

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2023.03.007

Основные показатели диспансерного наблюдения взрослого населения с хроническими дерматозами

Ольга Ринатовна Мухамадеева^{1✉}, Назира Хамзинова Шарафутдинова²

^{1–2}ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, Российская Федерация

¹mukhamadeevs@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

²nazira-h@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Аннотация. Диспансерное наблюдение (ДН) позволяет предотвратить развитие тяжелых форм заболевания и снизить частоту рецидивов. Цель исследования: оценка основных показателей ДН взрослого населения с хроническими дерматозами: псориазом, атопическим дерматитом и экземой в Республике Башкортостан (РБ). Материалы исследования: данные отчетной формы № 12 за 2021 г. в целом по РБ и отдельно по двум поликлиникам: городская поликлиника и поликлиника в составе центральной районной больницы (ЦРБ), амбулаторные карты пациентов с анализируемыми хроническими дерматозами, находящихся на ДН обеих поликлиник. Результаты исследования: отмечен недостаточный охват ДН пациентов с псориазом, экземой и атопическим дерматитом в РБ, однако данный показатель вырос относительно аналогичного показателя 2011 г. В поликлинике при ЦРБ ниже охват населения ДН, но больше показатель своевременности взятия на ДН, чем в городской поликлинике. Между поликлиниками выявлены разные причины снятия пациентов с ДН, в ряде случаев являющиеся результатами погрешности оформления медицинских документов. В городской поликлинике меньше охват пациентов амбулаторным и стационарным лечением, но больше санаторно-курортным, чем в поликлинике при ЦРБ. Заключение: комплексный анализ показателей ДН пациентов с псориазом, экземой и атопическим дерматитом в РБ выявил значимые различия между группами пациентов, проживающих в городской и сельской местностях, которые обусловлены рядом причин. Необходимо дальнейшее выявление и изучение этих причин, а также оценка их влияния на статистические показатели медицинских организаций для разработки мероприятий, направленных на их коррекцию и повышение качества медицинской помощи населению с хроническими дерматозами.

Ключевые слова: диспансерное наблюдение, псориаз, экзема, атопический дерматит, хронические дерматозы, сельское население.

Для цитирования: Мухамадеева О. Р., Шарафутдинова Н. Х. Основные показатели диспансерного наблюдения взрослого населения с хроническими дерматозами // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 3. С. 43–47. doi:10.25742/NRIPH.2023.03.007.

Original article

The main indicators of dispensary observation of the adult population with chronic dermatoses

Olga R. Mukhamadeeva^{1✉}, Nazira Kh. Sharafutdinova²

^{1–2}Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

¹mukhamadeevs@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

²nazira-h@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Annotation. Dispensary observation (DO) helps prevent the development of severe forms of the disease and reduce the frequency of relapses. Purpose: to assess the main indicators of DO of the adult population with chronic dermatoses: psoriasis, atopic dermatitis and eczema in the Republic of Bashkortostan (RB). Materials: data of the reporting form No. 12 for 2021 in general for RB and separately for two polyclinics: the city polyclinic and the polyclinic as part of the Central District Hospital (CDH), outpatient cards of patients with analyzed chronic dermatoses who are under DO of both polyclinics. Results: insufficient coverage of DO of patients with psoriasis, eczema and atopic dermatitis in RB was noted, however, this indicator increased relative to the same indicator in 2021. In the polyclinic at the CDH, the coverage of the population with DO is lower, but the indicator of the timeliness of being taken for DO is higher than in the city polyclinic. Between polyclinics, various reasons for withdrawing patients from DO were identified, in some cases being the result of an error in the preparation of medical documents. In the city polyclinic, the coverage of patients with outpatient and inpatient treatment is less, but more with sanatorium-resort treatment than in the polyclinic at CDH. Conclusion: a comprehensive analysis of DO indicators of patients with psoriasis, eczema and atopic dermatitis in RB revealed significant differences between groups of patients living in urban and rural areas, which are due to a number of reasons. It is necessary to further identify and study these causes, as well as assess their impact on the statistical indicators of medical organizations in order to develop measures aimed at correcting them and improving the quality of medical care for the population with chronic dermatosis.

Key words: dispensary observation, psoriasis, eczema, atopic dermatitis, chronic dermatoses, rural population.

For citation: Mukhamadeeva O. R., Sharafutdinova N. Kh. The main indicators of dispensary observation of the adult population with chronic dermatoses. Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. 2023;(3):43–47. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2023.03.007.

Введение

Проблема хронических дерматозов остается одной из наиболее актуальных в дерматологии и обусловлена высокой распространенностью, увеличением тяжелых, резистентных к лечению форм заболеваний, частым развитием осложнений [1]. Распространенность заболеваний кожи среди взрослого населения разных стран составляет 25—35% [2]. В Российской Федерации (РФ) класс болезней кожи и подкожной клетчатки занимает четвертое место по показателю первичной заболеваемости, уступая только классам «болезни органов дыхания», «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» и «болезни мочеполовой системы» [3]. В структуре хронических дерматозов взрослого населения основную долю составляют псориаз и атопический дерматит. Общая заболеваемость псориазом в РФ в 2020 г. среди взрослого населения составила 260,8, первичная — 58,8 на 100 тыс. соответствующего населения, общая заболеваемость атопическим дерматитом — 122,2, первичная заболеваемость — 40,6 на 100 тыс. соответствующего населения [4]. Основой профилактики обострений и развития осложнений у пациентов с хроническими дерматозами является раннее выявление заболеваний и своевременное взятие пациентов под диспансерное наблюдение (ДН) [1,5]. ДН включает в себя комплекс мероприятий, в том числе регулярные осмотры врачом-дерматовенерологом, смежными специалистами, проведение обследования и лечения [1]. Пациенты с установленным диагнозом дерматоза относятся к IIIб группе здоровья и подлежат установлению ДН врачом-дерматовенерологом или оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи². От полноты и качества ДН зависит своевременное предупреждение утяжеления патологического процесса и его осложнений [6].

Цель

Оценить основные показатели диспансерного наблюдения (ДН) взрослого населения с хроническими дерматозами: псориазом, атопическим дерматитом и экземой в Республике Башкортостан.

Материалы и методы

Проведен анализ данных о ДН из отчетной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и формы № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2021 г. целом по Республике Башкортостан и отдельно по двум поликлиникам: поликлиника г. Уфы, оказывающая медицинскую помощь городскому населению, и поликлиника в составе цен-

тральной районной больницы (ЦРБ), оказывающей медицинскую помощь сельскому населению. Для анализа выбраны две наиболее типичные медицинские организации РБ, схожие между собой по мощности (250 посещений в смену в городской поликлинике и 230 посещений в смену в сельской поликлинике) и численности прикрепленного взрослого населения (30000 и 28000 человек соответственно). В обеих поликлиниках штатным расписанием предусмотрена одна ставка врача-дерматовенеролога, которая занята физическим лицом. Всего проанализировано 1013 амбулаторных карт пациентов, состоящих под ДН с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, из которых 642 карты пациентов городской поликлиники (270 мужчин, 372 женщины) — первая группа и 371 карта пациентов поликлиники при ЦРБ (167 мужчин, 204 женщины) — вторая группа. Средний возраст пациентов первой группы составил $48,5 \pm 13,4$ года, второй группы $50,5 \pm 12,7$ года ($p > 0,05$). Для более детальной оценки ДН в каждой группе были выбраны карты пациентов в возрасте 18 лет и старше, состоящих под ДН у врача-дерматовенеролога с наиболее часто встречаемыми хроническими дерматозами: псориаз (L40), экзема (L30), атопический дерматит (L20): в первой группе 337 карт, во второй — 254 (всего 591 карта).

ДН оценивали по показателям своевременности установления ДН, полноты охвата пациентов, подлежащих ДН, охвата пациентов, состоящих на ДН, противорецидивным амбулаторным и стационарным лечением, причины снятия с ДН. При анализе данных руководствовались нормативно-правовыми актами, регламентирующими ДН³. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программ Statistica и Microsoft Excel 2016. Сравнение структурных показателей проводили с использованием таблиц сопряженности и расчетом критерия χ^2 Пирсона, сравнительную оценку различий в структуре показателей по отдельным нозологиям — с помощью расчета критерия χ^2 по методике, рекомендованной В. Ю. Урбахом в модификации Л. Е. Полякова с соавт. (1981). Значимым считали значение χ^2 более 6,0 ($p < 0,05$) [7].

Результаты

Характеризуя ситуацию по организации ДН в Республике Башкортостан, следует отметить, что на конец 2021 г. состоит под ДН 19343 пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в воз-

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. ст. 6724.

² Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»; стандарт медицинской помощи взрослым при псориазе (Приказ Минздрава России от 07.12.2021 N 1128н); стандарт медицинской помощи взрослым при экземе (Приказ Минздрава России от 08.04.2022 N 241н); стандарт медицинской помощи взрослым при атопическом дерматите (Приказ Минздрава России от 26.04.2022 N 289н); клинические рекомендации «Псориаз» (Минздрав России, год утверждения 2020, год окончания действия 2022, применение с 01.01.2022); клинические рекомендации «Атопический дерматит» (Минздрав России, год утверждения 2021, год окончания действия 2023, применение с 01.01.2022); клинические рекомендации «Экзема» (Минздрав России, год утверждения 2021, год окончания действия 2023, применение с 01.01.2022).

расте 18 лет и старше. Полнота охвата ДН составила 16,7%, своевременность взятия на ДН — 9,6%. Из общего числа пациентов, состоящих под ДН, 30,5% были с псориазом, 15,7% — экземой и 13,2% — атопическим дерматитом. Показатели охвата и своевременности взятия на ДН при псориазе составили 63,1% и 53,6% соответственно, при экземе — 22,7% и 20,9%, при атопическом дерматите — 36,1% и 19,3%. Согласно Приказу МЗ РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и действующему ранее в 2021 г. Приказу МЗ РФ от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», охват ДН лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями должен составлять не менее 70,0%, однако в данный перечень заболеваний из группы БКИПК входят только новообразования кожи. Алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с хроническими дерматозами в данном приказе нет. Несмотря на отсутствие четких критериев оценки оптимальных объемов взятия на диспансерный учет пациентов с хроническими дерматозами, необходимо стремиться к показателям охвата диспансерным наблюдением, отмеченным выше. В настоящее время данный критерий не выполняется ни по одному из наиболее часто встречаемых дерматозов. Тем не менее, при сопоставлении аналогичных показателей ДН за период с 2011 г. по 2021 г., отмечается положительная динамика, характеризующаяся увеличением охвата ДН при псориазе на 17,4% (с 54,5% в 2011 г.), с экземой — в два раза (с 11,2% в 2011 г.), с атопическим дерматитом — на 60,4% (22,5% в 2011 г.).

Как было отмечено в материалах и методах исследования, для оценки ДН взрослого населения с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в РБ нами изучены показатели по 1013 пациентам, состоящих на ДН у врачей-дерматовенерологов двух медицинских организаций: городская поликлиника (первая группа) и поликлиники при ЦРБ (вторая группа). Пациенты с псориазом, экземой и атопическим дерматитом в структуре больных, состоящих под ДН, составили более 50,0% от общего числа состоящих на ДН, причем в обеих группах первое место заняли пациенты с экземой, второе — с псориазом, третье — с атопическим дерматитом. Однако, во второй группе доля пациентов с экземой в 2,3 раза была больше, чем в первой группе, а в первой группе значимо больше доля пациентов с псориазом и атопическим дерматитом ($\chi^2=6,2$, $p<0,05$).

Охват пациентов, подлежащих ДН, и своевременность постановки на ДН из числа впервые выявленных больных за год между медицинскими организациями значимо отличались ($p<0,05$) (табл. 1).

В первой группе отмечен недостаточный охват ДН пациентов со всеми нозологиями. Однако в сравнении с республиканскими показателями, охват ДН пациентов с атопическим дерматитом в этой группе больше в два раза, а пациентов с экземой больше на 49,3%. Во второй группе выявлен низкий охват ДН пациентов с псориазом (ниже республиканского показателя в два раза) и атопическим дер-

Таблица 1

Охват и своевременность взятия на диспансерное наблюдение взрослого населения с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки в городской поликлинике и поликлинике при ЦРБ в 2021 г., %

Нозология (L0—L99)	Городская поликлиника		Поликлиника при ЦРБ	
	Охват диспансерным наблюдением	Своевременность взятия на диспансерное наблюдение	Охват диспансерным наблюдением	Своевременность взятия на диспансерное наблюдение
Псориаз (L40)	63,5	57,1	29,8	100,0
Атопический дерматит (L20)	73,2	63,6	22,2	100,0
Экзема (L30)	33,9	52,4	94,2	100,0
Прочие	46,9	93,9	10,5	2,2
Все БКИПК	46,7	84,9	11,6	12,1

матитом (ниже республиканского показателя на 38,5%). Пациенты с экземой в достаточном объеме охвачены ДН (94,2%). При этом своевременность взятия на ДН составила при всех учетных нозологиях 100,0%. Это свидетельствует о том, что все пациенты с впервые выявленными заболеваниями были взяты под диспансерное наблюдение. В первой группе своевременность постановки на ДН пациентов со всеми нозологиями ниже, чем во второй группе: с псориазом на 75,1%, атопическим дерматитом на 57,2%, с экземой на 90,8% и прочими дерматозами на 6,5%.

Мы проанализировали причины снятия пациентов с ДН в этих двух группах. В первой группе пациентов (городское население) основными причинами были неявка на прием (44,3%), выбор другой медицинской организации (29,1%) и перевод в другую группу наблюдения (23,2%). Наиболее редкими причинами были переезд (0,4%) и выздоровление (3,0%).

Во второй группе пациентов (сельское население) причины снятия с ДН отличались от показателей городского населения ($\chi^2=6,8$, $p<0,05$). Так, наибольшую долю составили пациенты, снятые с учета по причине выздоровления (45,8%), а наименьшую — в связи с неявкой на прием (3,4%). Доля пациентов, снятых с ДН по причине выбора пациентом другой медицинской организации, составила 23,7%, перевода в другую группу — 20,3%. Доля пациентов, снятых по причине переезда, составила 6,8%.

Качество и полнота ДН определяется рядом показателей. Одним из них является охват пациентов амбулаторным, стационарным и санаторно-курортным лечением. При анализе данных амбулаторных карт о проводимом пациентам лечении было установлено, что пациенты обеих групп получали все виды лечения, но в различном объеме (таблица 2).

Доля пациентов, охваченных амбулаторным противорецидивным лечением, в поликлинике при ЦРБ была значимо больше, чем доля пациентов, наблюдаемых в городской поликлинике: с псориазом на 65,4%, с атопическим дерматитом в 3,2 раза, с экземой в 2,6 раза ($p<0,05$). В то же время охват пациентов городской поликлиники амбулаторным лече-

Таблица 2

Охват различными видами лечения пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, находящихся на диспансерном наблюдении врача-дерматовенеролога городской поликлиники и поликлиники при ЦРБ в 2021 г., %

Нозология (L0—L99)	Лечение					
	Амбулаторное		Стационарное		Санаторно-курортное	
	Городская поликлиника	Поликлиника при ЦРБ	Городская поликлиника	Поликлиника при ЦРБ	Городская поликлиника	Поликлиника при ЦРБ
Псориаз (L40)	43,4	71,8	20,4	38,5	4,4	2,6
Атопический дерматит (L20)	31,0	100,0	7,0	25,0	1,4	0,0
Экзема (L30)	28,1	73,4	13,7	26,1	2,0	0,0
Прочие	38,4	10,3	10,2	6,8	2,0	0,9
Все БКИПК	36,0	53,9	12,5	21,3	2,3	0,3

нием с прочими заболеваниями оказался больше, чем поликлиники ЦРБ в 3,8 раза.

При обострениях заболевания неотъемлемой частью лечения является специализированная медицинская помощь в условиях дневного или круглосуточного стационара. Уровень госпитализации пациентов, находящихся на ДН, может отражать частоту обострений хронических заболеваний. При анализе частоты госпитального лечения пациентов с дерматозами нами выявлены показатели охвата стационарным лечением, аналогичные показателям охвата амбулаторным лечением. В поликлинике при ЦРБ число пациентов, прошедших лечение в стационаре, значительно больше, чем в городской поликлинике: с диагнозом псориаз на 88,7%, атопический дерматит — в 3,6 раза, экзема — в 1,9 раза ($p < 0,05$).

Одним из важных этапов реабилитации дерматологических больных с частыми обострениями хронических распространенных дерматозов является санаторно-курортное лечение [8]. Данным видом лечения больше обеспечены пациенты городской поликлиники: в 2 раза пациенты с псориазом, 2,1 раза с прочими дерматозами. Не проходили санаторно-курортное лечение сельские пациенты с атопическим дерматитом и экземой, наблюдаемые в поликлинике при ЦРБ.

Обсуждение

Разница структуры охвата ДН пациентов с дерматозами в городской поликлинике и поликлинике при ЦРБ, выявленная в результате нашего исследования, может быть обусловлена разными причинами. Одной из них может являться количество снятых с ДН пациентов, наблюдаемых в поликлинике. Согласно полученным данным, отраженным в отчетных формах, основной причиной снятия с ДН в поликлинике при ЦРБ оказалось выздоровление пациентов. Однако, учитывая хроническое течение заболеваний, подлежащих ДН, возникает вопрос: действительно ли этот факт явился причиной прекращения ДН пациентов? Вероятно, что преимущественное отражение как повода снятия с ДН, могут быть погрешности оформления медицинских документов. Возможно, что реальной причиной снятия пациента с учета является его неявка на прием к врачу-дерматовенерологу после постановки на ДН. На наш взгляд, это можно объяснить нежеланием пациента лечиться у врача поликлиники, в связи его

сомнением в правильности диагноза, выбора тактики лечения, либо другими причинами, в том числе недостаточной доступностью медицинской помощи в районе или низкой медицинской активностью самого пациента [9]. Известно, что в таких случаях ряд пациентов предпочитают проходить лечение в медицинских организациях республиканского уровня [10]. На наш взгляд, выявление истинных причин снятия с ДН подлежит дальнейшему изучению. Это позволит значимо повысить качество и охват ДН больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

Еще одной причиной недостаточного охвата ДН больных может являться разное количество своевременно охваченных ДН пациентов. В городской поликлинике, в отличие от поликлиники при ЦРБ, не все пациенты с впервые выявленным диагнозом хронического дерматоза были взяты на ДН. В то же время в ЦРБ все пациенты с впервые выявленными заболеваниями берутся под ДН, при этом в целом охват ДН по ряду нозологий ниже, чем в городской поликлинике. Объемы охвата впервые выявленных пациентов с дерматозами зависят от многих факторов. Одним из факторов является реализация права пациента на выбор медицинской организации⁴. Так, в городе с достаточным количеством медицинских организаций, в том числе наличие кожно-венерологического диспансера, выбор для пациента врача и места наблюдения проще, чем в сельской местности, а пациенты в районе чаще обращаются за помощью только в одну медицинскую организацию и одному врачу-дерматовенерологу — в ЦРБ. Еще одна причина — комплаентность пациента, так называемая «приверженность к лечению» и доверие лечащему врачу [11]. При его высоком уровне логично предположить, что объем ДН будет больше, а доля снятых с ДН пациентов меньше, что наблюдается в городской поликлинике. При этом уменьшается количество пациентов, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, что будет характеризоваться меньшим числом госпитализаций.

Заключение

Таким образом, комплексный анализ показателей ДН пациентов с хроническими дерматозами в

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», ст. 19, ст. 21.

РБ выявил значимые различия между группами пациентов, проживающих в городской и сельской местностях, которые обусловлены рядом причин. Необходимо дальнейшее выявление и изучение этих причин, а также оценка их влияния на статистические показатели медицинских организаций для разработки мероприятий, направленных на их коррекцию и повышение качества медицинской помощи населению с хроническими дерматозами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Тлиш М. М., Кузнецова Т. Г. Медико-социальные проблемы ведения пациентов с хроническими дерматозами. *Лечащий Врач*. 2019;(1):77.
 2. Tizek L., Schielein M. C., Seifert F., Biedermann T., Böhner A., Zink A. Skin diseases are more common than we think: screening results of an unrefereed population at the Munich Oktoberfest. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(7):1421—1428.
 3. Кубанов А. А., Богданова Е. В. Эпидемиология болезней кожи и подкожной клетчатки и оказание специализированной медицинской помощи в трех возрастных группах населения в 2010—2020 гг. в Российской Федерации. *Национальное здравоохранение*. 2022;3(1):15—24. doi: 10.47093/2713-069X.2022.3.1.15—24.
 4. Кубанов А. А., Богданова Е. В. Итоги деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю дерматовенерология, в 2020 году: работа в условиях пандемии. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2021;97(4):08—32. doi: 10.25208/vdv1261.
 5. Теплякова Е. Д., Щербаков С. М. Совершенствование организации проведения профосмотров и диспансеризации в амбулаторных условиях на основе имитационного моделирования. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2015;4(153):124—130.
 6. Волкова О. А., Смирнова Е. В. Пути совершенствования организации диспансерного наблюдения в столичном здравоохранении. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;(28):1094—1100. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100.
 7. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Прикладная медицинская статистика. СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ»; 2006. 432 с.
 8. Поршина О. В., Пурнова Н. А. Санаторно-курортное лечение в дерматологии: актуальность законодательства. *Московский дерматолог*. 2023;1(41):13.
 9. Творогова Н. Д., Кулешов Д. В. Доверие к медицинскому учреждению. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. *Вестник ВШОУЗ*. 2017;9(3):53—71.
 10. Шаяхметова Р. Р. Организация системы здравоохранения Республики Башкортостан. *Вестник Башкирского университета*. 2009;14(3):971—975.
 11. Захарова Е. В. Теоретические концепции и методы исследования комплаенса и приверженности лечению. *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2019;12(3):96—110.
- #### REFERENCES
1. Tlish M. M., Kuznetsova T. G. Medico-social problems of patients with chronic dermatoses. [The attending physician]. *Lechaschi Vrach*. 2019;(1):77 (in Russian).
 2. Tizek L., Schielein M. C., Seifert F., Biedermann T., Böhner A., Zink A. Skin diseases are more common than we think: screening results of an unrefereed population at the Munich Oktoberfest. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(7):1421—1428.
 3. Kubanov A. A., Bogdanova E. V. Epidemiology of diseases of the skin and subcutaneous tissue and specialized medical care provided in three age groups of the population in 2010—2020 in the Russian Federation. *National Health Care. [Nacional'noe zdoravookhranenie]*. 2022; 3(1): 15—24 (in Russian). doi: 10.47093/2713-069X.2022.3.1.15—24.
 4. Kubanov AA, Bogdanova EV. Dermatovenereology of Russian Federation in 2020: Working Under a Pandemic. *Bulletin of Dermatology and Venereology. [Vestnik Dermatologii i Venerologii]*. 2021;97(4):08—32 (in Russian). doi: 10.25208/vdv1261.
 5. Teplyakova E. D., Shcherbakov S. M. Improvement of preventive inspection and clinical examination in outpatient conditions based on simulation. *Kuban Scientific Medical Bulletin. [Kubanskiy nauchniy medicinskiy vestnik]*. 2015;4(153):124—130 (in Russian).
 6. Volkova O. A., Smirnova E. V. Improvement of organizational approaches to regular medical checkup service in the metropolitan healthcare system. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2020;(28):1094—1100. (in Russian). doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1094-1100.
 7. Zajcev V. M., Lifyandskiy V. G., Marinkin V. I. Applied medical statistics. SPb: OOO «Izdatel'stvo FOLIANT»; 2006. 432 (in Russian).
 8. Porshina O. V., Purnova N. A. Sanatorium-resort treatment in dermatology: relevance of legislation. *Moscow dermatologist. [Moskovskiy dermatolog]*. 2023;1(41):13 (in Russian).
 9. Tvorogova N. D., Kuleshov D. V. The trust in the medical organization. Healthcare management: news, views, education. *Bulletin of VSHOUZ. [Orgzdrav: Novosti, mneniya, obuchenija. Vestnik VSHOUZ]*. 2017;9(3):53—71 (in Russian).
 10. Shayahmetova R. R. Organization of the healthcare system of the Republic of Bashkortostan. *Bulletin of Bashkir University. [Vestnik Bashkirskogo Universiteta]*. 2009;14(3):971—975 (in Russian).
 11. Zakharova E. V. Theoretical concepts and research methods for compliance and treatment adherence. *Theoretical and experimental psychology. [Teoreticheskaya i eksperimentalnaya psikhologiya]*. 2019;12(3):96—110 (in Russian).
- Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
- Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.
- Благодарность:** исследование проведено без спонсорской поддержки
Acknowledgments the study was conducted without sponsorship.
- Соблюдение этических стандартов: данное исследование не требует предоставления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.
- Статья поступила в редакцию 25.03.2023; одобрена после рецензирования 06.07.2023; принята к публикации 30.08.2023.
The article was submitted 25.03.2023; approved after reviewing 06.07.2023; accepted for publication 30.08.2023.