

Повышение результативности диспансеризации как метод решения профилактических задач

Г. Б. Артемьева¹, доктор медицинских наук, доцент, начальник Центра менеджмента здравоохранения и управления проектами (galinbo2009@yandex.ru);

И. В. Успенская¹, доктор медицинских наук, профессор Центра менеджмента здравоохранения и управления проектами (irinauspenskaya1958@yandex.ru);

О. Н. Селявина^{1, 2}, кандидат медицинских наук, ассистент Центра менеджмента здравоохранения и управления проектами, заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи (o.selyavina@mail.ru);

Л. Е. Караушева¹, кандидат медицинских наук, доцент Центра менеджмента здравоохранения и управления проектами (karausheva_l@mail.ru).

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9);

²Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Городская клиническая больница № 11» (390037, г. Рязань, ул. Новоселов, 26/17).

Резюме. Сравнительный анализ результатов диспансеризации взрослого населения в 2013–2023 гг. позволил продемонстрировать направленность диспансеризации как результативного механизма предотвращения развития хронических неинфекционных заболеваний, их раннего выявления, определения групп риска.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, диспансеризация определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, бережливое производство, хронические неинфекционные заболевания.

Improving the effectiveness of medical examinations as a method of solving preventive tasks

G. B. Artemieva¹, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Center for Healthcare Management and Project Management (galinbo2009@yandex.ru);

I. V. Uspenskaya¹, Doctor of Medical Sciences, Professor at the Center for Healthcare Management and Project Management (irinauspenskaya1958@yandex.ru);

O. N. Selyavina^{1, 2}, Candidate of Medical Sciences, Assistant at the Center for Health Management and Project Management, Deputy Chief Physician for Outpatient Care (o.selyavina@mail.ru);

L. E. Karausheva¹, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Center for Healthcare Management and Project Management (karausheva_l@mail.ru).

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov" of the Ministry of Health of the Russian Federation (9 Vysokovoltynaya str., Ryazan, Russia, 390026);

²The State Budgetary Institution of the Ryazan region "City Clinical Hospital No. 11" (26/17 Novoselov str., Ryazan, Russia, 390037)

Resume. A comparative analysis of the results of medical examinations of the adult population in 2013–2023 made it possible to demonstrate the focus of medical examinations as an effective mechanism for preventing the development of NCDS, their early detection, and the identification of risk groups.

Keywords: primary health care, medical examination of certain groups of the adult population, follow-up, lean, chronic non-communicable diseases.

На протяжении долгих лет одним из важнейших направлений советского и российского здравоохранения была и остается профилактика. «Профилактика — это путь, которым мы идём, диспансеризация — метод решения профилактических задач», — писал Николай Александрович Семашко [2].

Одним из целевых показателей, характеризующих достижение национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», является увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году до 78 лет, а к 2036 — до 81 года, в том числе большое внимание должно уделяться опережающему росту показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни [1].

Основной вклад в смертность взрослого населения вносят хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), на которые ежегодно приходится три четверти случаев смерти, а экономический ущерб составляет более 1 трлн рублей (4,2 % ВВП).

По мнению ученых, диспансеризация является одним из инструментов предотвращения развития ХНИЗ, их раннего выявления, определения групп риска [3]. С 2013 года проводится широкомасштабный проект — диспансеризация определенных групп взрослого населения России.

При реализации масштабных государственных программ, в том числе программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, актуальной является оценка качества их организации и результативности, в том числе эффективности расходования бюджетных средств [5].

С этой целью было проведено исследование качества организации и результативности диспансеризации определенных групп взрослого населения в государственных поликлиниках г. Рязани.

Цель данной статьи — рассмотреть пути повышения результативности диспансеризации как метода решения профилактических задач в борьбе с ХНИЗ.

Материалы и методы. Согласно поставленной цели исследования, изучались общепринятые показатели первичной и общей заболеваемости взрослого населения за шестилетний период, с выявлением основных тенденций, динамики уровня и структуры заболеваемости ХНИЗ. Анализ проводился в целях определения вклада диспансеризации определенных групп взрослого населения в выявление заболеваемости ХНИЗ, с учетом вступления в силу с 2013 года нового порядка диспансеризации.

Проведение диспансеризации среди взрослого населения позволило повысить выявляемость заболеваний. Так, по результатам анализа за исследуемый период выявлена тенденция увеличения первичной и общей заболеваемости ХНИЗ, в основном за счет болезней системы кровообращения (БСК) и сахарного диабета.

Улучшение выявления и качества учета БСК при диспансеризации определило повышение показателей первичной и общей заболеваемости БСК в Рязанской области в 2013–2019 гг. [6].

Установлено, что в условиях тенденции роста первичной и общей заболеваемости ХНИЗ в регионе снизились показатели общей смертности взрослого населения в исследуемом периоде. В разрезе причин смертности наибольшее снижение смертности произошло от БСК — на 41,2 % [7].

Связь роста первичной заболеваемости БСК взрослого населения Рязанской области с проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения подтверждена повышением такого показателя, как «доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом»:

— За период с 2013 по 2019 гг. доля впервые в жизни установленных БСК, выявленных при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, от общего числа БСК с впервые в жизни установленным диагнозом, увеличилась с 7,3 % в 2013 г. до 15,0 % в 2019 г.; подтверждена высокая обратная корреляционная связь между коэффициентом смертности от БСК и долей впервые выявленных при диспансеризации определенных групп взрослого населения случаев БСК ($r = -0,73$, $p < 0,01$), что подтвердило актуальность нового порядка диспансеризации.

— Низкая доля выявления новообразований при диспансеризации определенных групп взрослого населения не позволила достоверно определить динамику снижению смертности от новообразований.

Анализ организации диспансеризации взрослого населения в Рязанской области в исследуемом периоде выявил следующее. Не был достигнут основной критерий эффективности диспансеризации — средний охват населения диспансеризацией определенных групп взрослого населения в период 2013–2019 гг. составил 88,8 % от целевых значений. Следует отметить, что в период пандемии Covid-19 в 2020 г. и 2021 г. — охват взрослого населения диспансеризацией снизился до 37,3 % и 10,9 %,

соответственно. К концу 2023 г. при возобновлении профилактических мероприятий охват населения диспансеризацией определенных групп взрослого населения составил 93,4 %, что превысило показатели допандемийного периода.

Путем совершенствования процесса планирования, организации профилактических мероприятий, соблюдения порядка проведения и контроля качества диспансеризации определенных групп взрослого населения, на региональном уровне нами был предложен и научно обоснован, а в последствии внедрен комплекс совершенствующих мероприятий, включающий:

- разработку программы стратегического планирования процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения с проведением SWOT-анализа, который позволил использовать возможности и предупредить риски при планировании профилактических мероприятий;

- внедрение в практику амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций алгоритм дистанционного мониторинга за состоянием здоровья больных с артериальной гипертензией;

- оптимизацию процесса проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения с применением методов и инструментов бережливого производства, включающую выявление и устранение выявленных потерь, создание отделения профилактики по типу производственной ячейки, что значительно сократило время проведения профилактических мероприятий;

- встраивание процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения в Систему менеджмента качества медицинских организаций (проведение внутреннего контроля качества диспансеризации с использованием карты экспертной оценки случая диспансеризации, порядок регистрации, анализа и использования результатов внутреннего контроля качества процесса диспансеризации);

- мониторинг удовлетворенности качеством организации диспансеризации определенных групп взрослого населения как пациентов, так и медицинских работников.

В целях повышения результативности диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе увеличения охвата населения диспансеризацией, нами была разработана и внедрена стратегия планирования процесса диспансеризации взрослого населения, с использованием метода SWOT-анализа. На основании проведенного SWOT-анализа было установлено, что путем проведения ряда мероприятий (организация процесса дис-

пансеризации на основе принципов и методов, а также с использованием инструментов бережливого производства, внедрения дистанционных технологий мониторинга состояния здоровья пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, регулярный внутренний контроль качества процесса диспансеризации) сильные стороны проекта и его возможности практически полностью способны «перекрыть» слабые стороны (выравнивать неравномерную нагрузку на медицинских работников, повысить мотивацию персонала к качественному проведению диспансеризации) и возможные внешние угрозы (инертность населения к профилактическим мероприятиям, низкая комплаентность населения, высокие плановые объемы охвата населения диспансеризацией), что в итоге сыграло позитивную роль в улучшении условий проведения диспансеризации и эффективном использовании имеющихся ресурсов.

Установлено, что результативность диспансеризации достоверно зависит от постановки на диспансерный учет лиц с впервые выявленными заболеваниями и их последующим диспансерным наблюдением. При этом оптимизирующим методом при выявлении БСК являлась модель дистанционного (телемедицинского) мониторинга артериального давления (АД), что подтверждено результатами эксперимента с достижением целевого уровня АД у 70,0 % больных, участвовавших в научном исследовании ($n = 100$); эффективным подбором лекарственной терапии с минимальными финансовыми затратами для пациента; повышением приверженности пациентов к лечению — комплаентности [9].

Оптимизация диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе принципов и с использованием инструментов и методов бережливого производства, позволила повысить доступность диспансеризации: в 1,7 раза снизить суммарную длительность пребывания пациента в поликлинике на I этапе диспансеризации — с 4 часов до 2 часов 40 минут; сократить длительность I этапа с 5 дней до 1,5 дня; снизить суммарную длительность пребывания пациента на II этапе диспансеризации практически в 2 раза; в 4 раза сократить длительность II этапа — с 8 до 2 дней; увеличить пропускную способность кабинета доврачебного приема с 48 до 100 человек в день [8].

Для оценки комплекса мероприятий по повышению качества организации и результативности диспансеризации определенных групп взрослого населения была использована методика интегральной оценки качества диспансеризации (МИОК) [4].



Оценка проводилась по блокам разработанной авторами Карты экспертной оценки случая диспансеризации в соответствии с принятой шкалой оценок (0–0,5–1). Проведен анализ результатов экспертной оценки случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенной в 2018 г. в сравнении результатами экспертной оценки случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 г.

По данным экспертизы качества случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2013 г.: 62,5 % лиц в процессе диспансеризации не было направлено на ряд необходимых диагностических исследований на II этапе, более, чем у 50,0 % пациентов не были учтены факторы риска ХНИЗ, более 33,0 % пациентам не выставлен диагноз, неправильно определена группа здоровья и не были даны полноценные рекомендации пациентам. По данным экспертизы качества случаев диспансеризации определенных групп населения в 2018 г. отмечено снижение количества выявленных дефектов. Установлена достоверная связь снижения количества выявленных дефектов с внедрением процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения в систему менеджмента качества поликлиники ($p < 0,01$).

Внедрение предложенной методики экспертной оценки случаев диспансеризации в систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, позволило более чем на 33 % снизить количество дефектов по выявлению факторов риска ХНИЗ и дефектов в назначении диагностических исследований на II этапе диспансеризации.

Обратная связь с оценкой удовлетворенности процессом диспансеризации проводилась нами по специально разработанной Программе медико-социологического исследования удовлетворенности качеством организации диспансеризации взрослого населения. Проведен сравнительный анализ результатов опроса респондентов, прошедших диспансеризацию до (I группа) и после (II группа) внедрения мероприятий по улучшению.

У респондентов обеих групп удовлетворенность качеством организации диспансеризации достоверно зависела от пола и возраста пациентов ($p < 0,01$). По результатам анкетирования, доля женщин, удовлетворенных организацией диспансеризации в возрастных группах 21–36 лет и 39–60 лет, значительно выше, чем у мужчин в аналогичных возрастных группах, что свидетельствовало о том, что мужчины данных возрастных групп

более требовательны к организации процесса диспансеризации, чем женщины.

По результатам опроса в обеих группах выявлено, что с возрастом доля удовлетворенных организацией диспансеризации женщин уменьшалась, достигнув минимума в возрастной группе старше 60 лет, а доля удовлетворенных диспансеризацией мужчин с возрастом увеличивалась, достигнув максимума в возрастной группе старше 60 лет, что привело к выравниванию доли удовлетворенных мужчин и женщин в данной возрастной группе.

Увеличение с возрастом доли мужчин, удовлетворенных качеством организации диспансеризации, связано с появлением у них хронических заболеваний и вынужденному повышению внимания к своему здоровью. У женщин с возрастом увеливалось количество исследований, «растянутых» по дням недели, что воспринималось как неудобство и снижало удовлетворенность организацией диспансеризации.

Доля удовлетворенных качеством организации диспансеризации повысилась с 76,0 % (до внедрения мероприятий) до 80,50 % (после).

Проведен анализ длительности ожидания первичного приема при диспансеризации определенных групп взрослого населения в зависимости от способа обращения на первичный прием. Выявлена достоверная связь способа обращения пациентов на диспансеризацию с длительностью ожидания первичного приема по диспансеризации ($p < 0,01$).

Использование в процессе диспансеризации бережливых технологий позволило увеличить долю лиц, проходивших диспансеризацию по записи и в специально отведенное время, и уменьшить сроки ожидания первичного приема по диспансеризации: доля лиц, ожидавших первичного приема >30 мин, уменьшилась в 2,2 раза.

Выявлены достоверные различия между пациентами I и II групп по кратности (частоте) посещений поликлиники на I этапе диспансеризации определенных групп взрослого населения ($p < 0,01$).

В I группе большинство респондентов посещало поликлинику 3 раза — 73,3 %, около 8 % посещали поликлинику более 3 раз и не было пациентов, которые прошли бы I этап за 1 визит в поликлинику.

Во II группе большинство респондентов также посещало поликлинику 3 раза, но их доля уменьшилась на 15,5 % по сравнению с данными опроса до внедрения улучшений; практически в 2 раза увеличилась доля лиц, прошедших I этап диспансеризации за 2 посещения.



Выявлены достоверные различия между пациентами I и II групп по длительности ожидания исследований и консультаций на II этапе диспансеризации.

В обеих группах выявлена достоверная связь кратности посещений на I этапе диспансеризации, а также длительности ожидания исследований и консультаций на II этапе диспансеризации с удовлетворенностью организацией диспансеризации взрослого населения.

При оценке комплекса мероприятий по повышению качества организации и эффективности диспансеризации взрослого городского населения на примере базовой медицинской организации был определен коэффициент интегральной эффективности — как произведение коэффициентов медицинской, социальной и экономической эффективности [4].

Выполнение указанного комплекса мероприятий обеспечило рост коэффициента интегральной эффективности в 1,7 раза, преимущественно за счет медицинской и социальной составляющей. Снижение, при этом, коэффициента экономической эффективности с 0,96 до 0,88 связано с превышением в 2019 г. на 2,5 млн руб. фактических затрат на диспансеризацию над полученными средствами

из системы обязательного медицинского страхования.

Выводы

1. Оптимизация процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения в государственных поликлиниках г. Рязани способствовала значимому повышению доступности диспансеризации за счет снижения сроков ожидания лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и, соответственно, уменьшения количества визитов в целях прохождения диспансеризации ($p < 0,01$).

2. В результате оптимизации процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля удовлетворенных качеством организации диспансеризации повысилась с 76,0 % до 80,50 %.

3. По итогам внедрения комплекса мероприятий по повышению эффективности диспансеризации взрослого населения, коэффициент интегральной эффективности диспансеризации (медицинской, социальной и экономической) взрослого городского населения за период наблюдения увеличился в 1,7 раза (с 0,27 до 0,47) за счет роста коэффициентов медицинской (с 0,37 до 0,66) и социальной (с 0,76 до 0,81) эффективности.

Литература

1. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и перспективу до 2036 года: указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 / Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 07.05.2024, № 0001202405070015.
2. Семашко, Н.А. Профилактика и диспансеризация / Н.А. Семашко. — Текст: непосредственный // Основы профилактики в медицине / под ред. А. Молькова, Н. Семашко, А. Сысина. — Москва, 1927. — С. 7–16.
3. Бойцов, С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний / С.А. Бойцов. — Текст: непосредственный // Терапевтический архив. — 2016. — Т. 88, № 1. — С. 4–10.
4. Гайдаров, Г.М. Эффективность в здравоохранении: учебное пособие / Г.М. Гайдаров, Т.И. Алексеевская / ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения. — Иркутск: ИГМУ, 2016. — 66 с. — Текст: непосредственный.
5. Управление качеством диспансеризации взрослого населения в амбулаторно-поликлиническом объединении на основе процессного подхода / И.М. Сон, А.А. Тяжельников, А.Ш. Сененко [и др.]. — Текст: непосредственный // Менеджмент в здравоохранении. — 2015. — №8. — С. 18–30.
6. Успенская, И. В. Диспансеризация населения: передовой опыт / И. В. Успенская, Е. В. Манухина, О. Н. Селявина // Справочник врача общей практики. — 2018. — № 2. — С. 33–38.
7. Успенская, И. В. Об организации диспансеризации населения / И. В. Успенская, Е. В. Манухина, О. Н. Селявина // Главврач. — 2019. — № 1. — С. 60–66.
8. Успенская, И.В. Использование "бережливых" технологий в процессе диспансеризации взрослого населения Рязанской области / И.В. Успенская, О.Н. Селявина — Текст: непосредственный // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. — 2022. — Т. 30, № 2. — С. 159–166.
9. Дистанционный мониторинг артериального давления: перспективы использования и оценка эффективности / Е.В. Филиппов, А.А. Низов, Е.И. Сучкова [и др.]. — Текст: непосредственный // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. — 2020. — Т. 8, № 27. — С. 21–28.