

ГАТИЕВА ОЛЬГА КУБАДИЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОНИТОРИНГА ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА ОСНОВЕ ИНДИКАТИВНОЙ ОЦЕНКИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2015

Работа выполнена в ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:
доктор медицинских наук

**Шикина
Ирина Борисовна**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук,
директор ГКУЗ «Московский
городской научно-практический
центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения
города Москвы»

**Богородская
Елена Михайловна**

Доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач России,
заведующая лабораторией совершенствования
систем управления здравоохранением НИИ
общественного здоровья и управления
здравоохранением, профессор кафедры
общественного здоровья и
профилактической медицины ГБОУ ВПО
«Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России

**Сквирская
Галина Петровна**

Ведущая организация – ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Защита состоится 27 ноября 2015 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, и на сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ»: http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Gatieva_text.pdf

Автореферат разослан «__» _____ 2015 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор

**Сабгайда
Тамара Павловна**

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

Проблема улучшения доступности и качества медицинской помощи населению в России сохраняет приоритетное значение во всех секторах системы здравоохранения, в том числе специализированной помощи в учреждениях, оказывающих лечебно-профилактическую и медико-социальную помощь при социально значимых заболеваниях (Михайлова Ю.В. и соавт., 2001, 2009; Шикина И.Б. и соавт. 2006; Полубенцева Е.И. и соавт., 2008; Сон И.М., Шестаков М.Г., 2010; Нечаева О.Б. и соавт, 2012, 2013 и др.).

С 90-х гг. XX века с введением обязательного медицинского страхования в отрасли здравоохранения выстроена и функционирует иерархическая система контроля качества медицинской помощи в медицинских учреждениях, функционирующих в рамках реализации программы государственных гарантий (Вялков А.И., 1999; Кучеренко В.З. и соавт., 2005; Линденбратен А.Л., 2005; Хабриев Р.У., Серегина И.Ф., 2007 и др.). Согласно действующему законодательству в сфере охраны здоровья населения России противотуберкулезные учреждения до 2016 г. не входят в систему ОМС и не имеют опыта независимого контроля качества медицинской помощи больным.

Индикативное планирование и управление в здравоохранении стало центральным звеном при разработке, коррекции, мониторинге и оценке федеральных, региональных и муниципальных программ, реализации Национального проекта «Здоровье», программы модернизации здравоохранения, реализации программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению России (Капилевич Л.В., 2002; Михайлова Ю.В. и соавт., 2009; Шипова В.М., 2009; Серегина И.Ф., 2010 и др.).

В Указе Президента России от 7 мая 2012 № 598, распоряжениях Правительства РФ от 24 декабря 2012 № 2511-р и от 28 декабря 2012 № 2599-р представлены индикаторы и для таких социально значимых заболеваний, как туберкулез. Насколько объективны индикаторы для оценки противотуберкулезной

помощи населению и возможно ли их выполнение к 2015-2020 гг.? Разработкой и анализом индикаторов обусловлена актуальность данной работы.

Объект исследования – организация медицинской помощи в России и республике Северная Осетия-Алания при туберкулезе, противотуберкулезная служба, контингенты противотуберкулезных учреждений.

Предмет исследования – методы и инструменты мониторинга и оценки качества оказания противотуберкулезной помощи населению.

Цель исследования – научно обосновать и разработать предложения по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга организации противотуберкулезной помощи на основе индикаторов качества.

Достижение поставленной цели предполагало решение следующих **задач**:

1. Изучить данные литературных источников по индикативному планированию, мониторингу и оценке эффективности системы здравоохранения. Провести ретроспективный анализ мониторинга реализации ФЦП «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)».

2. На основании методологии и методических приемов оценки качества медицинской помощи установить специфические характеристики индикаторов качества организации противотуберкулезной помощи населению в России.

3. Провести индикативный анализ эпидемической ситуации по туберкулезу, уровня организации противотуберкулезной помощи населения, дать прогноз эпидемической ситуации по туберкулезу в России до 2020 года.

4. Оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу и качество организации противотуберкулезных мероприятий в республике Северная Осетия-Алания.

5. Разработать предложения по совершенствованию мониторинга и оценки реализации основного мероприятия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом» Программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Научная новизна исследования заключается в том, что научно обоснован, апробирован и внедрен в практику новый аналитический инструмент в систему социально-гигиенического мониторинга и оценки организации медицинской помощи при туберкулезе – индикаторы, характеризующие эпидемическую ситуацию по туберкулезу и качество противотуберкулезной помощи населению России. Разработанные индикаторы по основным направлениям и мероприятиям фтизиатрической помощи с учетом специфики туберкулеза, как социально-значимого заболевания, повышают объективность оценки своевременного и активного выявления туберкулеза, результатов лечения и диспансерного наблюдения, результатов организации противотуберкулезных мероприятий другими ведомствами и службами; в противотуберкулезной службе, первичном секторе здравоохранения дана оценка качества профилактической работы среди групп риска. Впервые с использованием разработанных индикаторов дан инерциальный прогноз заболеваемости и распространения туберкулеза в России с множественной лекарственной устойчивостью до 2020 г., что является научным обоснованием выбора целевых мероприятий по профилактике лекарственной устойчивости при туберкулезе, базой для определения мероприятий по совершенствованию организации активного раннего выявления туберкулеза в первичном звене здравоохранения.

Научно-практическая значимость исследования определяется тем, что разработанные индикаторы качества оказания противотуберкулезной помощи населению, позволяют более объективно оценивать эпидемиологические показатели при туберкулезе, работу противотуберкулезной службы, а по выявлению и профилактике туберкулеза – первичного звена здравоохранения. Индикативная оценка качества медицинской помощи может применяться при мониторинге других социально значимых заболеваний с учетом их специфики. Индикаторы позволяют выявить «зоны неэффективности» служб здравоохранения, как на федеральном уровне, так и на уровне субъекта Российской Федерации.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработана программа и план исследования; проведен аналитический обзор литературы и нормативных актов, регламентирующих вопросы качества оказания медицинской помощи больных туберкулезом. Автор самостоятельно изучила существующие показатели и выработала индикаторы качества оказания противотуберкулезной помощи населению, проводила расчеты показателей и анализ полученных результатов.

Внедрение результатов исследования. Результаты диссертационной работы были использованы при подготовке целевых индикаторов и показателей для основного мероприятия 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом» подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 (акт Министерства здравоохранения РФ о внедрении (использовании) результатов кандидатской диссертационной работы от 14 июня 2014 г.). Индикаторы, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, уровень организации специализированных служб, оказывающих помощь при туберкулезе, включены в ежемесячный мониторинг медицинской помощи в субъектах Российской Федерации с 2014 г.

Материалы диссертации используются при постдипломном усовершенствовании врачей-организаторов здравоохранения ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

Публикации. По теме диссертации опубликованы пять печатных работ, в том числе четыре – в изданиях, рекомендованных ВАК.

Апробация диссертации. Материалы диссертации доложены на четырех семинарах, посвященных стратегическому планированию противотуберкулезных мероприятий в Тамбовской и Ульяновской областях; на семинарах для врачей-организаторов здравоохранения и фтизиатров, проведенных в Ярослав-

ской и Калининградской областях; на апробационном совете ФГБУ «ЦНИИО-ИЗ» Минздрава России (протокол № 2 от 10 февраля 2015 г.).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Индикаторы оценки качества противотуберкулезной помощи – дополнительный аналитический инструмент мониторинга и оценки уровня организации специализированных служб, оказывающих помощь при туберкулезе. Разработка индикаторов качества оказания медицинской помощи при туберкулезе должна базироваться на научно-обоснованных методологических принципах индикативного планирования, управления, мониторинга и оценки с учетом специфики туберкулеза как социально-значимой патологии, требующей межведомственного взаимодействия в ее решении.

2. Индикативная оценка эпидемической ситуации, уровня организации и качества оказания противотуберкулезной помощи населению свидетельствуют о наступлении неустойчивой стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в России. Дальнейшее улучшение эпидемической ситуации может замедлиться или произойдет ее ухудшение в связи с ростом множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и с развитием эпидемии ВИЧ-инфекции.

3. При индикативной оценке результатов деятельности противотуберкулезной службы республики Северная Осетия-Алания установлено: избыток туберкулезных стационарных коек сдерживает развитие замещающих стационар технологий; недовыявление больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам из-за низкого качества работы бактериологических лабораторий является причиной недостаточной эффективности лечения больных туберкулезом.

4. Независимый инерциальный прогноз с использованием индикаторов за период 2013-2020 гг. показал сохранение существенных различий уровня и структуры заболеваемости туберкулезом между федеральными округами Российской Федерации. К 2020 г. прогнозируется значительный рост как абсолютного количества, так и доли в структуре заболеваемости случаев туберкулеза,

сочетанного с ВИЧ-инфекцией. К 2020 г. до 80% бактериовыделителей могут иметь множественную лекарственную устойчивость.

Объем и структура работы

Материалы диссертации изложены на 155 страницах машинописного текста, отражены в 4 таблицах, 63 рисунках и 1 схеме. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы», 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций. Список использованной литературы включает 166 источников, из которых 117 отечественных и 49 иностранных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение

Обоснована актуальность проведенного исследования, определены цель и задачи, изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

Глава первая «Мониторинг и оценка качества медицинской помощи населению в Российской Федерации. Обзор литературы».

В главе содержатся анализ проблемы управления качеством, оценки качества медицинской помощи, инструменты мониторингования на основе использования индикаторов при оказании медицинской помощи населению. С принятием Федерального закона от 6 октября 2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» органы местного самоуправления переданы на уровень субъекта РФ противотуберкулезные учреждения здравоохранения. В литературе активно обсуждается процесс выстраивания взаимоотношений между муниципальным и региональным уровнями здравоохранения, который до сих пор находится в стадии становления и не отработан механизм взаимодействия по уровням управления здравоохранением.

Использование статистических показателей для мониторинга и оценки утвержденной постановлением Правительства РФ от 10.05.2007 № 280 (с изменениями от 09.04.2009 № 319) Федеральной Целевой Программы «Предупреж-

дение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» без учета специфики туберкулеза, как социально-значимого заболевания, показало несостоятельность утвержденных индикаторов. Индикаторы, заложенные в подпрограмму «Туберкулез», были занижены и выполнены уже через 1-2 года после начала действия программы.

В главе 2 «Организация, материалы и методы исследования» представлены программа, материалы и методы исследования.

Схема 1.

Общая схема исследования

Цель исследования: научно обосновать и разработать предложения по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга организации противотуберкулезной помощи на основе индикаторов качества				
Задачи исследования:				
Изучить данные литературных источников по индикативному планированию, мониторингу и оценке эффективности системы здравоохранения. Провести ретроспективный анализ мониторинга реализации ФЦП «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 годы).	На основании методологии и методических приемов оценки качества медицинской помощи установить специфические характеристики индикаторов качества организации противотуберкулезной помощи населению в России.	Провести индикативный анализ эпидемической ситуации по туберкулезу, уровня организации противотуберкулезной помощи населению в России, дать прогноз эпидемической ситуации по туберкулезу в России до 2020 года.	Оценить эпидемическую ситуацию по туберкулезу и качество организации противотуберкулезных мероприятий в республике Северная Осетия-Алания.	Разработать предложения по совершенствованию мониторинга и оценки реализации основного мероприятия «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом» Программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
Объект наблюдения: организация медицинской помощи в Российской Федерации и республике Северная Осетия-Алания при туберкулезе, противотуберкулезная служба, контингенты противотуберкулезных учреждений				
Методы исследования: эпидемиологический, статистический метод, корреляционный анализ, экспертная оценка, контент-анализ литературных источников и нормативных актов, методы математического моделирования				
Источники и объем информации: Формы ГСН №№ 8, 17, 30, 33, 47 и 61 по РФ за 2005-2012 гг. Формы государственного статистического наблюдения №№ 8, 17, 30, 33, 47 и 61 по республике Северная Осетия-Алания за 2009-2012 гг. Результаты экспертной оценки 27 индикаторов ФЦП «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» (2005-2011 гг.).				

Достижение цели и решение поставленных задач осуществлялось путем выполнения методологии комплексного социально-гигиенического исследования (Схема 1).

В работе использовался метод экспертной оценки разрабатываемых индикаторов, их соответствие методологии индикативного планирования, управления, мониторинга и оценки. Индикаторы, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу, уровень организации специальных служб, оказывающих помощь при туберкулезу, апробированы и включены в ежемесячный мониторинг медицинской помощи в субъектах РФ с 2014 г.

Статистическая обработка и анализ материалов исследования проведены с использованием прикладных программ STATISTIKA for WINDOWS (Release 5.1), StatSoft, Inc., 1997, Microsoft Corporation, 1999, STATGRAPHICS Plus for Windows 3.0, Statistical Graphics Corp., Microsoft Excel 2000.

Третья глава «Специфические характеристики индикаторов качества оказания медицинской помощи при туберкулезу» посвящена разработке индикаторов качества оказания медицинской противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации.

Методологические принципы индикативного планирования и управления в здравоохранении, успешно реализуемые во многих странах мира и адаптированные к российским условиям, явились основой для разработки индикаторов мониторинга и оценки качества при туберкулезу. Важное значение имеет разработка индикаторов, которые будут приемлемыми и объективными для оценки работы первичного звена здравоохранения и специализированной противотуберкулезной службы. Инфекционный, хронический характер туберкулеза, изменения чувствительности микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам требуют целевой оценки работы лабораторных служб, оценки проводимых мероприятий по безопасности в медицинских учреждениях для персонала и т.д.

Учитывая особенности межсекторального характера организации противотуберкулезной помощи, важнейшее значение имеют индикаторы отслежива-

ния результатов деятельности всех секторов здравоохранения и других ведомств по результативности и реализации планируемых мероприятий в рамках стратегических планов принятых целевых программ. При выборе индикаторов мониторинга и оценки необходимо учитывать их разную направленность и констатирующую роль в виде дополнения к статистическим данным государственной статистики более расширенной аналитической информации, имеющей конкретное целевое назначение.

Таким образом, индикаторы качества противотуберкулезной помощи должны соответствовать специфике направлений деятельности всех звеньев в борьбе с туберкулезом, в то же время должны отражать измерения достижения генеральной цели – улучшения эпидемической ситуации.

В четвертой главе «Индикативная оценка организации медицинской помощи населению Российской Федерации при туберкулезе» на основании анализа индикаторов проведена оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу и противотуберкулезной помощи в России в целом.

Анализ индикаторов качества организации противотуберкулезной помощи населению РФ свидетельствует об улучшении организации выявления туберкулеза среди населения всех основных возрастных групп за период 2005-2012 гг. (рис. 1).

В России с 2005 по 2012 гг.: доля посмертной диагностики туберкулеза сократилась с 2,8% до 1,6%; доля умерших больных туберкулезом в первый год наблюдения снизилась с 5,5% до 3,0%; доля населения, охваченного профилактическими осмотрами, увеличилась с 57,9% до 65,7%. За анализируемый период доля туберкулеза, выявленного при профилактических осмотрах, выросла с 53,4% до 60,7%.

Вместе с тем имеются резервы в улучшении системы выявления больных туберкулезом среди населения и групп риска. Установлено, что сохраняющаяся посмертная диагностика туберкулеза является главным индикатором несвоевременного выявления заболевания, неудовлетворительной работы в первичном звене, как организационной основе активного выявления туберкулеза.

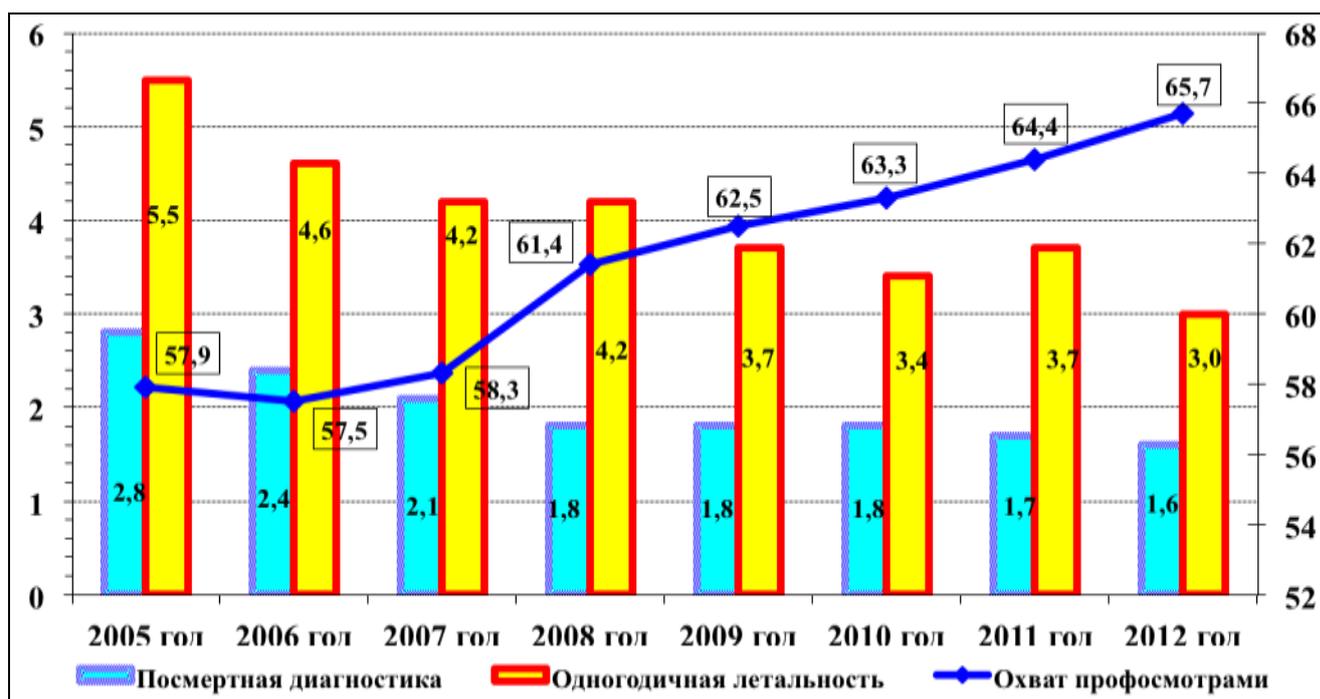


Рис. 1. Индикативная оценка качества выявления туберкулеза в РФ в 2005-2012 гг. (проценты).

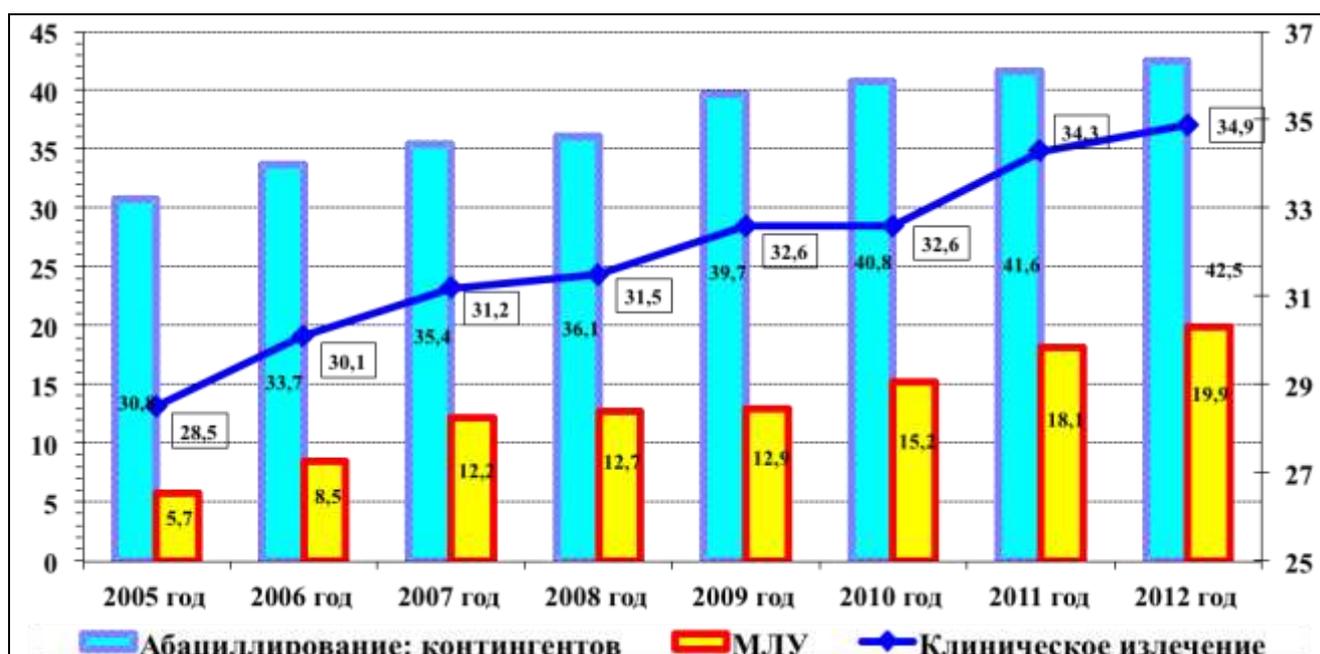


Рис. 2. Индикативная оценка качества лечения и диспансерного наблюдения за больными туберкулезом: РФ, 2005-2012 гг. (проценты).

Одними из основных индикаторов оказания медицинской помощи больным туберкулезом являются показатели клинического излечения и абациллирования больных туберкулезом, которые существенно улучшились (рис. 2), что в значительной степени связано с централизованным лекарственным обеспечением.

ем за счет средств федерального бюджета достаточного количества противотуберкулезных препаратов резервного ряда.

Результаты исследования показали, что в России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с наклоном к ее улучшению (рис. 3). Установлены прогностически благоприятные индикаторы развития эпидемического процесса при туберкулезе: уровень смертности от туберкулеза уменьшается опережающими темпами по сравнению с заболеваемостью туберкулезом.

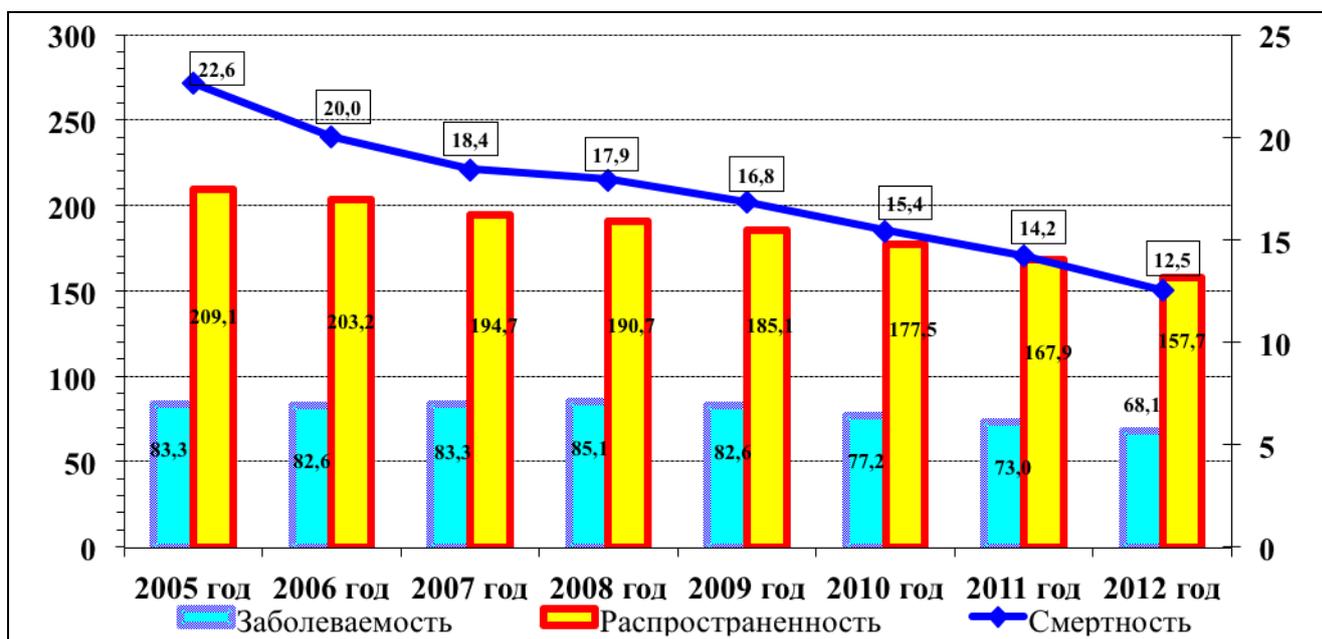


Рис. 3. Индикативная оценка эпидемического процесса по туберкулезу в РФ (на 100 тыс. населения).

С 2005 г. по 2012 г. число умерших от туберкулеза сократилось в 1,8 раза. С 2005 г., когда отмечался пик показателя, – смертность от туберкулеза снизилась на 44,7%. Соотношение «заболеваемость / смертность» при туберкулезе выросло с 3,7 в 2005 г. до 5,4 в 2012 г., в том числе среди: мужчин – с 3,2 до 4,7; женщин – с 6,2 до 8,5; городского населения – с 3,8 до 5,6; сельского населения – с 3,5 до 5,0.

В то же время установлены прогностически неблагоприятные индикаторы развития эпидемического процесса при туберкулезе, которые обусловлены ростом числа и доли больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции (рис. 4). Влияние ВИЧ-инфекции на эпидемиологический процесс по туберкулезу

будет нарастать и может привести к замедлению темпов снижения показателей «заболеваемость туберкулезом» и «распространенность туберкулезом», а в перспективе и к их росту.

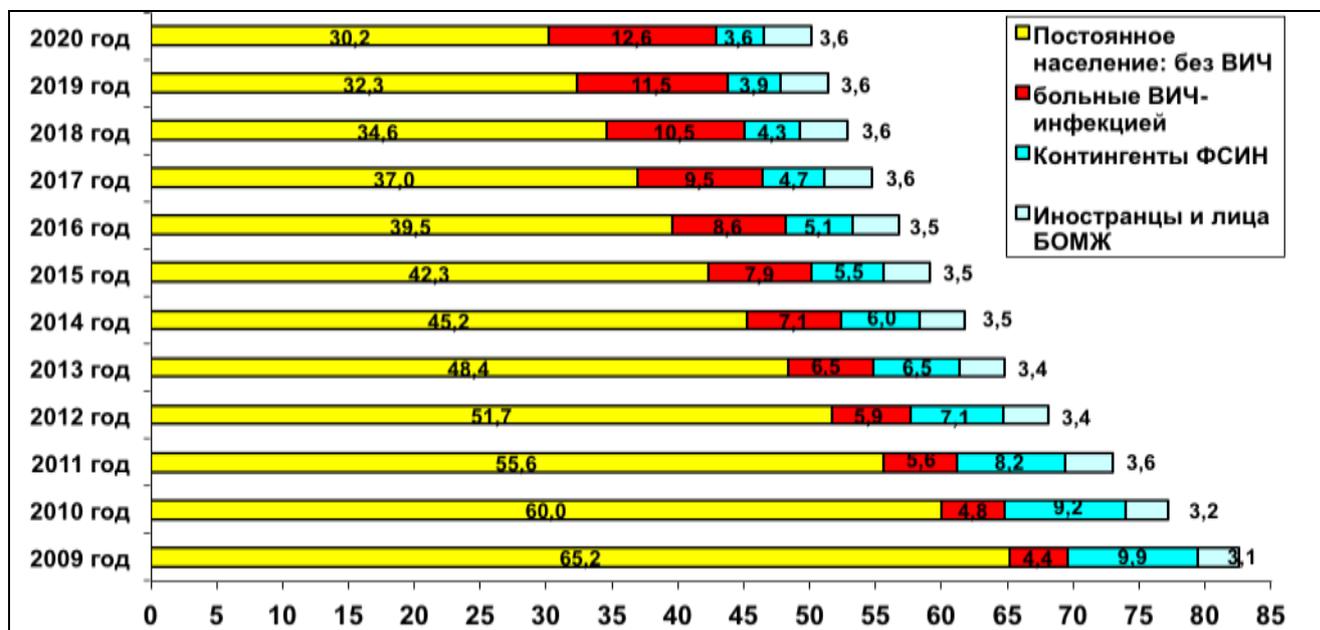


Рис. 4. Индикаторы прогноза эпидемического процесса по туберкулезу: показатель заболеваемости туберкулезом в РФ к 2020 г. (на 100 тыс. населения).

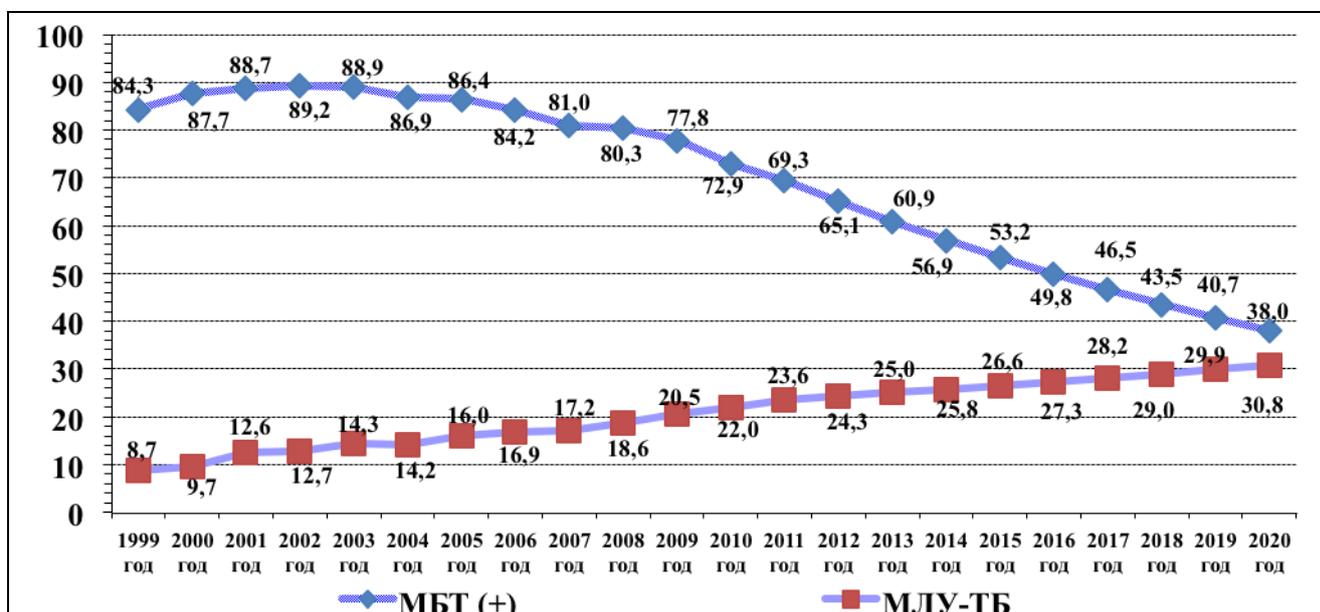


Рис. 5. Индикаторы прогноза эпидемического процесса по туберкулезу: бактериовыделение и множественная лекарственная устойчивость к 2020 г. (на 100 тыс. населения к концу года).

Важнейшая проблема современной фтизиатрии – рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. К 2020 г. до 80% бактериовыделителей могут иметь множественную лекарствен-

ную устойчивость. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью снижает результаты лечения и в перспективе может привести к росту смертности от туберкулеза (рис. 5).

Важнейшая проблема современной фтизиатрии – рост лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. К 2020 г. до 80% бактериовыделителей могут иметь множественную лекарственную устойчивость.

Проведенный индикативный анализ показал, что принятые в федеральных нормативных документах целевые индикаторы не отражают целевой характер планируемых мероприятий:

- охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в процентах) – рост показателя к 2020 г. до 81,08% – показатель объективен при правильной регистрации осмотров, но не может быть выполнен в связи с отсутствием конкретизации работы общей лечебной сети с группами риска по туберкулезу;

- заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) – снижение показателя до 35,0 к 2020 г. – показатель объективен, но не может быть выполнен в связи с развитием эпидемии ВИЧ-инфекции в стране;

- смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) – снижение показателя до 11,2 к 2020 г. – показатель объективен и может быть выполнен;

- абациллирование контингентов больных туберкулезом (в процентах) – рост показателя к 2020 г. до 75,0% – показатель объективен, но не может быть выполнен в связи с ростом множественной лекарственной устойчивости.

На основе методов математического моделирования данных заболеваемости и распространения туберкулеза, в т.ч. с множественной лекарственной устойчивостью сделаны два прогноза эпидемической ситуации по туберкулезу. В рамках корреляционного анализа проведен анализ парных связей для ключевых показателей (корреляции) по России, включающих 44 переменные из отчетных статистических форм с 2000 по 2012 гг. по 83 регионам Российской Федерации: заболеваемости туберкулезом, его распространенности и общей инвалидности.

Параллельно проведен независимый инерциальный прогноз с использованием разработанных индикаторов.

Результаты корреляционного анализа (I вариант):

- обнаружено множество значимых, сильных корреляционных связей, которые отражают положительное влияние усилий противотуберкулезной службы на эпидемиологические показатели заболеваемости, контингентов больных и инвалидности от туберкулеза;
- применительно к контингенту, рост продолжительности жизни и длительности учета больных туберкулезом, как следствие, проведение многократных курсов химиотерапии при хронических формах туберкулеза приводит к устойчивости к лекарствам;
- доказано, что абациллирование больных туберкулезом приводит к улучшению всех эпидемиологических показателей, в том числе таких тяжелых случаев, как инвалидность;
- доказано утверждение о положительной роли профилактических осмотров в противодействии туберкулезной инфекции на всех уровнях;
- родственные эпидемиологические показатели туберкулеза населения ассоциированы друг с другом и развиваются в одном направлении.

Независимый инерциальный анализ (2-й вариант) с использованием индикаторов на период 2013-2020 гг. показал сохранение существенных различий уровня и структуры заболеваемости туберкулезом, что предполагает различия прогнозных данных между федеральными округами Российской Федерации. Построенные в данной работе прогнозы следует воспринимать как оценки по порядку величины и как оценки общих тенденций, а не как детальные прогнозы на ближайшие 8 лет. Так, к 2020 г. прогнозируется значительный рост в РФ как абсолютного количества, так и доли в структуре заболеваемости случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией.

В пятой главе «Индикативная оценка организации медицинской помощи населению республики Северная Осетия-Алания при туберкулезе» представлены результаты *индикативной оценки качества противотуберкулезной помощи,*

уровня организации борьбы с туберкулезом в республике Северная Осетия-Алания. В ходе исследования установлено:

– индикаторы эпидемиологической напряженности по туберкулезу более позитивные, чем в среднем по РФ (в 2012 г. заболеваемость ниже на 22,6%, смертность от туберкулеза – на 26,4%). Индикатор соотношения показателей «заболеваемость / смертность» вырос с 5,4 в 2000 г. до 5,7 в 2012 г., что соответствует общим тенденциям по РФ (рост с 4,4 до 5,4);

– на индикаторы эпидемиологической напряженности по туберкулезу меньше, чем по РФ, влияет уровень заболеваемости в местах лишения свободы и ВИЧ-инфекция;

– важным индикатором напряженности эпидемического процесса является доля детей в возрасте 0-17 лет в структуре заболеваемости туберкулезом. В республике, по сравнению с РФ в целом, выше. Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет (2012 г.) выше на 82,5%. Данный индикатор свидетельствует о недовыявлении новых случаев туберкулеза у взрослых;

– индикатор пораженности туберкулезом превышает среднероссийский на 18,1% в 2012 г. При этом в структуре контингентов больных туберкулезом на конец 2012 г. ниже, чем в среднем по РФ, доля бациллярных форм (30,0% против 41,3%) и инвалидов по причине туберкулеза (17,7% против 27,5%). Одновременно выше доля больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (23,6% против 11,1%);

– индикаторы качества выявления больных туберкулезом говорят о недовыявлении туберкулеза и не отражают истинную эпидемическую ситуацию;

– высокая доля деструктивных форм туберкулеза легких среди впервые выявленных больных, проведение химиотерапии без учета лекарственной устойчивости возбудителя отражают низкие индикаторы результатов лечения и высокие показатели распространенности туберкулезом, не соответствующие уровню заболеваемости.

Индикативная оценка результативности работы противотуберкулезной службы в республике позволили установить «зоны низкой эффективности» в организации борьбы с туберкулезом: неудовлетворительная организация работы бактериологических лабораторий и недостаточное выявление больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью; число круглосуточных туберкулезных стационарных коек превышает потребность в них и соответственно характеризуется низкой работой койки и не позволяет развивать замещающие стационар технологии.

ВЫВОДЫ

1. Индикативное планирование и управление в здравоохранении является важнейшей составляющей при разработке, коррекции, мониторинге и оценке федеральных, региональных и муниципальных программ, реализации Национального проекта «Здоровье», выполнении программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации.

2. Перевод противотуберкулезной службы на принципы медицинского страхования предопределяет необходимость разработки критериев качества и доступности специализированной помощи для вневедомственного контроля; оценочных параметров измерения результативности целевых программ на этапах их реализации и достижения генеральной цели. Недооценка особенностей социально значимых заболеваний, специфики организации работы противотуберкулезной службы, формальный перенос стандартных показателей качества для мониторинга и оценки выполнения ФЦП «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» показало на их необъективность и низкую значимость.

3. Специфика индикаторов для мониторинга и оценки качества противотуберкулезной помощи, результативности работы противотуберкулезной службы обусловлены особенностями туберкулеза как социально-значимого за-

болевания, инфекционной природы, хронического характера течения специфического процесса, большой значимостью социальных и поведенческих факторов. Сохраняющийся высокий уровень основных показателей по туберкулезу, несмотря на их снижение в последние годы, диктуют необходимость поиска новых подходов к оценке уровня организации медицинской помощи и результативности работы противотуберкулезной службы, как важнейшего условия по снижению предотвратимых потерь. Индикаторы должны объективно отражать измерения достижения генеральной цели – улучшения эпидемической ситуации по туберкулезу.

4. На основе результатов анализа индикаторов качества оказания противотуберкулезной помощи населению России установлено: среди впервые заболевших туберкулезом стабилизировалась доля постоянного населения и контингентов ФСИН; уровень заболеваемости отражает реальную ситуацию по туберкулезу в стране; в России наступила стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу с незначительной тенденцией к ее улучшению. Прогностически благоприятным индикатором развития эпидемического процесса при туберкулезе является уменьшение опережающими темпами показателя смертности от туберкулеза. Прогностически неблагоприятные индикаторы развития эпидемического процесса при туберкулезе обусловлены ростом числа и доли больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции и больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза.

5. Независимый инерциальный эпидемический прогноз ситуации с использованием индикаторов в России на период до 2020 г. показал сохранение существенных различий заболеваемости туберкулезом в региональном профиле. К 2020 г. прогнозируется значительный рост, как абсолютного количества, так и доли в структуре заболеваемости случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, высокий уровень бактериовыделителей с множественной лекарственной устойчивостью.

6. Принятые в федеральных нормативных документах (распоряжения Правительства РФ от 24 декабря 2012 № 2511-р и от 28 декабря 2012 № 2599-р, утвердившие Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и «дорожную карту» мероприятий по изменению в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения) индикаторы по оказанию противотуберкулезной помощи:

– охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (в %) – рост показателя к 2020 г. до 81,08% – показатель объективен при правильной регистрации осмотров, но не может быть выполнен в связи с недостаточной работой общей лечебной сети с группами риска по туберкулезу;

– заболеваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения) – снижение показателя до 35,0 к 2020 г. – показатель объективен, но не может быть выполнен в связи с развитием эпидемии ВИЧ-инфекции в стране;

– смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) – снижение показателя до 11,2 к 2020 г. – показатель объективен и может быть выполнен;

– абациллирование контингентов больных туберкулезом (в %) – рост показателя к 2020 г. до 75,0% – показатель объективен, но не может быть выполнен в связи с ростом множественной лекарственной устойчивости.

7. Оценка индикаторов качества организации противотуберкулезной помощи населению в республике Северная Осетия-Алания свидетельствует, что на эпидемическую ситуацию по туберкулезу меньше, чем в среднем по РФ, влияют контингенты ФСИН РФ и ВИЧ-инфекция. В то же время в структуре заболеваемости туберкулезом больше доля детей в возрасте 0-17 лет (2012 г. – соответственно 13,1% и 5,2%), что свидетельствует о значительном неизвестном резервуаре туберкулезной инфекции. В работе противотуберкулезной службы имеют место существенные недостатки: неоправданное содержание избыточного количества туберкулезных стационарных коек сдерживает развитие замещающих стационар технологий; низкое качество работы бактериологических лабораторий приводит к недовыявлению больных туберкулезом с множе-

ственной лекарственной устойчивостью и в последующем определяет неудовлетворительные результаты лечения пациентов с туберкулезом.

8. Разработанные предложения по совершенствованию мониторинга качества организации противотуберкулезной помощи населению России, приняты Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оценки выполнения мероприятий Программы «Развитие здравоохранения» по разделу «Совершенствование системы оказания помощи больным туберкулезом», индикаторы, характеризующие напряженность эпидемической ситуации по туберкулезу, уровень и результативность организации противотуберкулезной помощи включены в ежемесячный мониторинг медицинской помощи в субъектах Российской Федерации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основе результатов диссертационного исследования с целью дополнения объективности оценки и достоверности существующих методов статистического анализа предлагается:

1. Региональным органам управления здравоохранением для осуществления ведомственного контроля и оптимизации деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях:
 - 1.1. Использовать методологию индикативного планирования и управления при разработке целевых программных мероприятий по борьбе с туберкулезом.
 - 1.2. Использовать целевые индикаторы по направлениям межведомственной деятельности служб и ведомств для оценки результативности межведомственных противотуберкулезных мероприятий.
 - 1.3. Использовать индикаторы качества организации противотуберкулезной помощи в оценке результативности деятельности противотуберкулезной службы.

- 1.4. Использовать индикаторы для оценки работы медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи по раннему выявлению туберкулеза.
2. Руководителям медицинских организаций, оказывающим помощь при туберкулезе:
 - 2.1. Использовать индикаторы качества медицинской помощи больным туберкулезом при организации внутреннего контроля качества в лечебно-профилактических учреждениях.
 - 2.2. Использовать индикаторы для оценки параклинических служб противотуберкулезных учреждений для улучшения организации диагностики туберкулеза.
3. Учреждениям высшего и среднего медицинского образования при проведении образовательных мероприятий по повышению квалификации и переподготовки руководителей органов управления, руководителей медицинских организаций ввести в учебные программы вопросы методологии индикативного планирования, управления, мониторинга и оценки в здравоохранении.

Список публикаций по теме диссертации:

1. **Нечаева О.Б. Индикаторы качества оказания медицинской помощи при туберкулезе /О.Б. Нечаева, Е.И. Скачкова, О.К. Бирагова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2012. № 6 (28). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/449/30/lang,ru/>, автора – 0,7 п.л.**
2. **Нечаева О.Б. Индикаторы качества медицинской помощи при онкологических заболеваниях /О.Б. Нечаева, В.К. Попович, И.Б. Шикина, О.К. Бирагова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2013. № 1 (29). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/459/30/lang,ru/>, автора – 0,4 п.л.**
3. **Михайлова Ю.В. Индикаторы качества медицинской помощи при туберкулезе /Ю.В. Михайлова, О.Б. Нечаева, И.М. Сон, Е.И. Скачкова, О.К. Бирагова //Учебно-методическое пособие для организаторов здравоохранения. М., 2013 г. 33 стр., автора – 0,6 п.л.**
4. **Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации /О.Б. Нечаева, О.К. Бирагова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2013. № 5 (33). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/514/27/lang,ru/>, автора – 0,8 п.л.**
5. **Михайлова Ю.В. Анализ влияния мероприятий противотуберкулезной службы на эпидемические показатели туберкулеза /Ю.В. Михайлова, С.С. Сошников, И.Б. Шикина, О.К. Бирагова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2014. № 6 (40). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/639/30/lang,ru/>, автора – 0,5 п.л.**