

# Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения

В. Ф. Левшин, ORCID: 0000-0001-6400-3591, lev@ronc.ru

Н. И. Слепченко, ORCID: 0000-0003-4167-5189, ninarussa@rambler.ru

Н. И. Рыжова, ORCID: 0000-0002-4224-6303, 1124415@mail.ru

Л. А. Савлущинская, blood-research@yandex.ru

Л. Г. Соленова, ORCID: 0000-0002-4443-8376, lsolenova@mail.ru

Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24

**Резюме.** Цель настоящего медико-социального исследования состояла в изучении информированности, отношения и участия населения в профосмотрах и диспансеризации, анализе реальной практики и результатов проведения диспансеризации. С мая 2020 по январь 2022 года проведен целевой опрос 461 взрослого москвича 18–79 лет (средний возраст выборки — 45 лет), из них 284 (61,6%) женщины и 177 (38,4%) мужчин. Анкетирование с применением унифицированного и структурированного опросника происходило путем индивидуального и анонимного интервьюирования. Обработывали данные методами дескриптивной статистики и однофакторного дисперсионного анализа. О целях диспансеризации и профосмотров в исследуемой выборке ничего не знали или имели неверные представления 33,2% (95% ДИ 28,8–37,6) респондентов. Большинство, а именно 65,5% (95% ДИ 61,07–69,9), имели ограниченные или недостаточные знания, относительно достаточные знания были только у 1,3% (95% ДИ 0,25–2,35) респондентов. О мерах и методах профилактики злокачественных опухолей с научно доказанной эффективностью 40,6% (95% ДИ 36,03–45,07) опрошенных не знали ничего, и только 19,1% (95% ДИ 15,44–22,76) имели относительно достаточные знания. Достаточную мотивацию и готовность к прохождению диспансеризации продемонстрировали менее половины респондентов — 43,8% (95% ДИ 39,18–48,42). Большинство проходивших диспансеризацию получили в той или иной степени неполный комплекс исследований и мероприятий, показанных для такого осмотра. Чаще всего не выполняются анкетирование, антропометрия с измерением индекса массы тела, анализ кала на скрытую кровь, осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний и индивидуальное профилактическое консультирование. Большинство респондентов никогда не проходили диспансеризацию или получили в той или иной степени неполный комплекс исследований и мероприятий, показанных для нее. Такая неполноценная диспансеризация дает малый эффект, а то и не имеет его. Названы основные причины неэффективного внедрения диспансеризации и предложены подходы к развитию и совершенствованию ее программы в системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** профилактика, скрининг, диспансеризация, медико-санитарная грамотность населения, проведение и эффективность диспансеризации.

**Для цитирования:** Левшин В. Ф., Слепченко Н. И., Рыжова Н. И., Савлущинская Л. А., Соленова Л. Г. Исследование отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения // Лечащий Врач. 2022; 10 (25): 81–87. DOI: 10.51793/OS.2022.25.10.013

## Study of the attitude and participation of the population in the preventive and screening examinations and implementation of these examinations in the health care system

Vladimir F. Levshin, ORCID: 0000-0001-6400-3591, lev@ronc.ru

Nina I. Slepchenko, ORCID: 0000-0003-4167-5189, ninarussa@rambler.ru

Natalya I. Ryzhova, ORCID: 0000-0002-4224-6303, 1124415@mail.ru

Lyudmila A. Savluchinskaya, blood-research@yandex.ru

Lidiya G. Solenova, ORCID: 0000-0002-4443-8376, lsolenova@mail.ru

Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia

**Abstract.** The purpose of this medical and social research is to study the knowledge, attitude and participation of the population in the preventive and screening examinations and to analyze the real practice and results of the programme of preventive examinations. For the period from May 2020 to January 2022, the special survey of 461 adults of Moscow residents aged 18–79 years was conducted. The median sample age was 45 years. The number of women in the study sample was 284 (61.6%), men – 177 (38.4%). The survey using a unified and structured questionnaire was conducted through individual and anonymous interviews. Statistical processing of data was carried out by methods of descriptive statistics and one-factor analysis of variance. 33.2% (95% CI 28.8–37.6) of respondents in the study sample did not know or had misconceptions about the purposes of preventive and screening examinations. The majority, 65.5% (95% CI 61.07–69.9), had limited or insufficient knowledge, with only 1.3% (95% CI 0.25–2.35) of respondents having relatively sufficient knowledge. 40.6% (95% CI 36.03–45.07) of the respondents knew nothing about the scientifically proven measures and methods for cancer prevention and only 19.1% (95% CI 15.44–22.76) had relatively sufficient knowledge. Less than half of the respondents, 43.8% (95% CI 39.18–48.42). Had sufficient motivation and readiness to undergo preventive examinations. Most of the persons who underwent medical examinations received an incomplete set of studies and measures indicated for preventive examination. Most often, questionnaires, measurement of body mass index, analysis of feces for occult blood, examination for the detection of visual and other localizations of oncological diseases and individual preventive counseling are not performed. The majority of respondents either never underwent the preventive examination or received an incomplete set of studies and measures indicated for preventive medical examination. Such inadequate implementation of the preventive survey program for population has a small effect, or even the absence of it. The main reasons for the ineffective introduction of preventive examination are named and approaches to the development and improvement of the preventive examination program. in the health care system are proposed.

**Keywords:** prevention, medical examination, screening, health literacy of the population, primary health care.

**For citation:** Levshin V. F., Slepchenko N. I., Ryzhova N. I., Savluchinskaya L. A., Solenova L. G. Study of the attitude and participation of the population in the preventive and screening examinations and implementation of these examinations in the health care system // *Lechaschi Vrach.* 2022; 10 (25): 81–87. DOI: 10.51793/OS.2022.25.10.013

В отечественной системе здравоохранения основной технологией профилактической медицины являются регулярные профосмотры и диспансеризация, позволяющие наиболее эффективно внедрять современные, научно обоснованные меры и методы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Диспансеризация всего населения страны в рамках медицинского страхования была внедрена в систему здравоохранения в 2013 г. На основании опыта первых лет внедрения диспансеризации в 2019 г. Минздравом России был утвержден усовершенствованный порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения [1].

По данным Минздрава, в 2021 г. диспансеризацию прошли 50 миллионов человек. Однако внедрение методов профилактики, активная и своевременная выявляемость основных ХНИЗ, сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований (ЗНО) остаются низкими и значительно различаются между субъектами РФ [2].

Внедрение и эффективное применение методов профилактики и ранней диагностики ХНИЗ зависят от разных факторов (социальных, медицинских, образовательных и других), определяющих отношение к диспансеризации и профилактическим осмотрам как населения, так и медицинских работников и их готовность к выполнению соответствующих правил и обследований. Исследование и учет этих факторов позволят разработать меры, повышающие готовность населения и врачей к прохождению диспансеризации и увеличению ее эффективности.

Цель настоящего медико-социального исследования состоит в изучении информированности, отношения и участия населения в профосмотрах и диспансеризации, анализе реальной практики и результатов проведения диспансеризации и выделении причин недостаточной эффективности работы программ диспансеризации.

## Материал и методы исследования

Проведено обсервационное медико-социальное исследование с целевым опросом выборки взрослого населения Москвы. Набор респондентов проводился в основном среди родственников, друзей, знакомых и соседей пяти исполнителей исследования. К участию в нем приглашались взрослые 18–79 лет, постоянно проживающие в Москве, находящиеся на обязательном или добровольном медицинском страховании и не являющиеся медицинскими работниками. Всем им предварительно объяснили цель исследования, характер и анонимность опроса и при согласии назначали удобное время и место опроса. Всего опрос был предложен 480 респондентам, по разным причинам отказались или не смогли участвовать в исследовании 19 (4%) человек.

Основной метод исследования — персональное формализованное интервьюирование с применением унифицированного и структурированного опросника, который включал вопросы относительно следующих персональных характеристик: пол, возраст, образование, занятость, медицинский анамнез, знание о целях и методах профилактических осмотров и диспансеризации, отношение к ним и участие в них, знания в отношении возможности и мерах профилактики, в частности ЗНО.

Опросник включал 21 вопрос. Большинство вопросов имели от 3 до 5 вариантов ответов, предлагаемых на выбор. К некоторым вопросам и ответам были предусмотрены дополнительные уточняющие вопросы. Опрос велся путем индивидуального интервьюирования как при личной встрече, так и по телефону, с предварительной договоренностью с респондентом об удобной для него форме опроса, месте встречи, дне и времени проведения интервью. Интервьюирование проводилось по единому опроснику пятью исполнителями исследования, предварительно обученными и подготовленными касательно методики и правил интервьюирования. Оценка ответов на вопросы

относительно тех или иных знаний проводилась по 4 уровням информированности:

- 1) не знает;
- 2) неверные знания;
- 3) ограниченные знания;
- 4) относительно достаточный уровень знаний.

Статистическая обработка данных проводилась методами дескриптивной статистики и однофакторного дисперсионного анализа. При статистическом анализе возрастные группы были укрупнены до трех: менее 30 лет, 30-49 лет, 50 и более лет. Категориальные переменные описаны в виде относительных частот (%) с доверительным интервалом (ДИ) 95%. Оценка достоверности разницы определенных статистических показателей проводилась путем расчета показателей относительного риска (ОР) и отношения шансов (ОШ), t-критерия Стьюдента для независимых выборок и вероятности ошибки (р).

С мая 2020 по январь 2022 года проведен целевой опрос 461 взрослого москвича. В табл. 1 представлен возрастно-половой состав обследованной выборки со средним возрастом 45 лет. Число женщин в исследуемой выборке составило 284 (61,6%), мужчин было 177 (38,4%). Статистический анализ различных характеристик обследуемых лиц и расчет большинства показателей проводились по укрупненным возрастным подгруппам, представленным в табл. 2. В табл. 3 и 4 представлены данные о составе исследуемой выборки по образовательному уровню и характеру занятости.

## Результаты

При анализе результатов опроса рассчитывались число и процент респондентов, выбравших различные ответы на конкретные вопросы. Ниже представлены данные анализа результатов опроса по отдельным вопросам.

*Что вы знаете о профилактических осмотрах и диспансеризации?*

- Ничего не знаю: 56 чел. (12,1%).
- Знаю, для чего их проводят: 363 (78,7%).
- Знаю, как их проводят: 312 (67,7%).

Из 363 ответивших, что знают «для чего проводят диспансеризацию», на уточняющий вопрос: «Что вы знаете о том, для чего проводят диспансеризацию?» — 55 (15,1%) дали неверные ответы, 302 (83,2%) имели ограниченные знания (назвали только 1-2 цели диспансеризации) и 6 (1,7%) имели относительно достаточную осведомленность (назвали 3 и более целей диспансеризации). Таким образом, из всех

Возраст, лет	Число респондентов: n (%)	Разделение по полу	
		Мужчины	Женщины
18-29	80 (17,4%)	37 (20,9%)	43 (15,1%)
30-39	88 (19,1%)	42 (23,7%)	46 (16,2%)
40-49	100 (21,7%)	43 (24,3%)	57 (20,1%)
50-59	80 (17,4%)	28 (15,8%)	52 (18,3%)
60-69	54 (11,7%)	10 (5,6%)	44 (15,5%)
70-79	59 (12,8%)	17 (9,6%)	42 (14,8%)
<b>Все</b>	<b>461 (100%)</b>	<b>177 (100%)</b>	<b>284 (100%)</b>

Пол	Возраст, лет			Все
	< 30	30-49	≥ 50 лет	
Мужчины	37 (20,9%)	85 (48,0%)	55 (31,1%)	177 (100%)
Женщины	43 (15,1%)	103 (36,3%)	138 (48,6%)	284 (100%)
<b>Оба пола</b>	<b>80 (17,4%)</b>	<b>188 (40,8%)</b>	<b>193 (41,9%)</b>	<b>461 (100%)</b>

Образование	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	Оба пола, n (%)
Высшее	107 (60,5%)	183 (66,5%)	290 (64,2%)
Неоконченное высшее	18 (10,2%)	26 (9,5%)	44 (9,7%)
Среднее	21 (11,9%)	30 (10,9%)	51 (11,3%)
Среднее специальное	31 (17,5%)	36 (13,1%)	67 (14,8%)
<b>Все</b>	<b>177 (100%)</b>	<b>275 (100%)</b>	<b>452 (100%)</b>

Занятость	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	Оба пола, n (%)
Работающий	131 (74,0%)	178 (62,7%)	309 (67,0%)
Неработающий	33 (18,6%)	91 (32,0%)	124 (26,9%)
Обучающийся	13 (7,3%)	15 (5,3%)	28 (6,1%)
<b>Все</b>	<b>177 (100%)</b>	<b>284 (100%)</b>	<b>461 (100%)</b>

респондентов исследуемой выборки (461) о целях диспансеризации (для чего она проводится) не смогли ответить или дали неправильные ответы (то есть не знали) 153 человека, или 33,2% (95% ДИ 28,8-37,6). Большинство респондентов — 302 человека, или 65,5% (95% ДИ 61,07-69,9), имели ограниченные или недостаточные знания. Относительно достаточные знания показали только 6 человек, или 1,3% (95% ДИ 0,25-2,35). Процент не знавших, для чего проводят диспансеризацию, был статистически значимо выше среди респондентов со средним и средним специальным образованием (118), чем с высшим и неоконченным высшим образованием (334), соответственно 36,4% и 24,3%, ОШ — 1,8 (95% ДИ 1,14-2,81).

Из 312 ответивших, что они знают, как проводят диспансеризацию, на уточняющий вопрос: «Что вы конкретно знаете о том, как ее проводят?» — 40 (12,8%) дали неверные ответы, 267 (85,6%) имели ограниченные знания и только 5 (1,6%) знали относительно достаточно. Таким образом, из всех респондентов исследуемой выборки (461) о том, как проводят диспансеризацию, не смогли ответить или дали неправильные ответы 199, или 43,2% (95% ДИ 38,6-47,8) опрошенных. Большинство — 257, или 55,7% (95% ДИ 51,07-60,33), имели ограниченные или недостаточные знания, а относительно



но достаточные знания показали только 5, или 1,1% (95% ДИ 0,13–2,07) респондентов.

Процент респондентов, не знавших, как проводят диспансеризацию, существенно не отличался среди всех опрошенных с высшим и неоконченным высшим образованием (334) и респондентов со средним и средним специальным образованием (117), составив соответственно 40,4% и 39,3%,  $p > 0,05$ . По возрастным группам  $< 30$  лет, 30–49 лет и  $\geq 50$  лет доля не знавших о том, как проводится диспансеризация, составила соответственно 50% (40 из 80), 44,1% (83 из 188) и 34,2% (66 из 193). Следовательно, вероятность наличия соответствующих знаний значимо возрастала с увеличением возраста. Если принять ее за единицу в возрастной группе  $< 30$  лет, то у 30–49-летних она увеличивалась в полтора раза, ОШ — 1,52 (95% ДИ 0,99–2,33), а в возрастной группе  $\geq 50$  — почти в два раза, ОШ — 1,92 (95% ДИ 1,13–3,27).

К вопросу «*Ваше отношение к профосмотрам и диспансеризации?*» прилагалось три варианта ответа на выбор. Ниже перечислены варианты ответов и число выбравших соответствующий ответ:

- Мне не нужны: 36 респондентов, или 7,8% опрошенных (95% ДИ: 5,31–10,29).
- Возможно, они полезны, и при удобных условиях я их готов(а) пройти: 223, или 48,4% (95% ДИ 43,74–53,05).
- Это нужные мероприятия, и я обязательно их прохожу: 202, или 43,8% (95% ДИ 39,18–48,42).

Доля продемонстрировавших полную готовность к прохождению профосмотров и диспансеризации (третий ответ) отличалась в зависимости от возраста. В возрастных группах:  $< 30$  лет, 30–49 лет и  $\geq 50$  она составила соответственно 42,5% (34 из 80), 34,0% (64 из 188) и 53,9% (104 из 193). Респонденты в возрасте 50 лет и старше в два раза чаще демонстрировали полную готовность к участию в профосмотрах и диспансеризации по сравнению с опрошенными младше 50 лет, ОР — 2,03 (95% ДИ 1,40–2,93). Доля готовых участвовать в профосмотрах существенно не отличалась среди респондентов с высшим и неоконченным высшим образованием и опрошенных со средним и средним специальным образованием, соответственно 44,9% и 41,5%,  $p > 0,05$ .

На вопрос «*Вы проходили за последние 5–10 лет профосмотры или диспансеризацию?*» ответили «нет» 136 человек (29,5%); «да» — 324 (69,4%), «не помню» — 1 (0,2%). Из числа проходивших диспансеризацию 34,4% делали это только 1 раз, 29,2% — 2–3 раза и 36,4% — более 3 раз.

С увеличением возраста доля прошедших 3 диспансеризации и больше закономерно увеличивалась. Так, процент прошедших 3 и более диспансеризаций составил в трех вышеперечисленных возрастных группах 20,4%, 38,5% и 40,7% соответственно. Вероятность прохождения диспансеризации 3 и более раз была в 2,5 раз больше у опрошенных 30–49 лет и  $\geq 50$  по сравнению с группой  $< 30$  лет, соответственно ОШ — 2,55 (95% ДИ 1,09–5,96) и ОШ — 2,67 (95% ДИ 1,20–5,93). В ответ на вопрос «*Какие обследования и анализы проводились вам при диспансеризации?*» перечислялись наиболее доступные и значимые исследования, предусмотренные программой диспансеризации на первом этапе.

В табл. 5 показано, сколько проходивших диспансеризацию получили отдельные обследования по программе диспансеризации. Соответствующие данные приведены как в отношении общего числа участников исследования (324), проходивших диспансеризацию, так и по трем возрастным подгруппам.

Анкетирование с целью выявления жалоб, симптомов, отягощенной наследственности и ряда факторов риска ХНИЗ в образе жизни было проведено у 142 респондентов, что соста-

Таблица 5

**Частота проведения отдельных обследований по программе диспансеризации среди тех, кто проходил ее [таблица составлена авторами] / Frequency of conducting different preventive examinations under the medical examination program among persons who have undergone medical examination [table compiled by the authors]**

Возраст, лет	Анкетирование	Антропометрия	Измерение артериального давления	Уровень общего холестерина	Внутриглазное давление
$< 30$ 58 чел.	28 (48,0%)	37 (63,8%)	52 (89,6%)	35 (60,0%)	26 (44,8%)
30–49 112 чел.	41 (36,6%)	54 (48,0%)	106 (94,6%)	89 (79,4%)	58 (51,8%)
$\geq 50$ 154 чел.	73 (47,4%)	78 (50,6%)	144 (93,5%)	144 (93,5%)	109 (70,8%)
Все 324 чел.	142 (43,8%)	169 (52,2%)	302 (93,2%)	268 (82,7%)	193 (59,6%)

вило 43,8% (95% ДИ: 38,29–49,31%) из числа проходивших диспансеризацию (324), антропометрия с определением индекса массы тела проводилась у 169, или 52,2% (95% ДИ 46,65–57,75), измерение артериального давления — у 302, или 93,2% (95% ДИ 90,4–95,97), исследование уровня общего холестерина в крови — у 268, или 82,7% (95% ДИ 78,5–86,9), измерение внутриглазного давления — у 193, или 59,6% (95% ДИ 54,15–65,05).

Заметные различия в частоте проведения отдельных обследований между возрастными группами отмечаются в отношении следующих исследований:

- антропометрию проводили в возрастных группах  $< 30$  лет у 64%, в 30–49 лет — у 48% и в группе 50 и старше — у 50,6%;
- анализ крови на общий холестерин — в возрастных группах  $< 30$  лет, 30–49 лет и 50 лет и старше был проведен соответственно у 60%, 79,4% и 93,5% участников;
- внутриглазное давление измерено соответственно у 44,8%, 51,8% и 70,8% опрошенных.

Таким образом, вероятность проведения анализа на холестерин была в 2,5 раза выше в 30–49 лет, ОШ — 2,54 (95% ДИ 1,39–4,65) и в 9,5 раз — в возрасте 50 лет и старше, ОШ — 9,46 (95% ДИ 5,33–16,80) по сравнению с частотой проведения этого анализа у тех, кто младше 30 лет. Аналогичная закономерность отмечена и в отношении частоты измерения внутриглазного давления в разных возрастных подгруппах. Оно проводилось в 1,3 раза чаще в возрасте 30–49 лет, ОШ — 1,32 (95% ДИ 0,70–2,49), и в 3 раза чаще в возрасте 50 лет и более, ОШ — 2,98 (95% ДИ 1,67–5,33), по сравнению с частотой проведения этого анализа у тех, кто младше 30 лет. В то же время антропометрию с оценкой индекса массы тела несколько чаще проводили у респондентов моложе 30 лет. Четыре исследования, предусмотренные программой диспансеризации, относятся к скринингу на активное и раннее выявление ЗНО.

**Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций ЗНО** был проведен у 179 опрошенных — 55,2% (95% ДИ 49,67–60,7) из всех проходивших диспансеризацию (324). В полном объеме он включает осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы и доступных для пальпации лимфатических узлов. В таком виде этот осмотр был проведен только у 14, или 7,8% респондентов (95% ДИ 3,79–11,8), из 179 человек, которых обследовали на ЗНО. У подавляющего большинства остальных осмотр имел

частичный характер, осматривались только отдельные участки кожи или слизистой полости рта.

**Анализ кала на скрытую кровь** показан людям 40-70 лет. В исследуемую выборку были включены 203 респондента этого возраста, проходивших диспансеризацию. Соответствующий анализ был проведен у 63, или 31% (95% ДИ 24,5-37,49) тех, кому показано данное исследование.

**Осмотр шейки матки с цитологическим исследованием мазков** показан женщинам в возрасте 18-64 лет. В исследуемой выборке этого возраста было 167 женщин, проходивших диспансеризацию. Соответствующий осмотр с цитологией был проведен у 139, или 83,2% (95% ДИ 77,41-88,99) женщин, которым показано данное исследование.

**Маммография обеих молочных желез** назначается женщинам 40-70 лет. В исследуемой выборке было 148 женщин этого возраста, проходивших диспансеризацию. Маммография была проведена у 115, или 77,7% (95% ДИ 70,86-84,54) женщин, которым показано данное исследование. Программа диспансеризации предусматривает по завершении первого этапа обследования проведение индивидуального профилактического консультирования в отношении наличия факторов риска или симптомов болезней и определения профилактических рекомендаций. Из 324 прошедших диспансеризацию только 25, или 7,7% (95% ДИ 4,74-10,7), получили профилактическую консультацию и рекомендации. Еще 76 человек, или 23,5% (95% ДИ 18,79-28,21), получали направления на дообследование. Большинство респондентов — 223, или 68,8% (95% ДИ 63,65-73,95), не получали ничего, что имело бы отношение к профилактическому консультированию.

Для оценки медико-санитарной грамотности (МСГ) населения, в частности в отношении ЗНО, в опросник был включен вопрос: «*Что вы знаете о возможностях и мерах профилактики опухолевых заболеваний?*» Анализ ответов показал, что в исследуемой выборке населения из 461 респондентов 187, или 40,6% (95% ДИ 36,03-45,07), ничего не знали или дали неправильные ответы. Смогли назвать только одну правильную меру профилактики ЗНО 186, или 40,3% респондентов (95% ДИ 35,73-44,87), 2-3 и более мер и правил профилактики ЗНО назвали только 88, или 19,1% (95% ДИ 15,44-22,76). Доля ничего не знавших о мерах профилактики ЗНО или их наличии значимо не отличалась в разных возрастных группах, а в группах с разным образованием выявлено лишь одно значимое различие: процент ничего не знавших о мерах профилактики ЗНО был существенно выше среди людей со средне-специальным образованием по сравнению с выпускниками с высшим образованием, соответственно 50,7% и 37,6%,  $p = 0,05$ .

«*Были ли препятствия, замечания к прохождению диспансеризации?*»

Из 324 респондентов, проходивших диспансеризацию, высказали те или иные замечания о ней 64 (19,8%) человека. Наиболее частые из них: «формальное, в спешке, невнимательное, иногда даже недоброжелательное» поведение медработников при проведении обследований. Это замечание высказали 22 респондента, или 34% из всех отметивших замечания к прохождению диспансеризации. 17-27% жаловались на «очереди и долгое ожидание» при прохождении обследований, 14-22% — на «трудности в получении дополнительных обследований и записи к специалистам». Другие замечания высказали не более 1-2 респондентов.

## Обсуждение

По результатам целевого опроса выборки взрослых москвичей их информированность о целях и методах

диспансеризации и профосмотров была явно недостаточной. Так, о целях диспансеризации и профосмотров в исследуемой выборке ничего не знали или имели неверные представления 33,2% (95% ДИ 28,8-37,6) респондентов. Большинство, или 65,5% (95% ДИ 61,07-69,9), имели ограниченные или недостаточные знания, а относительно достаточные знания были только у 1,3% (95% ДИ 0,25-2,35) респондентов. О том, как проводится диспансеризация, и о ее методах ничего не знали или имели неверные представления 43,2% опрошенных (95% ДИ 38,6-47,8). Имели ограниченные или недостаточные знания 55,7% (95% ДИ 51,07-60,33), а относительно достаточные знания показали только 5, или 1,1% респондентов (95% ДИ 0,13-2,07). Процент не знавших о диспансеризации или давших неправильные ответы был достоверно выше в возрастных группах до 50 лет по сравнению с группой  $\geq 50$  лет, а также среди респондентов со средним и средним специальным образованием по сравнению с респондентами с высшим и неоконченным высшим образованием, соответственно. Достаточную мотивацию и готовность к прохождению диспансеризации высказали менее половины (43,8%) респондентов в исследуемой выборке. При этом в старшей возрастной группе  $\geq 50$  лет этот процент был выше (53,9%), чем в более молодых возрастных группах — (36,6%,  $p < 0,001$ ). Таким образом, большинство респондентов продемонстрировали отсутствие или ограниченные знания о диспансеризации и, как следствие, также большинство не имели достаточной мотивации для прохождения диспансеризации. Показательны данные, полученные относительно знаний населения о возможностях и мерах профилактики опухолевых заболеваний. Результаты соответствующего опроса показали, что в исследуемой выборке 40,6% (95% ДИ 36,03-45,07) опрошенных ничего не знали о научно доказанной эффективности мер и методов профилактики ЗНО и только 19,1% (95% ДИ 15,44-22,76) имели относительно достаточные знания, которые могут мотивировать на участие в диспансеризации и выполнение рекомендаций по результатам ее обследований. По результатам похожего по целям и методам исследования, проведенного путем опроса репрезентативной выборки населения Волгограда, не знали о мерах профилактики онкологических заболеваний 28% опрошенных. Однако уровень знаний у остальных 72% определялся по субъективной оценке самих респондентов [3]. Достаточная МСГ населения в отношении современных научно-обоснованных возможностей и мер профилактики различных заболеваний является ключевым условием успешного внедрения в практику здравоохранения профосмотров и диспансеризации. Только ясная, доступная для понимания всех социальных групп взрослого населения, научно-обоснованная информация обеспечивает мотивацию и готовность людей к участию в диспансеризации и, соответственно, ее эффективность. Для информирования и просвещения населения в отношении профилактики заболеваний, ее методов и возможностей следует использовать различные устные и печатные формы информации. В одном из исследований, проведенных в России, из опроса выборки взрослого городского населения (2190 респондентов) следовало, что основными источниками информации по вопросам профилактики 22% респондентов считают личную беседу с медицинским работником, 18% — печатные формы информации, памятки, буклеты, плакаты, газеты и журналы, 14% — радио- и телевизионные передачи,

13% — интернет, мобильные приложения и 4% — СМС-рассылки. При этом большинство респондентов предпочитают всем остальным источникам информации личную встречу с медицинским специалистом [3]. При опросе проходивших диспансеризацию хотя бы раз установлено, что большинство не прошли все виды обследования первого ее этапа. Установлены заметные различия в частоте проведения отдельных обследований. Так, анкетирование с целью выявления жалоб, симптомов, отягощенной наследственности и ряда факторов риска ХНИЗ в образе жизни было проведено только у 43,8% (95% ДИ 38,29-49,31) из всех проходивших диспансеризацию, индекс массы тела рассчитывали лишь 52,2% (95% ДИ 46,65-57,75), измеряли артериальное давление 93,2% (95% ДИ 90,4%-95,97), внутриглазное давление — 59,6% (95% ДИ 54,15-65,05), исследовали уровень общего холестерина в крови 82,7% (95% ДИ 78,5-86,9) респондентов. Из четырех скрининговых тестов на раннюю диагностику определенных наиболее распространенных форм ЗНО только два теста были проведены у большинства лиц, которым они показаны:

- осмотр акушеркой или гинекологом с цитологическим исследованием мазков шейки матки у 83,2% (95% ДИ 77,41-88,99) женщин, которым показано данное исследование;
- маммография была проведена у 77,7% (95% ДИ 70,86-84,54) женщин в возрасте 40-70 лет;
- анализ кала на скрытую кровь выполнен только 31% (95% ДИ 24,5-37,49) респондентов в возрасте 40-70, которым показано данное исследование;
- полноценный осмотр на выявление визуальных и иных признаков ЗНО проведен только у 7,8% (95% ДИ 3,79-11,8) опрошенных, которым делали этот вид обследования. У подавляющего большинства остальных респондентов осмотр имел частичный характер, осматривались только отдельные участки кожных покровов или слизистой полости рта.

По данным опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), 85% россиян ни разу не проходили онкоскрининг в рамках диспансеризации. Опрос проводился в 2021 году, участниками опроса были 1600 россиян из 80 регионов страны. Эффективность диспансеризации населения определяется как количеством людей, охваченных диспансеризацией, так и ее качеством, то есть проведением на должном профессиональном уровне и в полном объеме всех включенных в программу профилактических обследований и процедур. Результаты настоящего исследования показывают, что большинство проходивших диспансеризацию получили в той или иной степени неполный комплекс исследований и мероприятий, показанных для диспансеризации. Такая неполноценная и ущербная диспансеризация, безусловно, имеет малый эффект, а то и не дает его. Чаще всего не выполняются анкетирование, измерение индекса массы тела, анализ кала на скрытую кровь, осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний и индивидуальное профилактическое консультирование по результатам обследований первого этапа диспансеризации. Каждое из этих исследований имеет большое значение для своевременной профилактики определенных заболеваний. В частности, анкетирование на первом этапе диспансеризации не только способствует активному выявлению модифицируемых факторов риска и ранних стадий ХНИЗ, но и повышает МСГ и мотивацию на выполнение профилактических мер и участие в профосмотрах и диспансеризации [4]. По данным настоящего исследования

большинство респондентов, проходивших диспансеризацию, а именно 68,8% (95% ДИ 63,65-73,95) не получали никакого профилактического консультирования, будь то беседа с врачом, рекомендации или выдача направлений по результатам диспансеризации. А ведь консультирование с выдачей персонализированных рекомендаций является ключевым мероприятием в диспансеризации. Без него во многом теряются значение и даже смысл всех обследований и анализов. В Приказе Минздрава «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» обозначено, что «...профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профосмотра и первого этапа диспансеризации» [1]. Результаты настоящего исследования показывают, что диспансеризацией охвачено меньшинство населения, причем у проходящих диспансеризацию она редко выполняется в полном объеме. Анализ замечаний респондентов в отношении диспансеризации позволяет оценить качество ее проведения с позиции населения и пациентов и определить причины, по которым большинство населения бойкотирует это мероприятие. Хотя высказали те или иные замечания лишь 20% прошедших диспансеризацию, это не означает, что 80% были полностью удовлетворены ею и не имели никаких замечаний. Скорее, большинство из этих 80% не были мотивированы на прохождение диспансеризации, их к ней в той или иной степени принуждали. Из высказанных при опросе наиболее частыми были следующие замечания: «формальное, в спешке, невнимательное», иногда даже «недоброжелательное» отношение со стороны медработников при проведении обследований, очереди и долгое ожидание, трудности в получении дополнительных обследований и записи к специалистам.

## Заключение

Основными индикаторами оценки организации и эффективности проводимых профилактических осмотров и диспансеризации являются: показатели информированности населения о целях и методах диспансеризации и отношение к ней среди населения, а также количественные показатели охвата населения диспансеризацией и качественные показатели объема и качества проводимых исследований по этой программе.

Существуют две основные причины неполноценной и неэффективной работы программы диспансеризации:

- плохая ее организация или просто невыполнение определенных позиций этого мероприятия в системе здравоохранения;
- низкая МСГ населения, в частности в отношении программы диспансеризации, ее целей и возможностей для профилактики ХНИЗ.

В отечественной системе здравоохранения всю работу по профосмотрам и обследованиям по программе диспансеризации (по крайней мере городского населения) следует возложить на отделения медицинской профилактики, центры здоровья и центры общественного здоровья. Только в этих подразделениях системы здравоохранения при их укомплектованности можно организовать и обеспечить полноценное и эффективное выполнение программы диспансеризации населения с регулярным контролем и мониторингом соответствующей работы [5]. Правильно организованная дис-



пансеризация способна обеспечить существенное, до 30%, снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО [6]. ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

#### Литература/References

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 13 марта 2019 г. № 124н.  
[Order of the Ministry of Health of the Russian Federation «On approval of the procedure for conducting a preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population» dated March 13, 2019 No. 124n.]
2. Калинина А. М., Кушунина Д. В., Горный Б. Э. Повышение качества диспансеризации взрослого населения как важный инструмент профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения // Профилактическая медицина. 2018; 21 (5): 22-27. DOI: 10.17116/profmed20182105122.  
[Kalinina A. M., Kushunina D. V., Gornyy B. E. Improving the quality of clinical examination of the adult population as an important tool for the prevention of cardiovascular diseases in primary health care // Profilakticheskaya meditsina. 2018; 21 (5): 22-27. DOI: 10.17116/profmed20182105122.]
3. Покатилов А. Б., Кривко М. А. Это нам под силу! Отношение взрослого населения Волгоградской области к мерам по профилактики онкологических заболеваний // Главный врач Юга России. 2016; 2 (49): 58-62.  
[Pokatilov A. B., Krivko M. A. We can do it! The attitude of the adult population of the Volgograd region to measures for the prevention of cancer // Glavnyy vrach Yuga Rossii. 2016; 2 (49): 58-62.]
4. Семенова Е. В., Лебединская П. В., Медвинская Д. И. Формирующий опрос как способ повышения санитарной грамотности населения // Устойчивое развитие науки и образования. 2021; 5 (56): 59-62.  
[Semenova Ye. V., Lebedkina P. V., Medvinskaya D. I. Formative survey as a way to improve the health literacy of the population // Ustoychivoye razvitiye nauki i obrazovaniya. 2021; 5 (56): 59-62.]
5. Бойенко Е. А., Рогинко Н. И., Дзеранова Н. Г., Абрамов А. Ю., Шарапова О. В. Всероссийская диспансеризация взрослого населения в рамках национального проекта «Здравоохранение» // Вестник Росздравнадзора. 2021; (1): 21-29.  
[Boyenko Ye. A., Roginko N. I., Dzeranova N. G., Abramov A. Yu., Sharapova O. V. All-Russian medical examination of the adult population within the framework of the national project «Healthcare» // Vestnik Roszdravnadzora. 2021; (1): 21-29.]
6. Александрова Л. М., Старинский В. В., Каприн А. Д., Самсонов Ю. В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения // Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (1): 74-80.  
[Aleksandrova L. M., Starinskiy V. V., Kaprin A. D., Samsonov Yu. V. Prevention of oncological diseases as the basis for interaction between the oncological service and primary health care // Issledovaniya i praktika v meditsine. 2017; 4 (1): 74-80.]

#### Сведения об авторах:

**Левшин Владимир Филиппович**, доктор медицинских наук, главный научный консультант Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24; lev@ronc.ru

**Слепченко Нина Ивановна**, научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24; ninarussa@rambler.ru

**Рыжова Наталья Ильинична**, научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24; 1124415@mail.ru

**Савлущинская Людмила Александровна**, научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24; blood-research@yandex.ru

**Соленова Лидия Геннадиевна**, доктор медицинских наук, научный консультант Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Блохина Министерства здравоохранения Российской Федерации; 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, 24; lsolenova@mail.ru

#### Information about the authors:

**Vladimir F. Levshin**, Dr. of Sci. (Med.), chief scientific advisor of the Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia; lev@ronc.ru

**Nina I. Slepchenko**, researcher of the Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia; ninarussa@rambler.ru

**Natalya I. Ryzhova**, researcher of the Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia; 1124415@mail.ru

**Lyudmila A. Savluchinskaya**, researcher of the Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia; blood-research@yandex.ru

**Lidiya G. Solenova**, Dr. of Sci. (Med.), scientific advisor of the Federal State Budgetary Institution N. N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 24 Kashirskoe Shosse, Moscow, 115478, Russia; lsolenova@mail.ru

Поступила/Received 01.09.2022

Принята в печать/Accepted 09.09.2022