

На правах рукописи

ЗАХАРЧЕНКО
ОЛЬГА ОЛЕГОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

Москва - 2023

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Шикина Ирина Борисовна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке и международным связям, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Какорина Екатерина Петровна

Доктор медицинских наук, профессор, проректор по международной и межрегиональной деятельности заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

Амлаев Карэн Робертович

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «20» декабря 2023 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Zakharchenko_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Ведущими критериями национального благосостояния государства и социально-экономического развития общества является здоровье граждан и их уровень жизни, которые напрямую зависят от состояния системы здравоохранения (Щепин В.О., Дьячкова А.С., 2013; Черкасов С.Н. с соавт., 2015). Российское здравоохранение традиционно обращено на профилактику заболеваний (Яковлева Т.В. и соавт., 2014), осуществляемую на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в виде диспансеризации определённых групп взрослого населения, направленной на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития (Стародубов В.И. и соавт., 2014; Щепин В.О. и соавт., 2014; Скворцова В.И., 2017, Хрипун А.И., 2017; Серов Д.В., 2018 Амлаев К.Р., 2021).

Диспансеризация складывается из нормативной правовой и практической части с дальнейшим анализом, учетом и контролем. Все части должны коррелировать и дополнять друг из друга. Для сбора статистических данных используют отраслевые учетные и отчетные статистические формы №№025/у, 131/у, 131/о, а также форму федерального статистического наблюдения №12 (форма ФСН №12). В последней с 2015 г. регистрируется число граждан, прошедших диспансеризацию, и впервые в жизни выявленные заболевания по классам и отдельным нозологиям (Приказы Минздрава России №834н от 15.12.2014; №1207н от 10.11.2020). Форма отраслевой статистической отчетности №131/о (форма ОСО №131/о) и формы ФСН являются основой для анализа статистических данных и способом контроля за выполнением того или иного мероприятия. Учитывая, что основным индикатором эффективности диспансеризации является охват граждан профилактическим медицинским осмотром (ПМО), диспансеризацией соответственно в медицинской организации (Приказ Минздрава России № 404н от 27.04.2021), который соотносится с целевым показателем Национального проекта «Здравоохранение» «охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами», данные о диспансеризации определенных групп взрослого населения выходят на федеральный и национальный уровни. Именно поэтому важно, чтобы статистические данные о результатах диспансеризации были адекватными, достоверными и качественными, а информация, полученная на основе их анализа, стала бы основой не только для эффективного развития системы здравоохранения, но и развития других социальных и социально-экономических направлений государственной политики РФ (Старинский В.В. и соавт., 2021).

Однако ретроспективный анализ показал, что учетные и отчетные формы для сбора статистической информации не всегда синхронизированы с объемом мероприятий,

проводимых в процессе диспансеризации и регламентированными порядками проведения диспансеризации (Приказы Минздрава России №1006 от 03.12.2012; № 36ан от 03.02.2015; №869 от 26.10.2017; № 124н от 13.03.2019; №404н от 27.04.2021). Начиная с 2021 г., в связи с изменением формы ОСО №131/о (Приказ Минздрава России №1207 от 10.11.2020), сведения о лицах, прошедших диспансеризацию, оказались обезличены, поэтому выделить половозрастные особенности населения на данный момент не представляется возможным.

Всё вышеизложенное подтверждает актуальность проведенного исследования.

Степень разработанности темы исследования

Ведущие исследователи страны - Стародубов В.И., Щепин О.П., Бойцов С.А., Драпкина О.М., Сон И.М., Линденбратен А.Л., Евдаков В.А., Демченкова Г.З., Алексеенко С.Н. и др. - посвящают свои работы решению проблем и организации профилактической работы в здравоохранении. За последние годы защищено ряд диссертационных исследований, посвященных вопросам проведения диспансеризации взрослого населения. В исследовании Н.В. Кошевой (2021) показана необходимость комплексного подхода оценки эффективности диспансеризации, разработана шкала оценочных показателей эффективности диспансеризации взрослого населения. В исследованиях Я.П. Сандакова (2020), А.А. Дорофеева (2021), В.А. Трубникова (2022) рассмотрены вопросы, касающиеся контроля проведения диспансеризации со стороны Росздравнадзора; кадрового обеспечения службы медицинской профилактики и маршрутизации пациентов при прохождении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации; а также разработке структурно-функциональной модели диспансерного наблюдения. Тем не менее ряд вопросов и проблем использования инструментов статистического наблюдения при диспансеризации взрослого населения остается нерешенным.

Цель исследования: разработать и научно обосновать предложения по совершенствованию инструментов статистического наблюдения за проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Задачи исследования:

1. Провести анализ половозрастной структуры взрослого населения Российской Федерации, подлежащего и принявшего участие в диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2. Изучить методологию выявления и регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и впервые выявленных в жизни хронических неинфекционных заболеваний на примере онкологического компонента.

3. Провести анализ нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения и порядок регистрации сведений о проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2012 по 2021 г.

4. Определить необходимые изменения в методологии проведения, анализа и оценки, сбора и учета статистических данных при диспансеризации определенных групп взрослого населения.

5. Разработать и научно обосновать рекомендации по сбору и учету статистических данных в форме отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Научная новизна диссертационного исследования: автором впервые проанализированы половозрастные особенности охвата диспансеризацией взрослого населения применительно к демографической ситуации в РФ; по результатам диспансеризации оценена частота выявляемости и регистрация факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и впервые выявленных в жизни хронических неинфекционных заболеваний на примере онкологического компонента; установлены методологические несоответствия при выявлении и регистрации хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития; определен рейтинг выявляемости ХНИЗ по результатам диспансеризации; проанализирована структура формы ОСО №131/о на предмет качества, достоверности и полноты сбора статистических данных на уровне РФ; изучено мнение специалистов, ответственных за предоставление формы ОСО №131/о; впервые за время проведения диспансеризации составлены методические рекомендации по заполнению формы ОСО №131/о; выявлена несопоставимость сведений из форм ФСН и формы ОСО за 2015-2020 гг.; установлено методологическое несоответствие между целью, результатом и оценкой диспансеризации; обоснована необходимость разработки методологии проведения и оценки, сбора статистических данных при диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Теоретическая и практическая значимость исследования:

– внедрение результатов диссертационного исследования в работу органов управления здравоохранением регионов Российской Федерации позволит повысить достоверность и качество статистических данных;

– совершенствование ведения, сбора и обработки статистической отчетности при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации позволит получать полную и объективную информацию о результатах диспансеризации;

– оценка масштабов распространения хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития может стать основой для принятия эффективных управленческих решений в рамках реализации программ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни;

– разработка инструкций и методических рекомендаций по заполнению формы отраслевой статистической отчетности №131/о, а также инструкции по заполнению форм федерального статистического наблюдения в части регистрации сведений, получаемых в процессе проведения диспансеризации, позволит повысить достоверность статистической информации; – статистические данные могут быть основой для разработки интегрального показателя для оценки диспансеризации, ее отдельных частей или мероприятий.

Результаты исследования внедрены в работу органов управления здравоохранением РФ с целью повышения достоверности и качества предоставляемых статистических данных.

Методология и методы исследования

На основе анализа результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативных правовых документов, регламентирующих порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, порядков заполнения и представления отчетной формы ОСО №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», были сформулированы цель и задачи диссертационного исследования. Определены источники статистической информации, проведена статистическая обработка и анализ данных. Разработана программа эмпирического исследования, изучено мнение специалистов, ответственных за сбор и предоставление статистических данных по форме ОСО №131/о. На основе анализа полученных данных сформулированы выводы и разработаны предложения.

Статистическая обработка материала включала методы описательной статистики; расчеты средних величин, относительных величин и показателей динамического ряда. Анализ статистической значимости отличий, изучаемых данных по качественным признакам, осуществлялся посредством математического расчета и последующей оценки критерия χ^2 Пирсона. Использованы аналитический, социологический, статистические методы исследования, метод контент-анализа, экспертных оценок.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Оценка и прогнозирование половозрастной структуры населения является необходимым условием для разработки и планирования профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации.

2. Ретроспективный анализ нормативных правовых актов, регламентирующих проведение, учет и оценку диспансеризации, а также анализ статистических данных о результатах проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения свидетельствуют о необходимости совершенствования методологии проведения и учета, а также создания методологии оценки диспансеризации.

3. Предложенные изменения инструментов статистического наблюдения необходимы для повышения объективности данных и получения реальной оценки диспансеризации и принятия эффективных управленческих решений.

Степень достоверности полученных результатов обусловлена достаточным объемом исследований, статистической обработкой информации, апробацией результатов исследования путём их публикации в рецензируемых журналах и выступлениях на конференциях.

Достоверность данных и результатов диссертационного исследования обусловлена использованием методологического подхода на основе научного анализа отечественной и зарубежной литературы по вопросам профилактики ХНИЗ и факторов риска их развития, регистрации их результатов для дальнейшего использования в деятельности врачей организаторов здравоохранения, научных сотрудников и управленческих структур федерального и регионального уровней. При анализе статистических данных использовалась программа «MS Office Excel 2013», инструменты сайта MEDSTATISTIC.RU, онлайн-калькулятор Semestr Math. Оформление результатов проводилось с помощью программных средств пакета Microsoft Office, векторного графического редактора Microsoft Visio.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования апробированы и внедрены в практическую деятельность ГБУЗС «Медицинский информационно-аналитический центр» (МИАЦ) г. Севастополь, ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» г. Севастополь, ГБУЗС «Городская больница №4» г. Севастополь, ГБУЗС «Городская больница №9» г. Севастополь; ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Минздрава Краснодарского края; специалистов МИАЦ Сибирского федерального округа: Иркутской и Омской областей, Республики Хакасия; МИАЦ Калининградской области. Результаты исследования применяются в работе аналитического отдела ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (Санкт-Петербург). Методические рекомендации, разработанные в рамках исследования, получили положительную оценку ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России и внедрены в работу органов управления здравоохранения 85 субъектов РФ.

Результаты работы используются в учебном процессе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России; на кафедре общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

Получено Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения».

Связь работы с научными программами. Диссертация выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России № 056-00126-22-00 на 2022 г. и на плановый период 2023 и 2024 гг.: «Исследование результативности системы здравоохранения РФ при реализации Национального проекта «Здравоохранение» в условиях цифровизации».

Апробация результатов исследования. Материалы исследования представлены и обсуждены на: Международной научно-практической конференции «Общественное здоровье и здравоохранение: актуальные вопросы (Курск, 2020); IX Междисциплинарной научно-практической конференции «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи. Мещерские встречи» (Рязань, 2022); Всероссийской научно-практической конференции «Повышение эффективности деятельности медицинских организаций для обеспечения безопасности пациентов» (Москва, 2022); на совместном вебинаре ФГБУ «ЦНИИОИЗ» с ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (Москва - Санкт-Петербург, 2022); III Международной научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2022); XXVII Международной научно-практической конференции «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2022); Всероссийской конференции с международным участием «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические, организационные и гигиенические аспекты» (Москва, 2022); XIV ежегодной научно-практической конференции «Медицина и право в XXI веке» (Санкт-Петербург, 2022); Международной дистанционной научно-практической конференции ««Окружающая среда и здоровье населения» (Курск, 2023).

Публикации. По результатам исследования опубликовано 16 научных работ, в том числе 8 статей в рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

Личный вклад автора: Автором изучена и проанализирована отечественная и зарубежная литература по изучаемой проблеме (100%). Определены цель, задачи, дизайн и

программа исследования (90%); разработаны анкеты, проведено очно-заочное социологическое исследование (99%) и статистическая обработка анкет (100%). Обобщены результаты исследования с интерпретацией полученных данных (95%). На основе полученных результатов сделаны объективные, обоснованные выводы и сформулированы практические рекомендации (95%). Опубликовано научных статьи (75%), изданы методические рекомендации (75%).

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 322 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, выводов, предложений, списка литературы, 12 приложений (на 87 страницах), включает 22 таблицы, 30 рисунков. Список литературы содержит 295 источников, из них 270 работ отечественных и 25 – зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, определены цель, задачи, научная новизна и научно-практическая значимость исследования, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе проведен обзор литературы, в котором представлен анализ современных отечественных и зарубежных научных источников литературы, посвященный профилактической направленности деятельности системы здравоохранения. Одной из главных, используемых в масштабах РФ технологий профилактического направления, является диспансеризация населения, направленная на выявление на ранних стадиях ХНИЗ и факторов риска их развития. Кроме того, результаты диспансеризации позволяют оценить как индивидуальное здоровье гражданина, так и здоровье населения в целом. Определены основные проблемы при проведении диспансеризации на разных этапах. Результаты анализа обосновали актуальность выбранной темы исследования и назревшую необходимость совершенствования статистического инструментария.

Во второй главе описаны этапы диссертационного исследования, методические подходы, понятийный аппарат, источники информации (таблица 1). Автором разработан общий дизайн исследования и его программа, включая методики сбора информации и принципы выборки на основе изучения литературы и имеющейся нормативной правовой базы. Для достижения цели и реализации поставленных задач в диссертационном исследовании были использованы исторический, социологический, статистический методы исследования.

Объект исследования – диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Предмет исследования – инструменты статистического наблюдения за проведением диспансеризацией определенных групп взрослого населения.

Таблица 1 – Этапы исследования, материалы и методы.

№	Этапы исследования	Методы	Источники информации	Объем исследования
1	Разработка программы, анализ литературы, нормативных правовых и организационно-методических документов.	Аналитический, исторический, контент-анализ.	Научные статьи, учебные пособия, монографии, диссертации, авторефераты, онлайн-сервисы «Консультант Плюс», «Гарант», сайты Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,	Медицинская литература: 296 источников, из них 23 иностранных (включая нормативные правовые документы: федеральные законы и подзаконные акты).
2	Изучение половозрастных особенностей охвата диспансеризацией взрослого населения. Проведение анализа динамики численности взрослого населения РФ в половозрастных группах 18-38, 39-60 и старше 60 лет за 2015-2020 гг.	Аналитический, статистический.	Формы ОСО №131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Приказы Минздрава России №№ 382н, 87н), «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Приказ Минздрава России №1207н). Информационно-аналитические материалы Росстата за 2015-2020 гг., база данных Росстата за 2015 - 2020 гг.	Данные формы ОСО №131/о по РФ (6 форм) и субъектам РФ (48 форм) за 2015-2020 гг. Статистические бюллетени Росстата «Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту» 2015-2020 гг. – 6 сборников.
3	Проведение анализа сведений о выявленных впервые в жизни основных ХНИЗ (на примере новообразований) в процессе диспансеризации определенных групп взрослого населения.	Аналитический, статистический.	Ежегодные отчетные формы ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», формы ОСО №131/о.	Данные форм ФСН №№12, 131/о по РФ (12 форм) и субъектам РФ (96 форм) за 2015-2020 гг.
4	Определение сопоставимости, полноты и преемственности данных в формах ФСН №№30, №12 и форме ОСО №131/о за 2015-2020 гг. Изучение мнения специалистов, ответственных за сбор статистических данных в субъектах РФ, об объективности данных отчетных форм, предоставляемых медицинскими организациями, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.	Аналитический, статистический, социологический.	Ежегодные отчетные формы ФСН № №30, 12; формы ОСО №131/о. Анкеты для опроса специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.	База данных форм ФСН №№30, 12, 131/о (2015-2020 гг.) Специалисты, ответственные за сбор статистических данных в субъектах РФ (82 респондента). Анкеты для опроса – 85.
5	Разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию инструментов статистического наблюдения за диспансеризацией определенных групп взрослого населения РФ.	Аналитический	Результаты собственного исследования.	Данные предыдущих этапов исследования

Единицы наблюдения: отчетные формы, содержащие сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения; специалисты, ответственные за предоставление формы ОСО; анкеты для опроса вышеуказанных специалистов.

Источники информации: сборники Федеральной службы государственной статистики за 2015-2020 гг. по Российской Федерации; формы ФСН №30 «Сведения о медицинской организации» форма ФСН №30 за 2015-2020 гг., форма ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2015-2020 гг., формы ОСО №131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (форма ОСО №131/о) 2015-2019 гг., «Сведения о проведении ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения» 2020 г., результаты социологического исследования. Проведен анализ нормативных правовых документов, регламентирующих порядок проведения диспансеризации и порядок сбора, учета, заполнения и предоставления полученных статистических данных. На базе сервиса Google Forms проведено социологическое исследование, в котором приняли участие 82 респондента из 85 субъектов РФ. Для обработки данных, построения диаграмм и графиков использовалась программа Excel.

На основе статистических данных формы №131/о за 2013-2020 гг. проанализирован показатель охвата числа граждан, прошедших диспансеризацию; распространенность и динамика выявления факторов риска развития ХНИЗ среди мужчин и женщин; регистрация впервые выявленных заболеваний (новообразований, в том числе злокачественных). Расчеты и автоматизированный анализ данных проводились с использованием онлайн-калькулятора SemestrMath и разработанной при участии автора программы для ЭВМ «Расчёт динамики факторов риска ХНИЗ при диспансеризации определённых групп взрослого населения» (Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2022665853 от 22.08.2022).

Для анализа сопоставимости данных, представленных субъектами РФ в формах ФСН №№30, 12 и форме ОСО № 131/о, рассчитана абсолютная и относительная Δ (дельта).

В третьей главе изучены половозрастные особенности охвата диспансеризацией взрослого населения РФ в 2015-2020 гг. Проведен анализ динамики численности взрослого населения РФ в половозрастных группах 18-38, 39-60 и старше 60 лет в 2015-2020 гг. Выявлена устойчивая тенденция к снижению численности населения в возрастных группах 18-38 и 39-60 лет, а в возрастной группе старше 60 лет – к увеличению, что свидетельствует о старении населения РФ. Следует отметить, что возрастная группа 18-38 лет является потенциалом для улучшения демографической ситуации (повышения рождаемости); на лицах в возрасте 39-60 лет лежит основное бремя экономического развития РФ, в том числе воспитание и обучение подрастающего поколения, что отчасти применимо и к лицам старше трудоспособного возраста.

Подходы к профилактике и лечению лиц разных возрастных групп необходимо разрабатывать с учётом половозрастных особенностей населения, в том числе в части регистрации результатов диспансеризации. В частности, следует рассмотреть возможность участия в диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста врача-гериатра (геронтолога).

Ежегодно диспансеризацию проходит примерно пятая часть всего взрослого населения РФ и около 80% мужчин и 90% женщин от населения, подлежащего диспансеризации по плану текущего года. За период с 2015 по 2020 гг. среди граждан, прошедших первый этап диспансеризации, наибольшая активность была зафиксирована в возрастной группе старше 60 лет. Самой индифферентной к участию в диспансеризации группой стали мужчины и женщины в возрасте 18-38 лет, в данной группе наблюдались высокие темпы снижения количества лиц, прошедших первый этап диспансеризации. Среди мужчин и женщин в возрасте 39-60 лет наблюдается положительная тенденция к прохождению диспансеризации.

На основе статистических данных проведен анализ и оценка частоты выявляемости и регистрации факторов риска развития ХНИЗ. Выявляемые при диспансеризации факторы риска являются мультикаузальными, то есть лежат в основе не одного, а нескольких заболеваний. Регистрация факторов риска ХНИЗ является уникальным компонентом диспансеризации взрослого населения. Наиболее распространённым из рассматриваемых факторов риска ХНИЗ является нерациональное питание (26,4% от числа прошедших первый этап диспансеризации), затем следует курение табака (14,9%), низкая физическая активность (19,0%), избыточная масса тела (17,9%), повышенный уровень артериального давления (13,8%). Наименьшую долю среди выявленных факторов риска составляют повышенный уровень глюкозы в крови (3,6%), пагубное употребление алкоголя (1,3%) и употребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (0,09%). Показатель распространённости нерационального питания, низкой физической активности и избыточной массы тела практически не зависит от пола, а курение табака больше распространено у мужчин. На рисунке 1 представлена распространённость факторов риска по итогам диспансеризации у мужчин и женщин в 2015-2020 гг.

На наш взгляд, вопросы выявления и регистрации факторов риска ХНИЗ требуют доработки. Дискуссионными остаются вопросы возвращения в структуру выявляемых факторов риска повышенный уровень стресса и повышенный уровень артериального давления. Следует рассмотреть вопрос о том, чтобы соотнести возраст лиц с выявленными факторами риска с возрастными периодами, например, кратными пяти годам. В связи с тем, что поведенческие факторы риска выявляются только посредством анкетирования, следует считать отказ от анкетирования отказом от прохождения диспансеризации. При регистрации факторов риска развития ХНИЗ целесообразно исключить возможность учета данных за предшествующие 12 месяцев.

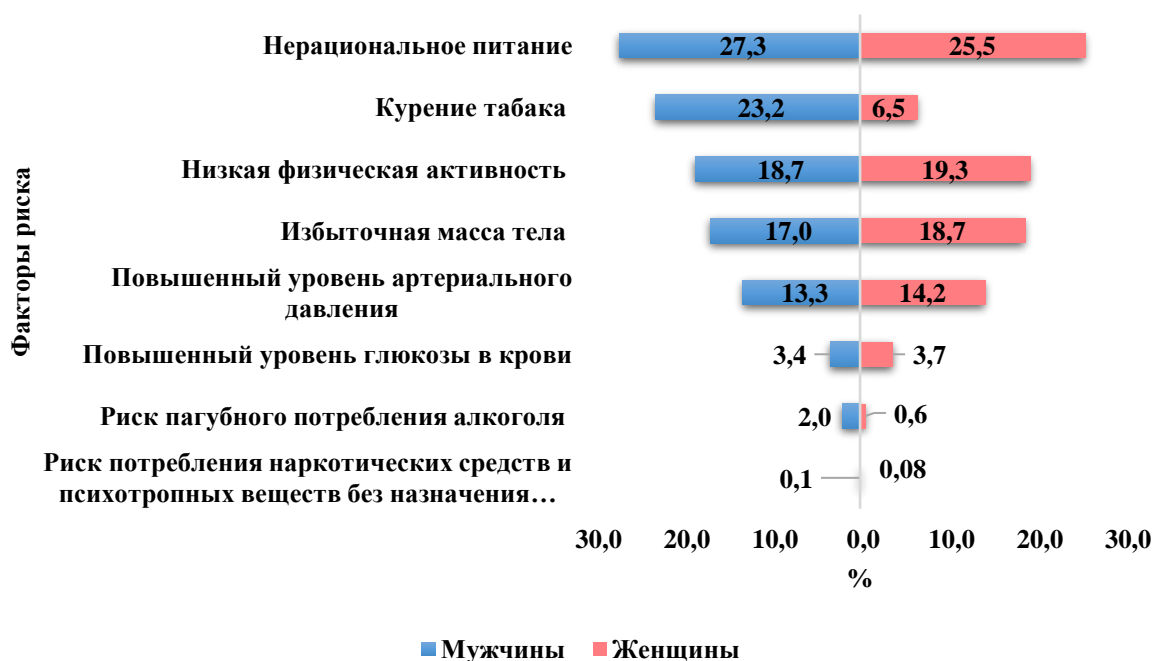


Рисунок 1. Распространенность факторов риска в Российской Федерации в 2015-2020 годах по итогам диспансеризации, (% , ср. знач.)

На примере онкологического компонента диспансеризации определенных групп взрослого населения определены проблемы организации, анализа и контроля. Профилактические мероприятия, направленные на выявление новообразований, в том числе ЗНО, проводились с начала диспансеризации, однако в отдельное приложение были выделены только с вступлением в силу приказа Минздрава России №124н от 13.03.2019. При сравнении формы ОСО №131/о (приказы Минздрава России №№382н, 87н и 1207н) в части регистрации онкологического компонента диспансеризации были отмечены следующие изменения: прекращена регистрация новообразований, представленных в МКБ-10 кодами: D00-D09 – новообразования *in situ*; D10-D36 – доброкачественные новообразования; D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера, а также C25 – поджелудочная железа, C54 – тело матки, C56 – яичники, C64 – почки, кроме почечной лоханки; добавлены C43-C44 – новообразования кожи. В действующей форме при регистрации сведений о лицах с впервые в жизни установленным диагнозом, в том числе ЗНО, не учитывается половая принадлежность пациента, а возрастных периодов осталось только два: население трудоспособного и старше трудоспособного возраста. В 2015-2020 гг. выявляемость новообразований при диспансеризации занимала десятое (предпоследнее) место.

Таким образом, анализ порядков проведения и учета данных в части онкологического компонента диспансеризации показал, что назрела необходимость пересмотра методологии

проведения диспансеризации, а также технологии скрининга и раннего выявления онкологических заболеваний.

В четвертой главе освещены проблемные вопросы оценки результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе нормативных правовых документов.

Основная цель диспансеризации – оценка состояния здоровья граждан. Однако, когда речь идет об оценке диспансеризации, в качестве индикатора эффективности используется «охват граждан профилактическим медицинским осмотром, диспансеризацией соответственно в медицинской организации» (приказ Минздрава России №404н). Автор указывает на явное методологическое противоречие между целями и оценкой эффективности мероприятия – оценка того или иного мероприятия предполагает ответ на вопрос: достигнуты цели мероприятия или нет? Несопоставимость целей и способа оценки эффективности диспансеризации приводит к неадекватному анализу диспансеризации в целом и ее отдельных мероприятий в частности и, как следствие, негативно влияет на качество принимаемых управленческих решений (схема 1).

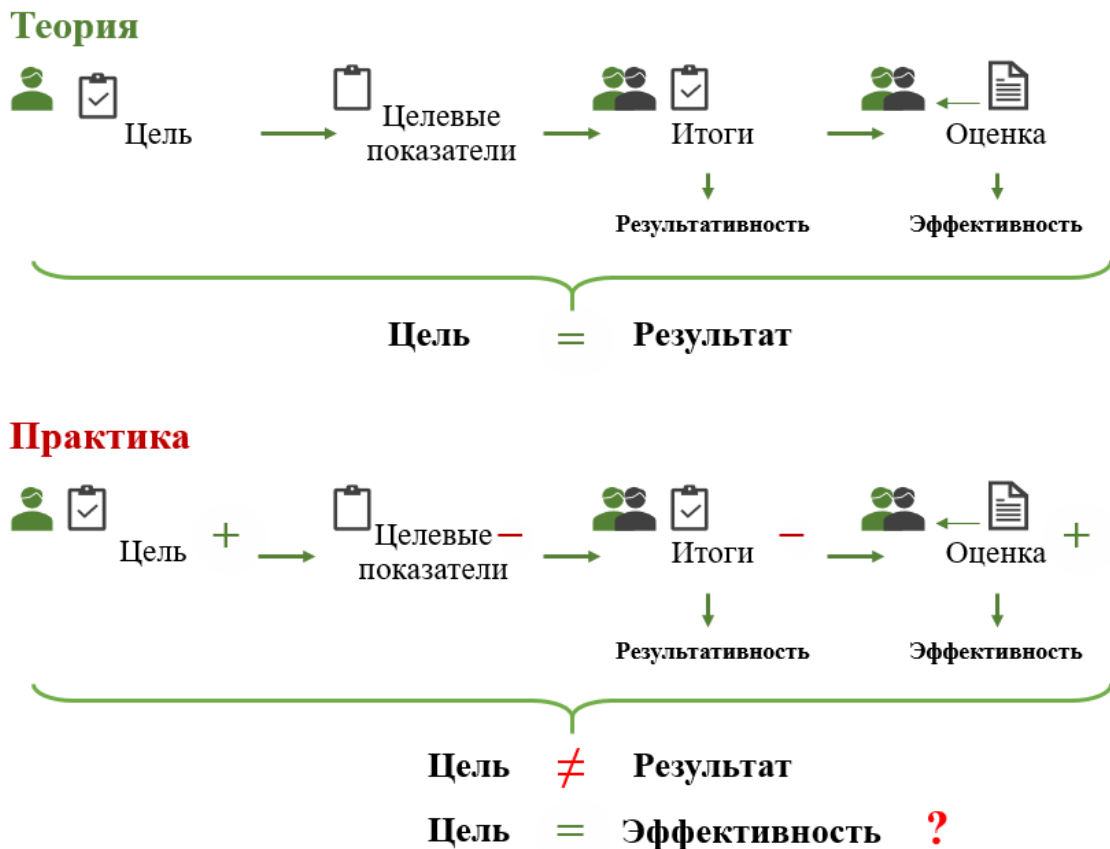


Схема 1. Сопоставимость целей и результатов диспансеризации: теория и практика.

Автором также отмечено хронологическое несоответствие выхода приказов, регламентирующих порядок проведения, и приказов, регламентирующих порядок сбора статистической информации. Данное несоответствие привело к некорректному сбору статистических данных. Например, в форме ОСО №131/о не учитывались профилактические

медицинские осмотры, порядок проведения которых регламентировался приказом Минздрава России №124н.

Проведена ретроспективная сравнительная характеристика нормативных правовых актов, регламентирующих порядок заполнения и представления сведений о половозрастном составе и охвате диспансеризацией взрослого населения, а также в части в части регистрации факторов риск развития ХНИЗ (форма ОСО №131/о, таблицы 1000, 4000, Приказы Минздрава России №№382н,87н,1207н).

Отмечено, что в некоторых субъектах РФ численность взрослого населения по сведениям Росстата и данным медицинских организаций существенно отличается, тем самым уже на этапе планирования наблюдается некоторое несоответствие статистических данных, на основе которых будет проводиться оценка диспансеризации. Не следует исключать и «человеческий фактор» – ошибки при заполнении статистической формы и возможные технические сбои при формировании учетной и отчетной документации.

Ретроспективный анализ структуры и содержания таблицы 4000 показал, что в приказах Минздрава России №№382н и 87н имеется разделение по полу и возрастным категориям: 21-36 лет, 39-60 лет и старше 60 лет, в приказе №1207н сведения о выявленных факторах риска регистрируются у мужчин и женщин в трудоспособном и старше трудоспособного возрасте. В части регистрации биологических факторов риска Приказом Минздрава России №1207н была исключена регистрация фактора риска повышенный уровень артериального давления. В части регистрации поведенческих факторов риска за период с 2013 по 2020 г., таблица 4000 не претерпела значимых изменений, за исключением прекращения регистрации фактора риска высокий уровень стресса (Приказ Минздрава России №№87н). Действующим приказом Минздрава России №1207н была введена регистрация старческой астении (R54 - старость).

В целом, анализ формы ОСО №131/о показал, что необходимо не просто пересмотреть подходы к организации диспансеризации и сбору данных, но и модернизировать концепцию проведения самого крупного профилактического мероприятия, проводимого в рамках государственной системы здравоохранения. Несмотря на недочеты форма ОСО №131/о является уникальной – единственной на сегодняшний день формой, где регистрируются факторы риска и патологические состояния.

В пятой главе изучены сопоставимость формы ФСН №№12, 30 и формы ОСО №131/о. Показано, что между федеральными и отраслевой статистическими формами имеются значимые несоответствия, что свидетельствует об отсутствии межформенного контроля (рисунки 2-4).

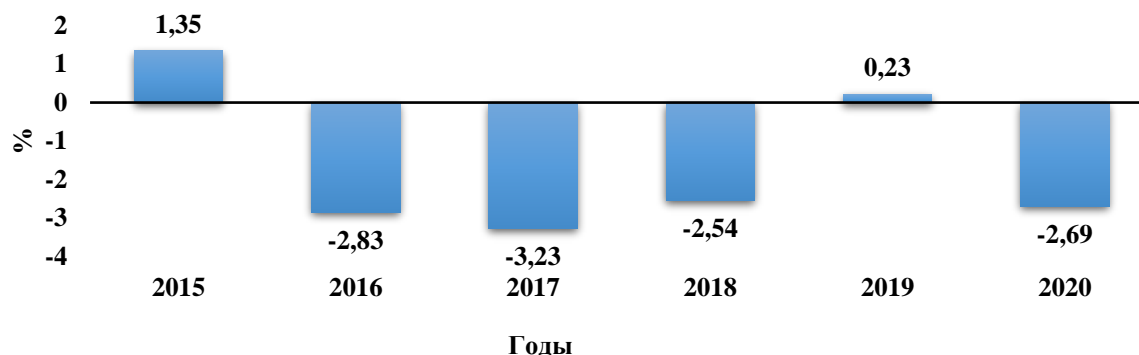


Рисунок 2. Сопоставимость форм федерального статистического наблюдения №30 и отраслевой статистической отчетности №131/о (число лиц подлежащих диспансеризации) в 2015-2020 годах в Российской Федерации, (%)

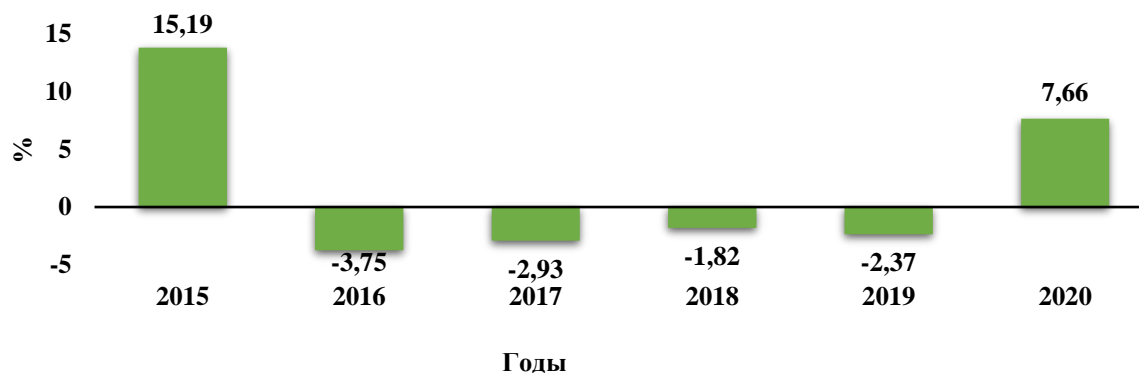


Рисунок 3. Сопоставимость форм федерального статистического наблюдения №30 и отраслевой статистической отчетности №131/о (число лиц, прошедших диспансеризацию) в 2015-2020 годах в Российской Федерации, (%)

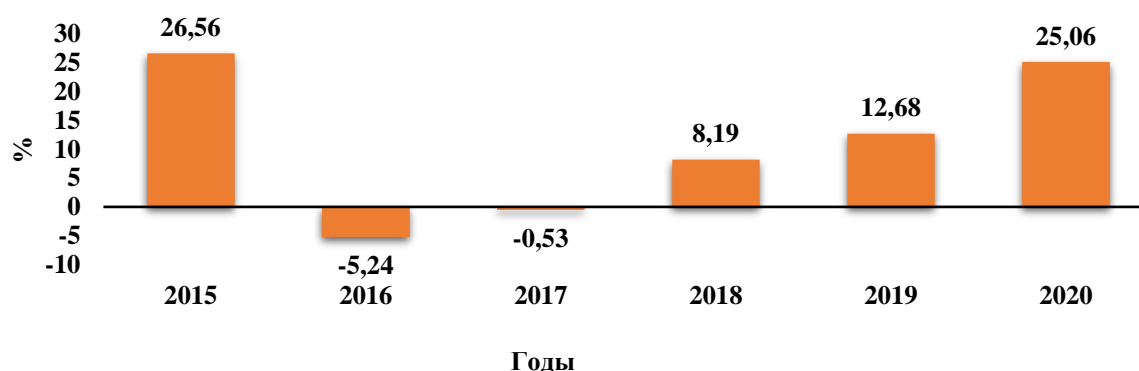


Рисунок 4. Сопоставимость форм федерального статистического наблюдения №12 и отраслевой статистической отчетности №131/о, (число впервые выявленных новообразований (C00-D48) при проведении диспансеризации) в 2015-2020 годах в Российской Федерации, (%)

Ни в инструкциях, ни в методических рекомендациях и иных элементах статистического инструментария о межформенном контроле не упоминается и рекомендаций каким образом заполнять соответствующие графы не дается. В рамках диссертационного исследования автором

разработаны предложения по контролю сопоставимости данных в формах ФСН №№30, 12 и форме ОСО №131/о.

Следует отметить, что в субъектах РФ используются разные информационные системы, формы заполняют разные специалисты, зачастую перенося данные в ручном режиме, нарушая принцип однократного введения данных и их дальнейшего многократного использования.

Также существуют сложности методического сопровождения сбора данных и заполнения формы ОСО №131/о. Для решения вышеуказанной проблемы при участии автора были изданы и рекомендованы к применению во всех субъектах РФ методические рекомендации в виде инструкций, позволяющих проводить внутренний контроль на уровне медицинских организаций разного профиля при заполнении статистических форм.

При ответах на вопросы, касающиеся влияния несоответствия нормативных документов на результаты диспансеризации и необходимости внесения изменений в её проведение, нами была зафиксирована высокая рассогласованность мнений (коэффициент вариации 0,41-0,44%), то есть можно сделать вывод о том, что единый взгляд на нормативное правовое и методологическое сопровождение диспансеризации у специалистов отсутствует.

Таким образом, требуется дальнейший мониторинг порядков проведения диспансеризации в целом и статистического инструментария в частности. Основными направлениями совершенствования статистического инструментария по диспансеризации взрослого населения является оптимизация проведения диспансеризации и разработка методологии оценки сбора данных. Для мониторинга результатов диспансеризации целесообразны разработка интегрального показателя для её оценки, сбор статистических данных в едином электронном формате, а также синхронизация или объединение порядков проведения и учета данных (схема 2).

В заключении в обобщенном виде представлено обсуждение результатов исследования, свидетельствующих о решении поставленных задач и достижении цели исследования, даны практические рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы.

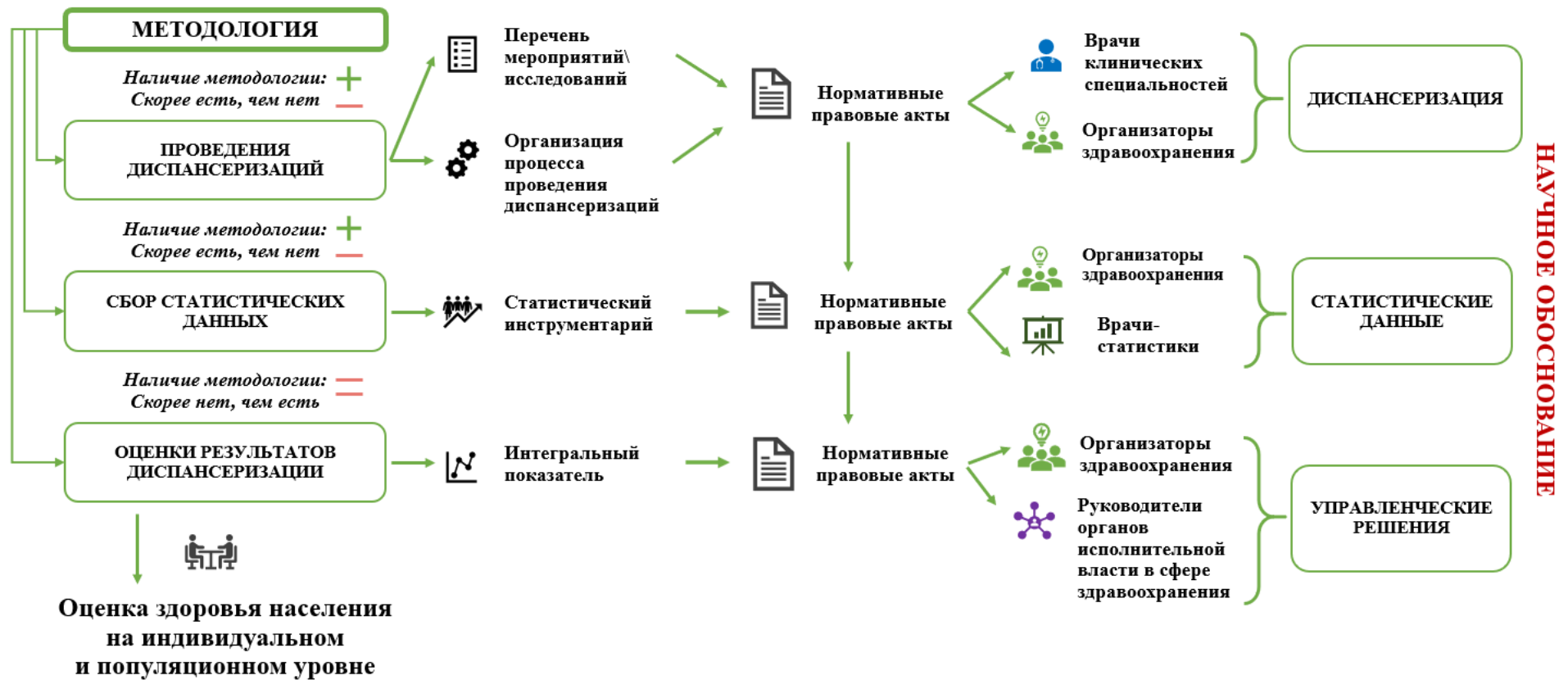


Схема 2. Методология проведения и оценки диспансеризации: теория и практика

ВЫВОДЫ

1. Анализ численности взрослого населения Российской Федерации с 2015 по 2020 гг., с учетом половозрастных групп лиц, подлежащих диспансеризации, показал, что имеется устойчивая тенденция к снижению численности населения в возрастных группах 18-38 и 39-60 лет, а в возрастной группе старше 60 лет – к увеличению. Необходимо сбалансировать мероприятия, проводимые в рамках диспансеризации, для каждой из половозрастных групп с учетом их роли в демографическом, социальном и экономическом развитии государства. Следует обратить особое внимание на возрастную группу лиц 18-38 лет, являющихся потенциалом для повышения рождаемости. Внимание также требуют лица в возрасте 39-60 лет как население, на котором лежит основное бремя экономического развития, в том числе воспитание и обучение подрастающего поколения. Диспансеризацию лиц старше трудоспособного возраста необходимо проводить с обязательным участием врачей-гериатров (геронтологов).

2. В период с 2015 по 2020 г. диспансеризацию ежегодно проходили менее 20% взрослого населения Российской Федерации (Росстат) и порядка 90% населения от подлежащего по плану текущего года (форма ОСО №131/о). Наибольшую активность при прохождении диспансеризации проявляют лица в возрастной категории старше 60 лет, в среднем, в данной группе ежегодно диспансеризацию проходят 93,3% женщин и 86,8% мужчин. Самой индифферентной к участию в диспансеризации группой стали мужчины и женщины в возрасте 18-38 лет, в среднем, доля женщин, прошедших диспансеризацию, составляет 79,2%, мужчин – 77,1%. В возрастной группе 39-60 лет доля женщин, прошедших диспансеризацию, составила 85,0%, мужчин – 76,8%.

3. При анализе средних значений распространённости поведенческих и биологических факторов риска в РФ (2015-2020 гг.) на первом рейтинговом месте оказался фактор риска нерациональное питание (27,3% мужчины, 25,5% женщины); на втором – у мужчин – курение (23,2%), у женщин – низкая физическая активность (19,3%); на третьем – у мужчин – низкая физическая активность (18,7%), у женщин – избыточная масса тела (ожирение) (18,7%). Повышенный уровень АД, как у мужчин, так и у женщин занимает среди всех факторов риска шестую рейтинговую позицию (13,3 и 14,2% соответственно), а среди биологических – первую.

4. По результатам исследования в 2015-2020 гг. выявляемость новообразований при диспансеризации находится стабильно на десятом (предпоследнем) рейтинговом месте. Доля впервые выявленных при диспансеризации ЗНО от всех новообразований составила в среднем 58,3%, что является косвенным признаком того, что за девять лет проведения диспансеризации граждан в РФ оптимальный объём мероприятий/исследований, которые

позволили бы эффективно выявлять новообразования, не был определен. Исключение из формы ОСО №131/о регистрацию новообразований (Код МКД-10 С00-D48) не дает возможность выделить группы пациентов с 0 стадией (in situ), доброкачественными новообразованиями и новообразования неизвестного характера, которые при дальнейшем исследовании могут оказаться злокачественными.

5. Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения и порядок ведения, заполнения и сроков предоставления отчетной документации, показал несопоставимость целей и результатов диспансеризации, несовершенство методологии проведения, сбора и учета статистических данных, а также отсутствие методологии оценки диспансеризации.

6. В нормативных правовых актах, регламентирующих порядки проведения диспансеризации, необходимо использовать единый понятийный аппарат. Также целесообразно объединить (или синхронизировать) порядок проведения и порядок сбора и учета статистических данных в единый нормативный правовой акт. Разработать общую методологию проведения и оценки диспансеризации взрослого населения, в том числе разработать интегральный показатель оценки эффективности диспансеризации.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне

1. Модернизировать методологию проведения диспансеризации, в том числе, в части проведения, сбора данных, разработать методологию оценки диспансеризации. Использовать вновь созданную методологию для внесения изменений в нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения, сбора данных и оценки диспансеризации.

2. Рассмотреть возможность объединения нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения и порядок сбора данных, получаемых при проведении диспансеризации.

3. Обеспечить единую информационную систему для сбора информации о проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации определенных групп взрослого населения.

4. Разработать инструкцию по заполнению и межформенному контролю и преемственности данных отраслевой и федеральных статистических форм, в части регистрации данных, получаемых при проведении диспансеризации:

4.1. Рекомендовать проводить сопоставление сведений по количеству заболеваний, указанных в годовом отчете ФСН №12, таблица 3000, по соответствующим нозологиям с таблицей 5000, форма ОСО №131/о;

4.2. Рекомендовать проводить сопоставление сведений «осмотренных» и «подлежащих диспансеризации», указанных в годовом отчете ФСН №30 с формой ОСО №131/о;

4.3. Для обеспечения контроля достоверности данных использовать методические рекомендации «Методика и контроль заполнения формы отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

5. Рассмотреть проект формы отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

На региональном уровне

Обеспечить информационно-методическое сопровождение и контроль проведения и регистрации данных, получаемых при диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Обеспечить и усилить контроль при интеграции региональной информационной системы в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения на основе принципа: однократное введение – многократное использование.

На уровне медицинских организаций

Обеспечить строгое соблюдение нормативных правовых актов, в том числе инструкций и методических рекомендаций по сбору статистической информации при проведении диспансеризации.

Обеспечить контроль полноты, достоверности и своевременного предоставления данных о лицах участвующих в диспансеризации и вносимых в медицинскую информационную систему.

Предложения образовательным организациям

Использовать в учебном процессе и проведении семинаров в медицинских образовательных учреждениях методические рекомендации «Методика и контроль заполнения формы отраслевой статистической отчетности №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»».

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Сененко, А.Ш. Результаты диспансеризации 2013-17 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья / А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, И.М. Сон [и др.] //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. – № 1. – С. 67-90. – (2,77 п.л., авт. – 0,66 п.л.).

2. Захарченко, О.О. Половозрастные особенности охвата диспансеризацией взрослого населения Российской Федерации в 2013-2019 гг. / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 3. (3,23 п.л., авт. – 1,8 п.л.).
3. Евдаков, В.А. Выявление и контроль артериальной гипертонии - эффективный инструмент снижения смертности от болезней системы кровообращения / В. А. Евдаков, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Д.А. Халтурина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67, № 5. (3,35 п.л., авт. – 0,9 п.л.).
4. Захарченко, О.О. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Северо-Западном федеральном округе в 2016-2019 годах / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Н.А. Сураева, Ю.И. Комаров // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 6. (3,81 п.л., авт. – 0,9 п.л.).
5. Захарченко, О.О. Сравнительная характеристика правовых актов, регламентирующих порядок заполнения и представления сведений о половозрастном составе и проведении диспансеризации взрослого населения / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, И.Б. Шикина // Госпитальная медицина: наука и практика. – 2022. – Т. 5. – № 4. – С. 50-56. (0,81 п.л., авт. – 0,35 п.л.).
6. Захарченко, О.О. Трансформация онкологического компонента диспансеризации определённых групп взрослого населения с 2013 по 2021 год / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, И.Б. Шикина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68. – № 3. – С. 3. (4,85 п.л., авт. – 2,4 п.л.).
7. Голубев, Н.А. Исторические аспекты методологии сбора и обработки медико-статистической информации в Российской Федерации / Н.А. Голубев, А. В. Поликарпов, Е.В. Огрызко, И.Б. Шикина, О.О. Захарченко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68. – № 5. (3,81 п.л., авт. – 0,80 п.л.).
8. Стародубов, В.И. Ретроспективный анализ формы отраслевого статистического наблюдения №131/о в части регистрации факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний / В.И. Стародубов, И.Б. Шикина, Д.С. Терентьева, О.О. Захарченко // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 3. – С. 44-55. (0,63 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

Печатные работы, опубликованные в других изданиях:

9. Сененко, А.Ш. Охват диспансеризацией и распределение взрослого населения Российской Федерации по группам здоровья в 2013-2017 годах / А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, Д.С. Терентьева, О.О. Захарченко // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: сборник материалов, Саратов, 25-26 октября 2018 года. – Саратов: Саратовский

государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2018. – С. 185-188. (0,35 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

10. Стародубов, В.И. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации, 2013-2018 гг.: информационно-аналитический обзор /В.И. Стародубов, И.М. Сон, А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко, Н.А. Дзюба, О.О. Захарченко [и др.]; ЦНИИОИЗ Минздрава России. – Москва: ЦНИИОИЗ, 2019. – 114 с. (13,17 п.л., авт. – 2,0 п.л.).

11. Захарченко, О.О. Распространенность и темпы изменения поведенческих и алиментарно-поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, по данным диспансеризации за период 2013-2019 гг. / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Н.А. Дзюба // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – № 1. – С. 7-11. (0,23 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

12. Терентьева, Д.С. Распространённость факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по данным диспансеризации взрослого населения / Д.С. Терентьева, Н.Н. Дзюба, О.О. Захарченко, Л.И. Меньшикова // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2020. – № 1(44). – С. 285-287. (0,23 п.л., авт. – 0,1 п.л.).

13. Захарченко, О.О. Гендерные особенности распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди городского населения /О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева, Н.А. Дзюба, Л.И. Меньшикова // Проблемы городского здравоохранения: Сборник научных трудов / ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ; ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джанелидзе». – Санкт-Петербург: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2020. – С. 35-40. (0,58 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

14. Дзюба, Н.А. Половозрастные особенности охвата взрослого населения диспансеризацией / Н.А. Дзюба, О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвящённой 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020). В 2-х томах, Иркутск, 08 декабря 2020 года / Под общей редакцией Г.М. Гайдарова. – Иркутск: ФГБНУ "Иркутский научный центр хирургии и травматологи", 2020. – С. 175-180. (0,69 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

15. Захарченко, О.О. Выявляемость злокачественных новообразований в процессе диспансеризации взрослого населения в Российской Федерации / О.О. Захарченко, Д.С. Терентьева // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: III Международная научно-практическая конференция, Саратов, 29–30 сентября 2022 года. – Саратов: Саратовский

государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2022. – С. 122-127. (0,58 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

16. Zakharchenko, Olga. Detectability of oncological diseases in the process of clinical examination of the adult population of Russia in 2013-2020 / O. Zakharchenko, D. Terenteva, I. Shikina // J. Digit. Sci. 4(1): 78-84 (2022). https://doi.org/10.33847/2686-8296.4.1_7 (0,35 п.л., авт. – 0,12 п.л.).

Свидетельство о регистрации интеллектуальной собственности

Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022665853 Российская Федерация. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения: № 2022664851: заявл. 09.08.2022: опубл. 22.08.2022 / О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, О.О. Захарченко, О.В. Ходакова, М.Ю. Котловский, И.Б. Шикина, Д.С. Терентьева, С.И. Шляфер; заявитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России // Бюл. № 9.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АСММС	– автоматизированная система мониторинга медицинской статистики
ЗНО	– злокачественные новообразования
РФ	– Российская Федерация
ПМО	– профилактический медицинский осмотр
ФО	– федеральный округ
Форма ОСО	– форма отраслевой статистической отчетности
Форма ФСН	– форма федерального статистического наблюдения
ФГБУ «ЦНИИОИЗ»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт
Минздрава России	– организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ХНИЗ	– хронические неинфекционные заболевания