

<https://doi.org/10.17059/udf-2022-4-30>

УДК 614.2

JEL I18

К ВОПРОСУ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ» ЗА 2018–2021 ГГ.¹

М. А. Фельдман, В. И. Токарева

Уральский институт управления — филиал РАНХиГС (г. Екатеринбург, Россия)

Автор для корреспонденции: М. А. Фельдман (feldman-mih@yandex.ru).

Аннотация. В статье на основе анализа ежегодных отчетов «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021 гг., рассмотрены результаты реализации диспансеризации в регионе как одного из основных инструментов реализации национального проекта «Здравоохранение». Впервые в научной литературе сделана попытка изучить ход диспансеризации в период пандемии в Свердловской области, способность системы здравоохранения к преодолению негативных ограничительных последствий. В процессе исследования использовались методы сравнительного анализа, обобщений, классификации, на основе которых были рассмотрены результаты реализации пяти основных направлений диспансеризации. Сделаны выводы о том, что привлечение к проведению второго этапа диспансеризации узких специалистов, улучшение информированности граждан о причинах развития, симптомах и лечении злокачественных заболеваний позволили уменьшить негативное воздействие пандемии, о чем говорит статистика динамики впервые выявленных хронических заболеваний.

Ключевые слова: диспансеризация, здравоохранение, заболевания, лечение, профилактика

On the Results of Medical Examination of the Population in Sverdlovsk Oblast in 2018-2021

M. A. Feldman, V. I. Tokareva

Ural Institute of Management, Branch of RANEPA (Ekaterinburg, Russia)

Corresponding author: M. Feldman (feldman-mih@yandex.ru)

Abstract. Based on the analysis of annual reports «The main results of the medical examination of certain groups of the adult population in Sverdlovsk oblast» for 2018-2021, the article considers the medical examination in the region as one of the main tools for the implementation of the National Project «Healthcare». For the first time in the scientific literature, an attempt was made to study the course of medical examination during the pandemic in the Sverdlovsk oblast and the ability of the healthcare system to overcome negative restrictive consequences. The methods of comparative analysis, generalisation, classification were used to analyse the results of the implementation of five main directions of medical examination. It is concluded that the involvement of narrow specialists at the second stage of medical examination, as well as an increase in awareness of citizens about the causes of development, symptoms and treatment of

¹ © Фельдман М. А., Токарева В. И. Текст. 2022.

malignant diseases, led to the reduction of the negative impact of the pandemic, as indicated by the statistics on the dynamics of newly identified chronic diseases.

Keywords: medical examination; healthcare; diseases; treatment; prevention

Введение

В ряду главных задач развития сферы здравоохранения особое место занимает всеобщая диспансеризация населения. Качественные изменения в процессе диспансеризации были запланированы на 2020 г., однако пандемия внесла существенные изменения в намеченные планы. Результаты диспансеризации в допандемийный период, распределение обследованного населения по группам здоровья стали предметом изучения современных авторов [1]. В научной литературе отражена степень удовлетворенности населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации [2], выделены основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях [3], вопросы кадрового обеспечения процесса диспансеризации [4, 5]. Внимание исследователей привлекла оценка эффективности профилактических мероприятий [6–8].

Особое значение имеют проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в период пандемии [10].

Постановка проблемы

В научной литературе слабо освещена способность системы здравоохранения региона к преодолению негативных ограничительных последствий. В этой связи представляет особый интерес ход диспансеризации в период пандемии в Свердловской области — крупного промышленного региона России. Анализируя ежегодные доклады Министерства здравоохранения Свердловской области о состоянии здоровья населения региона, можно выявить динамику показателей общественного здоровья и основные тенденции развития здравоохранения Свердловской области, определить степень результативности и эффективности мероприятий диспансеризации.

Наше исследование построено на базе анализа ежегодных докладов Министерства здравоохранения Свердловской области о состоянии здоровья населения региона, ежегодных отчетов «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» в период 2018–2021 гг.

Основная часть

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» предполагал существенные качественные изменения в процессе

диспансеризации. Однако пандемия нанесла удар по эти планам. Ход диспансеризации в допандемийный период и в 2020–2021 гг. можно систематизировать по определенным направлениям.

Первым и основным направлением проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития и других патологических состояний, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Целью данного направления является уменьшение масштаба хронических неинфекционных заболеваний, а основной задачей — увеличение охвата граждан, прошедших диспансеризацию. Для выполнения указанной цели организуется ряд мероприятий по совершенствованию инструментов регулирования данного процесса, а также выявлению его основных проблем.

Информатизация процесса проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является основным инструментом, благодаря которому регулируется выполнение задач данного направления. Приложением № 4 Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 г. утверждена информация для любого субъекта РФ по диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методику, изложенную в этом приложении, каждый субъект Российской Федерации адаптирует под свой регион, утверждая нормативно-правовым актом¹.

Министерство здравоохранения Свердловской области координирует работу Свердловского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики, которым совместно с общественными организациями региона была разработана система мониторинга диспансеризации во взаимодействии с надзорными органами.

Образовательная программа для населения по ограничению табакокурения, разработанная специалистами ЦОЗМП, стала победителем Всероссийского конкурса «Здоровье нации» и вошла в перечень 19 лучших проектов в сфере здравоохранения, рекомендуемых Росздравнадзором для использования во всех регионах страны².

Отдел организации первичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области содействовал проведению Уральского конгресса по здоровому образу жизни на базе Свердловского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики. Неоднократно в рамках Уральского конгресса проводились Всероссийские

¹ Приложение № 4 к Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015. URL: https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/dispenserizacia_-3-izd-dopoln.pdf (дата обращения: 01.06.2022).

² Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. URL: <https://medprofural.ru/about/strategiya-na-profilaktiku/> (дата обращения 01.06.2022).

Таблица 1

Количество впервые выявленных ХНИЗ при проведении диспансеризации в 2018–2021 г.

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Впервые выявленные случаи заболеваний	105 754	89 166	48 630	68 590

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

совещания с международным участием — «Здоровье или табак», «За здоровую жизнь» и др.

Принятые меры позволили добиться улучшения оснащения медицинских учреждений в рамках региональной программы Свердловской области «Модернизация первичного звена здравоохранения», утвержденной Распоряжением Правительства Свердловской области от 16.12.2020 № 686-ПП, привлечения к проведению второго этапа диспансеризации узких специалистов, улучшения информированности граждан о причинах развития, симптомах и лечении злокачественных заболеваний.

Однако на ход диспансеризации повлияла пандемия, заставив сузить масштаб мероприятий и количество впервые выявленных хронических заболеваний (ХНИЗ) (табл. 1).

Без сомнения, на динамике показателей сказалось, то что медицинские организации работали в условиях неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также роста числа ОРВИ, внебольничных пневмоний.

Кроме того, кадровый дефицит первичного звена здравоохранения из-за «перенаправления» специалистов на работу в «красную зону», работу с населением по вакцинопрофилактике против новой коронавирусной инфекции COVID-19 и гриппа¹.

Следующим важным направлением диспансеризации является определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан.

Цель данного направления диспансеризации — планирование тактики дальнейшего медицинского диспансерного наблюдения конкретного пациента и формирования всей системы профилактических мероприятий на участке. Министерством здравоохранения РФ разработаны

¹ О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н. URL: <https://base.garant.ru/73769697/> (дата обращения 06.06.2022).

рекомендации, позволяющие решить задачу методической помощи и дать разъяснения к отдельным пунктам. Так как на момент вступления в силу приказа Минздрава России от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» отраслевая статистическая форма отчетности не соответствовала порядку диспансеризации, что затрудняло сбор, предоставление достоверной информации и обработку данных¹.

Аналитические функции по данному направлению выполняет Отдел организации первичной медицинской помощи совместно с центром медицинской профилактики. ГАУЗ СО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ведет как еженедельную, так и ежемесячную отчетность по данному направлению перед руководителем отдела организации первичной медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Свердловской области курирует деятельность Центра профилактик диспансерного наблюдения лиц с ХНИЗ, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов². Со сменой приказов, определяющих порядок диспансеризации определенных групп взрослого населения, вносились изменения и в технологию определения групп здоровья: например, приказ Минздрава России от 03.02.2015 привнес изменения, в формирование третьей группы здоровья, разделив ее на IIIа и IIIб.³

Динамика распределения обследованного населения по группам здоровья, представленная в таблице 2, характеризует результаты профилактической работы с населением региона. Еще в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 года № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», отмечалось, что один из основных критериев эффективности диспансеризации взрослого населения — увеличение числа граждан, относящихся к группе I здоровья и уменьшение числа граждан, относящихся ко II и III группам здоровья»⁴.

¹ Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/> (дата обращения 01.06.2022).

² Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг. URL: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/6185/995> (дата обращения 06.06.2022).

³ Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ от 3 февраля 2015 г. № 36ан. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=297174> (дата обращения 06.06.2022).

⁴ Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 года № 1006н. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/6553-prikaz-minz> (дата обращения 01.06.2022).

Таблица 2

Структура групп здоровья граждан Свердловской области, из числа завершивших диспансеризацию в 2018–2021 гг.

Группа здоровья	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2021 г. к 2018 в %
I	238 353	195 727	70 557	146 576	61
II	78 279	74 316	41 805	94 428	125
III а	225 357	379 782	170 588	209 526	93
III б	28 411	36 758	16 069	19 262	68

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021 гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

I группа здоровья — это граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

II группа здоровья — это граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний.

IIIа группа здоровья — это граждане, имеющие ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также нуждающиеся в дополнительном обследовании.

IIIб группа здоровья — это граждане, не имеющие ХНИЗ, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании.¹

Но в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки по НКВИ в регионе мы с 2018 г. по 2021 г. мы видим уменьшение количества людей с I группой здоровья более чем на 15 % и увеличение процента граждан, относящихся к III группе здоровья, что говорит о том, что новая коронавирусная инфекция значительно ослабила состояние здоровья граждан.

Заметим, что динамика с 2018 г. по 2021 г. показывает, что лидирующие позиции на протяжении всех рассмотренных годов занимает именно третья группа здоровья, требующая повышенного внимания со стороны медицинского персонала, специализированной помощи, зачастую высокотехнологичной помощи, а значит, большего финансового вложения.

¹ Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=383371> (дата обращения 01.06.2022).

Благодаря формированию групп здоровья удается добиться четких потоков пациентов, что разгружает специалистов первичного звена здравоохранения (участковых терапевтов).

Третьим направлением (в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения) является проведение краткого индивидуального профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями или факторами риска их развития, здоровых граждан.¹

Цель профилактического консультирования — это информирование и обучение пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). В рамках профилактического консультирования решается задача диспансеризации по предупреждению развития заболевания. Достижению цели профилактического консультирования способствует принцип единства трех составляющих, являющихся обязательными при углубленном и групповом консультировании:

1) информирование пациента об имеющихся у него факторах риска развития ХНИЗ, методах их самоконтроля, необходимости выполнения рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек, влияющих на риск развития заболевания и других врачебных назначений;

2) мотивирование пациента и побуждение к принятию с его стороны активных действий по отказу от вредных привычек, оздоровлению образа жизни и соблюдению других врачебных рекомендаций;

3) обучение пациента практическим навыкам с использованием преимущественно недирижистских советов (рекомендаций) и активных форм обсуждения с пациентом, что важно при обучении взрослых.

Сотрудниками ГАУЗ СО «ЦОЗМП» под руководством отдела организации первичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области был разработан в рамках национального проекта «Демография»² план мероприятий по укреплению общественного здоровья и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.03.2020 № 396-п³. Благодаря координирующей деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области, на сегодняшний

¹ Методические рекомендации. МЗ РФ 22.10.2019 «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Ч. 2. «Профилактическое консультирование в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения». URL: <https://base.garant.ru/73036994/> (дата обращения 01.06.2022).

² Национальный проект «Демография». URL: <http://government.ru/info/35559/> (дата обращения 01.06.2022).

³ Муниципальная программа «Укрепление общественного здоровья» на 2020-2024 годы». URL: <https://minzdrav.midural.ru/> (дата обращения 01.06.2022).

день активно развиваются современные профилактические технологии. В области работают 25 центров здоровья, из них 19 центров для взрослого населения и 6 для детей, что существенно оказывает влияние на охват граждан, прошедших диспансеризацию и, следовательно, на выявляемость ХНИЗ, факторов риска их развития. Куратором работы данных центров является ГАУЗ СО «ЦОЗМП».

Министерство здравоохранения Свердловской области реализует 8 проектов и является участником региональных проектов, среди которых «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Свердловская область)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Свердловская область)» и др.¹

В таблице 3 наглядно представлено процентное содержание каждой социальной группы, участвующей в диспансеризации. Анализируя структуру населения, прошедшего диспансеризацию, в период 2018–2019 гг. очевидно увеличение доли граждан, прошедших диспансеризацию в каждой категории. В первую очередь, это связано с оптимизацией Министерством здравоохранения процесса проведения профилактических медицинских осмотров, что сделало обследование максимально эффективным.

Данные изменения были осуществлены в рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Уже сегодня Министерство здравоохранения Свердловской области реализует 8 и является участником двух региональных проектов, среди которых Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 г., программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 г. «Уральская семья», областная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2024 г.» и др.

В связи с пандемией COVID-19 доля взрослого населения, прошедшего диспансеризацию, снизилась как в целом по России, так и в отдельных ее регионах более чем в два раза в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года. Объяснить резкий спад в 2020 г. можно снижением объемов профилактических мероприятий, так как было временно приостановлено проведение диспансеризации и профилактических осмотров ввиду распространения новой коронавирусной инфекции.

В 2021 г. все стало работать в прежнем режиме; с 1 июля 2021 г. в Свердловской области началась диспансеризация жителей, перенесших коронавирусную инфекцию. В первую очередь, пройти углубленное медицинское обследование могут те, кто перенес COVID-19 в средней или тяжелой форме.

Согласно данным таблицы 3, основная доля населения, которая подлечит диспансеризации, — это работающие граждане, поскольку выявленные на ранних стадиях заболевания приводят к гораздо меньшим

¹ Министерство здравоохранения Свердловской области. URL: <https://minzdrav.midural.ru/> (дата обращения 01.06.2022).

Таблица 3
**Население Свердловской области, прошедшее диспансеризацию, по категориям
 в 2018–2021 гг. (%)**

Категория населения	2018	2019	2020	2021	2021 г. к 2018 г., в %
Работающие граждане	326 226	394 095	163 145	468 495	149
Неработающие граждане	196 919	283 302	129 714	303 866	154
Обучающиеся в образовательных учреждениях по очной форме	17 255	24 714	6 160	46 685	271

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021 гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

затратам на лечение, больничные. Объемы, охваты и итоговый результат диспансеризации определенных категорий населения обуславливают целесообразность детального анализа качества планирования и проведения диспансеризации, а также качества учета ее результатов в целях дальнейшего совершенствования профилактической работы с населением [1].

Итогами проведения третьего направления диспансеризации являются повышение информированности граждан, прошедших диспансеризацию, относительно состояния их здоровья на текущий момент, выявления и профилактики индивидуальных факторов риска и выдача на руки документов с заполненными медицинскими характеристиками — карт здоровья.

Целью направления по определению групп диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями) является достижение заданных значений обследования, а также коррекция факторов риска их развития. Для достижения поставленной цели в данном направлении выполняются задачи по установлению и уточнению диагноза, а также уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением.

В ходе анализа было выяснено, что данное направление диспансеризации осуществляется благодаря использованию следующих инструментов: наличие необходимого материально-технического обеспечения в медицинских учреждениях и обеспеченность специалистами для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях. Организацией и проведением диспансерного наблюдения занимаются сотрудники ГУАЗ СО «Свердловского областного центра медицинской профилактики», которые анализируют процесс этой работы по ключевым критериям эффективности.

Наибольшая доля граждан, прошедших диспансеризацию, в целом, как по Российской Федерации, так и по Свердловской области относится

Таблица 4

Возрастная структура граждан Свердловской области, подлежащих диспансеризации, в 2018–2021 гг. (%)

Возраст	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
18–60 лет	473730	67	510962	74	538692	73,6	511086	62,4
старше 60	232515	33	179535	26	242005	30,9	307962	37,6

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021 гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

к возрастной группе 18–60 лет. Объяснить это можно, во-первых, большим возрастным диапазоном, охватываемым этой группой, а во-вторых, тем, что возрастной период от 40 лет — это время начала большинства заболеваний, относящихся к категории ХНИЗ. В связи с этим можно ожидать большей заинтересованности населения в обследовании, и, следовательно, большей активности в прохождении ДВН.

Результатом активного прохождения диспансеризации в возрастном диапазоне от 18 до 60 лет также стала активная реализация задач Нацпроекта «Здравоохранения», на основе которых был принят Приказ Минздрава № 124н, который вступил в силу с мая 2019 г. об изменении порядка проведения диспансеризации для граждан старше 40 лет.

Для поддержки граждан трудоспособного возраста, проходящих диспансеризацию, в 2019 г. в законодательном порядке было принято, что с 1 января 2019 г. работодатель обязан, в соответствии со ст. 185.1 ТК РФ, предоставлять оплачиваемые дни работнику для прохождения диспансеризации¹.

Правительство РФ, в свою очередь, скорректировало Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. Так, региональные органы власти в сфере охраны здоровья обязаны организовать для граждан проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию в вечерние часы и в субботу².

Именно поэтому на сегодняшний день идет активное введение «субботних диспансеризаций». Задачей руководителей всех медицинских учреждений является организация работы сотрудников для проведения

¹ Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Трудовой кодекс Российской Федерации. URL: http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_law_34683/ (дата обращения 01.06.2022).

² Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апр. 2021 г. № 404н. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=416801> (дата обращения 06.06.2022).

диспансеризации. Это проводится для того, чтобы люди могли пройти диспансеризацию или профилактический осмотр в выходной день. При этом ГАУЗ СО «ЦОЗМП» регулярно анализирует эффективность данного мероприятия.

Указанный выше пилотный проект уже успешно работал на ряде больниц города Екатеринбурга. Министерство здравоохранения вводит данное мероприятие и в ряде других медицинских организаций, а также оценивает их готовность к данному процессу, то есть проверяет наличие оборудования и специалистов¹.

Выполнение всех описанных задач позволит не только обеспечить качественное проведение диспансеризации, но и в совокупности с эффективной организацией диспансерного наблюдения привнести реальную профилактическую составляющую в практику. Таким образом, вышеописанное направление диспансеризации позволяет добиться четкой маршрутизации пациентов. Это обозначает четкий порядок действий относительно каждого проходящего диспансеризацию или находящегося на диспансерном наблюдении, что снижает нагрузку на поликлинические отделения по первичным приемам.

Пятое направление диспансеризации «Лечение и профилактика выявленных заболеваний в медицинских учреждениях» ставит главной целью деятельность, посредством которой удастся добиться сохранения и улучшения индивидуального, группового или общественного здоровья. Задачами в данном случае значатся комплексы мероприятий, направленные на предотвращение у людей возникновения заболеваний, их обострений, социально-психологической и личностной дезадаптации.

Регулирование процесса диспансеризации на всех уровнях — это инструмент, благодаря которому выявляется уровень заболеваемости населения и, соответственно, осуществляются лечение и профилактика заболеваний.

Согласно государственной программе «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», Министерство здравоохранения должно способствовать созданию условий для формирования здорового образа жизни граждан, а также обеспечению населения доступной и качественной медицинской помощью и доступностью для реабилитационной помощи.

Для повышения доступности медицинских осмотров и повышения охвата граждан, прошедших диспансеризацию, Министерством здравоохранения Свердловской области в рамках национального проекта «Здравоохранение» ежегодно создаются выездные формы проведения диспансеризации в отдаленных населенных пунктах Свердловской области, чтобы граждане смогли проверить свое здоровье, не выезжая для этого в город. Медики проводят выездную диспансеризацию, цель которой

¹Министерство здравоохранения Свердловской области. URL: <https://minzdrav.midural.ru/> (дата обращения 01.06.2022).

Таблица 5

Количество граждан, направленных на лечение в 2018–2021 г.

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Динамика 2018 г. к 2021 г. (%)
Количество граждан, направленных на лечение	105 754	89 166	48 630	68 590	–65 %

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

— раннее выявление онкологических, сердечно-сосудистых, других неинфекционных заболеваний и рисков их развития¹. Уже несколько лет выездные диспансеризации успешно осуществляются Свердловским областным центром медицинской профилактики совместно с Всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» при поддержке министерства здравоохранения РФ. В 2022 г. в Свердловской области они начались в апреле, когда стихла пандемия COVID-19.

Рассмотрим данные таблицы 5 по охвату населения, отправленного на лечение после прохождения диспансеризации и иных медицинских осмотров.

Количество граждан, у которых выявили заболевания на ранней стадии, практически полностью совпадает с количеством граждан, которых отправили на лечение. Небольшое различие между теми, кто приступил к лечению по направлениям медучреждений, и теми, кто отказался, зависит исключительно от мотивированности человека заниматься своим здоровьем.

Последствия появления новой коронавирусной инфекции прослеживаются в динамике показателей с 2018 по 2021 гг., где процент граждан, отправленных на лечение после выявления хронических неинфекционных заболеваний, стал меньше.

Если же говорить о профилактике после лечения хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, то стоит отметить, что в силовых структурах, а также на предприятиях, связанных с опасным производством, например, ЗАТО (ядерных комбинатах), граждане, прошедшие лечение, в обязательном порядке направляются на профилактические процедуры. В остальных случаях профилактические мероприятия проводятся в свободном режиме.

В таблице 6 представлены статистические данные, отражающие основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения за последние четыре года.

¹Национальный проект «Здравоохранение». URL: <https://minzdrav.midural.ru/article/show/id/10433> (дата обращения 01.06.2022).

Таблица 6

**Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения
в Свердловской области за 2018–2021 гг.**

Год	План	Факт выполнения	%
2018	925 510	664 593	71,8
2019	690 497	691 507	100,1
2020	780 697	258 096	33,1
2021	819 048	386 252	47,2

Источник: Отчеты «Основные итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области» за 2018–2021 гг. на основе материалов формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» за 2018–2021 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

Согласно данным мониторинга диспансеризации определенных групп взрослого населения Свердловской области (табл. 6), видна позитивная тенденция в период 2018–2019 гг., а именно, увеличение процентного охвата населения, прошедшего диспансеризацию согласно плану, что отражает желание людей пройти данное обследование, а значит, и определенную эффективность и действенность процесса диспансеризации.

Это можно объяснить следующим. На протяжении 2018–2019 гг. Министерством здравоохранения Свердловской области совместно со страховыми медицинскими организациями проводилась информационно-коммуникационная кампания по привлечению населения к прохождению профилактических медицинских осмотров, в том числе и диспансеризации.

Заключение

Таким образом, самой важной проблемой диспансеризации определенных групп взрослого населения на сегодняшний день является приоритет количественных показателей диспансеризации. При этом именно качественные показатели отражают в большей степени соответствие затраченных на данный процесс усилий и средств и полученного результата.

Тенденция к увеличению числа граждан, относящихся к первой группе здоровья и уменьшение числа граждан, относящихся ко второй и третьей группам здоровья, свидетельствует о положительной результативности работы по диспансеризации населения в Свердловской области. Вместе с тем, невысокие показатели охваченных профилактикой после заболеваний, свидетельствует о недостаточной эффективности действий учреждений системы здравоохранения Свердловской области. Существующая на сегодняшний день система проведения диспансеризации и других медицинских обследований оказалась уязвимым звеном в здравоохранении во время начала новой коронавирусной инфекции. Именно поэтому Министерство здравоохранения Российской Федерации вводит мероприятия по устранению этих последствий, а также совместно с субъектами

разрабатывает методику, благодаря которой система диспансеризации будет полноценно функционировать при любой эпидемиологической обстановке.

Список источников

[1] Результаты диспансеризации 2013–2017 гг. Распределение обследованного населения по группам здоровья / Сененко А. Ш. и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 1. С. 67-90.

[2] *Ходакова О. В.* Удовлетворенность населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. 2019. № 5. С. 45-52.

[3] *Сквирская Г. П., Волнухин А. В.* Основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях Российской Федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 2. С. 348-366.

[4] *Сененко А. Ш., Савченко Е. Д.* Кадровое обеспечение медицинской профилактики. Ч. 1. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2019. № 4. С. 278-292. Ч. 2. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 1. С. 335-352.

[5] *Толмачев Д. А.* Обеспеченность врачами функциональной диагностики в Российской Федерации в 2009–2018 гг. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. № 4. С. 346-356.

[6] *Ходакова О. В., Кошечая Н. В.* Методика расчета показателя «Потерянные годы потенциальной жизни» и его применение для оценки эффективности профилактических мероприятий: учебное пособие. Чита : РИЦ ЧГМА, 2021. 49 с.

[7] *Кошечая Н. В.* Потерянные годы потенциальной жизни в стандартной популяции среди взрослого населения: сравнительная оценка // Мат-лы Первой международной научно-практической конференции молодых исследователей здравоохранения. Москва, 2020. С. 75-76.

[8] Динамика вклада предотвратимых причин смерти в снижение продолжительности жизни населения Красноярского края в 1999–2019 гг. / Астанин П. А. и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 1. С. 15-34.

[9] Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве / Безымянный А. С. и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 2. С. 23-39.

[10] *Кривых Е. А.* Основные задачи и перспективы развития кадровой политики системы здравоохранения Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа-Югры // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 2. С. 324-332.

References

[1] The results of the prophylactic medical examination 2013-17 gg.: the distribution in health groups / A. Sh. Senenko et al. // Current problems of health care and medical statistics. 2019. No. 1. Pp. 67-90.

[2] *Khodakova O. V.* Satisfaction of the population with the organization of clinical examination of certain groups of the adult population on the example of a constituent entity of the Russian Federation // *Manager of health care.* 2019. No. 5. Pp. 45-52.

[3] *Skvirskaya G. P., Volnukhin A. V.* Basic directions of improving scientific, educational and practical activities in the field of public health and health management in modern conditions in the Russian Federation // *Current problems of health care and medical statistics.* 2020. No. 2. Pp. 348-366.

[4] *Senenko A. S., Savchenko E. D.* Staffing of medical prevention. Part 1. Human resources of the health centers // *Current problems of health care and medical statistics* 2019. No. 4. Pp. 278-292; Staffing of medical prevention. Part 2. Human resources of the centers of medical prevention // *Current problems of health care and medical statistics.* 2020. No. 1. Pp. 335-352.

[5] *Tolmachev D. A.* Security of doctors of functional diagnostics in the Russian Federation, in 2009-2018 // *Current problems of health care and medical statistics.* 2019. No. 4. Pp. 346-356.

[6] *Khodakova O. V., Koshevaya N. V.* Methodology for calculating the indicator «Lost years of potential life» and its application for evaluating the effectiveness of preventive measures: textbook. Chita : RIC CHGMA, 2021. 49 p.

[7] *Koshevaya N. V.* The lost years of potential life in the standard population among the adult population: a comparative assessment // *Materials of the First International Scientific and Practical Conference of Young Health researchers.* Moscow. 2020. Pp. 75-76.

[8] Dynamics of preventable mortality contribution to life expectancy decrease of Krasnoyarsk Krai's population between 1999 and 2019 / P. A. Astanin et al. // *Current problems of health care and medical statistics.* 2022. No. 1. Pp. 15-34.

[9] Projects to improve primary health care in Moscow, as a basis for choosing scientific directions of primary care specialists / A. S. Bezymyanny et al. // *Current problems of health care and medical statistics.* 2022. No. 2. From 23-39.

[10] *Krivykh E. A.* The main tasks and development prospects of the personnel policy of the healthcare system of the Russian Federation and the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug — Yugra // *Current problems of health care and medical statistics.* 2020. No. 2. Pp. 324-332.