

На правах рукописи

ЖУРАВЛЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ**

14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Кочубей Аделина Владимировна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО
«Северо-западный государственный
медицинский университет им. И.И.
Мечникова» Минздрава России,
заслуженный деятель науки РФ

Лучкевич Владимир Станиславович

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
совершенствования систем управления
здоровоохранением НИИ общественного
здоровья и управления здравоохранением
ФГБОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России

Сквирская Галина Петровна

Ведущая организация

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
«Московский областной научно-исследовательский институт им.
М.Ф. Владимирского»

Защита диссертации состоится «28» апреля 2017 г. в 10:00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

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

Автореферат разослан « ___ » _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Несмотря на постепенное позитивное изменение демографических показателей, показатели смертности, инвалидности в России все еще значительно превышают показатели экономически развитых стран, а показатели ожидаемой продолжительности жизни сравнимы с развивающимися странами (World health statistics, 2014). Особенно тревожен факт высокой смертности трудоспособного населения, в нашей стране умирает каждый десятый мужчина трудоспособного возраста (Шабунова А.А., 2010, Семенов В.Ю., Ступаков И.Н., 2015). При этом главный вклад в смертность, включая преждевременную, вносят заболевания органов кровообращения (Бойцов С.А., 2016). В то же время доказано, что воздействие на факторы, которые лежат в основе этиологии и патогенеза заболеваний кровообращения, приводит к заметному снижению смертности до 40% (Shiba N., Shimokawa H., 2011; Bybee K.A., Stevens T.L., 2013, Пырикова Н.В., 2015).

Однако отечественные исследователи отмечают низкую активность россиян в отношении сохранения собственного здоровья (Урясьев О.М., 2013; Елин Д.В., Кочубей А.В., 2013; Пикалов С.М., Королёв С.В., Канаков С.А., 2014; Полунина Н.В., Крюков А.А., Волошин А.И., 2014; Конаков С.А., 2014; Шмелев И.А., 2015; Рогачев А.А., 2016; Агаларова Л.С., Гаджимурадова З.Г., 2016; Серов Д.В., 2016; Овод А.И., 2016). Одновременно другие работы показывают, что российская система здравоохранения не обеспечивает активное медицинское наблюдение за пациентами, страдающими заболеваниями, являющимися основными причинами смерти (Стародубов В.И., 2007; Бурлаков С.Д., 2008; Мурзаев П.А., 2010; Какорина Е.П., Ефимов Д.М., Чемякина С.Н., 2010; Мальцев С.В., 2011; Гасанова А.З., 2012; Бойцов С.А., Вылегжанин С.В., 2015; Зелионко А.В., Лучкевич В.С., Мишкич И.А., 2015; Маликов В.Е., Петрунина Л.В., Ступаков И.Н. 2015; Бокерия Л.А., 2016).

Решить проблему охвата трудоспособного населения медицинской помощью, а также обеспечить активное медицинское наблюдение позволяет грамотная организация первичной медико-санитарной помощи на дому (Семашко Н.А., 1947; Щепин В.О., 2010; Стародубов В.И., 2015).

Общеизвестно, что помощь на дому является важной и неотъемлемой частью первичной медико-санитарной помощи и по ее выполнению можно судить о качестве работы участкового врача-терапевта (Буренков С.П., 1979). Кроме того, давно обосновано и остается неизменным, что посещение на дому, даже выполненное врачом, более экономично, чем лечение в круглосуточном стационаре (Эпштейн Ф.Г., 1926; Хайкин М.З., 1950; Жуков В.А., 1966; Бобоходжаев И.Я., 1971; Sigr K., 1982; Калинин В.И. 1987; Линькова И.В., 1991; Gordon M., 1993; Галкин Р., Павлов В., Кузнецов С.И., 2000; Калининская А.А., 2004; Black D.A., 2005; Кремлев С.Л., 2006; De Vos P., 2007; Волнухин А.В., 2010; Гапиенко Н.В., 2012; Reilly S., 2015; Chen L., 2016).

Важность посещений на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи понятна на государственном уровне. Так, с 2013 года в формах отраслевой статистической отчетности введена отдельная графа «активные посещения», что свидетельствует об усилении контроля над их выполнением. В региональных программах здравоохранения с 2013 года объективизированы показатели активных посещений (Постановление Правительства Москвы от 21 мая 2013 г. № 322 – ПП).

Вместе с тем проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, увеличение нагрузки на 1 участкового врача-терапевта снижают внимание руководителей медицинских организаций к помощи на дому. Это приводит к неправильному планированию посещений на дому, а в некоторых случаях к необоснованному отказу от их проведения, что отражается на росте повторных вызовов врача, обращений за скорой и неотложной помощью.

Таким образом, несмотря на то, что государственная политика направлена на совершенствование первичной медико-санитарной помощи на дому, вопросы

организации посещений на дому, их выполнения, контроля и учета, остаются неизученными отечественными авторами, что и определяет актуальность настоящего научного исследования.

Степень разработанности темы исследования

Вопросы организации помощи на дому активно изучаются отечественными авторами еще с прошлого столетия. Можно отметить работы Эпштейна Ф.Г. (1926, 1929), Хайкина М.З. (1950), Юркевича А.Я. (1952), Жукова В.А. (1966), Бобоходжаева И.Я. (1967, 1971, 1977), Свиридова А.М. (1971), Логиновой Е.А. (1972), Буренкова С.П. (1979), Калинина В.И. (1987), Гончаренко В. Л., Гусева О. А., Вишнякова Н.И. (1987), Калининской А.А., Полатайко Е.Н., Лиман О.Ф., Вишняковой И.А. (1988), Симоновой Н.Н., Бекиной Г.В. (1988), Миндилина Я.С., Михайлова А.А., Линьковой И.В. (1991), Иткина Л.Д., Сапрыкина Е.Г. (1998), Стародубова В.И. (1990, 2000, 2007), Шляфер С.И. (2004), Алисханова М.А., Любова Е.Б. (2005), Морозова Ю.М. (2006), Кремлева С.Л. (2006), Максимовой С.И. (2006), Музыки Д.Ю. (2007), Волнухина А.В. (2010), Подкорытова А.В. (2010), Эккерт Н.В. (2010) Гапиенко Н.В. (2012).

Их работы посвящены изучению этапов развития медицинской помощи на дому, организации медицинской помощи на дому городскому и сельскому населению, экономической эффективности некоторых организационных форм медицинской помощи на дому. Значительная часть исследований изучает преемственность в работе бригад скорой и неотложной помощи и участковых терапевтов, организации помощи на дому в условиях объединения ее со станцией скорой помощи.

Большое внимание уделяется вопросам организации «стационара на дому» при сельской районной больнице и в условиях крупных амбулаторно-поликлинических учреждений, роли «стационаров на дому» в повышении качества медицинской помощи. Ряд работ посвящен изучению затрат времени врачей-специалистов городских поликлиник при обслуживании больных на дому, оценке уровня медицинской помощи на дому, социально-гигиеническим и

организационным аспектам специализированной медицинской помощи на дому в условиях перехода к ежегодной диспансеризации всего населения. Большое внимание уделяется изучению помощи на дому для улучшения гериатрической службы. Вместе с тем в работах не проводилось изучение организации активных посещений.

Центральным концептом настоящего диссертационного исследования является установление недостатков организации активных посещений и разработка мер, направленных на устранение причин, их вызывающих.

Цель исследования: Совершенствование организации посещений на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

1. Изучить заболеваемость взрослого населения по городу Москве за 2010-2014 годы.

2. Оценить соответствие сведений о выполнении посещений на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи в отчетных и учетных формах.

3. Изучить правила организации активных посещений по нормативным правовым документам.

4. Оценить знания участковых врачей-терапевтов об организации первичной медико-санитарной помощи на дому.

5. Рассмотреть организацию посещений на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи.

6. Разработать и обосновать организационные меры для устранения недостатков выполнения и учета активных посещений.

Научная новизна заключается в том, что дана комплексная оценка организации первичной медико-санитарной помощи на дому. А, именно:

- расширены сведения о заболеваемости взрослого населения Москвы болезнями, определяющими уровень заболеваемости и смертности взрослого населения города Москвы, свидетельствующие о необходимости совершенствования первичной медико-санитарной помощи, в том числе на дому;

- обоснована необходимость корректировки нормативного правового регулирования организации первичной медико-санитарной помощи на дому с внесением унифицированного определения активного посещения;

- обоснована необходимость инструктажа участковых врачей-терапевтов по вопросам организации первичной медико-санитарной помощи на дому;

- выявлены закономерности организации первичной медико-санитарной помощи на дому, обуславливающие дефекты выполнения и учета посещений на дому врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, и предложены меры, направленные на совершенствование организации активных посещений.

Теоретическая и практическая значимость работы

Расширены знания и уточнены сведения об организации первичной медико-санитарной помощи на дому.

Практическая значимость состоит в том, что выявлена необходимость проверки отчетных сведений о выполнении первичной медико-санитарной помощи на дому, представляемых медицинскими организациями в орган управления здравоохранением субъекта РФ. Обнаружено отсутствие правил организации активных посещений, установленных нормативными правовыми документами для медицинских организаций. Выявлено, что участковые врачи-терапевты имеют пробелы в знаниях вопросов организации посещений на дому. Установлены дефекты и выделены типичные дефекты, встречающиеся при выполнении, учете посещений на дому и при проведении контроля за выполнением и учетом первичной медико-санитарной помощи на дому в городских поликлиниках. На основании обнаруженных проблем в организации активных посещений и дефектов их выполнения, учета и контроля была разработана система организационных мер, позволяющая предотвратить и искоренить недостатки в организации первичной медико-санитарной помощи на дому. Учитывая, что организационные меры были акцентированы на устранение типичных дефектов выполнения, учета активных посещений и их контроля, данная система мер может быть применена во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Внедрение результатов исследования. Результаты диссертационной работы внедрены в работу ГБУЗ «Вороновская больница Департамента здравоохранения Москвы». Материалы работы использованы при подготовке нормативных правовых документов и методических рекомендаций ДЗ Москвы, регулирующих организацию первичной медико-санитарной помощи на дому взрослому населению города Москвы. В соответствии с практическими рекомендациями настоящей научной работы ДЗ Москвы усилил контроль за выполнением и учетом первичной медико-санитарной помощи на дому, включая активные посещения, в подведомственных амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Результаты диссертационной работы используются в научно-педагогическом процессе кафедр общественного здоровья и здравоохранения, кафедры ЮНЕСКО Здоровый образ жизни, кафедры общей гигиены ФГОУ ВО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России.

Методология и методы исследования

В ходе настоящего исследования по изучению организации первичной медико-санитарной помощи на дому и обоснованию мер по совершенствованию выполнения и учета активных посещений при оказании первичной медико-санитарной помощи применялись следующие методы: выкопировки и анализа данных из первичной документации; социологический, статистические, эксперимента.

Положения, выносимые на защиту

1. Негативные изменения состояния здоровья взрослого населения города Москвы обуславливают необходимость совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи на дому.

2. В работу амбулаторно-поликлинических учреждений необходимо внедрить единые правила организации активных посещений на дому.

3. Разработанные организационные меры позволяют предотвратить и искоренить недостатки в организации активных посещений и могут применяться

во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на дому.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность результатов диссертационного исследования достигнута применением адекватных цели и задачам методов сбора материала, репрезентативным количеством единиц наблюдения, использованием современных инструментов для статистической обработки и интерпретации полученных данных. Фактические данные, представленные в работе, в том числе графически и в сводных таблицах, удостоверяют научные положения, выводы и рекомендации.

Апробация материалов исследования

Основные положения диссертации доложены на:

- научной конференции «Чтения, посвященные 90-летию со дня рождения Г.Н. Троянского», Москва, октябрь 2013 года;
- межинститутской научно-практической конференции, посвященной 130-й годовщине со дня рождения А.И. Евдокимова, Москва, январь 2014 года;
- XXXVI Итоговой научной конференции Общества молодых ученых Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, Москва, апрель 2014 года;
- Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежная наука и современность», Москва, июнь 2014 года;
- совещании главных врачей Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, ноябрь 2014 года;
- расширенной врачебной конференции ГБУЗ «Вороновская больница Департамента здравоохранения Москвы», Москва, июнь 2015 года.

Работа прошла апробацию на научно-практической межкафедральной конференции сотрудников кафедры общественного здоровья и здравоохранения,

кафедры «ЮНЕСКО. Здоровый образ жизни» и кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «МГМСУ имени А.И.Евдокимова» Минздрава России, Москва, VI-2016.

Объём и структура диссертации. Диссертация изложена на 192 страницах машинописного текста (из них 161 страницы основного текста) и состоит из введения, обзора литературы, главы описания используемых материалов и методов, 5 глав, отражающих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, описания перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы и 6 Приложений. Список литературы содержит 259 источников, в том числе 131 отечественных. Работа иллюстрирована 16 таблицами, 66 рисунками. Диссертация выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ имени А.И.Евдокимова Минздрава России (заведующая кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Н.Б.Найговзина). Диссертация является частью кафедральной темы: «Совершенствование системы здравоохранения в современных условиях». Номер государственной регистрации 01200810735.

**Личный вклад соискателя в получение научных результатов,
изложенных в диссертации**

Автором лично изучены структурно-функциональная организация первичной медико-санитарной помощи на дому, нормативные правовые документы, регламентирующие учет и контроль активных посещений, разработана и стандартизирована анкета для опроса врачей-терапевтов. С участием автора проведен опрос респондентов, поставлен эксперимент, выкопировка данных, математико-статистическая обработка материала (доля участия 90%). Анализ полученных результатов, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 4 в журналах, рекомендованных ВАК для публикации результатов научных работ на соискание степени кандидата и доктора наук.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В главе 1 представлен обзор работ, подтверждающих актуальность изучения организации помощи на дому, в том числе активных посещений (далее – АП). В отечественных работах демонстрируются факты низкой своевременной обращаемости населения за медицинской помощью и ухудшения профилактической работы при оказании первичной медико-санитарной помощи. Вместе с тем, исходя из зарубежного опыта, грамотная организация помощи на дому способствует решению обозначенных проблем. Однако для достижения высокой результативности медицинской помощи на дому требуются учет, правильное планирование и анализ работы медицинских работников на дому. При этом исследования последних лет демонстрируют отсутствие инструкций по сбору статистических данных и нормативного регулирования ведения документации по некоторым видам деятельности поликлиник. Отечественные работы, посвященные помощи на дому, сосредоточены на вопросах организации стационаров на дому и помощи престарелым. Изучение организации отечественными учеными активных посещений не проводилось с 1920-х годов прошлого столетия до настоящего времени.

В главе 2 дано описание методов и методологии выполнения настоящего исследования (Схема 1). **Объектом исследования** является организация активных посещений при оказании первичной медико-санитарной помощи. **Предметами исследования** стали: сведения отчетных форм о заболеваемости взрослого населения города Москвы; сведения отчетных и учетных форм об оказании первичной медико-санитарной помощи на дому; положения нормативного правового регулирования организации первичной медико-санитарной помощи на дому; знания врачей-терапевтов вопросов организации первичной медико-санитарной помощи на дому; выполнение, учет и контроль активных посещений в городских поликлиниках. Работа выполнялась в 2013-2015 гг. на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Департамента здравоохранения города Москвы. Для решения первой задачи исследования был выполнен анализ отчетов о заболеваемости взрослого населения города Москвы за 2010-2014 годы.

Для решения второй задачи проведен сравнительный анализ сведений отчетных форм №30 Департамента здравоохранения Москвы и 8 городских поликлиник Северного округа за 2012 и 2013 годы, а также учетных форм: 031/у «Книга записи вызовов врачей на дом», 039/у-02 «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому», – и 1 858 медицинских карт амбулаторного больного пациентов, к которым было выполнено активное посещение согласно записям формы 031/у за 2013 год.

Для выполнения третьей задачи был проведен анализ нормативной правовой документации: приказов федеральных органов управления здравоохранением СССР и России, утверждающих определение, регламентирующих порядок учета активных посещений и контроля за их выполнением в медицинских организациях; приказов Росстата об утверждении документации для ведения отраслевой статистической отчетности Минздравом России; постановлений и определений судебных инстанций.

Четвертая задача: знания участковых врачей-терапевтов вопросов организации активных посещений оценивались посредством стандартизированного тест-опроса 630 врачей-терапевтов поликлиник с помощью специально разработанной автором анкеты. Средний возраст респондентов был $49,2 \pm 3,64$ года. Среди респондентов было 152 (24%) мужчин и 478 (76%) женщин. Стаж работы менее 1 года был у $9,2 \pm 1,15\%$ респондентов, от года до 5 лет — у $25,7 \pm 1,74\%$, 5—15 лет — у $41,9 \pm 1,97\%$, более 20 лет — у $23,2 \pm 1,68\%$ респондентов. Расчет количества респондентов проводился исходя из объема выборки для исследования повышенной точности ($t=2,5$, $p=0,98$, $n=625$ единиц). Разработанная автором анкета содержит 11 вопросов, включая паспортную часть. Содержательная валидность анкеты обеспечена опросом сотрудников кафедры общественного здоровья и здравоохранения МГМСУ, внешняя валидность «пилотным» опросом 12 респондентов из генеральной совокупности. Статистически подтверждены надежность анкеты $t=1,24 < 2,20$, $r_s=0,61 > 0,58$. надежность-согласованность α Кронбаха ($1,09 > 0,71$), концептная валидность $t > 1,75$.

Этапы исследования

| Этапы исследования | Единица наблюдения | Источники информации | Объем наблюдения | Методы исследования |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Оценка соответствия сведений отчетных и учетных форм о выполнении активных посещений | Активное посещение | Отчетная форма №30 ДЗ Москвы, городских поликлиник, Учетные формы 039/у-02, 031/у, мед. карта | 10 форм №30, 8 форм 031/у, 1 248 форм 039/у-02, 1 858 мед карт | анализа, сравнения, статистический, графический |
| Изучены правила организации активных посещений, включая выполнение, учет и контроль, по нормативным правовым документам | Нормативный правовой документ | Приказы органов управления здравоохранением СССР, РФ, Росстата, постановления и определения судебных инстанций | 27 документов | анализа, сравнения, статистический, графический |
| Оценка понимания вопросов организации активных посещений участковыми врачами-терапевтами | Врач-терапевт участковый | Анкета стандартизированная | 630 респондентов | социологический, статистический |
| Изучена организация активных посещений в городских поликлиниках | Поликлиника Врачи-статистики Врачи-терапевты участковые | Учетные формы, локальные нормативные документы, организационные и распорядительные документы Интервью | 8 ГП г. Москвы 32 врача-статистика 96 врачей-терапевтов участковых | анализа, выкопировки, сравнения, интервью, статистический, графический |
| Разработаны и внедрены организационные меры для устранения недостатков организации активных посещений | Активное посещение | Учетные формы, локальные нормативные документы, организационные и распорядительные документы, Данные интервью пациента | 405 активных посещений | эксперимент, анализа, выкопировки, синтеза, социологический, статистический |

Для решения пятой задачи был проведен анализ локальных организационных и распорядительных документов о правилах выполнения, учета и контроля помощи на дому и/или активных посещений в 8 городских поликлиниках, а также проведено интервью 128 врачей-терапевтов участковых и врачей-статистиков, работающих в поликлиниках. Сбор интервью был осуществлен в течение 3 рабочих недель. Всем респондентам были заданы одинаковые вопросы, касающиеся выполнения, учета, внутреннего контроля активных посещений.

Для решения шестой задачи на базе поликлинического отделения ГБУЗ «Вороновская больница Департамента здравоохранения Москвы» был проведен эксперимент, который продолжался в течение 29 недель. В эксперименте приняли участие руководство медицинской организации, врачи-терапевты участковые, медицинские сестры участковые, работники регистратуры, врачи-статистики. Анализировались процессы организации активных посещений, включая интервью всех пациентов, к которым были выполнены активные посещения. В случае выявления дефектов организации активных посещений проводилась корректировка процессов и оценка результатов внедрения организационных мер. Некоторые меры внедрялись с шагом в одну и более недель для возможности оценки их влияния на процесс организации активных посещений.

В работе применялись следующие методы исследования: социологические: анкетирование, интервью; стандартизации анкеты: оценка внешней валидности, содержательной валидности, надежности-согласованности, надежности-устойчивости; статистические: вычисление относительных величин, средних величин, средней ошибки относительного показателя, ошибки репрезентативности относительного показателя, оценка достоверности различия относительных показателей и средних величин (критерий Стьюдента), корреляционный анализ, расчет равномерности распределения признака (χ^2 - критерий Пирсона), сопоставление двух выборок по частоте встречаемости интересующего признака (критерий

Фишера); графические: построение гистограмм с группировкой, с накоплением (столбчатые, линейные), круговых (секторных) диаграмм простых, с вторичной линейчатой, 3М, с элементами линейного прогноза, построение таблиц, построение схем; выкопировки данных; эксперимент: естественный производственный. Статистическая обработка проводилась с помощью стандартной программы IBM SPSS 17.0 на персональном компьютере с использованием операционной системы Windows Vista SP2 и пакета программ MS Office.

В главе 3 представлены результаты изучения заболеваемости взрослого населения Москвы за 2010-2014 годы. Подтверждено, что болезнями, определяющими уровень заболеваемости, являются болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, новообразования, т.е. болезни, определяющие уровень смертности в Российской Федерации. Заболеваемость взрослого населения Москвы болезнями системы кровообращения, в том числе ИБС, хронической ИБС, гипертензивной болезнью сердца, стенокардией, болезнями органов дыхания, выше, чем в России. Заболеваемость хронической ИБС и гипертензивной болезнью сердца статистически достоверно выросла за период 2010-2014 годы. Общая заболеваемость взрослого населения Москвы новообразованиями ниже, чем в России и в ЦФО, но прогноз показывает видимый рост общей и первичной заболеваемости к 2019 году. Также обнаружен прогнозный рост к 2019 году общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания и болезнями органов пищеварения.

В главе 4 показано, что за период 2011-2015 гг. происходило постепенное снижение числа посещений на дому, в том числе взрослого населения врачами-терапевтами, включая участковых, а также врачами-специалистами. В отношении активных посещений и патронажа также отмечается уменьшение их абсолютного числа с 2011 по 2015 годы. Число активных посещений на 1 000 посещений на дому остается статистически одинаковым в 2011 и 2015 годах (Рисунок 1).



Рисунок 1. Активные посещения и патронаж

Сведения отчетных форм №30 за 2011-2015 годы Департамента здравоохранения подтверждаются сводными данными отчетов поликлиник. Сведения о посещениях на дому из годовых отчетов в каждой из 8 поликлиник были подтверждены сводными данными из учетных форм 039/у-02. Но сведения из отчетов о посещениях на дому не подтверждались данными учетной формы 031/у ни в одной из 8 поликлиник. Общее число посещений на дому, указанных в отчетах 8 поликлиник, составило 289 293 посещений, а зафиксированных в учетных формах 031/у – 209 940 посещений на дому. Выборочное изучение 1 858 медицинских карт пациентов, к которым были выполнены посещения на дому, не подтвердило их в 404 (21,7% от выборки) случаях. Сомнение в надежности сведений о посещениях на дому в учетных формах и годовых отчетах косвенно подтверждают расчеты равномерности распределения среднего числа посещений на дому. Так, на 1 занятую ставку врача-терапевта данное распределение было равномерным, а на 1 физическое лицо не равномерным ($\chi^2_{Эмп} = 5,812$ и $\chi^2_{Эмп} = 14,793$, соответственно при $v=7$ $p=0,05$ $\chi^2_{Эмп} = 14,067$, $p=0,01$ $\chi^2_{Эмп} = 18,475$). Также в каждой из 8 поликлиник имеется статистически достоверная связь между числом искаженных сведений о посещениях на дому врачами-терапевтами и коэффициентом совместительства $r_s = 0,851$ (для $N = 8$ $r_s = 0,72$ при $p=0,05$). Установлено, что чем выше коэффициент совместительства, тем больше фиктивных посещений на дому приходилось в среднем на 1 врача-

терапевта участкового. Частота АП в поликлиниках составляла от 5,3 до 25 на 100 посещений на дому взрослого населения. Из 1 858 записей с пометкой «актив» истинно АП были выполнены только в 18 (0,97%) случаях. В 1 436 (77,3%) случаях был выполнен вызов: первичный или повторный.

В главе 5 представлен аналитический материал по нормативным правовым документам, регламентирующим выполнение, учет и контроль АП. В соответствии с действующими приказами контроль за выполнением АП в настоящее время осуществляется с помощью отчетной формы 30, утвержденной приказом Росстата от 04.09.2015 г. №412. Заполнение отчетных форм производится на основании учетной формы 025-1/у, утвержденной приказом Минздрава России от 15.12.2014 г. №834н, в котором АП называется посещение на дому по поводу заболевания, что ведет к дублированию сведений в отчетной форме 30, которая содержит специальную графу для указания числа посещений на дому по заболеванию в разделе 3. Наличие разнообразных определений АП в действующих приказах приводит к непреднамеренному искажению сведений врачами, особенно при отсутствии документов, регулирующих правила выполнения АП. Большинство фигурирующих в приказах определений АП исключают профилактическую направленность работы врача и не содержат требования к ведению активной работы среди обслуживаемого населения врачом по его собственной инициативе.

В разделе 1 главы 6 представлены результаты анкетирования 630 участковых врачей-терапевтов об организации АП. Только $30,5 \pm 1,8\%$ респондентов относят к АП посещения на дому по инициативе врача, остальные респонденты считают АП вызовы либо повторные посещения после вызова, либо любой визит врача на дом. Причиной АП $6,7 \pm 0,99\%$ респондентов считают динамическое наблюдение за пациентом после вызова, $31,6 \pm 1,85\%$ – наблюдение за пожилыми, тяжелыми пациентами, $57,3 \pm 1,97\%$ – одновременно профилактическое и динамическое наблюдение, $4,4 \pm 0,82\%$ не могут назвать причину для выполнения АП. Только $4,4 \pm 0,82\%$

респондентов знают, что в медицинскую карту надо вносить запланированную дату АП. Все респонденты допустили ошибки, касающиеся выполнения и учета АП (Рисунок 2).

В разделе 2 главы 6 представлена информация об организации АП в поликлиниках. Типичными недостаткам организации АП является отсутствие документального подтверждения о проведении внутреннего контроля за выполнением, учетом посещений на дому и инструктажа о заполнение учетных форм посещений на дому; отсутствие планов АП и записей об АП в медицинской карте амбулаторного больного; неправильное заполнение учетных форм, что ведет к невозможности представления достоверных сведений в отчетах. В интервью большинство врачей сообщили, что узнают о правилах выполнения (78,1%) и учета (52,1%) АП от коллег. 25% врачей заявили, что внутренний контроль за выполнением АП не проводится; а 64,6% врачей, что не ведется работа по итогам внутреннего контроля. Ни один респондент не знает ответственного в медицинской организации за правильность учета АП.

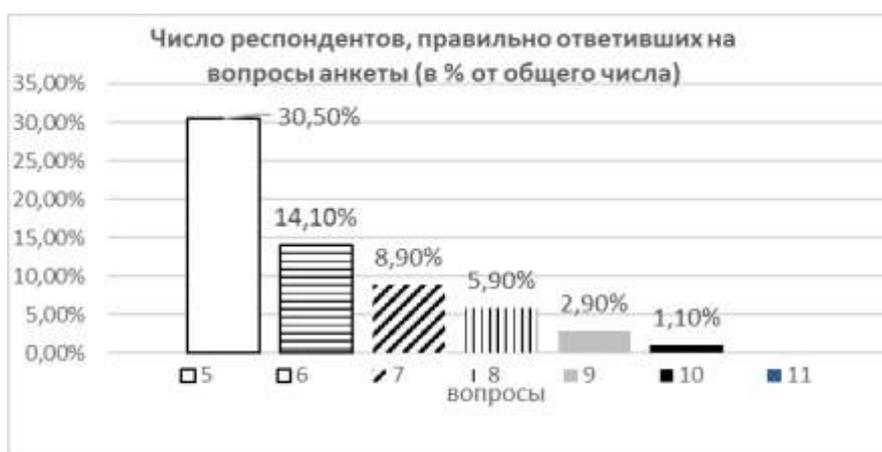


Рисунок 2. Знания врачей-терапевтов участковых о выполнении и учете АП (в % от общего числа респондентов)

В главе 7 обоснованы организационные меры, направленные на искоренение фиктивных АП, грамотное планирование АП; осуществление

обоснованного выбора лиц, нуждающихся в АП; правильный учет АП; своевременный и полноценный контроль со стороны ответственных лиц. Выделено три этапа реализации организационных мер. Этап планирования: разработаны и утверждены приказом руководителя правила организации АП; информационное оповещение сотрудников администрацией поликлиники об организации АП; утверждены приказом руководителя ответственные лица за выполнение, учёт и контроль АП; разработаны инструкции заполнения учетных форм по учёту АП; разработаны унифицированные формы бланка планирования АП; утверждён приказом руководителя план инструктажа медицинских работников о выполнении и учете АП; утверждены формы, периодичность контроля за выполнением и учетом АП; определены сроки и формы представления информации по результатам контроля за выполнением и учетом АП. Этап организации: инструктаж врачей-терапевтов и медицинских регистраторов о правилах выполнения АП; инструктаж врачей-терапевтов и медицинских регистраторов о правилах учета АП; инструктаж медицинских сестёр участковых по информационному оповещению пациентов для согласования времени АП; еженедельное составление планов АП врачами-терапевтами; ежемесячное представление мед. статистиком списков лиц, нуждающихся в АП. Этап контроля: анализ учетной документации; интервью пациентов; представление информации по результатам контроля за выполнением и учетом АП; разбор дефектов выполнения и учета АП с медицинскими работниками.

Успешность организационных мер оценивалась по числу фиктивных (не подтвержденных пациентами) АП. В начале эксперимента все АП, указанные в учетных документах, не были подтверждены. На 11 неделе эксперимента прекратилась фальсификация сведений о выполнении АП и неправильное заполнение учетных форм. Кроме того, анализ медицинской документации пациентов, обращавшихся за экстренной и неотложной помощью по поводу заболевания, показал, что лица, к которым были выполнены АП, в течение последующих трех месяцев обращались в службу скорой помощи и

отделение неотложной помощи поликлиники достоверно реже ($P>1$), чем ранее. В Д группах частота обращений за экстренной и неотложной помощью была достоверно ниже ($P>1$) среди лиц, охваченных активными посещениями, чем лиц, к которым активные посещения не выполнялись.

Выводы

1. Болезнями, определяющими уровень заболеваемости и смертности взрослого населения города Москвы, являются болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, новообразования. Заболеваемость взрослого населения Москвы хронической ИБС и гипертензивной болезнью сердца статистически достоверно выросла за период 2010-2014 годы. Прогноз общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания, болезнями органов пищеварения, общей и первичной заболеваемости взрослого населения новообразованиями показывает видимый рост заболеваемости к 2019 году. Обнаруженные тенденции изменения заболеваемости взрослого населения свидетельствуют о необходимости совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе на дому.

2. Сведения отчетных форм об объемах помощи на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи, а именно о выполнении активных посещений, искажены. В 100% случаев данные отчетов поликлиник об активных посещениях не были удостоверены сведениями учетных форм №031/у, а 94,9±0,87% посещений, зафиксированные в учетной форме №031/у как активные, по сведениям в медицинских картах амбулаторного больного являлись первичными или повторными вызовами.

3. Действующие нормативные правовые документы не дают ясного понимания организации помощи на дому в отношении активных посещений. Нормативные правовые документы не содержат единого определения активного посещения, что ведет к искажению сведений об их выполнении.

Кроме того, большинство фигурирующих в приказах определений АП исключают профилактическую направленность помощи на дому и не содержат требований к ведению активной работы среди обслуживаемого населения по инициативе врача.

4. Участковые врачи-терапевты недостаточно информированы в вопросах организации первичной медико-санитарной помощи на дому, в том числе активных посещений. Только $30,5 \pm 1,8\%$ респондентов знают, что активные посещения – посещения на дому по инициативе врача, $2,9 \pm 0,66\%$ участковых врачей-терапевтов знают правила учета активных посещений.

5. Организация помощи на дому в рамках первичной медико-санитарной помощи, а именно активных посещений, нуждается в улучшении. Во всех медицинских организациях, на базе которых проводилась работа, отсутствовали локальные организационные и распорядительные документы о выполнении, учете и контроле активных посещений.

6. Разработанные организационные меры направлены на устранение типичных дефектов учета, выполнения активных посещений, и предусматривают вовлечение административно-управленских кадров, организационно-методического отдела, врачей-статистиков, врачей-терапевтов, что позволило искоренить фиктивные и необоснованные активные посещения на 11-й и 13-й неделях эксперимента соответственно.

Практические рекомендации

В целях совершенствования организации помощи на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи целесообразно:

На федеральном уровне

- утвердить приказом органа управления здравоохранением учетные формы оказания помощи на дому, в том числе активных посещений, и инструкцию по их заполнению;

На региональном уровне

- утвердить приказом органа управления здравоохранением или главного врача медицинской организации правила организации активных посещений;

- усилить контроль в медицинских организациях и со стороны органов управления здравоохранением за выполнением и учетом первичной медико-санитарной помощи на дому, особенно активных посещений;

На уровне учреждения

- заместителю главного врача поликлиник или заведующим поликлинических отделений проводить в медицинских организациях с врачами-терапевтами разъяснительную работу по рациональному выполнению активных посещений;

- медицинским статистикам проводить в медицинских организациях инструктаж участковых врачей-терапевтов и медицинских регистраторов о правилах заполнения форм учета первичной медико-санитарной помощи на дому, включая активные посещения.

Перспективы дальнейшей разработки темы

Выявленные закономерности организации первичной медико-санитарной помощи на дому и разработанные организационные меры могут служить основой правил организации посещений на дому при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе с учетом специальностей, заболеваний, категорий пациентов.

Выявленные особенности учета и контроля оказания первичной медико-санитарной помощи на дому свидетельствуют о необходимости создания и внедрения автоматизированных и неавтоматизированных информационных технологий учета и контроля посещений на дому врачами амбулаторно-поликлинических учреждений.

Обнаруженные закономерности обращения за медицинской помощью в неотложной и экстренной формах диктуют необходимость изучения влияния

первичной медико-санитарной помощи на дому, в том числе активных посещений, на частоту обращения по заболеванию, частоту госпитализации прикрепленного населения, вызовов скорой помощи, скоропостижной смерти, позднего выявления заболевания и т.д, а также экономической эффективности активных посещений по заболеваниям, категориям пациентов, среди прикрепленного населения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Журавлев, А.В. Заболеваемость взрослого населения по городу Москве за 2010-2014 годы /А.В. Журавлев //Научные открытия: сборник статей международной научной конференции – Москва, 2016. – С.165-172 (0,34 п.л., автора 0,34)
2. Журавлев, А.В. Представление информации об активных посещениях /А.В.Журавлев //Научные достижения: сборник статей международной научной конференции. – Москва, 2016. – С.165-172 (0,34 п.л., автора 0,34).
3. Журавлев, А.В. Совершенствование организации выполнения, учета и контроля активных посещений в медицинской организации /А.В. Журавлёв, А.С. Казаков, А.В. Кочубей //Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 2 – С.67-71 (0,208 п.л., автора 0,15).
4. Журавлев, А.В. Недостатки организации активных посещений и меры по их устранению /А.В.Журавлев, А.С.Казаков, Е.Г.Мишина //“Современные проблемы науки и образования”. 2015. – № 2; URL: <http://www.science-education.ru/122-18985> (0,25 п.л., автора 0,2).
5. Журавлев, А.В. Стандартизация анкеты для проведения опроса врачей в рамках научно-исследовательской работы /А.В. Журавлёв, А.В. Кочубей, А.С. Казаков //Вестник Росздравнадзора. – 2014. – № 6 – С.33-36 (0,17 п.л., автора 0,14).

6. Журавлев, А.В. Организация активных посещений при оказании первичной медико-санитарной помощи /А.В.Журавлев //Вестник Росздравнадзора. – 2014. – № 4 – С.17-19 (0,125 п.л., автора 0,125).
7. Журавлев, А.В. Изучение организации и учета активных посещений /А.В.Журавлев //Чтения, посвященные 90-летию со дня рождения Г.Н. Троянского: сборник научных трудов научной конференции. – Москва, 2014. – М.:РИО МГМСУ, 2014. – С.31-32 (0,08 п.л., автора 0,08).
8. Журавлев, А.В. Организация активных посещений при оказании первичной медико-санитарной помощи. /А.В.Журавлев, М.Б.Басовский //Сборник тезисов XXXVI Итоговой научной конференции Общества молодых ученых Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. – Москва, 2014. – С. 179-180 (0,08 п.л., автора 0,06).
9. Журавлев, А.В. Изучение организации активных посещений при оказании первичной медико-санитарной помощи. /А.В.Журавлев //Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения: сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН. Москва 2014 г. - М.: РУДН, 2014. - С.98-101 (0,16 п.л., автора 0,16).
10. Журавлев А.В. Учет активных посещений в медицинских организациях //А.В.Журавлев, А.В.Кочубей //Актуальные вопросы методологии, теории и практики современной медицины: материалы межинститутской научно-практической конференции, посвященной 130-й годовщине со дня рождения А.И.Евдокимова. – Москва, 2013. – М.: РИО МГМСУ. – С. 54-56 (0,125 п.л., автора 0,1).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АП – активные посещения