

МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Ченцов Д.В., Винтухова Л.В., Дровнина С.П., Швецова Т.П.

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», Санкт-Петербург

***Реферат.** Для оценки проведения диспансеризации важна методическая поддержка со стороны центра медицинской профилактики, позволяющая выявить проблемные аспекты практической реализации диспансеризации.*

Проанализированы данные отчетной формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» по Санкт-Петербургу за 2019 год и выборочно учетные формы № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», № 131/у «Карта учета диспансеризации». Исследование показало, что при проведении диспансеризации отмечается низкий уровень выявления факторов риска и некоторых хронических неинфекционных заболеваний, низкая доля направлений на второй этап, недостаточный охват углубленным профилактическим консультированием. В поликлиниках выявлены проблемы организационного и методического характера, связанные с отсутствием регулярно обучения персонала и наличием типовых ошибок по ведению медицинской документации. Полученные данные свидетельствуют о наличии проблемы качества проведения диспансеризации

***Ключевые слова:** диспансеризация, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска развития заболеваний*

Актуальность. Необходимость дальнейшего снижения заболеваемости, смертности и увеличения продолжительности жизни населения остается одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Соответственно на данном этапе развития первичной медико-санитарной помощи основные мероприятия должны быть подчинены решению этих задач. Напрямую на предотвращение смертности от ряда заболеваний влияет двухэтапная система диспансеризации определенных групп взрослого населения и последующего диспансерного наблюдения как один из видов вторичной профилактики. Она направлена на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Качественное выполнение диспансеризации способно положительно сказаться на показателях заболеваемости и смертности. Для своевременной оценки проведения диспансеризации крайне важна методическая поддержка со стороны Городского центра медицинской профилактики, позволяющая выявить наиболее проблемные аспекты практической реализации диспансеризации и оказать консультативную помощь медицинским работникам поликлиник.

Цель исследования. Провести анализ проведения диспансеризации и выявить типовые ошибки при ее проведении.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужила отчетная форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Приложение № 3 к приказу Минздрава России от 6 марта 2015 года № 87н). Исследование проводили в объеме генеральной совокупности жителей Санкт-Петербурга, проходивших диспансеризацию в 2019 году во всех поликлиниках города. Также использовались данные выездов сотрудников центра медицинской профилактики в поликлиники города, в ходе которых изучались следующие учетные

формы: учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н), учетная форма № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)» (Приложение № 1 к приказу Минздрава России от 6 марта 2015 года № 87н).

Проанализирована выявляемость основных хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, хронических бронхо-легочных, сахарного диабета) и факторов риска их развития (несбалансированное питание, курение, низкая физическая активность, риск пагубного потребления алкоголя, повышенное артериальное давление, гипергликемия, избыточная масса тела, риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача); распределение диспансеризируемых по группам здоровья и охват углубленным профилактическим консультированием.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что 1483443 чел. прошли диспансеризацию. В социальной структуре диспансеризируемого населения работающие составили 55%, неработающие 42,9%, обучающиеся в образовательных организациях — 2,1%.

Распределение взрослого населения прошедшего диспансеризацию по возрасту: до 36 лет — 27,6%, от 36 до 60 лет — 38,8%, старше 60 лет — 33,6%. При распределении по полу 59,2% — женщины, 40,8% — мужчины.

Среди обследованных показатели по выявляемости хронических неинфекционных заболеваний следующие: показатель по выявлению болезней системы кровообращения составил 481 на 1000, меньшие показатели отмечены по выявлению сахарного диабета (29,8 на 1000), болезней органов дыхания (12,4 на 1000) и злокачественных новообразований (8 на 1000) (рис. 1).

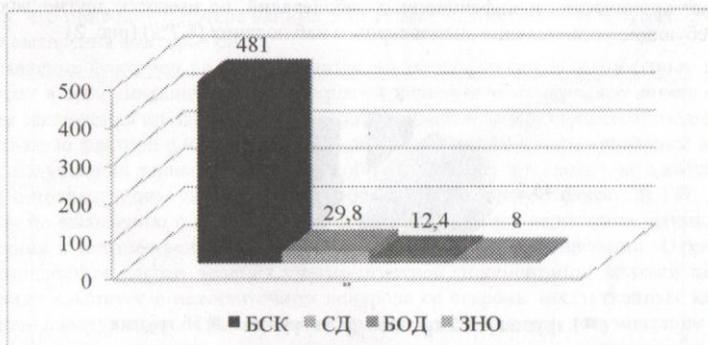


Рис. 1. Выявляемость при диспансеризации основных хронических неинфекционных заболеваний (на 1000 прошедших диспансеризацию)

Среди наиболее часто встречаемых поведенческих факторов риска следует отметить нерациональное питание (32,3%) и низкую физическую активность (25,6%). Реже среди обследуемого контингента выявлялось курение табака (10,7%), риск пагубного потребления алкоголя (0,5%), риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (0,01%). Из биологических факторов риска распространены избыточная масса тела (18,9%), повышенное артериальное давление при отсутствии диагноза артериальной гипертонии (7,4%), гипергликемия (4,6%) (табл. 1).

Таблица 1. Выявляемость при диспансеризации факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (%)

Факторы риска	%
Повышенный уровень артериального давления	7,4
Гипергликемия	4,6
Избыточная масса тела	18,9
Курение	10,7
Риск злоупотребления алкоголем	0,5
Риск потребления наркотических средств	0,0
Низкая физическая активность	25,6
Нерациональное питание	32,3

В то же время по данным многоцентрового наблюдательного исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации. Второе исследование (ЭССЕ-РФ2)» выявление некоторых факторов риска значительно выше: курение — 22,7%, недостаточное потребление овощей и фруктов — 37,5%, чрезмерное потребление алкоголя — 4,9%.

В структуре прошедших диспансеризацию по данным отчетной формы № 131 большинство обследованных отнесены к 3а группе состояния здоровья (45,2%), так как у них имелись хронические неинфекционные заболевания. Удельная доля лиц со второй группой состояния здоровья, когда заболеваний нет, но имеется риск их развития, составила 12,6%. Доля лиц с 1 группой состояния здоровья, когда нет хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний или подозрений на них, составила 33,5%. Наиболее малочисленной оказалась 3б группа состояния здоровья, когда нет хронических неинфекционных заболеваний, но имеются другие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения (8,7%) (рис. 2).



Рис. 2. Структура лиц, прошедших диспансеризацию, по группам здоровья (%)

На 2-й этап диспансеризации было направлено 28,9% лиц, прошедших 1-й этап, что ниже целевого показателя (36%).

В рамках второго этапа диспансеризации на углубленное профилактическое консультирование направлено только 53,2% лиц, имеющих медицинские показания для назначения углубленного консультирования. Из направленных прошли консультирование 63,6%. Эти данные свидетельствуют о неполном охвате углубленным профилактическим консультированием, которое проводится медицинским работником в отделении/кабинете медицинской профилактики или центре здоровья по направлению врача-терапевта и о неиспользовании в полной мере возможностей обучения па-

циентов в школах для пациентов с неинфекционными заболеваниями. В то же время практика показывает, что полное и качественное проведение углубленного профилактического консультирования позволяет своевременно провести мероприятия по коррекции факторов риска и изменению образа жизни, что, в свою очередь, приводит к профилактике прогрессирования хронических заболеваний.

При выездах в медицинские организации выявлен ряд проблем организационного и методического характера. Проблемы методического характера обусловлены отсутствием в части учреждений регулярного обучения персонала по методикам проведения диспансеризации. Так, основной формой обучения непосредственно в поликлиниках являются лекции на врачебно-сестринских конференциях, редко используются групповые и индивидуальные занятия по терапевтическим отделениям. Это выражается в недостаточном уровне знаний медицинских работников в части правил определения групп здоровья с учетом абсолютного сердечно-сосудистого риска. Неправильное определение группы здоровья обуславливает неправильную дальнейшую тактику по ведению пациента, и в последующем приводит к снижению качества проведения диспансеризации. Отмечены случаи неправильного определения групп здоровья и, следовательно, необоснованного направления либо, наоборот, не направления на второй этап диспансеризации.

Организационные проблемы обусловлены не только отсутствием или недостатком внутреннего контроля на уровне медицинской организации, проявляющегося отсутствием четкого алгоритма взаимодействия по заполнению медицинских учетных форм и передаче информации о пациенте между структурными подразделениями, участвующими в диспансеризации, но и несовершенством программного обеспечения процесса диспансеризации. Заполняется множество электронных и бумажных протоколов и электронных направлений на проведение консультации, лабораторных и инструментальных исследований. Большинство данных неоднократно вносятся вручную, причем в несколько электронных шаблонов, между которыми отсутствует интеграция, что приводит к потере данных в отчетных статистических формах. Это касается и выявления факторов риска.

Выявление факторов риска проводится по стандартизованной методике, которая включает в себя унифицированный опрос по скрининговой опросной анкете с вынесением заключения по данным анкетирования, данные лабораторного обследования и регистрацию фактора риска врачом по единым диагностическим критериям на основании полученных данных в амбулаторной карте пациента и карте учета диспансеризации с последующим включением информации в отчетную форму № 131. Потеря данных по выявлению факторов риска происходит за счет недооценки данных анкетирования и некачественного заполнения медицинской документации. Отмечаются многочисленные случаи ведения учетно-отчетной документации низкого качества, что свидетельствует о недостаточном контроле со стороны ответственных за проведение диспансеризации за качеством оформления медицинской документации.

Заключение и выводы. Анализ проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения показал низкий уровень выявления факторов риска в рамках первого этапа диспансеризации и некоторых хронических неинфекционных заболеваний, низкую долю направлений на второй этап диспансеризации и недостаточный охват углубленным профилактическим консультированием.

При посещениях поликлиник в них был выявлен ряд проблем организационного и методического характера, связанных с отсутствием регулярного обучения персонала по методикам проведения диспансеризации и наличием типовых ошибок по ведению медицинской документации. Данные проблемы привели к нарушениям порядка про-

ведения диспансеризации и могли обусловить вышеперечисленные низкие показатели по диспансеризации. Выявленные замечания по ведению медицинской документации также свидетельствуют о низком качестве проведения диспансеризации.

Таким образом, в медицинских организациях существует проблема качества проведения диспансеризации, которая может негативно повлиять на показатели заболеваемости и смертности населения. Методическое сопровождение поликлиник по вопросам диспансеризации со стороны центра медицинской профилактики позволяет акцентировать внимание на имеющихся проблемных аспектах реализации диспансеризации и совместно искать пути их решения.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document>.

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/420263167>.

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document>.

4. Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» — Москва, 2019 г. Утверждены главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Минздрава России 22 октября 2019 г.

Сведения об авторах:

Ченцов Дмитрий Викторович, директор Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики», тел.: +7(812)571-70-33, e-mail: gcmедprof.dir@zdrav.spb.ru.

Винтухова Людмила Васильевна, заместитель директора Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики», кандидат педагогических наук, тел.: +7(812)246-69-34, e-mail: gcmедprof2@zdrav.spb.ru.

Дровнина Софья Павловна, заведующая отделом Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики», кандидат медицинских наук, тел.: +7(812)571-65-01, e-mail: gcmедprof7@zdrav.spb.ru.

Швецова Татьяна Павловна, врач по гигиеническому воспитанию Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики», тел.: +7(812)246-69-34, e-mail: gcmедprof7@zdrav.spb.ru.