

*На правах рукописи*

**Катин  
Алексей Александрович**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ЛИЦАМ, ЗАВИСИМЫМ  
ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРОЖИВАЮЩИМ  
В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

**Самара - 2021**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент

**Суслин  
Сергей Александрович**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, доцент,  
заведующий кафедрой общественного здоровья,  
здравоохранения и социальной работы, директор  
института общественного здоровья, здраво-  
охранения и социальной работы ФГБОУ ВО  
«Северный государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

**Мордовский  
Эдгар Артурович**

Доктор медицинских наук, профессор кафедры  
терапии, гериатрии и антивозрастной медицины  
Академии последиplomного образования ФГБУ  
«Федеральный научно-клинический центр  
специализированных видов медицинской помощи  
и медицинских технологий ФМБА России»

**Почитаева  
Ирина Петровна**

**Ведущая организация:** Федеральное государственное автономное образова-  
тельное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы  
народов»

Защита диссертации состоится «11» марта 2022 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 здравоохра-  
нения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по ад-  
ресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Мин-  
здрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11 и на  
сайте института: [https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Katin\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Katin_text.pdf)

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета  
доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда Тамара Павловна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В условиях непрерывного процесса развития системы здравоохранения страны важными аспектами являются совершенствование ее структуры, повышение результативности первичной медико-санитарной и специализированной помощи, поиск новых моделей управления и организации медицинской помощи населению (Стародубов В.И. с соавт., 2007, 2016; Линденбратен А.Л., 2013; Щепин В.О., 2013; Зудин А.Б., 2017).

Совершенствование организации специализированной медицинской помощи населению, направленное на повышение ее доступности, качества, своевременности и эффективности, является актуальной задачей и важным направлением реформирования в сфере здравоохранения (Найговзина Н.Б., 2006; Александрова О.Ю., 2007; Данилова Н.В., 2014, Хабриев Р.У., 2017).

Применение современных организационно-управленческих подходов к совершенствованию оказания медицинской помощи весьма актуально в сельской местности, учитывая ее особенности в образе жизни населения, формирования факторов риска, развития инфраструктуры, доступности и качества медицинской помощи (Москвичева М.Г., 2009; Шарафутдинова Н.Х. с соавт., 2010; Суслин С.А. с соавт., 2014; Шляфер С.И., 2014, 2016; Калининская А.А. с соавт., 2015, 2019).

В настоящее время весьма актуальным направлением оказания медицинской помощи является профиль «психиатрия-наркология», включающий профилактические, лечебно-диагностические, реабилитационные мероприятия лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (наркологическими расстройствами) с учетом их высокой распространенности (Михайлова Ю.В. с соавт., 2012; Брюн Е.А. с соавт., 2013; Иванец Н.Н., 2016; Киржанова В.В. с соавт., 2017; Клименко Т.В. с соавт., 2018).

Ежегодно в России медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь, регистрируется более двух миллионов пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), что составляет около 1,5% от всей численности населения страны. Основную группу из общей численности зарегистрированных наркологических больных составляют больные алкоголизмом. Среди обращающихся за наркологической помощью пациентов подавляющее большинство находятся в трудоспособном возрасте, одна пятая часть зарегистрированных больных – женщины, около 3% - дети и подростки (Максимов С.А. с соавт., 2017; Сон И.М., Иванова М.А., 2017; Скворцова Е.С., 2018; Киржанова В.В. с соавт., 2017, 2019).

До настоящего времени продолжает наблюдаться достаточно высокий уровень потребления контрафактного алкоголя, расширяется спектр наркотических средств и

психотропных веществ, применяющихся в немедицинских целях. Из всех потребителей наркотиков большая часть приходится на потребителей инъекционных наркотиков, среди которых отмечается значительный уровень распространенности гепатитов и ВИЧ-инфекции, что повышает нагрузку на здравоохранение и общество. По данным Высшей школы экономики, государственные расходы на оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями, связанными с высоким употреблением алкоголя, составляют порядка 16% всех расходов на здравоохранение (Кошкина Е.А. с соавт., 2014; Абрамов А.Ю., 2015; Царев С.А. с соавт., 2019; Шматова Ю.Е., 2019).

В последнее время уменьшается число наркологических диспансеров и сокращается коечный фонд наркологических учреждений, имеется тенденция к сокращению числа врачей по специальности «психиатрия-наркология». Сложилась невысокая обращаемость пациентов в государственные медицинские организации наркологического профиля при недостаточной мотивации пациентов к их включению в программы профилактики, лечения и медицинской реабилитации. Также следует отметить, что многие больные алкоголизмом, наркоманиями, страдающие другими зависимостями от психоактивных веществ, получают медицинскую помощь анонимно, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, в частных клиниках и реабилитационных центрах. Данная ситуация негативно влияет на картину распространенности наркологических болезней и обращаемости за наркологической помощью в государственную наркологическую службу. Не проводится на системном уровне мониторинг распространенности злоупотребления алкоголем, недостаточно определена преимущество в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» (Кошкина Е.А. с соавт., 2014; Шкарин В.В. с соавт., 2016).

**Степень разработанности темы исследования.** Аспекты, связанные с совершенствованием организации медицинской помощи лицам, зависимым от психоактивных веществ (ПАВ), в сельской местности на сегодняшний момент проработаны недостаточно, несмотря на наличие значительного числа публикаций по проблемам оказания медицинской помощи пациентам, имеющим наркологические расстройства. Часть научных работ освещает медико-социальные аспекты зависимостей от различных ПАВ среди отдельных групп населения и пути их профилактики (Садыкова Р.Г., 2005; Дмитриевский Б.В., 2007; Корякин С.А., 2011; Дворниченко Л.А., 2013; Манакин И.И., 2017). Ряд публикаций посвящен эпидемиологическим закономерностям распространения наркологических расстройств (Сахарова П.Б., 2008; Пашевкин О.Е., 2011; Коршунов В.А., 2017). В некоторых публикациях рассматриваются организационные аспекты

совершенствования оборота наркотических средств и психотропных веществ, противодействия распространения наркомании, как на национальном, так и на региональном уровне (Абрамов А.Ю., 2015; Поддубный А.В., 2017; Почитаева И.П., 2017).

В то же время, нужны новые подходы к организации специализированной медицинской помощи профиля «психиатрия-наркология» в сельских территориях, основанные на централизации оказания ее в системе здравоохранения субъектов Федерации, а также на развитии первичной специализированной медицинской помощи. Кроме того, актуальными организационными подходами к совершенствованию данного профиля медицинской помощи являются: разработка схемы маршрутизации пациентов, оптимизация алгоритмов внутриведомственного и межведомственного взаимодействия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», оценка результативности наркологической службы в сельской местности.

Изложенные положения определили цель и задачи данного исследования.

**Цель** исследования: разработка научно обоснованных организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от психоактивных веществ, проживающим в сельской местности.

**Задачи** исследования:

1. Изучить эпидемиологические аспекты наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов Самарской области.
2. Провести анализ организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области.
3. Научно обосновать организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от ПАВ, проживающим в сельской местности.
4. Оценить результативность организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослому сельскому населению по профилю «психиатрия-наркология».

В ходе диссертационного исследования в качестве ПАВ рассматривался не весь спектр химических веществ природного или искусственного происхождения, оказывающих влияние на функцию центральной нервной системы и приводящих к изменению психического состояния, а преимущественно алкоголь, наркотические и ненаркотические токсикоманические вещества.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что представлена характеристика современных эпидемиологических аспектов наркологических расстройств среди взрослого сельского населения субъекта Российской Федерации.

Дан анализ организации системы оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» взрослым пациентам в сельской местности субъекта Федерации с учетом организационной и социологической составляющих.

Разработана система организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, зависимым от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, в сельской местности, включающая организационную модель оказания медицинской помощи, осуществление мер по совершенствованию организации наркологической службы в сельских районах Самарской области.

Организационная модель оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах определяет этапы, участников ее оказания, маршрутизацию пациентов, системы внутриведомственного и межведомственного взаимодействия наркологической службы в сельских районах.

Впервые разработана программа для ЭВМ скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических заболеваний для взрослого населения в сельской местности Самарской области.

Разработана методика интегральной оценки деятельности наркологической службы в сельских районах с учетом моделирования конечных результатов.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что характеристика и тенденции эпидемиологических аспектов, а также проблемы организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», выявленные в ходе исследования, являются базовой информацией для принятия организационных решений органами управления здравоохранением на региональном уровне.

В рамках организационной модели оказания медицинской помощи взрослым сельским пациентам с наркологическими расстройствами разработан порядок ее оказания по видам и условиям, включающий участников оказания, перечень мероприятий, маршрутизацию пациентов, системы внутриведомственного и межведомственного взаимодействия наркологической службы сельских районов.

Определены актуальные показатели результативности и показатели дефектов оказания наркологической помощи в сельских районах в рамках интегральной оценки деятельности наркологической службы.

Разработаны мероприятия по совершенствованию организации наркологической службы в сельских районах, направленные на повышение ее кадрового, материально-технического и лечебно-диагностического обеспечения.

Полученные в результате исследования материалы позволяют научно обосновать предложения для совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в сельской местности региона.

### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Особенности эпидемиологических процессов наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов определяют необходимость разработки организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» на уровне системы здравоохранения сельской местности региона.

2. Анализ организационных и социологических данных медицинских организаций сельской местности по профилю «наркология и психиатрия» выявляет проблемы организации наркологической медицинской помощи взрослым лицам с зависимостью от ПАВ.

3. Система организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослому сельскому населению с наркологическими расстройствами на региональном уровне, включающая организационную модель оказания медицинской помощи, программу скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических расстройств, методику оценки результативности деятельности наркологической службы, меры по совершенствованию ее организации, позволяют повысить результативность оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в сельской местности.

### **Внедрение результатов исследования в практику:**

- материалы диссертационной работы используются в практической работе ГБУЗ СО «Борская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Волжская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Приволжская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница»;

- данные диссертации отражены в приказах Министерства здравоохранения Самарской области от 25.06.2015 года № 961 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «наркология» в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области», от 31.05.2019 года № 725 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты»), направленных на укрепление наркологической службы субъекта Российской Федерации, повышение эффективности ее функционирования, а также на предупреждение фактов незаконного лечения больных наркоманией, в Самарской области в 2019 - 2021 годах»;

- результаты настоящего исследования используются в ходе учебно-педагогического процесса на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Самарского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По результатам диссертационного исследования оформлено и получено

свидетельство на объект интеллектуальной собственности (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ «Ранняя диагностика употребления алкоголя и наркотических веществ» № 2020615077 от 14.05.2020 г.).

**Личное участие автора в получении результатов** обеспечивается путем определения цели и задач исследования; выбора методов, разработки программы и организации исследования, непосредственного участия в нем (95%). Автором дана характеристика эпидемиологическим процессам среди взрослого населения сельских районов по наркологическим расстройствам (100%); проведена оценка организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам сельских районов по профилю «психиатрия-наркология» в Самарской области (90%); научного обоснования организационных подходов к совершенствованию наркологической медицинской помощи, моделирования конечных результатов деятельности наркологической службы (95%); разработке компьютерной программы скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических расстройств в сельской местности Самарской области (90%); разработке мероприятий по совершенствованию организации наркологической службы в сельской местности Самарской области (90%). Автором осуществлена обработка результатов исследования (90%) проведен анализ, обобщение и оформление полученных результатов исследования (100%).

**Методология и методы исследования.** Использование системного подхода в работе, анализ результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативно-правовая база обеспечили определение цели, задач и этапов исследования, источников медико-статистической информации, проведение анализа собранного материала. В ходе исследования использовались такие основные методы, как: аналитический, метод организационного моделирования, социологический (анкетирование пациентов, врачей психиатров-наркологов), статистический, Обработка материала включала в себя методы описательной статистики; анализ абсолютных величин, расчет относительных показателей (интенсивных, экстенсивных, показателей соотношения, наглядности); расчет показателей динамических рядов, корреляции величин.

**Степень достоверности результатов исследования.** Достоверность полученных данных и результатов исследования обеспечивается комплексом методических приемов, учитывающих использование научного анализа информации из отечественной и зарубежной литературы по медицинским и социальным аспектам наркологических расстройств, организации и развитию системы наркологической помощи в стране. В работе используются современные методы исследования (аналитический, организационного моделирования, социологический, статистический). Математическая обработка материала осуществлялась на персональном компьютере



с помощью соответствующего программного обеспечения. Массив статистических данных был проанализирован с использованием программ "Мединфо", "Медстат", IBM SPSS Advanced Statistics 24.0. Оформление результатов исследования, включая графическое, осуществлялось с использованием программных средства "Word", "Excel" пакета Microsoft Office.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения диссертации и результаты исследования были доложены и обсуждены на различного уровня научно-практических мероприятиях: межрегиональной научно-практической конференции «Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии» (г. Самара, 2017); научно-практической конференции «Самарская городская клиническая поликлиника № 15» г.о. Самара: 70 лет созидания и развития - к новым достижениям» (г. Самара, 2018); всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Аспирантские чтения» (г. Самара, 2019); международной научной конференции «Управление процессами и научные разработки» (г. Бирмингем, Великобритания, 2019); международном научном форуме «Наука и инновации – современные концепции» (г. Москва, 2020 г.), межкафедральном совещании Самарского государственного медицинского университета (г. Самара, 2020).

**Публикации.** Результаты исследования отражены в 16 опубликованных научных работах, в том числе пяти статей в изданиях, рекомендуемых ВАК Министерства науки и высшего образования РФ. Получено также одно свидетельство о регистрации объекта интеллектуальной собственности.

**Связь выполненного исследования с научными программами.** Научная работа выполнена в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы кафедр Самарского государственного медицинского университета: общественного здоровья и здравоохранения, а также управления качеством в здравоохранении института профессионального образования «Научная оценка здоровья населения и научное обоснование организационно-управленческих аспектов качества медицинской помощи, деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения» (Регистрационный номер НИОКР - 114120870207).

**Объем и структура диссертации.** Исследование включает в себя введение, пять глав, заключение, выводы и предложения, список литературы и шесть приложений. Общий объем диссертационной работы состоит из 205 страниц, содержит четыре схемы, 19 рисунков и 24 таблицы. Список литературы содержит 200 источников, 159 из которых представлено отечественными публикациями и 41 - зарубежными.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Первая глава** исследования посвящена медико-социальным аспектам организации оказания медицинской помощи пациентам с зависимостью от ПАВ в сельской местности. Раскрыты современные проблемы состояния здоровья населения и организации медицинской помощи в сельской местности, эпидемиологические аспекты наркологических расстройств, медико-социальные аспекты употребления лекарств в немедицинских целях, вопросы организации и развития наркологической службы в России.

Во **второй главе** «Организация, материалы и методы исследования» изложены данные по организации, материалам и методам исследования. Основными базами исследования были выбраны медицинские организации сельских районов Самарской области - центральные районные больницы, имеющие в своем составе структурные подразделения (кабинеты), оказывающие медицинскую помощь взрослому населению по профилю «психиатрия-наркология».

Основным объектом исследования является взрослое население, проживающее в сельской местности Самарской области. Предмет исследования – система оказания наркологической помощи взрослому населению сельских районов Самарской области (наркологическая служба). Основными единицами наблюдения явились взрослые (от 18 и старше) жители сельских районов Самарской области, страдающие наркологическими расстройствами, а также прошедшие диспансеризацию.

Также в ходе исследования были изучены сельские районы Самарской области; взрослые жители (18 лет и старше) сельских районов Самарской области; случаи заболевания и смерти от наркологических расстройств; кабинеты врачей психиатров-наркологов медицинских организаций сельских районов Самарской области, все центральные районные больницы Самарской области (26 единиц), пациенты наркологических подразделений медицинских организаций Самарской области; врачи психиатры-наркологи сельских районов Самарской области.

Исследование проведено в 2015-2020 гг., изучаемый период - с 2013 по 2019 гг. Для достижения цели и решения задач научное исследование проводилось в несколько основных этапов: 1. Разработка программы научного исследования, изучение данных литературы, нормативно-правовых источников по медико-социальным аспектам организации оказания медицинской помощи пациентам с зависимостью от ПАВ в сельской местности; 2. Изучение эпидемиологических аспектов наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов Самарской области; 3. Изучение вопросов организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «психиатрия-наркология»; 4. Разработка, внедрение, оценка организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от ПАВ, в сельской местности (табл. 1).

## Программа и методы исследования

Задачи	Этапы	Методы	Источники, материалы и объем
1. Изучить эпидемиологические аспекты наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов Самарской области	1. Разработка программы научного исследования, изучение данных литературы, нормативно-правовых источников	Аналитический	Источники литературы; нормативно-правовые материалы; статистическая информация. Изучены 159 отечественных источников и 41 зарубежных источников литературы (всего 200).
	2. Изучение эпидемиологических аспектов наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов Самарской области	Статистический, Аналитический	Данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области, Самарского областного информационно-аналитического центра, информация из базы данных за шестилетний период. Ежегодные формы федерального государственного статистического наблюдения № 11, № 37, № 131 (всего 468 единиц)
2. Провести анализ организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области	3. Изучение вопросов организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «психиатрия-наркология»	Статистический; Социологический; Аналитический	Нормативно-правовые материалы министерства здравоохранения РФ и Самарской области. Ежегодные формы федерального статистического наблюдения № 30, 37 (всего 312 единиц). «Анкета оценки организации оказания наркологической помощи в сельских районах Самарской области» (анкетирование врачей психиатров-наркологов всех сельских районов - 26 респондентов).
3. Научно обосновать организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от ПАВ, проживающим в сельской местности	4. Разработка, внедрение и оценка организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от ПАВ, в сельской местности	Статистический; Аналитический; Организационное моделирование	Организационная модель оказания медицинской помощи. Программа для ЭВМ «Ранняя диагностика употребления алкоголя и наркотических веществ» (459 человек взрослого сельского населения, 516 человек пациентов сельских медицинских организаций). Интегральная оценка деятельности наркологической службы.
4. Оценить результативность организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослому сельскому населению по профилю «психиатрия-наркология»			

Первый этап исследования включал обоснование темы научной работы, формулирование цели и задач, разработку организационного плана и программы исследования. Проведен анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов по проблеме, изучены нормативно-правовые документы по организации

наркологической помощи, в том числе Законы и постановления Правительства РФ, приказы министерства здравоохранения РФ и Самарской области.

Второй этап исследования включает медико-демографическую характеристику сельской местности Самарской области. Изучена динамика показателей общей и первичной заболеваемости взрослого населения сельских районов наркологическими расстройствами (психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ по блоку F10-F19 пятого класса МКБ-10), при этом использована форма федерального государственного статистического наблюдения № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами». Дан анализ результатов диспансеризации взрослого сельского населения Самарской области в 2015-2018 гг. по факторам риска алкоголизации и наркотизации с использованием «Анкеты для граждан для выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача». Также изучены показатели смертности взрослого населения сельских районов Самарской области от отравлений ПАВ с использованием формы федерального государственного статистического наблюдения № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями». Оценка эпидемиологических аспектов наркологических расстройств среди взрослого населения сельской местности проводилась по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарстат) и Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (СОМИАЦ).

На третьем этапе исследования рассмотрена система организации медицинской помощи взрослому населению сельских районов Самарской области по профилю «психиатрия-наркология» в динамике за 2013-2018 гг. Дана кадровая характеристика наркологической службы, оценка первичной специализированной медико-санитарной наркологической помощи в амбулаторных условиях, специализированной наркологической помощи в стационарных условиях. Изучены все наркологические подразделения ЦРБ сельских районов Самарской области по формам федерального государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями». Также изучены мнения врачей психиатров-наркологов об организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах (опрошено 26 врачей психиатров-наркологов всех ЦРБ Самарской области по специальной программе).

На четвертом этапе разработана и внедрена организационная модель оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области, включающая порядок ее оказания по видам,

условиям, участникам, перечню мероприятий, маршрутизацию пациентов. Разработана и внедрена программа для ЭВМ «Ранняя диагностика употребления алкоголя и наркотических веществ» для скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических заболеваний в сельской местности. В рамках программы обследованы 459 человек в процессе диспансеризации и 516 пациентов сельских медицинских организаций четырех случайным образом отобранных сельских районов Самарской области – Борского, Волжского, Приволжского и Сергиевского. Разработаны и утверждены Минздравом Самарской области меры по совершенствованию организации наркологической службы в сельских районах Самарской области. Также разработана и внедрена методика оценки результативности деятельности наркологической службы в сельских районах, основанная на интегральной оценке деятельности. Дана сравнительная характеристика результативности деятельности наркологической службы сельских районов Самарской области за 2013, 2018 и 2019 гг. с учетом разработанных показателей результативности и показателей дефектов.

В **третьей главе** «Эпидемиологические аспекты наркологических расстройств среди взрослого населения сельских районов Самарской области» отмечается, что общая заболеваемость населения сельских районов Самарской области алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (всеми заболеваниями, связанными с употреблением ПАВ, или наркологическими расстройствами) статистически значимо сократилась с 3362,1 (доверительный интервал, ДИ [3316,76-3407,44]) на 100 тыс. жителей в 2013 г. до 1183,2 (ДИ [1167,82-1198,58]) в 2018 г., или на 64,8%. Вместе с тем, в Самарской области средний уровень общей заболеваемости за 2013-2018 гг. ( $2333,5 \pm 322,9$ ) на 35,9% превышает аналогичный показатель в Российской Федерации ( $1716,5 \pm 91,4$  на 100 тыс. жителей) и на 11,8% превышает общую заболеваемость населения наркологическими расстройствами в Приволжском федеральном округе ( $2087,1 \pm 123,7$  на 100 тыс. жителей).

В структуре общей заболеваемости сельского населения области наркологическими расстройствами по группам заболеваний, связанных с употреблением ПАВ, в 2018 г. большинство случаев пришлось на группу заболеваний, связанных с употреблением алкоголя (алкоголизм, алкогольные психозы и употребление алкоголя с вредными последствиями ( $86,1 \pm 0,41\%$  от общего числа зарегистрированных). На больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями, пришлось  $13,6 \pm 0,39\%$  случаев, на больных токсикоманией и лиц, употребляющих ненаркотические ПАВ с вредными последствиями –  $0,3 \pm 0,06\%$ .

Первичная заболеваемость алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями (всеми наркологическими расстройствами) на 100 тыс. населения сельских районов Самарской области также статистически значимо сократилась с 694,5 (ДИ [673,73-715,27]) в 2013 г. до 169,7 (ДИ [159,4-180,0]) в 2018 г., или на 75,6% (рис. 1).

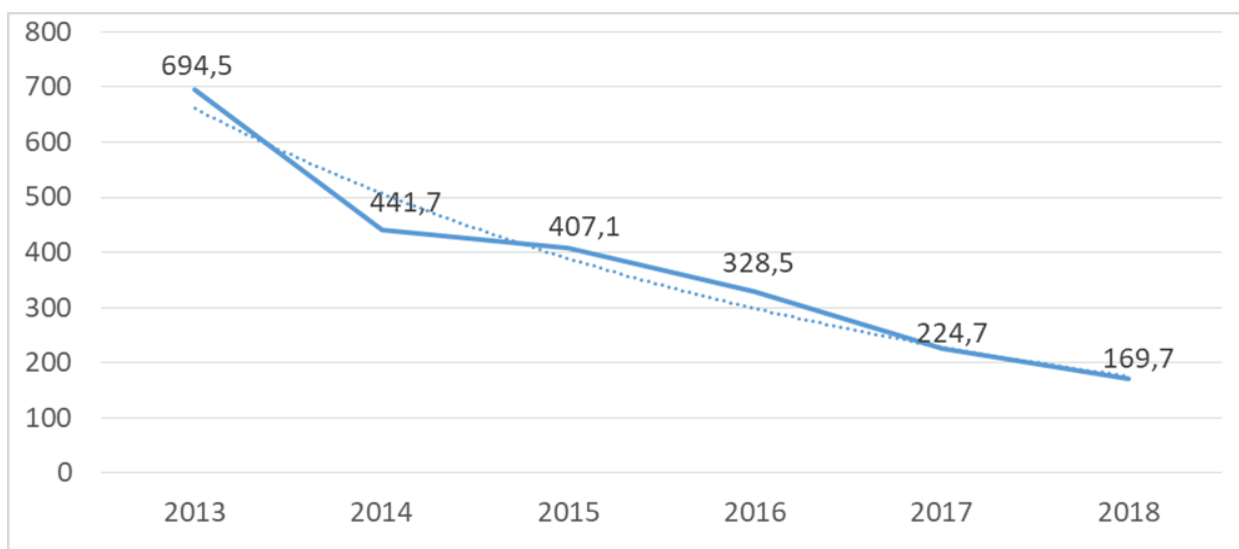


Рис. 1. Первичная заболеваемость населения сельских районов Самарской области наркологическими расстройствами в 2013-2018 гг., на 100 тыс. жителей

Большая часть первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в сельской местности приходится на употребление алкоголя с вредными последствиями (76,3% в 2013 г. и 54,9% в 2018 г.). Первичная заболеваемость данной патологией снизилась с 529,6 на 100 тыс. жителей в 2013 г. до 93,2 в 2018 г., или на 82,4%.

При достаточно высокой доли охвата диспансеризацией сельского населения Самарской области в 2015-2018 гг. (92,9-95,6%), удельный вес лиц с выявляемыми факторами риска потребления алкоголя на протяжении изучаемого периода составляет (1,02–1,10% населения), потребления наркотиков – 0,04-0,15%). Проведенные оценки латентности хронического алкоголизма предполагают, что в России страдают хроническим алкоголизмом около 2,5% населения. Таким образом, в ходе диспансеризации в сельских районах в результате анкетирования о проблемах с алкоголем указывает менее половины лиц, имеющих подобные проблемы.

В начале изучаемого периода (2013-2018 гг.) в сельских районах Самарской области регистрировались достаточно высокие показатели смертности от отравлений алкоголем, наркотическими и токсикоманическими веществами. В 2013 г. уровень смертности составлял 4,2 на 10 тыс. человек взрослого населения, превышая аналогичный показатель по Приволжскому Федеральному округу (ПФО) на 60%. К 2018 г. уровень смертности от данных отравлений существенно снизился до 1,4 на 10 тыс. жителей, то есть в три раза (рис. 2).



Рис. 2. Смертность взрослого населения сельских районов Самарской области от отравлений алкоголем, наркотическими и токсикоманическими веществами в 2013-2018 гг., на 10 тыс. жителей

В четвертой главе «Организация оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области» показано, что обеспеченность сельского взрослого населения физическими лицами врачами психиатрами-наркологами незначительно выросла с 0,252 врачей на 10 тыс. сельских жителей в 2013 г. до 0,275 врачей на 10 тыс. сельских жителей в 2018 г., или на 9,1%. При этом необходимо отметить существенное ( $p=0,038$ ) снижение числа штатов врачей психиатров-наркологов с 34,0 до 29,0 (на 14,7%), а также незначительное сокращение числа занятых ставок врачей с 27,25 в 2013 г. до 25,5 ставок в 2018 г. (на 6,4%,  $p=0,161$ ). Также отмечается недостаточная укомплектованность штатных должностей врачей психиатров-наркологов занятыми ставками (в 2013 г. – 80,1% с последующим повышением укомплектованности до 87,9% в 2018 г.). На этом фоне происходит снижение коэффициента совместительства врачей рассматриваемого профиля с 1,6 в 2013 г. до 1,4 в 2018 г.

Обеспеченность сельского населения физическими лицами среднего медицинского персонала по профилю «психиатрия-наркология» снизилась с 0,341 специалистов на 10 тыс. взрослых сельских жителей в 2013 г. до 0,321 на 10 тыс. сельских жителей в 2018 г., или на 5,9%. Та же тенденции прослеживается и в отношении обеспеченности взрослого сельского населения занятыми ставками среднего медицинского персонала: 0,415 на 10 тыс. в 2013 г.; 0,398 – в 2018 г., снижение на 4,1%.

За период 2013-2018 гг. снизилось число посещений к врачам психиатрам-наркологам на 1000 взрослых жителей сельских районов с 122,1, ДИ [116,12-128,08]

в 2013 г. до 115,9 на 1000 жителей в 2018 г., или на 5,1%. При этом число посещений с профилактической целью к врачам психиатрам-наркологами на 1000 взрослых жителей сельских районов повысилось с 30,8, ДИ [27,43-34,17] в 2013 г. до 38,0 на 1000 жителей в 2018 году, или на 23,4% на фоне сокращения общего числа посещений к врачам психиатрам-наркологами (на 5,1%). Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» в амбулаторных условиях направлена на купирование синдрома отмены от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, легкой и средней степени тяжести.

В стационарные отделения направляются граждане с тяжелой степенью синдрома отмены, а также органическими психозами, вызванными употреблением алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ. Жители сельских районов Самарской области в изучаемый период госпитализировались как на койки, развернутые в центральных районных больницах (до 2013 г. включительно), так и на койки стационарных отделений наркологических диспансеров области. За период 2013-2018 гг. снизился уровень госпитализации на наркологические койки с 3,57 на 1000 взрослых жителей сельских районов до 1,58, или на 55,7%.

С учетом нашего анализа системы организации наркологической медицинской помощи в сельских районах разработана маршрутизация пациентов сельских районов для получения ими специализированной помощи в условиях стационара по профилю «психиатрия-наркология». В результате были определены потоки пациентов, направляемые врачами психиатрами-наркологами кабинетов ЦРБ в пять стационарных отделений, оказывающих специализированную помощь (рис. 3).

Проведено анкетирование врачей психиатров-наркологов во всех 26 ЦРБ Самарской области. Опрошено 26 врачей, отвечающих за наркологическую службу района. Чуть более половины респондентов (53,9%, ДИ [44,12-63,68]) представлено мужчинами и, соответственно, 46,1% (ДИ [36,34-55,86]) - женщинами. Средний возраст врачей-специалистов составил 47,9 (ДИ [45,4-40,4]) лет. Большинство опрошенных врачей (69,2%, ДИ [60,12-78,25]) работают по своей основной специальности «психиатрия-наркология», остальные 30,8% (ДИ [21,78-39,85]) респондентов по данной специальности являются совместителями.

Уровень обеспеченности лекарственными препаратами в кабинетах врачей психиатров-наркологов был оценен достаточно позитивно: в 30,8% (ДИ [21,75-39,85]) случаев как средний, в 57,7% (ДИ [48,01-67,69]) случаев - выше среднего и только в 11,5% ([7,24-15,76]) случаев как низкий. Еще выше была дана оценка уровню обеспечения наркологической службы сельских районов диагностическими препаратами и реагентами: подавляющее большинство врачей (88,5%), ДИ [82,24-94,76] оценили данный уровень выше среднего, 7,7% (ДИ [2,47-12,93]) - как средний и только 3,8% ([1,75-5,85]) респондентов – как низкий.





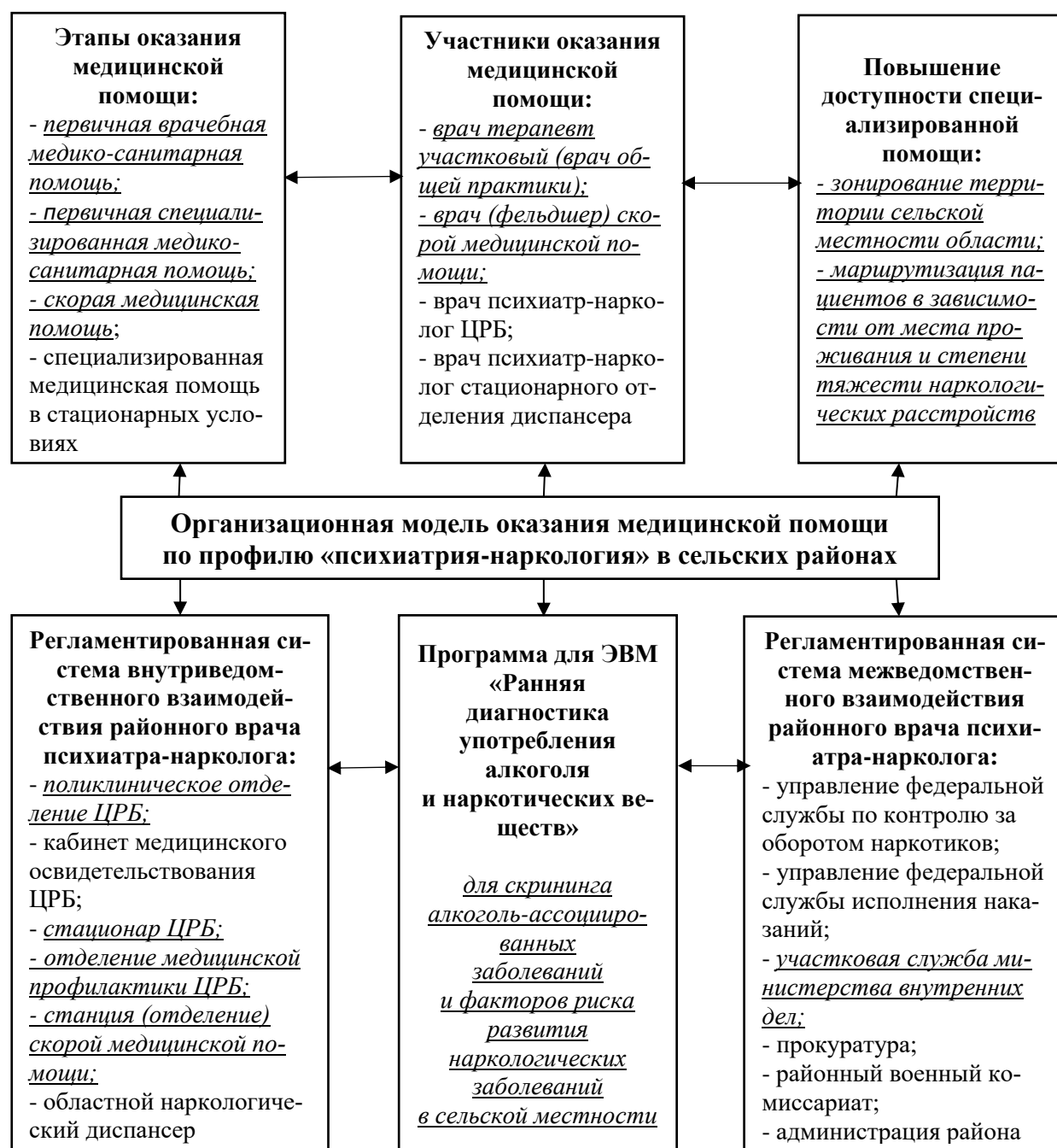
Рис. 3. Распределение сельских районов Самарской области по зонам ответственности наркологических диспансеров (структурные подразделения ГБУЗ «СОКНД») в оказании медицинской помощи сельскому населению

В то же время, деятельность процедурного кабинета оценена более низко: в 46,2% (ДИ [36,42-55,98]) случаях выше среднего, 19,2% (ДИ [11,48-26,92]) - как средний, 34,6% (ДИ [25,27-43,93]) - как низкий. Еще более низкую оценку врачи дают уровню компьютерного и программного обеспечения своих рабочих мест, лишь треть респондентов (34,6%, ДИ [25,27-43,93]) оценивает данный уровень выше среднего, еще 15,4% (ДИ [88,32-22,48]) опрошенных - как средний, а половина респондентов – как низкий.

Анализ деятельности наркологической службы сельских районов Самарской области свидетельствует о низкой выявляемости лиц, страдающих зависимостью от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ среди взрослого населения.

В **пятой** главе «Организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи взрослым лицам, зависимым от психоактивных веществ в сельской местности» предложены и реализованы мероприятия, включая повышение выявляемости лиц, страдающих зависимостью от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, среди взрослого сельского населения Самарской области (схема 1).

Схема 1. Организация оказания медицинской помощи взрослому сельскому населению по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области



Данные мероприятия включают: расширение зоны выявляемости за счет первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи. Для выявления лиц, страдающих зависимостями от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, врачи терапевты участковые и врачи общей практики обеспечены специальной программой для ЭВМ.

Анализ организации наркологической службы выявил также низкий уровень взаимодействия в сельских районах между врачами психиатрами-наркологами и службами первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи. Для оперативного и своевременного выявления лиц, страдающих наркологическими

расстройствами, упорядочения их учета, разработано и внедрено регламентированное взаимодействие между врачами психиатрами-наркологами, врачами первичной медико-санитарной помощи и сотрудниками скорой медицинской помощи (внутриведомственное взаимодействие).

Регламентированная система внутриведомственного взаимодействия врачей психиатров-наркологов сельских районов направлена на обучение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (терапевты участковые, врачи общей практики) программе скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических заболеваний в сельской местности. Также проводится обучение фельдшеров неотложной медицинской помощи в ЦРБ клинической картине синдромов отмены и органических психозов, вызванных употреблением алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, их отличие от других психических расстройств. Данная процедура необходима для четкой верификации диагноза и дальнейшей транспортировки пациентов в наркологический или психиатрический стационары. Врачи первичного звена, а также фельдшеры скорой медицинской помощи ежедневно сообщают врачам психиатрам-наркологам информацию о каждом случае выявленных алкогольных, наркотических и токсикоманических опьянений. Ежеквартально наркологическая служба каждого муниципального района Самарской области передает информацию о первичной и общей заболеваемости наркологическими расстройствами в организационно-методический отдел ГБУЗ «Самарского областного клинического наркологического диспансера». Разработана система взаимодействия наркологической службы районов с реанимационными отделениями, а также токсикологическим отделением Самарской областной клинической больницы. При этом врачи психиатры-наркологи сельских районов получают списки пациентов, которым оказывалась медицинская помощь в данных отделениях по поводу отравления алкоголем, наркотическими и токсикоманическими веществами для дальнейшей постановки на диспансерное наблюдение либо прекращения ранее установленной ремиссии.

Для сокращения времени доставки и доезда пациентов с наркологическими расстройствами в подразделения наркологической службы, было разработано и внедрено зонирование сельских районов с маршрутизацией доставки пациентов.

В программе для ЭВМ скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических заболеваний в сельской местности использована разработанная «Карта определения и профилактики алкоголь-ассоциированных заболеваний» со шкалой оценки степени риска в баллах по трем методам определения – жалобам, лабораторным данным и физикальному обследованию. Логистическая схема программы функционирует с учетом двух составляющих – диспансеризации населения и заполнения «Карты определения и профилактики алкоголь-ассоциированных заболеваний» (схема 2).

Схема 2. Определение риска потребления алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ



Важным аспектом организации наркологической службы является межведомственное взаимодействие служб здравоохранения, министерств социально-демографической и семейной политики и внутренних дел, направленное на снижение не только медицинских, но и социальных последствий употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ. Данное взаимодействие направлено на выявление факторов риска развития социально-значимых заболеваний, в том числе алкоголизма, наркомании и своевременному проведению профилактических мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения. Сельские врачи психиатры-наркологи в оперативной форме получают информацию от участковой службы МВД о лицах, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими и токсикоманическими веществами, что позволяет совместно с врачами терапевтами участковыми (врачами общей практики), фтизиатрами при участии сотрудников полиции осуществлять медико-социальные рейды по адресам лиц, страдающих зависимостью от наркологических расстройств, с последующим вызовом их на амбулаторный прием к врачу психиатру-наркологу.

Профилактика употребления алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ взрослым сельским населением осуществляется наркологической службой совместно с сотрудниками полиции, прокуратурой, сотрудниками УФСКН, УФСИН и администрацией района. Межведомственное взаимодействие осуществляется посредством направленных запросов к врачу психиатру-наркологу о наличии того или иного гражданина на диспансерном наблюдении, начале или окончании

противорецидивного лечения, а также кратности наблюдения пациентов. Тесное сотрудничество с органами исполнительной власти муниципальных районов, позволяет врачу психиатру-наркологу вызывать на прием пациентов, длительно не посещающих наркологический кабинет ЦРБ.

Также разработаны меры по совершенствованию организации наркологической службы в сельских районах Самарской области по четырем основным разделам, направленным: 1) на раннюю диагностику наркологических расстройств; 2) на внедрение современных методов лечения и реабилитации наркологических больных; 3) на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь; 4) на укрепление кадрового состава наркологической службы районов.

Для улучшения качества обслуживания пациентов, страдающих наркологическими расстройствами, разработана и внедрена на уровне сельских районов Самарской области методика оценки результативности наркологической службы в сельских районах на основе интегральной оценки деятельности (ИОД). Данная оценка, позволяет оценить результаты деятельности наркологической службы по показателям результативности и показателям дефектов (табл. 2).

Таблица 2

**Интегральная оценка деятельности наркологической службы  
в сельских районах Самарской области**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Норматив	Фактический показатель	Оценка в баллах			Фактический балл
					норматива	Отклонения		
						Знак	Коэффициент отклонения	
<b>Показатели результативности (ПР):</b>								
1.	Ремиссия у больных алкоголизмом от 1 до 2-х лет	% от состоящих на учете	18,5	18,6	4	+	0,1	4,0
2	Ремиссия у больных алкоголизмом свыше 2 лет	% от состоящих на учете	10	10,4	4	+	0,1	4,0
3	Ремиссия у больных наркоманией от 1г. до 2-х лет	% от состоящих на учете	15,4	17,2	4	+	0,1	4,0
4	Ремиссия у больных наркоманией свыше 2 лет	% от состоящих на учете	10,1	16,5	4	+	0,1	4,0
5	Доля посещений по поводу заболеваний к общему числу посещений	%	45	53,6	5	+	0,2	5,0
6	Охват пациентов диспансеризацией	% обратившихся в течение года от состоящих	75	73,6	5	-	0,2	4,72
7	Полнота ФГ обследования	% обследованных от	1-кратно: 80	81,6	3	+	0,2	3,0

		состоящих в течение года	2-кратно: 50	48,5	3	+	0,2	2,7
8	Повторная госпитализация больных наркоманией	%	28,2	26,2	4	-	0,1	4,0
9	Повторная госпитализация больных алкоголизмом	%	24,4	23,5	4	-	0,1	4,0
10	Выполнение объемов государственного задания	% от плана	100	96,0	5	-	0,1	4,6
Итого показатель результативности (ПР):								44,02
<b>Показатели дефектов (ПД):</b>								
1	Обоснованные жалобы: а) деонтологические б) на вынесение заключения в актах медицинского освидетельствования	Количество случаев	0	5	0	-	0,5	2,5
2	Низкое качество работы по формированию статистических данных	Количество случаев	0	1	0	-	1,0	1,0
Итого показатель дефектов (ПД):								3,5
<b>Интегральный показатель результативности (ИПР):</b>								<b>0,90</b>

Интегральный показатель результативности (ИПР) деятельности наркологической службы в сельских районах Самарской области в 2019 году составляет:  $\text{ИПР} = 44,02 - 3,5 / 45 = 0,90$ . В 2018 году данный показатель составил 0,89. При расчете интегрального показателя результативности службы ретроспективно за 2013 год, данный показатель составил 0,77, то есть на 14,4% ниже уровня 2019 года.

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

## ВЫВОДЫ

1. Общая заболеваемость взрослого населения Самарской области наркологическими расстройствами за период 2013-2018 гг. определяется снижением ее уровня с 3362,1 на 100 тыс. жителей (доверительный интервал, ДИ [3316,76-3407,44]) до 1183,2 (ДИ [1167,82-1198,58]) (на 64,8%), при значительно больших темпах убыли (на 75,6%) показателей первичной заболеваемости (с 694,5 (ДИ [673,73-715,27]) до 169,7 (ДИ [159,4-180,0])) на 100 тыс. жителей) на фоне превышения среднего уровня общей заболеваемости в Самарской области за 2013-2018 гг.. аналогичного показателя по РФ на 35,9%, по Приволжскому федеральному округу – на 11,8%. Получение пациентами медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в частном порядке приводит к низкой обращаемости за наркологической помощью в государственные медицинские организации, как следствие, недостаточному учету патологии и снижению показателей общей и первичной заболеваемости населения от наркологических расстройств.

2. В структуре общей заболеваемости наркологическими расстройствами по группам заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ, в 2018 г. большинство случаев пришлось на заболевания, связанные с употреблением алкоголя ( $86,1 \pm 0,41\%$ ), еще  $13,6 \pm 0,39\%$  случаев – на заболевания, связанные с употреблением наркотических веществ, и  $0,3 \pm 0,06\%$  случаев - на употребление токсикоманических веществ. Отмечается существенное снижение уровня смертности взрослого населения сельских районов от отравлений алкоголем, наркотическими и токсикоманическими веществами: с 4,2 на 10 тыс. жителей в 2013 г. до 1,4 - в 2018 г. При этом часть умерших пациентов (27,4%) никогда не наблюдалась у врача психиатра-нарколога. Данное обстоятельство, а также наличие в структуре первичной заболеваемости наркологическими расстройствами алкогольных психозов (7,1%) свидетельствуют о латентности и низкой активной выявляемости наркологической патологии среди сельских жителей Самарской области.

3. Оказание медицинской помощи взрослому населению в сельской местности Самарской области по профилю «психиатрия-наркология» осуществляется врачами психиатрами-наркологами на уровне центральных районных больниц и наркологических диспансеров. В течение 2013-2018 гг. отмечено повышение обеспеченности взрослого населения сельских районов врачами психиатрами-наркологами на 9,1% (с 0,252 на 10 тыс. населения до 0,275); снижение числа амбулаторных посещений врачей психиатров-наркологов на 5,1% (с 122,1 на 1000 населения до 115,9); уменьшение уровня госпитализации на наркологические койки круглосуточных стационаров на 55,7% (с 3,57 до 1,58 пролеченных пациентов на 1000 населения). Результаты социологического исследования сельских врачей психиатров-наркологов показывают необходимость дальнейшего повышения уровня квалификации медицинского персонала, развитие материально-технической базы наркологической службы сельских медицинских организаций, улучшение внутриведомственного и межведомственного взаимодействия в ходе оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

4. Обоснованы, разработаны и внедрены организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, зависимым от алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ в сельской местности, включающие в себя организационную модель; программу для ЭВМ скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска формирования наркологических заболеваний; меры организационного характера; методику интегральной оценки деятельности наркологической службы.

При низкой доли выявления лиц с факторами риска употребления алкоголя в процессе диспансеризации (1,1%) с помощью программы для ЭВМ нами

установлены признаки заболеваний, связанных с употреблением ПАВ, и необходимость консультации врача психиатра-нарколога у 2,4% (3,2% мужчин и 0,7% женщин) взрослых сельских жителей, прошедших диспансеризацию, и у 7,8% пациентов (8,6% мужчин и 5,7% женщин) сельских медицинских организаций.

5. Реализации организационной модели оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «психиатрия-наркология» в условиях сельской местности Самарской области направлена на дальнейшую регламентацию оказания медицинской помощи по ее видам и условиям, разработку маршрутизации пациентов, систем внутриведомственного и межведомственного взаимодействия наркологической службы, а также мер по совершенствованию организации наркологической службы в сельских районах региона. Данные меры направлены на обеспечение ранней диагностики наркологических расстройств, внедрение современных методов лечения и реабилитации наркологических больных, укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала сельских медицинских организаций по оказанию наркологической помощи. Интегральный показатель деятельности наркологической службы сельских районов вырос с 0,77 балла в 2013 г. до 0,89 балла в 2018 г. и до 0,90 балла в 2019 г.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Органам управления в области здравоохранения регионального уровня:

1. Для совершенствования оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в сельских медицинских организациях необходимо учитывать особенности эпидемиологической характеристики наркологических расстройств, социально-экономические и медико-социальные аспекты сельской местности, состояние ресурсов региональной системы здравоохранения.

2. Изучение мнений врачей психиатров-наркологов по проблемам организации оказания медицинской помощи профиля «психиатрия-наркология» необходимо использовать в качестве дополнительного источника информации при оценке деятельности сельских медицинских организаций для разработки организационных моделей в области совершенствования организации оказания наркологической помощи, а также других профилей специализированной помощи.

3. Разработанные организационная модель оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «психиатрия-наркология» в сельских районах Самарской области, а также и комплекс организационных мероприятий по совершенствованию наркологической службы могут быть использованы не только для сельских территорий, но и регионов в целом.

Медицинским организациям:



4. Для улучшения организации раннего выявления наркологических заболеваний и факторов риска употребления ПАВ рекомендуется внедрять программы скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска формирования наркологических заболеваний.

5. Разработанные показатели результативности и дефектов в рамках интегральной оценки результативности деятельности наркологической службы сельских районов применимы для использования по профилю «психиатрия-наркология».

#### СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

##### Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Суслин, С.А. Медико-демографические тенденции в состоянии здоровья сельского населения / С.А. Суслин, А.К. Каширин, **А.А. Катин** // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - Т. 19, № 10. - С. 260-263 (0,2 п.л., авт. – 0,06).

2. Стандартизация в сфере лекарственного обеспечения: медико-социальные аспекты употребления лекарственных препаратов в немедицинских целях (обзор) / С.А. Царев, С.А. Суслин, А.В. Щербань, **А.А. Катин**, И.И. Сиротко, А.Р. Сараев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. - № 3–4. - 27–33 (0,4 п.л., авт. – 0,06).

3. Катин, А.А. Тенденции распространенности и факторы риска наркологических расстройств в сельской местности /**А.А. Катин**, С.А. Суслин //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». - 2019. - № 5; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=361> (дата обращения: 18.01.2020) (0,1 п.л., авт. – 0,05).

4. Выявление факторов риска развития наркологических расстройств среди сельского населения / С.А. Царев, А.В. Щербань, С.А. Суслин, **А.А. Катин**, И.И. Сиротко // Наука и инновации в медицине. - 2019. - Т. 4 (4). - С. 44-49 (0,4 п.л., авт. – 0,08).

5. Характеристика стационарной помощи по профилю «наркология» в сельских районах Самарской области /С.А. Суслин, С.А. Царев, А.В. Щербань, **А.А. Катин**, И.И. Сиротко, И.С. Царева //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2021. - № 2. - С 578-591 (0,8 п.л., авт. – 0,13).

##### Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. Суслин, С.А. Медико-демографические аспекты состояния здоровья сельского населения /С.А. Суслин, **А.А. Катин**, Р.А. Шешунова //Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии: сборник научных статей //Под ред. Г.П. Котельникова, С.В. Булгаковой. - Самара: СамГМУ. - 2017. – С. 450-456 (0,4 п.л., авт. – 0,13).

7. Суслин, С.А. Медико-демографические тенденции в состоянии здоровья сельского населения /С.А. Суслин, А.К. Каширин, **А.А. Катин** //Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. - 2017. - Т. 19, № 7. - С. 44-48 (0,3 п.л., авт. – 0,1).

8. Катин, А.А. Заболеваемость сельского населения Самарской области наркологическими болезнями / **А.А. Катин**, С.А. Суслин //ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника № 15» г.о. Самара: 70 лет созидания и развития - к новым достижениям. Сборник научных работ научно-практической конференции. - Самара, 2018. - С. 174-178 (0,3 п.л., авт. – 0,15).

9. Современные медико-организационные аспекты диагностического тестирования на предмет хронического злоупотребления алкоголем / С.А. Царев, А.В. Щербань, С.А. Суслин, **А.А. Катин**, И.И. Сиротко //Наука и инновации в медицине. - 2019. - Т. 4 (1). - С. 37-41 (0,3 п.л., авт. – 0,06).

10. Суслин, С.А. Распространенность наркологических заболеваний среди сельского населения /С.А. Суслин, **А.А. Катин**, И.С. Царева //Scientific pages. -2019. - № 16. - С. 6-8 (0,2 п.л., авт. – 0,06).

11. Катин, А.А. Выявление факторов риска развития наркологических расстройств в рамках диспансеризации в сельских районах Самарской области /**А.А. Катин**, И.С. Царева //Аспирантские чтения-2019. Молодые ученые: научные исследования и инновации. Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию Самарского государственного медицинского. – Самара, 2019. – С. 221-224 (0,2 п.л., авт. – 0,1).

12. Suslin, S.A. The prevalence of drug abuse disorders in the adult rural population /S.A. Suslin, **A.A. Katin**, S.A. Tsarev // Materials of the International Conference «Process Management and Scientific «Developments» (Birmingham, United Kingdom, December 19, 2019). – 2019. - P. 82-88 (0,3 п.л., авт. – 0,1)..

13. Особенности распространенности и диагностики пограничных расстройств личности в сочетании с наркологическими заболеваниями в г. Самаре / С.А. Царев, А.В. Щербань, **А.А. Катин**, И.С. Царева, И.И. Сиротко // Вопросы наркологии. - 2020. - № 11 (194). - С. 65-74 (0,5 п.л., авт. – 0,1).

14. Суслин, С.А. Смертность сельского населения, связанная с отравлениями психоактивными веществами / С.А. Суслин, **А.А. Катин**, С.А. Царев // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума Наука и инновации – современные концепции (г. Москва, 5 июня 2020 г.). – М.: Издательство Инфинити, 2020. – С.159-163 (0,3 п.л., авт. – 0,1).

15. Оценка распространенности наркологических заболеваний у пациентов с тревожными расстройствами в Самаре с использованием прямых и непрямых методов оценки /С.А. Царев, А.В. Щербань, **А.А. Катин**, И.С. Царева, И.И. Сиротко // Вопросы наркологии. – 2021. - № 4 (199). – С. 61-72 (0,6 п.л., авт. – 0,12).

16. Разработка компьютерной программы скрининга алкоголь-ассоциированных заболеваний и факторов риска развития наркологических заболеваний для врачей соматических стационаров и врачей общей практики /С.А. Царев, А.В. Щербань, С.А. Суслин, **А.А. Катин**, И.И. Сиротко // Наркология. - 2021. - № 9. – С. 44-49 (0,4 п.л., авт. – 0,08).

### **Свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности**

1. Ранняя диагностика употребления алкоголя и наркотических веществ. Свидетельство РФ № 2020615077. 2020 //Программы для ЭВМ / С.А. Царев, А.В. Щербань, **А.А. Катин**, С.А. Суслин.

### **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ИПР – интегральный показатель результативности;

МВД – министерство внутренних дел;

МИАЦ – медицинский информационно-аналитический центр;

МКР – моделирование (модель) конечных результатов;

ПАВ – психоактивные вещества;

СО – Самарская область;

УФСИН –управление федеральной службы исполнения наказаний;

УФСКН - управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков

ЦРБ – центральная районная больница;

ЭВМ – электронно-вычислительная машина