

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-156-171

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

О.А. Димова¹, В.С. Ступак², В.Н. Кораблев¹, А.М. Яровенко¹

*¹ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск*

*² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и
информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Москва*

Актуальность. Пандемия COVID-19 вызвала беспрецедентную нагрузку на системы здравоохранения во всем мире [1,2,3]. В условиях действия ограничительных мер в ответ на пандемию в 2020 году в системе здравоохранения было приостановлено оказание профилактической помощи населению, что явилось дополнительным вызовом. Сокращение объемов профилактической работы привело к накоплению негативных факторов от не выявленных вовремя болезней. [1]

Население, переболевшее COVID-19, сталкиваются с осложнениями в течение нескольких месяцев или даже лет после заражения. Углубленная диспансеризация является важным инструментом для оценки состояния здоровья, диагностики постковидного синдрома, а также выявления риска осложнений на ранних стадиях.

Цель исследования: изучить удовлетворённость взрослого населения организацией проведения углубленной диспансеризации в условиях городской поликлиники.

Материалы и методы. Исследование, проведенное в городской поликлинике Железнодорожного района в 2024 году, включало в себя социологический опрос среди 100 пациентов. В ходе работы были применены статистический и аналитический методы исследования, что позволило получить объективные и точные результаты. Исследование направлено на выявление проблем и недостатков в системе диспансеризации, а также на разработку рекомендаций по их устранению и улучшению качества предоставляемых услуг.

Результаты. Исследование показало, что основную часть людей, проходящих углубленную диспансеризацию, составляют женщины в возрасте от 30 до 59 лет. Для прохождения первого и второго этапов диспансеризации респонденты в большинстве случаев (70% и 73% соответственно) посещают поликлинику один или два раза в год.

На первом этапе диспансеризации у 30% опрошенных выявлены хронические заболевания. Из них две трети направлены на второй этап диспансеризации. Результаты обоих этапов показали, что более 70% и 90% респондентов соответственно положительно оценили доступность и качество процесса диспансеризации взрослого населения.

Выводы. Для улучшения процесса организации диспансеризации необходимо принять ряд мер, одной из которых является внедрение бережливых технологий в работу поликлиники. Оптимизировать процесс и сделать его более эффективным позволит разделение потоков пациентов и их маршрутизация. Для повышения медицинской активности и информированности населения важно не только сохранить, но и увеличить долю активных приглашений сотрудниками поликлиники на диспансеризацию. Совершенствование процесса

проведения диспансеризации, включая углубленную, позволит прикрепленному населению своевременно проводить профилактические мероприятия, предупреждая развитие хронических неинфекционных заболеваний. В целом, улучшение процесса организации диспансеризации требует комплексного подхода, включающего в себя организационные и информационные аспекты. Это позволит не только повысить качество медицинских услуг, но и снизить риск развития хронических заболеваний среди населения.

Ключевые слова: удовлетворенность граждан, профилактика, углубленная диспансеризация.

RESULTS OF A SOCIOLOGICAL STUDY OF ADULT POPULATION SATISFACTION WITH THE ORGANIZATION OF IN-DEPTH MEDICAL EXAMINATION

Dimova O.A.¹, Stupak V.S.², Korablev V.N.¹, Yarovenko A.M.¹

¹ KGBOU DPO "Institute for Advanced Training of Healthcare Professionals" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory, Khabarovsk

² Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Significance. The COVID-19 pandemic has caused an unprecedented strain on health systems worldwide [1,2,3]. In the context of restrictive measures in response to the pandemic, preventive care was suspended in the public health system in 2020, presenting an additional challenge. The reduction of preventive work has led to the accumulation of negative factors from diseases not detected in time. [1]

People who have contracted COVID-19 face complications for months or even years after infection. In-depth screening is an important tool to assess health status, diagnose post-CoVID-19 syndrome, and detect the risk of complications early.

The purpose of the study. to study the satisfaction of the adult population with the organization of advanced medical examination in the conditions of the city polyclinic.

Materials and methods. The study conducted in the city polyclinic of Zheleznodorozhny District in 2024 included a sociological survey among 100 patients.

In the course of the work, statistical and analytical methods of research were applied, which allowed obtaining objective and accurate results. The study is aimed at identifying problems and shortcomings in the dispensary system, as well as at developing recommendations to eliminate them and improve the quality of services.

Results. The study showed that the bulk of people undergoing in-depth medical examination are women aged 30 to 59 years old. Respondents in most cases (70% and 73% respectively) visit the polyclinic once or twice to undergo the first and second stages of medical examination.

At the first stage of medical examination, 30% of respondents were diagnosed with chronic diseases. Of these, two thirds were referred to the second stage of the dispensary. The results of both stages showed that more than 70% and 90% of respondents, respectively, positively assessed the accessibility and quality of the process of dispensification of the adult population.

Conclusions. To improve the process of organizing dispensary examinations, it is necessary to take a number of measures, one of which is the introduction of lean technologies in the work of the polyclinic. To optimize the process and make it more efficient will allow the separation of patient flows and their routing. To increase medical activity and awareness of the population, it is important not only to maintain but also to increase the share of active invitations by employees of the polyclinic

to the dispensary. Improvement of the process of conducting medical examinations, including in-depth examinations, will allow the attached population to take preventive measures in a timely manner, preventing the development of chronic non-communicable diseases.

In general, improving the process of organizing medical examinations requires a comprehensive approach that includes organizational and information aspects. This will not only improve the quality of medical services, but also reduce the risk of chronic diseases among the population.

Keywords: satisfaction of citizens, prevention, in-depth medical examination.

Актуальность исследования. В современном российском обществе, несмотря на множество изменений, поддержание и укрепление здоровья населения остается одной из ключевых задач государства. Однако, недостаточная удовлетворенность потребителей медицинских услуг указывает на необходимость улучшения доступности и качества диспансеризации для взрослого населения, особенно для тех, кто переболел коронавирусной инфекцией. [4].

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на системы здравоохранения по всему миру, вызвав беспрецедентную нагрузку на медицинские учреждения и персонал [1]. Это, в свою очередь, повлияло на реализацию многих целевых показателей Федеральных проектов здравоохранения. Особенно уязвимыми к осложнениям коронавирусной инфекции оказались люди с злокачественными образованиями, а также с хроническими заболеваниями, такими как болезни системы кровообращения, сахарный диабет, ожирение и заболевания легких. Эти заболевания не только увеличивают риск осложнений от COVID-19, но и могут привести к более тяжелым последствиям для здоровья в целом [3].

В условиях пандемии COVID-19, когда приостановка профилактической помощи стала дополнительным вызовом для системы здравоохранения, необходимо подчеркнуть важность своевременного обращения за медицинской помощью и информированности населения о значении профилактической помощи. Это особенно актуально, учитывая накопление негативных факторов от не выявленных вовремя болезней, что может привести к развитию хронических заболеваний и ухудшению состояния здоровья населения.

Профилактическая помощь играет ключевую роль в поддержании здоровья населения, предотвращении развития хронических заболеваний и раннем выявлении потенциальных проблем со здоровьем. В связи с этим, необходимо обеспечить доступность и качество профилактических услуг, а также информационную кампанию, направленную на повышение осведомленности населения о важности своевременного обращения за медицинской помощью.

Для решения данной проблемы необходимо повышение доступности и качества профилактических услуг разработка и реализация информационных кампаний, направленных на повышение осведомленности населения о важности профилактической помощи и своевременного обращения за медицинской помощью, внедрение современных технологий и цифровых решений для улучшения доступности и качества медицинских услуг, включая телемедицину и онлайн-консультации. Значимую роль оказывает тесное взаимодействие между медицинскими учреждениями и органами здравоохранения для координации усилий по обеспечению доступности и качества профилактических услуг.

Кроме того, пандемия показала, насколько важно развивать и совершенствовать системы здравоохранения, чтобы они могли эффективно справляться с подобными вызовами в будущем. Это включает в себя инвестиции в инфраструктуру, обучение медицинского персонала, а также разработку и внедрение новых технологий и методов лечения.

Постковидный синдром, также известный как постковидное состояние или долгий COVID, представляет собой комплекс симптомов и состояний, которые сохраняются у некоторых людей после выздоровления от COVID-19. Эти симптомы могут включать в себя усталость, мышечные боли, головные боли, проблемы со сном, когнитивные нарушения, такие как трудности с концентрацией и памятью, а также психологические проблемы, такие как тревога и депрессия. Термин «постковидный синдром» часто используется для описания состояний, которые сохраняются спустя 12 недель после первоначального выздоровления от коронавирусной болезни. [5,6,7]. Постковидный синдром может быть вызван различными факторами, включая длительное воспаление, иммунные нарушения, а также психологический стресс, связанный с болезнью. В некоторых случаях постковидный синдром может быть связан с другими заболеваниями, такими как миастения гравис, фибромиалгия или синдром хронической усталости. Исследования в разных странах показывают, что некоторые из симптомов могут держаться более года. COVID-19, вызванный вирусом SARS-CoV-2, изначально считался респираторным заболеванием, вызывающим воспаление легких и затрудняющим дыхание. Однако, по мере распространения пандемии, стало очевидно, что последствия COVID-19 выходят далеко за рамки респираторной системы. Одним из наиболее значительных открытий стало осознание неврологических последствий COVID-19. Исследования показали, что вирус может проникать в центральную нервную систему, вызывая различные неврологические расстройства, такие как головные боли, нарушения сна, депрессия, тревожность и даже деменцию. Эти последствия могут быть долгосрочными и

оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов. Кроме того, COVID-19 оказался связанным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Вирус может вызывать воспаление в сердечно-сосудистой системе, что увеличивает риск развития сердечных заболеваний, инфарктов и инсультов. Это особенно актуально для людей, уже имеющих предрасположенность к таким заболеваниям. Помимо этого, COVID-19 может иметь мультисистемные последствия, затрагивающие различные органы и системы организма. Например, вирус может вызывать воспаление в почках, что может привести к развитию хронической почечной недостаточности. Также COVID-19 может оказывать влияние на иммунную систему, делая организм более уязвимым к другим инфекциям. [8,9,10]

Объективную информацию о состоянии здоровья после COVID-19 могут дать инструментальные и лабораторные исследования. Чтобы убедиться в полном выздоровлении после COVID-19 стоит проверить состояние всех систем организма. Быстрый и удобный способ проверить все системы организма — пройти углубленную диспансеризацию

В соответствие с Приказом Минздрава России от 1 июля 2021 года №698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» углубленная диспансеризация проводится в целях своевременного выявления, лечения, диспансерного наблюдения хронических неинфекционных заболеваний, состояний и факторов риска их развития, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Углубленная диспансеризация лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, проводится в два этапа. Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 дней после выздоровления гражданина, переболевшего новой коронавирусной инфекцией.

Важнейшим критерием качества и доступности диспансеризации является удовлетворенность населения полученной медицинской помощью [6,7].

В связи с этим **целью исследования** явилась оценка уровня удовлетворенности граждан, прошедших углубленную диспансеризацию, доступностью и качеством ее организации на примере городской поликлиники.

Материалы и методы. Исследование, проведенное в городской поликлинике Железнодорожного района в 2024 году, включало в себя углубленную диспансеризацию и социологический опрос среди 100 пациентов. Для сбора данных были разработаны два онлайн-опросника, включающие в себя 18 вопросов для оценки уровня удовлетворенности

граждан, и 25 вопросов для оценки профилактической активности граждан. Эти опросники совместно с центром общественного здоровья и медицинской профилактики были сформированы на портале Yandex Forms и пациенты могли заполнить их самостоятельно, в любое удобное для них время. Для проведения опроса пациентам предоставлялись QR-коды, которые они могли использовать для доступа к онлайн-опроснику. В ходе исследования были применены статистические и аналитические методы для обработки и анализа собранных данных.

Результаты и обсуждение. Социологическое исследование, проведенное среди респондентов, показало, что большинство из них составляют женщины (94%), а мужчины составляют лишь 6%. В возрастной структуре респондентов преобладают лица в возрасте от 45 до 59 лет (35%), за ними следуют респонденты в возрасте от 30 до 44 лет (32%), а также от 60 лет и старше (27%). Лишь 6% респондентов составляют лица до 29 лет включительно.

Среди опрошенных 95% являются работающими гражданами, из которых 30% позиционируют себя как пенсионеры, 3% - неработающие пенсионеры, и 2% указали, что временно не работают. Таким образом, социальный портрет респондента представляет собой женщину в возрасте от 45 до 59 лет, работающую/ служащую.

Ответы респондентов на вопрос о том, из какого источника они получили информацию о диспансеризации, показывают, что лидирует вариант "проинформирован от работодателя" (37%), за которым следуют "проинформированы в виде телефонного или смс-оповещения" (27%), "проинформированы при посещении поликлиники с другой целью" (22%). Также стоит отметить, что 4% респондентов узнали о возможности прохождения диспансеризации от членов семьи или знакомых, что косвенно указывает на то, что информация о диспансеризации распространяется через тех, кто уже прошел или проходит диспансеризацию. Важно отметить, что вариант "СМИ (рекламный ролик; баннеры и информационные стенды на улицах города;)" в качестве источника информации о возможности прохождения диспансеризации составляет лишь 10%. (рис. 1).

Согласно последним данным, работодатели города Хабаровска проявляют значительный интерес к прохождению диспансеризации своих сотрудников. Это подтверждается не только их заявлениями, но и активным участием в контроле за процессом со стороны городской администрации. Целевые показатели данного процесса находятся под пристальным вниманием властей. Интересно, что результаты опроса среди работающих граждан города также указывают на высокий уровень заинтересованности в прохождении

диспансеризации. Так, 82% опрошенных сообщили, что не испытывали трудностей при получении разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации в рабочее время. Это, в свою очередь, способствовало высокому проценту прохождения диспансеризации среди опрошенных. Однако стоит отметить, что несмотря на высокий уровень заинтересованности, только 55% респондентов проходили диспансеризацию непосредственно в рабочее время. Это может указывать на наличие определенных препятствий или ограничений, которые не позволяют всем желающим пройти диспансеризацию в удобное для них время. В любом случае, данный факт требует дополнительного анализа и возможного вмешательства со стороны администрации поликлиники и работодателя для оптимизации процесса.

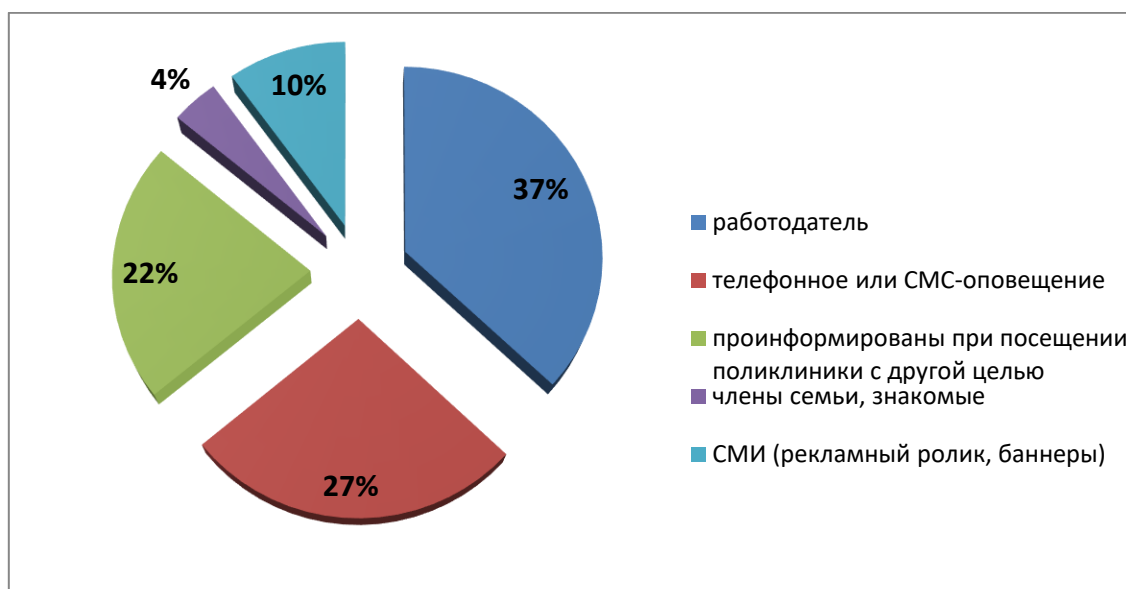


Рисунок 1. Структура ответов респондентов на вопрос: «Из какого источника Вы получили информацию о возможности прохождения диспансеризации?», в %

Из анализа полученных данных действительно можно сделать вывод о том, что работодатели проявляют высокую заинтересованность в прохождении сотрудниками профилактических мероприятий, поскольку обследование проводится в основном в рабочее время. Согласно изменениям в Трудовом кодексе РФ, вступившими в силу с 1 января 2019 года (ст. 185.1 ТК РФ) работодатель обязан предоставлять один рабочий день для прохождения диспансеризации (а для граждан предпенсионного возраста – два дня). Это время оплачивается, и рабочее место, а также должность сохраняются за гражданином. Дни предоставляются по заявлению работника. Таким образом, законодательство поддерживает

инициативу работодателей по обеспечению здоровья сотрудников, предоставляя им возможность пройти необходимые медицинские обследования без ущерба для их рабочего графика и без риска потерять рабочее место или должность. Это не только способствует улучшению здоровья работников, но и повышает их удовлетворенность работой и лояльность к работодателю.

Из проведенного опроса следует, что половина респондентов (50%) считает время, выделенное для прохождения диспансеризации, неудобным. Однако, никто из них не указал конкретную причину этого выбора. Важно отметить, что кабинеты отделения диспансеризации в обоих поликлиниках работают с 8:00 до 20:00 в будние дни и с 9:00 до 14:00 в субботу, что предоставляет достаточно широкий временной диапазон для записи на прием.

Записаться на диспансеризацию можно через различные каналы: с помощью портала ГОСУСЛУГ, по телефону через оператора колл-центра, лично через инфомат или с помощью оператора регистратуры. Также, при непосредственном обращении гражданина в кабинет диспансеризации без предварительной записи, услуга будет оказана в день обращения.

При анализе анкет респондентов не было выявлено особых замечаний. Однако, 21% респондентов отметили, что в анкете слишком много вопросов. Основной возрастной диапазон респондентов, указавших на неудобство времени, составляет до 40 лет. Это может свидетельствовать о том, что молодое поколение испытывает трудности с планированием времени для прохождения диспансеризации.

Исследование показало, что большинство респондентов ($33\% + 37\% = 70\%$) завершили первый этап диспансеризации за одно или два посещения, что говорит о достаточно высокой эффективности процесса. Однако, 17% респондентов завершили первый этап за три посещения, а 12% - за более трех посещений. Существует небольшая группа респондентов (1%), которые не завершили первый этап диспансеризации по различным причинам. Это может быть связано с организационными, медицинскими или личными проблемами (рис. 2).

Согласно результатам опроса, одной из основных причин, по которым пациентам пришлось посетить поликлинику три и более раз, является неудобное время приема врача-терапевта. Это может быть связано с тем, что расписание приема врачей не всегда учитывает удобство пациентов, что приводит к необходимости повторных визитов. Важно отметить, что подобные проблемы могут быть решены путем оптимизации графика работы врачей и улучшения системы записи на прием.

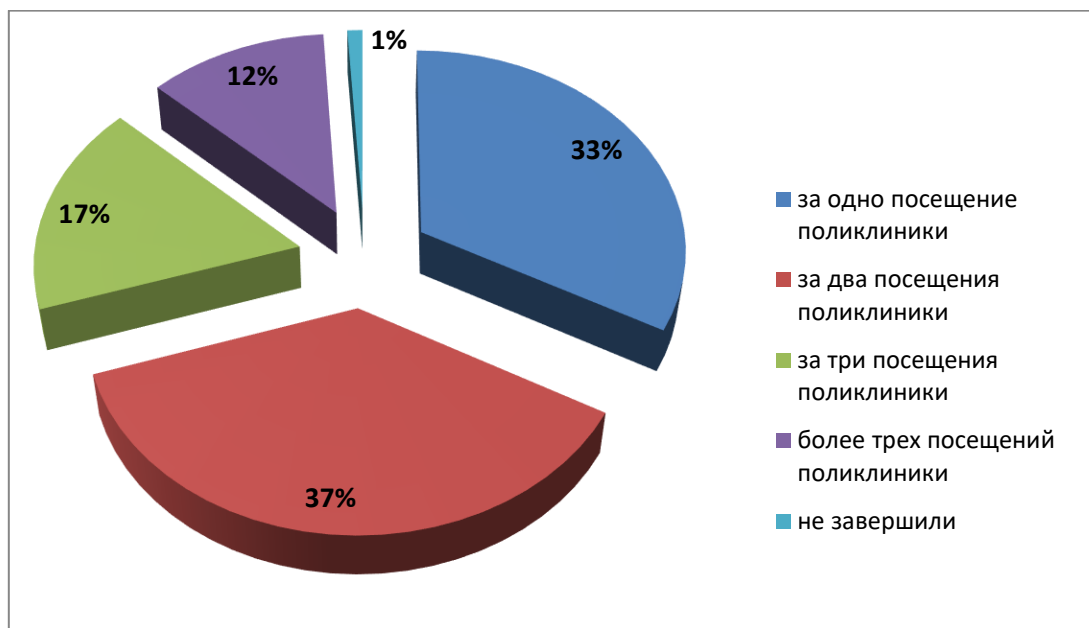


Рисунок 2. Структура ответов респондентов о количестве посещений поликлиники для завершения 1 этапа диспансеризации, в %

По результатам первого этапа диспансеризации у 30% опрошенных были выявлены патологические состояния. Среди тех, у кого были обнаружены патологии, 76,6% сообщили, что были направлены на второй этап диспансеризации. Все респонденты, направленные на второй этап, сообщили, что ожидание приема у узкого специалиста после записи в регистратуре или на портале пациента составило не более двух недель. Из них 45% ожидали до 7 дней, а 5% респондентов смогли попасть на прием к узкому специалисту уже на следующий день.

Из представленных данных видно, что большинство респондентов (56%) завершили второй этап диспансеризации за два посещения поликлиники. Однако значительная часть (13%) потребовала трех посещений, а 17% смогли завершить процесс за одно посещение. Еще 13% респондентов посетили поликлинику более трех раз, а 8% не завершили второй этап диспансеризации по различным причинам.

Основной причиной, по которой респондентам пришлось посетить поликлинику три и более раз, является длительное время ожидания диагностических исследований, таких как дуплексное сканирование брахицефальных артерий и томография легких. Это может указывать на проблемы с организацией процесса диагностики или недостаток ресурсов в

медицинских учреждениях, что приводит к увеличению времени ожидания и, как следствие, к необходимости дополнительных посещений.

По результатам проведения 1 этапа диспансеризации 59% респондентов были полностью удовлетворены ее организацией, больше удовлетворены, чем не удовлетворены – 23%, удовлетворены не в полной мере 8%, не удовлетворены – 4% и затруднились с ответом – 6%. Следовательно, 72% опрошенных положительно высказались о доступности и качестве проведения 1 этапа диспансеризации (рис. 3).

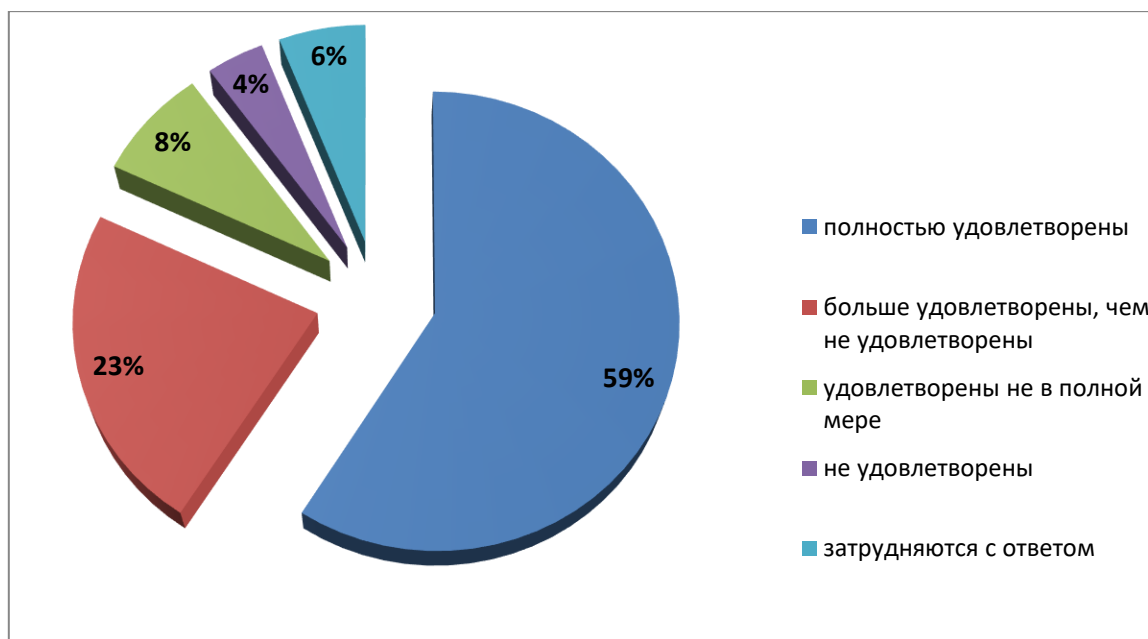


Рисунок 3. Процентное соотношение удовлетворенности граждан организацией 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Анализ удовлетворенности организацией проведения 2 этапа диспансеризации показал следующие результаты: 36% опрошенных полностью удовлетворены организацией, 56% опрошенных больше удовлетворены, чем не удовлетворены, 4% опрошенных (один респондент) не удовлетворены в полной и 4% опрошенных (один респондент) полностью не удовлетворены организацией.

Эти результаты показывают, что большинство опрошенных (92%) удовлетворены организацией проведения 2 этапа диспансеризации. Степень удовлетворенности граждан углубленной диспансеризацией обусловлена рядом показателей доступности и качества организации профилактического мероприятия. Таким образом, можно утверждать, что

существует зависимость между такими параметрами как: удобство времени прохождения диспансеризации, количество времени, затраченного на завершение диспансеризации, и уровня удовлетворённости граждан. Это демонстрирует необходимость дальнейшего изучения доступности и качества процесса диспансеризации взрослого населения.

Заключение. Диспансеризация является важным инструментом в области здравоохранения, направленным на профилактику и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний. Она включает в себя комплекс мероприятий, таких как медицинские осмотры, лабораторные исследования и консультации специалистов. Важным аспектом диспансеризации является пропаганда здорового образа жизни и охраны здоровья.

Углубленная диспансеризация представляет собой более детальный и обширный подход к медицинскому обследованию, который позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, когда они легче поддаются лечению. Это особенно важно для лиц, находящихся в группе риска по развитию определенных заболеваний.

Социологическое исследование, проведенное среди лиц, прошедших углубленную диспансеризацию, показало, что основным контингентом для прохождения углубленной диспансеризации являются женщины в возрасте от 30 до 59 лет. После внесения изменений в Трудовой кодекс РФ в 2019 году, большинство опрошенных (82%) не испытывали трудностей в получении разрешения от работодателя на прохождение диспансеризации в рабочее время.

Результаты исследования также показали, что для завершения диспансеризации большинству респондентов потребовалось 2-3 посещения. Это может свидетельствовать о необходимости дальнейшей оптимизации процесса диспансеризации, чтобы сделать его более эффективным и удобным для пациентов.

Важным аспектом является низкая частота посещений медицинских организаций гражданами для прохождения отдельных этапов диспансеризации. Это может указывать на эффективную маршрутизацию пациентов в поликлинике, что является положительным моментом в организации процесса диспансеризации. Анализируя представленные данные, можно сделать вывод о том, что большинство респондентов (56%) полностью удовлетворены организацией проведения диспансеризации. Это свидетельствует о высоком уровне доверия граждан к данному мероприятию. Дополнительные 21% респондентов больше удовлетворены, чем не удовлетворены, что также указывает на положительную тенденцию.

Однако, стоит отметить, что 15% опрошенных удовлетворены не в полной мере, а 4% не удовлетворены. Это может быть связано с различными факторами, такими как качество

предоставляемых услуг, доступность информации или личный опыт респондентов. Также 4% респондентов затрудняются с ответом, что может указывать на необходимость дополнительного информирования или улучшения коммуникации.

Важно подчеркнуть, что большинство респондентов считают диспансеризацию полезным профилактическим мероприятием. Это говорит о том, что граждане осознают важность данного мероприятия для поддержания своего здоровья и предотвращения заболеваний.

В целом, данные свидетельствуют о необходимости продолжения работы по улучшению качества и доступности диспансеризации, а также по повышению информированности населения о её целях и преимуществах. Это позволит увеличить уровень удовлетворенности граждан и способствовать более активному участию в профилактических мероприятиях. В целом, диспансеризация и углубленная диспансеризация являются важными инструментами в области здравоохранения, направленными на профилактику и раннее выявление заболеваний. Для повышения эффективности этих мероприятий необходимо продолжать работу над оптимизацией процесса диспансеризации, улучшением доступности и удобства для пациентов, а также пропагандой здорового образа жизни и охраны здоровья.

Таким образом, для преодоления вызовов, связанных с приостановкой профилактической помощи в условиях пандемии COVID-19, необходимо объединить усилия государственных органов, медицинских учреждений и общественных организаций для обеспечения доступности и качества профилактических услуг, а также информированности населения о важности своевременного обращения за медицинской помощью.

Список литературы

1. Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. Профилактическая медицина. 2022;25(11):21-27.

2. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Маношкина Е.М., Ступак В.С. Роль пандемии новой коронавирусной инфекции в формировании динамики основных показателей Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» ФГБУ «ЦНИИОИЗ». Вопросы онкологии. 2022;68(2):131-139

<https://voprosyonkologii.ru/index.php/journal/article/view/1413/1334>

3. The OpenSAFELY Collaborative; Elizabeth Williamson, Alex J Walker, Krishnan Bhaskaran, Seb Bacon, Chris Bates et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked

electronic health records of 17 million adult NHS patients. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>. this version posted May 26, 2021.

4. Жирнова Г.М. Современные методы эффективной организации процесса диспансеризации населения в медицинских учреждениях на принципах бережливых медицинских технологий: Учебно-методическое пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования // Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023 – 46 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> (дата обращения: 22.10.2024).

5. Асфандиярова Н.С. Постковидный синдром. Клиническая медицина. 2021;99(7–8):429–435. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-429-435>

6. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute Covid-19. JAMA. 2020; Aug 11;324(6):603–605. PMID: 32644129 <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603/>

7. Mendelson M, Nel J, Blumberg L, Madhi SA, Dryden M, Stevens W, et al. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. S Afr Med J. 2020 Nov 23;111(1):10–12. PMID: 33403997 <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433>

8. Иванников А.А., Эсауленко А.Н., Васильченко М.К., Алиджанова Х.Г., Петриков С.С. COVID-19 и сердечно-сосудистая система. Часть II. Постковидный синдром. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2021;10(2):248–258. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-2-248-258>

9. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. Здравоохранение Российской Федерации, 2017; 62(1). С. 24-29.

10. Шикина И.Б., Шляфер С.И., Сопрун Л.А., Гаврилова Н.Ю., Акулин И.М. Организационная модель оказания медицинской помощи при постковидном синдроме. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 4; DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-787-803

11. Муравьева А.А., Михайлова Ю.В., Шикина И.Б. Организационные мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 в Ставропольском крае. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4 DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

12. Ходакова О.В., Кошечкина Н.В. Удовлетворенность населения организацией диспансеризации определенных групп взрослого населения на примере субъекта Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2019;5:45-52.

References

1. Stupak V.S., Zubko A.V., Manoshkina E.M., Kobjakova O.S., Deev I.A., Enina E.N. Zdravooхранenie Rossii v period pandemii COVID-19: vyzovy, sistemnye problemy i reshenie pervoocherednyh zadach [Health protection of Russia in the period of the COVID-19 pandemic: challenges, systemic problems and solution of pervoocherednyh zadach]. Profilakticheskaja medicina [Preventive medicine]. 2022;25(11):21-27. (In Russian)
2. Kobjakova O.S., Starodubov V.I., Manoshkina E.M., Stupak V.S. Rol' pandemii novoj koronavirusnoj infekcii v formirovanii dinamiki osnovnyh pokazatelej Federal'nogo proekta «Bor'ba s onkologicheskimi zabolevanijami» FGBU «CNIIOIZ» [The role of the new coronavirus infection pandemic in shaping the dynamics of the main indicators of the Federal Project “Combating Cancer Diseases” FGBU “TsNIIOIZ”]. Voprosy onkologii [Oncology issues]. 2022;68(2):131-139. (In Russian). <https://voprosyonkologii.ru/index.php/journal/article/view/1413/1334>
3. The OpenSAFELY Collaborative; Elizabeth Williamson, Alex J Walker, Krishnan Bhaskaran, Seb Bacon, Chris Bates et al. OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>. this version posted May 26, 2021.
4. Zhirmova G.M. Sovremennye metody jeffektivnoj organizacii processa dispanserizacii naselenija v medicinskih uchrezhdenijah na principah berezhlivyh medicinskih tehnologij: Uchebno-metodicheskoe posobie dlja obuchajushhihsja po napravlenijam medicinskogo obrazovanija [Modern methods of effective organization of the process of population dispensary in medical institutions on the principles of lean medical technologies: Educational and methodical manual for students of medical education directions]. // Jelektron. tekstovye dan. [Electronic text data]. – M. : GBU «NIIOZMM DZM». 2023 – 46 с. URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> (data obrashhenija: 22.10.2024). (In Russian)
5. Asfandijarova N.S. Postkovidnyj sindrom [Postcoccygeal syndrome.]. Klinicheskaja medicina [Clinical Medicine]. 2021;99(7–8):429–435. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-429-435>. (In Russian).
6. Carfi A, Bernabei R, Landi F, Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute Covid-19. JAMA. 2020; Aug 11;324(6):603–605. PMID: 32644129 <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603/>
7. Mendelson M, Nel J, Blumberg L, Madhi SA, Dryden M, Stevens W, et al. Long-COVID: An evolving problem with an extensive impact. S Afr Med J. 2020 Nov 23;111(1):10–12. PMID: 33403997 <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v111i11.15433>

8. Ivannikov A.A., Jesaulenko A.N., Vasil'chenko M.K., Alidzhanova H.G., Petrikov S.S. COVID-19 i serdechno-sosudistaja sistema. Chast' II. Postkovidnyj sindrom [COVID-19 and the cardiovascular system. Part II. Post-Covid syndrome]. Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo Neotlozhnaja medicinskaja pomoshh' [Journal named after N.V. Sklifosovsky Emergency Medical Care. N.V. Sklifosovsky Emergency Medical Care]. 2021;10(2):248–258. (In Russian). <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2021-10-2-248-258>
9. Bogatova I.V., Shil'nikova N.F. Ocenka social'noj jeffektivnosti pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [Assessing the social effectiveness of primary health care]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health care of the Russian Federation]. 2017; 62(1). С. 24-29. (In Russian).
10. Shikina IB, Shlyfer SI, Soprun LA, Gavrilova NY, Akulin IM. Organizacionnaya model' okazaniya medicinskoj pomoshchi pri postkovidnom sindrome. [Organizational model of medical care in postcoid syndrome]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 4. (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-787-803
11. Hodakova O.V., Koshevaja N.V. Udovletvorennost' naselenija organizaciej dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naselenija na primere sub#ekta Rossijskoj Federacii [Satisfaction of the population with the organization of medical examination of certain groups of the adult population on the example of the subject of the Russian Federation]. Menedzher zdravoohranenija [Health care manager]. 2019;5:45-52. (In Russian).
12. Muravyova A.A., Mikhailova Yu.V., Shikina I.B. Organizacionnye meropriyatiya pri okazanii medicinskoj pomoshchi pacientam s novoj koronavirusnoj infekciej Sovid-19 v Stavropol'skom krae. [Organizational measures in the provision of medical care to patients with the new coronavirus infection Covid-19 in the Stavropol Territory]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2020; 4 (In Russian) DOI 10.24411/2312-2935-2020-00120

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

Димова Ольга Александровна - аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, социологии и истории медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, e-mail: dimova72.d@gmail.com; ORCID 0009-0009-1522-430X

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский

институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479.

Кораблев Владимир Николаевич – доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru, ORCID 0000-0002-4150-3558

Яровенко Андрей Михайлович – аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, социологии и истории медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 e-mail: yarovenko_andrey@mail.ru, ORCID 0009-0004-8869-5333;

About the authors

Dimova Olga A. - postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare Organization, Sociology and History of Medicine TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, e-mail: dimova72.d@gmail.com; ORCID 0009-0009-1522-430X

Stupak Valery S. – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Public Health and Demography of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, E-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

Korablev Vladimir N. – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Healthcare Organization and Medical Law of the TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9 e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru, ORCID 0000-0002-4150-3558

Yarovenko Andrey M. - postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare Organization, Sociology and History of Medicine TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, E-mail: yarovenko_andrey@mail.ru, ORCID 0009-0004-8869-5333;

Статья получена: 01.10.05.2024 г.
Принята к публикации: 28.11.2024 г.