

Р. П. Корбан, Б. В. Спасский

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

Военно-медицинское управление Министерства обороны

В статье проанализирован путь развития, который прошла система диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь в ходе своего становления за последнее десятилетие. В ходе анализа определены ключевые подходы, которые могут быть использованы при совершенствовании диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил.

Ключевые слова: медицинская профилактика, диспансеризация, диспансерное наблюдение.

R. P. Korban, B. V. Spasskiy

THE DEVELOPMENT OF THE MEDICAL EXAMINATION SYSTEM FOR THE ADULT POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS OVER THE LAST TEN YEARS

The article analyzes the path of development that the system of medical examination of the adult population of the Republic of Belarus has gone through during its formation over the last ten years. The analysis identifies key approaches that can be used to improve the medical examination of military personnel of the Armed Forces.

Key words: medical prevention, medical examination, dispensary supervision.

В основу новой эффективной системы диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил, по нашему мнению, должны лечь концептуальные подходы, используемые при организации диспансеризации взрослого населения нашей страны. В то же время эти подходы должны быть использованы через призму особенностей выполнения Вооруженными Силами задач по предназначению, а также с учетом требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью.

Цель исследования: подробно изучить все этапы развития системы диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь, которые она прошла за последнее десятилетие. Определить ключевые подходы на каждом из этапов, которые могут быть использованы при совершенствовании диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил.

Материал и методы: для реализации цели исследования проведен анализ нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, регламентирующих вопросы диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь с 2014 года.

Результаты и их обсуждение

За последнее десятилетие система диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь пересматривалась три раза. В 2014 году порядок диспансеризации (диспансерного наблюдения) взрослого населения регламентировался постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь».

Диспансерное наблюдение граждан представляло собой систему мероприятий,

направленных на раннее выявление заболеваний или факторов риска их возникновения, их лечение, оценку состояния здоровья граждан [1].

Вышеуказанная система мероприятий включала в себя:

первичный медицинский (диспансерный) осмотр с определением группы диспансерного наблюдения;

диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;

пропаганду здорового образа жизни, воспитание ответственности граждан за свое здоровье [1].

Граждане имели право пройти диспансерный медицинский осмотр и при наличии медицинских показаний находиться под диспансерным динамическим наблюдением в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях (либо отказаться от него).

Каждый гражданин, обратившийся впервые в организацию здравоохранения (при отсутствии результатов лабораторно-инструментальных методов исследования в течение календарного года), проходил минимальный объем обследований согласно приложению к вышеуказанному постановлению и профилактический онкологический осмотр.

Минимальный объем обследования включал в себя:

для граждан 18–29 лет: измерение артериального давления (далее – АД), индекса массы тела (далее – ИМТ), общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза крови, ЭКГ, флюорография, осмотр врача-гинеколога и молочных желез (женщины);

для граждан 30–39 лет: измерение АД, ИМТ, общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза крови, холестерин крови (по показаниям), ЭКГ, осмотр врача акушера-гинеколога и молочных желез (женщины), флюорография;

для граждан 40 лет и старше: измерение АД, ИМТ, общий анализ крови (СОЭ, лейкоциты, гемоглобин), мочи, глюкоза крови, холестерин крови, оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) по таблице SCORE, измерение внутриглазного давления, ЭКГ, осмотр врача акушера-гинеколога и молочных желез (женщины), исследование предстательной железы (мужчины), флюорография [1].

Дополнительно выполнялась:

офтальмотонометрия всем лицам 40 лет и старше не реже 1 раза в 3 года, а также лицам старше 35 лет, кровные родственники которых болели глаукомой, – ежегодно;

флюорография 1 раз в 2 года (обязательным и угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания контингентам – ежегодно) [1].

С учетом результатов проведенных лабораторных, клинических и инструментальных исследований и с целью планирования проведения необходимых медицинских мероприятий **врачами** организаций здравоохранения определялась принадлежность гражданина к одной из следующих диспансерных групп:

Д (I) – здоровые граждане, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья, у которых во время диспансерного осмотра не выявлены острые, хронические заболевания или нарушения функций отдельных органов и систем организма, а также имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья (без тенденции к прогрессированию), не оказывающие влияния на трудоспособность;

Д (II) – практически здоровые граждане, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний, острые заболевания, которые могут привести к хронизации патологического процесса (в том числе часто или длительно болеющие граждане – граждане, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 дней в году суммарно) переносят острые забо-

левания, а также граждане с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии без нарушений функций органов и систем организма);

Д (III) динамического наблюдения – граждане, имеющие хронические заболевания с нарушениями функций органов и систем организма и (или) периодическими обострениями;

Д (IV) динамического наблюдения – граждане, имеющие группу инвалидности [1].

Далее, динамическое наблюдение граждан трудоспособного возраста осуществлялось у врача-терапевта участкового (врача общей практики), врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от установленной диспансерной группы ежегодно (кроме граждан, отнесенных к группе Д (I), которые подлежали наблюдению 1 раз в 2 года). Объем последующих диспансерных осмотров определялся соответствующими заболеваниями, которые были выявлены в ходе диспансеризации.

Особое внимание заслуживает норма о существующей возможности отказа гражданина от диспансерного осмотра или динамического наблюдения, который фиксировался в медицинской карте амбулаторного больного и в карте учета диспансерного наблюдения, заверялся подписью гражданина и печатью врача. Кроме того, при систематическом невыполнении в течение календарного года рекомендаций и назначений лечащий врач, осуществлявший диспансерное динамическое наблюдение, имел право снять гражданина с диспансерного учета с отражением причины снятия в медицинских документах.

Возможность отказа гражданина от диспансерного наблюдения, а также порядок его оформления, могут быть использованы при совершенствовании системы диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил. Довольно часто медицинская служба соединений (воинских частей) сталкивается с нежеланием отдельных воен-

нослужащих проходить мероприятия диспансеризации. Наличие возможности отказа от проведения мероприятий диспансеризации и регламентированный порядок его оформления позволит должностным лицам медицинской службы снять с себя ответственность за возможные ухудшения в состоянии здоровья и выявление хронических заболеваний на поздних стадиях у военнослужащих, не желающих проходить диспансерные осмотры в установленные сроки.

В 2016 году порядок диспансеризации взрослого населения был скорректирован принятием постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации».

Впервые был определен комплекс организационных мероприятий, которые осуществляют врачи-специалисты и средний медицинский персонал для достижения целей диспансеризации:

своевременное информирование пациентов либо их законных представителей о проведении диспансеризации в организации здравоохранения;

обеспечение взаимодействия между структурными подразделениями и (или) медицинскими работниками организации здравоохранения при проведении диспансеризации;

обеспечение информирования пациентов либо их законных представителей при первой явке пациента в организацию здравоохранения в календарном году о состоянии здоровья пациента, необходимости диспансеризации, в том числе диспансерного наблюдения;

выдача пациенту либо его законному представителю необходимых информационных методических материалов, направлению при необходимости пациента в кабинеты (отделения) профилактики организаций здравоохранения;

формирование в организации здравоохранения общей базы данных пациентов, подлежащих диспансеризации;

своевременное составление в организации здравоохранения индивидуального плана прохождения диспансеризации пациентом;

проведение медицинскими работниками организации здравоохранения, имеющими среднее специальное медицинское образование, мониторинга выполнения пациентами индивидуального плана и сроков их явки на диспансерный медицинский осмотр к врачам-специалистам [2].

Кроме того, была исключена группа Д (IV) (граждане, имеющие группу инвалидности) из перечня диспансерных групп, устанавливаемых пациентам с целью планирования дальнейших мероприятий диспансерного наблюдения.

Была уточнена периодичность диспансерного наблюдения за гражданами, состоящими на учёте:

1 раз в 2 года (для пациентов, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (I));

не реже 1 раза в 2 года (пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (II));

по мере необходимости (пациентов старше 65 лет, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (II));

ежегодно (пациентов, состоящих в группе диспансерного наблюдения Д (III) [2].

Впервые были определены критерии эффективности диспансеризации населения: снижение заболеваемости, снижение (отсутствие) временной нетрудоспособности, отсутствие обострений, восстановление функций, отсутствие инвалидности, улучшение клинических показателей и другие критерии [2].

Следующий раз порядок диспансеризации был существенно пересмотрен только в 2022 году принятием постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2022 г. № 83 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».

Целями диспансеризации были определены:

проведение медицинской профилактики;

пропаганда здорового образа жизни; воспитание ответственности граждан за свое здоровье [3].

Одним из наиболее важных изменений, которые были внесены в порядок организации диспансеризации, является закрепление возможности проведения первичных мероприятий диспансеризации **медицинскими работниками** амбулаторно-поликлинических организаций и (или) иных организаций здравоохранения (т. е. не только врачами-специалистами).

С 2022 года в ходе диспансеризации **медицинские работники** амбулаторно-поликлинических организаций и (или) иных организаций здравоохранения:

анализируют медицинские документы пациента;

проводят анкетирование пациентов с оформлением анкеты выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний (табл. 1) по форме согласно приложению 5 к вышеуказанному постановлению;

проводят оценку факторов риска развития неинфекционных заболеваний;

проводят медицинский осмотр пациента и принимают решение о проведении дополнительной диагностики;

оформляют карту учета проведения диспансеризации взрослого по форме согласно приложению 6 к вышеуказанному постановлению;

консультируют пациентов по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье;

осуществляют иные функции, связанные с проведением диспансеризации [3].

Именно введение анкеты выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее – Анкета) является вторым важным изменением, реализованным в 2022 году.

Таблица 1. Анкета выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний [3]

Дата проведения анкетирования:				
Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется):				
Число, месяц, год рождения:			Возраст:	
1	Имеется ли у Вас хроническое и/или врожденное заболевание?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Оценка факторов риска развития болезней системы кровообращения				
2	Был ли инфаркт миокарда, или инсульт, или внезапная смерть у Ваших близких родственников (у матери, отца или родных сестер, братьев)?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
3	Есть ли у Вас привычка досаливать приготовленную пищу?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
4	Есть ли у Вас избыточный вес?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
5	Были ли у Вас эпизоды повышения артериального давления?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
6	Часто ли Вы испытываете стрессы?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
7	Было ли у Вас ранее выявлено повышение уровня холестерина в крови?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
8	Отмечаются ли у Вас потери сознания?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
9	Беспокоит ли Вас ощущение перебоев и пауз в работе сердца, и (или) очень быстрое биение сердца, и (или) чрезвычайно медленное биение сердца?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Оценка факторов риска развития сахарного диабета 2 типа				
10	Вы тратите на физическую активность менее 30 минут в день?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
11	Вы ежедневно употребляете менее 400 грамм фруктов и овощей (не считая картофеля)?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
12	Выявляли ли у Вас когда-либо повышение уровня глюкозы в крови (при проведении диспансеризации, во время болезни, в период беременности)?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
13	Был ли сахарный диабет у Ваших близких родственников (у матери, отца или родных сестер, братьев)?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Оценка факторов риска развития онкологических заболеваний				
14	Отмечаете ли Вы снижение массы тела за последние 6 месяцев без очевидных на то причин?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
15	Отмечаете ли Вы повышение температуры тела без видимых на то причин?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
16	Имеются ли у Вас новообразования на коже, губах и в полости рта, в области наружных половых органов или увеличенные лимфатические узлы?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
17	Имеются ли у Вас незаживающие язвы, эрозии на коже, губах и в полости рта, в области наружных половых органов. Отмечается ли у Вас изменение размера, формы и цвета родинок?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
18	Имеется ли у Вас упорный сухой кашель или кашель с прожилками крови в мокроте?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
19	Стали ли Вас беспокоить боли в животе, затруднение глотания, отвращение к еде, затруднение мочеиспускания, кровянистые выделения, не наблюдаемые ранее?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить

Дата проведения анкетирования:				
Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется):				
Число, месяц, год рождения:			Возраст:	
20	Имеется ли у Вас уплотнение, припухлость, изменение формы молочных желез, выделения из соска?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
21	Были ли у Ваших близких родственников (у матери, отца или родных сестер, братьев) онкологические заболевания?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Оценка факторов риска развития хронических обструктивных заболеваний легких				
22	Курите ли Вы?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
23	Ощущаете ли Вы в груди посторонний звук (хрипы, свист, другие звуки)?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
24	Имеется ли у Вас длительный (более двух недель) кашель с отхождением густой или вязкой мокроты?	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
25	В случае наличия жалоб или симптомов, которые не указаны в анкете, проинформируйте об этом медицинского работника			

Дополнительно была пересмотрена схема проведения диспансеризации (табл. 2).

Были определены 2 группы диспансерного наблюдения, исходя из возраста пациентов – с 18 лет до 39 лет; с 40 лет и старше.

Вышеуказанные изменения позволили существенно упростить порядок диспансеризации и снизить нагрузку на врачей-специалистов организаций здравоохранения, а также привлечь средний медицинский персонал к проведению первичных мероприятий диспансеризации. В то же время существенно повышена ответственность самих граждан за свое здоровье. Ведь именно по результатам ответов на вопросы Анкеты принимается решение о направлении (или не направлении) на консультацию врачей специалистов соответствующего профиля, а также выполнение дополнительных инструментальных и лабораторных исследований.

Привлечение среднего медицинского персонала к проведению первичных мероприятий диспансеризации, проведение анкетирования для отдельных категорий, а также определение групп диспансерного наблюдения, исходя из возраста наблюдае-

мых, могут быть использованы при совершенствовании системы диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь. Это позволит снизить нагрузку на военные организации здравоохранения и медицинские подразделения воинских частей, а также позволит самостоятельно проводить отдельные мероприятия диспансеризации в воинских частях, в которых по штату не имеется врачебных должностей.

В 2023 году принято постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения». Вышеуказанным постановлением были внесены ряд корректировочных норм, концептуально не изменяющих общий порядок диспансеризации взрослого населения, существующий с 2022 года.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

за последнее десятилетие порядок диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь неоднократно пересматривался с учетом современных достижений

Таблица 2. Анкета выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний [3]

№ п/п	Лабораторные, инструментальные и иные исследования	Периодичность проведения медицинских осмотров в группах диспансерного наблюдения	
		с 18 лет до 39 лет	с 40 лет и старше
1	Проведение анкетирования	1 раз в 3 года	1 раз в год
2	Осмотр полости рта	1 раз в 3 года	1 раз в год
3	Измерение роста, см	1 раз в 3 года	1 раз в год
4	Измерение веса, кг	1 раз в 3 года	1 раз в год
5	Измерение окружности талии, см	1 раз в 3 года	1 раз в год
6	Определение индекса массы тела, кг/м	1 раз в 3 года	1 раз в год
7	Измерение артериального давления	1 раз в 3 года	1 раз в год
8	Общий анализ крови	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра
9	Общий анализ мочи	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра
10	Определение глюкозы крови	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра
11	Электрокардиография	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра	при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования и (или) медицинского осмотра
12	Общий холестерин	1 раз в 5 лет	1 раз в 2 года и при отклонениях, выявленных по результатам анкетирования
13	Рентгенпрофилактическое исследование	1 раз в 3 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, – 1 раз в год	1 раз в 2 года; контингентам, угрожаемым по заболеванию туберкулезом органов дыхания, – 1 раз в год
14	Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете (акушерка или врач – акушер-гинеколог) с выполнением цитологического исследования	1 раз в 3 года	1 раз в год
15	Измерение внутриглазного давления		1 раз в год
16	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	50–69 лет 1 раз в 2 года	
17	Определение простатспецифического антигена	45–65 лет 1 раз в 2 года	
18	Анализ кала на скрытую кровь	50–60 лет 1 раз в 2 года (при положительном результате анализа кала на скрытую кровь выполняется фиброколоноскопия)	

медицины, а также реальными возможностями здравоохранения;

изменения, которые претерпел порядок диспансеризации взрослого населения, были направлены на создание осуществимой системы медицинской профилактики по принципу «разумной достаточности», а также повышения ответственности граждан за свое состояние здоровья;

ряд положений диспансеризации взрослого населения, которые используются в настоящее время, либо использовались ранее, представляют существенный интерес и должны быть учтены при совершенствовании порядка диспансеризации военнослужащих Вооруженных Сил.

Литература

1. *Постановление* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2007 г. № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь».

2. *Постановление* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации».

3. *Постановление* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2022 г.

№ 83 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».

4. *Приказ* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 ноября 2022 г. № 1569 «Об организации проведения диспансеризации взрослого населения».

5. *Постановление* Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023 г. № 125 «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения».

References

1. *Postanovlenie* Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 12 oktyabrya 2007 g. № 92 «Ob organizacii dispansernogo nablyudeniya vzroslogo naseleniya Respubliki Belarus'».

2. *Postanovlenie* Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 12 avgusta 2016 g. № 96 «Ob utverzhdenii Instrukcii o poryadke provedeniya dispanserizacii».

3. *Postanovlenie* Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 9 avgusta 2022 g. № 83 «O poryadke provedeniya dispanserizacii vzroslogo i detskogo naseleniya».

4. *Prikaz* Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 11 noyabrya 2022 g. № 1569 «Ob organizacii provedeniya dispanserizacii vzroslogo naseleniya».

5. *Postanovlenie* Ministerstva zdravoochraneniya Respubliki Belarus' ot 30 avgusta 2023 g. № 125 «O poryadke provedeniya dispanserizacii vzroslogo i detskogo naseleniya».

Поступила 04.12.2024 г.