

На правах рукописи

**НИКОЛЬСКАЯ
ОЛЬГА ГЕОРГИЕВНА**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ
ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
В ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2016

Работа выполнена на кафедре управления качеством в здравоохранении ИПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Павлов Василий Васильевич

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, **Петрова Наталия Гурьевна**
заведующая кафедрой сестринского дела
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова» Минздрава России

Доктор медицинских наук, профессор, **Тюков Юрий Аркадьевич**
заведующий кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО
«Южно-Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России

Ведущая организация:

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «17» февраля 2017 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 и на сайте: http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Nikolskaya_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ г.

Учёный секретарь
Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Социальные, политические, экономические аспекты общественной жизни существенным образом оказывают влияние на состояние здоровья населения, в том числе экономически активного, а также на динамику преобразований в здравоохранении, во многом связанную с реализацией экономических задач. В то же время и состояние здоровья работающего населения во многом определяет экономический потенциал общества, поэтому решение вопросов охраны здоровья трудоспособных граждан представляет собой актуальную и стратегическую задачу (Вялков А.И., 2004; Измеров Н.Ф., 2005, 2013; Линденбратен А.Л., 2005; Щепин О.П., 2006; Стародубов В.И., Щепин О.П., 2014).

Современное общество несет значительные потери за счет заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) среди работающего населения. В свою очередь, одним из важнейших инструментов обеспечения здоровья работающих граждан является экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН), проводимая в медицинских организациях. Всестороннее изучение ЭВН, предупреждение трудовых потерь, связанных с лечебно-диагностическим процессом и нарушениями нормативно-правовых аспектов и правил экспертизы, представляет большой научно-практический интерес с точки зрения сохранения здоровья, а в условиях прогнозируемого дефицита трудовых ресурсов приобретает особое значение (Саркисов К.А., 2002; Беляевский А.И., 2005; Старовойтова И.М., 2012).

В последние годы на фоне роста общей заболеваемости, в том числе и у трудоспособного населения, показатели заболеваемости с ВУТ в случаях имеют тенденцию к снижению, что в еще большей степени заставляет обращать внимание на ЭВН. В Российской Федерации по болезни теряется в среднем свыше десяти рабочих дней в год на одного работающего, что существенно выше, чем в странах ЕС. Пропуск работы по болезни влечет за собой как прямые затраты на оплату листков нетрудоспособности, так и косвенные издержки, обусловленные снижением производительности во время отсутствия работника. Суммарные потери, обусловленные пропуском рабочих дней по болезни, в стране составляют 0,55–1,37% от ВВП в зависимости от метода оценки (Щепин В.О., 2012; Румянцева А.И., 2013).

Сохранение здоровья занятых на производстве – это многоплановая проблема, которая обусловлена общественно-политическими, социально-экономическими и медико-социальными аспектами, и прежде всего – изменением отношений между работодателем и наемным работником. Создание сис-

темы доступной, качественной и эффективной медицинской помощи, в которой ЭВН является связующим звеном медицинского, социального и экономического характера, позволит поддерживать здоровье работающего населения на должном уровне (Сизикова И.Л., 2008; Измеров Н.Ф. с соавт., 2014).

Степень разработанности темы исследования. Экспертиза временной нетрудоспособности многими авторами рассматривается как органическая часть лечебно-диагностического процесса, организация и качество которого должны постоянно совершенствоваться (Богарев И.Д., 1968; Дреерман Я.И., 1972; Дорохова З.М., 1978; Саркисов К.А., 2002; Беляевский А.И., 2005; Сизикова И.Л., 2008; Старовойтова И.М., 2012). Все вопросы, касающиеся качества медицинской помощи (КМП), в равной степени относятся к осуществлению процесса ЭВН. ЭВН имеет свою методологию, объект и нормативно-правовую базу, что требует специальных подходов к ее организации, контролю и обеспечению управления качеством ее проведения. Современные законодательные и нормативные акты не позволяют в полной степени оценить качество ЭВН, поскольку до настоящего времени не разработаны критерии оценки качества проведения ЭВН, нет четкой методологии определения качества и эффективности работы звена исполнения (лечащий врач) и звеньев управления на всех уровнях проведения ЭВН.

Данные факторы предопределили актуальность, цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования: научное обоснование совершенствования организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях городской многопрофильной больницы.

Для достижения цели поставлены следующие основные **задачи**:

- изучить основные тенденции состояния здоровья работающего населения и развития организационных аспектов совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности;
- оценить состояние здоровья населения трудоспособного возраста и работающего населения на примере муниципального района г. Самары;
- дать научную оценку организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях городской многопрофильной больницы;
- разработать и апробировать организационную модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- получена характеристика состояния здоровья городского населения трудоспособного возраста и работающего населения в динамике с учетом ме-

дико-демографических данных, заболеваемости с временной утратой трудоспособности, инвалидности, социологического исследования;

– изучена система организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях крупной городской многопрофильной больницы на основе управленческих, организационно-функциональных, социологических, экспертных подходов;

– определены направления совершенствования организации экспертизы временной нетрудоспособности, основанные на разработке порядков проведения ЭВН и оценки ее качества с акцентом на постоянное повышение квалификации персонала и уровня информационного обеспечения в рамках организационной модели совершенствования ЭВН в городской многопрофильной больнице;

– разработана программа для обучения и контроля знаний персонала медицинской организации по вопросам ЭВН;

– в рамках организационной модели совершенствования ЭВН разработана модель конечных результатов деятельности медицинской организации по вопросам ЭВН, позволяющая дать количественную оценку с учетом показателей результативности и дефектов.

Научно-практическая значимость исследования:

– выявленные тенденции в состоянии здоровья населения города и проблемы в организации экспертизы временной нетрудоспособности служат базой информацией для принятия решений органами управления здравоохранением регионального уровня;

– в рамках совершенствования системы организации экспертизы временной нетрудоспособности разработаны организационно-методические подходы к порядку проведения экспертизы, повышению профессиональной подготовки персонала, информационному обеспечению, критериям контроля качества экспертизы временной нетрудоспособности;

– разработаны критерии результативности работы городской многопрофильной больницы по вопросам ЭВН на основе модели конечных результатов, учитывающей показатели результативности и дефектов;

– материалы, полученные в ходе исследования, позволяют разработать и обосновать предложения по совершенствованию организации и качеству экспертизы временной нетрудоспособности.

Положения, выносимые на защиту:

1. Показатели состояния здоровья городского трудоспособного и работающего населения определяют необходимость совершенствования организационных подходов к экспертизе временной нетрудоспособности в условиях го-

родской многопрофильной больницы.

2. Научная оценка системы организации экспертизы временной нетрудоспособности, основанная на системном подходе, с учетом данных социологического исследования пациентов и персонала, экспертных оценок выявляет проблемы организации и обеспечения качества ЭВН.

3. Организационная модель совершенствования ЭВН в многопрофильной городской больнице, включающая организационно-методическое и информационное обеспечение всех участников экспертного процесса, создание системы контроля качества экспертизы временной нетрудоспособности, повышение квалификации персонала, позволяет повышать результативность деятельности медицинской организации по вопросам ЭВН.

Личный вклад автора. Автором лично сформулированы цели и задачи исследования; проведен выбор методов исследования; разработана программа исследования; организовано и проведено медико-социологическое исследование; проведена оценка состояния здоровья трудоспособного и работающего населения и характеристики системы организации экспертизы временной нетрудоспособности городской многопрофильной больницы; разработан порядок проведения и критерии контроля качества экспертизы временной нетрудоспособности. При участии автора разработана организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице (доля участия 90%); разработана программа для ЭВМ по контролю уровня знаний персонала, а также по обработке результатов исследования (доля участия 75%); проведен анализ и обобщение полученных результатов исследования (90%).

Внедрение результатов исследования в практику:

– материалы диссертации используются в практической работе ГБУЗ «Самарская городская больница № 10», ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», Клиник Самарского государственного медицинского университета, ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 8», ГБУЗ «Самарская городская больница № 4», ГБУЗ «Новокуйбышевская центральная городская больница», ГБУЗ «Чапаевская центральная городская больница»;

– данные настоящего исследования учтены в разработке приказа Министерства здравоохранения Самарской области № 1060 от 28.07.2016 года «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самар-

ской области»;

– результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре управления качеством в здравоохранении Института профессионального образования Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

На результаты диссертационного исследования получено свидетельство на объект интеллектуальной собственности: Никольская О.Г., Суслин С.А., Павлов В.В., Рысаков В.Е. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Программа для обучения и контроля знаний персонала медицинской организации по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности» № 2016613962 от 12 апреля 2016 года.

Публикации. По результатам исследования опубликовано 16 научных работ, в том числе пять статей в изданиях, рецензируемых ВАК Минобрнауки РФ, а также один патент на изобретение.

Апробация работы. Основные положения и результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и совещаниях: научно-практической конференции «Успех – инновации, помноженные на профессионализм» (г. Самара, 2015); международной научно-практической конференции «Современные концепции научных исследований» (г. Москва, 2015); международной научно-практической конференции «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени» (г. Екатеринбург, 2015); научно-практической конференции с международным участием «Аспирантские чтения – 2015» (г. Самара, 2015); заседании научной проблемной комиссии по организации здравоохранения и медико-профилактическому делу Самарского государственного медицинского университета (г. Самара, 2016); межкафедральном совещании Самарского государственного медицинского университета (г. Самара, 2016).

Связь темы диссертации с планом основных научно-исследовательских работ университета. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с инициативным планом Самарского государственного медицинского университета, комплексной темой кафедры управления качеством в здравоохранении «Научная оценка здоровья населения и научное обоснование организационно-управленческих аспектов качества медицинской помощи, деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения» (регистрационный номер 114120870207).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 –

Общественное здоровье и здравоохранение. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 3.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и предложений, списка литературы, приложений. Общий объем исследования составляет 214 страниц, содержит четыре схемы, восемь рисунков и 19 таблиц. Список литературы включает 174 источника, из которых 137 отечественных и 37 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определены цель и задачи исследования, показана научная новизна и практическая значимость работы, даны основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен обзор отечественных и зарубежных исследований, посвященных медико-социальным аспектам состояния здоровья работающего населения и совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности. В частности, анализируются современные оценки и тенденции здоровья работающего населения, рассматриваются вопросы организации и развития экспертизы временной нетрудоспособности в России, а также изучается международный опыт социального страхования и обеспечения качества медицинской помощи работающему населению.

Во **второй главе** дается описание базы, программы и методики исследования. Базовой территорией исследования выбран крупный промышленный район городского округа Самара – Куйбышевский. **База** исследования – обслуживающая население Куйбышевского района г. Самары крупная медицинская организация – Государственное бюджетное учреждение Самарской области «Самарская городская больница № 10» (ГБУЗ СО СГБ № 10). Общая мощность амбулаторно-поликлинического звена СГБ № 10 в 2013 году составила 104,7 посещений на 10 тыс. населения в смену, коечный фонд стационара в 2013 году – 366 коек.

Объектом исследования явилась система обеспечения экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице.

Предмет исследования – комплекс управленческих и организационных подходов к совершенствованию деятельности городской многопрофильной больницы в области экспертизы временной нетрудоспособности.

Единицами наблюдения явились: житель Куйбышевского района г. Самары; работающий пациент СГБ № 10; медицинский работник (врач и специа-

лист, принимающий участие в экспертизе временной нетрудоспособности) СГБ № 10; случай заболевания с временной утратой трудоспособности.

Исследование проводилось в 2010–2015 годах и охватывало изучаемый период с 2006 по 2013 год. Для решения поставленной цели и задач научное исследование проводилось в несколько основных этапов:

1. Научный анализ литературных данных и нормативно-правовых документов по вопросам состояния здоровья работающего населения, его оценке, организации и качеству экспертизы временной нетрудоспособности.

2. Изучение состояния здоровья трудовых ресурсов Куйбышевского района г. Самары.

3. Научная оценка организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях городской многопрофильной больницы.

4. Характеристика современных подходов к совершенствованию организации экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице.

На первом этапе была обоснована тема исследования, сформулированы цель и задачи, разработана программа, осуществлен подбор первичного материала для изучения показателей здоровья населения, характеристики организации и качества экспертизы временной нетрудоспособности. Проведен научный анализ отечественной и зарубежной литературы по вопросам состояния здоровья работающего населения, экспертизы временной нетрудоспособности. Изучена и проанализирована нормативно-правовая база экспертизы временной нетрудоспособности (законы и постановления РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ и Самарской области).

На втором этапе исследования в рамках медико-социальной характеристики здоровья трудовых ресурсов Куйбышевского района г. Самары был изучен комплекс показателей в сравнении по ряду позиций с г. Самарой и Самарской областью в динамике за 2006–2013 годы. Дана оценка медико-демографическим параметрам, включая: численность населения, в том числе трудоспособного возраста, работающего населения; естественное движение населения; смертность населения в трудоспособном возрасте. Проведен анализ заболеваемости и первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (уровень, динамика, структура). Изучена заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающих пациентов. Дана медико-социологическая характеристика состояния здоровья работающего населения (опрошено по специальной программе 524 респондента). Оценка современного состояния здоровья проводилась на основе материалов Территориального органа Федеральной

службы государственной статистики Самарской области (Самарастат), собственных данных учетно-отчетных форм СГБ № 10 и медико-социологического исследования.

На третьем этапе исследования изучена система организации и проведения экспертизы временной нетрудоспособности в Самарской области и базовой медицинской организации. Дана характеристика уровням и этапам экспертного процесса. Проанализированы показатели деятельности лечащих врачей и врачебной комиссии СГБ № 10 за 2006–2013 годы. Представлена социологическая оценка экспертизы временной нетрудоспособности работающими пациентами (524 респондента) и лечащими врачами (142 респондента). Проведена оценка качества экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ № 10 за 2010 год по данным первичных медицинских документов (1011 случаев временной нетрудоспособности амбулаторных пациентов по форме № 025/у, 1005 – временной нетрудоспособности стационарных больных по форме № 003/у), с использованием журналов учета клинично-экспертной работы в лечебно-профилактических организациях (форма № 035/у-02), книг регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у), справок Фонда социального страхования по итогам проверок состояния экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ № 10.

На четвертом этапе отрабатывались организационно-методические аспекты совершенствования системы проведения ЭВН путем разработки локальных нормативных актов, повышения профессионального уровня подготовки сотрудников, создания обновляемого информационного обеспечения для участников проведения экспертизы временной нетрудоспособности в больнице. Предложены методики текущего контроля качества ЭВН и по законченному случаю. Проведена оценка качества экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ № 10 за 2013 год по данным первичных медицинских документов в рамках текущего контроля (480 случаев временной нетрудоспособности) и законченных случаев (450 случаев временной нетрудоспособности). Дана сравнительная характеристика данных социологического обследования пациентов в 2010 году (411 респондентов) и в 2013 году (524 респондента), а также лечащих врачей в 2010 году (109 респондентов) и в 2013 году (142 респондента) по вопросам проведения ЭВН, а также результаты тестирования лечащих врачей по специально разработанной программе для обучения и контроля знаний персонала медицинской организации по вопросам ЭВН (таблица № 1).

В результате разработана организационная модель совершенствования ЭВН, в рамках которой деятельность медицинской организации по вопросам

ЭВН оценивается по модели конечных результатов, имеющей набор показателей результативности и дефектов.

Таблица № 1

Этапы, методы и материалы исследования

Этапы	Методы	Источники и объем
1. Разработка программы, изучение данных литературы, нормативно-правовых документов.	Аналитический	Литературные источники; нормативно-правовые документы; статистическая информация.
2. Изучение состояния здоровья трудовых ресурсов Куйбышевского района г. Самары.	Статистический; социологический; аналитический	Материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Самарской области, собственных данных учетно-отчетных форм СГБ № 10 и медико-социологического исследования. Анкетирование работающих лиц (524 респондента).
3. Научная оценка организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях городской многопрофильной больницы.	Статистический; экспертных оценок; социологический; аналитический	Нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения РФ и Самарской области; медицинская учетно-отчетная документация. Анкетирование пациентов (524 респондента) и лечащих врачей (142 респондента). Экспертиза 2016 случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью.
4. Совершенствование организации экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице.	Статистический; социологический; аналитический; организационное моделирование	Анализ взаимодействия участников процесса ЭВН. Экспертиза 480 случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью по оперативному контролю и 450 случаев заболеваний с временной нетрудоспособностью по законченному случаю. Сравнительное анкетирование пациентов (411 респондентов в 2010 году и 524 респондента в 2013 году), лечащих врачей (109 респондентов в 2010 году и 142 респондента в 2013 году). Тестирование лечащих врачей (142 человека).

В третьей главе изучаются медико-социальные аспекты состояния здоровья работающего населения и населения трудоспособного возраста Куйбышевского района г. Самары. Численность населения трудоспособного возраста в Куйбышевском районе по состоянию на начало 2013 года составила 56,5 тыс. человек, или 64,4% от численности населения района. В абсолютных числах отмечается рост численности населения трудоспособного возраста за период 2006–2013 годов на 4,1%. Однако за данный отрезок времени общая численность населения Куйбышевского района увеличилась с 79,0 тыс. человек в 2006

году до 87,6 тыс. человек в 2013 году, или на 10,9%. Таким образом, с 2006 по 2013 год удельный вес трудоспособного населения района сократился с 68,8 до 64,4% (рисунок 1).



Рисунок 1. Численность населения и его компонентов Куйбышевского района г. Самары в 2006–2013 годах (тыс. человек)

Динамика смертности трудоспособного населения в Куйбышевском районе за 2006–2013 годы демонстрирует нисходящую тенденцию. Так, за рассматриваемый промежуток времени смертность в трудоспособном возрасте у обоих полов снизилась с 5,85 до 4,78 на 1000 жителей (на 18,3%), причем у мужчин – с 8,93 до 6,94 на 1000 (снижение на 22,3%), а у женщин – с 2,55 до 2,44 на 1000 (снижение на 4,3%). Снижается смертность практически по всем классам причин, кроме инфекционных и паразитарных заболеваний, а также болезней органов дыхания.

Рост первичной заболеваемости городского населения трудоспособного возраста (с 368,3 в 2006 году до 634,2 в 2013 году на 1000 жителей) опережает рост заболеваемости взрослого городского населения (соответственно, с 477,5 до 672,1), свидетельствует о повышении обращаемости трудоспособного населения в медицинские организации, участии в лечебно-диагностических мероприятиях, улучшении выявления патологии, в том числе на более ранних этапах, что в конечном итоге приводит к существенному снижению первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (с 40,1 в 2006 году до 21,3 в 2013 году на 10 тыс. жителей).

Анализируя заболеваемость с временной утратой трудоспособности

(ЗВУТ) за изучаемый период (2006–2013 годы), необходимо отметить снижение показателей заболеваемости. По всем причинам ЗВУТ в 2013 году по сравнению с 2006 годом в случаях уменьшилась с 42,3 до 36,4 на 100 работающих (на 13,9%), в днях – сократилась с 590,3 до 463,4 на 100 работающих (на 21,5%). Аналогичная динамика ЗВУТ прослеживается и по причинам болезней: сокращение в случаях с 34,6 до 29,4 (на 15,0%) и сокращение в днях с 524,0 до 405,7 (на 22,6%). Также сокращается средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по всем причинам с 14,0 до 12,7 дней, по заболеваниям – с 15,1 до 13,8 дней (таблица № 2).

Таблица № 2

**Динамика показателей заболеваемости с временной утратой
трудоспособности в 2006–2013 годах (на 100 работающих)
в Куйбышевском районе г. Самары**

Годы	По всем причинам		По болезням	
	В случаях	В днях	В случаях	В днях
2006	42,3	590,3	34,6	524,0
2007	43,5	602,6	35,5	528,9
2008	40,6	546,3	33,7	486,9
2009	41,2	546,8	34,3	483,9
2010	36,9	476,3	30,1	426,1
2011	37,6	489,3	31,8	431,3
2012	32,7	417,3	26,2	363,1
2013	36,4	463,4	29,4	405,7
В среднем за 2006–2013 годы	38,8	516,5	32,0	456,2

Структура ЗВУТ в случаях за восемь лет не претерпевает существенных изменений. В 2013 году на первом месте в структуре ЗВУТ (в случаях) находились болезни органов дыхания (41,7%), на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,2%), на третьем месте – болезни системы кровообращения (9,3%), на четвертом месте – травмы и отравления (8,0%) и на пятом месте – заболевания, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом (7,9%).

С возрастом пациентов заболеваемость с временной утратой трудоспособности имеет тенденцию к снижению и отмечается реструктуризация патологии с возрастанием роли болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани и снижением роли болезней органов дыхания, а также травм и отравлений.

По данным медико-социологического исследования, среди работающего населения, обслуживаемого ГБУЗ СО СГБ № 10, преобладают женщины (55,5%). Работающие респонденты в целом удовлетворительно оценивают собственное материальное положение. Большинство респондентов трудится в непроизводственной сфере, особенно женщины. Основным контингентом работающих являются специалисты и квалифицированные рабочие. Самооценка состояния здоровья городского работающего населения несколько выше удовлетворительного значения. В целом медицинскую активность работающих респондентов можно охарактеризовать как невысокую, с учетом небольшого количества посещений медицинских организаций (в среднем три в год, включая профилактические).

Субъективная оценка работающими респондентами заболеваемости с временной утратой трудоспособности в случаях и днях превышает официальные статистические данные, что свидетельствует об ограничении обращений пациентов в медицинские организации, связанных с освобождением от работы.

Четвертая глава посвящена научной оценке организации ЭВН в городской многопрофильной больнице. Система организации экспертизы временной нетрудоспособности в условиях городской многопрофильной больницы реализуется через двухуровневую структуру, включающую лечащих врачей и врачебную комиссию, под контролем руководителей структурных подразделений и заместителя главного врача больницы.

В динамике за 2006–2013 годы отмечается стабильная обеспеченность работающего населения лечащими врачами (в среднем 30,0 на 10 тыс. жителей), повышение доли подготовленных по ЭВН лечащих врачей (с 83,0 до 92,2%), расширение спектра специальностей, по которым выдаются листки нетрудоспособности (с 9 до 13) при снижении числа случаев ВН на одного лечащего врача (с 157,2 до 147,5).

Параллельно повышается интенсивность деятельности врачебной комиссии в целом (с 194,6 заседаний в 2006 году до 250,6 в 2013 году на 1000 жителей) и по поводу ЭВН (с 125,0 заседаний в 2006 году до 145,2 в 2013 году на 1000 работающих) при снижении доли заседаний врачебной комиссии по вопросам направления пациентов в бюро медико-социальной экспертизы (с 7,7 до 4,3%).

При проведении в 2010 году экспертной оценки медицинской документации были выявлены недостатки качества ее оформления в 21,0% случаев. Отмечена значительная доля случаев (15,1%) с несоответствием ориентировочных сроков временной нетрудоспособности поставленному диагнозу. По данным проверок Фонда социального страхования, доля таковых случаев составляла 24,7%.

Каждый девятый случай временной нетрудоспособности (11,3%) сопровождался несоблюдением объемов объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования. Еще в 3,1% случаев отсутствовали необходимые направления на консультацию к специалистам, на госпитализацию, что в конечном счете затрудняло необходимость определения сроков временного или постоянного перевода пациентов на другую работу по состоянию здоровья. В ходе исследования было выявлено, что в 4,8% случаев амбулаторным больным необоснованно выдавались листки нетрудоспособности. В 15,1% случаев амбулаторным больным необоснованно удлинялись сроки временной нетрудоспособности.

Несвоевременное направление пациентов на врачебную комиссию отмечалось в 9,9% случаев (по данным проверок Фонда социального страхования – в 13,2%). К качеству оформления листков нетрудоспособности, выданных в СГБ № 10, в 5,0% случаев были предъявлены претензии со стороны работодателей и Фонда социального страхования.

Таким образом, на основании проведенного исследования были выявлены как организационно-управленческие проблемы, так и проблемы информационного обеспечения в организации службы ЭВН. Несмотря на высокую долю лечащих врачей, имеющих действующую подготовку по ЭВН, лечащие врачи недостаточно подготовлены по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности. Проведение лекций, инструктажа по ЭВН в СГБ № 10, по месту работы специалистов без сдачи зачетов или тестирования не дает значительного улучшения качества знаний врачей по данному разделу.

Отсутствие на федеральном уровне нормативно-правового документа, определяющего организацию и порядок проведения ЭВН, контроль качества по ЭВН в медицинской организации, препятствует улучшению качества проведения экспертизы временной нетрудоспособности работающим гражданам. Все это потребовало разработки собственной системы организации экспертизы временной нетрудоспособности на уровне медицинской организации.

Вопросы совершенствования ЭВН в городской многопрофильной больнице отражены в **пятой главе**. Нами создана организационная модель совершенствования ЭВН, в основе которой лежат организационно-методические аспекты совершенствования ЭВН, включающие порядок проведения ЭВН в медицинской организации, методические подходы к контролю качества ЭВН, включая разработанную методику контроля качества ЭВН, а также показатели результативности системы организации ЭВН с учетом не только состояния здоровья работающего населения, экспертной оценки качества ЭВН и социологи-

ческих опросов пациентов и врачей, но и создания интегральной модели конечных результатов организации ЭВН в многопрофильной больнице (схема № 1).



Схема № 1. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице

Важным моментом совершенствования системы организации ЭВН является организационно-методическая работа, которая проводится по нескольким направлениям:

- I. Разработка локальных нормативных актов, регламентов, инструктивно-методических документов, регулирующих организацию и порядок проведения ЭВН в СГБ №10.
- II. Повышение профессионального уровня подготовки сотрудников больницы по вопросам ЭВН (лечащих врачей и других участников экспертного процесса).
- III. Создание обновляемого информационного обеспечения для участников проведения экспертизы временной нетрудоспособности в больнице.

В рамках организационно-методических мероприятий нами разработан Алгоритм проведения ЭВН при оказании медицинской помощи работающим

Методические подходы к контролю качества ЭВН предполагают:

- 1) разработку и проведение контроля качества ЭВН по видам (предварительный, текущий, заключительный);
- 2) создание трехуровневой системы контроля качества ЭВН (заведующий структурным подразделением, заместитель главного врача, врачебная комиссия);
- 3) разработку соответствующей методики проведения контроля качества ЭВН с разработкой критериев контроля (оформление медицинской документации; диагностический процесс; постановка диагноза; проведенное лечение; обоснованность временной нетрудоспособности; обоснованность длительности временной нетрудоспособности; исход (результат) лечения).

Организационная модель включает оценку деятельности медицинского персонала, основанную на результативном подходе, то есть моделирование конечных результатов деятельности лечащих врачей, структурных подразделений и больницы в целом. Нами разработана модель конечных результатов по организации ЭВН, включающая линейку показателей результативности и дефектов, позволяющая получить интегральную оценку службы, которая составила в 2013 году 0,85 балла в долях от единицы (таблица № 3).

Таблица № 3

**Критерии результативности работы СГБ № 10 по ЭВН
на основе модели конечных результатов**

I. Показатели результативности	
1.	ЗВУТ (по болезням), в случаях
2.	ЗВУТ (по болезням), в днях
3.	Средняя длительность одного случая ВН, в днях
4.	Первичная инвалидность населения трудоспособного возраста
5.	Уровень общей реабилитации инвалидов трудоспособного возраста
6.	Контроль качества экспертизы ВН: проведение экспертной оценки
7.	Удельный вес лечащих врачей, имеющих действующую подготовку по ЭВН
8.	Оценка уровня знаний лечащих врачей по ЭВН
II. Показатели дефектов	
1.	Необоснованно выданные листки нетрудоспособности
2.	Жалобы населения по вопросам ЭВН
3.	Претензии ФСС по вопросам ЭВН
4.	Претензии бюро МСЭ по вопросам ЭВН
5.	Претензии работодателей по вопросам ЭВН

Результативность организационной модели совершенствования ЭВН оценивалась не только по модели конечных результатов, но и при сравнении экс-

пертной оценки качества ЭВН в 2010 и 2013 годах. При сопоставлении результатов исследования качества ЭВН по законченным случаям временной нетрудоспособности отмечается достоверное снижение удельного веса дефектов как в целом (более чем в два раза), так и по большинству изученных параметров оценок (таблица № 4).

Таблица № 4

Сравнительная характеристика оценки качества экспертизы временной нетрудоспособности в СГБ № 10 по законченным случаям в 2010 и 2013 годах

№	Параметры оценок дефектов	2010	2013	Достоверность разности, р
	Число случаев	2016	450	
1.	Отсутствие данных в выписном эпикризе, %	81,8	20,7	<0,001
2.	Отсутствие обоснования для продления листка нетрудоспособности, %	58,9	15,1	<0,001
3.	Отсутствие экспертного анамнеза, %	36,3	24,2	<0,001
4.	Некачественное оформление медицинской документации, %	21,0	10,9	<0,001
5.	Отсутствие обоснования для выдачи листка нетрудоспособности, %	17,9	10,2	<0,001
6.	Несоответствие ориентировочным срокам временной нетрудоспособности, %	15,1	11,1	>0,05
7.	Несоблюдение полноты обследования, %	11,3	9,1	>0,05
8.	Несвоевременное направление на ВК, %	9,9	7,8	>0,05
9.	Необоснованная выдача листка нетрудоспособности, %	4,8	2,0	<0,05
10.	Общее число дефектов на 100 случаев временной нетрудоспособности, %	257,2	111,1	–

Сравнительное социологическое исследование работающих пациентов СГБ № 10 показывает достоверное повышение уровня удовлетворенности респондентов по целому ряду вопросов проведения ЭВН (отсутствие недостатков при проведении ЭВН, при закрытии листка нетрудоспособности, рекомендации при выписке и т. д.).

Результативность организационной модели совершенствования ЭВН демонстрирует также сравнительное социологическое исследование лечащих врачей по вопросам ЭВН. По данным опроса лечащих врачей, снизился удельный

вес респондентов, не удовлетворенных оснащением рабочего места, с 46% в 2010 году до 35% в 2013 году. Достоверно вырос удельный вес лечащих врачей, регулярно обращающихся к нормативным документам при возникновении вопросов по ЭВН.

В **заключении** обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. Экспертиза временной нетрудоспособности работающего населения является одним из факторов, формирующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности, и определяющих состояние общественного здоровья. Вопросы совершенствования ЭВН представляют одну из важных задач системы здравоохранения, решаемую на уровне медицинских организаций.

2. Состояние здоровья населения Куйбышевского района г. Самары в течение последних восьми лет характеризовалось повышением уровня занятости населения при сокращении удельного веса трудоспособного населения с 68,8% до 64,4% на фоне роста доли работающего населения с 43,0% до 47,0%. Параллельно наблюдалось снижение смертности населения трудоспособного возраста с 5,85 до 4,78 на 1000 жителей при сохранении в 2013 году почти трехкратного превышения уровня смертности мужчин (6,94) над уровнем смертности женщин (2,44). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности работающего населения по всем причинам снизилась, как в случаях (с 42,3 до 36,4 на 100 работающих), так и в днях (с 590,3 до 463,4 на 100 работающих) и по большинству классов заболеваний при сокращении средней длительности случая временной нетрудоспособности (с 15,1 до 13,8 дней).

3. Создание на базе городской многопрофильной больницы организационной модели совершенствования ЭВН, в основе которой лежат организационно-методические аспекты и методические подходы к контролю качества ЭВН, позволило принять инструктивно-методические документы, повысить уровень подготовки персонала, улучшить информационное обеспечение и контроль качества ЭВН. Результаты социологического обследования показали в целом положительную оценку пациентами и врачами городской больницы совершенствованию организации ЭВН: с 2010 по 2013 год повысилась доля пациентов, отмечающих отсутствие проблем при оказании медицинской помощи в период временной нетрудоспособности, - с 69,8% до 91,6%. Одновременно по-

высился удельный вес лечащих врачей, регулярно обращающихся к нормативной документации по ЭВН, - с 32,1% до 56,3%.

4. В динамике за 2006-2013 годы нами были отмечены: стабильная обеспеченность работающего населения лечащими врачами (30,0 на 10 тысяч жителей); повышение доли лечащих врачей, имеющих действующую подготовку по ЭВН, с 66,0% до 92,2% при снижении числа случаев временной нетрудоспособности на одного лечащего врача (с 157,2 до 147,5) и повышении интенсивности работы врачебной комиссии в целом (с 194,6 до 250,6 заседаний на 1000 жителей) и по поводу ЭВН в частности (с 125,0 до 145,2 заседаний на 1000 работающих жителей).

5. В рамках реализации организационной модели совершенствования организации ЭВН с 2010 по 2013 год повысилось ее качество, сопровождающееся: снижением числа всех дефектов на 100 случаев временной нетрудоспособности с 257,2 до 111,1; сокращением удельного веса необоснованно выданных листов нетрудоспособности с 4,8% до 1,9%; повышением интегральной оценки качества медицинской помощи в рамках модели конечных результатов деятельности службы ЭВН в городской многопрофильной больнице с 0,75 до 0,85.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Продолжать совершенствовать законодательную базу, определяющую порядок и организацию проведения ЭВН, контроль качества ЭВН и учетные формы клинико-экспертной работы, что позволит конкретизировать и унифицировать деятельность медицинских организаций в области ЭВН.

2. Рекомендовать для совершенствования организации ЭВН в медицинских организациях учитывать медико-социальные особенности состояния здоровья работающего населения, социально-экономическую специфику развития конкретной территории, а также ресурсную базу медицинской организации.

3. Сравнительное медико-социологическое исследование пациентов и медицинского персонала городской многопрофильной больницы может использоваться в качестве дополнительного компонента изучения разных сторон деятельности медицинских организаций, включая разработки управленческих решений в области совершенствования ЭВН.

4. Для улучшения подготовки кадров по вопросам ЭВН медицинским организациям рекомендуется шире внедрять обучение персонала на рабочем месте с использованием современных информационных технологий и программ обучения и контроля знаний.

5. Разработанные методики порядка проведения ЭВН, включая алгоритм проведения ЭВН при оказании медицинской помощи работающим пациентам, методику контроля знаний и обучения врачей по ЭВН, экспертную оценку качества ЭВН, оценку результативности работы по ЭВН в рамках модели конечных результатов, – применимы для использования в других медицинских организациях.

СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Никольская, О.Г. Новая организационная модель улучшения качества экспертизы временной нетрудоспособности в многопрофильном лечебном учреждении //Аспирантские чтения – 2012: материалы докладов Всероссийской конференции с международным участием «Молодые ученые – медицине». – Самара, СамГМУ.–2012.–С. 133–135 (0,13 п. л., авт. 0,13 п.л.)

2. Никольская, О.Г. Современные формы организации экспертизы временной нетрудоспособности в многопрофильном лечебном учреждении //Аспирантский вестник Поволжья. – 2013. – № 5–6. – С. 180–183 (0,17 п. л., авт. 0,17 п.л.)

3. Павлов, В.В. Улучшение качества медицинского обслуживания населения /В.В. Павлов, О.Г. Никольская, С.А. Суслин //European Journal of Natural History. – 2013.– № 3. – С. 14–16 (0,13 п. л., авт. 0,04 п.л.).

4. Павлов, В.В. Проведение самооценки медицинского учреждения в условиях конкурса качества/В.В. Павлов, Е.А. Вакулич, О.Г. Никольская //European Journal of Natural History. – 2013.– № 3. – С.13–14 (0,08 п. л, авт. 0,03 п.л.).

5. Павлов, В.В. Характеристика заболеваемости с временной утратой трудоспособности городского работающего населения /В.В. Павлов, С.А. Суслин, О.Г. Никольская //Успех – инновации, помноженные на профессионализм: сборник научных работ научно-практической конференции. – Самара, 2015.– С. 209–216 (0,33 п. л, авт. 0,11 п.л.).

6. Суслин, С.А. Медико-социологическая характеристика состояния здоровья городского работающего населения /С.А. Суслин, О.Г. Никольская //Успех – инновации, помноженные на профессионализм: сборник научных работ научно-практической конференции. – Самара, 2015.– С. 290–300 (0,46 п. л, авт. 0,23 п.л.).

7. Суслин, С.А. Система организации экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице /С.А. Суслин, О.Г. Никольская //Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени: X международная научно-практическая конференция.– 2015.– №5(10). –Ч. 4. – С. 76–78 (0,13 п. л, авт. 0,07 п.л.).

8. Никольская, О.Г. Заболеваемость и инвалидность городского населения трудоспособного возраста /О.Г. Никольская, В.В. Павлов, С.А. Суслин //Успех – инновации, помноженные на профессионализм: сборник научных работ научно-практической конференции. – Самара, 2015.– С. 195–201 (0,29 п. л, авт. 0,10 п.л.).

9. Никольская, О.Г. Состояние здоровья городского работающего населения /О.Г. Никольская //Аспирантский вестник Поволжья.–2015.–№ 1–2.– С. 240–249 (0,42 п. л, авт. 0,42п.л.).

10. Суслин, С.А.Социологическая оценка экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице /С.А. Суслин, О.Г. Никольская, Т.Н. Тарасова //Современные концепции научных исследований: XV Международная научно-практическая конференция.– 2015.– № 6. – Ч. 4.– С. 80–82 (0,13 п. л, авт. 0,04 п.л.).

11. Горшков, М.В. Медико-социальные аспекты состояния здоровья трудовых ресурсов Куйбышевского района города Самары /М.В. Горшков, О.Г. Никольская //Аспирантские чтения – 2015: материалы научно- практической конференции с международным участием «Молодые ученые XXI века – от идеи к практике». – Самара: СамГМУ,2015.– С. 135–136 (0,08 п. л., авт. 0,04 п.л.).

12. Суслин, С.А. Медико-социальная характеристика городского работающего населения /С.А. Суслин, О.Г. Никольская //Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – Т. 17. – № 5 (3). – С. 1044–1049 (0,25 п. л., авт. 0,13 п.л.).

13. Никольская, О.Г. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице /О.Г. Никольская //Аспирантский вестник Поволжья. – 2015. –№ 5–6. – С. 396–402 (0,29 п. л., авт. 0,29 п.л.).

14.Суслин, С.А. Современные тенденции состояния здоровья городского населения Самарской области / С.А. Суслин, О.Г. Никольская, Р.А. Шешунова //Сибирский вестник медицинской информатики и информатизации здравоохранения. – 2016. –№ 1. –С. 76-78 (0,13 п. л., авт.0,04 п. л.).

15. Никольская, О.Г. Организационная модель совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице / О.Г. Никольская, С.А. Суслин // Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: материалы международной научно-практ. конф. // Бюллетень Национального НИИ общ. здоровья им. Н.А. Семашко. – М., 2016. – Вып. 1. – С. 121–124 (0,17 п. л., авт. 0,09 п. л.).

16. Суслин, С.А. Здоровье работающего населения: современные оценки и тенденции / С.А. Суслин, В.В. Павлов, О.Г. Никольская // Аспирантский вестник Поволжья. – 2016. – № 1–2. – С. 266–271 (0,25 п.л., авт. 0,08 п. л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВК – врачебная комиссия;
 ВН – временная нетрудоспособность;
 ВПИ – впервые признанные инвалидами;
 ВУТ – временная утрата трудоспособности;
 ГБ – городская больница;
 ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
 ЕС – Европейский Союз;
 ЗВУТ – заболеваемость с временной утратой трудоспособности;
 КМП – качество медицинской помощи;
 КЭР – клиничко-экспертная работа;
 ЛВ – лечащий врач;
 ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение;
 МЗСО – министерство здравоохранения Самарской области;
 МО – медицинская организация;
 МОТ – Международная организация труда;
 МСЭ – медико-социальная экспертиза;
 ОПЖ – ожидаемая продолжительность предстоящей жизни;
 СГБ № 10 – Самарская городская больница № 10;
 ФСС – фонд социального страхования;
 ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности.