их развития, повышения качества жизни граждан и формирования здорового общества. Скрининг патологических состояний и предрасполагающих к ним факторов, выявление пагубного потребления наркотических средств и психотропных веществ позволяют отнести пациента к конкретной группе здоровья и разработать прицельные рекомендации, направленные на формирование здорового образа жизни, предупреждение развития и прогрессирования ХНИЗ. Профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, проводимые в целях оценки состояния здоровья и осуществляемые в отношении определенных групп населения, составляют понятие диспансеризации. По результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определяется группа здоровья, группа диспансерного наблюдения и используется разработанная терапевтическая тактика, направленная на профилактику ХНИЗ и своевременную оценку их прогрессирования.

Прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в Российской Федерации (РФ) являются обязательными¹.

Согласно установленному порядку, диспансеризация проходит в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков ХНИЗ, ФР их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья. Также этот этап подразумевает определение медицинских показаний для выполнения дополнительных диагностических мероприятий и осмотров врачами-специалистами с целью уточнения диагноза на втором этапе. По результатам первого этапа с пациентом проводится беседа в виде краткого профилактического консультирования. Второй этап диспансеризации включает дополнительное обследование и осмотр узкими специалистами. Также в рамках второго этапа осуществляется

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023).



Рис. 1 Реализация алгоритма профилактических мероприятий в районах РФ, удаленных от регионального центра.

проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования для граждан с имеющимися ХНИЗ; с выявленным по результатам анкетирования риском хронических интоксикаций. Также углубленное профилактическое консультирование проводится для всех граждан в возрасте 65 лет и старше с целью коррекции выявленных ФР, профилактики старческой астении; при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, ожирения, гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина ≥ 8 ммоль/л².

Согласно отчету Федеральной службы государственной статистики (Росстат) ежегодно медицинские осмотры и диспансеризация обязательны для 38,1% работающего населения РФ. По данным исследования, проведенного в виде опроса населения, в 2021г медицинское обследование прошли 30,6% респондентов, для сравнения в 2020г эта цифра составила 31,7% опрошенных, в 2019г — 37,7%. Среди некоторых причин отказа от прохождения профилактического медицинского осмотра были выявлены следующие: 24,2% респондентов не видят смысла в профилактическом осмотре, 17,8%

не были направлены врачом или не располагают достаточным временем, 5,4% опрошенных не были уведомлены о возможности прохождения медицинского осмотра³.

Важно отметить, что в крупных городах и густонаселенных районах организация проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации находится на более высоком уровне, например, в Санкт-Петербурге охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией составил в 2022г ~80%. В то время как в сельских местностях и малонаселенных регионах страны профилактические мероприятия остаются на крайне низком уровне. Как правило, профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации в таких районах проводится мобильными медицинскими бригадами. Примерный алгоритм реализации профилактических мероприятий, основанный на законодательных актах и практическом опыте, представлен на рисунке 1².

Несмотря на то, что алгоритм основан на законодательных актах, его реализация имеет некоторые ограничения в отношении медицинской помощи в удаленных районах. В связи с этим можно выделить

² Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н (ред. от 02.12.2020) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.04.2019 № 54495).

³ Данные Росстата о прохождении диспансеризации в течение последних двух лет населением Российской Федерации (<https://rosstat.gov.ru/opendata/7708234640-dispanse-2021>) (15 мая 2023).

ряд трудностей, с которыми приходится сталкиваться населению и медицинским работникам в рамках организации профилактических мероприятий:

1. Недостаточная информированность о сути профилактических мероприятий и низкая мотивация населения.

Ожидания пациентов не соответствуют целям и задачам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Пациенты не получают ответы на интересующие их вопросы, а перенаправляются к другому врачу (зачастую не по профилю жалоб пациента, а по алгоритму диспансеризации). Краткое консультирование и базовые рекомендации зачастую не создают для пациента должной мотивации к продолжению прохождения диспансеризации, в особенности если он имеет проблемы со здоровьем, не входящие в программу обследования в рамках диспансеризации [1, 2].

2. Низкая приверженность пациентов в отношении диспансерных мероприятий и рекомендаций врача.

Как в случае организации второго этапа диспансеризации, так и при направлении пациента на дополнительное обследование вне рамок диспансеризации отмечается низкая приверженность пациентов, связанная с трудностями с записью к врачу-специалисту и необходимостью преодолеть большое расстояние для получения медицинской консультации на базе профильной медицинской организации. В том случае, если пациент действительно замотивирован и, минуя все неудобства, самостоятельно обратился в медицинскую организацию для приема узкого специалиста, согласно существующему алгоритму, финалом является повторная консультация врача-терапевта, которая редко осуществима в тот же день, как и консультация профильного специалиста. Данный факт еще больше снижает мотивацию пациентов к завершению диспансеризации, получению и соблюдению рекомендаций. Большинство пациентов, проживающих в удаленных от регионального центра районах, не получает углубленного профилактического консультирования не только как компонента диспансеризации, но и вне диспансерных мероприятий (например, школы пациентов) по причине недоступности медицинской помощи (дополнительные финансовые и временные траты для транспортировки в медицинское учреждение, трудности с записью к врачу) [3].

3. Формирование у населения негативного отношения к медицинским работникам.

Ригидное следование алгоритму и отсутствие пациентоориентированности при проведении диспансеризации приводит к неудовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи и формированию у них ложного впечатления, что

диспансеризация нужна медицинским работникам больше, чем обследуемому населению⁴ [1, 3].

В 2021г сотрудники ФГОУ ВО СПбГПМУ приняли участие в проекте "ВУЗ — регион", в рамках которого помогали в проведении диспансеризации населения в нескольких субъектах Северо-Западного федерального округа и в Республике Чечня. На основе опыта выезда сотрудников СПбГПМУ предлагается проект, направленный на поиск путей и усовершенствование организации проведения профилактических мероприятий в районах РФ, удаленных от региональных центров, на примере работы междисциплинарной медицинской бригады в Хвойнинском районе Новгородской области.

Материал и методы

Данные электронной медицинской документации пациентов, записавшихся на диспансеризацию — 178 медицинских карт. В рамках проекта "ВУЗ — регион" сотрудниками СПбГПМУ были проведены профилактические медицинские осмотры и диспансеризация жителей Хвойнинского района Новгородской области. В установленный срок был организован приезд медицинской бригады на базе ОАУЗ "Хвойнинская ЦРБ" в Хвойнинское г.п., Анциферовское с.п., Боровское с.п., Дворищинское с.п., Кабожское с.п., Лесновское с.п., Миголощское с.п., Осташновское с.п., Песское с.п., Юбилейнинское с.п. В Хвойнинском г.п. Осмотр проводился в амбулаторном подразделении ОАУЗ "Хвойнинская ЦРБ", в сельских поселениях — в помещениях фельдшерско-акушерских пунктов.

Заблаговременно жители данных поселений были оповещены силами штатных медицинских работников поселений, с помощью объявлений, развешенных в общественных местах, информации на сайте медицинской организации о приезде междисциплинарной медицинской бригады из Санкт-Петербурга с целью проведения профилактических мероприятий. В состав бригады вошли: терапевты, кардиолог, онколог-дерматолог, акушер-гинеколог, невролог, офтальмолог и клинические ординаторы второго года обучения (всего 11 человек). В распоряжении имелась лаборатория для оценки показателей образцов крови и аппарат электрокардиографии (ЭКГ). Следует отметить, что проведение флюорографии в данных местностях проводится отдельно, вне выезда медицинской бригады, с помощью мобильной рентгенологической установки 2 раза в год в установленные сроки.

Организация работы была построена следующим образом. Первичный осмотр и анкетирование

⁴ Отчет "Оценка медицинскими работниками эффективности диспансеризации". Медицинские информационные решения. М. 2018.

Таблица 1

Группы здоровья		
Группа I	5 человек	3,2%
Группа II	37 человек	24,2%
Группа IIIa	107 человек	69,9%
Группа IIIб	4 человека	2,6%

проводились врачом-терапевтом (ординатором), по результатам которого определялся перечень исследований и консультаций для данного пациента в рамках диспансеризации.

План обследования соответствовал первому этапу диспансеризации, и при наличии показаний включались отдельные элементы второго этапа:

- тонометрия;
- антропометрия;
- пульсоксиметрия;
- клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови с определением уровня общего холестерина, глюкозы, креатинина, трансаминаз;
- общий анализ мочи;
- ЭКГ;
- осмотр терапевта с анкетированием по основным ФР сердечно-сосудистой патологии;
- осмотр гинеколога со взятием цитологического мазка;
- измерение внутриглазного давления;
- осмотр офтальмолога (глазное дно);
- осмотр онколога с проведением дерматоскопии;
- осмотр невролога.

У всех пациентов проводился первый этап диспансеризации и онкоосмотр. По результатам первого этапа формировались рекомендации. Консультации узкопрофильных специалистов, входящие во второй этап диспансеризации, реализовывались в тот же день.

Результаты

Было записано 277 человек (1,8%) из ~15 тыс. человек, проживающих в указанных поселениях. Явилось 178 человек (64,3% от всех записанных). Прервали обследование по собственной инициативе 25 человек. Полностью завершили обследование 153 человека (86% от всех явившихся). Группа от 18 до 39 лет представлена 15 пациентами (8,6% от всех обследованных), среди них 80,0% составляли лица женского пола. В группе 40–60 лет (34,1% от всех обследованных) женщины составляли 76,3%. Основную массу пациентов, прошедших диспансеризацию, составляли люди старше 60 лет (57,3% от всех обследованных), преобладающее большинство также составляли женщины — 81,0%.

Основную массу составляли пациенты старше 40 лет, которые по состоянию здоровья были от-

несены к группе IIIa (таблица 1), т.е. страдающие ХНИЗ, которые требуют диспансерного наблюдения и высококвалифицированной медицинской помощи. Несколько пациентов были направлены в крупные многопрофильные медицинские организации (ГБУЗ "Боровичская ЦРБ", СПб ГБУЗ "Городская Мариинская больница") для дообследования и лечения.

Обсуждение

В результате проведения профилактических мероприятий в отношении жителей Хвойнинского района Новгородской области сотрудниками СПбГПМУ были сделаны следующие выводы:

1. Недостаточное информирование населения о целях и задачах диспансеризации. Пациенты представляют диспансеризацию в виде рутинного амбулаторного приема, а не профилактического медицинского осмотра и дополнительных методов обследования, проводимых в целях оценки общего состояния здоровья [1, 3].

2. Неудовлетворенность качеством оказания медицинских услуг. Перенаправление к другим специалистам в рамках диспансеризации и краткое медицинское консультирование не позволяют пациенту в полной мере получить ответы на вопросы о своем здоровье. Важно учитывать тот факт, что жители удаленных поселений зачастую не имеют возможности (по разным причинам) своевременно получить медицинскую помощь, в связи с чем при организации подобных медицинских выездов настроены на активное решение наибольшего числа проблем со здоровьем в кратчайший срок. Однако нередко жалобы пациентов по поводу других причин игнорируются или не находят должного отклика у врача. Согласно имеющимся нормативным актам в рамках первого этапа диспансеризации пациент направляется и подвергается лишь установленным процедурам. Таким образом, краткое консультирование в рамках диспансерного наблюдения и базовые рекомендации не соответствуют ожиданиям пациента [3, 4].

3. Незавершенность случая диспансеризации (14%). Отсутствие пациентоориентированности приводит к отказу пациентов как от продолжения обследования в рамках первого этапа, так и от диспансерного наблюдения в дальнейшем. Кроме того, нами было отмечено, что несколько женщин отказывались от осмотра гинеколога. Если осмотр гинеколога проводился в начале первого этапа диспансеризации, то женщины отказывались не только от осмотра врачом-гинекологом в частности, но и от продолжения диспансеризации в целом, что приводило к незавершенности мероприятий [1].

4. Низкая мотивация и приверженность пациентов в отношении следования рекомендациям врача. Перенаправление к врачам-специалистам

на второй этап диспансеризации или вне диспансерных мероприятий, сложности с записью к профильным специалистам и необходимость преодоления больших расстояний для получения медицинской консультации — все это значительно снижает заинтересованность пациентов в продолжении обследования и лечении [1, 3].

5. Несвоевременная оценка результатов анализов крови. Несмотря на проводимый забор образцов крови для исследования, отсутствие возможности быстрого получения результатов приводило к отсроченной (либо не проведенной вовсе) оценке врачом [5]. Следовательно, формирование представления о пациенте, маршрутизация и выданные пациенту рекомендации представлены не в полном объеме. Кроме того, стационарные лаборатории при не крупных поликлиниках или областных больницах зачастую неспособны к своевременному проведению исследований в количестве, необходимом для реализации программ диспансеризации — не хватает камер для хранения (холодильников), реактивов, человеческих и иных ресурсов⁵ [4].

6. Низкое качество интернет-связи. Нестабильность интернет-соединения создавала сложности в работе медицинских работников, поскольку не представлялось возможным оперативно вносить результаты обследования пациентов в общую базу. Данная задача была решена с помощью использования бумажных анкет и медицинских карт, информация с которых переносилась в необходимую программу после окончания рабочего дня на базе медицинской организации со стабильной работой интернет-сети. Указанная работа сопровождалась затратой дополнительно времени и ресурсов врачей, осуществляющих диспансеризацию [4].

7. Низкая онкологическая настороженность у врачей первичного звена и населения. Одной из задач диспансеризации является формирование здоровьесберегающего поведения и повышение ответственного отношения граждан к своему здоровью, в т.ч. активного участия в программах диспансеризации. В рамках диспансеризации может осуществляться и онкологический скрининг, ранняя диагностика злокачественных новообразований. По данным Всемирной организации здравоохранения следует различать понятия онкоскрининг и ранней диагностики рака. Ранняя диагностика рака — это выявление заболеваний у лиц, которые сами обратились за медицинской помощью после

появления у них жалоб и симптомов онкологического заболевания. Скрининговые программы проводятся для тех форм рака, которые являются лидирующими в популяции и становятся особенно значимой проблемой здравоохранения страны, ввиду высокой заболеваемости и смертности от них. Осуществляется скрининговая программа в рамках диспансеризации взрослого населения⁶.

Основные современные скрининговые методы в онкологии включают в себя врачебный осмотр (осмотр кожных покровов, слизистой полости рта, пальпация щитовидной железы, осмотр половых органов у мужчин и женщин) и опрос (анкетирование); цитологическое исследование мазка шейки матки у женщин; маммографию обеих молочных желез у женщин; анализ крови на простатаспецифический антиген (ПСА) у мужчин; исследование кала на скрытую кровь (иммунохимическим методом); эндоскопическое исследование желудка (ФГДС). В рамках проводимой диспансеризации часть исследований (ФГДС, ПСА) была недоступна, в связи с чем необходимо решать организационные вопросы маршрутизации граждан и повышать доступность медицинской помощи⁷.

Нами представлены возможные способы решения обозначенных проблем.

1. Повышение информированности граждан о структуре, целях и задачах профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

В отношении населения, проживающего в районах, удаленных от региональных центров, возможно использование социальной рекламы, информационных плакатов, мотивационных брошюр с простой и доступной информацией, формирующей положительные ассоциации с профилактическими мероприятиями⁵ [1, 2].

2. Объединение первого и второго этапов диспансеризации путем создания междисциплинарных медицинских бригад для обследования населения, проживающего в удаленных от региональных центров районах.

После проведения первичной консультации ответственным медицинским работником при наличии показаний пациент направляется к профильному специалисту для консультации в кратчайшие сроки (за время пребывания междисциплинарной медицинской бригады в данном населенном пункте). Организация выезда бригады, состоящей не только из врача-терапевта и/или фельдшера, но и узких специалистов, позволит сократить время

⁵ Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 13 марта 2019г № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". М. 2019: 165 с.

⁶ Отчет о деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году и задачах на 2019 год. Минздрав России. М. 2019.

⁷ World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500> (15 May 2023).

проведения двух этапов диспансеризации, таким образом, увеличивая охват населения профилактическими мероприятиями, повышая приверженность пациентов к врачебным рекомендациям и снижая уровень неудовлетворенности и негативного отношения к медицинским работникам [4].

3. Активное привлечение ординаторов второго года обучения (фельдшеров, среднего медицинского персонала) для участия в первом этапе диспансеризации.

С учетом имеющейся тенденции к расширению функционала ординаторов второго года обучения, стимулировать их (а также фельдшеров и средний медицинский персонал) для активного участия в организации первого этапа диспансеризации в виде выполнения рутинных, но важных мероприятий, таких как оформление медицинской документации, тонометрия, антропометрия, пульсоксиметрия, анкетирование по основным ФР сердечно-сосудистой патологии и маршрутизация. При этом консультирование по завершению каждого из этапов диспансеризации возложить на опытных врачей-терапевтов⁵.

4. Повышение пациентоориентированности медицинского персонала.

Консультирование пациентов опытным врачом-терапевтом по завершению каждого из этапов диспансеризации освободит врача-терапевта от бюрократической и малоквалифицированной работы и позволит уделить больше времени сбору жалоб и анамнеза, консультированию и решению вопроса о направлении пациентов вне рамок диспансеризации на обследование и прием к профильным специалистам. В процессе выезда междисциплинарной медицинской бригады выделить несколько часов (дней) приема узких врачей-специалистов для консультации пациентов по другим медицинским проблемам, вне диспансерного наблюдения⁸ [1].

5. Использование и/или разработка офлайн программного обеспечения.

Использование портативных компьютеров с установленными аккредитованными программами, которые могут работать как в онлайн, так и в офлайн режиме во многом повысит скорость и удобство работы врачей, осуществляющих выездную диспансеризацию. При нестабильном интернет-соединении данные, заносимые в компьютер, сохраняются, при подключении к стабильной интернет-сети происходит автоматическое обновление информации в общей базе.

6. Использование портативных экспресс-анализаторов биологических жидкостей и рентгенологических установок для комплексной оценки состояния пациентов в кратчайшие сроки.

Подобные мероприятия позволят своевременно оценить результаты обследования специалистами — исключают утрату данных на этапе транспортировки образцов и/или заключений и "игнорирование" результатов, что связано с отсутствием прикрепления пациента к конкретному врачу, осуществляющему выездную диспансеризацию. Также экспресс-результаты необходимы для незамедлительного реагирования врача на выявленные отклонения, что улучшит качество оказания медицинской помощи и увеличит количество завершенных случаев диспансеризации [5, 6].

7. Внедрение телемедицинских технологий, в частности применение интернет-ЭКГ.

Это позволяет проводить регистрацию большого объема ЭКГ без использования расходных материалов (термобумаги для электрокардиографов) с передачей данных через Интернет и быстрой их оценки врачом специалистом функциональной диагностики, выезд которого в составе бригады не предусмотрен. При использовании традиционных систем регистрации ЭКГ формируется большой архив бумажных ЭКГ, расшифровка которых производится с опозданием в несколько дней или более, что делает невозможным использование ЭКГ для своевременного выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы [7, 8].

8. Реализация программы мероприятий для совершенствования профессиональных знаний и компетенций врачей первичного звена, необходимых для осуществления скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний⁹.

Силами профильных специалистов СПбГПМУ может быть проведен цикл лекций по онкологической настороженности в практике врачей амбулаторного звена, как в повседневной работе, так и при осуществлении диспансеризации. В рамках проводимой диспансеризации часть исследований была не доступна, в связи с чем необходимо решать организационные вопросы маршрутизации граждан и повышать доступность медицинской помощи. Отдельное внимание должно уделяться осмотру кожных покровов и ранней диагностики злокачественных новообразований кожи. При осмотре граждан, пришедших на диспансеризацию, обращало на себя внимание наличие у них меланоформных образований кожи, часть из которых располагались в зонах постоянной травматизации и были пограничными или подозрительными на меланому при дерматоскопии⁷ [9].

9. Расширить права руководителей медицинских организаций, расположенных в удаленных от регионального центра районах. Несмотря на

⁸ Rachel B, Jakubowski E, McKee M, et al. Organization and Financing of Public Health Services in Europe. WHO. 2018.

⁹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".

то, что удаленные регионы в целом сталкиваются со схожими трудностями в процессе проведения профилактических мероприятий, отдельный населенный пункт имеет свои особенности и нюансы. Позволяя руководству каждой медицинской организации, обслуживающей малонаселенные местности, в рамках имеющихся законодательных актов самостоятельно принимать решения и предлагать нововведения в отношении организации проведения профилактических мероприятий, будет достигаться повышение удовлетворенности населения и качества оказываемых услуг, а также увеличиваться результативность проведения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации.

Заключение

При проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в районах, удаленных от региональных центров, имеются сложности, связанные не только с недостаточно эффективной организацией профилактических мероприятий, но и с низкой заинтересованностью населения.

Полученные и проанализированные сотрудниками СПбГПМУ результаты подтвердились и в других районах, удаленных от региональных центров, в составе Северо-Западного федерального округа и Республики Чечня. Недостаточная информированность в сочетании с недостаточной заинтересованностью населения, низкие явка и приверженность, значительное количество бюрократической работы, нестабильное интернет-соединение, совмещение нескольких этапов диспансеризации в один — все эти аспекты были актуальны при каждом из выездов наших сотрудников в регионы РФ.

Предложенные нами способы решения обозначенных проблем имеют универсальный характер и поддаются экстраполяции на другие виды профилактических медицинских мероприятий (углубленная диспансеризация, детские медицинские осмотры), организуемых в населенных пунктах, находящихся на удалении от региональных центров.

Целью указанных мероприятий является создание эффективной стратегии проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях районов, удаленных от региональных центров. Это позволит достичь целевых значений в отношении жителей таких населенных пунктов: повышение заинтересованности и мотивации населения в прохождении профилактиче-

ских мероприятий; обеспечение максимального охвата диспансерным наблюдением (70% и более согласно плановым показателям) лиц с ХНИЗ и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском; увеличение охвата диспансерным наблюдением лиц старших возрастных групп (не <90%)⁵.

Одной из целей профилактических мероприятий является определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения с последующей организацией эффективного диспансерного наблюдения указанной категории граждан, что способствует сокращению числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением; снижению числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением; уменьшению числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением; уменьшению числа госпитализаций, в т.ч. по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением; снижению показателей смертности, в т.ч. внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением. Все вышеперечисленные аспекты является неотъемлемой частью формирования здоровья нации и повышения качества жизни населения.

Эффективно организованные профилактические мероприятия, а также своевременное выявление состояний, заболеваний и ФР их развития позволит стремительнее достичь Национальных целей в рамках Указа¹⁰, в частности повышения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет; увеличения доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70%; сохранения населения, здоровья и благополучия людей.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

¹⁰ Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года".

Литература/References

1. Sheiman IM, Shishkin SV, Shevsky VI, et al. Regular Medical Check-Ups in Russia: Expectations and Reality. Universe of Russia. 2021;30(4):6-29. (In Russ.) Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И. и др. Диспансеризация населения: ожидания и реальность. Мир России. 2021;30(4):6-29. doi:10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29.
2. Gadzhiev RS, Agalarova LS, Omarova OA. Awareness of the working population about the methods of promotion of disease prevention used in health education. Public Health and Health Care. 2020;1(65):28-33. (In Russ.) Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Омарова О.А. Информированность работающего населения о методах пропаганды профилактики

- заболеваний, используемых в санитарном просвещении. Общественное здоровье и здравоохранение. 2020;1(65): 28-33.
3. Semchenko LN, Gerasimova OYu, Denisov IS. Medical-social aspects and problems of the population dispensary organization in the polyclinic of the district hospital. Vestnik Chelyabinskoy oblastnoy klinicheskoy bol'nitsy. 2020;1:23-7. (In Russ.) Семченко Л. Н., Герасимова О. Ю., Денисов И. С. Медико-социальные аспекты и проблемы организации диспансеризации населения в поликлинике районной больницы. Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2020;1:23-7.
4. Averin AN, Ponedelkov AV, Ovchier RM, et al. Reflection of health problems in the proposals of political parties in the elections of deputies of the state дума of the VIII convocation. Humanities, social-economic and social sciences. 2021;10:17-20. (In Russ.) Аверин А. Н., Понеделков А. В., Овчиев Р. М. и др. Отражение проблем здравоохранения в предложениях политических партий на выборах депутатов государственной думы VIII созыва. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2021;10:17-20.
5. Abdullabekov RN, Fedorchuk VE, Minnikova TV. Mobile medical complexes in Russia. Medical Technologies. Assessment and Choice. 2021;3(43):45-52. (In Russ.) Абдуллабеков Р. Н., Федорчук В. Е., Минникова Т. В. Передвижные медицинские комплексы в России. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021;3(43):45-52. doi:10.17116/medtech20214303145.
6. Byalov RR, Nurytdynov AV. Mobile diagnostic complex as a key technology for a prevention medicine. The journal of telemedicine and eHealth. 2017;2(4):100-3. (In Russ.) Билалов Р. Р., Нурытдинов А. В. Мобильный диагностический комплекс как технология обеспечения медицинской профилактики. Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2017;2(4): 100-3.
7. Levanov VM, Pereslegina IA, Bezrukova VK, et al. Experience in using telemedicine technologies at paramedic and midwifery stations in rural areas with low population density. 2020;6(1):26-35. (In Russ.) Леванов В. М., Переслегина И. А., Безрукова В. К. и др. Опыт применения телемедицинских технологий на фельдшерско-акушерских пунктах сельского района с низкой плотностью населения. Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2020;6(1):26-35.
8. Timofeev EV, Abdaliev ChA, Zemtsovsky EV. Internet ECG in the differential diagnosis of cardialgia at the prehospital stage. University therapeutic journal. 2020;2(2):18-24. (In Russ.) Тимофеев Е. В., Абдалиева Ч. А., Земцовский Э. В. Интернет-ЭКГ в дифференциальной диагностике кардиалгий на догоспитальном этапе. Университетский терапевтический вестник. 2020;2(2):18-24.
9. Barchuk AA, Raskina YuV, Smirnova OV, et al. Cancer screening at the level of state programs: review, recommendations and management. Public Health. 2021;1(1):19-31. (In Russ.) Барчук А. А., Раскина Ю. В., Смирнова О. В. и др. Скрининг онкологических заболеваний на уровне государственных программ: обзор, рекомендации и управление. Общественное здоровье. 2021;1(1):19-31. doi:10.21045/2782-1676-2021-1-1-19-31.