



# Актуальные проблемы диспансеризации пациентов с заболеваниями ЛОР-органов\*

А.В. Бицаева, В.И. Попадюк, И.А. Коршунова, А.И. Чернолев

Адрес для переписки: Валентин Иванович Попадюк, lorval04@mail.ru

*Охрана и укрепление здоровья населения – один из важнейших элементов государственной социальной политики. Основным направлением в данной сфере является реализация профилактических мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, а также проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации.*

**Ключевые слова:** диспансеризация, профилактические мероприятия, заболевания ЛОР-органов

Современную структуру заболеваний ЛОР-органов отличают наличие большого числа сочетанной патологии верхних дыхательных путей, низкий удельный вес здоровых лиц среди студентов и подростков, высокая заболеваемость среди населения, считающего себя здоровым [1]. Согласно данным статистического управления г. Москвы, число зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях столицы обращений по поводу заболеваний ЛОР-органов за последнее десятилетие практически не изменилось. В структуре заболеваемости удельный вес заболеваний полости носа составляет 14,2%, глотки – 11,1%, гортани – 2,5%. Комбинированные изменения верхних дыхательных путей выявлены в 12,9% случаев.

Как показали результаты медицинских осмотров городского населения, среди патологии ЛОР-органов доминируют заболевания верхних дыхательных путей – 69,4%. В частности, на долю хронических заболеваний глотки приходится 30,9%, хронических заболеваний полости носа и околоносовых пазух – 20,6%, заболеваний гортани – 0,9%, острых респираторных вирусных инфекций – 5,6%. Сочетанные заболевания верхних дыхательных путей встречаются в 11,4% случаев, заболевания органа слуха – в 3,8%. Практически здоровых лиц насчитывается 26,8% [1]. Ситуация усугубляется тем, что процент рецидивирования острых воспалительных заболеваний и их перехода в хроническую

форму не снижается, а наоборот, имеет тенденцию к увеличению. Основной задачей оториноларинголога является координация деятельности по оказанию качественной специализированной лечебно-профилактической и консультативной помощи населению [2, 3].

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации в качестве основной цели декларируют сохранение и укрепление здоровья людей за счет снижения заболеваемости и смертности. Обозначенная цель требует обеспечения населения доступной и качественной первичной медико-санитарной помощью [4–6].

В статье 12 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» перечислены основные направления в сфере охраны здоровья граждан:

- ✓ развитие профилактических мероприятий за счет разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни;
- ✓ создание условий для увеличения продолжительности и качества жизни;

\* Публикация подготовлена при поддержке Программы повышения конкурентоспособности РУДН «5–100».



- ✓ осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
- ✓ проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ [7, 8].

Диспансеризация входит в комплекс государственных мер по профилактике заболеваний, направленных на улучшение условий труда, быта и отдыха, обеспечение рационального питания, борьбу с гиподинамией, курением, злоупотреблением алкоголем, и позволяет:

- повысить мотивацию граждан к здоровому образу жизни;
- узнать о состоянии здоровья;
- получить рекомендации по последующему наблюдению, устранению факторов риска;
- при наличии медицинских показаний получить направление на углубленное амбулаторное или стационарное обследование и лечение, в том числе высокотехнологичное [9–15].

Как важнейший метод первичной медицинской профилактики диспансеризация с течением времени преобразовалась в стройную систему динамического наблюдения за состоянием здоровья граждан, направленного на сохранение и укрепление популяционного здоровья, увеличение продолжительности жизни, повышение производительности труда, изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний. Таким образом, диспансеризация вносит вклад в обеспечение медико-экономической безопасности страны. Следует подчеркнуть, что первичная медицинская профилактика предполагает комплекс мероприятий медицинского и социального характера по устранению причин заболевания на территориальном уровне [3].

Анализ итогов диспансеризации населения, представленный Министерством здравоохранения РФ, дает возможность ретроспективно оценить развитие профилактического направления

в отрасли. Очевидно, что только развитие высоких медицинских технологий не решает проблему укрепления здоровья граждан. Значение имеет личная ответственность граждан, а также создание при поддержке государства условий для предупреждения заболеваний [11, 16–18].

Проводимые Росздравнадзором проверки медицинских организаций и органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан по сути являются рычагом государственного воздействия, обеспечивающим качество первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, Росздравнадзор осуществляет межведомственное взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, ежемесячно запрашивая аналитическую информацию о ходе диспансеризации и предоставляя сведения о выявленных нарушениях [19].

Необходимо отметить, что Росздравнадзор выявляет ряд недоработок со стороны органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан и нарушений при проведении диспансеризации [19].

Отечественные авторы в своих работах представляют обоснованные данные о несовершенстве медицинской помощи, особенно ее профилактического компонента. Речь, в частности, идет о неполном охвате населения диспансерным наблюдением [20], несвоевременной постановке на диспансерный учет [21]. Кроме того, тесты для ранней диагностики проходят далеко не все нуждающиеся, рекомендации по адекватной фармакотерапии даются редко, факторы риска заболеваний не выявляются [22].

Как показывают опросы, население не довольно работой поликлиник. Недостаточные профессиональные знания врачей отмечают 58,5% респондентов, некачественное лечение – 42,1%, недостатки в организации профилактических осмотров – 36,2%, неэффективность диспансерного наблюдения – 25,1%, ограниченность ис-

Анализ итогов диспансеризации населения, представленный Минздравом России, позволяет ретроспективно оценить развитие профилактического направления в отрасли. Очевидно, что только развитие высоких медицинских технологий не решает проблему укрепления здоровья граждан. Важны личная ответственность граждан и создание при поддержке государства условий для предупреждения заболеваний

пользования немедикаментозных методов лечения – 24,0%, грубое отношение к пациентам медицинского персонала – 22,0%, неполное информирование о возможных осложнениях – 16,2% [23, 24].

Анализ данных социологического опроса (2011 г.) позволил установить основные причины неудовлетворенности населения качеством диспансеризации:

- низкая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой;
- нерациональный график и режим работы;
- очереди к врачам и во вспомогательные кабинеты;
- невнимательность, нетактичное отношение медицинского персонала к пациентам;
- низкое качество лечебно-оздоровительных мероприятий и др.

Устранение этих недостатков будет способствовать повышению качества диспансеризации и степени удовлетворенности ею населения [25].

В центральный аппарат Росздравнадзора поступают жалобы на проведение диспансеризации как от граждан, так и от сотрудников медицинских организаций, что служит индикатором качества проведенной диспансеризации. Типичные жалобы граждан – формальный подход врачей к диспансеризации, обследование в неполном объеме [19].

Отношение населения к диспансеризации во многом зависит от сте-



пени удовлетворенности медицинским обслуживанием. Не следует сбрасывать со счетов активность населения, которая в значительной мере зависит от осведомленности о целях диспансеризации и методах ее осуществления. Определенный интерес представляет степень соответствия мнений населения и врачей об организации диспансеризации. Зачастую неэффективность диспансеризации объясняется неадекватными действиями населения. Так, несвоевременная диагностика заболевания нередко обусловлена поздним обращением к врачу (29%), невыполнение плана лечебно-оздоровительных мероприятий – неадекватным поведением больного (17,3%), нарушение сроков проведения осмотров – неявкой диспансерного больного (49,3%). При анализе явок населения на профилактические осмотры установлено, что до 34% рабочих и служащих игнорируют подобные мероприятия даже в рабочее время. Респонденты связывают это с низким качеством профилактических осмотров (40,3%), уверенностью в хорошем состоянии здоровья (14,1%), недооценкой важности мероприятия (11,5%), очередями в поликлини-

ке (9,4%), чрезмерной занятостью на работе и приусадебном участке (2,6%) [26, 27].

Несовершенство организации работы ЛОР-службы косвенно подтверждают результаты опросов населения разных регионов РФ. Основные причины неудовлетворенности качеством – очереди к врачу и недостаточная оснащенность медицинских учреждений. Кроме того, часть респондентов отмечает неудовлетворительную работу регистратуры, несоблюдение оториноларингологами этических норм и принципов поведения при выполнении профессиональных обязанностей, неподобающий внешний вид врача. 8,1–16,3% респондентов не удовлетворены организацией медицинского обслуживания [5, 27, 28]. В связи с увеличением числа пациентов с ЛОР-патологией возрастает и объем консультативной и лечебной работы. Увеличение обращаемости пациентов за квалифицированной помощью свидетельствует не только об ухудшении экологической ситуации, увеличении возраста курируемого контингента и, как следствие, снижении иммунного статуса, но также о повышении уровня

квалификации и компетентности медицинского персонала [2, 29].

Перед врачами-оториноларингологами городских поликлиник стоит актуальная задача – реализация профилактических мер. И в решении этой задачи диспансеризация играет ключевую роль. Не секрет, что в ряде случаев диспансерное наблюдение носит формальный характер. В то же время в современной оториноларингологии созданы все условия для проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение и предупреждение заболеваний [30, 31].

Планируя профилактические мероприятия, необходимо не только опираться на традиционные показатели (заболеваемость, смертность), но и использовать новые методы, в частности дифференциальный подход к поддержанию и укреплению здоровья в условиях социального расслоения. Кроме того, должен быть разработан комплекс мероприятий, направленных на противодействие факторам риска развития заболевания и совершенствование медицинской помощи пациентам на амбулаторно-поликлиническом уровне. ☼

## Литература

1. Авдеева С.Н. Распространенность заболеваний ЛОР-органов среди городского населения на современном этапе // Российская оториноларингология. 2006. № 3. С. 33–37.
2. Махачева Х.Г., Асхабова Л.М., Дайхес Н.А. Влияние модернизации здравоохранения и диспансеризации населения на современное состояние оториноларингологии в Республике Дагестан // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. Т. 58. № 2. С. 18–20.
3. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 1. С. 3–7.
4. Лебедева А.Ф., Бари Н.А., Кочеткова И.О., Наваркин М.В. Отношение населения к оплате медицинских услуг в системе меняющихся общественных ценностей // Вестник Ивановской медицинской академии. 2008. Т. 13. № 3–4. С. 10–12.
5. Руголь Л.В. Медико-демографические аспекты реформирования здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. 2010. № 6. С. 7–11.
6. Серегина И.Ф. Качество и доступность медицинской помощи в Дальневосточном федеральном округе (по результатам социологического исследования) // Дальневосточный медицинский журнал. 2009. № 4. С. 110–113.
7. Мурзабаева С.Ш. Государственная политика в сфере охраны здоровья детей: основной принцип – профилактика // Вестник Росздравнадзора. 2012. № 5. С. 29–32.
8. Фисенко В.С., Рогинко Н.И., Дорофеев А.А. Контроль за соблюдением прав граждан при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения в субъектах Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. 2015. № 2. С. 48–51.
9. Ермакова С.Э. Управление бизнес-процессами в медицинской организации. М.: МАКС Пресс, 2009.
10. Кича Д.И., Гурова А.И., Дрожжина Н.А., Максименко Л.В. Гигиена труда и профилактика профессиональных заболеваний в отдельных отраслях промышленности: Учебное пособие. М.: Издательство РУДН, 1999.
11. Кича Д.И., Фомина А.В. Диспансеризация населения и содержание профилактической работы врачей первичного звена здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 1. С. 8–9.
12. Кича Д.И., Сухинин В.М., Худайберганова М.В. Распространенность и структура заболеваемости детей млад-



- шего школьного возраста г. Москвы по результатам профилактических медицинских осмотров // Здоровье населения и среда обитания. 2011. № 7. С. 17–20.
13. Курочка В.К., Фомина А.В., Кича Д.И. и др. Оценочные показатели деятельности органов местного самоуправления по обеспечению охраны здоровья населения // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением. М., 2012. С. 134–135.
  14. Пачгин И.В., Кича Д.И., Залесова О.Б. Диспансеризация и здоровье социально-экономически приоритетных групп населения Кузбасса // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 5. С. 9–12.
  15. Щепин О.П., Линденбратен А.Л. Современные подходы к оценке качества и эффективности медицинской помощи // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН. 1994. № 2. С. 7–11.
  16. Калининская А.А., Королев О.П., Балъзамова Л.А., Мещеряков Д.Г. Формы профилактической работы медицинских учреждений // Проблемы социальной гигиены и история медицины. 2005. № 3. С. 29–32.
  17. Кича Д.И., Путин М.Е. Роль государства в обеспечении решения проблем здравоохранения // Материалы симпозиума «Развитие государственной медицины в России». М., 2003.
  18. Молчанова Л.Ф., Кудрина Е.А., Выломова С.В. и др. Улучшение медицинской функции современной семьи как основа повышения здоровья населения // Общественное здоровье и здравоохранение. 2007. № 1. С. 9–12.
  19. Дорофеев А.А. Анализ проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения как фактора раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний и снижения смертности // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 1. С. 52–55.
  20. Вахитов Ш.М., Блохина М.В., Шамсеева Г.А., Фатыхов А.М. Организация диспансерной работы и управление ею в современных условиях // Казанский медицинский журнал. 2005. Т. 86. № 6. С. 514–518.
  21. Егорова О.В. Методологические подходы к проведению комплексного медико-социального исследования образа жизни и состояния здоровья работающих женщин пенсионного возраста // Здоровье и образование в XXI веке. 2010. Т. 12. № 2. С. 184.
  22. Фитилев С.Б., Цирулева Ю.Ю. Качество профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом 2-го типа в амбулаторных условиях // Вестник Российского университета дружбы народов. 2008. № 4. С. 110–112.
  23. Аникеева З.И., Авдеева С.Н., Василенко В.А., Плешков И.В. Оптимизация лечебно-диагностических процессов в системе обязательного медицинского страхования в поликлиническом ЛОР-отделении // Вестник оториноларингологии. 2004. № 2. С. 36–39.
  24. Васильева Т.П., Халецкий В.М., Куксенко В.М. и др. Личный потенциал врача как фактор улучшения качества медицинской помощи // Медицинский альманах. 2011. № 3. С. 18–21.
  25. Гасанова А.З. Изучение мнения работающего населения об организации и качестве диспансеризации // Здравоохранение Российской Федерации. 2011. № 6. С. 23–25.
  26. Гаджиев Р.С. Организация и качество диспансеризации работающего населения в городских поликлиниках // Земский врач. 2014. № 3–4 (24). С. 59–63.
  27. Попадюк В.И., Бицаева А.В., Фомина А.В. Организация и качество амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, оказанной пациентам с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух (по данным социологического опроса) // Медицинский совет. 2014. № 15. С. 10–12.
  28. Шаптала А.В., Волюнько Т.Я., Богатырева Е.В. и др. Факторы профессионального риска в сталеплавильном производстве // Материалы V Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». М.: Дельта, 2006. С. 318–320.
  29. Состояние здоровья населения и показатели деятельности учреждений здравоохранения Республики Дагестан, 2011 // Сборник Республиканского медицинского информационно-аналитического центра. Махачкала, 2011.
  30. Крюков А.И., Хамзалиева Р.Б., Захарова А.Ф., Владимирова В.В. Диспансеризация в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. 2005. № 5. С. 4–6.
  31. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Бурмыкина О.Н. Предикторы удовлетворенности потребителей услугами первичного здравоохранения // Социология медицины. 2006. № 2. С. 24–31.

## Actual Problems of Clinical Examination of Patients with Diseases of ENT

A.V. Bitsaeva, V.I. Popadyuk, I.A. Korshunova, A.I. Chernolev

*Peoples' Friendship University of Russia*

Contact person: Valentin Ivanovich Popadyuk, lorval04@mail.ru

*Protection and strengthening of population health is one of the most important elements of state social policy and the main direction in this field is the development and implementation of preventive and early detection of diseases, preventive and other medical examinations, the clinical examination.*

**Key words:** *clinical examination, preventive measures, diseases of ENT*

оториноларингология