**Анализ проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профосмотров ВН в 2019-2021гг**

 Проведение ДОГВН и профосмотров ВН в ГАУЗ «Городская поликлиника №6» было организовано:

с 15.01.2021г по 07.06.2021г по приказу МЗ РФ №124н от 13.03.2019г «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

с 01.08.2021г по приказу МЗ РФ от 27.04.2021 г. N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения",

а также в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 ноября 2020 г. N  1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации N 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления», приказом Министерства здравоохранения РБ от 15.01.2021гг. № 22-ОД «О проведении профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения РБ в 2021г». Был издан приказ главного врача ГП №6 от 09.01.2021г №183/1-ОД О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения ГАУЗ ГП №6 в 2021г. Связи с угрозой распространения Ковид19 в период с 07.06.2021г по 01.08.2021г были отменены профилактические мед.осмотры и диспансеризация населения. С 01.08.2021г проводилась углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. N 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке"

 В ГАУЗ «Городская поликлиника №6» были проведены следующие организационные мероприятия:

1. Назначены ответственные лица за организацию, выполнение плановых показателей в соответствие с утвержденным планом-графиком и осуществление контроля качества профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.
2. Проведены обучающие семинары по новому порядку проведения диспансеризации в поликлинике и отдельно в каждом структурном подразделении врачом кабинета мед.профилактики Цыбиковой Р.Ж. и врачом ОМО Намдаковой С.Ю. Разработана технология с привлечением врачей узких специальностей для направления на диспансеризацию.
3. Во всех отделениях на информационных стендах, на сайте поликлиники имеется информация по диспансеризации определенных групп взрослого населения.
4. Информация о случаях проведения диспансеризации заносится в медицинскую информационную программу, с помощью которой осуществляется учет данных по Д. Продолжается работа по улучшению качества заполнения мед.работниками программного продукта и направлению заявок разработчикам по формированию отчетности.
5. Введен ежедневный мониторинг по законченным и незаконченным случаям диспансеризации, по проведению 2 этапа в разрезе подразделений поликлиники и по каждому врачу.
6. Проводится экспертиза амбулаторных карт и медицинской документации граждан, прошедших диспансеризацию, заведующими отделений, отделом контроля качества, заместителями главного врача.
7. Проводятся еженедельно оперативные совещания. Отчеты заведующих филиалами заслушиваются еженедельно на планерных совещаниях у главного врача с принятием управленческих решений по улучшению качества и повышению охвата населения диспансеризацией.
8. Приглашение людей на диспансеризацию осуществляется посредством печатных приглашений, информационных объявлений, на сайте поликлиники, по телефону через участковую сеть, в аккаунте gorpol6 в социальных сетях.
9. Сотрудниками КДЛ проводился отбор из всех сданных анализов кала пациентов, подлежащих ДОГВН 1 раз в 2 года, и проведение услуги – исследования кала на скрытую кровь, с приглашением пациентов к участковому терапевту в дальнейшем для закрытия случая.

**Выполнение плана по профилактическим осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2019-2021гг**

**Таблица 9**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| год | план | Кол-во лиц, прошедших 1 этап | Выполнение плана | Кол-во лиц, прошедших 2 этап | % от общего кол-ва прошедших 1 этап |
| 2019 | 14607 | 14826 | 101,5 | 1356 | 9,1% |
| 2020 | 17039 | 3643 | 21,4% | 1295 | 35,5% |
| 2021 | 22983 | 15195 | 66,1% | 1288 | 10,6% |

 На протяжении 2013-2019гг план выполняется на 100%, в 2020г план выполнен на 21%, в 2021г на 66,1%, т.к. связи с распространением Ковид19 периодически отменялись профилактические мед.осмотры и диспансеризация населения.

**Структура пациентов, прошедших ДОГВН по полу**

**Таблица 10**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| год | мужчин | % от общего количества | % от включенных в план мужчин | женщин | % от общего кол-ва | % от включенных в план женщин |
| 2019 | 5722 | 38,6% | 91,0% | 9104 | 61,4% | 109% |
| 2020 | 1380 | 37,9% | 19,5% | 2263 | 62,1 | 21,5% |
| 2021 | 6176 | 40,6% | 63% | 9019 | 59,4% | 68,5% |

Структура пациентов, прошедших Д. по полу, выявляет, что активность участия в обследованиях в рамках ДОГВН у мужчин ниже, чем у женщин, что учитывается в составлении годового плана по Д и отражается в проценте выполнения плана.

Структура по социальному статусу:

работающие – 2021г – 8053-53% (2019г – 8302 – 56%, 2020г – 2008-55,1% ),

неработающие – 2021г – 6865-45,2% (2019г – 6524- 41,0%, 2020г – 39,7%),

студенты – 2021г – 277-1,8% ( 2019г - 562 – 3,8%, 2020г – 131-3,6%).

В структуре по социальному статусу наблюдается снижение удельного веса студентов с 3,8% в 2019г до 1,8% в 2021г.

**Сведения о распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по возрастным группам**

**Таблица 11**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2019 г. | 2020г. | 2021г. |  |  |
| Фактор риска развития заболеваний | всего по ГП6 | уд.вес | всего по ГП6 | уд.вес | всего по ГП6 | уд.вес | по РБ | по РФ |
| Повышенный уровень артериального давления | 878 | 7,0 | 246 | 6,9 |  |  | 11,1 | 13,3 |
| Повышенный уровень глюкозы в крови | 775 | 6,2 | 196 | 5,5 | 797 | 5,2 | 3,6 | 4,4 |
| Курение табака | 1740 | 13,9 | 334 | 9,3 | 1757 | 11,5 | 12,2 | 9,6 |
| Риск пагубного потребления алкоголя | 46 | 0,4 | 2 | 0,1 | 32 | 0,2 | 0,7 | 0,8 |
| Нерациональное питание | 3087 | 24,7 | 853 | 23,8 | 3082 | 20,0 | 20,0 | 25,0 |
| Низкая физическая активность | 2973 | 23,8 | 749 | 20,9 | 2526 | 13,3 | 14,4 | 18,7 |
| Избыточная масса тела (ожирение) | 2863 | 22,9 | 682 | 19,0 | 2499 | 16,4 | 16,5 | 19,6 |
| Отягощенная наследственность по хроническим неинфекционным заболеваниям | 810 | 6,5 | 246 | 6,9 | 345 | 2,2 |  8,5 | 17,2 |
| Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск | 2258 | 18,1 | 536 | 15 | 2041 | 13,4 | 9,9 | 13,1 |

Распространенность следующих факторов риска: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, нерациональное питание, увеличивается с возрастом. Наиболее распространенными факторами риска являются: нерациональное питание (20,0), низкая физическая активность (13,3), избыточная масса тела (16,4).

Среди мужчин 1 место – нерациональное питание, 2 место – низкая физическая активность, 3 место – курение.

У женщин: 1 место - нерациональное питание, 2 место - низкая физическая активность нерациональное питание, 3 место – избыточная масса тела.

Одной из главных целей проводимой диспансеризации является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний. За 2021г подтверждено всего - 5883 неинфекционных заболеваний, в т.ч. – 55 случаев ЗНО, на д-учете состоит 1933 пациентов- 43,5%. За 2019г подтверждено всего - 5317 неинфекционных заболеваний, в т.ч. – 131 случаев ЗНО, на д-учете состоит 2785 пациентов- 52%.

За период проведения диспансеризации в 2021г. выявлено впервые- 1027 хронических неинфекционных заболеваний (в 2019г – 764 случаев), в т.ч. 16 случая ЗНО, 31 сахарного диабета, 405 болезни системы кровообращения, 309 – артериальной гипертензи. Из 1027 заболеваний взято на Д-учет 560, что составило 54,5% от выявленных заболеваний.

**Сведения о выявленных заболеваниях**

**Таблица 12**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заболевание/подозрение на заболевание | 2019г | 2020г | 2021г. |
| всего | уд.вес. | всего | уд.вес. | всего | уд.вес |
|  Злокачественные новообразования | 45 | 5,9 | 3 | 1,5 | 16 | 1,5 |
| в том числе: сахарный диабет | 53 | 6,9 | 8 | 4,1 | 31 | 3,0 |
| Болезни нервной системы | 24 | 3,1 | 10 | 5,1 |  |  |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 24 | 3,1 | 2 | 1,0 | 14 | 1,3 |
| глаукома | 4 | 0,5 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 |
| Болезни системы кровообращения | 289 | 37,8 | 78 | 40,0 | 405 | 39,4 |
| в том числе: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 95 | 12,4 | 52 | 26,6 | 309 | 30,0 |
| ишемическая болезнь сердца | 2 | 0,3 | 11 | 5,6 | 35 | 3,4 |
| цереброваскулярные болезни | 21 | 2,7 | 8 | 4,1 | 61 | 5,9 |
| Болезни органов дыхания | 3 | 0,4 | 4 | 2,0 | 16 | 1,5 |
| Болезни органов пищеварения | 32 | 4,2 | 14 | 7,2 | 78 | 7,5 |
| ИТОГО | 764 | 100 | 195 | 100 | 1027 | 100 |

Среди обследованных граждан с впервые выявленными заболеваниями наиболее распространенны болезни системы кровообращения (2021- 39,4%, 2020-40,0%,2019- 37,2%) , эндокринной системы (2021- 12,2%, 2020- 10,3%,2019- 11,6%), пищеварения (2021-7,5, 2020-7,2%).

**Распределение по группам здоровья.**

**Таблица 13**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группа здоровья** | Удельный весв 2019 г. | Удельный весв 2020г. | Абс.кол./удельный вес в 2021г | По РБ | По РФ |
| 1 гр. | 35,4 | 37,2 | 4985/ 32,8 | 30,5 | 32,8 |
| 2 гр. | 18,3 | 16,5 | 2055/ 13,5 | 15,1 | 23,1 |
| 3 гр. | 46,3 | 44,7 | 8155/ 53,7 | 54,4 | 43,7 |
| 3а гр | 34,4 | 35,7 | 6833/ 44,9 | 43,7 |  |
| 3б гр. | 11,9 | 8,9 | 1322/ 8,7 | 10,7 |  |

Соотношение групп здоровья не имеет значительных отклонений от республиканских и средне федеративных данных. За период с 2013 по 2021гг. изменения в распределении граждан по группам здоровья произошли в сторону увеличения доли граждан с 3 гр.здоровья.

Углубленную диспансеризацию прошло 4995 граждан. По результатам УД взято на Д учет 342 пациентов с хроническими заболвеаниями.

**Выводы**

Анализируя результаты проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2018г-2020г, можно сделать следующие выводы:

1. За период с 2013г по 2021г. деятельность в ГАУЗ «Городская поликлиника №6№» по направлению «Диспансеризация определенных групп взрослого населения» осуществляется на удовлетворительном уровне. В 2020 году на протяжении 9 мес. ДОГВН не проводилась, в 2021г – 2 месяца.
2. В 2021г значительно снизилось количество пациентов, прошедших 2 этап.
3. Распространённость факторов риска, выявленная врачами ГП№6 у пациентов, не имеет больших различий в сравнении с РБ и РФ.
4. По результатам внутреннего контроля качества диспансеризации, проводимого в 2021г сохраняется большое количество замечаний к проведению ДОГВН: недооформленная мед.документация, недостаточный уровень качества мед.обслуживания пациентов, некорректное обоснование направления пациентов на 2 этап, не полный охват пациентов, нуждающихся в проведении 2 этапа.
5. Необходимо дальнейшее повышение уровня квалификации мед.работников в отношении качества проведения углубленного профилактического консультирования. Необходимо дальнейшее повышение уровня квалификации участковых врачей и врачей общей практики в плане определения величины суммарного сердечно-сосудистого риска, группы здоровья и тактики наблюдения/лечения в отношении граждан.
6. По результатам отчетов по диспансеризации регистрируется низкий процент впервые выявленных заболеваний. Возможно, это связано с неправильной отметкой характера заболевания при занесения случая по Д в информационную систему «Витакор», что требует от медработников повышения уровня знаний пользователя компьютера и их личную заинтересованность и ответственность. ОИТ и ОМР продолжит работу по обучению и оценке навыков работы в программе «Витакор».
7. Работа кабинета медицинской профилактике по профилактике ХНИЗ, диспансеризации не проводится в полном объеме по причине привлечения врача-терапевта на вацкинацию против