

## **Проблемы организации проведения диспансеризации в условиях центральной районной больницы**

*Ольга Витальевна Грудцина<sup>1</sup>, Татьяна Александровна Журавлева<sup>2</sup>, Татьяна Станиславовна Морозова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Тавдинская центральная районная больница, Тавда, Россия

<sup>2</sup> Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

**Введение.** Как известно, в основном именно хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) увеличивают заболеваемость, инвалидность и смертность населения [1–3]. ХНИЗ на ранних стадиях могут протекать бессимптомно и чем раньше выявить начальные проявления болезни или риск ее развития, тем успешнее будет лечение. Диспансеризация направлена на выявление факторов риска ранних проявлений ХНИЗ [4, 5]. Эффективность диспансеризации зависит от правильной организации процесса, которая должна учитывать возможности медицинских учреждений и потребности пациентов. Особенно актуально правильно организовать процесс диспансеризации в районной больнице, т. к. именно здесь формируются условия, определяющие доступность и качество профилактической помощи: логистика обследований, распределение кадровых ресурсов, использование информационных технологий, взаимодействие между врачами общей практики и специалистами, информирование пациентов.

**Цель** — проанализировать выявление ХНИЗ и факторов риска их развития при диспансеризации взрослого населения, обслуживаемого типичной центральной районной больницей (ЦРБ); определить необходимость и возможные пути совершенствования диспансеризации.

**Материалы и методы.** Для оценки эффективности диспансеризации в типичном медицинском учреждении проведено исследование организации диспансеризации на базе Тавдинской ЦРБ. Исследование состояло из анализа учетных форм № 131/у и 131/о за 2021–2024 гг., которые содержали подробный отчет о прохождении диспансеризации и выявлении ХНИЗ в Тавдинской ЦРБ. Проанализированы основные показатели эффективности диспансеризации: охват населения, выявление ХНИЗ и факторов риска их развития, определение группы здоровья и медицинских показаний к дополнительным обследованиям, количество граждан, которые были взяты на диспансерное наблюдение.

**Результаты.** В ходе анализа учетных форм № 131/у и 131/о за 2021–2024 гг. определены особенности, представленные ниже.

Несмотря на то что количество человек, прошедших диспансеризацию, в Тавдинской ЦРБ ежегодно увеличивается, план по диспансеризации взрослого населения не выполняется (табл. 1).

Таблица 1

## Охват диспансеризацией населения Тавды в 2021–2024 гг.

Показатель	2021	2022	2023	2024
Население, человек	32 749	32 623	32 272	31 980
План диспансеризации, человек	9 870	10 998	13 680	15 552
Прошли диспансеризацию, человек	5 470	5 857	7 100	8 787
Доля прошедших диспансеризацию от плана, %	55,4	53,3	51,9	56,5
Прирост количества прошедших диспансеризацию к предыдущему году, %	—	7	21	24

По решению Минздрава план диспансеризации ежегодно увеличивается, т. к. в программу диспансеризации внесли изменения, позволяющие оценивать онкориски и выявлять признаки заболеваний или состояний, которые могут негативно сказаться на беременности и родах. Есть и внутренние проблемы, снижающие долю охвата населения. Для их выявления проведено анкетирование 200 граждан, пошедших диспансеризацию. Выявлено, что большинство граждан узнало о возможности пройти диспансеризацию не из средств массовой информации или наглядной агитации, а от своего работодателя (80 %); 20 % пациентов узнали о возможности пройти диспансеризацию во время визита в поликлинику по другому поводу. Главной претензией к организации процесса диспансеризации респонденты назвали невозможность пройти обследование за 1 день. Это требует оптимизации схемы прохождения диспансеризации, в которой будет указан весь маршрут посещения кабинетов.

В ходе анализа социально-демографических признаков (пола, возраста) определено, что наиболее активно проходят диспансеризацию граждане в возрастных группах 40–54 и 65–74 года (работающие, но имеющие проблемы со здоровьем и «молодые» пенсионеры) (рис. 1).

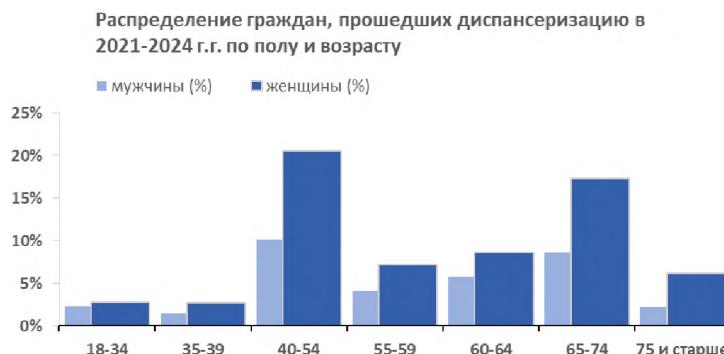


Рис. 1. Анализ участников диспансеризации по социально-демографическим признакам

По данным формы № 131, наиболее часто встречающиеся факторы риска ХНИЗ: нерациональное питание, избыточная масса тела и низкая физическая активность. При этом в Тавдинской ЦРБ уровень выявления факторов риска, повышающих вероятность развития ХНИЗ, с каждым годом растет (табл. 2).

Таблица 2

## Выявленные факторы риска ХНИЗ в процессе диспансеризации

Фактор риска ХНИЗ	2022	2023	2024
Заболевания с повышенным артериальным давлением	1 384	1 508	2 546
Гиперхолестеринемия	1 305	1 416	2 615
Гипергликемия	444	704	940
Курение табака	994	1 242	1 632
Нерациональное питание	3 555	3 625	5 422
Избыточная масса тела	3 265	3 647	4 720
Ожирение	1 499	1 881	2 674
Низкая физическая активность	3 211	3 172	4 787

Ежегодно увеличивается количество впервые выявленных ХНИЗ, пациентов с которыми берут на диспансерное наблюдение. Наиболее часто выявляется сердечно-сосудистая патология.

По результатам диспансеризации Тавдинской ЦРБ наиболее многочисленными были группы здоровья I (без ХНИЗ) и IIIa (имеющие ХНИЗ и нуждающиеся в диспансерном наблюдении) (рис. 2).

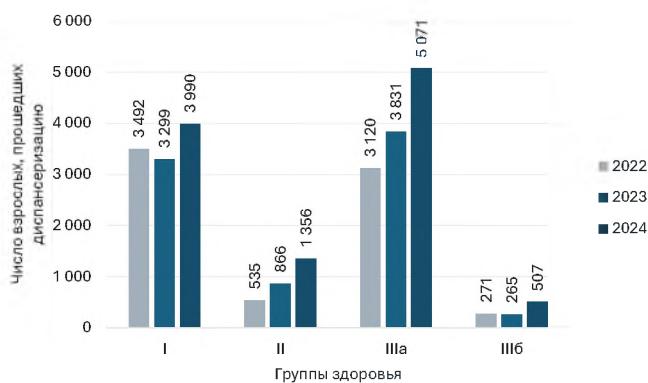


Рис. 2. Число лиц взрослого населения, прошедших диспансеризацию в Тавдинской ЦРБ, которым были определены группы здоровья

Количество граждан, которые были взяты на диспансерное наблюдение при выявлении заболеваний, — это важный критерий эффективности дис-

пансеризации. На рис. 3 представлена динамика выявления и постановки на диспансерный учет лиц с ХНИЗ в Тавдинской ЦРБ за период 2021–2024 гг.



Рис. 3. Динамика выявления ХНИЗ и постановки на диспансерный учет

**Обсуждение.** Диспансеризация — это доступная бесплатная возможность проверить свое здоровье, но в Тавде, как, по данным других авторов, и в целом по России, население недостаточно пользуется такой возможностью. Это может быть связано с низкой грамотностью населения в области здоровья и недостаточной информированностью граждан о целях и задачах диспансеризации. Есть организационные, образовательные и мотивационные факторы, снижающие эффективность диспансеризации в медицинском учреждении, которые можно и нужно исправлять. По завершении диспансеризации проводится профилактическое консультирование, при проведении которого необходимо сформировать у пациента ответственное отношение к здоровью, мотивировать к оздоровлению поведенческих привычек, которые негативно влияют на здоровье, обучить контролю факторов риска для снижения неинфекционных заболеваний. Профилактическое консультирование — это одна из задач для повышения качества диспансеризации. При проведении нашего исследования достигнута договоренность с руководством ЦРБ о дополнительном обучении врачей методике проведения эффективного профилактического консультирования.

**Заключение.** При всей нормативной и идеологической проработанности диспансеризации ее практическая реализация на уровне районных медицинских организаций (особенно в малых городах) сталкивается с рядом проблем. Среди них, с одной стороны, низкая мотивация населения, а с другой — слабая цифровизация процессов, неэффективная маршрутизация па-

циентов, недостаточный профессионализм и качество проведения диспансерного приема медицинским работниками.

Главная проблема организации диспансеризации в Тавдинской ЦРБ — недостаточный охват населения. Пути оптимизации могут быть следующими:

- шире использовать возможности средств массовой информации: региональные каналы, информационные стенды на улицах города, сайт ЦРБ и территория самой поликлиники, задействовать телефонное или SMS-оповещение для персонального приглашения;
- расширить сотрудничество с работодателями города, т. к. они заинтересованы в сохранении здоровья трудоспособного населения.

Разработка четкого маршрута диспансеризации, открытие дополнительных кабинетов для разделения потоков пациентов, обратившихся с лечебной и профилактической целями, сократят время ожидания в очередях и оптимизируют организацию проведения диспансеризации.

Повышение профессионализма терапевтов (фельдшеров кабинета профилактики) при проведении краткого профилактического консультирования позволит пациентам получить четкую информацию о состоянии их здоровья и конкретные рекомендации по коррекции выявленных отклонений.

### **Список источников**

1. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения / В. Ф. Левшин, Н. И. Слепченко, Н. И. Рыжова [и др.] // Лечебный врач. 2022. Т. 10, № 25. С. 81–87. DOI: <https://doi.org/10.51793/OS.2022.25.10.013>.
2. Калинина А. М., Кушунина Д. В., Горный Б. Э. Повышение качества диспансеризации взрослого населения как важный инструмент профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения // Профилактическая медицина. 2018. Т. 21, № 5. С. 22–27. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed20182105122>.
3. Нехаенко Н. Е., Шарапова Ю. А., Остроушко Н. И., Чесноков Е. А. Актуальные вопросы проведения диспансеризации взрослого населения // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26, № 7. С. 110–114. DOI: <https://doi.org/10.17116/profmed202326071110>.
4. Дубовой И. И., Антонов К. А., Грин М. С. Совершенствование качества диспансеризации населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе применения информационных технологий // Врач и информационные технологии. 2020. № 3. С. 31–40. DOI: <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>.
5. Сопряженный анализ динамики основных показателей здоровья взрослого населения с хроническими неинфекционными заболеваниями и профилактической деятельности медицинских учреждений / И. В. Заикина, Н. Е. Комлева, С. И. Мазилов [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации.

дерации. 2022. Т. 66, № 6. С. 491–498. DOI: <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2022-66-6-491-498>.

### **Информация об авторах**

**Ольга Витальевна Грудцина** — терапевт участковый, Тавдинская центральная районная больница, Тавда, Россия. E-mail: [olia.grinyova@yandex.ru](mailto:olia.grinyova@yandex.ru).

**Татьяна Александровна Журавлева** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, институт педиатрии и репродуктивной медицины, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия. E-mail: [ta4046@mail.ru](mailto:ta4046@mail.ru).

**Татьяна Станиславовна Морозова** — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, институт педиатрии и репродуктивной медицины, Уральский государственный медицинский университет. E-mail: [t\\_moroz2012@mail.ru](mailto:t_moroz2012@mail.ru).