



Профилактическая медицина

<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-69-73>

УДК 614.2(5-71.56/6)

С.П. Павлова, А.Л. Дорофеев, Ю.В. Власенко, В.В. Дубинина, Д.В. Дю, К.В. Жилкина

К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ОТДЕЛЬНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ДФО

Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35,
тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Широкое распространение ХНИЗ обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска: артериальной гипертензией, гипергликемией, гиперхолестеринемией, табакокурением, нерациональным питанием, пагубным потреблением алкоголя, низкой физической активностью. Наиболее эффективный путь решения проблемы – активизация профилактической работы по выявлению и устранению вышеперечисленных факторов риска. Диспансеризация и профилактика являются важнейшими и доступными методами, реализуемыми системой здравоохранения. Несомненная значимость диспансеризации определяется тем, что медицинский осмотр позволяет значительной части населения в режиме максимальной доступности пройти необходимое обследование, позволяющее своевременно выявить имеющиеся факторы риска и ранее не диагностированные заболевания, получить профессиональную консультацию по вопросам сохранения и укрепления здоровья, индивидуальную профилактическую программу в соответствии с установленной группой здоровья.

Ключевые слова: диспансеризация, профилактика, удовлетворенность процессом и результатом диспансеризации.

S.P. Pavlova, A.L. Dorofeev, Yu.V. Vlasenko, V.V. Dubinina, D.V. Dyu, K.V. Zhilkina

PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION ORGANIZATION AND PERFORMANCE IN SOME CLINICS OF THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Abstract

Widespread of non-communicable diseases is caused by many life-style issues and closely associated with the way of living and its risk factors such as: arterial hypertension, high levels of blood glucose and cholesterol, tobacco smoking, physical inactivity, harmful use of alcohol and unhealthy diets. The most effective way to solve this problem is improvement of preventive work aimed at identification and possibly elimination of the above-mentioned risk factors. Regular prophylactic medical examinations as well as prevention are essential and accessible methods accomplished by the health care system. The undeniable significance of the medical examination is determined by the fact that a medical examination allows undergoing all the necessary procedures with its maximum accessibility to a huge part of the population simultaneously helping to detect both the risk factors and previously undiagnosed diseases as well as to obtain professional advice on the preservation and promotion of health, to receive an individual prevention program in accordance with a personal health group. The goal set by the authors is to find out the population's attitude to prophylactic medical examinations.

Key words: prophylactic medical examination, prevention, satisfaction with the process and the result of clinical examination.

«Глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний – это один из основных вызовов развитию в XXI веке, который подрывает социально-экономическое развитие во всем мире и ставит под угрозу достижение согласованных на международном уровне целей в области развития...» – записано в политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных забо-

леваний и борьбе с ними, принятой резолюцией 66/2 Генеральной Ассамблеи от 19 сентября 2011 года [1]. Лидирующие позиции занимают заболевания сердечно-сосудистой системы [4], хронические болезни дыхательной системы, злокачественные новообразования, сахарный диабет. Именно эта патология вносит наибольший вклад, более 75 %, в формирование показателей выхода на инвалидность и смертности

населения в нашей стране. Широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска: артериальной гипертензией, гипергликемией, гиперхолестеринемией, табакокурением, нерациональным питанием, пагубным потреблением алкоголя, низкой физической активностью. Наиболее эффективный путь решения проблемы – активизация профилактической работы по выявлению и устранению факторов риска. Диспансеризация и профилактика являются важнейшими и доступными методами, реализуемыми системой здравоохранения [5].

Раннее выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансеризации может привести к сокращению частоты встречаемости ХНИЗ и смертности от них, что в конечном итоге существенно улучшит демографическую ситуацию в нашей стране. Необходима тщательная фиксация факторов риска при проведении диспансеризации и регулярный контроль за показателями. Не менее важно сознательное отношение граждан к диспансеризации и диспансерному наблюдению после выявления у них факторов риска хронических неинфекционных заболеваний [5].

Всеобщая диспансеризация способна оптимизировать комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в

отношении пациентов всех возрастных, социальных и нозологических групп, работу врача общей практики и участкового терапевта по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению, организацию качества медицинской помощи на всех этапах и уровнях системы отечественного здравоохранения [3].

Но вся работа специалистов здравоохранения может оказаться бессмысленной, если не будет готовности и активного стремления со стороны населения к долговременному взаимовыгодному сотрудничеству с врачами. Для этого необходимо не только понимание пациентом сути и важности проводимых мероприятий, но и его активное участие в процессе выявления факторов риска и заболеваний, безусловно точное и осознанное выполнение рекомендаций врача по модификации образа жизни, устранению неблагоприятного воздействия факторов риска.

С целью изучения отношения населения к проводимой в стране диспансеризации и готовности к сотрудничеству с врачом нами в течение 2019 года был проведен социологический опрос пациентов Хабаровского края и других территорий Дальневосточного федерального округа, которые наблюдаются в муниципальных поликлиник и поликлинических отделений ЦРБ.

Материалы и методы

Для работы использовалась разработанная авторами анкета. Анкетирование проводилось в медицинских организациях Хабаровского края (68 %), Магаданской области, Сахалинской области, Камчатского края, Еврейской автономной области.

Полученные данные проанализированы с использованием методов описательной статистики, для некоторых параметров определялась достоверность различий с использованием критерия χ^2 ($p < 0,05$).

В исследование включались мужчины и женщины старше 20 лет, находившиеся на приемах врачей-терапевтов, врачей-специалистов, которые хотя бы один раз проходили диспансеризацию.

Специально разработанная анкета включала вопросы, на основании которых оценивались наличие или отсутствие хронических заболеваний у респондентов, частота посещения поликлиники во время прохождения диспансеризации, информированность пациентов о результатах диспансеризации, получение ими врачебных советов по снижению неблагоприятного воздействия факторов риска на здоровье.

В исследовании приняли участие 3 720 человек, из них 1 562 (41,99±0,81 %) мужчин и 2 158 (58,01±0,81 %) женщин в возрасте от 21 до 80 лет. Преимущественно это были работающие граждане – 65,00±0,78 % (2 418 человек).

Оценивая свое здоровье, 35 % респондентов заявили, что здоровы, и имели в анамнезе только острые заболевания, а более половины (2 416 человек, 64,95±0,78 %) имели зарегистрированные хронические заболевания.

По результатам анкетирования было выявлено, что 715 человек (19,22±0,65 %) не получают регулярное лечение по поводу имеющихся хронических заболеваний. Как видно из таблицы респонденты в возрасте 20-39 лет в подавляющем большинстве случаев выполняют врачебные рекомендации 95,24±2,32 % и 97,76±1,28 % соответственно). В группе 40-49 лет женщины достоверно чаще, чем мужчины игнорируют рекомендации врача (25,26±1,58 %, $p < 0,001$), в группе 50-59 лет – мужчины (22,54±1,82 %, $p < 0,01$), а в группе старше 60 лет – мужчины (51,91±4,37 %, $p < 0,001$). В остальных группах достоверного различия по гендерным признакам выявлено не было.

Таблица

Отношение к врачебным рекомендациям в зависимости от возраста и пола

Признак		20-39	40-49	50-59	60 и старше	Все
М	выполняют %	95,24±2,32	86,20±1,21	77,46±1,82	48,09±4,37	80,54±1,00
	не выполняют %	4,76±2,32	13,80±1,21	22,54±1,82	51,91±4,37	19,46±1,00
Ж	выполняют %	97,76±1,28	74,74±1,58	83,33±1,16	81,30±2,57	81,00±0,84
	не выполняют %	2,99±1,47	25,26±1,58	16,67±1,16	18,26±2,55	19,00±0,84
χ^2		0,65	5,77	2,72	6,66	0,35
p		>0,05	<0,001	<0,01	<0,001	>0,05



Тот факт, что после 40 лет среди мужчин отмечено прогрессивное уменьшение количества лиц регулярно выполняющих врачебные рекомендации (рисунок), что является серьезным фактом, вероятно, влияющим на показатели смертности мужского населения.

Мы не оценивали эффективность получаемой терапии, но то, что подавляющее большинство лиц, имеющих хронические заболевания, продемонстрировали приверженность к лечению, создает предпосылки для сотрудничества врача и пациента, и достижения наилучших результатов.

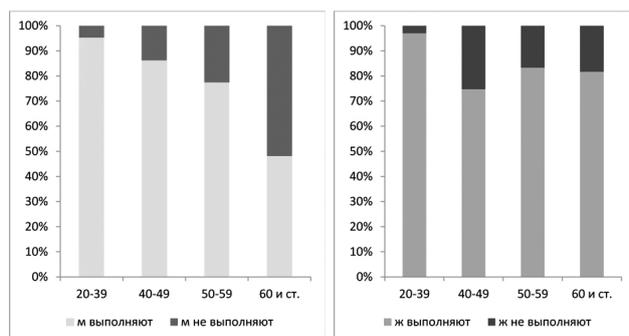


Рис. Динамика приверженности к лечению в зависимости от возраста и пола

Профилактическая активность пациентов отражена в ответе на вопрос том, по какому поводу они обычно посещают поликлинику. Из всех опрошенных 2 418 человек (65,00±0,78 %) посещали лечебное учреждение только в связи с ухудшением самочувствия и наличием заболевания, и лишь 1 302 (35,00±0,78 %) – с профилактической целью.

Значимость диспансеризации определяется возможностью своевременной диагностики имеющихся у человека факторов риска и ранее не распознанных заболеваний и назначения эффективного лечения с целью предотвращения прогрессирования болезни и развития осложнений. Как показали данные опроса, при прохождении диспансеризации у 1 395 человек (37,50±0,79 %) впервые были выявлены заболевания, не диагностированные ранее. Но при этом, как указали в своих анкетах респонденты, у 1 209 человек (в 32,50±0,77 %) случаях в диагнозе не были указаны заболевания, которыми пациенты страдали не один год, что говорит о недостаточно полном изучении анамнеза пациента, формальном, часто достаточно поверхностном опросе и изучении ответов на вопросы анкеты.

Известно, что формирование профилактической активности пациентов невозможно без их полной и объективной осведомленности как о здоровье, так и об имеющихся у них факторах риска, негативно на него влияющих, которые подлежат устранению. В задачи диспансеризации, в том числе, входит повышение информированности пациента, что реализуется через профилактическое консультирование. Практически все опрошенные – 3 608 человек (96,99±0,62 %) заявили, что получили исчерпывающую информацию от врача. Этот факт повлиял на готовность прошедших диспансеризацию выполнять рекомендации медицинского работника.

Опрошенные показали высокую степень готовности к сотрудничеству с врачом. 3 571 человек (95,99±0,32 %) респондентов заявили, что будут выполнять рекомендации, которые им были даны во время диспансеризации.

Однако после завершения диспансерного осмотра и обследования рекомендованное лечение было проведено только 3 069 человек (82,50±0,62 % опрошенных).

На отношение пациентов к диспансеризации, безусловно, влияет оперативность прохождения обследования, время, затраченное на посещение поликлиники. В соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России суммарная длительность процессов первого этапа диспансеризации. Не превышает двух дней и непосредственно 63 минуты [5].

Так, при прохождении диспансеризации треть респондентов (1 302 человека, 35,00±0,78 %) для полного завершения диспансеризации посетили учреждение здравоохранения дважды. Почти каждый четвертый (855 человек, 22,98±0,69 %) пришел в поликлинику три раза и более, что связано с включением в перечень в определенных возрастах обследований, результат которых невозможно получить сразу, или исследований, проводящихся в других медицинских организациях, а также с необходимостью проведения второго этапа диспансеризации.

Невозможность пройти диспансеризацию вечером и в выходные дни вынуждала 1 488 (40,00±0,80 %) работающих респондентов отпрашиваться с работы.

Как правило, для прохождения диспансеризации пациентов приглашали врачи поликлиники (2 399 человек, 64,49±0,78 %), и только лишь в 0,51±0,12 % случаев (19 человек) респонденты пришли по приглашению страховых медицинских организаций. 35,00±0,78 % опрошенных (1 302 человека) посетили врача самостоятельно, получив информацию от знакомых, из средств массовой информации. Среди лиц, которым проводилось анкетирование, мнение врача оказалось решающим для посещения поликлиники с диспансерной целью.

Столь низкое количество респондентов вероятно связано с тем, что подавляющее большинство опрошенных игнорируют рассылки, приходящие к ним на телефон с неизвестных номеров.

Определенно правильный отклик на приглашение пройти диспансерное обследование будет нарастать при понимании необходимости сохранения своего здоровья, чему способствуют выступления в средствах массовой информации о необходимости и эффективности проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В целом удовлетворены организацией диспансеризации подавляющее большинство опрошенных (2 697 чел., 72,50±0,73 %).

Из тех, кто негативно оценил прохождение диспансеризации, 26 человек (0,70±0,14 %) не устраивало отношение врача, 106 человек (2,85±0,27 %) – объем обследования, 53 человека (1,42±0,19 %) – содержание рекомендаций врача, но больше всего было недовольных организацией процесса – необходимостью посе-

щать медицинскую организацию несколько раз (397 человек, 10,67±0,51 %), и длительным ожиданием приема врача и обследования (397 человек, 10,67±0,51 %). В связи с этим, очевидным является необходимость организационного совершенствования процесса диспансеризации взрослого населения, с применением методов бережливого производства [6].

Не удовлетворены объемом обследования, считая его недостаточным, люди старше 55 лет, имеющие хронические заболевания и нуждающиеся в диспансерном наблюдении, что вполне объяснимо. Причиной этого является непонимание населением сути диспансеризации, как скрининга, недостаточная степень информированности о целях и задачах диспансеризации с одной стороны, и невыполнение некоторыми врачами положения – «При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров ...врачами-специалистами, ...не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с настоящим порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций» [7].

Абсолютное большинство опрошенных (3 645 человек, 97,98±0,23 %) заявили, что считают диспансеризацию полезным мероприятием. Полученные нами данные отличаются от результатов исследования, проведенного М.А. Дорофеевым в 2010 году. В то время считали целесообразным проведение профилактических медицинских осмотров всего 45,1 % опрошенных, среди лиц, страдающих хроническими заболеваниями – 52,9 % [2].

Таким образом, проведенное нами исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Несмотря на то, что все опрошенные пациенты были осведомлены о наличии у них заболеваний, требующих лечения, не все получали необходимую терапию. Менее привержены рекомендациям врача мужчины пожилого возраста.

2. В соответствии с полученными данными, выполняют профилактические рекомендации в полном объ-

еме 80,54±1,00 % мужчин и 81,00±0,84 % женщин. Среди мужчин с возрастом увеличивается количество лиц, не выполняющих медицинские рекомендации (от 4,76±2,32 % в возрасте 20-39 лет до 51,91±4,37 % в возрасте старше 60 лет). Количество женщин, не выполняющих врачебные рекомендации, колеблется от 2,99±1,47 % до 25,26±1,58 %. Статистически достоверные различия в возрастных группах среди мужчин и женщин выявлены в группе 40-49 лет (p<0,001), 50-59 лет (p<0,01) и в группе старше 60 лет (p<0,001).

3. Повод для посещения врача большинство опрошенных видят только в решении остро возникших проблем со здоровьем, но не в получении рекомендаций по профилактике заболеваний и здоровому образу жизни. Необходимо всеми доступными мерами перестроить сознание населения с тем, чтобы во враче первичного звена здравоохранения люди видели, прежде всего, поддержку и советчика в деле сохранения и укрепления здоровья.

4. В этом плане огромную роль играет диспансеризация, что подтвердили данные нашего исследования. Несомненная ее значимость определяется, во-первых, тем, что медицинский осмотр способствовал выявлению факторов риска и ранее не диагностированных заболеваний. Во-вторых, за время, прошедшее с начала диспансеризации, значимо изменилось отношение к ней населения, большее количество респондентов оценивают ее положительно, осознавая, что это прекрасная возможность бесплатно получить информацию о состоянии своего здоровья, выявить серьезные заболевания, осуществлять профилактику заболеваний.

5. Следует отметить, что непосредственная медицинская деятельность, качество диагностики и медицинские рекомендации, как правило, не вызывали нареканий со стороны обследуемых. В то же время, традиционные недочеты в организации лечебно-диагностического процесса являются, на наш взгляд, значимым препятствием для более широкого привлечения населения к прохождению диспансеризации.

6. Тем не менее, положительным фактом является готовность большинства респондентов заботиться о своем здоровье. Полученные данные говорят о необходимости активизации разъяснительной и профилактической работы с населением, как для всей популяции, так и для определенных возрастных групп.

Литература

1. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности здоровья, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года. Режим доступа www.who.int/hpr/global.strategy.shtml.

2. Дорофеев М.А. Совершенствование диспансеризации работающего населения в условиях модернизации здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: защищена 21.01.2010 / М.А. Дорофеев. – М., 2010. – 20 с.

3. Романова М.М., Зуйкова А.А., Нехаенко Н.Е., Остроушко Н.И. Оценка некоторых особенностей результатов диспансеризации населения в первичном

звене здравоохранения региона // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 5-2. – С. 41-45.

4. Национальные клинические рекомендации «Кардиоваскулярная профилактика – 2017».

5. Хандрыга А.Ю., Сагитова Э.Р. Роль диспансеризации в выявлении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 10-13.

6. «Организация процесса диспансеризации на принципах бережливого производства. Методические рекомендации» (утв. решением Минздрава России, Госкорпорации «Росатом» от 18.04.2017) (вместе



с «Планом мероприятий по реализации проекта в ЦГКБ поликлиника № 2») Режим доступа http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335128/ (Дата обращения: 14.09.2020).

7. Приказ министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Literature

1. WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health endorsed by the World Health Assembly (WHA), resolution 57.17 dated May 22, 2004. Mode of access: www.who.int/hpr/global.strategy.shtml.

2. Dorofeev M.A. Improving the prophylactic medical examination of the working population in the context of health care modernization: Abstract of a Thesis of ... a Candidate of Medical Science: defended on January 21, 2010 / M.A. Dorofeev. – M., 2010. – 20p.

3. Romanova M.M., Zuikova A.A., Nekhaenko N.E., Ostroushko N.I. Assessment of some features of the prophylactic medical examination of the population in the primary care setting of the region // Successes of Modern Natural Sciences. – 2014. – № 5-2. – P. 41-45.

4. National clinical guidelines: «Cardiovascular prevention – 2017».

5. Khandryga A.Yu., Sagitova E.R. The role of regular medical examination in identifying risk factors for chronic non-communicable diseases // Applied Information Aspects of Medicine. – 2019. – Vol. 22, № 1. – P. 10-13.

6. «Organization of the prophylactic medical examination based on the principles of lean production. Methodological guidelines» (approved by the RF Ministry of Health, state corporation «Rosatom» on April 18, 2017) (along with Plan of actions on the implementation of the Central City Clinical Hospital № 2 project) Mode of access: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335128/ (Date of access: 14.09.2020).

7. Order № 124n of March 13, 2019 of the Ministry of Health of Russia «On approval of the procedure for conducting preventive medical examination and clinical examination of certain groups of the adult population».

Контакты для связи с авторами: Павлова Светлана Павловна – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, тел. +7-914-546-15-55, e-mail: sp-ravlova@mail.ru; Дорофеев Александр Леонидович – канд. мед. наук, директор ИНПОА, доцент кафедры внутренних болезней, гериатрии и инструментальной диагностики ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-13-99; Власенко Юрий Васильевич – врач-эксперт филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М», тел. +7-914-561-90-30; Дубинина Виктория Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии с курсом эндокринологии ДВГМУ, тел. +7-914-200-68-72; Дю Дмитрий Витальевич – ординатор кафедры травматологии и ортопедии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», тел. +7-914-168-54-29; Жилкина Кристина Александровна – ординатор кафедры акушерства и гинекологии ДВГМУ, тел. +7-914-201-99-23.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2021-3-73-76>

УДК 614.27.007-615.15

Л.Н. Логунова, Л.В. Устинова, Е.В. Некрасова

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АПТЕК

*Тихоокеанский государственный медицинский университет,
690002, Океанский пр-т, 165, тел. 8-(423)-61-46-76, г. Владивосток*

Резюме

Для оказания квалифицированной фармацевтической помощи специалист аптеки должен иметь оперативный доступ к информационным ресурсам аптеки. Проблемы информационного обеспечения аптеки являются ограничениями для поддержания и повышения качества консультирования покупателей. С помощью анкетирования проведена диагностика проблем и определен уровень удовлетворённости сотрудников двух аптечных сетей информационным обеспечением. Выявлено, что специалисты аптек, несмотря на высокий уровень удовлетворенности информационным обеспечением, не используют в полной мере имеющиеся информационные ресурсы.

Ключевые слова: аптека, фармацевтическая помощь, консультативная помощь, информационное обеспечение.