

На правах рукописи

Тявокина Елена Юрьевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С АЛКОГОЛЬ-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук доцент

Барсукова Ирина Михайловна

Санкт-Петербург

2025

Диссертационная работа выполнена в Отделе организации скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

Научный консультант:

доктор медицинских наук, доцент

Барсукова

Ирина Михайловна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент, директор Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы

Масякин

Антон Валерьевич

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

Мордовский

Эдгар Артурович

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «10» декабря 2025 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11.

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

Автореферат разослан «____» _____ 2025 г.

Ученый секретарь

Диссертационного совета

Доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Концепция демографической политики Российской Федерации (РФ), стратегия развития страны и отрасли здравоохранения (Указы Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351, от 07.05.2012 № 606, от 07.05.2018 № 204, от 06.06.2019 № 254, от 02.07.2021 № 400) направлены на обеспечение национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, определяют национальные цели и задачи развития, среди которых – формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни граждан («Публичная декларация...», 2020).

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вредное употребление алкоголя является причиной более двухсот заболеваний и травм: во всем мире по этой причине ежегодно умирают 3 млн человек, что составляет 5,3% всех случаев смерти; около 140 млн человек на планете страдают от алкогольной зависимости (ВОЗ, 2022). Проблема алкоголизации населения исключительно актуальна в мире (Shield K. et al., 2020; Angus C. et al., 2020; White A.M. et al., 2020; Marten R. et al., 2020; Udesen C.H. et al., 2023; Kraus L. et al., 2024; Trichia E. et al., 2024; Rehm J. et al., 2025).

Борьба с алкоголь-ассоциированной патологией населения мобилизует значительные ресурсы системы здравоохранения, определяет направления мер отечественной государственной политики (Салагай О.О. и соавт., 2021; Шаповалова Э.Б. и соавт., 2021; Рудковская А.Б., 2022; Шпорт С.В. и соавт., 2024; Соловьев А.Г. и соавт., 2024; Масякин А.В. и соавт., 2025).

Несмотря на положительные тенденции (Radaev V. et al., 2020; Razvodovsky Y.E., 2020; Neufeld M. et al., 2020; Шпорт С.В., Клименко Т.В., 2023; Шпорт С.В. и соавт., 2024), проблема злоупотребления алкоголем сохраняет свою значимость и наносит ущерб обществу и государству (демографический, медико-социальный, финансово-экономический, морально-этический) (Nemtsov A. et al., 2019; Kuznetsova P.O., 2020; Попович М.В. и соавт., 2022; Григорьева И.В. и соавт., 2022; Ortolá R. et al., 2024) и требует дополнительных мер медицинского, нормативно-правового и организационного характера (Клименко Т.В., 2019; Клименко Т.В. и соавт., 2018; Киржанова В.В. и соавт., 2021, 2022; Колосницына М.Г., 2024).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3547-р утверждена Концепция сокращения потребления алкоголя на период до 2030 г. и дальнейшую перспективу.

Стоит задача совершенствования организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, разработки соответствующих теоретических, научно-методических положений и практических рекомендаций, что определяет актуальность, научную и практическую значимость настоящего исследования.

Степень разработанности темы исследования. Проблемам избыточного потребления алкоголя и алкоголь-ассоциированных заболеваний уделено особое внимание в научных исследованиях и целевых программах страны. Научные работы российских и зарубежных авторов часто связаны с определенным профилем патологии

или конкретными нозологическими формами и демонстрируют употребление алкоголя в качестве фактора, отягощающего течение острых и хронических заболеваний (Белякин С.А. и соавт., 2021; Белогубов П.В., 2023; Ding C. et al., 2021; Di Castelnuovo A. et al., 2022; Zhao J. et al., 2023; Mitkin N.A. et al., 2024; Shao L. et al., 2024); ассоциированы с психиатрической или токсикологической тематикой (Синенченко А.Г. и соавт., 2019; Перегуд Д.И. и соавт., 2023; Jacob L. et al., 2021; Spark T.L. et al., 2023) и задачами лечения алкогольной зависимости (Кашкин В.А., 2020; Ачуваков Р.С. и соавт., 2023; Beseran E. et al., 2022; Caputo F. et al., 2024). Ряд работ посвящен решению региональных проблем, обусловленных алкогольным фактором (Мордовский Э.А., 2019; Хамитова Р.Я., Лоскутов Д.В., 2020; Бессонова О.Г., 2022; Катин А.А., 2022).

При достаточном внимании к организации медицинской помощи и совершенствованию клинических подходов к её оказанию, до настоящего времени отсутствует решение ряда вопросов, связанных с бременем алкоголь-ассоциированной патологии в многопрофильном стационаре скорой медицинской помощи. Феномены наркологической и соматической анозогнозии, проблема стигматизации и дискриминации при алкоголь-ассоциированной физической и психической патологии (Клименко Т.В. и соавт., 2018; Пичугин А.Н., 2019; Макушкин Е.В., 2021), а также традиционные порядки составления статистических отчетов по формам статистического наблюдения затрудняют сбор статистических данных о реальном уровне статистических показателей (Кузнецов В.В., 2016, 2018; Киржанова В.В. и соавт., 2021, 2022; Самородская И.В. и соавт., 2023). «Скрытый» контингент проблемных потребителей алкоголя и пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией концентрируется в ургентном многопрофильном стационаре и намного превышает «учтенный» (Егоров А.Ю. и соавт., 2013; Neufeld M. et al., 2019; Надеждин А.В. и соавт., 2023, 2024). Необходим поиск дополнительных механизмов мониторинга уровня госпитализаций, обусловленных алкоголь-ассоциированными заболеваниями (Бурцев А.А. и соавт., 2020; Алексеенко С.Н. и соавт., 2022).

Коморбидность и мультиморбидность таких пациентов, полиморфность их состояний и заболеваний создает разнообразие и неоднозначность смысловой составляющей терминов: необходимо структурировать элементы общего понятийного аппарата проблемы (Мордовский Э.А., 2019). Эффективная медицинская стратегия требует междисциплинарного подхода, детальной проработки вопросов маршрутизации и обеспечения преемственности как внутри многопрофильного стационара, так и за его пределами (Клименко Т.В. и соавт., 2018; Никифоров И.А. и соавт., 2021; Ситникова Е.Ю. и соавт., 2023; Mahabir C.A. et al., 2020; Casey M. Silver, 2022; Schölin L. et al., 2025). Нозологическая неоднородность когорты пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией и их полиморбидность детерминируют сложность выбора порядка оказания медицинской помощи по конкретному профилю, заболеванию или состоянию.

Для пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией, сопровождающейся психическими и поведенческими расстройствами, такие вопросы относятся к

категории наиболее «острых». Приказ Минздрава России от 14.10.2022 № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» исключил возможность оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (диагностический код F10 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра - МКБ-10), в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, осуществляющих деятельность по профилю «психиатрия», что актуализирует вопросы модернизации существующих регламентов (Алексеева С.С., Стародубцев М.Э., 2021; Чучалин А.Г., 2021; Андрианова В.В., Асташкина М.А., Савощикова Е.В., 2023; Липатникова В.С., 2024) и поиск алгоритмов оказания медицинской помощи, учитывающих уровень сознания и пороки психики и поведения у пациентов алкогольной группы.

Таким образом, условия выполнения целевых показателей национальных программ и проектов, формирования системы защиты прав пациентов (Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204), совершенствования механизмов взаимодействия медицинских организаций, внедрения клинических рекомендаций и протоколов лечения требуют эффективных организационных решений, основанных на анализе показателей деятельности многопрофильных стационаров по оказанию медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Цель исследования: разработать и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в условиях многопрофильного стационара.

Достижение поставленной цели предполагает решение **задач:**

1. Провести анализ современного состояния медицинских организаций и структурных подразделений наркологического, психиатрического и токсикологического профиля в Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.
2. Изучить показатели заболеваемости алкоголизмом, смертности от случайного отравления алкоголем и объемы потребления алкоголя населением Российской Федерации.
3. Провести анализ показателей потребления алкоголя у пациентов соматического профиля, госпитализированных по экстренным и неотложным показаниям в многопрофильный стационар (социологическое исследование).
4. Представить медико-социальную характеристику пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильном стационаре.
5. Изучить организационные аспекты госпитализации пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией.
6. Разработать и обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в условиях многопрофильного стационара.

Научная новизна исследования состоит в развитии теоретических, научно-методических положений, разработке комплекса мероприятий и рекомендаций, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, с этой целью впервые:

- выявлено снижение ресурсного потенциала медицинских организаций и структурных подразделений наркологического, психиатрического и токсикологического профиля, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией;

- отмечено замедление темпов снижения показателей заболеваемости населения алкоголизмом в Российской Федерации;

- выявлен рост объемов реализации алкогольной продукции;

- установлено увеличение числа медицинских организаций и структурных подразделений, осуществляющих медицинское освидетельствование лиц на состояние алкогольного опьянения, а также числа лиц, направляемых на освидетельствование, и положительных результатов исследования;

- выявлены высокий уровень и частота потребления алкоголя, а также наличие негативных последствий употребления алкоголя у пациентов соматического профиля, госпитализированных по экстренным и неотложным показаниям в многопрофильный стационар;

- определены медико-социальная и организационная характеристики пациентов многопрофильного стационара с алкоголь-ассоциированной патологией;

- установлено, что действующая нормативная правовая база не позволяет в полной мере учитывать проблемы реализации медицинского вмешательства и медицинского маршрута пациентов с алкоголь-ассоциированными заболеваниями;

- в качестве нового методического подхода к выявлению контингента пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией разработана комплексная интегративная методика выявления контингента пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией, определения уровня алкоголь-ассоциированных госпитализаций и структуры алкоголь-ассоциированных заболеваний (состояний) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению в стационарных условиях;

- теоретической новизной являются разработанные элементы понятийно-категориального аппарата, характеризующего проблему алкоголь-ассоциированной патологии; предложения по стратификации алкоголь-ассоциированных госпитализаций по характеру связи между употреблением алкоголя и развитием заболевания (состояния);

- обоснована необходимость организации системного мониторинга уровня таких госпитализаций и структуры заболеваемости, определяющих выбор разработанных в исследовании критериев и алгоритмов;

- доказана необходимость комплексного подхода к совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием), включающего клинико-организационные, организационно-правовые, нормотворческие, контрольно-надзорные механизмы.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в оценке современного состояния системы оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией: детальном анализе деятельности осуществляющих эту работу медицинских организаций (их ресурсов, технологии, результатов деятельности), показателей заболеваемости алкоголизмом и уровня потребления алкоголя населением Российской Федерации, изучении контингента пациентов, употребляющих алкоголь, а также разработке и обосновании комплекса мероприятий, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Предложены элементы понятийно-категориального аппарата, характеризующего проблему алкоголь-ассоциированной патологии.

Разработаны критерии и алгоритмы, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Даны рекомендации по введению должности специалиста и развертыванию коек по профилю «психиатрия-наркология» в многопрофильном стационаре для взрослого населения.

Областью применения результатов исследования является система оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи Российской Федерации в ее практической части и в сфере организации здравоохранения, а также система профессиональной подготовки специалистов по программам основного и дополнительного профессионального образования, в первую очередь – организаторов здравоохранения, врачей-психиатров, врачей-психиатров-наркологов, врачей-токсикологов, а также врачей других специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Разработанное учебно-методическое пособие (Психические расстройства, отягощенные употреблением алкоголя: Учебно-методическое пособие. / А.Г. Синенченко, С.В. Зиновьев, Г.А. Прокопович, Е.Ю. Тявокина и др. – Санкт-Петербург: Фирма «Стикс», 2018. – 36 с. – ISBN 978-5-9500325-6-1. – EDN XQSAUP) позволит повысить эффективность оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Результаты исследования внедрены в практику работы стационарного отделения скорой медицинской помощи (акт внедрения от 23.09.2024), в учебный процесс кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений (акт внедрения от 15.01.2025) и кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением (акт внедрения от 15.01.2025) ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, а также в научную (акт внедрения от 15.04.2024), образовательную (акт внедрения от 20.05.2024, учебное пособие) и практическую (акт внедрения от 05.08.2024) деятельность ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе».

Методология и методы исследования. Программа исследования разработана и реализована с использованием методологии системного и ситуационного подхода к изучению системы оказания медицинской помощи.

Объект исследования – организация деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

Предмет исследования – ресурсы, процессы (технология) и результаты работы системы оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильном стационаре для взрослого населения.

В исследовании использованы контент-анализ, аналитический, статистический и социологический методы исследования; применялись компаративный, нормативно-правовой, корреляционный методы анализа данных.

Материалы исследования: официальные данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Здравоохранение в России, Стат.сб./Росстат, официальное издание), 2000-2022 гг.; формы федерального статистического наблюдения № 30 (годовые) «Сведения об учреждении здравоохранения» (2014-2020 гг.), «Сведения о медицинской организации» (2021-2022 гг.) по Российской Федерации; нормативные правовые акты Российской Федерации, научные отечественные и зарубежные литературные источники (включая интернет-ресурсы) по теме исследования; официальные данные о деятельности многопрофильного стационара (годовые формы федерального статистического наблюдения ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» № 14 «Сведения о деятельности стационара» (2015-2020 гг.), «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (2021-2023 гг.) и № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения» (2015-2020 гг.), «Сведения о медицинской организации» (2021-2023 гг.); медицинские карты, включая электронные, пациентов ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе» (форма 003/у «Медицинская карта стационарного больного» (2015-2021 гг.), учетная форма 033/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (2022-2024 гг.), статистические данные медицинских информационных систем; анкеты социологического исследования пациентов (2024 г.) и сотрудников (2022, 2024 гг.) ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе». Всего 373 563 единиц наблюдения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации, установившийся правовой регламент работы, результаты реструктуризации медицинских организаций определяют необходимость разработки новых подходов для решения проблем оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

2. Высокий уровень потребления алкоголя и объем контингента «латентных потребителей», значительная доля пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией

в многопрофильном стационаре создают объективные сложности лечебно-диагностического процесса.

3. Для совершенствования организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в условиях многопрофильного стационара необходимо привлечение комплекса клиничко-организационных, организационно-правовых, методических, нормотворческих и контрольно-надзорных мероприятий.

Степень достоверности полученных результатов и выводов определяется значительными (достаточными) объемами базы данных; использованием современных методов исследования, соответствующих цели, задачам и методологии диссертационной работы; использованием сплошного метода исследования; комплексом методик и адекватным статистическим аппаратом, а также апробацией основных результатов исследования в рамках научно-практических мероприятий (конференций). Выводы аргументированы и соответствуют реализованным направлениям научного исследования.

Статистическая значимость сравниваемых показателей с нормальным распределением определялась с использованием критерия Стьюдента (t). Проверка статистических гипотез (p) проводилась по общепринятым в статистике методикам при критическом уровне значимости равным 0,05; значимые отличия фиксировали при достижении указанного значения ($p < 0,05$). Используемая методология и комплексные решения свидетельствуют о достоверности полученных результатов, позволили решить поставленные задачи, достигнуть цели исследования.

Апробация работы. Основные положения, предварительные и окончательные результаты исследования представлены и обсуждены на XVI Съезде психиатров России – Всероссийской научно-практической конференции «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы» (г.Казань, 2015); Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы наркологической токсикологии: от токсикологической реанимации до наркологической реабилитации» (Санкт-Петербург, 2016); Межрегиональной научно-практической конференции «Эффективный психиатрический стационар: каким он должен быть?» (Санкт-Петербург, 2016); Всероссийской конференции с международным участием «Харизма моей хирургии» (г.Ярославль, 2018); Всероссийской научно-практической конференции «Приоритетные направления развития Всероссийской службы медицины катастроф в современных условиях» (г.Петропавловск-Камчатский, 2019); 54-й межрегиональной научно-практической медицинской конференции «Национальные проекты – приоритет развития здравоохранения регионов» (г.Ульяновск, 2019); 55-й межрегиональной научно-практической медицинской конференции «Национальные проекты: вызовы и решения» (г.Ульяновск, 2020); Ежегодном многопрофильном форуме «VI Неделя образования в Елизаветинской больнице» (Санкт-Петербург, 2022); Конгрессе Межрегиональной ассоциации по неотложной хирургии (Санкт-Петербург, 2023); 59-й научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области «Год семьи: вектор для решения демографических задач» (г.Ульяновск, 2024); Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) «Скорая

медицинская помощь» (Санкт-Петербург, 2013, 2018, 2022, 2024); Научно-практической конференции «Джанелидзе-ские чтения» (Санкт-Петербург, 2022, 2023, 2024); Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и проблемы региональной наркологической службы» (Санкт-Петербург, 2024), IV Межрегиональной научно-практической конференции «Мультидисциплинарный подход в оказании наркологической помощи на современном этапе» (Москва, 2025).

Личный вклад автора заключается в разработке концепции (95%), основных направлений исследования (100%), цели и задач (98%), методики и программы исследования (100%), анализе его результатов (100%), формировании доказательной базы (100%) и статистической обработке материала (95%), научном обосновании положений диссертационного исследования (98%), формулировке выводов и практических рекомендаций (100%). Автору принадлежит ведущая роль в апробации и внедрении результатов исследования, научных публикациях.

Соответствие паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», пунктам 13-16 и 18.

Публикации. Основные положения диссертации отражены в 21 научной публикации, из них 8 – в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, издано 1 учебно-методическое пособие.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 269 странице машинописного текста, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов и предложений, 14 приложений. Список литературы включает 352 источника (97 зарубежных и 255 отечественных). Работа иллюстрирована 35 рисунками, 54 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, показана цель и задачи проведенного исследования, его практическая значимость и научная новизна. Определены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных научных исследований, отражающих негативные медицинские и социальные последствия потребления алкоголя населением, а также комплекс проблем, связанных с оказанием медицинской помощи лицам с алкогольной патологией; представлен анализ нормативно-правовых документов, определяющих приоритетные направления государственной антиалкогольной политики. Анализ подтверждает тяжелые последствия злоупотребления алкоголем и бремя соматических осложнений алкоголь-ассоциированной патологии, актуальность и активный поиск дополнительных мер, направленных на совершенствование организации медицинской помощи этим пациентам в условиях многопрофильного стационара.

Во второй главе представлены методика и организация исследования (Таблица 1, Рисунок 1). Использован комплекс методов исследования и различные группы единиц наблюдения, общее число которых составило 373 563 единиц.

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы исследования	Материалы	Методы
1. Аналитический обзор научных публикации отечественных и зарубежных авторов, нормативных правовых документов по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в РФ и в мире, определивший актуальность данного исследования, цель и задачи, а также средства и методы их достижения (глава 1)	научные источники (n=352), в том числе отечественной (n=255) и зарубежной (n=97) литературы	контент-анализ, статистический, аналитический, нормативно-правовой
2. Анализ современного состояния медицинских организаций и структурных подразделений наркологического, психиатрического и токсикологического профиля, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией (глава 3, задача 1)	ФСН № 30 (годовая) по РФ, 2014-2022 гг. (n=9)	компаративный анализ, статистический, аналитический
3. Анализ показателей заболеваемости алкоголизмом, смертности от случайного отравления алкоголем и объемов потребления алкоголя населением РФ (глава 4, задача 2)	Здравоохранение в России, Стат. сб./Росстат, официальное издание, 2000-2022 гг. (n=23); ФСН № 30 (годовая) по РФ, 2014-2022 гг. (n=9)	компаративный анализ, статистический, аналитический
4. Анализ показателей потребления алкоголя у пациентов соматического профиля, госпитализированных по экстренным и неотложным показаниям в многопрофильный стационар (социологическое исследование) (глава 5, задача 3)	Анкеты социологического исследования пациентов, 2024 г. (n=586)	социологический, статистический, аналитический
5. Анализ медико-социальной характеристики пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильном стационаре (глава 5, задача 4)	ФСН № 14 и ФСН № 30 (годовые) ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2015-2024 г. (n=19); формы 003/у и 033/у, 2015-2023 гг. (n=372177)	статистический, аналитический
6. Анализ организационных аспектов госпитализации пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильном стационаре (глава 5, задача 5)	ФСН № 14 и ФСН № 30 (годовая) ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2015-2023 г. (n=18); формы 003/у и 033/у, 2015-2023 гг. (n=372177)	статистический, аналитический

Этапы исследования	Материалы	Методы
7. Разработка и обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в условиях многопрофильного стационара и оценка их эффективности (глава 6, задача 6)	все перечисленные; анкеты социологического исследования сотрудников СтОСМП, 2022, 2024 гг. (n=267); всего - 373563 ед. наблюдения	все перечисленные



Рисунок 1. Дизайн исследования

База исследования – многопрофильный стационар ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе». В основе работы лежит исследование, охватывающее 10-и летний период (2015-2024 гг.); разработана программа, включающая реализацию основных этапов.

В третьей главе рассмотрено современное состояние медицинских организаций и структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией. Анализ включал изучение коечного фонда, кадрового обеспечения и объемных показателей работы в динамике 2014-2022 гг.

Выявлено, что медицинская помощь этим пациентам оказывалась в медицинских организациях и структурных подразделениях наркологического, психиатрического и токсикологического профиля в амбулаторных и стационарных условиях, а также силами выездных бригад скорой медицинской помощи. За период наблюдения (2014-2022 гг.) отмечается снижение числа амбулаторных медицинских организаций и коечного фонда стационаров этого профиля (Рисунок 2). Причем, доля пациентов с алкогольными расстройствами преобладала в общем числе госпитализированных (в 2020 г. она составляла 86,9%).

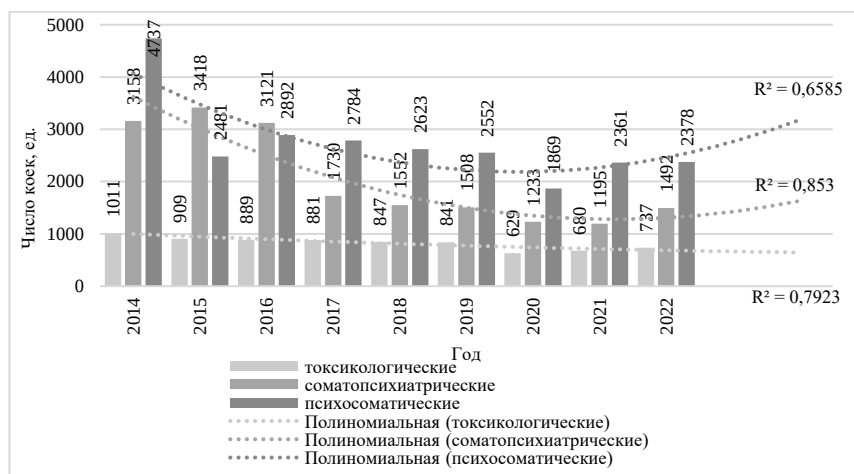


Рисунок 2.
Динамика числа
токсикологических,
соматопсихиатрических
и психосоматических коек в
РФ,
2014-2022 гг.,
абс. зн.

В последующем (с 01.07.2023) произошли изменения в отраслевой нормативно-правовой базе, исключившие психиатрические отделы, отделения, кабинеты из системы оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (Рисунок 3).

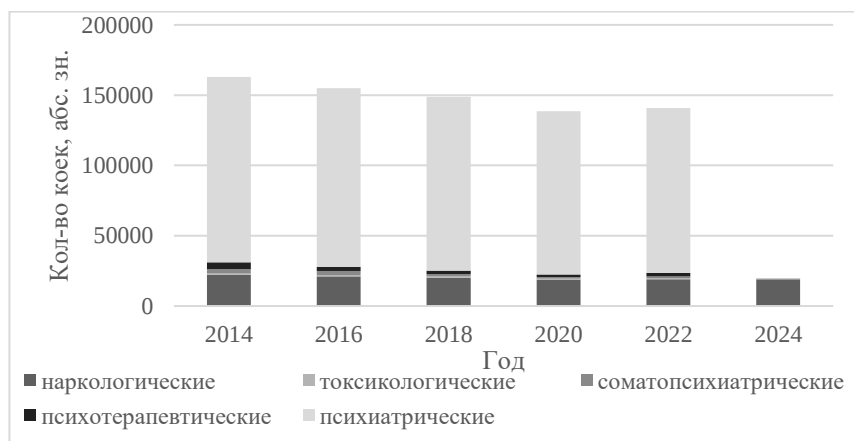


Рисунок 3.
Динамика коечного фонда
МО и структурных
подразделений,
оказывающих медицинскую
помощь пациентам с
алкоголь-ассоциированной
патологией в условиях
дневного стационара,
стационарных условиях в
РФ, 2014-2024 гг., абс. зн.

Анализ кадровых ресурсов выявил тенденцию к снижению численности специалистов практически по всем должностям. Представленные данные свидетельствуют о снижении ресурсного потенциала (коечного фонда, кадровых ресурсов) медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией; при этом организационно-правовые проблемы позволяют предполагать увеличение обращаемости и перераспределение потока таких пациентов на койки многопрофильных стационаров.

В четвертой главе выполнен анализ заболеваемости населения алкоголизмом, алкоголь-ассоциированной патологией (по данным Росстата). Выявлены вполне благоприятные тенденции, связанные со снижением заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами (уменьшение численности больных, состоящих на учете и числа больных, взятых под диспансерное наблюдение, а также численности пациентов, состоящих под наблюдением у психиатра-нарколога в связи с пагубным (с вредными последствиями) употреблением алкоголя. Тем не менее, в

краткосрочном периоде (с 2019 г.) отмечена стагнация этих процессов и даже некоторый рост показателей (Рисунок 4).

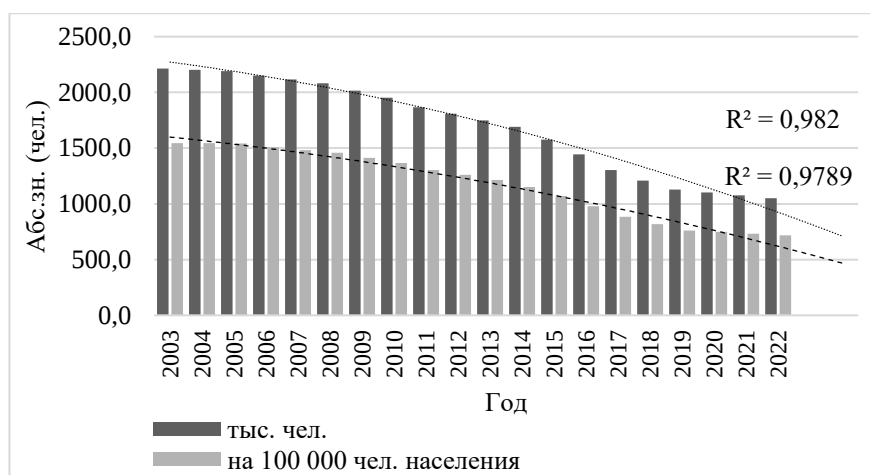


Рисунок 4
Динамика заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами (численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года в РФ, 2003-2022 гг., тыс. чел., на 100000 чел. населения)

Изучение показателей смертности от отравлений алкоголем также выявило положительную динамику (снижение числа умерших), а также снижение ее темпов в последние годы (Рисунок 5).

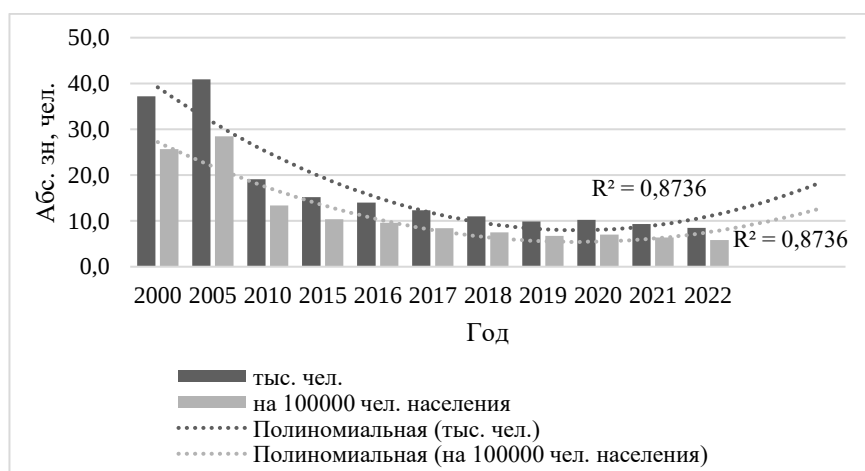


Рисунок 5
Динамика умерших от случайных отравлений алкоголем в РФ, 2000-2022 гг., тыс. чел., на 100 000 чел. населения

Анализ коэффициентов смертности населения в трудоспособном возрасте по полу позволил заключить, что соотношение мужчин и женщин, умерших от отравления алкоголем, сохранялось практически неизменным за все годы наблюдения и составляло 5:1.

За период наблюдения увеличилось число медицинских организаций, осуществляющих медицинское освидетельствование на состояние алкогольного опьянения (на 27,5%) и число лиц, направляемых на это освидетельствование (на 178,9%). Каждый третий результат (32,5%) подтвердил факт алкогольного опьянения; среди водителей транспортных средств положительным был каждый пятый результат исследования (Рисунок 6). Анализ объемов реализуемой алкогольной продукции в РФ в динамике 2014-2022 гг. отмечает снижение общих объемов на 16,2% (184,6 млн дкл), затронувшей практически все основные виды алкогольных напитков, что позитивно и отражает тенденцию к снижению алкоголизации страны. Тем не менее, анализ состояния проблемы последних 5-и лет (2018-2022 гг.) вновь вызывает тревогу и отмечает рост объемов реализации алкогольной продукции.

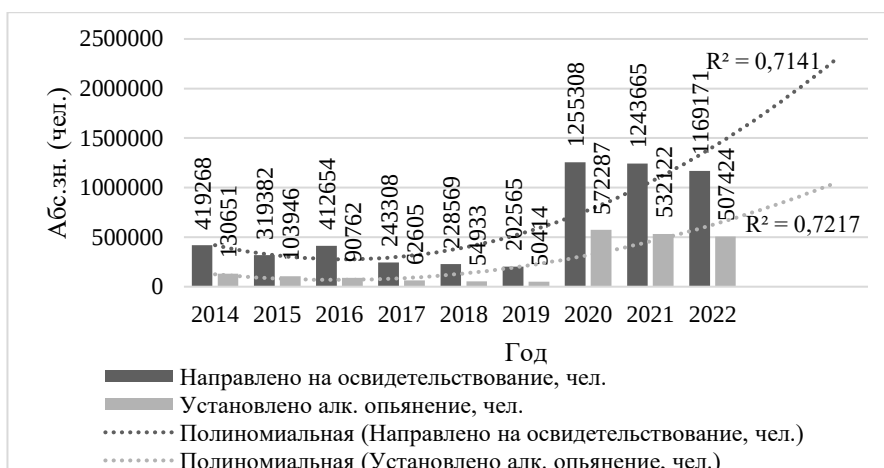


Рисунок 6
Динамика показателей медицинского освидетельствования лиц на состояние алкогольного опьянения в РФ, 2014-2022 гг., абс. зн.

Пятая глава включает социологическое исследование, направленное на изучение показателей потребления алкоголя пациентами многопрофильного стационара. Полученные данные позволили заключить о значительной частоте употребления алкоголя среди пациентов многопрофильного стационара (72,0%); их возрастных и гендерных характеристиках; характере потребления алкоголя; его пагубном влиянии на состояние здоровья пациентов и негативных последствиях.

Результаты исследования позволили заключить о необходимости детального изучения структуры алкоголь-ассоциированных заболеваний в многопрофильном соматическом стационаре, обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, в том числе специализированной.

Изучены медико-социальная характеристика пациентов и организационные аспекты госпитализации пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильный стационар (пути и сроки госпитализации, половозрастные характеристики, маршрутизация) (Рисунки 7, 8).

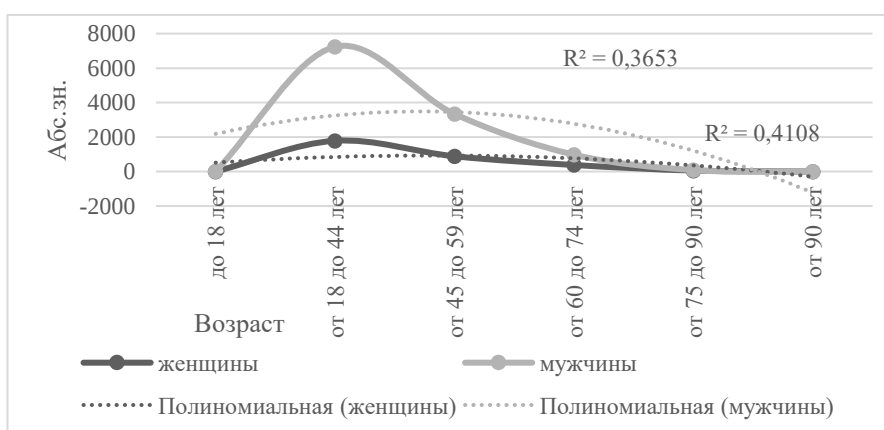


Рисунок 7
Распределение лиц с алкоголь-ассоцир. патологией в многопрофильном стационаре по полу и возрасту (среднегодовой показатель за период наблюдения), 2015-2023 гг., абс. зн.

Выявлено, что среднесуточное поступление больных и пострадавших в стационар скорой медицинской помощи представляется значительным и составляет $204,9 \pm 46,5$ пациентов; $45,7 \pm 3,9\%$ получают лечение в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи (СтОСМП); по данным исследования 80,84% пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией выписаны из СтОСМП, получив необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий (без госпитализации в специализированные отделения многопрофильного стационара). Подавляющее большинство пациентов было доставлено в стационар бригадами скорой медицинской

помощи (95,8%), отмечался рост числа самообращений пациентов в СтОСМП, что свидетельствует о доступности медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в условиях СтОСМП (в режиме досуточного и краткосрочного пребывания), позволяющий получить необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи, при показаниях – на специализированных койках многопрофильного стационара.

В потоке пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией около половины пациентов отказались от госпитализации (45,32%), четверть не нуждались в госпитализации (23,64%), в 6,79% случаев зарегистрирован «самовольный уход», что в сумме составляет 75,75%; каждый пятый (22,86%) выписан из СтОСМП. Большинство пациентов получают необходимый объем медицинской помощи в достаточно короткие сроки: 89,9% - в течение 1-х суток, 97,3% - в течение 2-х суток (25,4% - в первые 6 час., 43,0% - в интервале 6-12 час., 21,4% - за 12-24 час.) (Рисунок 8).

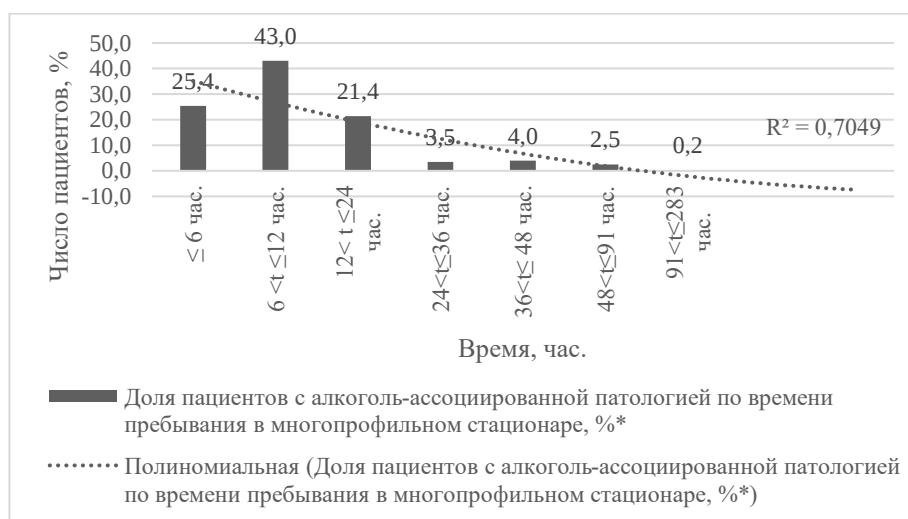


Рисунок 8
Время (сроки)
пребывания пациентов
с алкоголь-ассоцир.
патологией в
многопрофильном
стационаре (средние
годовые значения), 2015-
2023 гг., %

До 29,0% пациентов имели повторные госпитализации в тот же стационар: 3,1% - двухкратные, 2,0% - трехкратные, 1,4% - четырехкратные, 1,2% - пятикратные, ... 2,0% - десятикратные (Рисунок 9), в ряде случаев используя медицинскую организацию как вытрезвитель, место ночевки и питания, для получения медикаментозной помощи при запоях, купирования негативных симптомов и последствий алкоголизма; у 55,0% повторно поступивших пациентов отмечалось ухудшение состояния после предыдущей госпитализации; более четверти (28,0%) возвращается уже в первые сутки, еще столько же – на следующие сутки, 12,0% – через 2 дня.

Рассмотрены две группы пациентов: основная (на койках соматопсихиатрического профиля, СПО) и контрольная (на койках СтОСМП); пациенты в группах при сравнении по варианту выбытия «отказ от госпитализации» значительно различались ($p < 0,05$), у пациентов СПО не зарегистрированы самовольные уходы из отделения, а 12,90% этих больных по завершении лечения соматической патологии продолжили медицинский маршрут в специализированном стационаре (психиатрическая / наркологическая больницы).

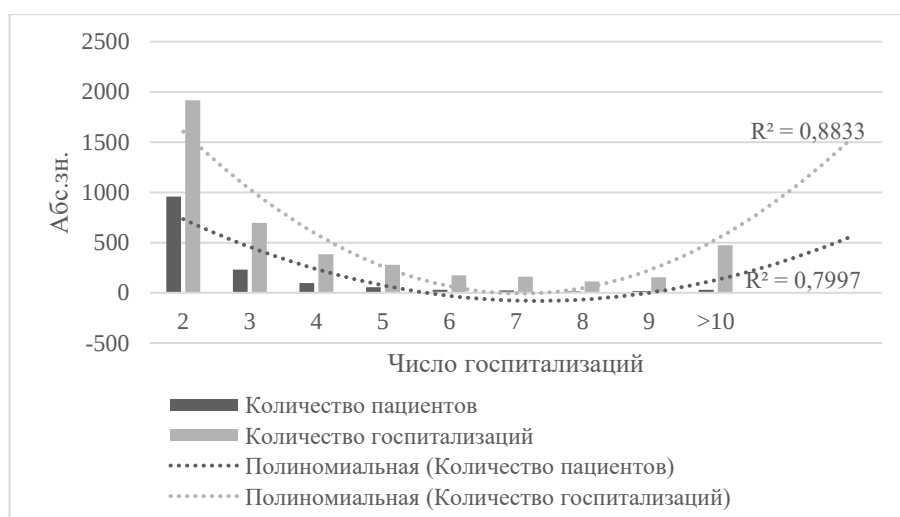


Рисунок 9 Соотношение числа пациентов, случаев повторных госпитализаций тех же пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией в многопрофильном стационаре, средние годовые значения, 2015-2023 гг., абс.зн.

Короткие сроки пребывания, неоднократные повторные госпитализации, отказ от продолжения лечения в стационарных условиях составляли особенности медицинского маршрута таких пациентов; их доля составляла четверть от входящего потока, происходила их концентрация в СтОСМП.

В шестой главе разработан комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, в его основе – задача повышения качества и доступности медицинской помощи лицам с алкогольной зависимостью и лицам, страдающим пагубным (вредным) употреблением алкоголя, продиктованная антиалкогольной Концепцией (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3547-р). В условиях многопрофильного стационара ее реализация включала:

- процесс диагностики алкогольной патологии (на основе анамнеза, клинических и лабораторных данных) и выявление ее связи с конкретной госпитализацией;
- оценку способности волеизъявления пациента, напрямую определяющую возможность принятия им медицинской помощи и случаи отказа от нее, а также действия медицинских работников по реализации медицинского вмешательства такому пациенту;
- выявление контингента пациентов с алкогольным фактором, реальных уровня алкоголь-ассоциированных госпитализаций и структуры алкоголь-ассоциированных заболеваний (состояний) методикой, не ограничивающейся порядком и принципом составления утвержденных статистических отчетных форм;
- формирование оптимального лечебно-диагностического комплекса и медицинского маршрута для пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией, учитывающего уровень, структуру, распределение и концентрацию таких пациентов в клинических подразделениях и подразумевающего возможность преобразования штатного расписания и перепрофилирования коечного фонда;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи.

Предложены пути решения ряда методических проблем:

- разработана Комплексная интегративная методика определения уровня алкоголь-ассоциированных госпитализаций и структуры алкоголь-ассоциированных

заболеваний (состояний) в медицинской организации стационарного типа для взрослого населения,

- предложена стратификация госпитализаций по характеру связи между употреблением алкоголя и развитием заболевания (состояния),
- разработаны оригинальные формулы и определения характера связи, междисциплинарное определение терминов «алкоголь-ассоциированная госпитализация», «алкоголь-ассоциированное заболевание (состояние)».

Разработаны мероприятия:

- клиничко-организационного, организационно-правового и нормотворческого характера (алгоритм выбора и смены режима наблюдения медицинского персонала за пациентом с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием), критерии установления режима, унифицированный бланк «Карта выбора и смены режима наблюдения», алгоритм реализации медицинского вмешательства пациенту с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием), обязательные и факультативные критерии нарушения волеизъявления, положение о консилиуме врачей для принятия решения о выполнении медицинского вмешательства без согласия гражданина или его законных представителей, примерная схема маршрутизации пациента с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием) при оказании стационарной медицинской помощи, технологическая карта, рекомендации по введению должности специалиста (врача-психиатра-нарколога) и развертыванию коек наркологического профиля по профилю в многопрофильном стационаре для взрослого населения,
- в качестве контрольно-надзорного механизма обоснована необходимость организации системного мониторинга уровня таких госпитализаций и структуры заболеваемости, определяющая выбор созданных в исследовании критериев и алгоритмов (Рисунок 9).

Разработанный комплекс мероприятий показал свою эффективность: позволил привести в соответствие с нормами права вопросы оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, оптимизировать организационные процессы, повысить доступность и качество медицинской помощи пациентам данной категории, что подтверждает динамика объемов медицинской помощи в СтОСМП (увеличилась на 29,0%, 2022-2024 гг.), снижение числа «самовольных уходов» пациентов, повышение удовлетворенности сотрудников СтОСМП организацией лечебно-диагностического процесса (по результатам 2-х этапного скринингового опроса в 2022 и 2024 гг.).

Основные подходы	Логистика пациентов и персонала медицинской организации				Элементы системы менеджмента качества медицинской помощи
Медико-статистический подход	Пути госпитализации				Системный процессный подход В основе – менеджмент в соответствии с триадой: структура (ресурсы) / процесс (технология) / результат Многоуровневая система контроля Мониторинг обратной связи
	Доставлен сотрудниками полиции, из спец. организации	Обратился самостоятельно	Доставлен бригадой скорой медицинской помощи	Переведен (направлен) из другой медицинской организации	
	Пациент медицинской организации для взрослого населения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях				
	Анализ медицинской документации медицинской организации. Инструменты:				
	Поиск диагностических кодов МКБ-10 с упоминанием алкоголя/этанола	Учет «+» результатов ХТИ на содержание этанола в биологических средах	Поиск тематических «алкогольных» тегов в клиническом, патолого-анатомическом, судебно-медицинском диагнозах		
	Определение объема ААсГ и уровня ААсЗ(С) в медицинской организации				
	Выявление характера связи ААсГ с употреблением алкоголя				
	Случайный	Условный	Причинный	Причинно-следственный	
Клинико-организационный подход	Выбор, планирование и организация мероприятий по совершенствованию механизмов ААсГ				Выбор корректирующих мероприятий Механизмы: клинико-организационные, контрольно-надзорные, методические, нормотворческие организационно-правовые.
	Инструменты:				
	Введение критериев оценки	Введение алгоритмов действий			
Организационно-правовой подход			Коррекция штатов медицинской организации	Изменение профиля коек медицинской организации	
	Изменение медицинского маршрута пациента с ААсГ внутри и за пределами медицинской организации				

Рисунок 9. Комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией в условиях многопрофильного стационара

ВЫВОДЫ

1. Современное состояние медицинских организаций и структурных подразделений наркологического, психиатрического и токсикологического профиля в РФ, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией (в период 2014-2022 гг.), характеризуется снижением числа амбулаторных подразделений и коечного фонда стационаров этого профиля (до 50,0% и более), а также кадровых ресурсов (на 21,6%-76,9% по отдельным должностям), числа госпитализаций (на 12,6%-51,8% на отдельные профили коек), что свидетельствует о снижении ресурсного потенциала медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией. В последующем (с 01.07.2023 г.) из системы оказания медицинской помощи таким пациентам исключены психиатрические отделы, отделения, кабинеты и кадровые ресурсы психиатрической службы, что обострило организационно-правовые проблемы медицинского маршрута и предполагает перераспределение потока таких пациентов на койки многопрофильных стационаров.

2. Анализ заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами в РФ выявил благоприятные тенденции – уменьшение численности больных, состоящих на учете в период 2003-2022 гг. (за 20 лет наблюдения – на 52,5%, за 10 лет наблюдения – на 39,9%) и числа больных, взятых под диспансерное наблюдение впервые в жизни с установленным диагнозом в отчетном году (на 76,2% за 20 лет и на 51,7% за 10 лет наблюдения), а также числа пациентов, состоящих под наблюдением у врача-психиатра-нарколога в связи с пагубным (с вредными последствиями) употреблением алкоголя (на 66,5%). Динамика показателей смертности свидетельствует о снижении числа умерших от отравления алкоголем за 2000-2022 гг. ($17,1 \pm 11,3$ тыс. чел.; $11,8 \pm 7,9$ чел. на 100000 чел. населения) – в 4,4 раза (на 77,2%), за период 2018-2022 гг. ($9,8 \pm 1,9$ тыс. чел.; $6,7 \pm 1,3$ чел. на 100000 чел. населения) – в 1,3 раза (на 22,7%), среди детского населения отмечено снижение показателя в 12,5 раз (на 92,0%); соотношение мужчин и женщин, умерших от отравления алкоголем, сохранялось практически неизменным (5:1). Тем не менее, в краткосрочном периоде (с 2019 г.) отмечена стагнация этих процессов и даже некоторый рост показателей. Отмечается снижение общих объемов реализуемой алкогольной продукции в РФ в динамике 2014-2022 гг. на 16,2% (184,6 млн дкл); тем не менее, показатели последних 5-и лет (2018-2022 гг.) вновь вызывают тревогу и отмечают некоторый рост объемов реализации алкогольной продукции. Наблюдается увеличение числа структурных подразделений и медицинских организаций, осуществляющих медицинское освидетельствование лиц на состояние алкогольного опьянения (на 27,5%) и числа лиц, направляемых на это освидетельствование (на 178,9%), в 2022 г. их было 1,2 млн. человек. Каждый третий результат (32,5%) подтвердил факт алкогольного опьянения, среди водителей транспортных средств положительным был каждый пятый результат исследования (21,4%).

3. Медико-социальные характеристики пациентов с алкоголь-ассоциированными заболеваниями в многопрофильном стационаре характеризуются существенным потоком таких пациентов (более 18 тыс. пациентов ежегодно (алкогольный фактор

присутствовал у каждого четвертого пациента (24,9%)); наиболее значимой в возрастном аспекте была группа 18-44 лет (60,98%), на втором месте – группа 45-59 лет (29,59%); отмечалось преобладание мужчин (78,73%) в 3,7 раза над женщинами (21,27%); пациенты с асоциальным поведением составили 80,0%, находились в среднетяжелом состоянии и подлежали изоляции; нозологическая структура была преимущественно представлена больными (пострадавшими) токсикологического (17,50%), травматологического (8,62%) и кардиологического (7,19%) профиля.

4. Анализ показателей потребления алкоголя пациентами многопрофильного стационара (социологическое исследование) выявил высокий уровень потребления (72,0%), преобладание мужчин (в 1,3 раза); ежемесячное употребление алкоголя отметил каждый третий респондент (85,7% мужчин указали на еженедельное употребление алкоголя), наличие негативных последствий (хронических заболеваний у 68,0% лиц, употребляющих алкоголь, у 26,9% – «запойный» характер употребления алкоголя, у каждого пятого – потребность «опохмеляться», отказ от обычной деятельности, нарушения памяти, чувство вины и раскаяния, у 11,8% – наличие телесных повреждений, связанных с употреблением алкоголя).

5. Организационными характеристиками госпитализации пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией являются короткие сроки пребывания, неоднократные повторные госпитализации, отказ от продолжения лечения; в стационарных условиях они определяли особенности медицинского маршрута пациентов:

- пути поступления (95,8% - бригадами скорой медицинской помощи), причем в потоке доставленных подавляющая доля пациентов отказалась от госпитализации (45,32%), значительная часть не нуждалась в госпитализации (23,64%), в 6,79% зарегистрирован «самовольный уход», что в сумме составляет 75,75% от всего потока; каждый пятый (22,86%) выписан из стационарного отделения скорой медицинской помощи,
- сроки госпитализации: подавляющая часть пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией получает необходимый объем медицинской помощи в многопрофильном стационаре в достаточно короткие сроки: 89,9% - в течение 1-х суток, 97,3% - в течение 2-х суток; до 29,0% пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией имели повторные госпитализации в тот же стационар в течение года; более четверти (28,0%) возвращается уже в первые сутки, еще столько же – на следующие сутки, 12,0% - через 2 дня.

6. На основании проведенного комплексного исследования и в результате анализа действующих профильных порядков оказания медицинской помощи выявлены особенности и проблемы маршрутизации пациентов с алкоголь-ассоциированными заболеваниями, разработан комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием), содержащий клиничко-организационные, организационно-правовые и нормотворческие механизмы; в качестве контрольно-надзорного механизма обоснована необходимость организации системного мониторинга уровня таких госпитализаций и структуры заболеваемости, определяющая выбор созданных в исследовании критериев и алгоритмов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией рекомендовано:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- принять к рассмотрению разработанный в ходе исследования комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

2. Территориальным органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

- предусмотреть при разработке территориальных программ здравоохранения комплекс мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией: рекомендации по введению должности специалиста и развертыванию коек по профилю «психиатрия-наркология» в многопрофильном стационаре;

- провести аудит стационаров на предмет соответствия структуры и технологии оказания медицинской помощи современным требованиям с анализом результативности их работы (с учетом показателей доступности и качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов уровнем медицинской помощи, эффективности использования коечного фонда и ресурсов); особое внимание уделить аудиту процесса оказания медицинской помощи потоку пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией.

2. Рекомендовать главным врачам многопрофильных стационаров:

- введение должности психиатра-нарколога;
- развертывание коек по профилю «психиатрия-наркология» в многопрофильном стационаре;

- внедрение комплексной интегративной методики выявления контингента пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией, определения уровня алкоголь-ассоциированных госпитализаций и структуры алкоголь-ассоциированных заболеваний (состояний) в медицинской организации стационарного типа для взрослого населения;

- внедрение алгоритмов выбора и смены режима наблюдения медицинского персонала за пациентом с алкоголь-ассоциированными заболеваниями (состояниями), унифицированного бланка карты выбора и смены режима наблюдения, алгоритма реализации консилиума врачей для выполнения медицинского вмешательства пациенту с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием), алгоритма маршрутизации пациента с алкоголь-ассоциированным заболеванием (состоянием) при оказании стационарной медицинской помощи, унифицированного бланка протокола консилиума врачей для принятия решения о выполнении медицинского вмешательства без согласия гражданина или его законных представителей, положения о консилиуме врачей для принятия решения о выполнении медицинского вмешательства без согласия гражданина или его законных представителей.

3. Рекомендовать руководителям образовательных организаций:

- использовать результаты, полученные в ходе исследования, в учебном процессе при реализации программ основного и дополнительного профессионального образования, в первую очередь, при подготовке специалистов по организации здравоохранения, а также врачей других специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Перспективы дальнейшей разработки темы заключаются в мониторинге внедрения предложенного в ходе исследования комплекса мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с алкоголь-ассоциированной патологией, анализе их социальной, медико-статистической и финансово-экономической эффективности, возможной корректировке с учетом региональных особенностей.

Перспективной научной разработкой может стать углубленное изучение вопросов нормативно-правового регулирования стационарной медицинской помощи лицам с алкоголь-ассоциированной патологией с последующими ревизией действующих профильных порядков, совершенствованием стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, отраслевых профессиональных стандартов.

Для координации вопросов преемственности оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях, с целью совершенствования реабилитационного потенциала, усиления межведомственного взаимодействия, в перспективе целесообразна разработка отдельного профильного порядка, учитывающего диагностические, клинические, организационные, правовые, социальные аспекты оказания медицинской помощи данному контингенту пациентов.

Дальнейший практический и научный интерес представляет многофакторный анализ критериев нарушения волеизъявления, выступающих ключевым разрешающим механизмом при оказании медицинского вмешательства лицу без его согласия (согласия его законных представителей) при жизнеугрожающих состояниях.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. Синенченко, А.Г. Анализ оказания психиатрической помощи пациентам в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте скорой помощи имени И.И. Джанелидзе / А.Г. Синенченко, А.Г. Софронов, С.В. Зиновьев, **Е.Ю. Тявокина** [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2017. – Т. 18, № 1. – С. 20-25. – EDN XVBUBN (0,25 п.л., авт. – 0,15)
2. **Тявокина, Е.Ю.** Дискуссионные вопросы правового статуса пациента многопрофильного стационара при оказании экстренной медицинской помощи / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, М.С. Остроумова [и др.] // Medline.ru. Российский биомедицинский журнал. – 2018. – Т. 19. – С. 331-343. – EDN VKERVG (0,54 п.л., авт. – 0,4)
3. Синенченко, А.Г. Анализ оказания психиатрической помощи пациентам с алкоголизмом и пагубным употреблением алкоголя в условиях Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи имени И.И. Джанелидзе / А.Г. Синенченко, **Е.Ю. Тявокина**, И.М. Барсукова, М.Г. Гайворонская // Скорая медицинская помощь. – 2019. – Т. 20, № 1. – С. 23-29. – DOI 10.24884/2072-6716-2019-20-1-23-29. – EDN RYXSFH (0,29 п.л., авт. – 0,2)
4. **Тявокина, Е.Ю.** Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с расстройствами психики и поведения / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, А.О. Бумай // Скорая медицинская помощь. – 2020. – Т. 21, № 1. – С. 15-21. – DOI 10.24884/2072-6716-2020-21-1-15-21. – EDN VBRWCD (0,29 п.л., авт. – 0,2)

5. **Тявокина, Е.Ю.** Оказание скорой медицинской помощи пациентам психиатрического профиля / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2020. – Т. 9, № 2. – С. 215-220. – DOI 10.23934/2223-9022-2020-9-2-215-220. – EDN VKSMYQ (0,25 п.л., авт. – 0,2)
6. **Тявокина, Е.Ю.** Заболеваемость алкоголизмом в России / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. - № 1. - С 483-495 (0,54 п.л., авт. – 0,4)
7. **Тявокина, Е.Ю.** Анализ системы медицинского освидетельствования лиц на состояние алкогольного опьянения / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова / Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики - 2024. - №3. - С. 862-874. - DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-862-874 (0,54 п.л., авт. – 0,3)
8. **Тявокина, Е.Ю.** Структура употребления алкоголя у пациентов стационара скорой медицинской помощи / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, А.Ю. Чудаков [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2025. – Т. 26. № 1. – С. 24-29. - DOI: 10.24884/2072-6716-2025-26-1-24-29 (0,25 п.л., авт. – 0,2)

Другие научные публикации

9. Софронов, А.Г. Оценка влияния алкогольной зависимости на течение соматической патологии у больных шизофренией / А.Г. Софронов, А.Е. Добровольская, С.Ф. Аляпкин, **Е.Ю. Тявокина** // Проблемы наркологической токсикологии: от токсикологической реанимации до наркологической реабилитации: Сб. науч. тр. – Санкт-Петербург: Альта Астра, 2016. – С. 83-84. – EDN WNBQDT (0,08 п.л., авт. – 0,05)
10. Тявокина, Е.Ю. К вопросу получения информированного добровольного согласия у хирургического пациента с расстройствами психики и поведения / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, М.С. Остроумова, А.О. Бумай // Харизма моей хирургии: Сб науч. тр.: – Ярославль: ООО "Цифровая типография", 2018. – С. 39-41. – EDN YYVBGH (0,13 п.л., авт. – 0,1)
11. **Тявокина, Е.Ю.** Организационно-правовые вопросы при оказании скорой, в том числе, скорой специализированной психиатрической помощи / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. – Санкт-Петербург: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2019. – С. 186-191. – EDN DHZCUN (0,25 п.л., авт. – 0,2)
12. **Тявокина, Е.Ю.** К вопросу правовой природы принудительных медицинских мер при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, И.А. Вознюк, Н.П. Седых // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 25. – Санкт-Петербург: ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2020. – С. 78-82. – EDN LANPNS (0,21 п.л., авт. – 0,1)
13. **Тявокина, Е.Ю.** Отдельные правовые вопросы в государственных нормативных актах, регулирующих оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения / Е.Ю. Тявокина, А.Г. Софронов, И.М. Барсукова [и др.] // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению: Сб. науч. трудов. – Санкт-Петербург: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, 2021. – С. 1422-1424. – EDN FMKBON (0,13 п.л., авт. – 0,05)
14. **Тявокина, Е.Ю.** О нормативном регулировании вопросов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, А.И. Махновский, Н.П. Седых // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 26. – Санкт-Петербург: Медиапайр, 2021. – С. 124-127. – EDN XORWMK (0,17 п.л., авт. – 0,1)

15. **Тявокина, Е.Ю.** К вопросу организации работы стационарных отделений скорой медицинской помощи / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова, Н.П. Седых // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 27. – Санкт-Петербург : ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2022. – С. 108-110. – EDN PBKYZL (0,13 п.л., авт. – 0,1).
16. Барсукова, И.М. Анализ потока амбулаторных пациентов в приемных отделениях стационаров Российской Федерации / И.М. Барсукова, Е.Г. Скородумова, **Е.Ю. Тявокина** [и др.] // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 27. – Санкт-Петербург : ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2022. – С. 84-88. – EDN OIZCMY (0,21 п.л., авт. – 0,15)
17. Барсукова, И.М. Анализ коечного фонда коек скорой медицинской помощи суточного пребывания стационарных отделений скорой медицинской помощи в Российской Федерации / И.М. Барсукова, В.В. Хоминец, **Е.Ю. Тявокина** [и др.] // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 27. – Санкт-Петербург: ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2022. – С. 51-56. – EDN VCTPGF (0,25 п.л., авт. – 0,2)
18. Хоминец, В.В. Анализ коечного фонда коек скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания стационарных отделений скорой медицинской помощи в Российской Федерации / В.В. Хоминец, И.М. Барсукова, **Е.Ю. Тявокина** [и др.] // Проблемы городского здравоохранения : Сб. науч. трудов. Выпуск 27. – Санкт-Петербург : ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2022. – С. 88-91. – EDN FRTYBA (0,17 п.л., авт. – 0,1).
19. Хоминец, В.В. Особенности финансового обеспечения стационарного этапа скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге / В.В. Хоминец, И.М. Барсукова, **Е.Ю. Тявокина** [и др.] // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. тр. Выпуск 28. – Санкт-Петербург: ГБУ СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2023. – С. 185-191. – EDN EKJOMZ (0,29 п.л., авт. – 0,15)
20. **Тявокина, Е. Ю.** Анализ продажи алкогольной продукции населению Российской Федерации / Е.Ю. Тявокина, И.М. Барсукова // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. Выпуск 29. – Санкт-Петербург : РИЦ ПСПбГМУ, 2024. – С. 49-53. – EDN WXZCWN (0,21 п.л., авт. – 0,15)
21. Рысев, Г.А. Алкогольный фактор в потоке больных хирургического профиля многопрофильного стационара / Г.А. Рысев, **Е.Ю. Тявокина**, И.М. Барсукова // Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. – 2024. – № 1(14). – С. 138-142. – DOI 10.54866/27129632_2024_1_138. – EDN KIDIPC (0,21 п.л., авт. – 0,15)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ААсГ – алкоголь-ассоциированная госпитализация
 ААсЗ(С) – алкоголь-ассоциированное заболевание (состояние)
 МКБ, МКБ-10 – международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра
 МПС – многопрофильный стационар
 МИС – медицинская информационная система
 РФ – Российская Федерация
 СМП – скорая медицинская помощь
 ФСН – федеральное статистическое наблюдение
 Форма ФСН № 30 – форма статистического наблюдения № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения» (2014-2020 гг.), «Сведения о медицинской организации» (2021-2023 гг.)
 Форма ФСН № 14 - форма статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара» (2015-2020 гг.), «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (2021-2023)
 Форма 003/у - «Медицинская карта стационарного больного» (2015-2021)
 Учетная форма 033/у - «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (2022-2023).