

На правах рукописи

ДЖОПУА ИЛОНА ДАУРИЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

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

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2024

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Научный руководитель:

Фомина Анна Владимировна – доктор фармацевтических наук, профессор

Официальные оппоненты:

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Воротникова Светлана Юрьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры эндокринологии Института высшего и дополнительного образования, руководитель отдела по вопросам кадрового обеспечения и подготовки кадров по профилю «эндокринология», «детская эндокринология», ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «07» ноября 2024 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» по адресу: 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 «__» _____ 2024 года

Ученый секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.023, д.фарм.н, профессор

А.В. Фомина

Общая характеристика работы

Актуальность исследования.

В настоящее время во всем мире отмечается постоянный рост болезней эндокринной системы, которые оказывают существенное негативное влияние как на отдельные категории граждан, так и на все сферы жизни государства. Это обусловлено, прежде всего, социальной значимостью данной группы заболеваний, что связано с большим поражением лиц молодого трудоспособного возраста [Виноградов К.А., 2007; Демченкова Г.З., 2018; Кураева В.М., 2022; Chireh B., 2019; Ong S.E., Koh J.J.K., 2018].

Первопричины эндокринных заболеваний сложны и имеют несколько уровней, включая наследственные факторы (геном и эпигенетические механизмы) и факторы окружающей среды. Особенностью заболеваний эндокринной системы является их широкое распространение, отсутствие в некоторых случаях установленных стандартов диагностики и лечения, а также развитие множества осложнений, приводящих к инвалидизации населения [Ищенко В.Ю., 2016; Кузнецов Е.В., Жукова Л.А., 2017].

По данным Росстата, число впервые выявленных случаев заболеваний эндокринной системы в Российской Федерации (РФ) за период 2017–2021 гг. увеличилось на 36,0%. В 2022 году в РФ было зарегистрировано 1248,3 на 100 000 человек населения впервые выявленных заболеваний по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ», один из самых высоких показателей зафиксирован в городе Москве – 7,4 на 1000 человек населения.

Основной вклад в структуру общей и первичной заболеваемости по классу болезней эндокринной системы принадлежит сахарному диабету, болезням щитовидной железы и ожирению [Алан Л.А., 2017; Андреева Н.С., 2021; Величковский В.Т., 2001; Дедов И.И., 2000; Демидова Т.Ю., 2018; Савина А.А., 2021; Семенов В.Ю., 2016; Стародубов В.И., 2019].

На протяжении многих лет в структуре заболеваний эндокринной системы лидирующую позицию занимает сахарный диабет. Рядом авторов отмечается, что сахарный диабет стал растущей эпидемией еще в прошлом столетии, за последние несколько десятилетий ставшей более острой в связи с экспоненциальным ростом ожирения, являясь одной из ведущих причин смерти во всем мире [Дедов И.И., 2021; Демченкова Г.З., Соболева Н.П., 2018; Омеляновский В.В., 2022; Портал IDF, 2021; Ahmed N.J., 2021; DeGuire J., 2019; Doorn-Klomborg A.L., 2014; Ivanov V.N., 2021]. Средний возраст начала данного заболевания составляет 42,5 лет, что может быть связано с потреблением пищи с высоким содержанием легкоусвояемых углеводов и калорий, низкой физической активностью, генетической восприимчивостью и образом жизни. При этом, около 8,0% детей и около 26,0% молодых людей во всем мире страдают сахарным диабетом [Дедов И.И., Шестакова М.В., 2021, Росстат, 2021].

Аутоиммунные заболевания щитовидной железы не только сопряжены с риском развития рака, но и имеют высокую распространенность, поражая до 5,0% населения [Андреева Н.С., 2021; Евтеева А.А., 2021; Жукова Л.А., 2019].

По результатам исследований Т.Ю. Демидовой и Е.Ю. Грицкевич, «эпидемии избыточного веса и ожирения значительно усилились за последние три десятилетия как в развитых, так и в развивающихся странах» [Демидова Т.Ю., Грицкевич Е.Ю., 2018].

Именно столь высокие показатели заболеваемости диктуют необходимость постоянного реформирования и модернизации медицинской помощи пациентам эндокринологического профиля [Алексеев В.А., 2018; Гриднев О.В., 2019; Демченкова Г.З., 1988; Котельников Г.П., 2012; Ржанникова Е.В., 2009; Руголь Л.В., 2020].

На протяжении многих лет Москва была и остается передовой моделью организации эндокринологической службы, экстраполируемой в будущем на все субъекты Российской Федерации. Департаментом здравоохранения г. Москвы с 2007 года проводится реализация программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», где эндокринология представлена как одно из приоритетных направлений [Демченкова Г.З., Соболева Н.П., 2018; Квасов С.Е., 2019; Линденбратен А.Л., 2020].

Таким образом, проблематика по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями по-прежнему остается крайне актуальной, что диктует необходимость в проведении научных исследований, направленных на изучение заболеваемости и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы, оценки кадрового потенциала эндокринологической службы и существующих подходов к организации медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология».

Степень разработанности темы исследования.

Проблема эндокринных заболеваний всегда была одной из приоритетных в исследованиях как отечественных, так и зарубежных авторов (Ali S.M., Durrer Schutz D., Schmittziel J.A. и др.). Особое внимание данной группе заболеваний в нашей стране уделяли такие ученые как: Дедов И.И., Шестакова М.В., Мельниченко Г.А., Анциферов М.Б., Галстян Г.Р. и др. В своих исследованиях авторы приводили и анализировали статистические данные по распространенности эндокринных заболеваний как в целом по Российской Федерации, так и по отдельным субъектам, предлагали методы по улучшению показателей качества оказания эндокринологической помощи.

Проблеме совершенствования организации медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями на примере Оренбургской области посвящены работы Ржанниковой Е.В. (2008, 2009 гг.), более поздних крупных исследований по данной тематике не проводилось.

Отдельные работы касаются изучения деятельности эндокринологических подразделений медицинских организаций. В частности, в публикациях Погребняк Т.Н. с соавт. (2016) рассмотрены подходы к организации оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями в Краснодарской клинической больнице №2.

В исследованиях ряда авторов затронуты вопросы кадрового дефицита в здравоохранении, например, в работах Сон И.М. (2023), Задворной О.Л. (2022),

в частности вопросы обеспеченности врачами-эндокринологами рассмотрены Ендовицкой Ю.В. (2021).

Вместе с тем, исследований, посвященных комплексной оценке медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, не проводилось, что определило актуальность настоящего исследования; с учетом изложенного выше, были определены его цель и задачи.

Цель исследования: на основании результатов медико-социального исследования научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы.

Задачи исследования:

1. Проанализировать структуру и распространенность болезней эндокринной системы и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы в сравнении с показателями по Российской Федерации за период с 2011 по 2021 годы.

2. Провести ретроспективный анализ кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами в Российской Федерации и городе Москве за период с 2011 по 2021 годы.

3. Изучить мнения врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов об организации медицинской помощи пациентам с болезнями эндокринной системы.

4. Изучить медико-социальную характеристику пациентов с заболеваниями эндокринной системы на этапах амбулаторно-поликлинического и стационарного лечения.

5. Научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам с болезнями эндокринной системы.

Научная новизна исследования.

В результате диссертационного исследования выявлены особенности в динамике и тенденциях показателей заболеваемости и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы и Российской Федерации за период 2011–2021 гг.

Проведен критический анализ динамики кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами в Российской Федерации и городе Москве за период с 2011 по 2021 годы, который позволил выявить, что несмотря на то, что в системе здравоохранения наблюдается дефицит врачей-эндокринологов, за оцениваемый десятилетний период отмечается постоянный рост их числа.

На основе изучения мнения врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов об организации медицинской помощи по профилю «эндокринология» выявлены факторы, влияющие на организацию медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы на разных этапах ее оказания.

Выявлены особенности медико-социальной и поведенческой характеристики пациентов с заболеваниями эндокринной системы, получающих лечение на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах оказания медицинской помощи, установлено наличие у данной категории пациентов

отрицательных медико-социальных факторов, способных негативно влиять на оценку организации медицинской помощи по профилю «эндокринология»: низкая комплаентность к лечению, недоверие к лечащему врачу, наличие финансовых затруднений.

С учетом полученных результатов научно обоснованы и предложены пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам при заболеваниях эндокринной системы.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Результаты диссертационного исследования полезно учитывать различным медицинским и образовательным учреждениям, ведомствам при изучении вопросов совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы.

Результаты исследования актуальны для органов управления при решении вопросов кадровой политики, модернизации организации медицинской помощи пациентам при заболеваниях эндокринной системы.

Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с болезнями эндокринной системы с учетом этапов ее оказания позволяет планировать потребности в данном виде помощи и повышать ее эффективность на уровне медицинских организаций и регионального здравоохранения.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в получении научно-обоснованных данных о медико-социальной характеристике пациентов с заболеваниями эндокринной системы, обращающихся за медицинской помощью к врачам-эндокринологам и врачам-терапевтам на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения, а также в условиях стационара.

Результаты исследования изложены в методических рекомендациях «Болезни эндокринной системы: особенности изучения заболеваемости и регистрации диагнозов» (М., 2023).

Материалы исследования по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы внедрены в деятельность медицинской организации: Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России в рамках повышения эффективности организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы (акт внедрения от 13.02.2024).

Материалы исследования и методические рекомендации внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (акт внедрения от 28.12.2023); кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (акт внедрения от 25.01.2024); кафедры общественного здоровья и здравоохранения института общественного здоровья

и цифровой медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (акт внедрения от 15.03.2024).

Методология и методы исследования.

Общая методология работы соответствовала принципу системного подхода, позволившего научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы с учетом этапов ее оказания.

В работе были использованы следующие методы: контент-анализ, социологический, аналитический, метод логического моделирования, при обработке полученных материалов применялись методы вариационной статистики и корреляционного анализа. Основным методом социологического исследования было анкетирование. Сбор данных, хранение, корректировка, статистическая обработка осуществлялись с использованием пакета прикладных лицензионных программ Microsoft Office Excel 2019 и Statistica for Windows v.10.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Тенденция к неуклонному росту болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы и РФ в целом за период с 2011 по 2021 годы, свидетельствует о необходимости разработки и внедрения рекомендаций по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы.

2. Дефицит кадров преимущественно на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, несмотря на тенденцию к увеличению числа врачей-эндокринологов, диктует необходимость модернизации системы здравоохранения с целью достижения удовлетворительной кадровой обеспеченности населения.

3. Основные факторы снижения качества оказываемой медицинской помощи населению по профилю «эндокринология»: недостаточность знаний в области клинической эндокринологии специалистов терапевтического профиля, низкая обращаемость населения за медицинской помощью, недостатки организации диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями и организационные трудности проведения консультаций специалистов пациентам с подозрением на эндокринное заболевание.

4. Результаты анализа особенностей медико-социальной характеристики пациентов с заболеваниями эндокринной системы позволили составить портрет современного «эндокринного пациента», предложить рекомендации по совершенствованию оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

5. Необходимость модернизации оказания медицинской помощи населению с заболеваниями эндокринной системы обоснована и требует особого внимания со стороны государства. Основными путями улучшения медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы являются: восполнение дефицита кадров, материальное стимулирование специалистов за стремление к повышению уровня своих знаний и привлечение практикующих врачей к

научно-исследовательской и образовательной деятельности, а также проведение объемной санитарно-просветительской работы среди населения.

Степень достоверности и апробация результатов исследования.

Обоснованность и достоверность результатов исследования, научных положений и выводов, которые содержатся в диссертационной работе, подтверждаются согласованностью полученных результатов с общеизвестными научными данными. Достоверность обеспечивается использованием современных методик исследования и методов обработки полученной информации. Используемые методы адекватны сформулированным задачам, а вынесенные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы и логически вытекают из полученных результатов.

Материалы исследования и основные положения диссертационной работы были представлены на:

- VII Всероссийской научной конференции «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2022» (г. Москва, 2022);
- VI Всероссийской конференции с международным участием «Алмазовский молодежный медицинский форум» (г. Санкт-Петербург, 2023);
- VIII Всероссийском молодежном научном форуме «Наука будущего – наука молодых» (г. Орел, 2023);
- XVII Научно-практической международной конференции «Пушковские чтения»: Межведомственное взаимодействие при оказании гериатрической помощи» (г. Санкт-Петербург, 2023);
- VIII Всероссийском совещании кафедр организации здравоохранения и общественного здоровья по вопросам подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения в Конкурсе постерных докладов «Вклад молодых исследователей в управление здравоохранением» (г. Москва, 2023);
- VIII Всероссийской научной конференции «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2023» (г. Москва, 2023).

Публикации. По материалам исследования опубликовано 7 печатных работ, в том числе 2 – в журналах, входящих в Перечень ВАК и 2 – в журналах, входящих в Перечень РУДН.

Личный вклад автора состоит в непосредственном участии на всех этапах подготовки диссертационной работы: анализ литературных данных по теме исследования; постановка цели; формулировка задач; разработка плана и программы исследования; составление анкет и проведение опроса пациентов, врачей; формирование и структурирование базы данных исследования; статистический анализ полученных результатов; формулировка основных положений и выводов исследования; подготовка практических рекомендаций и публикаций по результатам исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно пунктам 6, 8, 9, 11, 16.

Объем и структура диссертации.

Диссертация изложена на 168 страницах печатного текста и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка условных сокращений, списка литературы и 3 приложений. Список литературы содержит 171 источник, в том числе 134 отечественных и 37 зарубежных. Работа иллюстрирована 9 таблицами и 57 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлены все необходимые разделы: обоснована актуальность и степень разработанности темы исследования, сформулированы цель и задачи диссертационного исследования, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, методология; сформулированы основные положения, выносимые на защиту; приведены сведения об апробации результатов, личном вкладе автора.

В **первой** главе представлен теоретический анализ отечественных и зарубежных литературных данных по проблеме организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы. В главе отражены основные этапы становления организации медицинской помощи населению с заболеваниями эндокринной системы и приоритетные цели модернизации структуры медицинской помощи пациентам по профилю «эндокринология». Изложены проблемы и перспективы организации медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы в настоящее время.

Во **второй** главе описаны этапы исследования и использованные материалы и методы. Обобщенные сведения об этапах диссертационного исследования, источниках получения данных, а также методах сбора материала представлены на рисунке 1.

На подготовительном этапе были разработаны план и программа исследования; обоснована актуальность исследования; сформулированы цели, задачи, определены объекты и предмет исследования; составлены первичные статистические документы (анкеты для опроса пациентов и врачей).

Объектами исследования явились: данные базы Федеральной службы государственной статистики (Росстата); пациенты с заболеваниями эндокринной системы, госпитализированные в стационар и пациенты, проходившие лечение в амбулаторно-поликлинических условиях (данные социологического опроса), врачи-эндокринологи и врачи-терапевты (данные социологического опроса).

Предметами исследования стали: структура, распространенность заболеваний эндокринной системы и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения; медико-социальная характеристика пациентов с заболеваниями эндокринной системы; медико-организационные мероприятия по совершенствованию эндокринологической помощи населению.

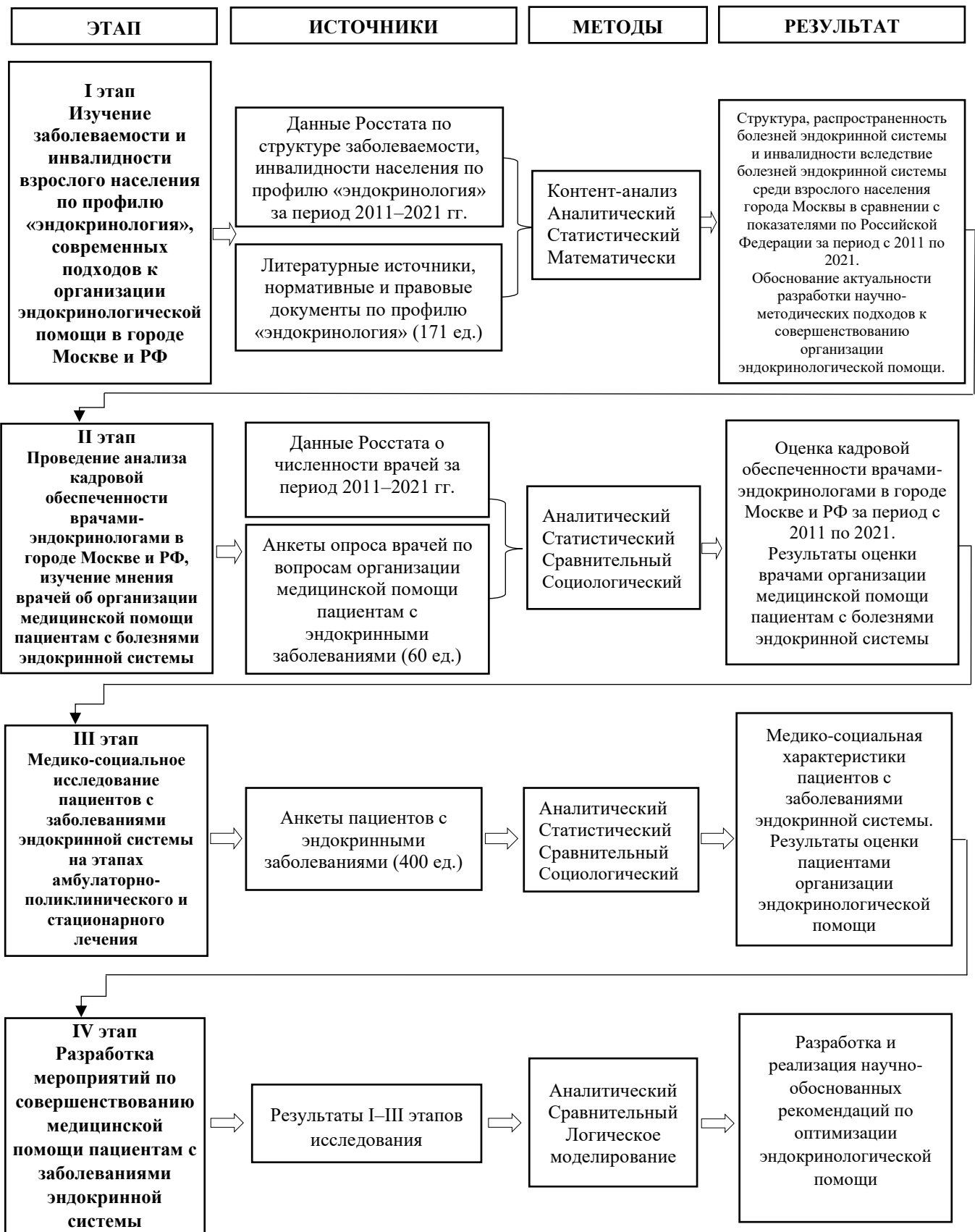


Рисунок 1 – Программа исследования по изучению организации медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы

На первом этапе исследования было проведено изучение структуры и распространенности болезней эндокринной системы и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы в сравнении с показателями по Российской Федерации за период с 2011 по 2021 годы, а также проанализированы современные подходы к организации эндокринологической помощи в городе Москве и РФ.

На втором этапе исследования был проведен ретроспективный анализ и дана оценка кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами, а также врачами-терапевтами в РФ и городе Москве за период с 2011 по 2021 годы.

В ходе II этапа был проведен социологический опрос врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов по вопросам организации медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями, используя разработанные на подготовительном этапе анкеты. Объектом II этапа исследования являлись врачи-эндокринологи (30 единиц наблюдения) и врачи-терапевты (30 единиц наблюдения), работающие в медицинских организациях ДЗМ г. Москвы, в том числе ГБУЗ «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева» Департамента здравоохранения города Москвы.

Принявшие участие в социологическом опросе врачи-эндокринологи и врачи-терапевты (в должностях врач-терапевт участковый, врач-терапевт) работали в амбулаторно-поликлиническом и/или в стационарном звене.

Анкета для врачей-эндокринологов включала в себя несколько блоков вопросов (всего 16 вопросов). В первом блоке были общие вопросы: возраст, стаж и место работы, наличие дипломов по дополнительным специальностям; далее блок вопросов относительно оценки уровня своих знаний по специальности, количества принимаемых пациентов; вопросы о причинах снижения качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы, а также вопросы о возможных вариантах повышения качества медицинской помощи населению по профилю «эндокринология».

Анкета для врачей-терапевтов состояла из 18 вопросов по следующим блокам: общие вопросы относительно возраста, стажа работы, наличия дипломов по дополнительным специальностям; вопросы об уровне своей подготовки по вопросам клинической эндокринологии, а также подготовки коллег – врачей-эндокринологов; вопросы относительно ведения/наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями; вопросы относительно вариантов повышения уровня теоретической подготовки специалистов в области клинической эндокринологии.

Объектом исследования III этапа явились пациенты с эндокринными заболеваниями (всего 400 единиц наблюдения), проходящие лечение в амбулаторно-поликлинических (300 единиц наблюдения) и стационарных условиях (100 единиц наблюдения).

Анкета для амбулаторных пациентов включала в себя 37 вопросов. Анкета для стационарных пациентов – 41 вопрос. Вопросы с множественными вариантами ответов, использовались как открытые, так и закрытые вопросы.

В обеих анкетах первый блок вопросов включал в себя общую информацию для получения социально-гигиенической характеристики пациентов: пол, возраст, социальный статус, группа инвалидности; далее вопросы о самом заболевании: длительность, осложнения, принимаемая терапия, приверженность к лечению, прохождение диспансерного наблюдения, наличия льгот; для оценки условий организации оказания медицинской помощи был блок вопросов, отражающих количество посещений врача-эндокринолога, длительность ожидания посещения специалиста, удобство записи, сложности в получении лекарственных средств, доступность информации, удовлетворенность существующей организацией оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями и др.; в конце был вопрос о возможных предложениях по улучшению работы стационара/поликлиники.

Пациентам стационара дополнительно было предложено пройти опрос для определения качества их жизни. С этой целью нами был использован неспецифический опросник SF-36, который позволяет измерять физическое функционирование и структуру психического здоровья в восьми областях, включая жизнеспособность и психические и физические функции. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

Результаты предыдущих этапов исследования были положены в основу разработки и реализации научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию организации медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, которые проводились на четвертом этапе исследования.

Сбор данных, хранение, корректировка, статистическая обработка осуществлялись с использованием пакета прикладных лицензионных программ Microsoft Office Excel 2019 и Statistica for Windows v.10. Для обработки полученных результатов применялись следующие методы статистического анализа: расчет относительных и средних величин выборки, табличный метод, построение вариационного ряда, выявление и оценка факторов проводилась с применением корреляционного анализа. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Проверка достоверности статистических выводов проводилась общепринятыми в статистике методами.

В **третьей** главе представлены данные анализа заболеваемости и инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы и Российской Федерации.

Ретроспективный анализ показал, что в РФ в структуре общей заболеваемости болезнями эндокринной системы на 2021 г. сахарный диабет составлял 45%, болезни щитовидной железы – 28%, ожирение – 15%, остальные заболевания эндокринной системы составили в совокупности 12%. В структуре первичной заболеваемости было установлено следующее распределение долей:

26% (СД), 24% (болезни щитовидной железы), 23% (ожирение), 27% (остальные заболевания эндокринной системы). Если сравнивать данные показатели с показателями г. Москвы, то можно отметить, что первое место в структуре эндокринных заболеваний в столице занимали болезни щитовидной железы (26%), далее – сахарный диабет (23%) и ожирение (21%), занимая вторую и третью позицию, соответственно; остальные заболевания эндокринной системы в совокупности составили 30% (рис. 2).

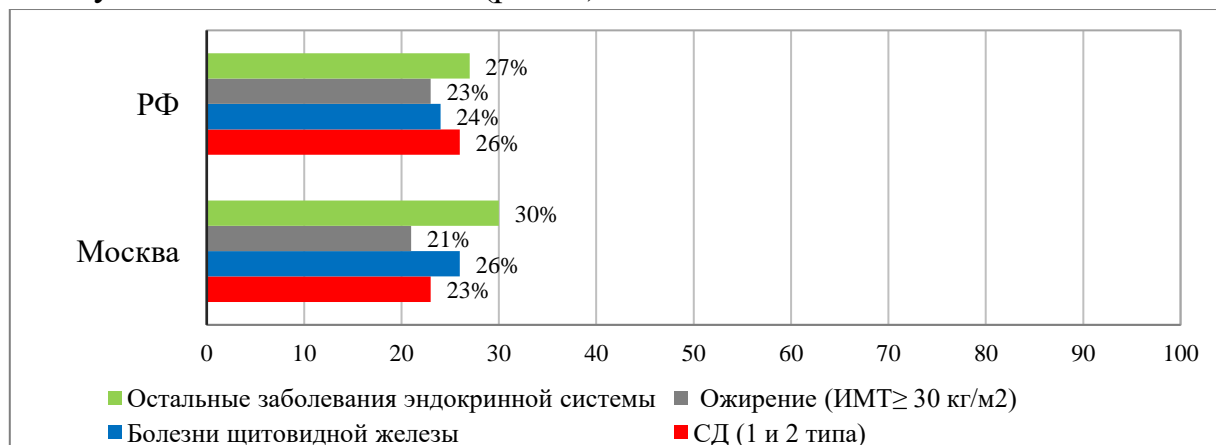


Рисунок 2. – Структура первичной заболеваемости основными эндокринными заболеваниями в РФ и г. Москве на 2021 год (%), (Данные Минздрава России)

В РФ за период с 2011 по 2021 гг. наблюдалась тенденция роста числа впервые выявленных случаев по классу IV «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» (по МКБ-10). Такая тенденция отмечалась повсеместно по регионам РФ. Однако, наиболее высокие цифры были зафиксированы в Москве, Архангельской и Сахалинской областях – 4582,19; 3222,52 и 2 960,54 на 100 тыс. населения, соответственно.

Согласно проведенному анализу, в РФ начиная с 2013 года отмечался стабильный рост показателей впервые выявленных заболеваний эндокринной системы, возможно, это связано с повышением качества диагностики заболеваний эндокринной системы, а также высокими показателями обращаемости граждан за медицинской помощью, в первую очередь – своевременное прохождение диспансеризации. Пик заболеваемости был зафиксирован в 2019 году (211,7 на 100 тыс. населения), далее отмечалось незначительное снижение данного показателя (рис. 3).

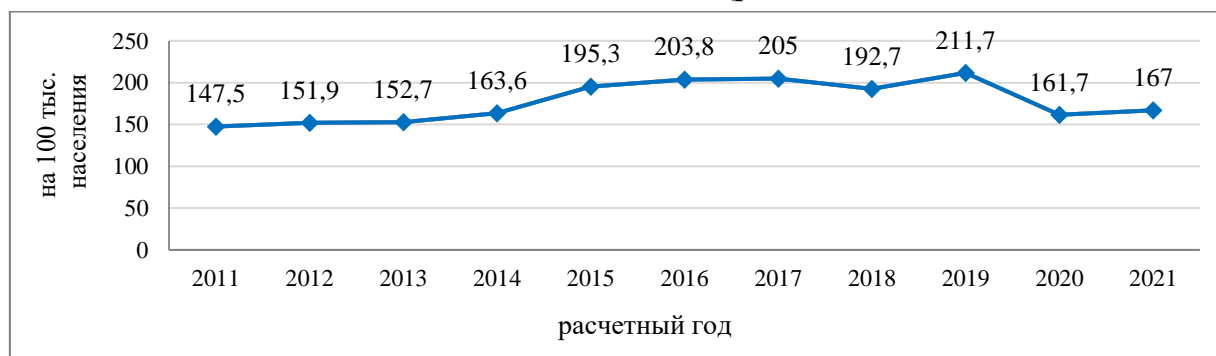


Рисунок 3. – Динамика первичной заболеваемости по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» в период с 2011 по 2021 гг. в РФ (на 100 тыс. населения), (Данные Росстата)

По данным формы ФСН (Федеральное статистическое наблюдение) № 12, в 2021 году в г. Москве общая заболеваемость болезнями эндокринной системы прикрепленного населения составила у детей (0–14 лет) – 3 606,6 чел., у подростков (15–17 лет) – 9 127,6 чел., у взрослых (18–59 лет) – 8 302,3 чел., у пожилых (60 лет и старше) – 14 348,1 чел.. Среди данных групп населения отмечались более высокие уровни общей заболеваемости у пожилого населения (60 лет и старше) и подростков (15–17 лет) по сравнению с группой детей и лицами трудоспособного возраста (рис. 4).

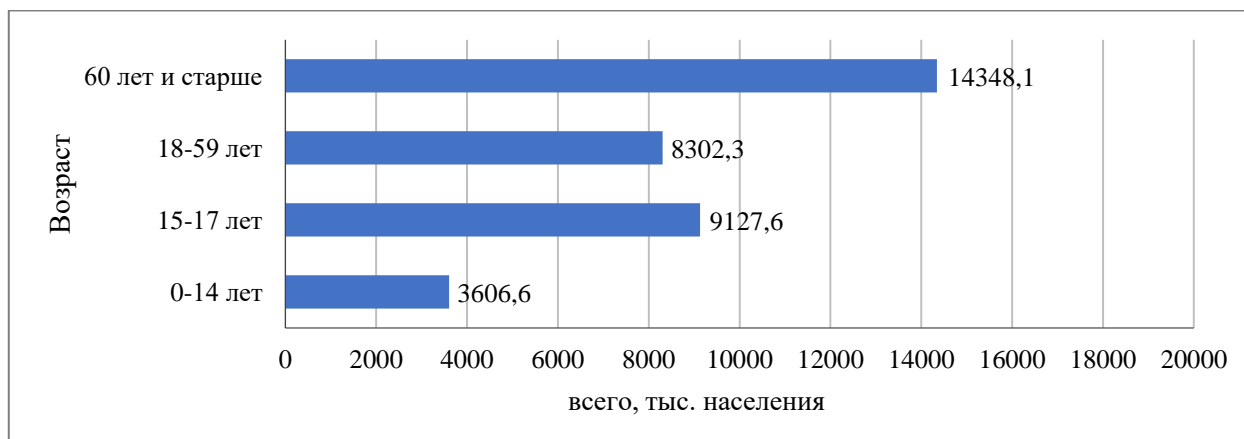


Рисунок 4. – Общая заболеваемость населения г. Москвы по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» за 2021 год, повозрастная характеристика (всего, тыс.) (Данные Минздрава России)

Проанализировав полученные данные, можно наблюдать, что в г. Москве на протяжении десяти лет (2011–2021 гг.) отмечалась общая тенденция к повышению первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы (рис. 5). Прирост составил +9,6%.

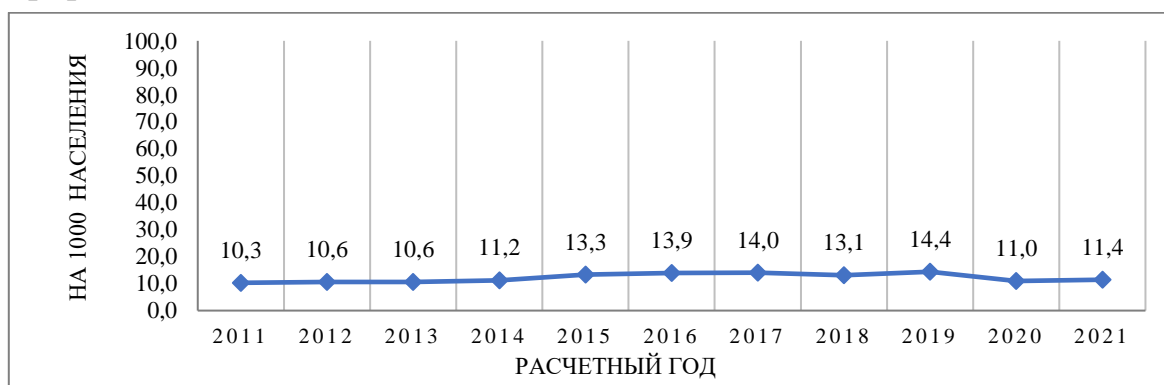


Рисунок 5. – Динамика первичной заболеваемости по классу: «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» в г. Москве за 2011–2021 гг. (на 1000 чел. населения), (Данные ДЗМ)

Смертность от «болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ» в г. Москве за 2021 год составила 33,5 на 100 тыс. населения. Анализ данного показателя за 2017–2021 гг. показал, что уровень смертности сохранялся, без тенденции к уменьшению (рис. 6).

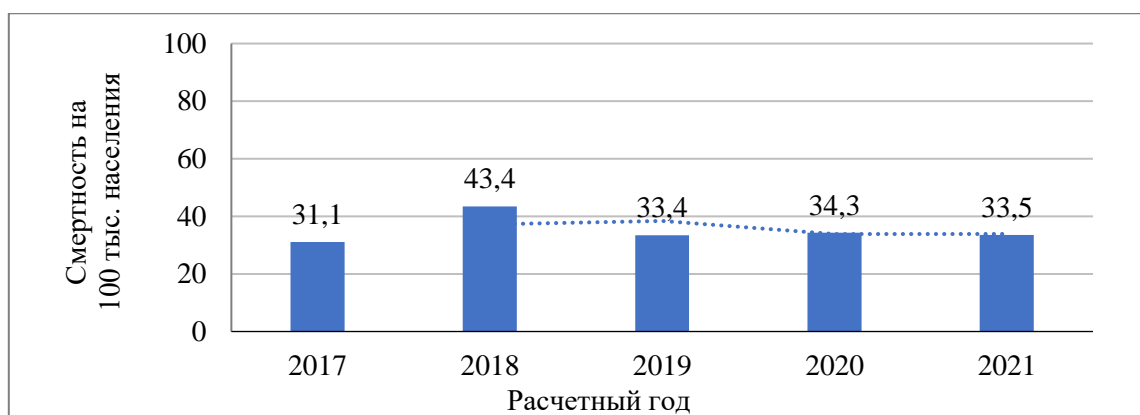


Рисунок 6. – Динамика смертности от «болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ» в г. Москве за 2017–2021 гг. (на 100 тыс. населения), (Данные ДЗМ)

У пациентов с СД 2 типа наглядно прослеживалась тенденция к постоянному росту показателя смертности (по РФ). Наибольший прирост был зафиксирован в 2020 году (+25,7), что совпало с периодом пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). По СД 1 типа из года в год фиксировались стабильные показатели смертности (в среднем 2,7 на 100 тыс. населения), но, в сравнении с 2011 годом, прирост составил +1,6. Значимых различий с показателями по Москве не выявлено (рис. 7).

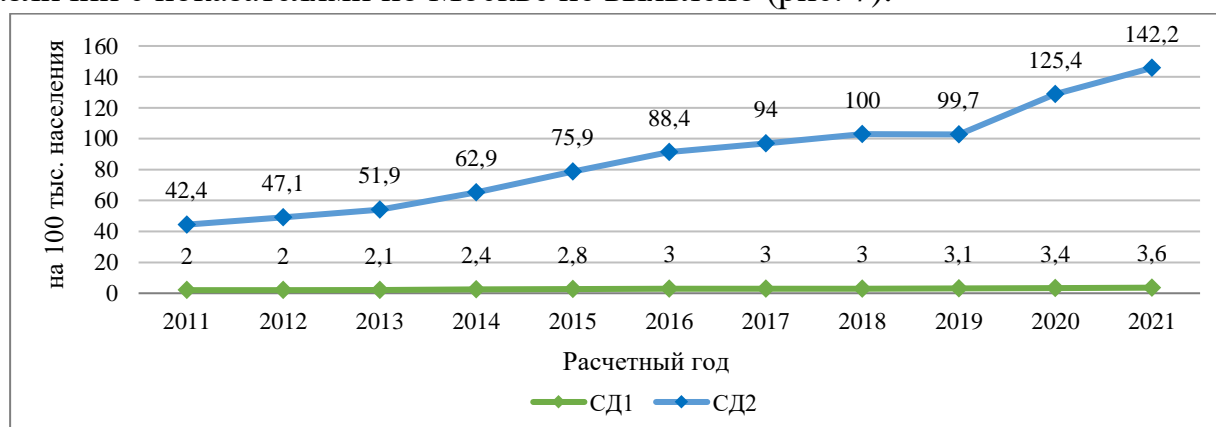


Рисунок 7. – Динамика смертности пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа в Российской Федерации в период 2011–2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Если говорить о заболеваниях эндокринной системы, приведших к инвалидности среди взрослого населения, то, согласно проведенному анализу, число впервые выявленных случаев в г. Москве составило за 2021 год 1449 человек, из них 89,2% – это лица, по возрастной характеристике 44% – лица среднего трудоспособного возраста, 36,7% – пенсионеры. В структуре общей инвалидности по г. Москве на 2021 год болезни эндокринной системы составляли 3% на 1000 населения.

По числу первичной инвалидности в г. Москве из-за других заболеваний эндокринной системы (заболеваний щитовидной железы, ожирения, гипопаратиреоза и др.) отмечалась отрицательная тенденция, так в 2011 году было выявлено 496 случаев, а в 2021 году – 765. Всего за 10 лет в Москве были признаны инвалидами вследствие заболеваний эндокринной системы 5,7 тысяч человек. За

оцениваемый десятилетний период показатель инвалидности вследствие эндокринных заболеваний в среднем составлял 2,7% как по Москве, так и по РФ (рис. 8). При этом СД занимал от общего числа инвалидности вследствие эндокринных расстройств 88,6% по г. Москве и 88,9% по РФ.

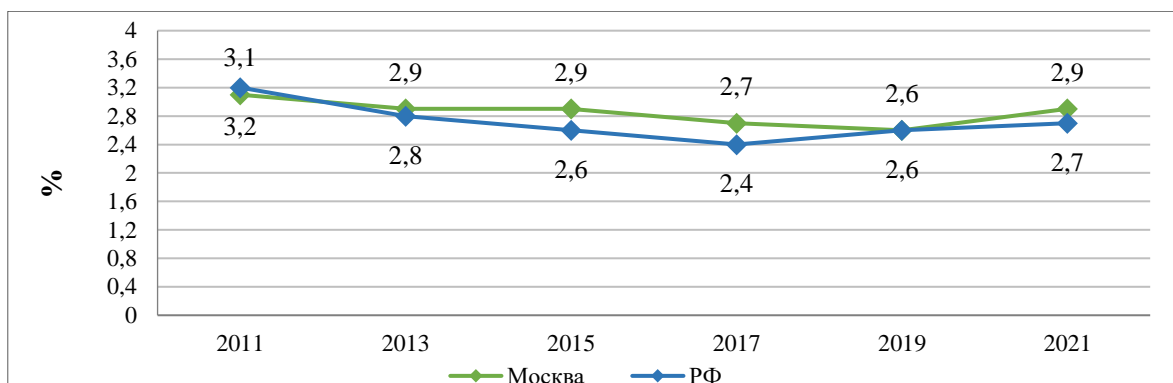


Рисунок 8. – Динамика доли первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше вследствие болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ по г. Москве и РФ с 2011 по 2021 годы, % (Данные Росстата)

По возрастной характеристике по РФ среди пациентов с инвалидностью преобладали лица пожилого возраста (согласно классификации ВОЗ) – 54%, в то время как в Москве 52% случаев – это лица среднего трудоспособного возраста (социально значимые слои населения).

По группам инвалидности наибольший удельный вес составили пациенты с инвалидностью III группы (61%), пациенты с инвалидностью II и I группы составили 26% и 13% соответственно; по г. Москве, данные показатели практически не отличались от среднестатистических по РФ ($p < 0,05$).

В четвертой главе приведены данные ретроспективного анализа кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами в РФ и г. Москве, представлены результаты анкетирования врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов.

По официальным статистическим данным, в РФ на конец 2021 года дефицит врачей по специальности «эндокринология» в стационарной службе составлял 24%, при этом в амбулаторной службе дефицит врачей-эндокринологов составлял около 18 %. Стоит отметить, что несмотря на то, что в системе здравоохранения наблюдается дефицит врачей-эндокринологов, за оцениваемый десятилетний период отмечается постоянный рост их числа.

Укомплектованность врачами-терапевтами в РФ в 2021 г. составила 73,2%. В абсолютных цифрах дефицит врачей-терапевтов составил 10 403 врача, врачей общей практики – 2 826 (данные Росстата).

Темп прироста кадровой обеспеченности врачами эндокринологами в Москве за 2011–2021 гг составил +62,9%, по РФ данный показатель равен +26,8%. На конец 2021 года дефицит ставок врачей-эндокринологов в РФ составил 930,83 ставки, обеспеченность на 10000 взрослого населения составила – 0,54 (по данным формы ФСН № 30).

Проблема кадрового дефицита усугубляется и значительными темпами роста распространения заболеваний эндокринной системы, о чем указывалось ранее. Так, по оценке статистических данных, на конец 2021 года около 45 млн

граждан РФ нуждались в постоянной медицинской помощи и наблюдении у врачей-эндокринологов, при этом, 85% из них нуждались в постоянной консультативной поддержке.

Как показывает статистика за 2021 год, каждый 6-й житель России был с установленным нарушением гликемии натощак, в то время как около 40% имели избыточную массу тела (ИМТ 25–30 кг/м²).

Анализ анкетирования врачей-терапевтов показал, что в большинстве случаев это специалисты среднего трудоспособного возраста, со стажем работы 6 и более лет, имеющих диплом профессиональной переподготовки по гастроэнтерологии, либо без дополнительной специальности. Проведя корреляционный анализ между удовлетворенностью своими знаниями по эндокринологии, возрастом и стажем работы мы выявили наличие прямой положительной связи (соответственно, $r = 0,71$ и $r = 0,68$, $p = 0,00001$). Что свидетельствует о том, что чем больше опыт и стаж работы, тем больше врачи-терапевты удовлетворены своими знаниями.

Согласно данным проведенного опроса, 90% ($n=27$) респондентов принимают более 60 пациентов с заболеваниями эндокринной системы в месяц. При этом, к врачу-эндокринологу направляют более 20 пациентов ежемесячно 100% респондентов в связи с неэффективностью проводимого лечения. Следует отметить, что лишь 20% ($n=6$) опрошенных всегда дообследуют пациента перед направлением его к врачу-эндокринологу, а 23% ($n=7$) специалистов никогда этого не делают, 56% ($n=17$) респондентов решают вопрос о дообследовании в индивидуальном порядке.

Кроме того, 87% ($n=26$) врачей-терапевтов отметили, что пациенты возвращаются к ним после посещения врача-эндокринолога, что может косвенно указывать на их приверженность к лечению или развитие осложнений со стороны других органов и систем.

Уровень подготовки по клинической эндокринологии отметили «хорошим» лишь 27% респондентов; в качестве причин такой оценки врачами были отмечены «низкий уровень базовой медицинской подготовки» и «отсутствие свободного времени на самообразование» в равной степени значимости. Хотели бы пройти дополнительное повышение квалификации по диагностике и лечению заболеваний эндокринной системы (главным образом, сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы) отметили 100% опрошенных.

Вариантами решения данных проблем специалисты-терапевты выделили «проведение дополнительных занятий по самым актуальным вопросам современной медицины, повышение материального поощрения за стремление в повышении уровня своих знаний и привлечение врачей к научно-исследовательской работе».

Анализ анкетирования врачей-эндокринологов показал, что чаще всего врач-эндокринолог – это специалист среднего трудоспособного возраста, со стажем работы более 6 лет, имеющий дополнительную специальность (детская эндокринология, детская урология-андрология, терапия). Уровень своей

подготовки по вопросам клинической эндокринологии считали хорошим 83% (n=25) опрошенных. Вопрос относительно нагрузки специалистов показал, что 100% специалистов-эндокринологов принимают более 60 пациентов в месяц. При этом, из них у врача-терапевта наблюдается около 42% пациентов.

Оценив степень значимости основных факторов, способствующих снижению качества оказываемой помощи населению по профилю «эндокринология», по мнению опрошенных, мы получили следующие данные (табл. 1).

Таблица 1. – Ранжирование по степени значимости факторов снижения качества оказываемой помощи (min значимость – 0, max значимость – 5)

Средний балл - 5	Средний балл – 3		Средний балл – 1	
Низкая обращаемость населения за медицинской помощью	Недостатки организации диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями	Организационные трудности проведения консультаций специалистов пациентам с подозрением на эндокринное заболевание	Низкая настороженнос ть персонала в отношении эндокринных заболеваний	Недостаточные знания врачебного персонала клинических проявлений заболеваний эндокринной системы

Проанализировав полученные результаты, можно сделать выводы о том, что, как показывает практика, именно низкие показатели обращаемости населения за медицинской помощью, становятся решающими в ухудшении показателей качества получаемой ими помощи. Кроме того, пробелы в системе здравоохранения, связанные с оказанием амбулаторной помощи пациентам и проведением диспансеризации, проведением консультаций специалистов пациентам с подозрением на эндокринное заболевание вносят существенный вклад в показатели качества медицинской помощи пациентам, вследствие множества нерешенных актуальных вопросов.

На вопрос, кто должен вести диспансерное наблюдение за пациентами с заболеваниями эндокринной системы, 76% (n=24) специалистов-эндокринологов ответили, что именно терапевты должны вести эту группу пациентов. Данные результаты, по нашему мнению, не вполне оправданы, так как современная ситуация по кадровой обеспеченности врачами-терапевтами в РФ отражает наличие дефицита кадров (по данным Росстата, на конец 2021 года 37,2 врача на 10 000 населения), дополнительная нагрузка приведет только к снижению качества оказания медицинской помощи таким пациентам. Кроме того, именно врачи-эндокринологи обладают достаточным уровнем знаний о данных заболеваниях, что является одним из решающих факторов.

Положительно о работе «Школ диабета» отозвались 90% (n=27) респондентов.

В качестве основных путей повышения качества медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями 94% (n=27) врачей отметили: «активное привлечение пациентов к диспансерному наблюдению, материальное стимулирование сотрудников, активное внедрение научно-исследовательской

работы в структуру отделений».

В **пятой** главе дана обобщенная медико-социальная характеристика пациентов с эндокринными заболеваниями и анализ оказания им медицинской помощи.

В структуре заболеваний, с которыми пациенты обратились к врачу-эндокринологу амбулаторно I место занимал СД 2 типа, с ним обратились 49% (n=147) опрошенных, на II месте заболевания щитовидной железы – 29% (n=87), по 9% (n=27), соответственно, с ожирением и СД 1 типа, 4% (n=12) пациентов с иными заболеваниями эндокринной системы. Среди пациентов стационара: с СД 2 – 47% опрошенных, на втором месте – заболевания щитовидной железы – 31%, с СД 1 типа – 11%, ожирением – 7%, с иными заболеваниями эндокринной системы – 4%. По давности установки диагноза эндокринного заболевания, более чем у половины всех опрошенных (более 54%) оно выявлено более 6 лет назад. Также важно выделить, что от общего числа амбулаторных пациентов, на диспансерном учете состояло 79% (n=237).

Группу инвалидности имели 69% (n=207) амбулаторных пациентов и 58% (n=58) пациентов стационара.

При анализе опроса пациентов, проходивших лечение в амбулаторном звене, установлено, что хронические заболевания были у 52% (n=156) респондентов, наиболее часто встречались болезни системы органов кровообращения 38% (n=59). 67% (n=201) пациентов отметили появление избыточного веса и связанного с ним дискомфорта. Лишь 17% пациентов получали информацию о своем заболевании от врачей в медицинских учреждениях, подавляющее же большинство получали ее из иных источников, таких как интернет, знакомые, друзья, родственники. 89% (n=267) опрошенных первично обратились к участковому терапевту, при этом, 57% (n=152) из них отметили, что на ожидание приема врача ушло более 8 дней, 38% (n=101) попали на прием к врачу, спустя 4–7 дней и только 5% (n=13) смогли попасть на прием к специалисту менее, чем через 3-е суток. Что укладывается в рекомендованные Минздравом нормативы (до 14 календарных дней). Далее мы проанализировали частоту посещений врача-эндокринолога пациентами и получили данные, что 61% посещали врача 1–2 раза в год, 23%–3–4 раза в год, 6% – более 5 раз в год и 10% посещали специалиста лишь в случае крайней необходимости, менее чем раз в год. В плановом порядке по направлению из поликлиники обратились 66%, самотеком – 13%, 21% пациентов поступили по скорой помощи. С целью профилактических осмотров поликлинику регулярно посещают лишь 35% респондентов, из них 27% посещают поликлинику раз в год, 8% – раз в полгода, 47% – раз в несколько лет, 18% в принципе не посещают поликлинику с профилактической целью. Ухудшение качества жизни после постановки диагноза отметили 73% среди опрошенных. В целом, 69% (n=207) опрошенных оказались удовлетворены результатами лечения, назначенного врачом-эндокринологом. Проведя корреляционный анализ между давностью постановки диагноза и ухудшением качества жизни мы выявили наличие прямой положительной связи ($r=0,65$, $p<0,05$).

При анализе опроса пациентов, проходивших лечение в стационаре, установлено, что хронические заболевания были у 73% респондентов, 55% не уделяют должного внимания к рекомендациям врача. Положительно относятся к профилактическим осмотрам 72%. Среди пациентов стационара лишь 48% постоянно соблюдают назначенную диету. 40% опрошенных пропускают прием лекарственных средств при хорошем самочувствии. 69% отметили значительную поддержку государства в виде посещения школ для пациентов с заболеваниями эндокринной системы. 72% опрошенных отметили низкий уровень обеспечения лекарственными препаратами. В целом уровень своего здоровья оценили как неудовлетворительный 61% опрошенных. Появление дискомфорта от набранной избыточной массы тела отметили 70% респондентов. Отношением лечащего врача остались удовлетворены 68% респондентов. Более половины опрошенных (58%) хотя бы 1 раз отказывались от госпитализации, оправдывая данный выбор «отсутствием желания находиться в стационаре, необоснованности госпитализации, неподходящим временем». В целом 68% опрошенных оказались удовлетворены результатами лечения.

Проведя анализ стандартизированных показателей опросника SF-36 среди респондентов, можно отметить, что качество жизни у лиц мужского пола выше, чем у женщин ($p < 0,0001$). При этом именно общее состояние здоровья (43,25%), жизненная активность (49,23%) и социальное функционирование (39,24) страдают у женщин больше всего, что свидетельствует об утомлении пациенток, значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением их физического и эмоционального состояния.

В **шестой** главе предложены возможные пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы. Для реализации предложенных мероприятий по модернизации системы здравоохранения мы предлагаем обратить внимание на следующие моменты:

- осуществлять мультидисциплинарный подход к терапии эндокринных заболеваний;
- повсеместно внедрять стационарозамещающие технологии (например, «Школы для эндокринологических пациентов»);
- увеличивать полноту охвата населения диспансеризацией;
- повышать кадровую обеспеченность (возможно, материальная стимуляция; прием на работу специалистов без опыта работы);
- внедрять непрерывное усовершенствование знаний ведения эндокринологических пациентов в систему образования не только врачей-эндокринологов, но и специалистов терапевтического профиля;
- реализовывать программы «эндопастороженности»;
- внедрять в массы иллюстративные материалы по различным заболеваниям эндокринной системы.

Опираясь на данные социологического опроса врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов, можно выделить следующие основные направления для улучшения качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы:

- повышение приверженности пациентов к диспансеризации;
- привлечение врачей к научно-исследовательской деятельности;
- создание условий для постоянного повышения уровня знаний специалистов без отрыва их от трудовой деятельности.

Мы считаем, что для повышения качества оказания медицинской помощи необходимы:

1. Восполнение дефицита кадров.
2. Разработка кратких методических материалов по основным эндокринным заболеваниям.
3. Совершенствование системы диспансеризации населения.
4. Создание Всероссийского регистра всех эндокринных заболеваний для их мониторинга по отдельным субъектам РФ.
5. Участие врачей-специалистов ЛПУ в научной и образовательной деятельности.

Ниже мы представили основные точки приложения в целях улучшения качества оказываемой медицинской помощи населению на амбулаторно-поликлиническом уровне (рис. 6.1).



Рисунок 9. Точки приложения для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы

Проведенный анализ результатов исследования позволил нам определить основные пути совершенствования организации медицинской помощи населению с заболеваниями эндокринной системы, однако, данная тема будет оставаться по-прежнему актуальной, требующей дальнейшего изучения.

В **заключении** в обобщенном виде представлены результаты проведенного диссертационного исследования.

ВЫВОДЫ

1. В структуре общей заболеваемости по основным классам болезней (по МКБ-10) в г. Москве на 2021 год класс болезней IV E00-E90 «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», занимал 14-е место. На 2021 год в структуре общей заболеваемости болезнями эндокринной системы по РФ сахарный диабет составлял 45%, болезни щитовидной железы – 28%, ожирение – 15%. В структуре первичной заболеваемости было установлено следующее распределение долей: 26% (СД), 24% (болезни щитовидной железы), 23% (ожирение), 27% (остальные заболевания эндокринной системы). По г. Москве выявлено, что первое место в структуре эндокринных заболеваний занимали болезни щитовидной железы (26%), далее – сахарный диабет (23%) и ожирение (21%), занимая вторую и третью позицию, соответственно.

В РФ за период с 2011 по 2021 год число впервые выявленных случаев по классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ» увеличилось на 37% и составило 10321,3 на 100 тыс. населения. Самые высокие цифры были зафиксированы в г. Москве, Архангельской и Сахалинской областях – 4582,19; 3222,52 и 2 960,54 на 100 тыс. населения, соответственно.

На 2021 год удельный вес инвалидности вследствие заболеваний эндокринной системы лиц в возрасте 18 лет и старше по городу Москве и РФ среди всех классов заболеваний относительно низкий (2,9% и 2,7% соответственно), при этом, СД занимал от общего числа инвалидности вследствие эндокринных расстройств 88,6% по г. Москве и 88,9% по РФ.

Смертность от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ в г. Москве за 2021 год составила 33,5 на 100 тыс. населения. За 2017–2021 гг. уровень смертности сохранялся, без тенденции к его уменьшению.

В оцениваемый десятилетний период отмечалась стабильная тенденция к повышению показателей впервые выявленных заболеваний эндокринной системы, возможно, это связано с повышением качества диагностики заболеваний эндокринной системы, а также высокими показателями обращаемости граждан за медицинской помощью.

2. С 2011 года отмечается тенденция к увеличению численности врачей-эндокринологов в РФ. Однако, на конец 2021 года дефицит врачей-эндокринологов по РФ составил 24%, при этом в амбулаторной службе дефицит

врачей-эндокринологов составил около 18%. Укомплектованность врачами-терапевтами в РФ в 2021 г. составила 73,2%. Темп прироста кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами в г. Москве за 2011–2021 гг составил +62,9%, по РФ данный показатель равен +26,8%. На конец 2021 года дефицит ставок врачей-эндокринологов в РФ составил 930,83 ставки.

3. Анализ социологического опроса врачей-терапевтов показал, что в большинстве случаев, это специалисты среднего трудоспособного возраста, со стажем работы 6 и более лет, имеющих диплом профессиональной подготовки по гастроэнтерологии, либо без дополнительной специальности. Среди врачей-эндокринологов, в большинстве случаев, это специалисты среднего трудоспособного возраста, со стажем работы 6 и более лет, имеющие дополнительную специальность (детская эндокринология, детская урология-андрология, терапия).

Согласно опросу врачей выявлено, что существующая система оказания помощи населению имеет недоработки, в частности, на амбулаторно-поликлиническом уровне. По результатам опроса, большинству врачей-терапевтов не хватает знаний в области клинической эндокринологии ввиду низкого уровня базовой медицинской подготовки и отсутствия свободного времени на самообразование. При этом, 100% опрошенных хотели бы пройти повышение квалификации по диагностике и лечению сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы.

В качестве основных факторов, способствующих снижению качества оказываемой медицинской помощи населению по профилю «эндокринология» врачи-эндокринологи выделили: низкую обращаемость населения за медицинской помощью, недостатки организации диспансерного наблюдения пациентов с эндокринными заболеваниями и организационные трудности проведения консультаций специалистов пациентам с подозрением на эндокринное заболевание. Вариантами решения данных проблем все врачи предлагали проведение дополнительных курсов по актуальным вопросам современной медицины, повышение материального поощрения за стремление в повышении уровня своих знаний и привлечение врачей к научно-исследовательской и образовательной работе.

4. Оценка медико-социального портрета пациентов с заболеваниями эндокринной системы показала, что чаще всего это женщина с избыточной массой тела, среднего возраста, имеющая несколько сопутствующих хронических заболеваний, преимущественно кардиометаболического характера, с установленным эндокринным диагнозом более 6 лет назад, с низкой приверженностью к лечению. Основными факторами, по мнению пациентов, которые стали причиной отсутствия улучшений в их состоянии, были: несоблюдение терапии, назначенной врачом, финансовый вопрос. Выявлено, что лишь 17% пациентов получают информацию о своем заболевании от врачей в медицинских учреждениях. Около 60% пациентов посещают врача планово 1–2 раза в год. 67% пациентов отметили появление дискомфорта в связи с набором веса. Более 65% пациентов госпитализировались в стационар по направлению из

поликлиники. Проведя анализ стандартизированных показателей среди лиц, с заболеваниями эндокринной системы, выявлено, что качество жизни у лиц мужского пола выше, чем у женщин ($p < 0,0001$).

В целом, 68% опрошенных оказались удовлетворены результатами лечения, назначенного им врачом-эндокринологом. Пациенты хотели бы получать больше информации о мерах профилактики развития осложнений, правилах самоконтроля показателей, информацию о лечебном питании.

5. Необходимость модернизации оказания медицинской помощи населению с заболеваниями эндокринной системы обоснована и требует особого внимания со стороны государства. Основными путями улучшения медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы являются: восполнение дефицита кадров, внедрение современных стационароразменяющих технологий, повышение квалификации специалистов терапевтического профиля, повышение материального поощрения за стремление в повышении уровня своих знаний, проведение объемной санитарно-просветительской работы среди населения (с применением доступных иллюстративных материалов, телемедицины), привлечение врачей к научно-исследовательской и образовательной работе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Полученные в ходе исследования результаты могут успешно применяться и использоваться при выявлении основных проблем, существующих в системе оказания медицинской помощи по профилю «эндокринология» для дальнейшего ее совершенствования.

Для системы здравоохранения:

1. Увеличение кадровой обеспеченности населения врачами-эндокринологами.
2. Внедрение в систему здравоохранения программ «эндонастороженности».
3. Создание Всероссийского регистра всех эндокринных заболеваний с целью мониторинга как по отдельным субъектам, так и по стране в целом.
4. Обеспечение прохождения курсов повышения уровня знаний с отрывом от трудовой деятельности.

Для врачей:

1. Придерживаться мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов.
2. Участие в научной и преподавательской деятельности (лекции, мастер-классы в ВУЗах).
3. Проведение профилактических бесед с пациентами в рамках приема с целью повышения приверженности к лечению.

Для образовательных организаций:

1. Полученные результаты по структуре заболеваемости, характеристике пациентов могут быть использованы в научных целях, для предоставления актуальных материалов студентам, ординаторам, аспирантам при изучении соответствующих дисциплин.

2. Внедрение непрерывного усовершенствования знаний ведения пациентов с заболеваниями эндокринной системы для врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов.

Список публикаций по теме диссертации

Научные статьи, опубликованные в научных журналах из списка ВАК (приравнивается к МБЦ):

1. **Джопуа, И. Д.** Проблемы оказания эндокринологической помощи пожилым лицам в РФ / И. Д. Джопуа // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 5. – С. 29–35. – DOI 10.21045/1811-0185-2023-5-29-35.
2. **Джопуа, И. Д.** Частота развития и перспективы оказания медико-социальной помощи лицам пожилого возраста с признаками когнитивных нарушений, ассоциированных с сахарным диабетом / И. Д. Джопуа, А. В. Фомина // Медицинская наука и образование Урала. – 2023. – Т. 24, № 3(115). – С. 208–212. – DOI 10.36361/18148999_2023_24_3_208.

Научные статьи, опубликованные в журналах из Перечня РУДН:

3. **Джопуа, И. Д.** Основные аспекты развития помощи населению по профилю эндокринология на пути политики модернизации системы здравоохранения / И. Д. Джопуа // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 574–586. – DOI 10.24412/2312–2935-2023-2-574-
4. **Джопуа, И. Д.** Результаты оценки удовлетворенности пациентов с заболеваниями эндокринной системы оказанной профильной медицинской помощью в амбулаторных и стационарных / И. Д. Джопуа, А. В. Фомина // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2023. – № 7–8. – С. 31–38.

Работы в иных изданиях:

5. **Джопуа, И. Д.** Распространенность заболеваний эндокринной системы как медико-социальная проблема / И. Д. Джопуа // Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2022. #СТА2022: сборник тезисов VII Всероссийской научной конференции, Москва, 16 декабря 2022 года. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2023. – С. 87
6. **Джопуа, И.Д.** Заболевания эндокринной системы как современная медико-социальная проблема / И. Д. Джопуа, А. В. Фомина, М. И. Галкина // Трансляционная медицина. – 2023. – Т. 10, № S2: VI Инновационный Петербургский медицинский форум «Медицина 2023 – наука, инновации и практика». – С. 113.
7. **Джопуа, И.Д.** Оценка качества жизни в зависимости от показателей биохимического анализа крови и пола у пациентов с сахарным диабетом / И. Д. Джопуа, Н. Г. Косцова, И. С. Никитин [и др.] // Медицинская сестра. – 2021. – Т. 23, № 4. – С. 44–48. – DOI 10.29296/25879979-2021-04-10.

Джопуа Илона Дауриевна (Россия)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

В работе представлены данные анализа структуры и распространенности болезней эндокринной системы, а также инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения города Москвы в сравнении с показателями по Российской Федерации за период с 2011 по 2021 годы. Проведен ретроспективный анализ кадровой обеспеченности врачами-эндокринологами в Российской Федерации и городе Москве за период с 2011 по 2021 годы. Представлены данные анкетирования врачей-эндокринологов и врачей-терапевтов об организации медицинской помощи пациентам с болезнями эндокринной системы. Обозначена медико-социальная характеристика пациентов с заболеваниями эндокринной системы на этапах амбулаторно-поликлинического и стационарного лечения. Предложены пути совершенствования организации медицинской помощи пациентам при заболеваниях эндокринной системы.

Dzhopua Iona Daurievna (Russian)

IMPROVING THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR DISEASES OF THE ENDOCRINE SYSTEM

The paper presents the data of the analysis of the structure and prevalence of endocrine system diseases and disability due to endocrine system diseases among the adult population of Moscow city and in comparison, with the indicators for the Russian Federation for the period from 2011 to 2021. The retrospective analysis of staffing with endocrinologists in the Russian Federation and the city of Moscow for the period from 2011 to 2021 has been carried out. The data of the questionnaire survey of endocrinologists and therapists about the organization of medical care for patients with endocrine system diseases are presented. The medical and social characteristics of patients with diseases of the endocrine system at the stages of outpatient and inpatient treatment are outlined. The ways of improving the organization of medical care for patients with diseases of the endocrine system are proposed.