Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**АННОТАЦИЯ**

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: **«…»**

Специальность: 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

НАУЧНЫЙ(Е) РУКОВОДИТЕЛЬ(ЛИ):

должность, ученая степень,

ФИО полностью

подпись

НАУЧНЫЙ КОНСУЛЬТАНТ:

должность, ученая степень,

ФИО полностью

подпись

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

аспирант/соискатель отдела … /лаборатории …

ФИО полностью

подпись

Москва – 20..

**Актуальность**

Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению Российской Федерации является приоритетным направлением модернизации и реформирования системы здравоохранения на ближайшие годы, так как именно в первичном звене оказывается более половины (около 60%) всей медицинской помощи [Доклад о состоянии здоровья населения в 2013 году]. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению и повышение ее эффективности, в первую очередь, касается деятельности участкового врача-терапевта, как врача первого контакта с пациентом [Вялков А.И. 2014г.]. Формирование в российском здравоохранении участкового принципа ПМСП и многолетний опыт его практического функционирования признан ведущими организаторами здравоохранения оптимальной организационной моделью первичного здравоохранения [Щепин О.П., Медик В.А. 2011г.].

Наряду с концептуально оптимальной организационной моделью деятельности участкового врача первичного звена здравоохранения остаются проблемы, требующие безотлагательного решения, связанные, в первую очередь, с неудовлетворительными показателями здоровья населения нашей страны. Прежде всего, это касается показателей смертности от хронических неинфекционных заболеваний, особенно, от болезней системы кровообращения (БСК), которые остаются одними из самых высоких в мире, несмотря на отмечаемую устойчивую тенденцию последних десяти лет к снижению этих показателей. Обращает внимание факт, что показатели здоровья населения имеют значительные региональные различия, что требует специального аналитического изучения, прежде всего, с позиции определения оптимальных организационно-функциональных моделей оказания наиболее масштабного вида медицинской помощи в медицинских организациях ПМСП [Бойцов С.А., Самородская И.В. 2014]. Основную долю экономического ущерба от БСК в России составляют потери за счет преждевременной смерти экономически активного населения, особенно мужчин, что существенно отличает ситуацию в России от стран Европы, где затраты в связи с этими заболеваниями в основном обусловлены затратами на оказание медицинской помощи больным [Оганов Р.Г. и соавт., 2011].

При массовых профилактических обследованиях значительная доля случаев БСК выявляется впервые, т.е. больные не знали о наличии у них заболеваний до профилактических обследований и не обращались за медицинской помощью, что, как известно, опасно внезапными грозными осложнениями, в том числе и с фатальными исходами. Такая ситуация имеет отражение и на характере сравнительных данных официальной статистики. Так, в частности, БСК стоят на первом месте в структуре смертности и инвалидности взрослого населения, но в структуре общей заболеваемости составляют не более 14,2%, т.е. эти заболевания регистрируются в показателях здоровья населения преимущественно уже на поздних стадиях при развитии осложнений.

В нашей стране ежегодно регистрируется более 32 млн. случаев БСК, из которых около 12% устанавливается впервые в жизни, в основном по данным обращаемости, что не может расцениваться как раннее выявление заболеваний [Заболеваемость взрослого населения России в 2012 году]. Таким образом, масштабы проблемы требуют принятия реальных практических мер, в первую очередь на уровне ПМСП, по ускорению темпов снижения потерь общества от БСК, что было основополагающим аргументом при внедрении с 2013 года диспансеризации [Приказ МЗ РФ № 1006н] и профилактических осмотров на новой организационной основе с учетом международного опыта и методологий [ВОЗ 2008.] взамен прежних организационно-функциональных моделей [Новгородцев Г.А. и соавт. 1984г.].

Системным компонентом диспансеризации является диспансерное (динамическое) наблюдение за состоянием здоровья населения, что придает понятию «диспансеризация» более широкое толкование, нежели в его определении, закрепленном в Федеральном Законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому «диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации» [ФЗ № 323-ФЗ].

В нормативных документах последних лет [Приказы МЗ РФ № 1006н, № 1344н] определены приоритеты развития и совершенствования диспансерного наблюдения не только больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (CCЗ), но и пациентов с высоким риском их развития [Бойцов С.А. и соавт. 2013 г.]. Вместе с тем, имеются многочисленные доказательства неудовлетворительного качества профилактической работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе и диспансерного наблюдения, связанные не только с множеством объективных причин (кадровый дефицит, большие объемы работ с документацией, перегрузки и пр.), но и с реально устранимыми причинами – качеством выполнения функциональных обязанностей и рациональной организацией трудового процесса, начиная с каждого конкретного терапевтического (территориального) участка [Алексеенко С.Н. и соавт. 2013г.].

Несмотря на имеющиеся многочисленные исследования по проблеме изучения здоровья населения, в том числе за последние годы [Стародубов В.И., Щепин О.П. и соавт. 2014г.], практически отсутствуют работы, позволяющие получить научно-обоснованные данные о диспансерном наблюдении больных ССЗ на практике, в частности, по организации наблюдения врачами первого контакта – участковыми врачами-терапевтами. В данных официальной медицинской статистики отражаются показатели объемов проведенных работ и оказанных медицинских услуг, но практически отсутствуют показатели качества их выполнения, что, несомненно, не может удовлетворять современным требованиям. Показатели качества и полноты оказания медицинской помощи, в том числе и профилактической, должны быть индикаторами оценки деятельности участкового врача-терапевта и иметь прямую связь с уровнем оплаты его труда, как отмечает ряд авторов [Берташ С.А., Елманова Т.В. 2009г.]. Только при таких условиях можно ожидать позитивных изменений в оказании медицинской помощи, включая диспансерное наблюдение больных и пациентов с риском заболеваний.

Для изменения ситуации необходимо получение научно обоснованных данных и аналитических оценок для формирования практических предложений по совершенствованию диспансерного наблюдения в деятельности участкового врача-терапевта, уточнение и конкретизацию этих видов работ, как для врача, так и участковой медицинской сестры. Проведение сравнительного изучения деятельности участковых врачей-терапевтов в разных регионах позволит оценить региональные особенности этой деятельности и повысить адресность практических рекомендаций.

**Цель исследования:** научное обоснование приоритетных направлений повышения качества и эффективности деятельности участковых врачей-терапевтов по диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Задачи исследования:**

1. Провести аналитическое исследование на основе литературных отечественных и зарубежных данных по проблеме организации диспансерного наблюдения в первичном звене здравоохранения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обосновать приоритетные направления его совершенствования.
2. Провести сравнительный анализ за четырехлетний период с 2011 по 2014 гг. *(два года до издания приказов Минздрава по диспансеризации и диспансерному наблюдению и два года внедрения этих приказов)* данных официальной медицинской статистики по ресурсам и структуре медицинских организаций ПМСП в субъектах Российской Федерации для обеспечения диспансерного наблюдения и профилактики заболеваний на уровне участковой службы, выявить региональные особенности.
3. Проанализировать данные официальной медицинской статистики по БСК, зарегистрированным в субъектах Российской Федерации среди взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям ПМСП: болезненность, впервые выявленные заболевания, охват диспансерным наблюдением больных с ССЗ за период с 2011 по 2014 гг. и оценить региональные особенности.
4. Выполнить корреляционный анализ по субъектам Российской Федерации между данными официальной медицинской статистики по имеющимся ресурсам (кадры, структура) медицинских организаций для обеспечения диспансерного наблюдения больных ССЗ участковыми врачами, показателями медицинских осмотров в рамках диспансеризации, заболеваемости БСК и охвата диспансерным наблюдением больных БСК для выявления взаимосвязи этих показателей.
5. Разработать вопросник и провести анкетирование руководителей медицинских организаций (в двух-трех субъектах Российской Федерации) по изучению объемов и структуры амбулаторных обращений (посещений) к участковым врачам-терапевтам с учетом численности прикрепленного населения, оценить структуру диагнозов больных ССЗ, поставленных на диспансерное наблюдение участковыми врачами-терапевтами в ходе диспансеризации в 2013 и 2014 годах, для оценки полноты диспансерного наблюдения за этими больными на уровне участковой службы.
6. Сформировать предложения по включению индикаторов и критериев оценки полноты и качества диспансерного наблюдения больных ССЗ на уровне участкового врача-терапевта.

**Протокол исследования**

Планируется провести комплексное изучение проблемы диспансерного наблюдения больных ССЗ, в реальной практике участковых врачей-терапевтов. Схема исследования представлена на рисунке 1.

**Оценка деятельности участкового врача-терапевта по диспансерному наблюдению больных ССЗ**

Аналитическое исследование (литературный обзор)

Статистический сравнительный анализ с экспертной оценкой ресурсов медицинских организаций ПМСП в субъектах РФ по данным официальной статистики за 2011-2014 гг.

Статистический сравнительный анализ с экспертной оценкой показателей общественного здоровья в отношении БСК (болезненность, впервые выявленные заболевания, охват диспансерным наблюдение) в субъектах РФ по данным официальной статистики за 2011-2014 гг.

Выборочное анкетирование по оценке реальной практики диспансерного наблюдения больных ССЗ в медицинских организациях ПМСП в период реализации приказа Минздрава РФ № 1344н.

**Ожидаемые результаты**

* Обоснование приоритетных направлений по совершенствованию диспансерного наблюдения больных ССЗ участковыми врачами-терапевтами
* Оценка деятельности медицинских организаций (кадры, структура) по диспансерному наблюдению больных ССЗ на уровне участкового врача-терапевта во взаимосвязи с ресурсным обеспечением в субъектах Российской Федерация
* Оценка полноты диспансерного наблюдения больных ССЗ на уровне участковой службы в 2013 и 2014 годах в ходе диспансеризации.
* Формирование приоритетов совершенствования организационных принципов диспансерного наблюдения больных ССЗ на уровне участкового врача-терапевта
* Предложения по включению индикаторов и критериев оценки полноты и качества диспансерного наблюдения больных ССЗ в деятельности участкового врача-терапевта

Рисунок 1 – схема исследования

Для достижения поставленной цели и задач будут выполнены следующие виды исследований:

- аналитическое - задача 1;

- статистическое с экспертной оценкой - задачи 2-4;

- социологическое - задача 5;

- экспериментальное экспертное (разработка регистрационной учетной формы) – задача 6;

- экспертно-аналитическое – задача 7.

**Материал исследования, объемы, объект исследования и ожидаемые результаты**

**Задача 1**

*Материал и объем* будет включать анализ научных отечественных и зарубежных исследований по изучаемой проблеме и практического опыта, результаты которых в открытом доступе опубликованы в научных источниках (глубина анализа – последние 30 лет). Отбор цитируемых источников будет проводиться по возможности на основе требований принципов доказательной медицины, больших объемов анализируемых материалов, длительных наблюдений, позволяющих получить достоверные результаты с применением современных методов статистического анализа.

*Объект*  – отечественные и зарубежные журналы, сборники материалов конференций, конгрессов, монографии, пособия. Отдельный анализ будет проведен по обзору действующих нормативно-правовых документов и приказов Минздрава России по проблеме диспансерного наблюдения больных БСК в амбулаторной практике ПМСП.

*Ожидаемый результат*  – критический обзор литературных данных по накопленному и опубликованному отечественному и зарубежному опыту по проблеме динамического (диспансерного) наблюдения больных CCЗ в практике участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики; формирование приоритетов для научного изучения, как в целом, так и в рамках данного диссертационного исследования и научное обоснование актуальности научного изучения проблемы динамического (диспансерного) наблюдения больных как важного компонента профилактической работы врача-терапевта участковой службы.

**Задачи 2,3,4**

*Материал и объем* будет основан на данных отчетных форм федерального статистического наблюдения за 2011-2014 гг. по всем субъектам РФ: ф.30, ф.47 (избранные позиции по проблеме) - задача 2; ф.12 (по БСК) – задача 3. Для решения задачи 4 будут использованы также данные мониторинга диспансеризации во всех субъекта РФ (ф.131/о, таблица 5000) с портала [www.profmed.rosminzdrav.ru](http://www.profmed.rosminzdrav.ru).

*Объект -* формы федерального статистического наблюдения: ф.30, ф.47; ф.12; ф.131/о, (таблица 5000). Выборочные данные, имеющие отношение к поставленным задачам, будут сформированы экспертным путем. Данные официальной статистики за пять лет будут анализироваться по двум периодам в зависимости от начала реализации приказа Минздрава России по диспансерному наблюдению (приказ № 1344н) – до приказа (три года) и на фоне его внедрения (два года). Оценка сравнительного анализа и ранжирование по полученным результатам будет также выполнено экспертным методом.

*Ожидаемый результат* – будут получены данные в динамике за пять лет о взаимосвязи в субъектах РФ ресурсного (кадрового) обеспечения медицинских организаций ПМСП, заболеваемости (общей и первичной) БСК по основным нозологическим формам, объемов диспансерного наблюдения этих больных, результатов диспансеризации, будут оценены коэффициенты корреляции этих взаимосвязей. Будут показаны региональные особенности, на основе чего могут быть предложены оценочные шкалы для практики, позволяющие унифицировать и характеризовать профилактическую составляющей деятельности, как медицинских организаций, так и отдельных участковых врачей-терапевтов.

**Задача 5**

*Материал и объем* будет включать данные двух-трех субъектов РФ, собранные при социологическом опросе руководителей медицинских организаций. Будет разработана специальная анкета, структурированная по трем основным блокам информации:

- данные о ресурсах (кадрах) медицинских организаций ПМСП, численность прикрепленного населения, нагрузки, коэффициенты совместительства участковых врачей-терапевтов;

- данные об объемах амбулаторных обращений (посещений) к врачам-терапевтам участковым, об их структуре (причинах);

- данные об объемах и структуре диагнозов больных поставленных на диспансерное наблюдение в ходе диспансеризации взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава № 1344н.

*Объект* – данные структурированного вопросника для руководителей медицинских организаций ПМСП. Полученные данные будут сопоставлены с официальными данными результатов диспансеризации (стат. Форма 131/о).

*Ожидаемый результат* - будут получены и сопоставлены данные по структуре диагнозом больных, включённых в диспансерное наблюдение участковыми врачами-терапевтами из числа граждан, проходящих диспансеризацию, будет оценено соответствие структуры выявленной патологии действующему приказу Минздрава России, определена потребность в пересмотре перечня нозологической патологии, подлежащей диспансерному наблюдению.

**Задача 6**

*Материал* *и объект* - обобщение комплекса проведенных исследований по проблеме, направленных на:

- анализ и критическую оценку литературных отечественных и зарубежных данных по проблеме организации, проведения и оценки эффективности динамического (диспансерного) наблюдения в первичном звене здравоохранения больных с CCЗ;

- сравнительный анализ и оценка взаимосвязи данных официальной медицинской статистики о деятельности медицинских организаций по профилактике (кадры, структура), заболеваемости БСК, охвате диспансерным наблюдением, результативности медицинских осмотров в рамках диспансеризации;

- оценку объемов и структуры амбулаторных обращений (посещений) к участковым врачам-терапевтам, численности обслуживаемого (прикрепленного) населения, оценку внедрения в реальную практику приказа Минздрава РФ № 1344н;

- разработку предложений по внесению в учетную форму (Контрольная карта диспансерного наблюдения) индикаторов оценки качества и эффективности диспансерного наблюдения больных ССЗ.

*Ожидаемый результат* – будут научно обоснованы приоритеты диспансерного наблюдения больных CCЗ в деятельности участковых врачей-терапевтов; будут сформированы предложения по включению индикаторов и критериев оценки полноты и качества диспансерного наблюдения совершенствования в учетно-отчетные формы официальной медицинской статистики о сети и деятельности медицинских организаций субъектов Российской Федерации;

**Научная новизна исследования**

Впервые будет выполнено комплексное изучение проблемы диспансерного наблюдения больных CCЗ с применением современных методов изучения и оценки общественного здоровья, с привлечением данных официальной медицинской статистики, экспертной оценки, данных мониторинга диспансеризации. Впервые будет проведен сравнительный корреляционный анализ между изучаемыми показателями (профилактических аспектов деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, показателей заболеваемости БСК и данных диспансеризации) в аспекте межрегионального сопоставления. Будут разработаны предложения по внесению в учетную форму (Контрольная карта диспансерного наблюдения) индикаторов оценки качества и эффективности диспансерного наблюдения больных ССЗ.

**Практическая значимость**

Результаты планируемого исследования позволят предложить рациональные для реальной практики первичного звена здравоохранения направления и организационные технологии диспансерного наблюдения больных с ССЗ. Включение разработанных и предложенных индикаторов оценки качества и эффективности диспансерного наблюдения больных ССЗ позволит в реальной практике получать и оценивать качество и эффективность диспансерного наблюдения больных ССЗ, что в целом направлено на снижение частоты осложнений и смертности этих больных.

**Сроки выполнения работы**

2014 г. – утверждение темы диссертации, начало набора материала.

2015–2016 гг. – продолжение набора материала, сдача экзаменов в объеме кандидатского минимума, статистическая обработка и анализ данных, написание статей.

2017 г. – оформление диссертации, представление ее научным руководителям, апробация, защита.