

На правах рукописи

МУХАНОВА ИРИНА ФАНИСОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва, 2022

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

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Билалов Фаниль Салимович

Официальные оппоненты:

Коновалов Олег Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации, Медицинский институт, кафедра общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, профессор кафедры

Медведева Ольга Васильевна – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, заведующая кафедрой

Шургая Марина Арсеньевна – доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра гериатрии и медико-социальной экспертизы, профессор кафедры

Защита диссертации состоится «__» _____ 2022 г. в 14-00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <https://www.rudn.ru/science/dissovet>

Автореферат разослан «__» _____ 2022 года.

Учёный секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.023, профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Болезни органов дыхания в последние десятилетия представляют собой важнейшую медико-социальную проблему во всем мире. Актуальность данной проблемы обусловлена значительной распространённостью данной патологии среди всего населения, высоким уровнем инвалидности, в том числе среди лиц трудоспособного возраста. Данные официальной статистики свидетельствуют о высоких показателях заболеваемости населения Российской Федерации болезнями органов дыхания (БОД). Так, в течение последнего десятилетия показатели общей заболеваемости БОД в Российской Федерации выросли на 10,4%: от минимального уровня – 37933,0 в 2010г. до максимального – 41862,9 в 2020г. на 100.тыс населения (Росстат, 2021). На долю болезней органов дыхания приходится около 40,0% всех случаев зарегистрированных заболеваний среди населения (Кытикова О.Ю. и др., 2017; Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., 2018). По прогнозам экспертов ВОЗ к 2030 году хроническая обструктивная болезнь легких станет третьей по значимости причиной смерти во всем мире (GOLD, 2020).

В целом, в Российской Федерации БОД занимают лидирующие позиции в структуре причин инвалидизации, нанося большой ущерб здоровью населения (Скворцова В.И., 2018; Пузин С.Н. и др., 2018; Щелканов М.Ю. и др., 2020; Дымочка М.А. и др., 2021).

Инвалиды вследствие БОД нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении и повышении его эффективности. С увеличением объема лечебно-диагностических мероприятий, растет и потребность в лекарственном обеспечении пациентов.

В связи с пандемией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, резко уменьшилась плановая медицинская помощь инвалидам, и сократились объемы стационарной помощи.

Кроме того, в связи с принятием нормативных документов об упрощении процедуры прохождения освидетельствования, часто не проводилась оценка результатов и эффективности медицинской помощи инвалидам.

Преыдушие исследования не коснулись комплексной и углубленной оценки показателей здоровья инвалидов вследствие БОД, изучения организации им медицинской помощи, вопросов ухудшения здоровья инвалидов в период эпидемии коронавирусной инфекции (Улумбекова Г.Э., 2020; Стародубов В.И., 2020; Чучалин А.Г., 2021).

Всё вышеизложенное определило актуальность, цель и задачи настоящего диссертационного исследования.

Степень разработанности темы исследования. Большинство исследований медико-социальных аспектов БОД посвящено изучению вопросов профилактики бронхолегочной патологии, улучшению специализированной медицинской помощи пациентам с БОД и их лекарственного обеспечения (Бойцов С.А. и др., 2017; Мишина О.С., 2018). Однако основным звеном в организации медицинской помощи инвалидам вследствие БОД остается амбулаторно-поликлиническое звено, задачей которого является совершенствование диспансерного наблюдения,

выполнения видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных нормативными документами, а также правильный отбор и своевременное направление пациентов на МСЭ, в том числе и на повторное освидетельствование (Шургая М.А., 2017; Пайков А.Ю., 2021). В литературных источниках мало работ, касающихся этих вопросов.

Цель исследования – на основе комплексного медико-социального исследования разработать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания.

Для реализации цели исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Проанализировать динамику уровня и структуры заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения.

2. Дать медико-социальную характеристику пациентов с болезнями органов дыхания.

3. Оценить состояние здоровья и организацию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания до наступления пандемии новой коронавирусной инфекции COVID–19 и в период ее развития.

4. Разработать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания.

Научная новизна исследования. Изучены показатели первичной и общей заболеваемости взрослого населения болезнями органов дыхания, в том числе среди городских и сельских жителей, среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возрастов за 2015-2019гг. Установлено, что среди сельского населения среднегодовой показатель общей заболеваемости выше, чем среди городского населения, среди сельских жителей в динамике произошло снижение первичной и общей заболеваемости, напротив, среди городских жителей эти показатели выросли. Уровень первичной и общей заболеваемости выше среди лиц трудоспособного возраста по сравнению с населением старше трудоспособного возраста. В структуре общей заболеваемости большое значение имеют хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма.

Выявлено, что уровень первичной и общей инвалидности выше среди лиц старше трудоспособного возраста и в динамике наблюдается тенденция к росту. В структуре общей инвалидности отмечается увеличение количества инвалидов первой группы.

Медико-социальная характеристика пациентов с БОД показала, что среди них чуть больше половины составили мужчины, несколько меньше половины были в трудоспособном возрасте, превалирует доля пациентов в возрастной группе 60-69 лет, половина среди изученных пациентов имели среднее общее образование, проживали в отдельной квартире. Среди пациентов, имеющих инвалидность вследствие БОД, по сравнению с пациентами, не имеющими инвалидность, достоверно больше неработающих, работавших ранее в промышленности и строительстве, условия работы которых были связаны с большой физической нагрузкой, часто куривших табак и потреблявших алкоголь.

Установлено, что среди инвалидов большое число с хронической обструктивной болезнью легких, имеют сопутствующие заболевания сердечно-

сосудистой системы, костно-мышечной системы, не регулярно посещающих врача, с длительностью заболевания более 10 лет.

Выявлены низкая укомплектованность медицинских организаций врачами-пульмонологами и медицинскими сестрами, снижение уровня госпитализации пациентов, снижение средней длительности пребывания в стационаре и рост количества летальных исходов.

Большинство инвалидов в течение года состояли под диспансерным наблюдением, получали лечебно-диагностические мероприятия и лечение в стационаре, однако в неполном объеме выполнялись лечебно-консультационные и реабилитационные мероприятия. В связи с развитием ковидной ситуации и введением упрощенного порядка освидетельствования инвалидов в 2 раза уменьшилась частота госпитализации, снизился объем лечебно-диагностических услуг, в том числе реабилитационных мероприятий.

Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам были направлены на выполнение сроков диспансерного наблюдения, повышения уровня подготовки врачей по вопросам отбора пациентов на медико-социальную экспертизу, электронного взаимодействия врачей поликлиник с бюро медико-социальной экспертизы, повышению медицинской активности инвалидов с применением информационного взаимодействия врач-пациент.

Теоретическая и практическая значимость работы состоит в том, что полученные данные о заболеваемости и инвалидности взрослого населения, их динамике и прогнозе развития до 2024 года, сравнительной медико-социальной характеристике пациентов, имеющих инвалидность и не имеющих инвалидность вследствие БОД, являются важной информационной базой для разработки профилактических и организационных мер, направленных на снижение заболеваемости и инвалидизации пациентов, совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях органов дыхания.

Результаты оценки состояния здоровья инвалидов и организации медицинской помощи в период развития ковидной ситуации определяют необходимость разработки планов оказания медицинской помощи инвалидам в период развития ситуаций, приводящих к снижению объема и видов медико-социальной помощи.

Разработано информационно-методическое письмо «Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие болезней органов дыхания и организация медицинской помощи инвалидам».

Внедрение результатов исследования в практику.

Уровень внедрения – региональный. Формы внедрения – публикации в научной печати, выступления на научных конференциях, использование результатов исследования в медицинских организациях и в учебном процессе.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО БГМУ (акт о внедрении №2016-01 от 05.04.2022), используются в работе ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России (справка о внедрении №01/04-30

от 19.04.2022) и в ГБУЗ РБ ГKB №21 г.Уфа (справка о внедрении №1124 от 31.03.2022).

Методология и методы исследования. В диссертационной работе проведено комплексное исследование медико-социальных и организационных аспектов БОД. Комплексность исследования заключается в проведении анализа заболеваемости и инвалидности вследствие БОД среди взрослого населения Республики Башкортостан за 2015-2019гг.; изучении медико-социальной характеристики пациентов и инвалидов; исследовании организации медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания; разработке научно-обоснованных медико-организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие БОД и оценке их результатов.

Программа научного исследования предусматривала использование следующих методов: статистический, социологический, метод экспертных оценок.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Увеличение в динамике заболеваемости взрослого населения БОД, преимущественно среди лиц трудоспособного возраста, рост инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста определяют необходимость разработки профилактических программ и их эффективной реализации.

2. Медико-социальная характеристика пациентов с болезнями органов дыхания позволила выявить некоторые различия образа и условий жизни, медицинской активности и состояния здоровья инвалидов и пациентов, не имеющих инвалидность.

3. Сравнительная экспертная оценка объёмов лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий инвалидам вследствие БОД до начала и в период развития COVID-19 выявила дефекты и несоответствие порядку оказания медицинской помощи, характеризующиеся сокращением выполнения лечебно-диагностической помощи, уменьшением уровня госпитализации инвалидов.

4. Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам направлены на повышение эффективности диспансерного наблюдения, использование телемедицинских консультаций врачей по вопросам направления на медико-социальную экспертизу, повышения медицинской активности инвалидов, в том числе с применением дистанционных информационных технологий.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций обеспечена использованием в работе большого массива первичного материала, современных методов исследования и обработки полученных результатов.

Результаты исследования, включенные в диссертацию, доложены и обсуждены на следующих научных конференциях: «Приоритеты мировой науки: новые подходы и актуальные исследования» (XIV Международная научно-практическая конференция, г.Анапа, 2021г.); «Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования» (XXXV Международная научно-практическая конференция, г. Москва, 2021г.); «Научно-практическая

конференция по актуальным проблемам медико-социальной экспертизы» (г. Москва, 2020, 2021гг.); «Состояние и перспективы развития современной науки и образования» (V Международная научно-практическая конференция, г. Петрозаводск, 2021г.).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 4 статьи в рецензируемых журналах, входящих в Перечень ВАК.

Личный вклад автора в получение научных результатов, изложенных в диссертации.

Актуальность исследования, цель и задачи, положения, выносимые на защиту, определены автором диссертационной работы самостоятельно. Автор провел аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой теме, обозначил объект исследования, обосновал необходимый объем наблюдения, определил этапы исследования, осуществил сбор материала для исследования путем выкопировки данных из медицинских документов и анкетирования пациентов. Описал материалы и методы исследования, провел анализ полученных результатов. Статистическая обработка полученных результатов, научное обоснование и формулировка выводов и практических рекомендаций выполнены автором лично.

Работа выполнена в соответствии с планом НИР ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, а именно пунктам 6, 8, 9.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 192 страницах машинописного текста. Разделы диссертации включают: введение и обзор литературы, описание материала исследования, три главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы, приложения. Работа проиллюстрирована 38 таблицами, 28 рисунками. Список литературы содержит 323 источника (из них 236 отечественные и 87 зарубежные публикации).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении изложены актуальность темы исследования, цель и задачи исследования, определены основные положения, выносимые на защиту, приведены данные об апробации и внедрении результатов исследования.

В первой главе представлены данные анализа ранее опубликованных работ по теме диссертации. Освещены материалы, касающиеся уровня заболеваемости населения разных регионов, в том числе Российской Федерации болезнями органов дыхания среди взрослого населения, дана структура этих заболеваний. Изучены литературные данные об исследованиях, отражающих показатели инвалидности вследствие БОД и организации медицинской помощи инвалидам.

Во второй главе дана характеристика баз исследования, определены предмет исследования, объем наблюдения и этапы исследования (табл. 1).

Исследование проводилось в Республике Башкортостан в 2019-2022 гг. Для

изучения уровня заболеваемости БОД и инвалидности вследствие БОД среди взрослого населения, их структуры и организации медицинской помощи инвалидам материал анализировался ретроспективно с 2015 года.

Базами исследования для анкетирования пациентов с БОД явились государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан «Городская клиническая больница №21 г. Уфа» (ГБУЗ РБ ГКБ №21), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан «Городская клиническая больница №13 г. Уфа» (ГБУЗ ГКБ №13), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова (ГБУЗ РБ РКБ им.Г.Г. Куватова). Базами исследования для изучения организации медицинской помощи явились ГБУЗ РБ «Больница № 21» г. Уфы и федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России)

Согласно поставленной цели и сформулированным задачам программа диссертационного исследования выполнена в 5 этапов. Для каждого этапа были разработаны задачи исследования, определены единицы наблюдения и объем исследования. Выполнение задач диссертационной работы включало использование сплошного и выборочного объемов исследования.

Таблица 1 – Этапы медико-социального исследования

Этапы исследования		Объект исследования	Методы сбора первичной информации, источники и объем информации	Методы обработки и анализа
1	2	3	4	5
1-й	Проанализировать динамику уровня и структуры заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения	Обращения	1) форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации; 2) форма №7 – собесед «Сведения о медико-социальной экспертизе».	Относительные величины, средние величины, критерий достоверности Стьюдента, коэффициент регрессии (r_{xy}) детерминации (R^2)

продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
2-й	Дать медико-социальную характеристику пациентов с болезнями органов дыхания	Пациенты	1.Выкопировка сведений из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у) и медицинской карты стационарного больного (форма №003/у) – 474 наблюдения; 2.Анкетирование. Анкета для мужчин и женщин – 474 наблюдения.	Относительные и средние величины, критерий достоверности Стьюдента
3-й	Оценить показатели деятельности пульмонологических отделений многопрофильных больниц	Пациенты	Форма № 30 «Сведения о медицинской организации»	Относительные и средние величины
4-й	Дать сравнительную оценку состояния здоровья и организации медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания до наступления пандемии коронавирусной инфекции и в период ее развития.	Инвалиды	1.Выкопировка сведений: – из медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях, форма 025/у;	Относительные величины, критерий достоверности Стьюдента
			– из протоколов и актов освидетельствования лиц, направленных на медико-социальную экспертизу (в 2019г. – 132 наблюдения, в 2021г.– 13 наблюдений). 2) Карта экспертной оценки направлений на	

продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
			<p>медико-социальную экспертизу (форма № 088/у) в 2019г. – 298 наблюдений.</p> <p>3) Анкетирование для изучения удовлетворенности пациентов БОД условиями оказания медицинской помощи и проведением МСЭ в 2019г.–565 наблюдений)</p>	
5 - й	Разработать мероприятия по совершенствованию медицинской помощи: инвалидам вследствие болезней органов дыхания и оценить их результаты	Инвалиды вследствие БОД	<p>1) Карта экспертной оценки направлений на МСЭ (форма № 088/у) в 2021г.– 285 наблюдений.</p> <p>2) Анкетирование для изучения удовлетворенности пациентов БОД условиями оказания медицинской помощи и проведением МСЭ в 2021г.– 596 наблюдений.</p>	Относительные величины, критерий достоверности Стьюдента

На первом этапе исследования изучены заболеваемость БОД и инвалидность среди взрослого населения РБ. Рассчитаны уровень и структура заболеваемости БОД и его динамика за 2015-2019гг. Уровень заболеваемости и инвалидности рассчитан среди лиц трудоспособного и старше трудоспособного возрастов. Исследование было проведено сплошным методом посредством расчета относительных величин (интенсивные и экстенсивные показатели) и средних величин (среднегодовой уровень заболеваемости и инвалидности за 2015-2019гг.).

При прогнозировании уровня заболеваемости и инвалидности был проведен регрессионный анализ и рассчитан коэффициент детерминации (R^2). При $R^2 > 0,5$ – модель для прогнозирования хорошо информативна, при $R^2 > 0,8$ – очень хорошо информативна (Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., 2002).

На втором этапе дана медико-социальная характеристика пациентов с болезнями органов дыхания. Исследование проведено в 2019-2020гг.

Анкетированием охвачено 474 пациента с БОД, находящихся на стационарном лечении. Для установления особенностей медико-социальной характеристики инвалидов они были поделены на две группы: 234 пациента (основная группа – ОГ) имели инвалидность вследствие болезней органов дыхания и 240 пациентов (контрольная группа – КГ) не имели инвалидность. Разработана анкета, содержащая 44 вопроса, дополненная данными из медицинской карты пациентов (для изучения состояния здоровья пациентов), получающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Объем наблюдения 474 пациента, охваченных исследованием, достаточно для обеспечения 95% вероятности достоверности результатов исследования (Отдельнова К.А., 1980). Основная и контрольная группы были сопоставимы по полу, возрасту и условиям оказания медицинской помощи.

Результаты собранного материала анализировались с использованием относительных и средних величин. Оценка достоверности результатов исследования проводилась с применением критерия Стьюдента.

На третьем этапе исследования проанализированы штаты пульмонологических отделений стационаров медицинских организаций и показатели их деятельности.

Для характеристики деятельности медицинских организаций уровень госпитализации, число дней занятости койки в году, обеспеченность пульмонологическими койками, летальность, средняя длительность лечения больного в стационаре.

Материалом для исследования послужила форма № 30 «Сведения о медицинской организации».

На четвертом этапе оценены показатели оказания медицинской помощи инвалидам вследствие БОД. Базой исследования выбраны ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа, ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России. Проанализированы протоколы и акты освидетельствования инвалидов в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Республике Башкортостан и медицинские карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) у 132 инвалидов в 2019г. (до наступления пандемии COVID-19) и у 139 инвалидов в 2021 году (в период ее развития).

Были определены частота госпитализации в расчете на 100 инвалидов, консультации врачами-терапевтами, пульмонологами и прочими специалистами, частота проведенных лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе при наличии сопутствующих заболеваний, объем проведенных реабилитационных мероприятий.

Для обоснования мероприятий по улучшению качества медико-социальной экспертизы при направлении пациентов на МСЭ проведена экспертная оценка формы 088/у (направление на медико-социальную экспертизу) на обоснованность, полноту и достоверность проведенных обследований/консультаций пациентов при направлении на медико-социальную экспертизу. Были изучены направления на медико-социальную экспертизу у 298 инвалидов вследствие БОД в 2019г. и у 285 инвалидов в 2021г. после проведения обучающих семинаров с врачами.

Проведена оценка удовлетворенности инвалидов вследствие БОД условиями организации медицинской помощи и проведением медико-социальной экспертизы путем анкетирования 565 инвалидов в 2019г. и 596 инвалидов в 2021г. Была разработана авторская анкета, состоящая из 17 вопросов. Анкетирование проводилось в онлайн-режиме.

На пятом этапе на основе полученных результатов разработаны мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие БОД и оценены их результаты.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить динамику уровня и структуры заболеваемости БОД и инвалидности вследствие БОД среди взрослого населения Республики Башкортостан, получить медико-социальную характеристику пациентов вследствие БОД. Изучена организация медицинской помощи инвалидам. Разработаны мероприятия по совершенствованию медицинской помощи.

В третьей главе представлены результаты анализа заболеваемости взрослого населения Республики Башкортостан и инвалидности вследствие БОД за 2015-2019гг. Анализ показал, что с 2015 по 2019 год показатель первичной заболеваемости БОД возрос на 24,4% – с 15240,8 до 18963,8 случая на 100 тыс. взрослого населения, среднегодовой показатель составил $17393,7 \pm 1469,2$ случая на 100 тыс. взрослого населения. К 2024г. уровень первичной заболеваемости по отношению к 2015г. увеличится до 23718,6 случая на 100 тыс. взрослого населения ($r_{xy}=0,94$, $R^2=0,88$; $p < 0,05$), прирост составит 55,6%.

Среднегодовой показатель первичной заболеваемости БОД среди сельских жителей был выше, чем среди городских жителей (соответственно $18045,6 \pm 798,3$ и $17634,4 \pm 2189,2$ случая на 100 тыс. населения). Однако в динамике за 2015-2019гг. показатель первичной заболеваемости БОД среди городских жителей достоверно вырос на 37,5%, среди сельских жителей снизился на 7,8%.

Было установлено, что уровень первичной заболеваемости БОД у лиц трудоспособного возраста был выше (среднегодовой показатель $18993,8 \pm 2001,6$ случая на 100 тыс. человек), чем у лиц старше трудоспособного возраста (среднегодовой показатель $13620,8 \pm 616,8$ случая на 100 тыс. человек). В динамике уровень заболеваемости вырос на 32,4% и на 6,5% соответственно.

Изучение общей заболеваемости позволило выяснить, что с 2015 по 2019 год этот показатель возрос на 19,1%. Среди сельских жителей на 7,9% он был выше, чем среди городских жителей. В динамике среди городских жителей показатель вырос на 37,4%, среди сельских жителей снизился на 11,2%.

Среднегодовой показатель общей заболеваемости БОД у лиц трудоспособного возраста был несколько выше ($23407,8 \pm 2195,1$ случая на 100 тыс. соответствующего населения), чем у лиц старше трудоспособного возраста ($22152,1 \pm 570,3$ случая на 100 тыс. соответствующего населения).

В структуре общей заболеваемости значительную долю занимают бронхит хронический и неуточненный, эмфизема (в 2015г. – 12,5%, в 2019г. – 10,4%), другая хроническая обструктивная легочная болезнь (ХОБЛ) (4,6% и 3,8% соответственно).

Изучение показателей инвалидности свидетельствует о том, что среднегодовое количество лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БОД, за пять лет наблюдения в республике составило $398,4 \pm 40,6$ случая, а уровень на 10 тыс. взрослого населения – $1,3 \pm 0,2$ случая.

У лиц трудоспособного возраста среднегодовой показатель первичной инвалидности вследствие БОД был ниже ($0,8 \pm 0,1$ случая на 10 тыс. соответствующего населения), чем у лиц старше трудоспособного возраста ($2,3 \pm 0,3$ случая на 10 тыс. соответствующего населения). В общей совокупности инвалидов преобладала III группа – 85,3%, на долю инвалидов II группы приходился 12,9% и I группы – 1,8%. В динамике произошел рост доли инвалидов I группы – с 1,5% в 2015г. до 2,2% в 2019г. (прирост составил 46,6%).

Общая инвалидность вследствие БОД за 2015-2019гг. составила $3,7 \pm 0,2$ случая на 10 тыс. взрослого населения и в динамике снизилась на 13,7% – с 3,88 до 3,35 случая на 10 тыс. взрослого населения.

Общая инвалидность вследствие БОД формировалась преимущественно лицами старше трудоспособного возраста. Среди них общая инвалидность составила за 2015-2019гг. $6,7 \pm 0,3$ случая на 10 тыс. соответствующего населения, тогда как среди лиц трудоспособного возраста – $2,4 \pm 0,3$ случая на 10 тыс. соответствующего населения.

Таким образом, полученные результаты о заболеваемости БОД и инвалидности вследствие БОД взрослого населения Республики Башкортостан определяют необходимость совершенствования профилактики БОД и медицинской помощи инвалидам вследствие БОД.

В четвертой главе дана медико-социальная характеристика пациентов с БОД. Установлено, что среди 474 опрошенных пациентов с БОД преобладали мужчины – 58,4%, из них в трудоспособном возрасте было 48,7%.

Большая часть пациентов имели среднее общее образование: в ОГ – $52,7 \pm 3,26\%$, в КГ – $30,6 \pm 2,97\%$, $p < 0,001$ и среднее профессиональное образование: – в ОГ – $45,2 \pm 3,26\%$, в КГ – $45,1 \pm 3,21\%$, $p > 0,05$).

Половина опрошенных в обеих группах проживали в зарегистрированном браке. В ОГ доля опрошенных с неустроенным семейным положением (одинокие) составила $32,1 \pm 3,05\%$, в КГ – $25,2 \pm 2,8\%$.

Как показали результаты исследования, $51,0 \pm 3,3\%$ респондентов в ОГ и $40,5 \pm 3,17\%$ в КГ проживали в благоустроенной квартире. Треть опрошенных пациентов ОГ и четвертая часть КГ снимали жилье. Остальные жили в частных домах ($17,0 \pm 2,46\%$ в ОГ и $32,8 \pm 3,03\%$ в КГ, $p < 0,001$).

Изучение трудовой занятости пациентов с бронхолегочной патологией показало, что $76,5 \pm 2,77\%$ опрошенных в ОГ и $37,0 \pm 3,12\%$ пациентов в КГ не работали ($p < 0,001$). Удельный вес работающих лиц в этих группах составил $23,5 \pm 2,77\%$ и $63,0 \pm 3,12\%$ соответственно, $p < 0,001$). Таким образом, среди пациентов КГ больше работающих лиц, чем среди пациентов ОГ, у которых были ограничения в трудовой деятельности в связи с наличием инвалидности. Как известно, у работающих граждан больше финансовой возможности на приобретение лекарственных препаратов, на оздоровительные процедуры, на

реабилитацию и др.

По общему стажу работы респонденты распределились следующим образом: до 10 лет стаж работы имели в ОГ – 12,9±2,19%, в КГ – 21,0±2,63%, свыше 10 лет в ОГ – 87,1±2,19%, КГ – 79,0±2,63% соответственно ($p < 0,05$).

В последнее время негативные экономические тенденции привели к снижению реальных доходов населения, что отрицательно повлияло на здоровье населения. Большинство опрошенных отметили низкий уровень материального положения, так как средний подушевой доход составил 1-1,5 МРОТ (в ОГ – у 43,6±3,24%, в КГ – у 30,2±2,96%, $p < 0,01$).

Многие факторы производственной деятельности оказывают негативное влияние на здоровье работников и могут явиться причиной развития бронхолегочной патологии. Среди опрошенных в ОГ большинство работали в сфере промышленности (31,8±3,04%) и строительства (26,2±2,87%), в КГ – в сфере торговли (31,6±3,0%) и образования (19,2±2,54%, $p < 0,01$).

Небольшая доля респондентов КГ (6,9±1,64%) основным фактором трудовой деятельности отметили высокую степень физического напряжения, а среди опрошенных ОГ таковых было 24,2±2,8%, $p < 0,001$.

Курение табака является одним из факторов риска бронхолегочной патологии. Нами установлено, что большинство респондентов были курящими и в ОГ курили 65,0±3,1%, в КГ – 54,8±3,17, $p < 0,01$. Однако в связи с заболеванием отказались от курения за последние 5 лет в ОГ – 24,3±4,74%, в КГ – 20,0±3,2%. Никогда не курили лишь 14,9±3,93% в ОГ и 8,3±2,21% в КГ. На момент анкетирования не употребляли алкоголь 84,9±2,34% в ОГ и 69,2±2,98% в КГ ($p < 0,001$).

Изучение состояния здоровья опрошенных пациентов показало, что причиной госпитализации в ОГ была ХОБЛ (59,0±3,22%), в КГ – бронхиальная астма (62,0±3,13%). Продолжительность бронхолегочной патологии более 10 лет в ОГ отметили 58,0±3,23% опрошенных, в КГ – 18,0±1,1%.

Половина пациентов ОГ (52,0±3,27%) обращались в поликлинику за консультативной помощью один раз в 12 месяцев; в КГ – один раз в 6 месяцев – 35,0±3,08%, $p < 0,001$. Большинство в ОГ не проходили ежегодные профилактические осмотры (72,0±2,94%), в КГ, напротив, 65,0±3,08% регулярно проходили профилактический медицинский осмотр.

Не наблюдались у врачей терапевта и/или пульмонолога больше половины опрошенных ОГ (59,0±3,22%), а среди КГ 57,0±3,20% наблюдались у данных специалистов.

В пятой главе представлены результаты изучения организации медицинской помощи инвалидам вследствие заболеваний органов дыхания и обоснование мероприятий по ее совершенствованию.

Анализ кадрового состава пульмонологической службы РБ свидетельствует о наличии кадрового дефицита с негативной тенденцией: укомплектованность пульмонологических отделений многопрофильных МО и поликлиник врачами-пульмонологами колеблется от 45,0 до 52,0%, средним медперсоналом – от 31,6% до 50,0%.

В 2019-2020гг. в МО наблюдается уменьшение количества госпитализаций при увеличении средней длительности лечения больного в медицинской организации. В связи с ростом тяжелых и сложных случаев пульмонологической госпитализации в анализируемых МО отмечается рост показателя больничной летальности на 23,1% в РКБ им. Г.Г. Куватова (с 1,3 до 1,6%), на 15,0% в ГКБ №13 (с 4,0% до 4,6%) и на 14,3% в ГКБ №21 (с 2,1% до 2,4%).

Пациенты с пульмонологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Санаторно-курортная реабилитация пациентов с бронхолегочной патологией оказывается на платной основе, средняя стоимость 14-дневного пребывания в санаторно-курортном учреждении в 2021г. составила 43866,7 рубля. Поэтому только около 10,0% пациентов получают оздоровление в санаторных условиях.

Изучение организации медицинской помощи 132 инвалидам вследствие БОД в 2019г. показало, что среди них 65,2% составили инвалиды с ХОБЛ, 24,2% – БА, 10,6% – бронхоэктатической болезнью легких. Большая часть имели III группу инвалидности (85,6%), у 14,4% была II группа.

Совместным Приказом Минтруда России и Минздрава России от 10.06.2021г. №402н/631н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» утвержден перечень медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания, в целях проведения МСЭ, в который входят основные и дополнительные методы обследования.

Согласно нормативно-правовым документам пациенты с БОД подлежат ежегодному диспансерному наблюдению у врача-терапевта (один раз в три месяца) и у врача-пульмонолога (один раз в шесть месяцев). Пациенты с бронхиальной астмой дополнительно наблюдаются у аллерголога (один раз в год).

Проведено изучение объемов и видов медицинских обследований и консультаций, полученных в поликлинике инвалидами вследствие БОД в 2019г.

Установлено, что все инвалиды были консультированы врачами-терапевтами, но не в полном объеме. Всего проведено 324,2 консультации на 100 инвалидов, меньше всего инвалидам вследствие БЭБ – 228,6 на 100 инвалидов (2 консультации в год). По данным наших исследований лишь 85,6% инвалидов были консультированы врачом-пульмонологом с частотой 118,9 консультации на 100 инвалидов.

Анализ объема и видов проведенных обследований показал, что, несмотря на то, что все инвалиды получили то или иное обследование, частота их была ниже, чем предусмотрено нормативными документами (Призом Минздрава России от 29.03.2019 №173н. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и Призом Минздрава России от 15.03.2022 №168н. «Об утверждении порядка проведения диспансерного

наблюдения за взрослыми»). Так, в 2019г. число обследований составило 567,4 на 100 инвалидов, в том числе 222,7 лабораторных обследований, 342,4 инструментальных обследований на 100 инвалидов и т.д.

Установлено, что 34,8% инвалидов были консультированы врачами клинических специальностей (кардиологом, аллергологом, хирургом, травматологом), что составило 43,2 консультации на 100 инвалидов. Однако 16,4% инвалидам с сопутствующими заболеваниями не были проведены никакие обследования по сопутствующему заболеванию.

Изучение объема и видов реабилитационных мероприятий, полученных инвалидами с целью улучшения состояния здоровья и профилактики осложнений заболевания, показало, что в течение 2019 года большинство инвалидов получали те или иные реабилитационные мероприятия, однако в меньшем объеме (табл. 2).

Таблица 2 – Реабилитационные мероприятия, проведенные инвалидам вследствие БОД в 2019 г. (на 100 инвалидов)

Болезни	ЛФК	Массаж	Фитотерапия	Физиотерапия	Небулайзерная терапия	Медико-психологическое консультирование
БА	565,6	15,6	125,0	112,5	234,4	–
ХОБЛ	558,1	8,1	77,9	94,2	247,7	11,6
БЭБ	464,3	–	35,7	107,1	200,0	–
Всего БОД	550,0	9,1	84,8	100,0	239,4	7,6

В результате исследования установлено, что в 2019г. все обследованные инвалиды получили стационарное лечение, но в меньшем объеме (168,9 госпитализаций на 100 инвалидов).

Средняя длительность стационарного лечения составила 17,6 дня.

При этом инвалиды вследствие БА чаще получали стационарное лечение и более продолжительное время находились в стационаре (табл. 3).

Таким образом, объем оказанной медицинской помощи инвалидам не полностью соответствовал регламентирующим документам.

Анализ медицинской помощи, оказанной в 2021г. в период пандемии COVID–19, показал, что врачами-терапевтами консультированы лишь 56,8% инвалидов, чаще инвалиды вследствие БА, врачами-пульмонологами – 25,2%, в основном инвалиды вследствие БА.

У половины инвалидов (51,1%) были сопутствующие заболевания, однако консультации по этим заболеваниям не были проведены.

Таблица 3 – Показатели организации медицинской помощи инвалидам в 2019г., (на 100 инвалидов)

Заболевания	Кол-во госпитализаций	Средняя длительность лечения	Кол-во консультаций врачей-терапевта	Кол-во консультаций врачей-пульмонолога	Кол-во лабораторных методов исследования	Кол-во инструментальных методов исследования
Бронхиальная астма	200,0	20,7	262,5	116,7	275,0	293,8
Хроническая обструктивная болезнь лёгких	160,5	16,5	362,8	120,5	208,1	359,3
Бронхоэктатическая болезнь	150,0	16,8	228,6	111,1	214,3	350,0
Всего	168,9	17,6	324,2	118,9	222,7	342,4

Анализ объема и видов проведенных обследований инвалидам с БОД показал, что лишь 38,1% инвалидов получили лабораторные исследования, чаще инвалиды с БЭБ, только 41,7% инвалидам были выполнены необходимые инструментальные методы исследования, чаще инвалидам с БА.

Реабилитационные мероприятия получили не все инвалиды (45,8%). Так, ЛФК проведено лишь 30,9% инвалидам. Пациенты небулайзерную терапию получали дома и ею воспользовались 58,9% инвалидов. Фитотерапия, физиотерапевтические процедуры, массаж грудной клетки, медико-психологическое консультирование в 2021г. ввиду ограничительных мер по COVID–19 инвалидам не были проведены. Значительно снизился уровень госпитализации инвалидов. Так, лишь 40,3% инвалидов получили стационарное лечение (139,2 госпитализации на 100 инвалидов), чаще инвалиды с БЭБ. Средняя длительность пребывания в стационаре также снизилась и составила 10,2 койко-дня, в том числе при лечении инвалидов с ХОБЛ – 12,1 койко-дня, с БЭБ – 9,1 койко-дня, с БА – 8,5 койко-дня.

Таким образом, в период развития новой коронавирусной инфекции значительно уменьшился объем лечебно-диагностической помощи инвалидам, что отразилось на их состоянии здоровья. Переболели вирусной пневмонией 87,9% инвалидов, из них 9 умерли, летальность составила 7,8%. В связи с ухудшением состояния здоровья 5 инвалидам (3,8%) (3 инвалида II группы и 2 – III группы) повысили группы инвалидности.

Анализ удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи показал, что в 2019г. более 80,0% инвалидов были удовлетворены ими. В целом пациенты были удовлетворены отношением специалистов, информированием о порядке проведения обследования/консультации, разъяснениями врачей-специалистов по результатам обследования/консультации.

Однако в период развития новой коронавирусной инфекции многие инвалиды не были удовлетворены условиями оказания медицинской помощи. Так, в 2021г. 94,6% опрошенным медицинская помощь была предоставлена с опозданием более 30 дней, 62,6% опрошенных не удовлетворены посещением врача на дому, 84,2% – обеспечением лекарственными препаратами. Не удовлетворены охватом реабилитацией 92,6% и диспансерным наблюдением 62,6% инвалидов. Почти половина опрошенных инвалидов отметили трудности в получении направления на обследование/консультацию.

Трудности в системе записи на консультацию/обследование отметили 27,4% опрошенных. У 14,7% были сложности при получении медицинской помощи из-за длительности ожидания приема.

Общий индекс удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи в 2019г. был достаточно высоким и составил 4,72 балла (из 5 баллов); в 2021г. индекс был низкий и составил 3,0 балла.

Для совершенствования медицинской помощи инвалидам вследствие БОД нами разработаны и реализованы следующие мероприятия.

1. Были организованы телемедицинские консультации врачей по вопросам экспертизы трудоспособности пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания. В 2020-2021гг. было проведено 298 ТМК, что позволило сократить сроки ожидания проведения МСЭ (с 25,5 до 14,2 дня), время проведения медико-социальной экспертизы (с 15 мин. до 7,4 мин.), что позволит обеспечить своевременное получение мер социальной помощи инвалидам. Обучением были охвачены 57 врачей клинического профиля. В 2021г. проведено 12 семинаров для врачей врачебных комиссий, что позволило уменьшить количество документов с дефектами оформления (с $98,3 \pm 0,7\%$ до $32,3 \pm 2,8\%$).

2. Организовано проведение информирования инвалидов о соблюдении режима лечения и профилактики осложнений основного заболевания и возникновения сопутствующих заболеваний. Для этого через мессенджер Whatsapp разослана соответствующая программа информирования и организована возможность ответа на вопросы пациентов врачами терапевтами-участковыми. Из 139 инвалидов, включенных в наше исследование, 78,0% согласились с нашими предложениями и выполняют рекомендации.

3. Поэтапно внедрено межведомственное электронное взаимодействие между медицинскими организациями, учреждениями медико-социальной экспертизы и реабилитационными учреждениями с использованием реестра электронных медицинских документов (РЭМД), а также информационной системы учреждений МСЭ (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ), что позволило ускорить процессы передачи, архивирования, защиты персональных данных.

4. Сформирован единый регистр инвалидов вследствие БОД, который включен в федеральную государственную информационную систему - федеральный реестр инвалидов. Организовано ведение электронного учета всех инвалидов, что обеспечило контроль индивидуальных программ реабилитации. На 01.01.2022 года в Республике Башкортостан зарегистрировано 11565 инвалидов вследствие БОД.

В заключении обобщены основные результаты исследования, подведены его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. Первичная заболеваемость взрослого населения БОД в Республике Башкортостан за 2015-2019 гг. возросла на 24,4%, общая заболеваемость на 13,8%. Среди сельского населения среднегодовой уровень общей заболеваемости на 7,9% был выше, чем среди городского населения, что связано с большей распространенностью среди сельских жителей хронических заболеваний органов дыхания и факторов их риска. В течение пяти лет первичная и общая заболеваемость сельского населения снизились на 7,8% и 11,2% соответственно, среди городского населения, напротив, возросли на 37,5% и 37,4% соответственно. В динамике среди лиц трудоспособного возраста отмечается рост как первичной, так и общей заболеваемости, среди лиц старше трудоспособного возраста, напротив, произошло некоторое их снижение. В структуре общей заболеваемости взрослого населения 64,6% составили ОРИ верхних дыхательных путей, 10,4% – хронический бронхит, 2,1% – пневмония, 4,2% – астма, 4,1% – ОРИ нижних дыхательных путей.

2. Среднегодовой уровень первичной инвалидности взрослого населения вследствие БОД составил $1,3 \pm 0,2$ случая на 10 тыс. соответствующего населения, общей инвалидности $3,7 \pm 0,2$ случая на 10 тыс. взрослого населения. Показатели инвалидности были выше среди сельского населения, чем среди городского населения. В общей совокупности инвалидов преобладала III группа – 85,3%, на долю инвалидов II группы приходился 12,9% и I группы – 1,8%. В динамике произошел рост доли инвалидов I группы.

3. Медико-социальная характеристика пациентов с БОД показала, что среди них 58,4% составили мужчины, половина были в трудоспособном возрасте, 10,8% с высшим образованием, треть были одинокими, жили в съемном жилье, 61,2% не работали, половина имели инвалидность. Среди пациентов, имеющих инвалидность (ОГ), достоверно больше, чем среди пациентов, не имеющих инвалидность (КГ), лиц с низким материальным положением, более длительным стажем работы, ранее работавших в промышленной и строительной отрасли, не проходивших ежегодный медицинский осмотр, часто куривших и потреблявших алкоголь.

4. Изучение организации медицинской помощи показало, что более 90,0% инвалидов получали лечебно-профилактическую помощь, предусмотренную нормативными документами, регламентирующими диспансерное наблюдение больных, но в недостаточном объеме: на 100 инвалидов выполнено лишь 290,3 консультаций врачей-терапевтов, 222,7 лабораторных исследований, 342,4 инструментальных исследований. Все инвалиды получали стационарное лечение, с частотой 168,9 случая госпитализаций на 100 инвалидов со средней длительностью лечения 17,6 койко-дня, чаще госпитализировались инвалиды с бронхиальной астмой (200,1 случая госпитализации на 100 инвалидов) со средней длительностью лечения 20,7 койко-дня.

5. В период пандемии коронавирусной инфекции основные показатели оказания медицинской помощи инвалидам ухудшились. По данным наблюдений за 2021г. только 40,3% инвалидов получили стационарное лечение, со средней длительностью пребывания 10,2 койко-дня, врачами-терапевтами консультированы половина инвалидов, врачами-пульмонологами – четвертая часть, лишь 38,1% инвалидам выполнены лабораторные исследования, 41,7% – инструментальные методы исследования, 45,8% – реабилитационные методы лечения. У половины инвалидов были сопутствующие заболевания, консультации по ним не были проведены.

6. Разработан перечень мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие заболеваний органов дыхания. Адаптирована школа здоровья для онлайн общения с инвалидами по выполнению режима лечения и профилактики обострений и осложнений основного заболевания. Специалистами бюро медико-социальной экспертизы проведены обучающие семинары с врачами поликлиник по вопросам экспертизы трудоспособности, разработаны рекомендации по выполнению порядка оказания медицинской помощи инвалидам с заболеваниями органов дыхания и заполнению медицинских документов пациентов при направлении на МСЭ. Внедрен электронный документооборот между бюро медико-социальной экспертизы и поликлиниками.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Главным врачам медицинских организаций:

1. Укомплектовать медицинские организации врачами-пульмонологами.
2. Организовать работу медицинских организаций согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю «Пульмонология».
3. В поликлиниках организовать школы здоровья в режиме дистанционного онлайн обучения для пациентов с пульмонологическими заболеваниями.
4. Проводить регулярный ежегодный независимый мониторинг удовлетворенности инвалидов условиями оказания медицинской помощи в поликлиниках.
5. Для инвалидов I и II групп организовать сопровождение для своевременного обеспечения их лекарственными препаратами, прохождения медицинского осмотра и проведения обследований (в том числе консультаций врачей).
6. С целью профилактики болезней органов дыхания и повышения медицинской активности населения проводить санитарно-гигиеническое образование населения.

Руководителям бюро медико-социальной экспертизы:

1. Внедрить телемедицинские консультации врачей поликлиник по вопросам отбора на медико-социальную экспертизу.
2. Повысить качество оценки результатов реабилитационных мероприятий инвалидам вследствие заболеваний органов дыхания.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Муханова И.Ф. Анализ показателей первичной инвалидности вследствие болезней органов дыхания в Республике Башкортостан за 2015-2019гг. //

Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: сборник статей конференции. – Москва. – 2019. – С.31-35.

2. Муханова И.Ф. Сравнительный анализ основных показателей первичной заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие болезней органов дыхания в Республике Башкортостан и Российской Федерации за 2014-2018гг. / И.Ф. Муханова // Журнал современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №2. – С.179-190. DOI 10.24411/2312-2935-2020-00041. (Перечень ВАК, приравнен к МЦБ).

3. Муханова И.Ф. Динамика и тенденции общей инвалидности взрослого населения вследствие болезней органов дыхания в Республике Башкортостан за 2015-2019 годы. / И.Ф. Муханова, Н.Х. Шарафутдинова, Ф.С. Билалов // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2020. – Т.25, №1. – С. 14-16. (Перечень ВАК, приравнен к МЦБ)

4. Муханова И.Ф. Изучение качества жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. / И.Ф. Муханова, Н.Х. Шарафутдинова, Ф.С. Билалов // XIV Международная научно-практическая конференция: сборник трудов. – Анапа. 2021. – С. 20-27.

5. Муханова И.Ф. Динамика показателей здоровья населения болезнями органов дыхания в Республике Башкортостан за 2015-2019гг. / И.Ф. Муханова // Проблемы городского здравоохранения: сборник научных трудов. – Санкт-Петербург. – 2021. – С.37-39.

6. Муханова И.Ф. Оценка качества жизни у пациентов с болезнями органов дыхания по данным опросника SF-36. / И.Ф. Муханова, Ф.С. Билалов, Н.Х. Шарафутдинова // Журнал современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – №2. – С.511-521. DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-511-521. (Перечень РУДН/ВАК).

7. Муханова И.Ф. Динамика и тенденции общей заболеваемости и общей инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения в Республике Башкортостан за 2015-2019гг. / И.Ф. Муханова, Ф.С. Билалов, Н.Х. Шарафутдинова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2021. – № 2. – С. 93-99.

8. Муханова И.Ф. Здоровье населения с легочной патологией в Республике Башкортостан и Российской Федерации за 2015-2019гг. / И.Ф. Муханова // Современная медицина: сборник статей конференции. – Петрозаводск. – 2021. – С.179-183.

9. Муханова И.Ф. Анализ нормативно-правовой базы учреждений медико-социальной экспертизы в условиях пандемии (COVID-19). / Е.В. Сафронова, И.Ф. Муханова, Ф.С. Билалов, М.А. Шарафутдинов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т.67, №6. – С. 6-11. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-11 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1325/30/lang,ru/> (Перечень РУДН/ВАК)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АПМО – амбулаторно-поликлинические медицинские организации

БА – бронхиальная астма

БОД – болезни органов дыхания

БЭБ – бронхоэктатическая болезнь

ВПИ – впервые признанные инвалидами

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации

ЕАВИИАС МСЭ – единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы

ЛФК – лечебная физическая культура

МСЭ – медико-социальная экспертиза

МП – медицинская помощь

ППИ – повторно признанные инвалидами

РБ – Республика Башкортостан

РФ – Российская Федерация

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ОРИ – острые респираторные инфекции

МО – медицинская организация

Муханова Ирина Фанисовна

**Научное обоснование мероприятий по совершенствованию
медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов
дыхания**

Изучена динамика уровня и структуры заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения. Дана медико-социальная характеристика пациентов. Оценено состояние здоровья и организация медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания до наступления пандемии новой коронавирусной инфекции COVID–19 и в период ее развития. В результате изучения организации медицинской помощи выявлено следующее. Большинство инвалидов в течение года состояли под диспансерным наблюдением, получали лечебно-диагностические мероприятия и лечение в стационаре, однако не в полном объеме выполнялись лечебно-консультационные и реабилитационные мероприятия. В связи с развитием ковидной ситуации и введением упрощенного порядка освидетельствования инвалидов в 2 раза уменьшилась частота госпитализации, снизился объем лечебно-диагностических услуг, в том числе реабилитационных мероприятий. В результате исследования были разработаны мероприятия по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания. Адаптирована школа здоровья для онлайн общения с инвалидами по выполнению режима лечения и профилактики обострений и осложнений основного заболевания. Специалистами бюро МСЭ проведены обучающие семинары врачей поликлиник по вопросам экспертизы трудоспособности, разработаны рекомендации по выполнению порядка оказания медицинской помощи инвалидам вследствие БОД и заполнению медицинских документов пациентов при направлении на медико-социальную экспертизу. Внедрен электронный документооборот между бюро МСЭ и поликлиниками.

Mukhanova Irina Fanisovna**Scientific substantiation of measures on improving medical care for people with disabilities due to respiratory diseases**

The dynamics of the level and structure of morbidity and disability due to respiratory diseases among the adult population has been studied. The medical and social characteristics of patients is given. The state of health and the organization of medical care for people with disabilities due to respiratory diseases before the start of a pandemic of a new coronavirus infection COVID-19 and during its development were assessed. As a result of studying the organization of medical care, the following facts were revealed. Most of the disabled during the year were under dispensary observation, received therapeutic and diagnostic measures and treatment in a hospital, but therapeutic, consulting and rehabilitation measures were hardly implemented. In connection with the development of the covid situation and the introduction of a simplified procedure for the examination of disabled people, the frequency of hospitalization has decreased by 2 times, the volume of medical and diagnostic services, including rehabilitation measures, has decreased. As a result of the study, the measures were developed to improve medical care for people with disabilities due to respiratory diseases. The health school has been adapted for online communication with people with disabilities on the implementation of the treatment regimen and the prevention of exacerbations and complications of the underlying disease. The specialists of the ITU bureau conducted training seminars for polyclinics doctors on the examination of working capacity, developed recommendations on the implementation of the procedure for providing medical assistance to people with disabilities due to AML and filling out medical documents for patients when they are sent for medical and social examination. An electronic document management system has been introduced between the ITU bureau and polyclinics.

Муханова Ирина Фанисовна

Научное обоснование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи инвалидам вследствие болезней органов дыхания

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Подписано к печати 10.11.2022 г.
Отпечатано на цифровом оборудовании
с готового оригинал-макета, представленного авторами.
Формат 60x84 ¹/₁₆. Усл.-печ. л. 1,4.
Тираж 100 экз. Заказ № 61.

450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
Тел.: (347) 272-86-31, e-mail: izdat@bashgmu.ru
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России