

УДК 616.13:616-084.3

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-608-624

ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Е. Л. Борщук¹, А.Ю. Апресян², Л.В. Кочорова³, Н.И. Вишняков³

¹ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», Оренбург

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

³ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург

Введение. Совершенствование активного наблюдения – неотъемлемая часть пациентоцентричного подхода к оказанию медицинской помощи при хронических заболеваниях с высоким риском возникновения осложнений, таким как заболевания периферических артерий. Исследования выявили ограничения доступности медицинской помощи при данных заболеваниях: низкий охват больных диспансерным наблюдением, профильными осмотрами врача-сердечно-сосудистого хирурга, неудовлетворительное информирование пациентов. Рост охвата и повышение результативности диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения является преимущественным путем достижения национальной цели здравоохранения – снижения смертности населения.

Цель исследования – формирование пациентоцентричных подходов к совершенствованию диспансерного наблюдения больных с заболеваниями периферических артерий.

Материалы и методы. Проведено комплексное исследование в 2023 году: моделирование оптимальных условий диспансерного наблюдения при заболеваниях периферических артерий с определением основных компонентов его совершенствования; реализация разработанной модели на практике в медицинских организациях Санкт-Петербурга с оценкой результатов по контрольным показателям с использованием статистического и социологического методов (всего опрошено 1953 больных).

Результаты. В соответствии с предложенной моделью при установлении пациенту диагноза данной группы в любой медицинской организации, сведения о нем передавались в поликлинику для диспансерного наблюдения и полноценно учитывались. Первичный прием осуществлялся врачом-терапевтом, диспансерное наблюдение – в зависимости от установленного диагноза врачом-терапевтом или врачом-хирургом. Проводилось всестороннее проактивное информирование пациентов в форме индивидуальной беседы; «Записной книжки диспансерного пациента» с памяткой о заболевании и разделами для фиксации индивидуальной информации; записи на прием с напоминанием о необходимости явки; публичного информирования на сайтах медицинских организаций. Такое взаимодействие обеспечило охват диспансерным наблюдением 88,4 % больных, консультациями врача-сердечно-сосудистого хирурга 96,0 % больных, ультразвуковым исследованием 32,0 % пациентов. Существенно повысилась оценка пациентов – с 67,8 % до 84,6% удовлетворенных медицинской помощью.

Обсуждение. Реализация пациентоцентричной модели диспансерного наблюдения при заболеваниях периферических артерий показала свою результативность. Направлениями совершенствования должны стать учет заболеваний этой группы на основе медико-

статистического регистра; полноценное диспансерное наблюдение, при дефиците профильных специалистов проводимое врачами различных специальностей, дополнительно обученных; обязательное участие врача-сердечно-сосудистого хирурга; проактивное информирование пациентов о профилактических приемах с единовременной предварительной записью; выполнение самоконтроля показателей здоровья на фоне повышения информированности о заболевании.

Заключение. Преодолены негативные факторы неудовлетворительной организации работы медицинских организаций, существенно повышен охват диспансерным наблюдением больных с заболеваниями периферических артерий. Удовлетворенность пациентов оказываемой им медицинской помощью на основе пациентоцентричной модели повысилась.

Ключевые слова: заболевания периферических артерий, диспансерное наблюдение, проактивное информирование, снижение смертности при болезнях системы кровообращения

PATIENT-CENTERED MODEL OF DISPENSARY OBSERVATION IN DISEASES OF PERIPHERAL ARTERIES

Borshchuk E. L.¹, Apresyan A.Yu.², Kochorova L.V.³, Vishnyakov N.I.³

¹*Orenburg State Medical University, Orenburg*

²*Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg*

³*First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov, St. Petersburg*

Introduction. Improving active surveillance is an integral part of the patient-centered approach to providing medical care for chronic diseases with a high risk of complications, such as peripheral artery diseases. Studies have revealed limitations in the availability of medical care for these diseases: low coverage of patients with dispensary supervision, specialized examinations of a cardiovascular surgeon, unsatisfactory patient information. Increasing the coverage and improving the effectiveness of dispensary monitoring of patients with diseases of the circulatory system is the primary way to achieve the national health goal of reducing mortality.

The purpose of the study is to form patient-centered approaches to improving the dispensary observation of patients with peripheral artery diseases.

Materials and methods. A comprehensive study was conducted in 2023: modeling of optimal conditions for dispensary observation for peripheral artery diseases with the determination of the main components of its improvement; implementation of the developed model in practice in medical organizations of St. Petersburg with the evaluation of the results according to control indicators using statistical and sociological methods (a total of 1953 patients were interviewed).

Results. In accordance with the proposed model, when a patient was diagnosed with this group in any medical organization, information about him was transferred to the polyclinic for dispensary observation and was fully taken into account. Primary admission was carried out by a general practitioner, dispensary supervision - depending on the diagnosis by a general practitioner or a surgeon. Comprehensive proactive informing of patients was carried out in the form of an individual conversation; a "Notebook of a dispensary patient" with a reminder about the disease and sections for recording individual information; appointment appointments with a reminder of the need to appear; public information on the websites of medical organizations. Such interaction ensured the coverage of 88.4% of patients with dispensary observation, 96.0% of patients with

consultations of a cardiovascular surgeon, and 32.0% of patients with ultrasound examination. The assessment of patients has significantly increased – from 67.8% to 84.6% medical care satisfied.

Discussion. The implementation of a patient-centered model of dispensary follow-up for peripheral artery diseases has shown its effectiveness. The areas of improvement should be the accounting of diseases of this group on the basis of a medical and statistical register; full-fledged dispensary observation, with a shortage of specialized specialists conducted by doctors of various specialties, additionally trained; mandatory participation of a cardiovascular surgeon; proactive informing patients about preventive measures with a one-time pre-appointment; performing self-monitoring of health indicators against the background of increased awareness of the disease.

Conclusion. The negative factors of the unsatisfactory organization of the work of medical organizations have been overcome, the coverage of dispensary observation of patients with peripheral artery diseases has been significantly increased. Patients' satisfaction with the medical care provided to them on the basis of a patient-centered model has increased.

Keywords: peripheral artery diseases, dispensary observation, proactive information, reduction of mortality in diseases of the circulatory system

Введение. Организационные мероприятия, направленные на совершенствование активного динамического наблюдения, являются неотъемлемой мерой при реализации пациентоцентрического подхода к оказанию медицинской помощи при заболеваниях с хроническим течением, высоким риском обострений, сопровождающихся возникновением urgentных ситуаций. Одной из групп таких заболеваний следует считать заболевания периферических артерий, поражающие ежегодно значительную часть взрослого населения и, несмотря на отсутствие активного проявления на начальной стадии, при своем развитии могут нанести серьезный урон здоровью пациентов, привести к инвалидизации и преждевременному летальному исходу [1,2,3].

Исследования последних лет выявили ограничения доступности медицинской помощи при заболеваниях периферических артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи, оказание которой является основным звеном обеспечения динамического наблюдения больных, такие как: низкий охват больных диспансерным наблюдением, недостаточный охват больных осмотрами сердечно-сосудистого хирурга, неудовлетворительное информирование пациентов о факторах риска, способах коррекции состояния здоровья, неудовлетворительная организация предоставления им медицинской помощи в поликлиниках, неудовлетворенность пациентов оказанной им медицинской помощью [4,5,6,7,8,9].

В Санкт-Петербурге, согласно официальной статистике, доля больных с заболеваниями периферических артерий, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2022 году составила только 56,1 %, а из числа впервые выявленных – 43,8 %. А по данным

опроса больных, знают, что состоят под диспансерным наблюдением по поводу своего заболевания только 11,4 % из них. Недостаточное проведение планомерных профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения приводит к неуправляемому развитию заболевания. Это подтверждается высоким уровнем самостоятельного, без направления лечащего врача, обращения пациентов для получения специализированной медицинской помощи. Проведенное в Санкт-Петербурге исследование позволило установить, что 67,4 % пациентов стационаров поступают в стационары по своей личной инициативе [10].

Наряду с недостатками диспансерного наблюдения не позволяют создать благоприятные условия оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий ограничения доступности консультаций профильных врачей-специалистов. Консультацию врача-сердечно-сосудистого хирурга пациенты с заболеваниями периферических артерий получают только с частотой 305 на 1000 больных, что не позволяет проводить своевременную корректировку тактики лечения. Именно отсутствие возможности получения своевременной консультации врача-сердечно-сосудистого хирурга при обращении в поликлинику пациенты считают одной из основных причин неудовлетворительной организации медицинской помощи [11].

Отсутствие должного внимания со стороны лечащего врача, организация работы медицинских учреждений, не ориентированных на поддержку пациентов, сопровождается недостатками информационной доступности медицинской помощи. Каждый третий пациент (33,4 %) указывает, что информация, предоставляемая лечащим врачом, оказалась не ясной и не понятной. При этом пациенты не знают о необходимости посещения врача с профилактической целью, о частоте и целях таких визитов, большинство из них (57,1 %) никогда не получали приглашения на прохождение профилактических мероприятий. Указанные проблемы в организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий сказываются на их удовлетворенности взаимодействием с медицинскими организациями, предоставляющими первичную медико-санитарную помощь, удовлетворены которой по данным опросов только 77,8 % больных [11].

Вместе с тем, Министерством здравоохранения Российской Федерации, исследователями отмечается, что рост охвата и повышение эффективности диспансерного наблюдения пациентов, в первую очередь с болезнями системы кровообращения является

преимущественным путем достижения национальной цели отечественного здравоохранения – снижения смертности населения [12-16].

Цель исследования – формирование пациентоцентричных подходов к совершенствованию диспансерного наблюдения больных с заболеваниями периферических артерий.

Материалы и методы. Проведено комплексное двухэтапное исследование в 2023 году. На первом этапе проведено моделирование оптимальных условий диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий, включающих профилактику осложнений и обострений заболеваний, обеспечение своевременной маршрутизации больных для получения требуемой специализированной медицинской помощи. Основными компонентами усовершенствованной модели диспансерного наблюдения стали: обеспечение диспансерного наблюдения больных на основе разработанной маршрутизации, полнота профилактических мероприятий, повышение информированности больных о факторах риска развития осложнений заболевания, формирование у больных мотивации к своевременному прохождению профилактических мероприятий, совершенствование учета больных с заболеваниями периферических артерий, повышение удовлетворенности больных оказываемой им медицинской помощью.

На втором этапе, разработанная модель организации диспансерного наблюдения больных при заболеваниях периферических артерий реализована на практике при взаимодействии одного из стационаров Санкт-Петербурга и поликлиник одного из районов Санкт-Петербурга. Оценка результатов внедрения пациентоцентричной модели диспансерного наблюдения проведена на основе контрольных показателей реализации ее основных компонентов с использованием статистического метода, а также при проведении социологического опроса больных до и после проведенных мероприятий. Всего опрошено 1953 больных.

Результаты. В соответствии с предложенной моделью все пациенты с заболеваниями периферических артерий были взяты под диспансерное наблюдение. После установления пациенту диагноза данной группы, как по итогам лечения в стационаре, так и при обращении в поликлинику по любому поводу, сведения о нем передавались в поликлинику для организации его диспансерного наблюдения.

Первичный прием больного осуществлялся в поликлинике врачом-терапевтом (Рисунок 1).

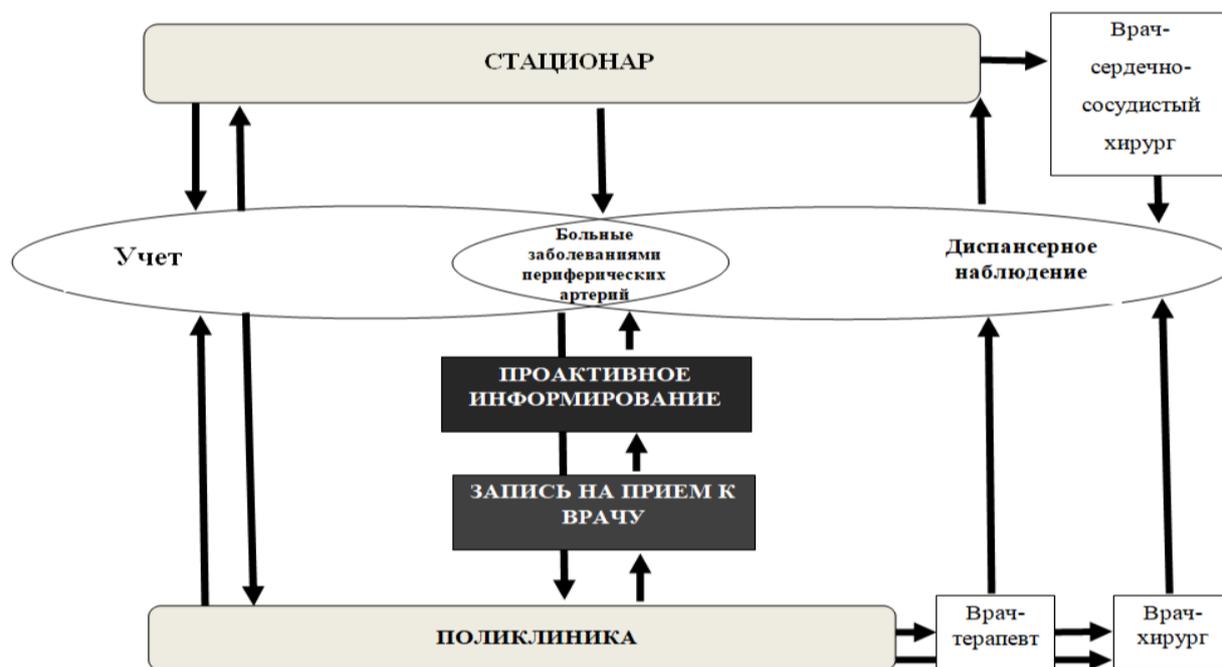


Рисунок 1. Модель пациентоцентричного диспансерного наблюдения при заболеваниях периферических артерий

Дальнейшее диспансерное наблюдение осуществлялось с учетом дифференцированного подхода в зависимости от установленного диагноза: врачом-терапевтом или врачом-хирургом (при наличии генерализованного атеросклероза аорты, при наличии клинических проявлений ишемии органов и систем, при атеросклерозе церебральных артерий с подтвержденным стенозом сонных артерий в объеме более 40 %).

Параллельно проводилось повышение информированности пациентов о факторах риска, особенностях течения заболевания и его осложнений, формирование их приверженности к здоровому образу жизни: в форме индивидуальной беседы с лечащим врачом на первичном диспансерном приеме, в форме информационной памятки, содержащей разъяснительные материалы, а также в форме публичного информирования на сайтах медицинских организаций. В ходе разъяснительных бесед с пациентами врачи предоставляли пояснения о течении заболевания, проводимом лечении, о факторах риска развития заболевания и его осложнений, о порядке приема назначенных лекарственных средств, проведении диагностических исследований, организации диспансерного наблюдения, в том числе о порядке обращения в поликлинику для постановки на диспансерный учет. Больным

была предоставлена для использования «Записная книжка диспансерного пациента», которая помимо разъяснительных материалов включала разделы для самостоятельного регулярного заполнения: уровень глюкозы крови, артериального давления, масса тела, дистанция безболевой ходьбы, признаки ишемии. «Записная книжка диспансерного пациента» включала также раздел для отметок о запланированных лечебно-диагностических мероприятиях с указанием их даты и времени, что предполагало обязательную предварительную запись на их выполнение при очередном диспансерном осмотре.

Существенной частью предложенной организационной модели было проактивное информирование больных поликлиникой о необходимости диспансерного осмотра. Информирование реализовывалось ответственным лицом поликлиники в соответствии с разработанными текстовыми стандартами путем личного оповещения по телефону (78,8 % больных), смс-сообщения или сообщения в интернет-мессенджерах (15,8 % больных), по электронной почте (5,4 % больных). Для проактивного информирования в большинстве случаев использовалось личное приглашение по телефону, что обусловлено возможностью единовременной записи пациента на прием к врачу и гарантировало получение медицинской помощи в установленные сроки. Запись на прием к врачу была проведена в 68,4 % случаев информирования о необходимости профилактического посещения врача-сердечно-сосудистого хирурга стационара, а также в 80,0 % случаев – врача поликлиники в рамках диспансерного наблюдения. Для реализации предварительной записи пациентов на профилактический прием при осуществлении их информирования в графике приема соответствующих специалистов были выделены «приоритетные номерки», с учетом их реализации в период, установленный программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – 14 рабочих дней.

Для публичного информирования больных на сайтах медицинских организаций размещалась страница «Диспансерное наблюдение – забота о здоровье», посвященная организации профилактических мероприятий при заболеваниях периферических артерий, работе поликлиники по оказанию соответствующей медицинской помощи (режим работы специалистов, справочные телефоны, схемы навигации для пациентов, сведения о сроках ожидания медицинской помощи, перечень диагностических исследований и медицинских услуг врачей-специалистов при диспансерном наблюдении, порядок предварительной записи на прием к врачу и диагностические исследования), а также информационный раздел

вопросов и ответов, ориентированных на формирование приверженности пациентов с заболеваниями периферических артерий к профилактическим мероприятиям.

Упорядоченное взаимодействие медицинских организаций позволило обеспечить полноценный учет больных с заболеваниями периферических артерий, структура которых оказалась шире, чем установленная в формах статистической отчетности: наибольшую долю составляют пациенты с атеросклерозом артерий конечностей (I70.2) – 74,0 %, генерализованным атеросклерозом (I70.9) – 16,6 %, аневризмой и расслоением (I72) – 1,4 %, атеросклерозом брюшной аорты (I71.3, I71.4) – 1,2 %, атеросклерозом почечной артерии (I70.1) – 0,9 %.

Организация взаимодействия медицинских организаций на основе предложенной модели позволила обеспечить охват диспансерным наблюдением 88,4 % больных. Из числа всех пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, 76,6 % были определены для прохождения профилактических мероприятий к врачу-терапевту, а остальные 23,4 % – к врачу-хирургу в соответствии с предложенной моделью (Рисунок 1). Обеспечена консультация врачом-сердечно-сосудистым хирургом 96,0 % пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, ультразвуковое исследование сердца и сосудов в рамках диспансерного наблюдения с учетом новых подходов было проведено 32,0 % пациентов.

Активное привлечение больных с заболеваниями периферических артерий к прохождению профилактических мероприятий на постоянной основе позволило своевременно выявить иные коморбидные патологии сердечно-сосудистой системы: в 14,7 % случаев у пациентов такое заболевание было выявлено впервые при проведении обследования по поводу заболевания периферических артерий.

Важно отметить, что организация взаимодействия медицинских организаций в соответствии с предложенными подходами позволила заблаговременно планировать обследование и выполнение пациентам оперативных вмешательств в условиях стационара, что свидетельствует о создании благоприятных условий для соблюдения преемственности медицинской помощи. Из числа пациентов, включенных в группу диспансерного наблюдения, в течение года в плановой госпитализации по поводу заболеваний периферических артерий нуждались 13,6 %, при этом все они (100,0 %) были направлены в стационар в плановом порядке медицинской организацией, предоставляющей им первичную медико-санитарную помощь, а срок ожидания плановой госпитализации во всех случаях (100,0 %) соответствовал нормативным.

При оценке информированности пациентов о факторах риска и развития осложнений заболевания, их мнения о доступности медицинской помощи при предложенных подходах взаимодействия медицинских организаций, а также их удовлетворенности оказанной медицинской помощью путем социологического опроса подтвердилось, что предложенные методики индивидуального и публичного информирования, в том числе содержание информационно-разъяснительных материалов «Записная книжка диспансерного пациента», создали благоприятный фон для восприятия пациентами информации, данные о чем были получены по результатам опроса пациентов. В части оценок пациентами информационной доступности медицинской помощи при ее получении в поликлинике установлено, что если ранее только 56,1 % были удовлетворены разъяснениями врача о неблагоприятных факторах, влияющих на развитие заболевания, то после применения разработанных подходов, а также изложения разъяснений в «Записной книжке диспансерного пациента» 80,0 % опрошенных указали на удовлетворенность полученной информацией ($t = 3,6; p < 0,05$). При этом существенно повысилась оценка доступности и ясности информации, представленной лечащим врачом: до проведения мероприятий утвердительные ответы по этому вопросу дали 66,6 % опрошенных пациентов, а по результатам – 92,5 % ($t = 3,9; p < 0,05$). Использование «Записной книжки диспансерного пациента» позволило больным не только получить важную информацию об особенностях и характере течения заболевания, но и повысить дисциплинарную ответственность при контроле показателей своего здоровья, а также фиксировать напоминания, сформированные совместно с лечащим врачом о предстоящих обследованиях, процедурах, визитах в медицинскую организацию. По результатам опроса, проведенного по итогам проведенных мероприятий, 72,0 % пациентов указали, что активно использовали предложенную форму контроля показателей состояния здоровья, 84,3 % указали на удобство формирования напоминаний о предстоящих лечебно-диагностических процедурах в едином документе, находящемся у них на руках.

Применение проактивных методик информирования позволило не только донести до пациентов информацию о необходимости посещения медицинской организации с целью профилактического осмотра, но и более чем в каждом пятом случае (22,2 %) одновременно записать пациента на прием к врачу на конкретные дату и время. Безусловно, это повысило отклик пациентов на предложенные профилактические мероприятия. Если до внедрения подходов организационного эксперимента 41,1 % пациентов указывали, что «регулярно посещают врача», то по итогам его проведения таких оказалось 88,2 % ($t = 4,4; p < 0,05$).

Своевременная активная запись на прием, повышенное внимание к пациентам, облигатное их консультирование у врача-сердечно-сосудистого хирурга и иные мероприятия положительно отразились на организационной доступности медицинской помощи. По данным опроса пациентов до внедрения указанных положений почти каждый третий из них (27,7 %) отметил, что на прием к врачу попасть трудно, тогда как по итогам их реализации, таких пациентов оказалось только 15,0 % ($t = 4,6; p < 0,05$).

Организация медицинской помощи, включающая обязательную консультацию врача-сердечно-сосудистого хирурга (либо непосредственно в период стационарного лечения, либо в рамках диспансерного наблюдения), и реализация его рекомендаций врачами иных специальностей показала, что доля пациентов, указавших на невозможность получения соответствующей консультации снизилась почти в 2 раза – только 8,4 % пациентов отметили такие трудности ($t = 4,1; p < 0,05$). Существенные положительные изменения отмечены также по результатам мониторинга основного показателя доступности медицинской помощи. Доля пациентов, отметивших длительные сроки ее ожидания в поликлинике сократилась с 25,5 % до 7,2 % ($t = 3,6; p < 0,05$).

Предложенные и внедренные подходы были нацелены на повышение доступности медицинской помощи для пациентов с заболеваниями периферических артерий, с учетом необходимости достижения должного уровня ее качества, основанного на профессиональных знаниях профильных врачей-специалистов, а также на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Если ранее только 67,8 % из них были удовлетворены предоставленной медицинской помощью, в том числе 52,4 % полностью удовлетворены и 15,4 % скорее удовлетворены, то по результатам его проведения удовлетворенных медицинской помощью оказалось 84,6 %, в том числе 72,2 % оказались полностью удовлетворены и 12,4 % скорее удовлетворены ($t = 4,7; p < 0,05$). Доля неудовлетворенных по итогам организационного эксперимента казалась крайне низкой – 4,3 %, еще 9,6 % опрошенных ответили «скорее неудовлетворен», а 1,5 % опрошенных затруднились с ответом.

Обсуждение. Реализация пациентоцентричной модели организации диспансерного наблюдения при заболеваниях периферических артерий показала свою результативность в части повышения качества и доступности медицинской помощи больным.

Согласно проведенному анализу, основными направлениями совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий

должны стать совершенствование учета заболеваний этой группы, в том числе с возможностью применения для этих целей медико-статистических регистров как механизма преемственности медицинской помощи, что позволит обеспечить охват пациентов диспансерным наблюдением и провести корректное планирование необходимой им специализированной медицинской помощи.

Реализация указанных мер должна быть основана на совершенствовании нормативного правового регулирования предоставления пациентам медицинской помощи путем внедрения в деятельность медицинских организаций отдельного порядка ее оказания по этому профилю. При этом должна быть учтена необходимость обеспечения в полном объеме доступности и качества медицинской помощи на всех этапах. Результативность предложенного комплекса мероприятий должна быть подконтрольна федеральным органам исполнительной власти и подтверждена достижением целевых показателей региональных профилактических программ.

На этапе первичной медико-санитарной помощи это может быть обеспечено путем введения этих пациентов в группу больных, подлежащих диспансерному наблюдению, которое в условиях дефицита профильных специалистов может быть обеспечено врачами различных специальностей (при реализации их дополнительного обучения по проблематике оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий) при обязательном участии врача-сердечно-сосудистого хирурга. Важными элементами обеспечения доступности и качества медицинской помощи на этом этапе является проактивное информирование пациентов о профилактических приемах врача с единовременной заблаговременной записью на прием, а также выполнения ими самоконтроля показателей здоровья на фоне повышения их информированности о факторах развития заболевания и его осложнений.

Кроме того, в целях повышения профессиональных компетенций врачей-специалистов для корректного и своевременного исполнения в полном объеме рекомендаций врача-сердечно-сосудистого хирурга при диспансерном наблюдении пациентов с заболеваниями периферических артерий целесообразна реализация программ повышения квалификации для врачей медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь в рамках диспансерного наблюдения пациентов этой группы.

На этапе специализированной медицинской помощи важнейшим элементом обеспечения ее качества и доступности следует считать ее своевременное предоставление на

профильных отделениях стационаров, для чего должно быть развернуто достаточное количество профильных коек.

Внедрение предложенных мер совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий позволит повысить ее качество и доступность, удовлетворенность больных ее предоставлением, внесет существенный вклад в снижение смертности населения от наиболее значимой причины – сердечно-сосудистых заболеваний, что позволит достичь национальной цели Российской Федерации по повышению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году, установленных Указом Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Заключение. Взаимодействие медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь, в том числе на основе разработанной модели позволило обеспечить полноценное диспансерное наблюдение пациентов, в рамках которого, в том числе, осуществлялось их обязательное периодическое консультирование профильным специалистом – врачом-сердечно-сосудистым хирургом, обеспечена информационная доступность медицинской помощи путем своевременного информирования пациентов о необходимости профилактического посещения медицинской организации с единовременной записью на прием к врачу на выделенные дату и время. Это позволило преодолеть негативные факторы неудовлетворительной организации работы медицинской организации, в том числе длительные сроки ожидания медицинской помощи. Проведенный комплекс мероприятий позволил в целом повысить удовлетворенность пациентов с заболеваниями периферических артерий оказываемой им медицинской помощью.

Список литературы

1. Савина А.А., Фейгинова С.И., Сон И.М., Вайсман Д.Ш. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации в период реализации государственных программ. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(1):52-58.
2. Будаев Б.С., Кицул И.С., Тармаева И.Ю., Богданова О.Г. Анализ показателей заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;(4):865-870.

3. Денисенко М.Н., Генкель В.В., Шапошник И.И. Особенности поражения периферических сосудов у пациентов с гипертонической болезнью. Лечебное дело. 2016;(2):33-36.
4. Лазарев А.В., Калининская А.А., Васильева Т.П. Организационные резервы сбережения здоровья населения от болезней системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2020; 28(S): 762-765.
5. Шляхто Е.В., Баранова Е.И. Основные направления снижения сердечно-сосудистой смертности: что можно изменить уже сегодня. Российский кардиологический журнал. 2020;25(7):3983.
6. Зубко А.В., Руднев С.Г., Сабгайда Т.П. Роль терапевтов государственных и частных медицинских организаций в выявлении облитерирующих заболеваний артерий конечностей. Менеджер здравоохранения. 2017;(10):31-40
7. Сумин А.Н., Косова М.А., Медведева Ю.Д. Амбулаторное наблюдение больных атеросклерозом сосудов нижних конечностей с позиций кардиолога. Российский кардиологический журнал. 2016;12(140):58-63
8. Бойцов С.А., Драпкина О.М. Современное содержание и совершенствование стратегии высокого сердечно-сосудистого риска в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Терапевтический архив. 2021;93(1):4-6
9. Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Лукина Ю.В. Наблюдательные исследования и регистры. Их качество и роль в современной доказательной медицине. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(2):61-66
10. Вишняков Н.И., Апресян А.Ю., Кочорова Л.В. Проблемы организации динамического наблюдения пациентов с заболеваниями периферических артерий. Профилактическая медицина. 2022; 25(5):46-51.
11. Апресян А.Ю. Оценка пациентами оказания первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях периферических артерий. Медицина и организация здравоохранения. 2022; 7(3): 36-43.
12. Бойцов С.А., Демкина А.Е. Совершенствование медпомощи пациентам с болезнями системы кровообращения в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Управление качеством в здравоохранении. 2019; 1:26-33.
13. Огрызко Е.В., Иванова М.А., Одинец А.В., Ваньков Д.В., Люцко В.В. Динамика заболеваемости взрослого населения острыми формами ишемической болезни сердца и

смертности от них в Российской Федерации в 2012-2017 гг. Профилактическая медицина. 2019; 5(22):23-26.

14. Данилов В.М., Люцко В.В. Программы раннего выявления злокачественных новообразований, профилактики и диспансеризации населения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 5:497-512 doi: 10.24412/2312-2935-2022-5-497-512

15. Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шикина И.Б. Сравнительная характеристика правовых актов, регламентирующих порядок заполнения и представления сведений о половозрастном составе и проведении диспансеризации взрослого населения. Госпитальная медицина: наука и практика. 2022; 4(5): 50-56.

16. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Захарченко О.О. и др. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022665853, 22.08.2022. Заявка № 2022664851 от 09.08.2022.

References

1. Savina A.A., Feiginova S.I., Son I.M., Vaisman D.S. Dinamika pokazatelej pervichnoj zabolevaemosti vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federacii v period realizacii gosudarstvennyh programm [Dynamics of indicators of primary morbidity of the adult population of the Russian Federation during the implementation of state programs]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2021;29(1):52-58 (In Russ.).

2. Budaev B. S., Kitsul I. S., Tarmaeva I. Yu., Bogdanova O. G. Analiz pokazatelej zabolevaemosti i smertnosti naseleniya ot boleznej sistemy krovoobrashcheniya [Analysis of morbidity and mortality of the population from diseases of the circulatory system]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2021;(4):865-870 (In Russ.).

3. Denisenko M.N., Genkel V.V., Shaposhnik I.I. Osobennosti porazheniya perifericheskikh sosudov u pacientov s gipertonicheskoj bolezn'yu. [Features of peripheral vascular lesions in patients with hypertension]. Lechebnoe delo [Medical business]. 2016;(2):33-36 (In Russ.).

4. Lazarev A.V., Kalininskaya A.A., Vasilyeva T.P. Organizacionnye rezervy sbrezheniya zdorov'ya naseleniya ot boleznej sistemy krovoobrashcheniya [Organizational reserves of saving

public health from diseases of the circulatory system]. Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istorii mediciny. [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2020; 28(S): 762-765 (In Russ.).

5. Shlyakhto E.V., Baranova E.I. Osnovnye napravleniya snizheniya serdechno-sosudistoj smertnosti: chto mozhno izmenit' uzhe segodnya [The main directions of reducing cardiovascular mortality: what can be changed today]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2020;25(7):3983 (In Russ.).

6. Zubko A.V., Rudnev S. G., Sabgaida T. P. Rol' terapevtov gosudarstvennyh i chastnyh medicinskih organizacij v vyyavlenii obliteriruyushchih zabolevanij arterij konechnostej [The role of therapists of public and private medical organizations in the detection of obliterating diseases of the arteries of the extremities]. Menedzher zdravooхранeniya [Health care manager]. 2017;(10):31-40 (In Russ.).

7. Sumin A.N., Kosova M.A., Medvedeva Yu.D. Ambulatornoe nablyudenie bol'nyh aterosklerozom сосудов nizhnih konechnostej s pozicij kardiologa [Outpatient observation of patients with atherosclerosis of the vessels of the lower extremities from the perspective of a cardiologist]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2016;12(140):58-63 (In Russ.).

8. Boitsov S.A., Drapkina O.M. Sovremennoe sodержanie i sovershenstvovanie strategii vysokogo serdechno-sosudistogo riska v snizhenii smertnosti ot serdechno-sosudistyh zabolevanij [Modern content and improvement of the strategy of high cardiovascular risk in reducing mortality from cardiovascular diseases]. Terapevticheskij arhiv [Therapeutic Archive]. 2021;93(1):4-6 (In Russ.).

9. Martsevich S.Yu., Kutishenko N.P., Lukina Yu.V. Nablyudatel'nye issledovaniya i registry. Ih kachestvo i rol' v sovremennoj dokazatel'noj medicine [Observational studies and registers. Their quality and role in modern evidence-based medicine]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2021;20(2):61-66 (In Russ.).

10. Vishnyakov N.I., Apresyan A.Yu., Kochorova L.V. Problemy organizacii dinamicheskogo nablyudeniya pacientov s zabolevaniyami perifericheskikh arterij [Problems of organization of dynamic observation of patients with peripheral artery diseases]. Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2022; 25(5):46-51.

11. Apresyan A.Yu. Ocenka pacientami okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi pri zabolevaniyah perifericheskikh arterij [Assessment by patients of primary health care

in diseases of peripheral arteries]. *Medicina i organizaciya zdavoohraneniya* [Medicine and healthcare organization]. 2022; 7(3): 36-43 (In Russ.).

12. Boitsov S.A., Demkina A.E. Sovershenstvovanie medpomoshchi pacientam s boleznymi sistemy krovoobrashcheniya v ramkah Federal'nogo proekta «Bor'ba s serdechnosudistymi zabolevaniyami» [Improvement of medical care for patients with diseases of the circulatory system within the framework of the Federal project "Fight against cardiovascular diseases"]. *Upravlenie kachestvom v zdavoohranenii* [Quality management in healthcare]. 2019; 1:26-33 (In Russ.).

13. Ogryzko E.V., Ivanova MA, Odinets A.V., Vankov D.V., Lyutsko V.V. Dinamika zaboлеваemosti vzroslogo naseleniya ostrymi formami ishemicheskoy bolezni serdca i smertnosti ot nih v Rossijskoj Federacii v 2012-2017 gg. [Dynamics of adult morbidity with acute forms of coronary heart disease and mortality from them in the Russian Federation in 2012-2017]. *Profilakticheskaya medicina*. [Preventive medicine]. 2019; 5 (22):23-26. (In Russian)

14. Danilov V.M., Liutsko V.V. Programmy rannego vyjavleniya zlokachestvennykh novoobrazovaniy, profilaktiki i dispanserizacii naselenija [Early detection of malignant neoplasms, prevention and screening of the population]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Scientific journal "Current problems of health care and medical statistics"]. 2022; 5:497-512 doi: 10.24412/2312-2935-2022-5-497-512 (In Russian)

15. Zakharchenko O.O., Terentyeva D.S., Shikina I.B. Sravnitel'naya harakteristika pravovykh aktov, reglamentiruyushchih poryadok zapolneniya i predstavleniya svedenij o polovozrastnom sostave i provedenii dispanserizacii vzroslogo naseleniya. [Comparative description of legal acts regulating the procedure for filling out and submitting information on the age-sex composition and conducting medical examination of the adult population]. *Gospital'naya medicina: nauka i praktika*. [Hospital medicine: science and practice]. 2022; 4(5): 50-56 (In Russian)

16. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Zakharchenko O.O., etc. Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population. [Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population]. Certificate of registration of the computer program [Certificate of registration of the computer program] 2022665853, 22.08.2022. Application № 2022664851 dated 09.08.2022.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Борщук Евгений Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1, ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», ул. Советская, д. 6, г. Оренбург, Российская Федерация, 460000, e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID: 0000-0002-0973-6343

Апресян Артур Юрьевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий отделением сосудистой хирургии, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Пискаревский пр. д. 47, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 195067, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4499-9085

Кочорова Лариса Валерьяновна - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», ул. Льва Толстого, д.6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602

Вишняков Николай Иванович - доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» ул. Льва Толстого, д.6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4975-9766

Information on the authors

Borshchuk Evgeny L. - Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare No. 1, Orenburg State Medical University, Sovetskaya str., 6, Orenburg, Russian Federation, 460000, e-mail: k_pubzdrav1@orgma.ru, ORCID: 0000-0002-0973-6343

Apresyan Artur Yu. - Associate Professor, Head of the Vascular Surgery Department of the I.I. Mechnikov Northwestern State Medical University, 47 Piskarevsky Ave., St. Petersburg, Russian Federation, 195067, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4499-9085

Kochorova Larisa V. - Professor of the Department of Public Health and Public Health with a course in Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Lva Tolstogo str., 6-8, St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9016-8602

Vishnyakov Nikolay I. - Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare with the course of Economics and Health Management of the First St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Lva Tolstogo str., 6-8, St. Petersburg, Russian Federation, 197022, e-mail: sekretar_spb@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4975-9766

Статья получена: 20.11.2023 г.

Принята к публикации: 25.03.2024 г.