

На правах рукописи

Тарасюк

Тарасюк Сергей Дмитриевич

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

14.01.25 - Пульмонология
14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»

Научные руководители: академик РАН,
доктор медицинских наук, профессор
Колосов Виктор Павлович

доктор медицинских наук, профессор
Манаков Леонид Григорьевич

Официальные оппоненты:

Лещенко Игорь Викторович доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиатрии, пульмонологии и торакальной хирургии, профессор кафедры, главный внештатный специалист пульмонолог Министерства здравоохранения Свердловской области

Киселев Сергей Николаевич доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины и правоведения, профессор кафедры, декан лечебного факультета

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится « 01 » марта 2017 года в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.053.01 на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии ФМБА России» по адресу: 105077, г. Москва, ул. 11-я Парковая, 32, к.4

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии ФМБА России» по адресу: 105077, г. Москва, ул. 11-я Парковая, 32, к.4 и на сайте www.nii.pulmonology.ru

Автореферат разослан « ____ » _____ 2017 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Анаев Эльдар Хусеевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В современных условиях тенденции в здоровье населения достаточно полно отражают меняющийся уровень социально-экономического развития страны. Многие проблемы здоровья имеют глубокие социальные корни, включая региональные аспекты условий жизнедеятельности человека. Проведенные в России исследования свидетельствуют, что ухудшение показателей общественного здоровья является серьезной социально-политической проблемой, особенно в ее Дальневосточных регионах, решение которой требует усилий всего общества (Щепин О.П., 2014; Стародубов В.И. и соавт., 2015; Капитоненко Н.А. и соавт., 2012).

В этой связи особую актуальность имеют болезни органов дыхания (БОД), являющиеся значимыми как для мирового сообщества, так и для Российской Федерации, занимая первое место в структуре патологии и существенно влияя на качество и продолжительность жизни населения. При этом высокие уровни заболеваемости и смертности населения, обусловленной БОД, определяют не только медицинское, но и социально-экономическое значение данной проблемы (Чучалин А.Г., 2015; Авдеев С.Н., 2014; Белевский А.С., 2015; Колосов В.П. и соавт., 2014; Bousquet J. et al., 2012; Viegi G. et al., 2011).

Несмотря на то, что болезни органов дыхания являются существенной социально-экономической угрозой, в организации диагностики, лечения и профилактики этих болезней имеются существенные проблемы (GARD, GINA, GOLD). Одной из причин инвалидности и смертности населения от болезней органов дыхания является недостаточная эффективность существующей системы лечебно-профилактических мероприятий. В первую очередь это проявляется низким уровнем доступности и качества медицинской помощи, влияющих на своевременность и адекватность лечебно-диагностических и профилактических мероприятий (Антонов Н.С. и соавт., 2014; Биличенко Т.И. и соавт., 2013; Шмелев Е.И., 2012; Синопальников А.И., 2013; Лещенко И.В. и соавт., 2015).

Данные обращений за медицинской помощью, результаты социально-гигиенических, эпидемиологических и социологических исследований, анализ причин смерти становятся конкретной основой для разработки профилактических программ здравоохранения, действенного мониторинга здоровья населения. В этой связи, изучение тенденций состояния здоровья населения, анализ качества и доступности медицинской помощи позволяет выдвинуть ряд предложений, направленных на формирование новых и совершенствование имеющихся моделей организации и управления с учетом современных методов и форм организации лечебно-профилактической помощи, в том числе в области пульмонологии (Хабриев Р.У. и соавт., 2015; Щепин В.О., 2016; Линденбратен А.Л., 2014; Михайлова Ю.В., 2016).

Цель исследования на основе изучения условий и ресурсного обеспечения медицинской помощи больным пульмонологического профиля определить организационно-методические механизмы ее совершенствования, позволяющие обеспечить повышение эффективности.

Задачи исследования

1. Изучить современные тенденции и региональные особенности распространенности болезней органов дыхания, степени доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

2. Дать экспертную и социологическую оценку условий оказания пульмонологической помощи и ее ресурсного обеспечения в системе первичной медико-санитарной помощи населению.

3. Обобщить региональный опыт реализации программы клинико-эпидемиологического мониторинга и профилактики острых респираторных заболеваний и внебольничных пневмоний с использованием вакцины против пневмококковой инфекции на территории Амурской области

4. Определить приоритетные механизмы и инструменты совершенствования пульмонологической помощи и оценить практический опыт их реализации, позволяющие обеспечить ее эффективность на уровне первичного звена здравоохранения.

Научная новизна исследования

Выявлены современные тенденции и региональные особенности распространенности болезней органов дыхания и дана медико-социологическая оценка доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля. С использованием специально разработанного социологического инструментария впервые проведена оценка условий оказания врачами-терапевтами участковыми пульмонологической помощи и степени использования ими организационно-методических механизмов ее управления и экспертная оценка ресурсного обеспечения, позволяющие выявить резервы для повышения эффективности лечебно-профилактической работы в сфере пульмонологии.

В рамках эпидемиологического мониторинга внебольничных пневмоний проведен анализ основных характеристик эпидемического процесса в Амурской области, динамики показателей заболеваемости населения, ее сезонности, возрастной структуры заболевших и этиологии заболевания. Обобщен региональный опыт организации комплекса мероприятий, реализуемых органами и учреждениями Роспотребнадзора, министерства здравоохранения Амурской области, научными и образовательными учреждениями, направленными на обеспечение профилактики острых и хронических заболеваний респираторной системы в зонах паводкового наводнения в бассейне р. Амур.

На основе системного анализа факторов, оказывающих влияние на организацию и эффективность оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, определены приоритетные механизмы и инструменты совершенствования пульмонологической помощи и дана оценка практического опыта их реализации, позволившего обеспечить ее эффективность в системе управления на уровне первичного звена здравоохранения.

Научно-практическая значимость работы

Получены новые научные сведения о региональных особенностях и тенденциях распространения респираторной патологии, степени доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля, оказывающих влияние на их регистрируемые показатели.

Изучение условий оказания пульмонологической помощи врачами-терапевтами участковыми позволило определить организационно-методические механизмы повышения ее эффективности в системе первичной медико-санитарной помощи населению, сформулировать рекомендации по совершенствованию ее развития.

В процессе реализации программы исследования с участием автора сформирована и утверждена «Программа действий и план организационно-методических и лечебно-профилактических мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим и профилактике респираторной патологии среди населения Амурской области в зонах паводкового затопления территорий проживания». Проведена клинико-эпидемиологическая и социально-экономическая оценка ее эффективности. Реализация этих мероприятий позволила обеспечить повышение эффективности системы профилактики ОРВИ и внебольничных пневмоний, привести к снижению заболеваемости и смертности населения от этих инфекций. Уровень заболеваемости детей острыми респираторными заболеваниями в поствакцинальном периоде уменьшился в 2,53 раза. За период реализации профилактических программ уровень заболеваемости населения внебольничной пневмонией в популяции населения Амурской области снизился на 23,1%, а среди детского контингента населения – в 2,2 раза. При этом уровень смертности населения по причине болезней органов дыхания за период с 2010 года снизился на 14,2%, а от пневмонии – на 39,4%.

Для внедрения в сферу практической и научной деятельности разработано и предложено методическое и информационно-аналитическое обеспечение управления системой организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля на региональном уровне, базы статистических данных и социологический инструментарий (карты и социологические анкеты).

Внедрение результатов исследования в практику

По результатам исследования подготовлены и утверждены Министерством здравоохранения Амурской области: методическое пособие «Нормативно-правовое и методическое обеспечение организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля»; методические рекомендации «Информационно-аналитическое обеспечение управления пульмонологической помощи на региональном уровне»; информационное письмо для специалистов здравоохранения «Анализ показателей государственного статистического мониторинга БОД на территории Амурской области». Результаты исследования в форме информационно-аналитических материалов и методических документов используются в практике работы управления и учреждений здравоохранения Амурской области; в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, пульмонологии ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»; научными сотрудниками и врачами ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания».

Положения, выносимые на защиту

1. Результаты эпидемиологического мониторинга болезней органов дыхания и их региональные особенности.

2. Результаты экспертной и социологической оценки ресурсного обеспечения, условий и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

3. Клинико-эпидемиологическая и социально-экономическая оценка результативности программных мероприятий по профилактике острых респираторных заболеваний и пневмококковых инфекций на территории Амурской области.

4. Анализ нормативно-правового, информационно-аналитического и методического обеспечения организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля, обеспечивающие повышение ее эффективности.

5. Приоритетные организационно-методические механизмы повышения эффективности пульмонологической помощи и оценка практического опыта их реализации в системе первичной медико-санитарной помощи населению.

Апробация работы и публикация результатов исследования

Основные положения диссертации представлены на российских и международных научных форумах: XX и XXIV Национальные конгрессы по БОД (Москва, 2010, 2014); IV, V и VI Съезды врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока (Благовещенск, 2011, 2013, 2015 гг.); региональная научно-практическая конференция «Современные проблемы организации пульмонологической помощи населению в условиях Дальневосточного региона» (Благовещенск, 2012 г.); XXIII Национальный конгресс по БОД (Казань, 2013 г.); 8-ая научная конференция с международным участием «Системный анализ в медицине» (Благовещенск, 2014 г.).

По теме диссертационного исследования опубликовано 23 работы, из них 9 журнальных статей, в том числе 6 в изданиях, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, утвержденный ВАК Минобрнауки России.

Объем и структура диссертации Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, предложений и рекомендаций, списка литературы и 11 приложений. Работа изложена на 197 страницах машинописного текста, иллюстрирована 12 таблицами и 36 рисунками. Библиографический список включает 305 источников, в том числе 232 отечественных и 73 зарубежных авторов.

Связь работы с научными программами

Исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (номер государственной регистрации темы АААА-16А-116112310014-1).

Личный вклад автора Автором разработана программа исследования; организованы и проведены эпидемиологические и социологические исследования респираторного здоровья населения и экспертная оценка ресурсного обеспечения медицинской помощи больным пульмонологического профиля. Сбор первичного материала осуществлен автором лично на 90%. Статистическая обработка материала, анализ и интерпретация полученных результатов выполнена автором самостоятельно.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.01.25 – «Пульмонология» и 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение».

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определены цели, задачи, изложена научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, представлены основные положения, выносимые на защиту, отражены результаты внедрения в практику.

Первая глава работы посвящена обзору отечественной и иностранной научной литературы по проблемам эпидемиологии болезней органов дыхания, распространенности факторов их риска и особенностей организации и обеспечения качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Во второй главе представлены программа, в которой определены основные этапы и объекты исследования, виды статистического наблюдения, методы и инструменты формирования, обработки и анализа информации (рис.1).

Для реализации поставленных задач проведен комплекс эпидемиологических, статистических и социологических исследований с использованием ме-

тодов: эпидемиологического анализа и мониторинга; социологических; организационно-методических; информационно-аналитических; экспертных оценок; сравнительного анализа и прогнозного моделирования.

Комплекс эпидемиологических и социологических исследований по изучению состояния респираторного здоровья населения, экспертной оценке ресурсного обеспечения, качества и условий оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля проводились на территории Амурской области и в сравнительном аспекте в учреждениях здравоохранения Ярославской области.

Для эпидемиологической оценки БОД по данным государственного статистического мониторинга были использованы базы данных органов управления здравоохранением, ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, органов государственной статистики Амурской области и РФ (Росстат) за период 2003 - 2014 годы. В рамках эпидемиологического мониторинга внебольничных пневмоний на основе формы-2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» проведен анализ основных характеристик эпидемического процесса за период с 2010 по 2015 годы.

Фрагмент программы исследования (в составе исследовательской группы) по организации, клинико-эпидемиологической и социально-экономической оценке эффективности методов профилактики пневмококковых инфекций (ПИ) среди детского населения Амурской области, пострадавшего от паводкового наводнения 2013 года, проведен на основе соответствующей региональной программы. Контингент обследуемых лиц, включенных в программу мониторинга, представлен детьми в возрасте от 2 до 5 лет, имеющих факторы риска возникновения респираторной инфекции в количестве 4988 детей. Для иммунопрофилактики ПИ использована пневмококковая конъюгированная вакцина «Превенар-13». Вакцинация детей, включенных в программу, проведена в 17 муниципальных образованиях Амурской области (охват составил 22,1% в данной возрастной группе и 85-90% - в группе риска). В качестве индикаторов эффективности вакцинации против ПИ использованы: частота и совокупная продолжительность болезни, количество курсов антибактериальной терапии и частота госпитализации в до и поствакцинальный периоды. А также специальные критерии - коэффициент профилактической эффективности (КЭ) вакцинации и инфекционный индекс (ИИ).

Реализация раздела (в составе исследовательской группы) программы исследования по оценке эпидемиологических особенностей распространения хронических респираторных заболеваний (ХРЗ) и факторов их риска на территории Амурской области проведена в рамках реализации проекта ВОЗ – GARD (2010-2013 гг.). Основными методами, используемыми при реализации данного фрагмента программы, являлись интервьюирование и исследование функции дыхания

Рис.1. Программа исследования.



(спирометрия). Объем выборки в популяции взрослого населения составил 800 человек. Для оценки влияния ХОБЛ на качество жизни и здоровье пациентов, а также для оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий использован САТ – тест (COPD Assessment Test).

Для изучения условия и ресурсного обеспечения оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля на уровне первичного звена здравоохранения использована специально разработанная «Анкета врача-терапевта участкового». Социологический опрос проведен среди врачей-терапевтов участковых, работающих в лечебно-профилактических учреждениях Амурской и Ярославской областей в общем количестве 460 человек (репрезентативная выборка).

Для анализа ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля разработаны соответствующие регистрационные документы: «Карта экспертной оценки организационно-структурного и ресурсного обеспечения учреждений пульмонологического профиля», позволяющие дать экспертную оценку состояния ресурсного обеспечения в соответствии с действующими стандартами и табелями оснащения кабинетов врача-пульмонолога и пульмонологического отделения стационара, утвержденными приказом МЗ РФ № 916-н от 15.11.2012 г.

Анализ качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля (БА, ХОБЛ) проводился на основе экспертной оценки выполнения действующих стандартов медицинской помощи ретроспективным способом с использованием специально разработанных карт. Объем репрезентативной статистической совокупности составил 675 наблюдений.

Для анализа и оценки статистического материала на основе программного пакета Microsoft Excel 2010 была создана база данных и использованы методы математической статистики (регрессионный анализ, вычисление относительных величин, статистических критериев и оценка их достоверности). Для характеристики связи между явлениями – методы корреляционного анализа (R_{xy}). Для оценки корреляционных связей также использованы методы анализа двух признаков с альтернативными исходами: коэффициент ассоциации Д.Юла (K_a) и коэффициент взаимной сопряженности Пирсона (K_k). Для реализации методов прогнозного моделирования эпидемиологической ситуации использована компьютерная программа *Advanced Grapher, version 2.2*. При сравнении относительных величин в нормально распределенных совокупностях рассчитывался t-критерий Стьюдента (достоверность различий между значениями сравниваемых параметров принималась во внимание при уровне значимости $p < 0,05$).

Таким образом, при организации исследования использованы методики изучения общественного здоровья и организации здравоохранения, социологии медицины и респираторной медицины. Анализ материала позволил обеспечить

формулировку выводов и разработать рекомендации для совершенствования организации и управления пульмонологической службой на различных уровнях.

В третьей главе представлены результаты эпидемиологической оценки БОД и их региональные особенности с позиции доступности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля.

Динамика показателей первичной заболеваемости болезнями органов дыхания за 10-летний период (2005-2014 гг.) наблюдения в регионах изменилась в сторону увеличения этого показателя на 23,8% и 5,4% соответственно, $p < 0,05$. При этом средний уровень первичной заболеваемости БОД на территории Ярославской области на 21,1% выше по сравнению с РФ, а на территории Амурской области на 7,0 % ниже уровня РФ (градиент показателей первичной заболеваемости БОД на территории Амурской и Ярославской областей составляет 29,3%). Динамика роста показателей общей заболеваемости по классу болезней органов дыхания обусловлена в основном ростом острой респираторной патологии среди детского контингента населения. Если по сравнению с 2005 годом уровень общей заболеваемости БОД среди взрослого населения на территории Амурской области увеличился на 6,8%, то среди детей – на 27,2% (рис.2). Общая заболеваемость БОД детского населения Ярославской области за этот период увеличилась на 6,7%, а взрослого населения - уменьшилась на 20,2%, $p < 0,05$.

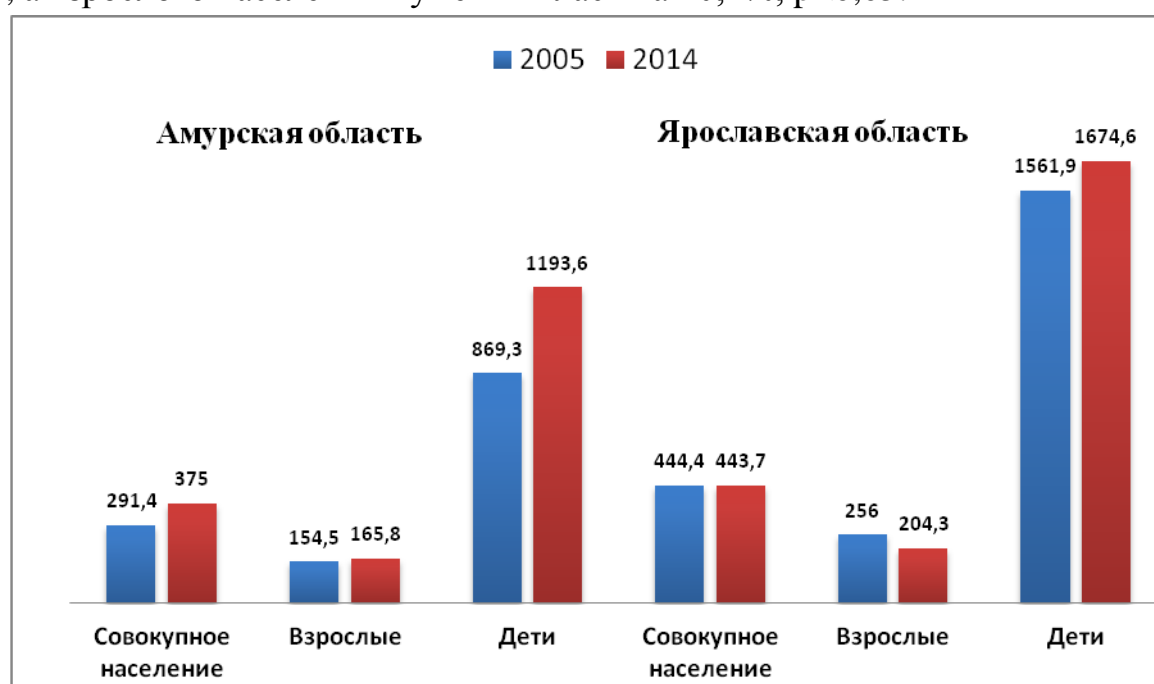


Рис. 2. Региональные различия динамики показателей общей заболеваемости болезнями органов дыхания (%).

На фоне роста показателей заболеваемости БОД, обусловленного в основном острыми респираторными заболеваниями, наблюдается тенденция снижения показателей хронических заболеваний бронхов и легких. Темп снижения за 11 лет

составил 28,2% на территории Ярославской области и 15,5% – на территории РФ; в то время как на территории Амурской области увеличился на 21,7%, $p < 0,05$. Данная динамика может быть обусловлена не истинной динамикой уровня этой патологии, а определяться уровнем обращаемости населения за медицинской помощью и степенью своевременного выявления заболеваний.

Наряду с причинами, обусловленными особенностями мотивации обращаемости населения за медицинской помощью, на показатели регистрации БОД могут оказывать влияние и условия доступности медицинской помощи. Особенно это характерно для региона Дальнего Востока, имеющего низкую плотность населения и специфический характер его расселения, затрудняющих своевременное обращение, в результате чего значительная доля пациентов с хроническими заболеваниями не попадает в зону внимания обще профилных и специализированных медицинских служб. Иллюстрацией данной ситуации служит оценка распространенности ХРЗ, проведенной в рамках проекта WHO – GARD на территории Амурской области. Градиент показателей распространенности ХОБЛ по данным государственного мониторинга и эпидемиологического скрининга в популяции Амурской области составляет – 10,4 раза, а бронхиальной астмы соответственно 4,4 раза. При этом истинные значения показателей распространенности ХОБЛ на территории области на 4,0 % выше, чем в целом в РФ, а бронхиальной астмы – на 20,8% ниже по сравнению с федеральным уровнем, $p < 0,05$.

Таким образом, анализ динамики основных показателей и региональных особенностей заболеваемости по данным государственного мониторинга и эпидемиологического скрининга свидетельствует, с одной стороны, о высокой степени потребности населения в медицинской помощи по поводу БОД. С другой стороны – уровень обращаемости за медицинской помощью по поводу их хронических форм формирует устойчивый дисбаланс истинной и регистрируемой заболеваемости. Это не позволяет обеспечить комплекс адекватных лечебно-профилактических мероприятий и снижает эффективность их результатов в реальной медицинской практике.

В структуре дефектов, которые выявляются в результате экспертизы качества медицинской помощи, врачи-терапевты участковые (социологический опрос) на первое место ставят «неполное обследование больных» ($55,4 \pm 2,3\%$), на второе место - «дефекты оформления медицинской документации» ($29,8 \pm 2,1\%$), на третье место – «диагностические ошибки» ($8,9 \pm 1,3\%$). При этом сравнительный анализ ответов респондентов в различных регионах, города или села показывает статистически значимые различия структуры дефектов качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе ее оказания (табл. 1). Значительная доля ошибок в организации лечебно-профилактического процесса определяется отсутствием необходимых рекомендаций по реабилитации и профилактике забо-

леваний, удельный вес которых достигает от 59,4% при лечении бронхиальной астмы до 73,9% при лечении ХОБЛ.

Таблица 1. Структура дефектов качества медицинской помощи, выявляемых в процессе ее экспертизы в амбулаторно-поликлинических учреждениях (социологический опрос, %).

Контингенты респондентов (врачи-терапевты участковые)	Дефекты качества медицинской помощи					Всего
	Дефекты оформления медицинской документации	Неполное обследование больных	Неадекватное лечение	Диагностические ошибки	Другие	
Амурская область	19,0±2,8	62,1±3,4	5,1±1,5	5,1±1,5	8,7±2,0	100,0
Ярославская область	37,7±2,9	50,6±3,0	-	11,7±1,9	-	100,0
	t = 4,67	t = 2,25		t = 2,75	t = 4,35	
Городские ЛПУ	20,1±3,2	57,7±4,0	6,0±1,9	5,4±1,8	10,8±2,5	100,0
Сельские ЛПУ	15,2±5,2	76,1±6,2	2,2±0,7	4,3±2,9	2,2±0,7	100,0
	t = 0,80	t = 2,25	t = 1,35	t = 0,32	t = 3,44	

Анализ свидетельствует, что большинство (80,2±1,8%) врачей-терапевтов участковых считают квалифицированную помощь пациентам пульмонологического профиля доступной в амбулаторно-поликлинических условиях. Степень удовлетворения доступностью выше среди оценок врачей, работающих в Ярославской области (86,1±2,1%) по сравнению с их коллегами, работающими в Амурской области (72,3±3,2%), при $t = 3,36$, $p < 0,05$. При этом, 63,4% респондентов оценивают качество медицинской помощи больным пульмонологического профиля как «удовлетворительное» и 28,7% - как «хорошее». Удельный вес таких оценок в ЛПУ города (23,5±3,4%) почти в 2 раза больше, чем сельских (13,0±4,9%), при $t = 1,78$.

Преимущественное большинство пациентов, страдающих заболеваниями органов дыхания, отмечают, что квалифицированная медицинская помощь является в «целом доступна» (58,2±3,4%), а 64,2±3,3% оценивают качество оказываемой им медицинской помощи как «хорошее» и «очень хорошее». При этом пациенты, проживающие в городских поселениях (65,1±3,9%), более позитивно оценивают качество медицинской помощи, по сравнению с пациентами, проживающими в сельской местности (60,4±6,4%), $p < 0,05$.

Анализ результатов экспертной оценки качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля позволяет выявить основные дефекты и их причины в организации лечебно-диагностического процесса, факторы, оказыва-

ющие влияние на обеспечение качества в системе первичной и специализированной помощи и, следовательно, определить комплекс основных организационно-методических мероприятий, направленных на повышение ее эффективности.

В четвертой главе представлены материалы экспертной и социологической оценки ресурсного обеспечения и условий оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, а также организационно-методических механизмов ее управления в системе первичного звена здравоохранения.

Результаты социологического анализа кадрового потенциала свидетельствуют, что в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению работают в целом опытные и квалифицированные специалисты. Удельный вес врачей-терапевтов участковых со стажем работы более 20 лет составляет 45,0%, в том числе более 30 лет – 19,6%. При этом в учреждениях здравоохранения города ($45,0 \pm 4,0\%$), выше удельный вес молодых специалистов, имеющих стаж работы до 10 лет, по сравнению с учреждениями здравоохранения села ($19,5 \pm 5,8\%$). А в медицинских организациях сельской местности больше доля опытных специалистов со стажем работы более 15 лет ($74,0 \pm 6,4\%$), $t > 2$, $p < 0,001$, что соотносится с возрастным составом медицинских работников. Большинство специалистов (78,9%) достаточно высоко оценивают уровень своего профессионализма (4-7 ступени по 7-бальной шкале).

Сравнительный анализ ответов респондентов по оценке ресурсного обеспечения в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской области, города и села выявил различия социологических оценок, при $t > 2$, $p < 0,05$. В целом ранговые позиции не удовлетворительных оценок степени удовлетворенности материально-техническим обеспечением распределились следующим образом: 1-е место – «оснащение оборудованием и приборами» ($48,3 \pm 2,3\%$); 2-е место – «техническое состояние помещений» ($44,1 \pm 2,3\%$); 3-е место – «обеспеченность инструментами и инвентарем» ($40,8 \pm 2,2\%$). Корреляционный анализ позволил выявить высокую степень статистической зависимости ($r = 1,0$) уровня использования спирографии в диагностическом процессе респираторной патологии в учреждениях первичного звена здравоохранения от места их размещения, стажа и квалификации специалистов. В то же время $22,0 \pm 2,1\%$ респондентов на территории Амурской области оценивают степень их обеспеченности и оснащенности диагностическим оборудованием как «низкую» и «очень низкую», а на территории Ярославской области – только $16,3 \pm 1,4\%$ ($t < 2,0$, $p < 0,05$). При этом в учреждениях здравоохранения сельской местности доля низких оценок ($30,5 \pm 4,9\%$) респондентов степени обеспеченности диагностическим оборудованием своих рабочих мест на $56,4\%$ больше, чем в учреждениях города ($19,5 \pm 2,1\%$), $p < 0,001$. В зоне влияния городских поликлиник степень обеспеченности средствами самоконтроля функционального состояния пациентов пульмонологического профиля почти в 2

раза выше ($27,7 \pm 4,2\%$ положительных ответов), по сравнению с поликлиниками ЦРБ ($14,3 \pm 5,0\%$), при $t = 2,1$, $p < 0,001$.

Если в целом $18,7 \pm 1,3\%$ врачей-терапевтов участковых оценивают степень обеспеченности и оснащенности амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием для пациентов пульмонологического профиля как «низкую» и «очень низкую», то врачи-пульмонологи амбулаторно-поликлинического звена дают преимущественно «высокие» ($47,4\%$) и «очень высокие» ($15,8\%$) оценки данного состояния. Следовательно, степень оснащенности оборудованием специализированных кабинетов выше, чем обще профильной службы учреждений здравоохранения.

Большое влияние на показатели результативности и эффективности профессиональной деятельности оказывают условия, в которых эта деятельность осуществляется. Результаты анализа свидетельствуют, что в целом $33,7 \pm 2,2\%$ врачей-терапевтов участковых удовлетворены своей работой, а более половины ($58,3 \pm 2,2\%$) оценивают степень удовлетворенности на 4 и 5 баллов (по 5-бальной шкале). Удельный вес негативных показателей (1-2 балла) наиболее высок при оценке степени удовлетворенности врачей заработной платой ($36,8 \pm 2,2\%$) и условиями труда ($29,5 \pm 2,1\%$). Градиент показателей степени удовлетворенности врачей уровнем заработной платы в регионах РФ составляет 2,3 раза (соответственно $48,7 \pm 3,0\%$ и $20,6 \pm 2,8\%$ Ярославская и Амурская области). Доля негативных оценок степени удовлетворенности оплатой труда в учреждениях здравоохранения села выше ($26,1 \pm 6,4\%$), чем в учреждениях здравоохранения города ($18,8 \pm 3,2\%$), при $p < 0,005$.

Одним из важных условий обеспечения эффективной профессиональной деятельности в системе оказания первичной медико-санитарной помощи населению является рациональное нормирование трудовых затрат в использовании кадровых ресурсов здравоохранения. Оценка нормативной нагрузки врача-терапевта участкового во время амбулаторно-поликлинического приема пациентов позволила выявить идентичность социологических оценок в различных субъектах РФ. В частности, в учреждениях здравоохранения Амурской и Ярославской областях, подавляющее большинство респондентов ($80,5 \pm 2,8\%$ и $83,0 \pm 2,3\%$ соответственно) считают нормы нагрузки высокими, не способными обеспечить достижение качественных показателей на амбулаторно-поликлиническом приеме. Установлено, что оценочные значения степени оптимальности нагрузок врачей-терапевтов во время амбулаторно-поликлинического приема зависимы ($r=1,0$) от уровня профессиональной квалификации специалистов здравоохранения.

Анализ мотивации врачей первичного звена здравоохранения, ориентированной на качественное и эффективное оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом приеме, проведенный с использованием коэффициентов

сопряженности позволил выявить степень ее зависимости от различных условий и факторов профессиональной деятельности (табл. 2).

Таблица 2. Степень зависимости мотивации врача-терапевта, ориентированной на продуктивное и качественное оказание медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом приеме от различных условий и факторов профессиональной деятельности (по результатам социологического опроса, %).

Условия и факторы профессиональной деятельности		«Заинтересованы ли Вы в том, чтобы как можно больше и качественнее обслуживать больных?»			Коэффициент сопряженности
		«Да»	«Нет»	Затруднились ответить	
Место работы	Город	79,2±3,3	12,1±2,6	8,7±2,3	$K_a = 0,488$
	Село	58,7±7,2	26,1±6,4	15,2±5,2	$K_k = 0,212$
Стаж работы	До 1 года	95,4±4,4	4,5±1,4	—	$K_a = 0,821$
	Более 20 лет	58,3±10,0	28,0±8,9	13,2±2,4	$K_k = 0,371$
Квалификационная категория	Высшая	61,1±11,1	27,8±10,5	11,1±2,2	$K_a = 0,495$
	Нет категории	81,3±4,1	12,5±3,5	5,7±1,6	$K_k = 0,216$

Основная нагрузка по оказанию медицинской помощи больным с бронхолегочной патологией возлагается на врачей-терапевтов, преимущественно амбулаторно-поликлинического звена. Наряду с этим учреждения пульмонологического профиля размещены только в городских населенных пунктах: в этом случае значительно страдает обеспеченность и доступность в специализированной пульмонологической помощи сельскому населению. В целом удельный вес коек терапевтического профиля в структуре коечного фонда учреждений здравоохранения Амурской области составляет 10,2% (5,9% - в городе и 30,2% - в селе, а пульмонологического профиля – 1,1%). Косвенным признаком дефицита ресурсного обеспечения пульмонологической помощи, в частности специализированного коечного фонда, являются показатели его использования. Если средняя занятость терапевтических коек составляет 278 дней, то пульмонологических – 437, работающих со значительной перегрузкой.

Таким образом, анализ экспертной и социологической оценки ресурсного обеспечения, условий оказания медицинской помощи и организационно-методических механизмов ее управления свидетельствует о значительных резервах, которые могут быть использованы в системе организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля на уровне первичного звена здравоохранения и повышения ее эффективности.

В пятой главе сформулированы приоритетные механизмы совершенствования пульмонологической помощи, дана оценка практического опыта их реализа-

ции, обеспечивающего результативность и эффективность в системе первичной медико-санитарной помощи населению.

Особую зону и условия риска формирования респираторной патологии на территории Дальневосточного региона создало паводковое наводнение в бассейне р. Амур летом 2013 г., обусловившее необходимость организации неотложных противоэпидемических и профилактических мероприятий. Однако эффективное решение этих задач невозможно без межведомственного взаимодействия в их планировании и реализации. В этой связи под эгидой Российского респираторного общества (РРО) была разработана соответствующая региональная программа (МЗ Амурской области, Управление Роспотребнадзора, ДНЦ ФПД). В рамках эпидемиологического мониторинга внебольничных пневмоний проведен анализ основных характеристик эпидемического процесса, динамики заболеваемости населения, ее сезонности, возрастной структуры заболевших и этиологии. Это позволило выявить особенности распространения заболевания, разработать комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на снижение уровней заболеваемости и смертности населения от этой причины.

Анализ результатов программных мероприятий по организации клинико-эпидемиологического мониторинга и профилактики острых респираторных заболеваний с использованием анти пневмококковой вакцины на территории Амурской области показал высокий уровень медицинской и социально-экономической эффективности. Уровень совокупной заболеваемости детей в поствакцинальном периоде (2015 г.) уменьшился по сравнению с довакцинальным периодом (2013 г.) в 2,5 раза (рис. 3).

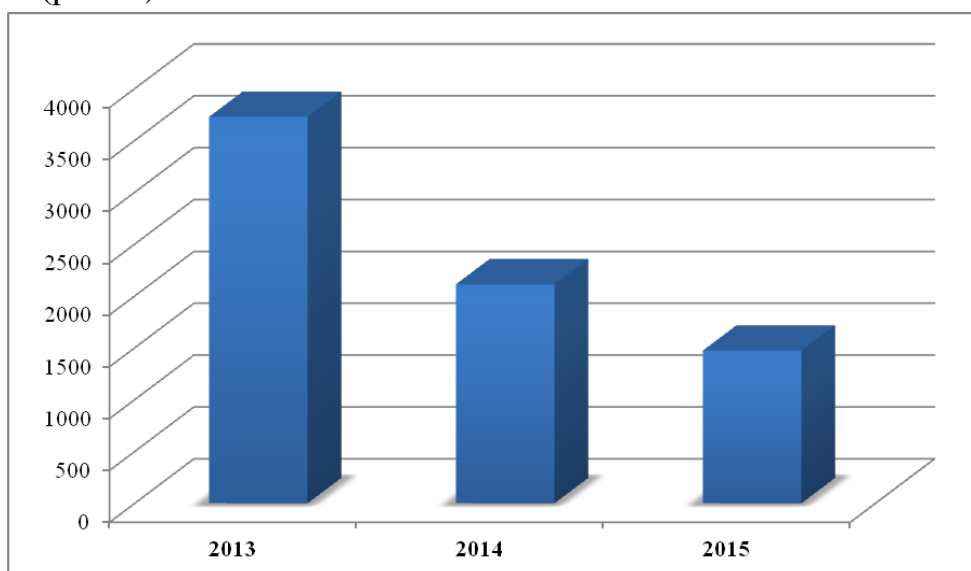


Рис. 3. Динамика показателей заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничной пневмонией детей в возрасте от 2 до 5 лет до вакцинации пневмококковой вакциной (2013 г.) и после вакцинации (2015 г.); (Амурская область, %).

Анализ индикаторов эффективности вакцинации свидетельствует, что в поствакцинальном периоде суммарная продолжительность болезни сократилась на 14,6%, количество курсов антибактериальной терапии уменьшилось на 21,3%, количество дней временной утраты трудоспособности родителей – на 11,1%, по сравнению с довакцинальным периодом. Частота госпитализации заболевших в поствакцинальном периоде в большинстве муниципальных образований снизилась в 2-3 раза. Сравнительный статистический анализ степени эффективности вакцинации против пневмококковых инфекций показал ее высокую эффективность в отношении профилактики пневмонии. Коэффициент профилактической эффективности вакцинации в большинстве муниципальных образований области по индикатору заболеваемости пневмонией достигает уровня 75-100%. Установлено, что имеется прямая зависимость степени эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции от возраста детей: чем больше возраст ребенка, тем выше эффективность ($\rho = 1,0$).

В поствакцинальном периоде уровень заболеваемости пневмонией находится на значительно более низком уровне практически во всех регистрируемых периодах года. В популяции детского населения темп снижения показателей заболеваемости за период 2013-2015 годы значительно больше (в 2,2 раза), чем среди взрослого населения (10,5%). При этом впервые в наблюдаемом периоде уровень заболеваемости пневмонией детей на территории области в 2015 году стал ниже уровня заболеваемости взрослых контингентов населения.

Системный анализ факторов, оказывающих влияние на организацию и эффективность оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, позволил разработать и структурировать комплекс механизмов ее оптимизации на уровне первичного звена здравоохранения, состоящих из 20 модулей. Несмотря на то, что уровень степени приоритетности модулей оптимизации и повышения качества пульмонологической помощи на территориях Амурской и Ярославской областей также различен, по первым двум модулям («повышение уровня базовой профессиональной подготовки врачей» и «систематическая реализация образовательных программ для врачей») позиции респондентов полностью совпадают. В этой связи особую актуальность в повышении уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения имеет организация методических семинаров и школ, участие врачей в научно-практических конференциях, в различных формах постдипломной профессиональной подготовки. Анализ показывает, что в целом 74,8±2,0% врачей-терапевтов участковых принимали участие в течение последних трех лет в конференциях, семинарах по проблемам пульмонологии и 32,4±2,1% - в реализации образовательных программ Российского респираторного общества. При этом выявлена статистически значимая зависимость ($r = 0,7$) увеличения доли специалистов первичного звена здравоохранения, участ-

вующих в реализации образовательных программ, от уровня их профессиональной квалификации.

Результаты анализа использования нормативно-правового, информационно-аналитического и методического обеспечения медицинской помощи больным пульмонологического профиля позволяют оценивать их значение, как важного инструмента повышения ее эффективности. Анализ показывает, что на вопрос социологической анкеты «Знакомы ли Вы с приказом МЗ РФ, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями?», $69,1 \pm 2,1\%$ врачей-терапевтов участковых ответили утвердительно, в том числе в учреждениях здравоохранения Амурской области - $63,1 \pm 3,4\%$ и $73,6 \pm 2,7\%$ - Ярославской области ($t = 2,4$), $p < 0,001$. При этом различий показателей степени информированности врачей в учреждениях города и села, городских поликлиниках и ЦРБ, не установлено.

Важной составляющей в системе организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля является использование современных клинических рекомендаций и высокоинформативных методов достижения контроля заболевания, оценки эффективности лекарственной терапии. Результаты исследования показывают, что САТ-тест в амбулаторно-поликлинических условиях используют $23,5 \pm 1,9\%$ врачей-терапевтов участковых, а АСТ-тест – $40,4 \pm 2,2\%$; при этом в учреждениях здравоохранения Ярославской области САТ – тест используется в 2,1 раза чаще ($30,2 \pm 2,8\%$), чем в учреждениях первичного звена здравоохранения Амурской области ($14,4 \pm 2,5\%$), $t > 2$, а АСТ-тест – в 3,0 раза чаще (соответственно $56,6 \pm 3,0\%$ и $18,5 \pm 2,7\%$), $t > 2$. Большинство респондентов (соответственно $71,5 \pm 2,1\%$ и $75,9 \pm 1,9\%$) в своей практической работе используют рекомендации GINA и GOLD. При этом в учреждениях здравоохранения Ярославской области эта доля значительно выше ($82,3 \pm 2,3\%$ и $83,4 \pm 2,2\%$) по сравнению с Амурской областью ($57,4 \pm 3,5\%$ и $65,6 \pm 3,4\%$), при $t > 2$, $p < 0,001$. В этой связи достаточно закономерной выглядит зависимость степени их использования от уровня профессиональной квалификации, что свидетельствует о социальной и профессиональной детерминированности организационно-методических принципов в обеспечении эффективности и качества медицинской помощи населению. Выполнение федеральных стандартов при оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля осуществляется в большинстве случаев ($68,7 \pm 2,1\%$) на хорошем организационном уровне. В то же время доля негативных оценок степени выполнения федеральных стандартов при оказании первичной медико-санитарной помощи больным пульмонологического профиля достаточно высока.

В настоящее время на территории Амурской области накоплен практический опыт организации и обеспечения комплекса организационно-методических, образовательных и профилактических мероприятий в области пульмонологии. Консо-

лидирующая работа управления и организаций здравоохранения, Роспотребнадзора, научных и образовательных учреждений, проводимая под руководством Российского респираторного общества, позволила обеспечить их медицинскую и социально-экономическую эффективность. В частности, охват населения вакцинацией против гриппа за последние 10 лет увеличился в 2,2 раза, а уровень заболеваемости ОРВИ за 6 лет снизился на 29,2%. Показатели инвалидности по причине БОД снизились в 8,1 раза, уровень младенческой смертности – в 2,5 раза, показатели смертности населения от ХРЗ, уменьшились в 1,8 раза. Если уровень смертности населения по причине БОД за период с 2010 года снизился на 14,2%, то от пневмонии – на 39,4% (рис.4). Уровень смертности от пневмонии в возрастной группе детского населения в настоящее время в 3 раза ниже уровня Российской Федерации и в 5,8 раз ниже аналогичных показателей по Дальневосточному федеральному округу. За счет снижения заболеваемости населения ВП на 1505 случаев за период 2013-2015 гг. предотвращен экономический ущерб в размере 139,5 млн. руб.

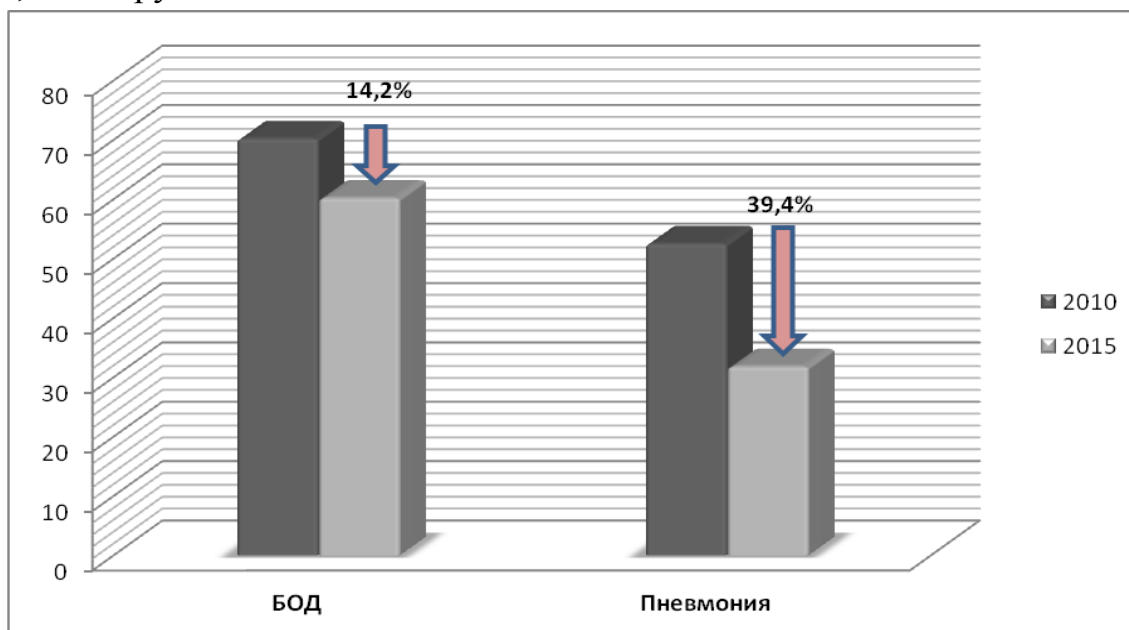


Рисунок 4. Динамика показателей смертности населения Амурской области по причине болезней органов дыхания и пневмонии (на 100 000 населения).

Таким образом, организационно-методическое обеспечение системы медицинской помощи больным пульмонологического профиля с использованием информационных и образовательных ресурсов и методов экспертной оценки респираторного здоровья населения, доступности и качества пульмонологической помощи и профилактических технологий является важной предпосылкой и одним из главных условий повышения ее эффективности.

В заключении отражены основные результаты исследования, сформулированы выводы и рекомендации.

ВЫВОДЫ

1. В современный период в субъектах РФ наблюдается тенденция увеличения первичной заболеваемости населения болезнями органов дыхания: за 10-летний период наблюдения (2005-2014 гг.) в Амурской области - на 26,1% и в Ярославской области – на 20,7%, что отражает общие тенденции по Российской Федерации. Статистический анализ результатов мониторинга БОД позволил выявить их региональные особенности (региональный градиент БОД на территориях Ярославской и Амурской областей составляет 29,3%). Установлено, что на фоне положительного тренда БОД и их удельного веса в структуре общей заболеваемости населения, наблюдается тенденция снижения показателей хронических респираторных заболеваний в Ярославской области, темп снижения которых за этот период составил 28,2% (15,5% - в РФ), а в Амурской области – увеличение на 21,7%.

2. Экспертная и социологическая оценка ресурсного обеспечения медицинской помощи больным пульмонологического профиля свидетельствует о дефиците кадрового потенциала терапевтической и пульмонологической службы, специализированного коечного фонда, работающего с перегрузкой. Укомплектованность физическими лицами врачей-пульмонологов составляет 63,2%, в том числе в поликлиниках – 48,4%, при этом различия в степени обеспеченности специалистами жителей города и села составляют 4,7 раза.

3. Первые ранговые позиции «неудовлетворительных» оценок уровня материально-технического обеспечения ЛПУ занимают «оснащение оборудованием» ($48,3 \pm 2,3\%$); «площадь, планировка и техническое состояние помещений» ($44,1 \pm 2,3\%$); «обеспеченность инструментами, расходными материалами и инвентарем» ($40,8 \pm 2,2\%$); при этом степень удовлетворенности материально-техническим обеспечением выше в учреждениях здравоохранения Амурской области (соответственно $54,8 \pm 3,5\%$, $56,4 \pm 3,5\%$, $60,0 \pm 3,5\%$) по сравнению с Ярославской областью (соответственно $40,7 \pm 3,0\%$, $49,5 \pm 3,0\%$, $45,3 \pm 3,0\%$), при $t=2,0$ и в специализированных учреждениях пульмонологического профиля по сравнению с учреждениями терапевтического профиля.

4. Результаты социологического исследования свидетельствуют, что большинство негативных оценок врачей-терапевтов участковыми условиями профессиональной деятельности обусловлены уровнем оплаты труда ($57,6 \pm 2,3\%$), уровнем трудовой нагрузки ($55,9 \pm 2,3\%$), оснащением рабочих кабинетов оборудованием ($48,3 \pm 2,3\%$), планировкой и техническим состоянием помещений для приема пациентов ($44,1 \pm 2,3\%$), обеспечением рабочих мест инструментами и инвентарем ($40,8 \pm 2,2\%$).

5. Выявлена социальная и профессиональная детерминированность организационно-методических механизмов в обеспечении эффективности и качества медицинской помощи больным пульмонологического профиля. Анализ мотивации вра-

чей на эффективное и качественное оказание медицинской помощи, проведенный с использованием коэффициентов ассоциации Д. Юла и взаимной сопряженности К. Пирсона, позволил выявить степень ее зависимости от различных условий и факторов профессиональной деятельности. Среди них наиболее значимыми являются профессиональный стаж ($K_a=0,821$, $K_k=0,371$); уровень квалификации ($K_a=0,495$, $K_k=0,216$); социальная среда ($K_a=0,488$, $K_k=0,212$).

6. Реализация комплекса региональных профилактических программ позволила обеспечить повышение эффективности системы профилактики острых респираторных инфекций и внебольничных пневмоний, привести к снижению уровней заболеваемости и смертности населения от этих инфекций на территории Амурской области. Уровень заболеваемости населения внебольничной пневмонией снизился на 23,1%, а среди детского контингента населения – в 2,2 раза. При этом уровень смертности населения по причине болезней органов дыхания за период с 2010 года снизился на 14,2%, а от пневмонии – на 39,4%.

7. Системный анализ факторов, оказывающих влияние на эффективность оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля, позволил определить и структурировать комплекс организационно-методических механизмов ее оптимизации на уровне первичного звена здравоохранения.

8. Медицинская и социально-экономическая оценка регионального опыта организации пульмонологической помощи населению, направленной на повышение доступности и качества, снижение показателей неблагоприятных исходов болезни, свидетельствует, что системная работа органов здравоохранения, научных и образовательных учреждений, профессионального сообщества, организованная на основе программной деятельности, позволяет обеспечить ее эффективность.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Территориальным органам управления и учреждениям здравоохранения первичной медико-санитарной помощи населению в рамках программ модернизации здравоохранения и «дорожных карт» рекомендуется предусмотреть реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным пульмонологического профиля с использованием разработанного комплекса организационно-методических механизмов ее управления.

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения рекомендуется обеспечить организацию медицинской помощи, больным пульмонологического профиля в соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология» (приказ МЗ РФ № 916н от 15.11.2012 г.), в том числе в части ее ресурсного обеспечения.

3. Федеральным органам управления здравоохранения рекомендуется пересмотреть нормативы трудовой нагрузки врачей-терапевтов участковых на амбулаторно-поликлиническом приеме в сторону их уменьшения.

4. Руководителям амбулаторно-поликлинических учреждений, в целях повышения эффективности и качества первичной медико-санитарной помощи больным пульмонологического профиля, рекомендуется обеспечить врачей-терапевтов участковых нормативно-методическими документами по вопросам организации диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных по профилю «пульмонология»; оптимальный режим их работы и возможности профессионального совершенствования, систематическую реализацию образовательных программ для врачей и пациентов по проблемам пульмонологии, внедрение современных информационных технологий в сферу организационно-методической работы врача.

5. В целях обеспечения контролируемого течения хронических респираторных заболеваний и высокого уровня качества жизни пациентов врачам-терапевтам участковым, врачам-пульмонологам рекомендуется использование в своей практической деятельности рекомендаций международного профессионального сообщества (CINA, GOLD, GARD), клинических рекомендаций Российского респираторного общества, выполнение федеральных стандартов и порядка оказания медицинской помощи больным по профилю «пульмонология».

6. Для внедрения в практику здравоохранения рекомендуются: методическое пособие «Нормативно-правовое и методическое обеспечение организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля»; методические рекомендации «Информационно-аналитическое обеспечение управления пульмонологической помощи на региональном уровне» и опыт реализации региональных программ (Амурская область) по организации профилактики респираторных инфекций с использованием методов вакцинопрофилактики.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Тарасюк С.Д.**, Колосов В.П., Манаков Л.Г., Соколова Н.В., Серова А.А., Гордейчук И.Н. Оценка ресурсного обеспечения и объемов специализированной пульмонологической помощи населению на амбулаторно-поликлиническом этапе. // Сборник трудов XX национального конгресса по БОД, 16-19 ноября 2010 г. – М., - 2010, с. 204.
2. Манаков Л.Г., Колосов В.П., Соколова Н.В., Серова А.А., **Тарасюк С.Д.** Анализ использования коечного фонда для больных пульмонологического профиля в учреждениях здравоохранения Дальневосточного региона. // Сборник трудов XX национального конгресса по болезням органов дыхания, 16-19 ноября 2010 г. – М., 2010, с. 205.
3. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г. Современные проблемы пульмонологии и пути их решения на региональном уровне. // Материалы IV съезда врачей-пульмологов Сибири и Дальнего Востока (29-30 июня 2011 г.). – Благовещенск, 2011, с. 18 – 22.

4. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г., Серова А.А. Оценка качества пульмонологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (обзор литературы). // **Бюллетень физиологии и патологии дыхания**, вып. 39. – Благовещенск, 2011, с. 77 – 85.
5. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Организационно-методические механизмы оптимизации пульмонологической помощи населению (обзор литературы). // **Бюллетень физиологии и патологии дыхания**, вып. 41. – Благовещенск, 2011, с. 73 – 79.
6. Манаков Л.Г., Серова А.А., **Тарасюк С.Д.** Анализ показателей государственного статистического мониторинга болезней органов дыхания на территории Амурской области (информационное письмо для специалистов здравоохранения). – Благовещенск, 2012. – 16 с.
7. Манаков Л.Г., Казакова С.Ю., **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка доступности и качества медицинской помощи больным хроническими респираторными заболеваниями / Материалы V съезда врачей пульмонологов Сибири и Дальнего Востока / Благовещенск, 2013, с. 139-142.
8. Колосов В.П., Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Степень влияния факторов риска на уровень распространенности симптомов хронических респираторных заболеваний / Сборник трудов конгресса. XXIII Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Под ред. акад. А.Г. Чучалина – М.: ДизайнПресс, 2013, с. 431
9. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г. Медико-социальная оценка условий оказания пульмонологической помощи и организационно-методических механизмов ее управления в системе первичной медико-санитарной помощи населению // **Бюллетень физиологии и патологии дыхания**. – Вып. 51, 2014, с. 54-61.
10. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Нормативно-правовое и методическое обеспечение организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля (методическое пособие). – Благовещенск, 2014. – 28 с.
11. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.**, Казакова С.Ю. Информационно-аналитическое обеспечение управления пульмонологической помощью на региональном уровне (методические рекомендации). – Благовещенск, 2014. – 28 с.
12. Манаков Л.Г., Поярков Н.А., **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка степени использования стандартов медицинской помощи в практике врачей-терапевтов участковых // Сборник трудов конгресса. XXIV Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Под ред. акад. А.Г. Чучалина – М.: ДизайнПресс, 2014. – С. 178-179.
13. **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка доступности и качества медицинской помощи больным хроническими заболеваниями бронхолегочной системы // **Здоровье. Медицинская экология. Наука**. - № 2 (56), 2014. – С. 18-20.
14. Казакова С.Ю., **Тарасюк С.Д.** Уровень и динамика болезней органов дыхания на территории Дальневосточного региона России // **Здоровье. Медицинская экология. Наука**. - № 2 (56), 2014. – С. 25-28.
15. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Использование информационных технологий и стандартов медицинской помощи в практике врачей-терапевтов участковых // Сборник: Материалы VIII международной научной конференции “Системный анализ в медицине”

(САМ 2014) Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН. Благовещенск, 2014. – С. 263-266.

16. **Тарасюк С.Д.** Методы государственного статистического мониторинга в оценке региональных особенностей заболеваемости населения болезнями органов дыхания // Сборник: Материалы VIII международной научной конференции “Системный анализ в медицине” (САМ 2014) Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН. Благовещенск, 2014. – С. 272-277.

17. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка кадрового потенциала учреждений первичной медицинской помощи населению // Материалы VI съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока – Благовещенск, 2015, с. 235 – 238.

18. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка материально-технического обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании медицинской помощи больным пульмонологического профиля // Материалы VI съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока – Благовещенск, 2015, с. 239 – 242.

19. Манаков Л.Г., **Тарасюк С.Д.** Медико-социальная оценка условий оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля в системе первичного звена здравоохранения // Материалы VI съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока – Благовещенск, 2015, с. 243 – 248.

20. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г. Информационно-аналитическое обеспечение управления пульмонологической помощью на региональном уровне // **Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко.** – Вып. 7, 2015, с. 94-104.

21. Колосов В.П., Тезиков Н.Л., Курганова О.П., Манаков Л.Г., Перельман Ю.М., Заварзина Е.В, **Тарасюк С.Д.** Клинико-эпидемиологическая оценка эффективности программ вакцинопрофилактики пневмококковых инфекций в Амурской области // **Бюллетень физиологии и патологии дыхания.** – Вып. 60, 2016, с. 8-14.

22. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г. Механизмы оптимизации системы управления и организации как факторы эффективности медицинской помощи больным пульмонологического профиля на региональном уровне // **Общественное здоровье и здравоохранение.** – 2016, № 1, с. 17-25.

23. **Тарасюк С.Д.**, Манаков Л.Г. Оценка ресурсного обеспечения и организации медицинской помощи больным пульмонологического профиля // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.** – Т.24, №3, 2016, с.164-170.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БА	– Бронхиальная астма
БОД	– Болезни органов дыхания
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ВП	– Внебольничная пневмония
ДФО	– Дальневосточный федеральный округ
ПИ	– Пневмококковая инфекция

- РФ – Российская Федерация
- ХОБЛ – Хроническая обструктивная болезнь легких
- ЦРБ – Центральная районная больница
- ХРЗ – Хронические респираторные заболевания
- GARD – Проект ВОЗ «Глобальный альянс против хронических респираторных заболеваний» (Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases)
- GINA – Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы
- GOLD – Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких