

На правах рукописи

Щепилина Екатерина Сергеевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Челябинск – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор
Геннадьевна

Москвичева

Марина

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент
Александровна

Берсенева

Евгения

Научный руководитель Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный институт качества Росздравнадзора»

Доктор медицинских наук, доцент
Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения института непрерывного профессионального развития Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Брынза Наталья Семеновна

Ведущая организация:

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

Защита диссертации состоится «16» апреля 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

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

Автореферат разослан «___» _____ 2021 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Одним из стратегических направлений реформирования отечественного здравоохранения является дальнейшее совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению (Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М., 2014; Стародубов В.И., Сон И.М., Сквирская Г.П. и др., 2016; Вялков А.И. с соавт., 2017; Улумбекова Г.Э., 2018; Сон И.М., Леонов С.А., Савина А.А. и др., 2019), а обеспечение оптимальной доступности ее оказания является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения на период до 2025 года (Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019г. №254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"). Одним из мероприятий, направленных на развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, является формирование на базе поликлиник структурных подразделений неотложной медицинской помощи (Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И., 2007; Елманова Т.В., Пиддэ А.Л., Брико Н.И. и др., 2009; Кузенко П.И., 2013). Реализация мероприятий по организации отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи, с одной стороны, позволит повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, повлиять на качество и доступность скорой медицинской помощи и снизить расходы на ее оказание (Шулаев А.В., Фатыхов А.М., 2013; Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Ковалева В.В. и др., 2015; Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б., 2015; Безымянный А.С., Хальфин Р.А., 2015; Сайтгареев Р.Р., 2016; Умерова А.Р., Болотников И.Ю., Сабельникова И.В., 2017), а с другой стороны, способны оказать влияние на показатели здоровья населения (Иванинский О.И., 2013; Кузенко П.И., 2014; Искандаров И.Р., Гильманов А.А., 2015; Яковлева Т.В., 2017).

Степень разработанности темы исследования. Вопросы организации и развития первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме (ПМСП в неотложной форме) являются научным интересом отечественных ученых, в работах которых описаны основные этапы становления службы неотложной медицинской помощи (НМП) (Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И., 2007), научно обоснованы подходы к формированию моделей организации ПМСП в неотложной форме в поликлиниках (Шляфер С.И., 2004; Кузенко П.И., 2013; Искандаров И.Р., 2019), эффективные способы ее оплаты (Нагибин О.А., Зотов В.В., 2013; Флек В.О., 2015; Стародубов В.И., Калининская А.А., Маликова Л.М., 2015; Сайтгареев Р.Р., 2017), проблемы преемственности в работе службы неотложной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (Щепин В.О., Миргородская О.В., 2012; Шляфер С.И., 2019), рассматриваются вопросы эффективности и опыта организации структурных подразделений НМП (Безымянный А.С., Хальфин Р.А., 2015; Жданова Л.А., Рунова О.С., Постол И.И., Шишова А.В., 2015; Значкова Е.А., 2016; Салманов Ю.М., Сульдин А.М., Брынза Н.С. и др., 2017); описаны подходы к организации ПМСП в неотложной форме сельскому населению (Иванинский О.И., 2017; Гехт И.А., Артемьева Г.Б., 2014; Калининская А.А., Юсупова М.М., 2016). Однако, в настоящее время

недостаточно изучен ряд вопросов и проблем нормативно-правового регулирования и совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, что послужило основанием для выбора темы данного диссертационного исследования и определило его актуальность.

Цель исследования – научно обосновать комплекс организационных мероприятий, направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

Для достижения поставленной цели определены следующие **задачи**:

1. Провести анализ нормативно-правового регулирования организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

2. Проанализировать динамику плановых и фактических показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе (первичной медико-санитарной помощи, в том числе оказываемой в неотложной форме, скорой медицинской помощи), за период 2008-2017 годов.

3. Оценить систему организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, населению Челябинской области.

4. Изучить мнение медицинских работников и пациентов об организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

5. Провести ситуационный анализ (SWOT) деятельности медицинских организаций по организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, изучить и проанализировать процесс ее оказания с использованием инструментов бережливого производства.

6. Разработать, научно обосновать, внедрить и оценить комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, с учетом региональных особенностей ее оказания.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

1. Выявлены проблемы нормативно-правового регулирования организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, на современном этапе.

2. Получены новые данные, заключающиеся в отрицательной динамике объемных показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в плановой форме и скорую медицинскую помощь, за период 2008-2017 годов при росте фактических значений объемных показателей медицинской помощи на догоспитальном этапе за период 2013-2017 годов.

3. Установлено ежегодное увеличение нормативов финансовых затрат на первичную медико-санитарную помощь, оказываемую в неотложной форме, в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при низкой доступности медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях.

4. Выявлены региональные проблемы, заключающиеся в выраженном дефиците первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, в связи с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами, неэффективностью использования материальных ресурсов и нерешенностью организационных вопросов.

5. Путем опроса пациентов по вопросам организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, установлен низкий уровень их информированности о возможности ее получения в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

6. Получены новые данные о мнении руководителей медицинских организаций и медицинских работников кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи о проблемах, влияющих на развитие первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, и их знаниях об основных принципах ее организации.

7. Сформированы стратегические направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, которые стали основой для разработки организационных, функциональных, кадровых и финансовых мероприятий.

8. Применение инструментов бережливого производства позволило получить достоверную информацию о текущем состоянии процесса оказания первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, пациенту при обращении в поликлинику, определить проблемы, ограничивающие ее доступность.

9. Разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, внедрение которых позволило увеличить число структурных подразделений неотложной медицинской помощи и повысить эффективность их работы.

Теоретическая и практическая значимость работы. Получены новые данные о динамике объемных показателей деятельности медицинских организаций Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе, за 2008-2017 годы, установлены особенности существующей системы организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, детскому и взрослому населению города Челябинска.

Получены новые данные о динамике ресурсного обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, в Челябинской области за 2013-2017 годы по уровням медицинских организаций. Выявлены особенности обеспеченности ПМСП в неотложной форме городского и сельского населения, заключающиеся в выраженном дефиците первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, для сельского населения.

Разработаны и внедрены методические рекомендации «Об организации неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области», включающие алгоритм организационных мероприятий по формированию отделения (кабинета) НМП,

макет приказа по медицинской организации, маршрутизацию пациента с неотложным состоянием, карту вызова, формы мониторинга оказания НМП на дому и в поликлинике, что позволило сформировать единый подход к нормативно-методическому обеспечению процесса организации ПМСП в неотложной форме на региональном уровне.

Разработаны и внедрены методические рекомендации «Организационные подходы к обеспечению качества неотложной медицинской помощи при формировании системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», учебные материалы по теме «Организация первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме» и учебное пособие «Организация оказания неотложной медицинской помощи» для использования в образовательном процессе на дополнительных профессиональных программах (ДПП) профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Показана возможность применения информационных технологий для проведения опросов населения и анализа полученных данных в режиме реального времени с автоматической обработкой результатов, что может быть использовано руководителями медицинских организаций для принятия оперативных управленческих решений и установления «обратной связи» с пациентами с целью управления качеством медицинской помощи.

Методология и методы исследования. Методологической основой диссертационного исследования явилась методика комплексного медико-социального исследования. На различных этапах диссертационного исследования использовались методы: аналитический, социологический, математико-статистический, ситуационный анализ (SWOT), метод организационного эксперимента с использованием инструментов бережливого производства.

Положения, выносимые на защиту:

1. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в неотложной форме, является одним из приоритетных направлений реформирования отечественного здравоохранения, требующих совершенствования нормативно-правового регулирования ее организации.

2. Выявленные проблемы в организации медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, обосновывают необходимость разработки и научного обоснования комплекса организационных мероприятий, направленных на ее совершенствование.

3. Результаты изучения мнения медицинских работников и пациентов о работе медицинских организаций по оказанию первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, позволили выявить основные проблемы, научно обосновать и разработать адресные рекомендации, направленные на совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, и повышение ее доступности.

4. Разработка и внедрение научно обоснованного комплекса организационных мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, в деятельность медицинских организаций позволило сформировать единые подходы к ее организации и повысить доступность первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

Степень достоверности исследования. Достоверность медико-социального исследования обеспечена применением в качестве источников информации форм федерального статистического наблюдения, нормативных правовых актов, информации, размещенной на официальных сайтах органов и организаций. Социологическое исследование носило выборочный характер, позволяющий распространить полученные результаты части единиц наблюдения на всю генеральную совокупность, которое проводилось с учетом безошибочного прогноза $p=0,95$ и более при значении доверительного критерия, равного 2,0. Достаточный объем выборки, использование современных методов исследования и современных статистических программ подтверждают достоверность полученных результатов.

Внедрение результатов исследования. Разработанные в рамках диссертационного исследования методические рекомендации (Москвичева М.Г., Ильичева О.Е., Щепилина Е.С. Организация неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области: методические рекомендации. – Челябинск, 2013. – 27 с.) утверждены приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.05.2013г. №748 «Об организации неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области» и используются в деятельности медицинских организаций Челябинской области.

Разработанные в рамках диссертационного исследования методические рекомендации (Москвичева М.Г., Щепилина Е.С. Организационные подходы к обеспечению качества неотложной медицинской помощи при формировании системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности : методические рекомендации. – Челябинск, 2019. – 19 с.) направлены для использования в работе руководителям органов управления и медицинских организаций Челябинской области информационным письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 05.06.2019г. № 03/4432.

Прикладные результаты проведенного диссертационного исследования в виде учебных материалов на тему «Организация первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме» используются в образовательном процессе на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования (ИДПО) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России) на ДПП профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», при обучении в рамках

непрерывного медицинского образования по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы организации медицинской помощи».

Учебное пособие (Москвичева М.Г., Щепилина Е.С. Организация оказания неотложной медицинской помощи: учебное пособие. – Челябинск: Изд-во Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2019. – 89 с.) используется в образовательном процессе на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России для обучающихся системы дополнительного профессионального образования, для руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, руководителей и медицинских работников кабинетов (отделений) НМП.

Результаты внедрения подтверждены актами внедрения.

Личный вклад автора. Личный вклад автора состоит в непосредственном участии на всех этапах диссертационного исследования. Автором самостоятельно изучены отечественные и зарубежные литературные источники, проведен анализ нормативно-правовой базы, разработана программа исследования, определены ее основные этапы, организован и проведен сбор первичной информации (95%). Статистическая обработка первичных данных, интерпретация и анализ полученных результатов осуществлялось соискателем лично (100%). Автором сформулированы выводы и разработаны предложения по совершенствованию ПМСП в неотложной форме (95%). Написание и оформление рукописи диссертации осуществлялось соискателем лично (100%). Основные положения диссертации представлены в виде научных публикаций и докладов на научно-практических мероприятиях соискателем как лично, так и в соавторстве (95%).

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на Областной научно-практической конференции «Роль профессиональных стандартов в построении новых коммуникаций административно-управленческого персонала медицинской организации: практические вопросы» (г. Челябинск, 05.12.2016г.), XLI региональной научной сессии «Амбулаторный прием» (г. Челябинск, 19.02.2018г.), Областной научно-практической конференции «Современное пациент-ориентированное здравоохранение: альянс науки и практики» (г. Челябинск, 06.12.2018г.), Областной научно-практической конференции «Амбулаторный прием» (г. Челябинск, 12.02.2019г.), Областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы управления качеством медицинской помощи» (г. Челябинск, 16.04.2019г.), представлены в виде тезисов на VII Международном конгрессе «Оргздрав-2019. Эффективное управление в здравоохранении» (г. Москва, 24-25.04.2019г.), доложены на XVIII итоговой научно-практической конференции молодых ученых и специалистов (г. Челябинск, 17.06.2020г.), а также в рамках рабочей группы по организации работы отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-

санитарную помощь» на территории Челябинской области и на итоговой коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области 26.03.2020г..

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнялась в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России «Исследование состояния здоровья, формирования основ здорового образа жизни различных групп населения, разработка оптимальных моделей управления здоровьем и здравоохранением в комплексе мероприятий в соответствии со стратегией развития здравоохранения» (№ государственной регистрации АААА-А18-118021890010-7).

Публикации по теме диссертации. Результаты диссертационного исследования представлены в 21 научной работе, из которых 4 включены в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России, 1 опубликована в журнале, входящем в международную реферативную базу данных Scopus; изданы 1 учебное пособие и 2 методических рекомендаций.

Объем и структура работы. Работа изложена на 214 страницах машинописного текста, состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений, списка литературы (включает 195 источников, 30 из них принадлежат зарубежным авторам), приложений. Работа иллюстрирована 18 таблицами, 80 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе представлены основные этапы развития и опыт организации ПМСП в неотложной форме. Анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов подтвердил медико-социальную значимость организации ПМСП в неотложной форме, а опыт регионов позволил выявить причины, препятствующие ее активному развитию. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки и научного обоснования комплекса организационных мероприятий, направленных на совершенствование оказания ПМСП в неотложной форме, и позволили обосновать актуальность диссертационного исследования.

Во второй главе представлена база исследования, в качестве которой были выбраны медицинские организации г. Челябинска, оказывающие ПМСП в неотложной форме. Определена методология исследования, которое осуществлялось в шесть этапов в 2013-2019 годах в соответствии с программой исследования (таблица 1), включающей комплекс методов. Представлены объект исследования – система организации ПМСП в неотложной форме в Челябинской области, население, медицинские работники кабинетов (отделений) НМП, руководители медицинских организаций, и предмет исследования – показатели деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе (первичной медико-санитарной помощи, в том числе оказываемой в неотложной форме, скорой медицинской помощи).

Таблица 1 – Программа исследования по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме

Этапы исследования	Задачи по этапам исследования	Материалы исследования	Методы исследования
I этап	Определение цели и задач исследования Изучение этапов развития и опыта организации ПМСП в неотложной форме	Публикации отечественных и зарубежных авторов Нормативные правовые акты	Аналитический метод
II этап	Изучение территории исследования и определение базы исследования. Разработка программы и методологии исследования	Информация, размещенная на официальных сайтах: www.pravmin74.ru , www.cheladmin.ru , www.chelstat.gks.ru , www.miac74.ru	Аналитический метод Социально-гигиенический метод
III этап	Анализ нормативно-правового регулирования организации ПМСП в неотложной форме	Нормативные правовые акты	Аналитический метод
IV этап	Анализ объемных показателей медицинской помощи на догоспитальном этапе в Челябинской области	ПГГ, ТПГГ, Доклады о реализации ПГГ за 2008-2017 годы, форма №62 по Челябинской области за 2008-2017 годы	Аналитический метод Математико-статистический метод
	Изучение и анализ динамики плановых и фактических объемных показателей и показателей финансового обеспечения ПМСП в неотложной форме в Челябинской области	ПГГ, ТПГГ, Доклады о реализации ПГГ за 2008-2017 годы, форма №62 по Челябинской области за 2008-2017 годы, аналитические материалы Минздрава Челябинской области	
	Анализ организации ПМСП в неотложной форме в Челябинской области	Нормативные правовые акты Челябинской области, форма №30 по Челябинской области за период 2010-2018 годов	
	Анализ организации ПМСП в неотложной форме детскому населению города Челябинска	Аналитические материалы по показателям деятельности кабинетов (отделений) НМП детскому населению города Челябинска, форма №62 по Челябинской области за период 2015-2017 годов, аналитические материалы Минздрава Челябинской области	
	Анализ организации ПМСП в неотложной форме взрослому населению города Челябинска	Аналитические материалы по показателям деятельности кабинетов НМП взрослому населению города Челябинска	
V этап	Социологическое исследование	Результаты анонимного анкетирования и онлайн-исследования (интернет-опроса) 4-х групп респондентов	Социологический метод Математико-статистический метод
VI этап	Ситуационный (SWOT) анализ деятельности медицинских организаций	Экспертные карты, Таблица SWOT, Матрица-SWOT	Метод экспертных оценок, Метод ситуационного анализа
	Изучение и анализ процесса оказания НМП в медицинской организации	Аналитические карты процесса оказания НМП	Метод организационного эксперимента
	Разработка, научное обоснование, внедрение и оценка организационных мероприятий совершенствования ПМСП в неотложной форме	Результаты медико-социального исследования, форма №62 и форма №30 по Челябинской области за 2018-2019 гг.	Аналитический метод Математико-статистический метод

Описаны методы исследования, источники информации и единицы наблюдения. Представлено описание всех этапов исследования.

В третьей главе представлен анализ нормативно-правового регулирования ПМСП в неотложной форме, который позволил установить, что, несмотря на актуальность дальнейшего совершенствования организации ПМСП в неотложной форме, которая обусловлена основными направлениями государственной политики в области здравоохранения, включением в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) показателей своевременности оказания ПМСП в неотложной форме и доли расходов на ее оказание, в нормативных документах отсутствуют единые требования к организации ПМСП в неотложной форме.

В четвертой главе представлен анализ динамики показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе, за период 2008-2017 годов в Челябинской области, по результатам которого было установлено снижение фактических объемов первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в плановой форме, и скорой медицинской помощи (СМП). За период 2008-2012 годов установлено снижение числа посещений с 9,508 до 9,059 посещений на 1 жителя (темп убыли составил 4,7%). За период 2013-2017 годов фактическое число посещений увеличилось с 1,719 до 1,931 посещений на 1 застрахованное лицо (темп прироста составил 12,3%), однако, фактическое число обращений уменьшилось на 4,5% с 1,728 до 1,650 обращений на 1 застрахованное лицо. При этом значения показателей объема ПМСП ежегодно не достигали нормативного уровня: за период 2013-2017 годов среднемноголетнее значение выполнения плана посещений в поликлинику составило 86,0%, обращений – 90,3% (рисунок 1).

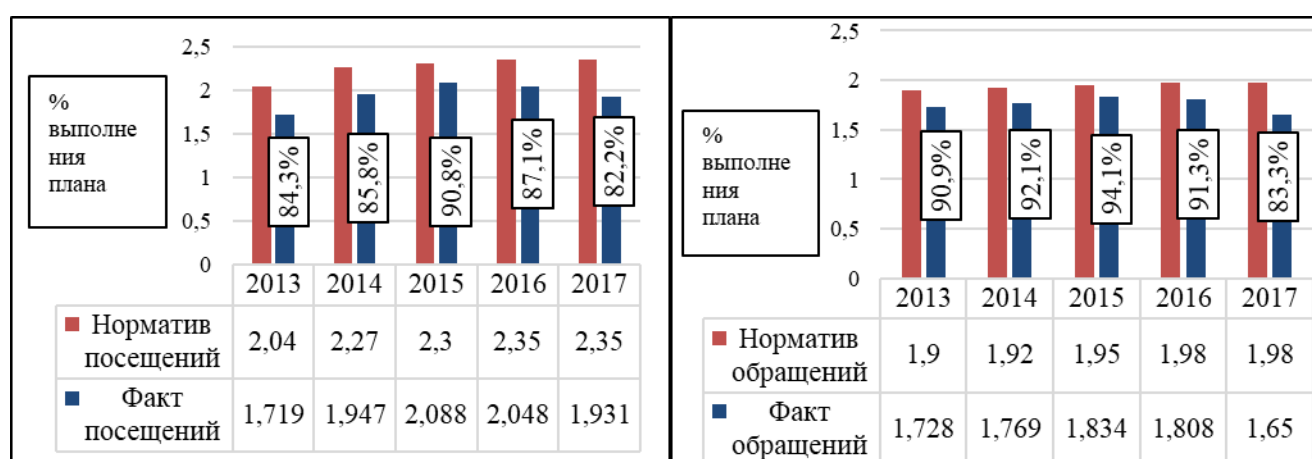


Рисунок 1 – Динамика нормативного и фактического числа посещений и обращений в Челябинской области за период 2013-2017 годов (на 1 застрахованное лицо)

Фактические объемы скорой медицинской помощи в динамике за период 2008-2017 годов уменьшились на 19% с 0,310 до 0,251 вызовов на 1 застрахованное лицо. При этом в период 2013-2017 годов установлено невыполнение нормативных значений объемов СМП: среднемноголетнее значение выполнения плана составило 82,4% (рисунок 2).

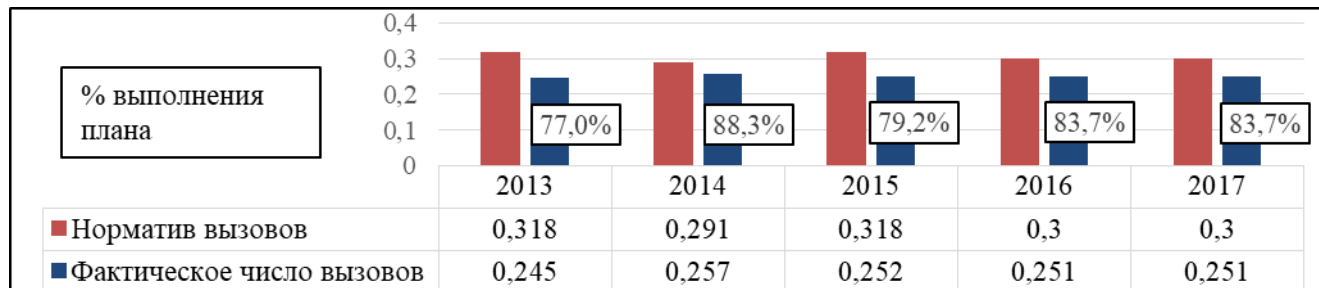


Рисунок 2 – Динамика нормативного и фактического числа вызовов СМП в Челябинской области за период 2013-2017 годов (число вызовов на 1 застрахованное лицо)

Проведен анализ нормативов объема и стоимости единицы объема ПМСП в неотложной форме, доли расходов на ее оказание за период 2008-2017 годов. Несмотря на ежегодное увеличение выполненных посещений в неотложной форме в Челябинской области в динамике за период 2013-2017 годов с 0,036 до 0,185 посещений на 1 застрахованное лицо (темп прироста составил 413,9%), установлено, что среднемноголетнее значение выполнения плана составило лишь 25,9%, что значительно ниже нормативов, предусмотренных ТПГГ (рисунок 3).

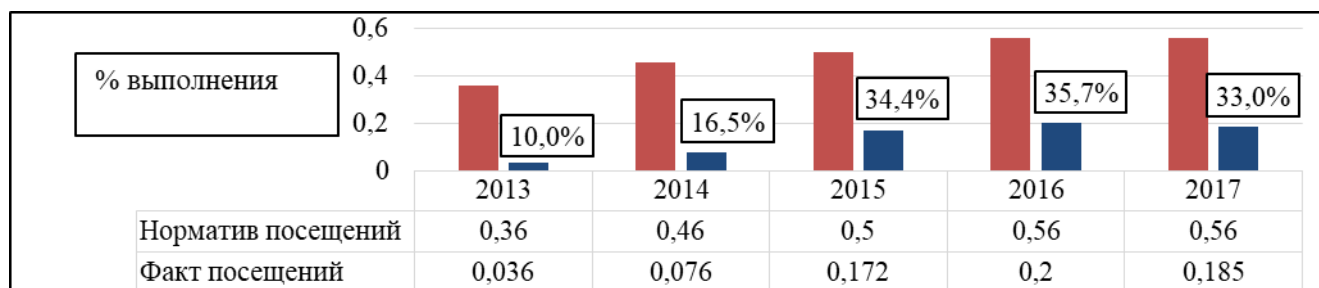


Рисунок 3 – Динамика нормативного и фактического числа посещений в неотложной форме в Челябинской области за период 2013-2017 годов (число посещений на 1 застрахованное лицо)

Фактическая стоимость 1 посещения в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) за анализируемый период не достигала значений, установленных ТПГГ, по итогам 2017 года составила 494,4 рубля (93,5% от норматива). Среднемноголетнее значение фактической стоимости 1 посещения в неотложной форме за 2013-2017 годы составило 74,0% от норматива финансовых затрат (рисунок 4).

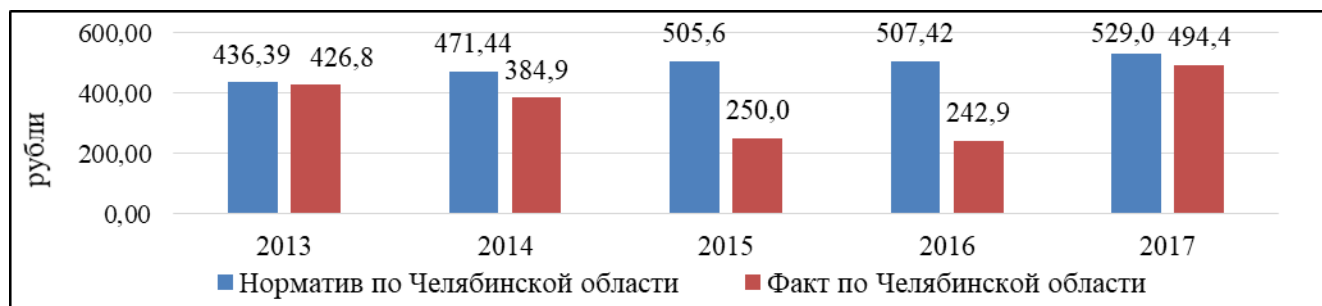


Рисунок 4 – Динамика нормативной и фактической стоимости посещения в неотложной форме в Челябинской области за период 2013-2017 годов (рублей)

За период 2014-2017 годов установлено увеличение фактических значений показателя «доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» с 0,3% до 0,7% (темп прироста 133,0%), при этом достигнутые значения ежегодно не соответствовали целевым: среднескользящий показатель выполнения плана составил 29,9% (рисунок 5).

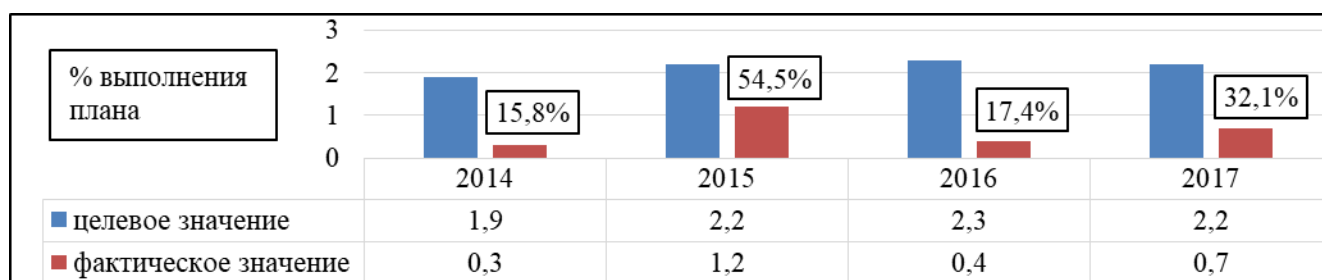


Рисунок 5 – Динамика целевого и фактического значений показателя «доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на ТППГ» в Челябинской области за период 2014-2017 годов (в % от расходов на ТППГ)

Установлено, что формирование структурных подразделений НМП в Челябинской области, начавшееся с 2010 года в рамках Программы модернизации, стало одним из направлений программы развития здравоохранения Челябинской области. Проведенный анализ установил отсутствие единых организационных и методических подходов к формированию кабинетов (отделений) НМП в медицинских организациях Челябинской области, что стало обоснованием для разработки методических рекомендаций «Об организации неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области».

Анализ организации ПМСП в неотложной форме в Челябинской области за период 2013-2017 выявил наличие региональных особенностей ее оказания. В структуре посещений в неотложной форме преобладают посещения на дому, при этом удельный вес их ежегодно уменьшается (с 99,2% в 2013 году до 66,8% в 2017 году), с 2016 года в структуре посещений в

неотложной форме преобладают посещения по НМП, оказанной медицинскими организациями 3-го уровня (38,5% в 2016 году, 45,1% в 2017 году). В общем объеме посещений в неотложной форме преобладает оказание НМП городским жителям. Отмечается положительная динамика посещений в неотложной форме и городскими, и сельскими жителями: объем ПМСП в неотложной форме за период 2014-2017 годов на 1 городского жителя увеличился с 0,080 до 0,210 посещений (темп прироста 162,5%), объем ПМСП в неотложной форме на 1 сельского жителя увеличился с 0,040 до 0,090 посещений (темп прироста 125,0%).

Проведенный анализ результатов оказания ПМСП в неотложной форме в городе Челябинске установил наличие выраженного дефицита объема посещений в неотложной форме взрослому населению города Челябинска: в 2017 году фактический объем посещений в неотложной форме взрослому населению составил 0,085 на 1 жителя (15,2% от норматива), детскому населению - 0,350 посещений на 1 жителя (62,5% от норматива). Анализ показателей деятельности кабинетов (отделений) НМП детскому населению в городе Челябинске установил увеличение количества повторных вызовов НМП, нарушение установленных сроков оказания НМП, преобладание вызовов к детям в возрасте до трех лет, наличие случаев оказания НМП детям в тяжелом состоянии, а также случаев оказания НМП, по результатам которых потребовалась госпитализация детей стационар. Анализ показателей деятельности кабинетов НМП взрослому населению установил увеличение числа случаев оказания НМП на дому, по результатам которых потребовался вызов бригады СМП для оказания медицинской помощи в экстренной форме, увеличение количества несвоевременно обслуженных вызовов, рост числа неблагоприятных исходов у пациентов, обратившихся за оказанием неотложной медицинской помощи, а также увеличение количества жалоб на работу кабинетов НМП.

Выявленные региональные проблемы обосновали необходимость дальнейшего анализа организации оказания ПМСП в неотложной форме, проведенного на последующих этапах исследования.

В пятой главе представлены результаты комплексного социологического исследования по вопросам организации ПМСП в неотложной форме, для проведения которого были выделены 4 группы респондентов: руководители и заместители руководителей медицинских организаций по поликлиническому разделу работы; медицинские работники структурных подразделений НМП; родители и другие законные представители детей; взрослое население. Для каждой группы респондентов была разработана анкета. Социологическое исследование носило выборочный характер, объем выборочной совокупности рассчитан по формулам, предложенным В.М. Зайцевым с соавторами (2006).

Изучение мнения руководителей (заместителей руководителей) медицинских организаций и медицинских работников кабинетов (отделений) НМП позволило выявить основные проблемы, влияющие на развитие структурных подразделений НМП в Челябинской

области, среди которых наиболее важными, по мнению респондентов, являются: дефицит кадров (60,9% и 30,2% соответственно), неэффективный способ оплаты посещений в неотложной форме (34,8% и 38,4% соответственно), отсутствие помещений в поликлинике для размещения кабинетов (отделений) НМП (10,9% и 18,6% соответственно), отсутствие организационно-методических документов, регламентирующих организацию кабинетов (отделений) НМП на региональном уровне (6,5% и 12,8% соответственно).

Анализ результатов опроса медицинских работников об основных принципах организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, показал, что основным недостатком явились недостаточные знания респондентами сроков ожидания оказания неотложной медицинской помощи (28,3% руководителей не знают сроки ожидания оказания НМП на дому, 66,7% руководителей и 41,9% медицинских работников кабинетов (отделений) НМП не знают сроки ожидания оказания НМП в поликлинике), а также порядка транспортировки пациента с неотложным состоянием (48,6% руководителей и 25,6% медицинских работников считают, что транспортировку пациента с неотложным состоянием в стационар можно осуществлять на санитарном автотранспорте кабинета (отделения) НМП).

Изучение мнения взрослого населения, родителей и других законных представителей детей о работе медицинских организаций по оказанию ПМСП в неотложной форме позволило выявить проблемы, способствующие ограничению доступности ПМСП в неотложной форме, к которым относятся: низкий уровень информированности населения о возможности получения неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому, о номерах телефонов для вызова НМП (37,8% родителей и 37,6% взрослых не знают номер телефона для вызова НМП), о поводах для обращения за оказанием НМП (39,0% родителей и 26,6% взрослых не знают в каких случаях нужно обращаться за оказанием НМП), а также длительность ожидания оказания НМП (8,3% родителей и 7,6% взрослых, обратившихся за НМП по телефону, ждали ответа от диспетчера НМП более 10 минут; 18,6% детей и 7,8% взрослым НМП на дому была оказана в срок более 2-х часов с момента вызова НМП).

Выявленные по результатам социологического исследования условия, влияющие на доступность ПМСП в неотложной форме и развитие структурных подразделений НМП позволили научно обосновать необходимость разработки комплекса мероприятий, направленных на совершенствование ПМСП в неотложной форме.

В шестой главе представлено научное обоснование основных направлений совершенствования организации ПМСП в неотложной форме и разработан комплекс организационных мероприятий, направленных на их реализацию. Применение ситуационного анализа, позволило выявить сильные и слабые стороны, угрозы и возможности медицинских организаций Челябинской области при создании кабинетов (отделений) НМП.

Наиболее значимыми сильными сторонами явились: наличие потребности населения в оказании НМП, включение нормативов ПМСП в неотложной форме в ПГГ и бесплатность ее оказания. Наиболее значимыми слабыми сторонами явились: отсутствие единых требований к организации деятельности кабинета (отделения) НМП, утвержденных на федеральном уровне, отсутствие тарифа на посещения в неотложной форме, несовершенство статистического учета, отсутствие единой диспетчерской службы, дефицит помещений и санитарного автотранспорта. Основными угрозами явились: дефицит кадров, нарушение установленного срока ожидания оказания НМП, недооценка степени тяжести состояния пациентов медицинскими работниками, осуществляющими сортировку, возможность ухудшения и развитие угрожающих жизни состояний при ожидании оказания НМП. На основе SWOT-матрицы сформированы направления совершенствования ПМСП в неотложной форме, которые стали основой для разработки организационных, функциональных, кадровых и финансовых мероприятий.

В рамках организационного эксперимента с использованием инструментов бережливого производства изучен процесс оказания медицинской помощи пациенту с неотложным состоянием при обращении в поликлинику. Картирование потока создания ценности позволило выявить ценности и основные виды потерь, установить проблемы в организации и оказании НМП, среди которых основными являются: оказание неотложной медицинской помощи преимущественно на дому, нарушение сроков оказания НМП в поликлинике, отсутствие внутриучрежденческой маршрутизации пациента с неотложным состоянием и алгоритмов действий медицинских работников по вопросам оказания НМП, недостатки визуализации и навигации. Применение инструментов бережливого производства позволило определить причины проблем, ограничивающих доступность ПМСП в неотложной форме на уровне медицинской организации, и разработать мероприятия, направленные на их устранение.

На основании анализа выявленных проблем разработаны следующие организационные технологии: алгоритм организационных мероприятий по формированию отделения (кабинета) НМП, макет приказа по медицинской организации, маршрутизация пациента с неотложным состоянием, карта вызова, формы мониторинга оказания НМП на дому и в поликлинике, «Карта самоконтроля при проведении внутреннего аудита по разделу организация неотложной медицинской помощи», критерии качества и безопасности оказания НМП, критерии эффективности деятельности различных категорий медицинских работников, «Памятка для граждан по вопросам оказания неотложной медицинской помощи», алгоритмы действий сотрудников поликлиники при обращении пациента с неотложным состоянием, комплекс мероприятий по совершенствованию организации ПМСП в неотложной форме, отраженные в соответствующих методических и учебных материалах. В комиссию по разработке территориальной программы ОМС в Челябинской области направлено письмо-обоснование необходимости установления выделенного тарифа на оказание НМП.

Анализ нормативно-правового регулирования, объемных показателей и показателей финансового обеспечения ПМСП в неотложной форме, существующей системы организации ПМСП в неотложной форме позволил выявить ряд проблем, требующих решения с целью совершенствования организации оказания ПМСП в неотложной форме.

По результатам анализа выявленных проблем разработан комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания ПМСП в неотложной форме (рисунок 6), для реализации которых разработаны организационные технологии совершенствования ПМСП в неотложной форме. Результатом внедрения организационных технологий в течение 2013-2019 годов явилась организация кабинетов (отделений) НМП во всех медицинских организациях Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь прикрепленному населению, и увеличение числа структурных подразделений НМП с 47 в 2013 году до 125 в 2019 году, увеличение числа посещений в неотложной форме за анализируемый период в 7,8 раза с 0,036 посещений в неотложной форме на 1 застрахованное лицо в 2013 году до 0,280 посещений в 2019 году.



Рисунок 6 – Схема «Комплекс организационных мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме»

В заключении обобщены основные результаты проведенного диссертационного исследования, которые легли в обоснование выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Анализ нормативных правовых актов позволил установить отсутствие единых требований к организации деятельности структурных подразделений неотложной медицинской помощи, что требует урегулирования данных вопросов на уровне субъекта Российской Федерации и свидетельствует о необходимости разработки и научного обоснования организационных мероприятий, направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

2. В Челябинской области за период 2013-2017 годов установлена динамика увеличения объемных показателей первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, на 413,9%. При этом фактические значения объемных показателей медицинской помощи на догоспитальном этапе не достигали нормативного уровня, среднее значение выполнения плана составило: посещений 86,0%, обращений – 90,3%, вызовов скорой медицинской помощи – 82,4%, фактический объем оказания НМП ежегодно не достигал норматива, предусмотренного ТППГ, среднемноголетнее значение выполнения плана составило 25,9%.

3. Установлено, что, несмотря на ежегодное увеличение нормативов финансовых затрат на ПМСП в неотложной форме, в рамках ТППГ, фактическая стоимость 1 посещения в неотложной форме за счет средств ОМС за анализируемый период не достигала значений, установленных ТППГ, среднемноголетнее значение за 2013-2017 годы составило 74,0% от норматива финансовых затрат. Фактическое выполнение критерия доступности ТППГ «доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» за период 2014-2017гг. составило 29,9% от плана, ежегодно не достигая целевых значений.

4. Выявлены региональные особенности оказания ПМСП в неотложной форме за период 2013-2017 годов: в структуре посещений в неотложной форме преобладают посещения на дому; установлена динамика увеличения удельного веса посещений в неотложной форме, оказанной медицинскими организациями 3-го уровня; в общем объеме посещений в неотложной форме преобладает оказание ПМСП в неотложной форме городским жителям: в 2017 году объем НМП на 1 городского жителя составил 0,210 посещений, на 1 сельского жителя - 0,090 посещений. Установлено наличие выраженного дефицита первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме населению города Челябинска: фактический объем ПМСП в неотложной форме взрослому населению составил 0,085 посещений (15,2% от норматива), детскому населению - 0,350 посещений (62,5% от норматива).

5. Показано, что основными проблемами, влияющими на развитие структурных подразделений, оказывающих неотложную медицинскую помощь, по мнению руководителей медицинских организаций и медицинских работников кабинетов (отделений) НМП являются:

дефицит кадров (60,9% и 30,2% соответственно), неэффективный способ оплаты посещений в неотложной форме (34,8% и 38,4% соответственно), отсутствие помещений в поликлинике для размещения кабинетов (отделений) НМП (10,9% и 18,6% соответственно), отсутствие организационно-методических документов, регламентирующих организацию кабинетов (отделений) НМП на региональном уровне (6,5% и 12,8% соответственно).

6. Установлено, что основными проблемами организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, по мнению пациентов, являются: низкий уровень информированности населения о возможности получения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, в поликлинике и на дому, о номерах телефонов для вызова НМП (37,8% родителей и 37,6% взрослых не знают номер телефона для вызова НМП), о поводах для обращения за оказанием ПМСП в неотложной форме (39,0% родителей и 26,6% взрослых не знают в каких случаях нужно обращаться за оказанием ПМСП в неотложной форме).

7. Ситуационный анализ (SWOT) деятельности медицинских организаций по организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, позволил сформировать стратегические направления ее совершенствования, которые стали основой для разработки организационных, функциональных, кадровых и финансовых мероприятий.

Применение инструментов бережливого производства позволило получить достоверную информацию о текущем состоянии процесса оказания ПМСП в неотложной форме пациенту при обращении в поликлинику, определить проблемы, ограничивающие ее доступность, среди которых основными являются: нарушение условий и сроков оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в поликлинике, отсутствие внутриучрежденческой маршрутизации пациента с неотложным состоянием и алгоритмов по вопросам оказания ПМСП в неотложной форме, недостатки визуализации и навигации; выявить их причины и разработать мероприятия, направленные на их устранение.

8. Применение комплексного подхода позволило разработать и научно обосновать комплекс организационных мероприятий, направленных на совершенствование оказания и повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, внедрение которых позволило увеличить число структурных подразделений НМП с 47 в 2013 году до 125 в 2019 году; увеличить посещений в неотложной форме в 7,8 раза с 0,036 на 1 застрахованное лицо в 2013 году до 0,280 в 2019 году; увеличить число посещений в неотложной форме в 3,8 раза на 1 городского жителя с 0,080 в 2014 году до 0,3 посещения в 2019 году и в 6,5 раз на 1 сельского жителя с 0,040 до 0,260 соответственно; увеличить в 3,3 раза значение показателя «доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу» с 0,3% в 2014 году до 1,0% в 2019 году.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Исходя из результатов диссертационного исследования разработаны практические рекомендации, реализация которых направлена на совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме.

1. На уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации целесообразно:

- 1) утвердить в соответствующих «Положениях об организации первичной медико-санитарной помощи» единые требования к организации оказания первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, взрослому и детскому населению, регламентирующие правила организации деятельности как кабинета, так и отделения НМП (требования к размещению, структуре помещений, условия оказания НМП), рекомендуемые штатные нормативы, стандарт оснащения (взрослому населению), правила расчета потребности в санитарном автотранспорте; требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания ПМСП в неотложной форме взрослому и детскому населению;
- 2) утвердить регламент взаимодействия кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи со службой скорой медицинской помощи;
- 3) в номенклатуру должностей медицинских работников включить должность «врач / фельдшер кабинета (отделения) НМП»;
- 4) в отчетную форму федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» включить показатели, отражающие деятельность и кадровую обеспеченность кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи;
- 5) утвердить правила статистического учета посещений в неотложной форме, включая посещения в неотложной форме к врачам-специалистам, фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерам, выполняющим отдельные функции лечащего врача;
- 6) рассмотреть возможность включения раздела оценки доступности и качества ПМСП в неотложной форме в анкеты для выражения мнения пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями в рамках независимой оценки;
- 7) рассмотреть возможность включения вопросов получения населением первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, в перечень обязательной информации, размещаемой на официальных сайтах медицинских организаций.

2. Научно-практическому совету Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- 1) включить в структуру клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) приложение «Алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, связанных с заболеванием (состоянием)»;

2) на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в «Рубрикаторе клинических рекомендаций» (cr.rosminzdrav.ru) создать в виде отдельной вкладки раздел «Алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях».

3. Руководителям образовательных организаций среднего профессионального, высшего и дополнительного профессионального образования, реализующих программы подготовки медицинских работников, включить вопросы организации и оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в дополнительные профессиональные программы врачей-специалистов и средних медицинских работников, в том числе в системе непрерывного медицинского образования.

4. Министерству здравоохранения Челябинской области:

- 1) создать единую диспетчерскую службу скорой и неотложной медицинской помощи с единым многоканальным номером телефона, внедрив алгоритмы идентификации пациентов с неотложным состоянием и регламент взаимодействия скорой медицинской помощи и медицинских организаций, оказывающих ПМСП в неотложной форме;
- 2) разработать и внедрить программу мониторинга посещений в неотложной форме на основе унифицированного подхода к статистическому учету посещений в региональной медицинской информационной системе;
- 3) организовать мониторинг показателей и проведение ежегодной оценки эффективности деятельности НМП на основе критериев качества ТППГ;
- 4) проводить целевые проверки организации ПМСП в неотложной форме в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

- 1) разместить информацию о наличии в поликлинике кабинета (отделения) НМП, о показаниях для обращения за первичной медико-санитарной помощью, оказываемой в неотложной форме, и о номере телефона для вызова НМП на информационных стендах в медицинских организациях, на официальных сайтах медицинских организаций в виде отдельной вкладки;
- 2) организовать систему навигации в медицинской организации, которая обеспечит поиск необходимой информации о кабинете (отделении) НМП, в том числе в точке ветвления маршрута, в течение не более 30 секунд;
- 3) разработать и внедрить алгоритмы действий медицинских работников при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;
- 4) разработать и внедрить алгоритмы идентификации пациентов с неотложным состоянием для сотрудников регистратуры, участковых врачей, врачей-специалистов поликлиники, медицинских работников кабинета (отделения) НМП;

- 5) разработать и внедрить внутриучрежденческую маршрутизацию пациента с неотложным состоянием в кабинет (отделение) НМП и к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- 6) при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности использовать методические рекомендации «Организационные подходы к обеспечению качества неотложной медицинской помощи при формировании системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- 7) внедрить для использования в работе сотрудников регистратуры, участковых врачей, врачей-специалистов поликлиники, медицинских работников кабинета (отделения) НМП «Памятку для граждан по вопросам оказания неотложной медицинской помощи»;
- 8) обеспечить систематическое (не реже 1 раза в 5 лет) обучение врачей-специалистов и средних медицинских работников по вопросам оказания НМП;
- 9) установить «обратную связь» с пациентами по вопросам оказания НМП на основе применения информационных технологий.

6. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь:

внедрить для использования в работе врачами-специалистами стационара, медицинскими работниками СМП «Памятку для граждан по вопросам оказания неотложной медицинской помощи» путем предоставления ее в бумажном виде пациентам, которым была оказана СМП, а также пациентам, которые получили медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара по поводу заболеваний и (или) состояний, обострение которых может привести к развитию неотложных и жизнеугрожающих состояний.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ
Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Москвичева, М.Г. Особенности развития неотложной медицинской помощи на современном этапе /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина, В.Б. Щетинин //Уральский медицинский журнал. – 2014. – №6 (120). – С. 41-45. (0,21 п.л., авт. 0,07 п.л.)
2. Москвичева, М.Г. Организация неотложной медицинской помощи детям в условиях крупного промышленного города /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина, Н.В. Горлова, И.И. Петрунина //Дневник Казанской медицинской школы. – 2018. – №II (XX). – С. 22-27. (0,25 п.л., авт. 0,07 п.л.)
3. Москвичева, М.Г. Анализ мнения руководителей медицинских организаций и медицинских работников по вопросам организации неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – Т.10, №4 (36). – С. 84-93. (0,4 п.л., авт. 0,2 п.л.)
4. Москвичева, М.Г. Управленческий анализ результатов развития неотложной медицинской помощи на основе форм федеральной статистической отчетности /М.Г.

Москвичева, Е.С. Щепилина //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №2. – С. 388-397. (0,4 п.л., авт. 0,2 п.л.)

Публикации в рецензируемых научных изданиях, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования

5. Москвичева, М.Г. Развитие неотложной медицинской помощи в Российской Федерации: анализ нормативно-правового регулирования /М.Г. Москвичева, С.Л. Кремлев, Е.С. Щепилина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, №4. – С. 226-229. (0,16 п.л., авт. 0,06 п.л.)

Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. Москвичева, М.Г. Вопросы организации неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Современные медицинские технологии в здравоохранении: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска : в 2 т. – Челябинск : Изд-во ЧелГМА, 2012. – Вып. XI, т. 2. – С. 44-47. (0,16 п.л., авт. 0,08 п.л.)

7. Москвичева, М.Г. Перспективы организации неотложной медицинской помощи в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения до 2020 года» / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Материалы Евразийского конгресса с международным участием «Медицина, фармация и общественное здоровье» /под ред. А.С. Гаврилова. – Екатеринбург : УГМА, 2013. – С. 227-230. (0,16 п.л., авт. 0,08 п.л.)

8. Щепилина, Е.С. Анализ региональных особенностей развития неотложной медицинской помощи на современном этапе /Е.С. Щепилина, В.С. Севрюкова, М.Г. Москвичева //Последипломное медицинское образование и наука. – 2014. – Т.9, №1. – С. 32-34. (0,125 п.л., авт. 0,05 п.л.)

9. Москвичева, М.Г. Основные направления развития неотложной медицинской помощи на региональном уровне /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – №1. – С. 107-110. (0,16 п.л., авт. 0,08 п.л.)

10. Щепилина, Е.С. Организация неотложной медицинской помощи в Челябинской области / Е.С. Щепилина // Материалы VI международной (XIII итоговой) научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 70-летию Победы. – Челябинск: Изд-во ЮУГМУ, 2015. – С. 72-75. (0,16 п.л., авт. 0,16 п.л.)

11. Москвичева, М.Г. Анализ динамики показателей неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – №1. – С. 102-107. (0,25 п.л., авт. 0,125 п.л.)

12. Москвичева, М.Г. Организация неотложной медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области /М.Г. Москвичева, О.Е. Ильичева, Е.С. Щепилина //Непрерывное медицинское образование и наука. – 2016. – Т.11, №1. – С. 20-31. (0,5 п.л., авт. 0,17 п.л.)

13. Москвичева, М.Г. Программа государственных гарантий как механизм развития неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Проблемы и перспективы современной науки : материалы XIII международной научно-практической конференции. – Москва : ISI-journal, 2016. – №13. – С. 80-84. (0,2 п.л., авт. 0,1 п.л.)

14. Москвичева, М.Г. Анализ мнения родителей и других законных представителей детей об организации неотложной медицинской помощи / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина //Южно-уральский медицинский журнал. – 2018. – №2. – С. 5-10. (0,25 п.л., авт. 0,125 п.л.)

15. Москвичева, М.Г. Возможности использования сервисов Google для принятия управленческих решений при организации неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //Врач и информационные технологии. – 2018. – №4. – С. 27-33. (0,3 п.л., авт. 0,15 п.л.)
16. Москвичева, М.Г. Процессный подход при организации неотложной медицинской помощи / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //Непрерывное медицинское образование и наука. – 2018. – Т.13, №4. – С. 30-34. (0,2 п.л., авт. 0,1 п.л.)
17. Москвичева, М.Г. Проблемы при организации неотложной медицинской помощи на региональном уровне и пути их решения / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т.5, №3 (17). – С. 52-53. (0,08 п.л., авт. 0,04 п.л.)
18. Москвичева, М.Г. Анализ мнения пациентов об организации неотложной медицинской помощи / М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //Science, society, progress – 2019: Proceedings of articles the V International Scientific / Practical Conference. – Karlovy Vary; Moscow, 2019. – С. 174-181. (0,33 п.л., авт. 0,17 п.л.)
19. Москвичева, М.Г. Организационные подходы к обеспечению качества неотложной медицинской помощи при формировании системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (методические рекомендации) /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //Непрерывное медицинское образование и наука. – 2019. – Т.14, №2. – С. 21-27. (0,3 п.л., авт. 0,15 п.л.)
20. Щепилова, Е.С. Возможности применения инструментов бережливого производства при изучении процесса оказания неотложной медицинской помощи /Е.С. Щепилова //ЮУГМУ. Медицинская наука и клиническая практика: материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов, посвященной 75-летию Южно-Уральского государственного медицинского университета / под ред. И.И. Долгушина. – Челябинск : Изд-во ЮУГМУ, 2019. – С. 135-137. (0,125 п.л., авт. 0,125 п.л.)
21. Москвичева, М.Г. Применение метода ситуационного анализа (SWOT) в разработке мероприятий по совершенствованию организации неотложной медицинской помощи /М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилова //Непрерывное медицинское образование и наука. – 2020. – Т.15, №1. – С. 30-36. (0,3 п.л., авт. 0,15 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДПП – дополнительная профессиональная программа

НМП – неотложная медицинская помощь

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПГГ – программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

ПМСП в неотложной форме – первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в неотложной форме

СМП – скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области

Форма №30 – Отчетная форма федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации»

Форма №62 – Отчетная форма федерального статистического наблюдения №62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»