

**САЗАНОВ ВИКТОР ВЯЧЕСЛАВОВИЧ**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ВРАЧЕЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ, В ОХРАНЕ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН**

**14.02.03.- Общественное здоровье и здравоохранение**

**Автореферат**

**диссертации на соискание ученой степени**

**кандидата медицинских наук**

**Москва, 2016**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава России.

**Научный руководитель:**

**Васильева Татьяна Павловна,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный врач России

**Официальные оппоненты:**

**Сырцова Людмила Ефимовна,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор Высшей школы управления  
здравоохранением Института профессио-  
нального образования ГБОУ ВПО «Пер-  
вый государственный медицинский уни-  
верситет им. И.М. Сеченова» Минздрава  
России

**Коновалов Олег Евгеньевич,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры общественного здоро-  
вья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ  
ВО «Российский университет дружбы на-  
родов» Министерства образования и на-  
уки Российской Федерации

**Ведущая организация:** ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Защита состоится «28» октября 2016 года в «10» часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, и на сайте:

[http://www.mednet.ru/images/stories/files/replau/Sazanov\\_text.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/files/replau/Sazanov_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Медицинские кадры рассматриваются как один из важнейших ресурсов здравоохранения (Кондюрина Е.Г., с соавт., 2006; Манерова О.А., Османова С.Г., 2008; Смирнова Н.П., с соавт., 2009; Протопопова Т.П., Волгина В.Ф., 2010; Боярский С.Г., 2010; Вторушин Д.В., 2010; Зимина Э.В., Горькова Т. Ю., 2010; Большакова Т.В., 2011; Касимовская Н.А., Ефремова В.Е., 2012; Сычик С.И., с соавт., 2012; Саввина Н.В., 2014; Шестаков Г.С., 2015; Белова С.А., 2015; Гриднев О.В., 2015; Каприн А.А. с соавт., 2015 и др.). В этом плане внимание исследователей постоянно привлекает изучение необходимости отдельных характеристик врача для оказания медицинской помощи (Истратова Т.А., 2010; Дубачинский Л.Я., 2006; Суриков Д.В., 2008; Батыгина Т.Н., 2009; Куксенко В.М., 2004; Ратманов М.А., 2015; Григорьев Г.И., 2015, и др.). При этом характеристики с выявленным влиянием на снижение качества медицинской помощи предложено относить к врачебным факторам риска, а учитывая одновременное наличие разных «рисковых» характеристик предложено использование комплексной оценки врача по такой характеристике как личностно-трудовой потенциал врача (Халецкий И.Г., 2012).

Одной из важных задач, решаемых в современных условиях медицинскими кадрами, является сохранение репродуктивного потенциала населения страны, что определено «Концепцией демографического развития Российской Федерации на период до 2025 года». При этом в проведенных в последние годы исследованиях (Устинкина Т.И., с соавт., 1986; Веропотвелян Н.П., 1988; Бойко Е.Л. с соавт., 1994; Малышкина А.И., 1997; Борзова Н.Ю., 2000; Герюгова А.В., Бостриков Е.Б., 2000; Фарбинович В.Я., 2000; Вишняков Н.И., Петрова Н.Г., 2002; Соловьева Ю.А., 2008; Васильева Т.П. с соавт., 1995, 1999, 2011; Зенин В.В., 2015, и др.) выявлено существенное значение «мужского» фактора в нарушении репродуктивной функции супружеских пар, в том числе в развитии невынашивания беременности, бесплодия, рождения детей с уродствами, гибели детей в перинатальный период, что делает актуальным решение проблем профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин. Анализ данных,

полученных авторами о «мужских» факторах риска развития перинатальной патологии и смертности (Салихова Т.В., 1997; Бостриков Е.Б. с соавт., 1999; Герюгова А.В., 2000; Подсвинова О.В., 2004; Борзова Н.Ю., 2000; Дубисская Л.А., 2002; Соловьева Ю.А., 2008; Васильева с соавт., 2011 и др.), показал, что к ним, в частности, относится ряд заболеваний внутренних органов и систем мужчин, в том числе хронический панкреатит, хронический гепатит, язвенная болезнь 12-ти перстной кишки и желудка, хронический пиелонефрит, бессимптомная бактериурия, простатит, варикоцеле, гломерулонефрит, пороки сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, болезни щитовидной железы, другие эндокринные нарушения, бронхиальная астма, хронический бронхит, очаги хронической инфекции, резистентность организма, а также ряд социально-гигиенических факторов (поздний репродуктивный возраст, безработность, неблагоприятное экономическое положение, нежелательная положительная репродуктивная установка, неправильный образ жизни, внутрисемейная конфликтность по деторождению и др.). Это свидетельствует о том, что врачи первичного звена, осуществляющие диспансерное наблюдение мужчин, имеющих факторы риска перинатальной смертности, по-сути, участвуют в профилактике нарушений их репродуктивного здоровья. Эта ситуация делает необходимым изучение роли врачей первичного звена, осуществляющих диспансерное наблюдение мужчин, в профилактике нарушений их репродуктивного здоровья, тем более, что выявленные (Галкин Р.А., 2000; Кучеренко В.З., с соавт., 2006; Вяльцин С.В., с соавт., 2007; Соловьева Ю.А., 2008; Ефремов Д.В., 2009; Лаврищева Г.А., 2009; Чеченин Г.И. с соавт., 2009; Сырцова Л.Е., 2010; Васильева Т.П. с соавт., 2011; Аполихин О.И. с соавт., 2014; Муравьева В.Н. с соавт., 2014; Зенин В.В., 2015, и др.) высокая заболеваемость, инвалидность и смертность по причине заболеваний, наличие дефектов диспансеризации свидетельствуют о снижении результативности профилактики заболеваний у мужчин.

В поиске научного обоснования дальнейшего совершенствования медико-организационных аспектов работы врачей, оказывающих амбулаторную помощь, с мужчинами репродуктивного возраста может быть использована полу-

ченная исследователями информация о том, что у врачей, оказывающих разные медицинские услуги, имеются специфические особенности личностно-трудового потенциала, а на основе этих особенностей могут быть разработаны дополнительные медико-организационные мероприятия, способствующие повышению качества этих услуг (Истратова Т.А., 2010; Халецкий И.Г., 2012; Ратманов М.А., 2015). Медико-социальные исследования подобной направленности в отношении повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин не проводились, что определило цель и задачи работы.

**Цель исследования** – на основе медико-социального исследования роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин разработать предложения по ее повышению.

Для достижения данной цели решены следующие **задачи**:

1. Оценить мотивационную и профессиональную готовность врачей первичного звена к работе с мужчинами репродуктивного возраста, находящимися под диспансерным наблюдением, по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья.

2. Определить объем, результативность и качество работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися на диспансерном наблюдении, по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья.

3. Изучить влияние личностно-трудовых характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь, на снижение их роли в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, выделить врачебные факторы риска и определить их комплексную оценку, соотношение с базовыми факторами, влияющими на качество медицинской помощи разного профиля.

4. Установить факторную обусловленность снижения эффективности коррекции роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин.

5. Научно обосновать и разработать медико-организационные предложения по повышению роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин.

Работа выполнена в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава России по плану научно-исследовательских работ (протокол заседания Ученого Совета ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава РФ №8 от 28.11.2011 года, номер государственной регистрации 01201120773).

**Научная новизна исследования** заключается в том, что:

- определена высокая частота (в каждом втором случае) низкой мотивационной и профессиональной готовности врачей, оказывающих амбулаторную помощь, к профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, находящихся на диспансерном наблюдении;
- доказано, что результативность и качество профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин, находящихся на диспансерном наблюдении у врачей первичного звена, снижены, о чем свидетельствует тенденция к росту частоты высокой степени риска перинатальной патологии и смертности по «мужским» факторам риска у наблюдаемых мужчин и дефектов их коррекции, особенно по причине «профессионализм и личные качества врача»;
- установлена принадлежность к врачебным факторам риска снижения качества профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин 39 личностно-трудовых характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь;
- определено, что из числа характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь, влияющих на снижение ее качества при профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, 28,2% являются новыми, не входящими ранее в базовый перечень, а остальные - имеют отличия от базового перечня по силе;
- разработана новая методика оценки потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, по характеристикам, у которых установлено достоверное влияние на качество участия этих врачей в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин;

- получена новая теоретическая информация о состоянии и направлениях снижения личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, и его влиянии на качество помощи по профилактике нарушений репродуктивного здоровья у мужчин;
- установлено влияние 37 медико-организационных факторов риска снижения личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в части профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин;
- научно обоснованы и разработаны предложения по повышению роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин.

**Практическая значимость** результатов исследования заключается в том, что для практического здравоохранения:

- предложена шкала прогноза риска снижения качества медицинской помощи, оказываемой врачами амбулаторного звена, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин по характеристикам с установленным достоверным влиянием на его снижение;
- разработана доступная и информативная методика оценки степени соответствия личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, уровню, необходимому для проведения профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин с высоким качеством;
- определен фактический уровень личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, по соответствию эталону и его влияние на повышение роли этих врачей в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин;
- разработана шкала прогноза риска снижения эффективности коррекции личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, и участвующих в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин;
- установлен объем необходимой работы врачей первичного звена с мужчинами репродуктивного возраста, находящимися на диспансерном наблюдении;

нии, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья в связи с наличием «мужских» факторов риска перинатальной патологии и смертности;

- предложен новый информационный носитель данных (Паспорт врача) о личностно-трудовых характеристиках, относящихся к факторам риска снижения качества медицинской помощи, и эффективности их коррекции.

Разработанные предложения могут быть использованы при формировании территориальных Программ «Медицинские кадры».

### **Внедрение результатов работы в практику.**

1. Материалы исследования в части методики количественной оценки медицинских кадров включены в учебное пособие МЗСР РФ «Программы и методики социально-гигиенических исследований» с грифом УМО (М., 2012).

2. Материалы исследования использованы в информационном письме «Медико-социальные аспекты повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин» (Иваново, 2015).

3. Предложенная методика комплексной оценки характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь мужчинам, имеющим заболевания, являющиеся факторами риска перинатальной смертности, используется в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Нижегородской государственной медицинской академии Минздрава России по модулям «Организация специализированной медицинской помощи», «Укрепление здоровья населения», «Вопросы профилактики заболеваний», «Репродуктивное здоровье семьи».

4. Полученные в ходе исследования данные внедрены в практическое здравоохранение (НУЗ «Отделенческая поликлиника на станции Сольвычегодск ОАО «РЖД», НУЗ «Отделенческая больница на станции Иваново ОАО «РЖД»).

**Апробация работы.** Работа прошла апробацию на конференции ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава России. Результаты работы доложены на конференциях и совещаниях: Межрегио-



нальная научно-практическая конференция «Молодая семья: здоровье и репродукция, медико-социально-правовая поддержка» (Ярославль, 2009), Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы, медицинские и организационные технологии охраны репродуктивного здоровья населения» (Владимир, 2009), III Общероссийский конгресс «Управление качеством медицинской помощи и системой непрерывного образования медицинских работников» (Москва, 2011), Всероссийская конференция, посвященная 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения РГМУ им. Пирогова (Москва, 2014), Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 2012, 2015). Материалы диссертации отражены в 13 публикациях, в том числе 4 в изданиях, включенных в Перечень ВАК.

**Личный вклад автора в проведенное исследование.** Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, проведен социологический опрос (личное участие 100%), психологическое тестирование с привлечением психологов (85%), экспертиза оказанной медицинской помощи с привлечением экспертов (85%), оценка реализации потенциала врачей (100%). Статистическая обработка проводилась с участием автора (личное участие 85%). Анализ, интерпретация, изложение полученных данных, формулирование выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично.

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

1. Мотивационная и гностическая готовность врачей первичного звена, осуществляющих диспансерное наблюдение мужчин, к профилактике нарушений их репродуктивного здоровья снижены за счет наличия личностно-трудовых характеристик, являющихся врачебными факторами риска снижения ее эффективности.

2. Основой приоритетности коррекции врачебных факторов риска снижения эффективности роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в про-

филактиве нарушений репродуктивного здоровья мужчин должна являться выявленная дифференциация их на высоко, средне и низко рисковые.

3. Комплекс медико-организационных предложений по повышению роли врачей первичного звена, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, должен включать автоматизированную медицинскую информационную систему учета динамики личностно-трудовых характеристик врачей, являющихся врачебными факторами риска ее снижения, и систему обязательного экспертного контроля случаев возникновения высокой степени риска перинатальной смертности по «мужским» факторам у мужчин, состоящих на диспансерном наблюдении у этих врачей.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение». Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно п.п. 3, 5, 6 паспорта специальности «Общественное здоровье и здравоохранение».

**Объём и структура диссертации.** Диссертация изложена на 185 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, программы исследования, 7 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список литературы включает 279 источников, в том числе 234 отечественных и 45 иностранных. Работа иллюстрирована 24 таблицами, 50 рисунками и 15 схемами.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**В введении** обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, раскрыта научная новизна и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту.

**В главе 1** содержится анализ отечественной и иностранной литературы по проблемам кадрового ресурса здравоохранения, выявивший наличие нерешенных задач в улучшении роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, и необходимость

совершенствования в этом направлении медико-организационных подходов.

**В главе 2** освещены цель, задачи, объект и единицы наблюдения, основные источники информации и методы исследования. **Объект исследования:** лично-трудовые характеристики врачей, оказывающих амбулаторную помощь. **Предмет исследования:** медико-социальные аспекты повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь (*далее* - врач), в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин. **Информационная база** - Федеральный автоматизированный регистр «Медицинские кадры», действующий в Ивановской области, годовые статистические отчеты медицинских учреждений за 2010–2011 гг., и документация специального социально-гигиенического исследования, что обеспечило достоверность полученных результатов.

Программа исследования включала 6 этапов. **На первом** этапе изучены характеристики врачей, оказывающих амбулаторную помощь аналитическим методом с использованием данных литературы, методом сплошного наблюдения по данным автоматизированного Федерального регистра медицинских кадров субъекта РФ и выборочным методом по данным социально-гигиенического исследования, **на третьем, четвертом и пятом этапах** доказана принадлежность ряда характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь, к факторам риска снижения ее качества в части профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин, получена комплексная их оценка в баллах и отличия от базовой оценки, определены различия структуры и силы факторов риска снижения эффективности коррекции рисков характеристик врачей, отличия их от базовых, распространенность, относительные, добавочные и популяционные добавочные риски и на этой основе на **заключительном** этапе научно обоснованы проблемы и разработаны предложения по улучшению роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, оценена эффективность предложенных медико-организационных мероприятий в условиях организационного эксперимента. Единицы наблюдения, объем, методы сбора информации, методы обработки данных отражает схема 1.

## ПРОГРАММА, ЭТАПЫ, МЕТОДЫ, ОБЪЕКТЫ, ОБЪЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Этапы исследования	Методы наблюдения и сбора информации	Объем наблюдения
1 этап- оценка готовности врачей первичного звена к работе с мужчинами, находящимися под диспансерным наблюдением, по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья (по данным сплошного и выборочного наблюдения)	Сплошное наблюдение Мониторинговый метод	3840 врачей
	Выборочный Социологический Психометрический по психологическим тестам Клинический Экспертный по профессиональным тестам (по профилактической медицине, по профилактике репродуктивного здоровья мужчин) Методика определения биовозраста Метод выкопировки данных Аналитический метод	Единица наблюдения: Врач первичного звена, осуществляющий диспансерное наблюдением мужчин репродуктивного возраста (408 чел.)
2 этап - оценка объема, результативности и качества работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися на диспансерном наблюдении, по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья	Выборочный метод Социологический опрос Клинический метод Метод выкопировки данных Метод прогнозирования (шкала прогноза риска перинатальной смертности Салиховой Т.В.в авторской модификации)	Единица наблюдения: мужчина репродуктивного возраста, находящийся на диспансерном наблюдении (400 чел.)
	Экспертный по методике экспертизы по свойствам качества (ФОМС,2006) Методы биостатистики	Единица наблюдения: случай диспансерного наблюдения мужчин репродуктивного возраста (400 сл.)
3 этап- выявление личностно-трудовых характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь, влияющие на снижение ее качества в части профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин, отличий от [204]базовых рисковых характеристик и на этой основе разработка методики комплексной оценки потенциала врачей первичного звена здравоохранения	Метод-контент анализа	279 источников литературы
	Метод экспертных оценок (метод Дельфи)	Единицы наблюдения: врач (n=408), эксперт КМП (n=76), мужчина (n =400)
	Экспертный метод с использованием методики экспертизы, дифференцированной по свойствам качества (ФОМС,2006)	Единица наблюдения: Случай диспансерного наблюдения мужчины репродуктивного возраста (400 сл.)
	Методы биостатистики: определение достоверности различий показателей качества помощи в группах сравнения по методике Стьюдента, графический анализ	Группы сравнения: 1. случаи диспансерного наблюдения мужчин репродуктивного возраста врачами с наличием характеристики, 2. случаи диспансерного наблюдения мужчин репродуктивного возраста врачами с отсутствием характеристики
4 этап- определение с использованием авторской методики оценки личностно-трудового потенциала исследуемых врачей, отличия от базового и влияние на профилактику нарушений репродуктивного здоровья мужчин (2011)	Структурный анализ Методы биостатистики	Группы сравнения: основная – исследуемые врачи, сравнения-данные литературы (Халецкий И.Г., 2012)
	Выборочный метод Экспертный анализ по тест-карте «Матрица оценки потенциала врача»	Единица наблюдения: Врач (408 чел.)
	Структурный анализ Методы биостатистики: определение достоверности различий показателей по методике Стьюдента, графический анализ	Группы сравнения: основная – исследуемые врачи, группа сравнения-данные литературы [Халецкий И.Г.,2012]

5 этап-установление факторов риска снижения эффективности коррекции личностно-трудового потенциала исследуемых врачей, относительный, добавочный и популяционный риски (2012)	Выборочное наблюдение Экспертный анализ по тест-карте Методы биостатистики	Единица наблюдения: случай коррекции потенциала врача, (408 сл.). Группы сравнения: 1.с наличием фактора, 2.с отсутствием
	Аналитический метод	Группы сравнения: основная - собственные данные (408 сл.), сравнения - данные литературы [Халецкий И.Г., 2012] (507сл.)
6 этап- Научное обоснование проблем повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин и разработка медико-организационных предложений по их решению.	Выборочное исследование Организационный эксперимент Методика оценки личностно-трудового потенциала исследуемых врачей Социологический опрос по анкете удовлетворенности пациента Экспертный анализ по тест-карте «Оценка риска перинатальной смертности по факторам отца» Салиховой Т.В., 1995) в авторской модификации (2011) Экспертный метод с использованием методики экспертизы по свойствам качества Методы биостатистики	Единицы наблюдения: врач, (204 чел.), мужчины репродуктивного возраста (400 чел.), медицинская услуга до/ после эксперимента (400 сл.)

Использован комплекс методов: контент-анализ; системный анализ, психометрический, социологический, метод самооценки здоровья, дополненный методом комплексного клинического осмотра, метод выкопировки данных, клинический; экспертный, организационного эксперимента. Для оценки результативности профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин нами проведена применительно к современным условиям модификация шкалы прогноза риска перинатальной смертности по «мужским» факторам у мужчин (высокий, средний, низкий уровень), разработанной Салиховой Т.В. в 1995 году. Для этого применен сплошной метод наблюдения беременных субъекта РФ с использованием данных автоматизированного мониторинга (за 2009-2013). На всех этапах проводился расчет необходимого числа наблюдений и применялся адекватный комплекс методов биостатистики.

**В главе 3 «Оценка мотивационной и профессиональной готовности врачей первичного звена, осуществляющих диспансерное наблюдение мужчин, к профилактике нарушений их репродуктивного здоровья»** получены данные, свидетельствующие о том, что у значительной части врачей первичного звена имелись характеристики, свидетельствующие о недостаточности их

мотивационной готовности к профилактике (61,3%), в частности, «неправильный образ жизни» (57,4%), «низкая медицинская активность» (41,6%), «низкая рекреационная активность» (36,3%), «низкая физическая активность» (49,1%), «несоблюдение рекомендаций по охране собственного здоровья» (60%), о недостаточной общепрофилактической гностической готовности за счет «недостаточное знание вопросов профилактической медицины» (50,0%), «низкое/среднее умение рационального питания» (54,6%), «низкий/средний уровень угрозометрии нарушений здоровья» (35,7%), «низкое умение обучать» (47,1%), о недостаточной специальной гностической готовности к профилактике нарушения репродуктивного здоровья мужчин (64,7%) за счет низкого уровня знания признаков нарушения репродуктивного здоровья, «мужских» факторов риска перинатальной смертности, порядка оказания медицинской помощи при риске нарушений репродуктивного здоровья супружеской пары в территории. Отрицательным моментом является также то, что у значительного числа исследуемых врачей имелись характеристики, создающие неблагоприятные предпосылки для снижения качества и результативности их труда, а именно: «отсутствие положительного мнения о выполняемой работе» (57,9%), «наличие замечаний экспертов качества медицинской помощи» (39,7%), «низкая инновационная активность» (78,9%), «нерегулярность знакомства с медицинской литературой» (39,3%), «отсутствие внедрения инноваций» (21,0%), отказ от научных исследований» (91,7%), «отсутствие квалификационной категории» (30,4%), «тактика противоборства в общении» (52,9%), «авторитарный стиль личности» (30,8%), «низкая коммуникабельность» (49,2%), низкая эмпатия (47,1%), «низкая стрессоустойчивость» (45,1%).

**В главе 4 «Анализ объема, результативности и качества работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися на диспансерном наблюдении, по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья»** получены данные, свидетельствующие о том, что объем необходимой работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися под диспансерным наблюдением, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья достаточно

высок в связи с наличием у них таких «мужских» факторов риска перинатальной патологии и перинатальной смертности как «хронические заболевания внутренних органов и систем» (48,5%), «низкая специальная профилактическая информированность мужчин по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья» (73,8%), «наличие частых острых заболеваний внутренних органов и систем, в т.ч. инфекций» (72,5%), «наличие неправильного образа жизни» (70,3%), «низкая общепрофилактическая информированность» (65,0%). При этом ситуация осложняется сочетанностью «мужских» факторов риска (5,7сл. на 1 сл. наблюдения) и наличием в значительном числе случаев диспансерного наблюдения мужчин высокой степени риска перинатальной патологии и перинатальной смертности по «мужским» факторам риска (43,8 %), причем с тенденцией к росту по итогам календарного года наблюдения. В 44,8% случаев экспертами установлен «низкий» уровень качества. По данным экспертизы выявлено значительное число дефектов – 41,9 сл. на 1 услугу, причем частота причины «профессионализм и личные качества врача» составила 27,7 сл. на 100 дефектов наблюдения, против 42,8 сл. - «зависит от пациента» и 29,5 сл. - «зависит от ресурсов». Эти данные свидетельствуют о том, что результативность работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися на диспансерном наблюдении, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья недостаточна и не имеет достоверной тенденции к улучшению, причем в значительной части случаев снижение связано с характеристиками врача.

**В главе 5 «Врачебные факторы риска снижения качества работы врачей, оказывающих амбулаторную помощь, мужчинам, находящимся на диспансерном наблюдении, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья, соотношение с базовыми факторами»** методом Дельфи установлена роль 46 характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь и участвующих в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, в снижении качества медицинской помощи. Из них с использованием метода экспертного анализа доказано достоверное влияние на качество амбулаторной помощи 39 (84,8%). При этом их структура имеет *отличия от базового*

перечня по виду и по силе: 28,2% - новые, 35,6% факторов, сохранивших влияние, изменили рисковую значимость как в сторону повышения, так и снижения. С использованием разработанной методики выявлено снижение комплексной оценки личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, которое имеет отличия по компонентам (Рис.1).

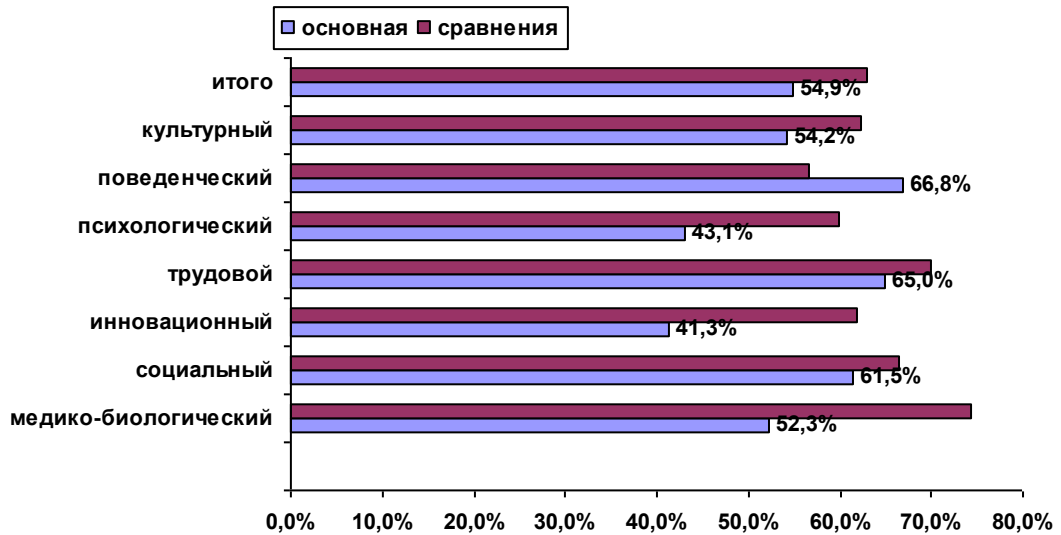


Рис 1. Соотношение фактического потенциала исследуемых врачей (основная группа) с базовыми данными.

В главе 6 *«Факторная обусловленность снижения эффективности коррекции роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин»* установлена статистическая значимость 37 медико-организационных факторов в снижении эффективности коррекции личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь и участвующих в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин. Из них семь (18,9%) являются новыми по сравнению с базовым перечнем факторов, выявленных ранее. Это такие как «отсутствие коррекции низкой резистентности организма к острым инфекциям», «отсутствие коррекции низкой устойчивости к стрессовым факторам», «отсутствие коррекции низкого уровня эмпатии», «отсутствие коррекции низкой культуры поведения», «отсутствие коррекции низкой физической активности», «отсутствие коррекции низкой исходной подготовленности по профилактической медицине», «отсутствие коррекции подготовленности по профилактике нарушений репродук-



тивного здоровья мужчин». Большинство факторов были высоко и средне рисковыми (схема 2).

Схема 2.

Дифференциация факторов риска снижения эффективности коррекции потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, по риску

<b>Высоко рисковые (ОП-2,0 и более) -7 (18,91%)</b>	
отсутствие учрежденческой постоянно действующей системы обучения по профилактической медицине отсутствие коррекции подготовленности по охране репродуктивного здоровья мужчин отсутствие инновационной политики в учреждении	отсутствие привлечения к научным исследованиям отсутствие коррекции низкого умения обучать отсутствие психокоррекции низкой мотивации к успеху отсутствие коррекции низкой организационной культуры
<b>Средне рисковые (ОП-от 1,3 до 2,0)-14 (37,84%)</b>	
отсутствие психокоррекции неблагоприятных типов тактики поведения в конфликте отсутствие коррекции неблагоприятных взаимоотношений в семье отсутствие коррекции ориентации на работу как приоритетную ценность отсутствие экономического стимулирования отсутствие коррекции низкой медицинской активности отсутствие контроля за наличием и соблюдением сроков подтверждения квалификационной категории отсутствие контроля за выполнением рекомендаций по предупреждению прогрессирования хронических заболеваний	отсутствие коррекции низкой дисциплинированности отсутствие коррекции низкой информационной культуры отсутствие коррекции низкой резистентности организма отсутствие коррекции низкого умения рационально расходовать время отсутствие коррекции неблагоприятного психологического климата в учреждении отсутствие неэкономического стимулирования отсутствие экспертного контроля за полной реализацией врам своего ресурса при оказании медицинской услуги
<b>Низко рисковые (ОП – до 1,3)–16(43,25%)</b>	
отсутствие психотренинга при низком уровне коммуникабельности отсутствие коррекции низкой культуры речи отсутствие коррекции низкой рекреационной активности отсутствие коррекции низкой физической активности отсутствие обеспечения непрерывности стажа по профилю оказываемых медицинских услуг отсутствие коррекции низкой удовлетворенности работой отсутствие психотренинга при наличии неблагоприятных типов темперамента отсутствие психокоррекции неблагоприятных стилей личности	отсутствие контроля за знакомством с новинками спецлитературы отсутствие психокоррекции низкой эмпатии отсутствие психокоррекции низкой стрессоустойчивости отсутствие контроля за посещением информационных мероприятий отсутствие программ саморазвития и развития отсутствие коррекции материального благополучия отсутствие коррекции личных ограничений отсутствие коррекции низкой подготовленности врача по медицинскому праву

В главе 7 «Комплекс медико-организационных предложений по улучшению роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин» дано обоснование проблем повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, и пути коррекции факторов риска ее снижения. Комплекс мероприятий включал:

1. Меры улучшения **методических подходов** повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин: разработана методика оценки личностно-трудового потенциала исследуемых врачей, включающая разработанную формализованную тест-карту «Матрица оценки потенциала исследуемых врачей» и критерии его оценки для исследуемых врачей, разработаны методика прогноза эффективности коррекции потенциала исследуемых врачей по факторам, связанным с врачом, включающая Шкалу прогноза и алгоритм прогнозирования, разработана методика прогноза риска снижения эффективности коррекции потенциала исследуемых врачей по факторам, связанным с медицинской средой, включающая Шкалу прогноза и алгоритм прогнозирования, разработана методика экспертизы качества коррекции потенциала врача, методика оценки риска снижения результативности участия врача, оказывающего амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у мужчин, включающая Шкалу прогноза и алгоритм прогнозирования.

2. Меры улучшения **организационных подходов** повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин включают: внедрение учрежденческого мониторинга личностно-трудового потенциала врачей с использованием предложенного показателя динамики его комплексной оценки за год по формуле; внедрение мониторинга качества выполненных мер коррекции личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, с использованием «Карты экспертной оценки качества коррекции личностно-трудового потенциала исследуемых врачей»; внедрение мониторинга результативности повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, внедрение мер поддержки вышеуказанных мониторингов, в том числе создание учрежденческого Советом по кадрам при заместителе по клинико-экспертной работе; проведение паспортизации врачебного персонала учреждения с использованием разработанных тест-карты «Матрица оценки» и «Паспорта врача»; внедрение трехэтапной учрежденческой сис-

темы контроля качества и безопасности медицинской деятельности (система КиБМД), модифицированной автоматизированной медицинской информационной системы (МИС) в части медицинских кадров и комплексной оценки культуры медицинского учреждения. В ходе организационного эксперимента достигнуто достоверное снижение частоты неблагоприятных характеристик исследуемых врачей, что обеспечило улучшение их личностно-профессионального потенциала (рис.2).

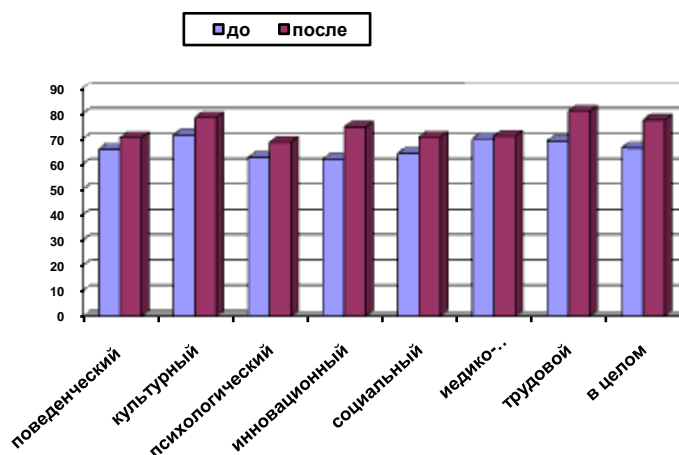


Рис. 2. Динамика соответствия потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь, эталону до и после эксперимента (в %).

Таблица 1.

Результативность коррекции медико-организационных факторов риска снижения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин до и после эксперимента (% от числа имеющих риск)

Градации риска	До эксперимента	После эксперимента	P
	$P \pm m \% 95\% ДИ n=320$	$P \pm m \% 95\% ДИ n=296$	
Высокий	$43,8 \pm 2,7 (38,5-49,1)$	$30,8 \pm 2,6 (25,7-35,9)$	0,001
Средний	$30,9 \pm 2,5 (26,0-35,8)$	$29,7 \pm 2,6 (24,6-34,8)$	0,20
низкий	$25,3 \pm 2,4 (20,6-30,0)$	$39,5 \pm 2,8 (34,0-45,0)$	0,001

Снижение частоты врачебных факторов риска способствовала повышению результативности медицинской помощи, оказываемой врачами первичного звена мужчинам, находящимся на диспансерном наблюдении, в части профи-

лактики нарушений репродуктивного здоровья, о чем свидетельствовало снижение частоты возникновения «высокой степени риска перинатальной смертности по «мужским» факторам риска» у наблюдаемых мужчин по итогам года (табл. 1).

Кроме того, отмечено, что за счет нивелирования ряда мужских факторов уменьшилось число материнских факторов риска, в частности, частоты пассивного курения, нахождение во внутрисемейном конфликте по наличию отрицательной репродуктивной установки мужчины, зачатие на фоне обострения соматической патологии.

## **ВЫВОДЫ**

1. Мотивационная и профессиональная готовность врачей первичного звена к осуществлению с высоким качеством и результативностью профилактики нарушений репродуктивной функции у мужчин, находящихся на диспансерном наблюдении, снижены за счет высокой частоты неправильного образа жизни этих врачей (у каждого второго), невыполнения рекомендаций по охране собственного здоровья (у каждого третьего) и низкого коэффициента подготовленности по профилактической медицине (у каждого второго), в т.ч. по профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин (более чем у половины), а также за счет высокой частоты низкой мотивации к успеху деятельности у 61,3%, неудовлетворенности работой - у 57,9%, отсутствия приоритета работы среди жизненных ценностей - у 62,7%, наличия низкой инновационной активности (у 78,9%).

2. Установлено, что объем работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися под диспансерным наблюдением, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья достаточно высок (77,5 сл. на 100 сл. диспансерного наблюдения мужчин репродуктивного возраста в среднем), особенно за счет таких «мужских» факторов риска перинатальной патологии и перинатальной смертности как «патология внутренних органов и систем», «низкая специальная профилактическая информированность мужчин по вопросам профилактики нарушений репродуктивного здоровья», «острые заболевания внут-

ренных органов и систем, в т.ч. инфекции», «неправильный образ жизни», «низкая общепрофилактическая информированность», причем высока потребность в осуществлении профилактики в связи с сочетанностью «мужских» факторов.

3. Выявлено, что результативность и качество работы врачей первичного звена с мужчинами, находящимися на диспансерном наблюдении, в части профилактики нарушений их репродуктивного здоровья недостаточны и не имеют достоверной тенденции к улучшению, о чем свидетельствует сохранение высокой частоты отдельных «мужских» факторов риска перинатальной патологии и перинатальной смертности, высокой степени риска перинатальной смертности по «мужским» факторам у наблюдаемых мужчин по итогам календарного года, а также высокого уровня дефектов профилактики (41,9 сл. на 1 сл. наблюдения)

4. Выявлено, что врачебными факторами риска снижения качества работы врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в части профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин, являются 39 личностно-трудовых характеристик, среди которых к категории особо важных относится 46,2%, о чем свидетельствует выявленная у них высокая величина относительного риска, а также уровень личностно-трудового потенциала в целом.

5. На эффективность коррекции роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивной функции мужчин оказывает влияние 37 медико-организационных фактора с установленным влиянием на улучшение личностно-трудового потенциала врача, из них существенную долю составляют высоко и среднерисковые (56,8%).

6. Предложенный комплекс мероприятий по улучшению роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин, включающий автоматизированную медицинскую информационную систему с блоком информации о готовности этих врачей к данной работе и систему контроля качества и безопасности медицинской помощи с блоком обязательного экспертного контроля случаев возникновения высокой степени риска перинатальной смертности по «мужским» факторам

риска у мужчин, находящихся на диспансерном наблюдении у этих врачей, обеспечил в условиях организационного эксперимента повышение личностно-трудового потенциала врачей, их мотивационной и информационной готовности и снижение частоты высокой степени риска перинатальной смертности по «мужским» факторам риска у наблюдаемых мужчин.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Для повышения роли врачей, оказывающих амбулаторную помощь, в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин рекомендуется:

1. ***Руководителям органов управления здравоохранением:*** организовать территориальный мониторинг комплексной оценки личностно-трудовых характеристик врачей с использованием разработанной в исследовании методики; внедрить шкалу прогноза риска снижения эффективности мер коррекции характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь; внедрить в модель конечных результатов деятельности врачей, оказывающих амбулаторную помощь, показатель «потенциал врача», «показатель частоты высокой степени риска нарушения репродуктивного здоровья мужчин»; внедрить в территориальную систему работы с медицинскими кадрами информационный носитель - «Паспорт врача»; внедрить в территориальную систему контроля качества работы врачей, оказывающих амбулаторную помощь, систему контроля качества и безопасности медицинской деятельности (КиБМД), внедрить автоматизированную медицинскую информационную систему с модификацией в части медицинских кадров, внедрить Шкалу прогноза снижения качества профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин по врачебным факторам риска.
2. ***Руководителям медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь:*** организовать осуществление Советом по кадрам мониторинга показателя личностно-трудового потенциала врачей, оказывающих амбулаторную помощь; по предложенной «Матрице оценки» и по показателю частоты высокого риска нарушений репродуктивного здоровья мужчин, рассчитываемо-

го среди мужчин, состоящих на диспансерном учете; внедрить оперативный контроль за использованием информационного носителя «Паспорт врача» по форме, разработанной в исследовании, и контрольных цифр необходимого его уровня; обеспечить в учреждении условия для использования предложенных мер коррекции личностно-трудовых характеристик врачей, оказывающих амбулаторную помощь, и шкалу прогноза их эффективности.

3. **Врачам, оказывающим амбулаторную помощь**, для повышения их роли в охране репродуктивного здоровья мужчин: осуществлять самокоррекцию рискованных личностных и трудовых качеств с учетом шкалы прогноза ее эффективности; проводить ежегодную самооценку собственного потенциала с использованием разработанной в исследовании «Матрицы оценки», вести «Паспорт врача» с ежегодной актуализацией; осуществлять оценку качества амбулаторной помощи в части профилактики нарушений репродуктивного здоровья мужчин.

## **СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Левтеев, В.Е. Организационные аспекты профилактики нарушений здоровья работников железнодорожного транспорта /В.Е. Левтеев, Е.Ю. Уткин, Д.И. Качковский, А.Т. Магомедов, В.В. Сазанов //Бюллетень НИИ общественного здоровья РАМН. – М., 2009. – Выпуск 1. – С. 77-80 (0,16 п.л., автора 0,03).
2. Левтеев, В.Е. К вопросу об организационных аспектах профилактики нарушений здоровья работников рискованных профессий (на примере железнодорожного транспорта) /В.Е. Левтеев, Е.Ю. Уткин, Д.В. Качковский, А.Т. Магомедов, В.В. Сазанов //Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Молодая семья: здоровье и репродукция». Ярославль, Иваново. МИК, 2009. – С. 90-92 (0,12 п.л., автора 0,02).
3. Сазанов, В.В. Инновационный потенциал врачей, наблюдающих мужчин репродуктивного возраста /В.В. Сазанов, А.С. Чумаков, А.Т. Магомедов, Д.В. Качковский, Е.Ю. Уткин, М.Д. Васильев, Н.А. Беляева //Сборник научных статей «Репродуктивное здоровье нового поколения». Иваново. МИК, 2010. – С. 291-294 (0,16 п.л., автора 0,02).
4. **Мушников, Д.Л.Методологические и тактические аспекты комплексной**

- оценки культуры медицинского учреждения /Д.Л. Мушников, Т.П. Васильева, В.В. Сазанов, М.Ю. Осипов, А.И. Живой, С.В. Водолажская, М.Д. Васильев //Проблемы управления здравоохранением. – М. – 2011. – № 1 (56). – С. 26-30 (0,2 п.л., автора 0,05).**
5. Васильева, Т.П. Личный потенциал врача акушера-гинеколога как фактор улучшения качества акушерско-гинекологической помощи /Т.П. Васильева, Т.А. Истратова, Е.В. Филькина, А.С. Чумаков, И.Г. Халецкий, Е.М. Черкашина, В.В. Сазанов //Актуальні питання, педіатрії, акушерства та гінекології. Тернополь. – 2011. – №2 (8). – С. 189-192 (0,16 п.л., автора 0,02).
  6. Васильева, Т.П. Медико-организационные подходы улучшения личного потенциала врачей как фактор улучшения амбулаторно-поликлинической помощи /Т.П. Васильева, И.Г. Халецкий, В.В. Трофимов, В.М. Куксенко, В.В. Сазанов //Сборник тезисов III Общероссийский конгресс «Управление качеством медицинской помощи и системой непрерывного образования медицинских работников». – М. – 2011. – С. 30-34 (0,2 п.л., автора 0,04).
  7. Чумаков, А.С. Методические подходы и состояние интегральной оценки качества медицинских услуг разного профиля /А.С. Чумаков, В.В. Трофимов, В.В. Сазанов В.В., М.Д. Васильев, Е.М. Черкашина, С.А. Линовицкая, В.М. Куксенко, Е.В. Филькина //Сборник тезисов III Общероссийский конгресс «Управление качеством медицинской помощи и системой непрерывного образования медицинских работников». – М. – 2011. – С. 199-202 (0,16 п.л., автора 0,02).
  8. Халецкий, И.Г. Система непрерывного формирования личностно-профессионального потенциала медицинских кадров (на примере акушерско-гинекологического профиля) /И.Г. Халецкий, А.С. Чумаков, В.М. Куксенко, В.В. Трофимов, В.В. Сазанов, А.Т. Магомедов //Бюллетень ННИИ общественного здоровья РАМН. – М., 2012. – Выпуск 2. – С. 137-140 (0,16 п.л., автора 0,02).
  9. Васильева, Т.П. Оценка медико-биологического потенциала медицинских кадров на примере НУЗ «Отделенческая поликлиника на ст. Сольвычегодск» ОАО «РЖД» /Т.П. Васильева, В.Е. Левтеев, В.В. Сазанов, Е.Ю. Уткин //Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы, медицинские и организационные технологии охраны репродуктивного здоровья населения». Владимир. МИК, – 2009. –С. 73-76 (0,16 п.л., 0,04).
  10. Васильева, Т.П. Кадровый ресурс качества медицинской помощи /Т.П. Васильева, М.А. Ратманов, В.В. Сазанов, А.С. Чумаков, А.Т. Магомедов, Е.Ю. Уткин //Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения. – М. – 2014. – С. 78-84 (0,29 п.л., 0,04).



11. Сазанов, В.В. Влияние характеристик врача на качество медицинских услуг, оказываемых мужчинам репродуктивного возраста /В.В. Сазанов, М.А. Ратманов, Т.П. Васильева, М.Ю. Осипов, Е.Ю. Уткин //Медицинский вестник Башкортостана, – 2015. – №3. – С. 20-25 (0,25 п.л., автора 0,18).
12. Сазанов, В.В. Личностно-профессиональный портрет врачей, оказывающих медицинские услуги по профилактике соматических заболеваний, являющихся факторами риска нарушения репродуктивной функции у мужчин /В.В. Сазанов, М.А. Ратманов, Т.П. Васильева, М.Ю. Осипов, С.И. Назарова, А.С. Чумаков //Вестник Таджикистана им. Авиценны, – 2015. – №2. – С. 10-14 (0,2 п.л., автора 0,15).
13. Сазанов, В.В. Роль личностно-трудового потенциала врачей первичного звена в профилактике нарушений репродуктивного здоровья мужчин /В.В. Сазанов //Практическая медицина, – 2016. – №2. – С. 65-68 (0,16 п.л., автора 0,16).

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВАК – Высшая аттестационная комиссия

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МЗСР РФ – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

НИИ – Научно-исследовательский институт

НУЗ – Негосударственное учреждение здравоохранения

ОАО «РЖД» – Открытое акционерное общество «Российские железные дороги»

РГМУ – Российский государственный медицинский университет

С соавт. – С соавторами

УМО – Учебно-методическое объединение по классическому университетскому образованию

ФГБУ – Федеральное государственное бюджетное учреждение