

На правах рукописи

Полинов Максим Михайлович

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Челябинск – 2023

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

Москвичева Марина Геннадьевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

**Попова
Наталья Митрофановна**

Доктор медицинских наук, доцент
Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья и цифровой медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Тюменский государственный медицинский университет" Минздрава России

**Брынза
Наталья Семеновна**

Ведущая организация:

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

Защита диссертации состоится «29» марта 2023 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, 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/Polinov_text.pdf

Автореферат разослан «___» _____ 2023 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
Доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В соответствии с национальными целями развития Российской Федерации, стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, основными целями государственной политики в области здравоохранения является увеличение численности населения, продолжительности жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения. Одной из основных задач развития здравоохранения в Российской Федерации является создание условий для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе сельскому населению.

Вопросы здоровья, организации и состояния медицинской помощи сельским жителям имеют огромное социальное, политическое и экономическое значение (Калининская А.А., Маликова Л.М. 2015; Стародубов В.И., Эделева А.Н., Сабгайда Т.П. 2018; Сквирская Г.П., Волнухин А.В. 2020; Калининская А.А., Баянова Н.А., Муфтахова А.В. и др., 2020; Бакирова Э.А.2020). Результаты исследований отечественных авторов (Рыльская Т.В., Шалыгина Л.С., Бедорева И.Ю. и др., 2014; Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И. и др., 2018; Калининская А. А., Сулькина Ф. А., Баянова Н. А. 2018; Блинова Т.В., Былина С.Г. 2020; Бекешова Э. Н. 2020; Сулькина Ф.А., Калининская А.А., Муфтахова А.В. и др., 2020; Иванова А.Е. 2020) свидетельствуют о низком уровне здоровья сельского населения со стойкой тенденцией к его ухудшению.

Произошедшее в процессе реструктуризации сети закрытие участковых, районных больниц малой мощности в сельской местности привело к снижению доступности первичной медико-санитарной помощи, ухудшению условий для оказания квалифицированной медицинской помощи, низкой доступности специализированной медицинской помощи (Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С. 2018; Репринцева Е.В. 2018; Богданова Т.М., Дёмин А.С., Лопаткина А.А. 2019; Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И. и др., 2020).

Для сельского населения вопрос охраны здоровья является более острым, чем для городского, что может быть обусловлено, с одной стороны, непростыми условиями жизни сельчан, а с другой – несовершенством государственной социальной политики и низким качеством медицинского обслуживания на селе (Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А. и др., 2013; Бережной В.Г. 2016; Баянова Н.А., Калининская А.А., Сулькина Ф.А. 2019; Бовина А.А. 2019; Сенченко А.Ю., Капитонов В.Ф. 2020; Ваньков Д.В., Дьяков С.В. Иванова М.А. 2020). Доступность медицинской помощи является важнейшей проблемой организации здравоохранения, повышения качества жизни сельского населения (Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В. и др., 2016; Лебедева И. С., Тюнина М. Ю., Лебедева П. В. 2017; Калининская А.А., Сон И.М., Шляфер С.И. 2019).

Социальная, экономическая и политическая значимость проблемы здоровья сельского населения, особенности организации оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях реформирования здравоохранения, реализации Национальных проектов и государственных программ определяют необходимость разработки мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи сельскому населению, с целью повышения доступности и качества медицинской помощи, улучшения медико-демографических показателей и обосновывают актуальность выбора изучаемой темы.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы состояния здоровья сельского населения, организации и совершенствования медицинской помощи сельскому населению являются предметом научного интереса отечественных ученых, в работах которых описаны: состояние здоровья сельского населения (Иванова А.Е., Калининская А.А., Кудрявцев А.А. и др., 2012; Гундаров И.А., Стародубов В.И., Сафонов А.Л. 2017; Баянова Н.А., Калининская А.А., Сулькина Ф.А. 2019), проблемы и пути реформирования здравоохранения села (Калининская А.А., Маликова Л.М. 2015; Калининская А.А., Сон И.М., Шляфер С.И. 2019), состояние и проблемы сельской медицины (Калининская А.А., Юсупова М.М. 2016; Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В. 2016; Беглякова Ю.М., Щирский А.С. 2020), проблемы доступности медицинской помощи (Боев В. С. 2013; Юрова И.Ю. 2013; Билалов Ф.С., Сквирская Г.П., Шарафутдинова Н.Х. 2018; Кочерга С.Ю. 2019; Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. и др., 2020), проблемы организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению (Щепин В. О., Дьячкова А. С. 2013; Гусева Н. К., Доютова М. В., Соколов В.А. и др., 2015; Данилова Н. В., Кайгородова Т. В. 2017; Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. 2019), вопросы организации профилактической работы с сельским населением (Бережной В.Г. 2016; Билалов Р.Р., Нурытдинов А.В. 2017), направления реформирования здравоохранения (Бовина А.А. 2019 г.; Пырьева Е. В., Носкова В. А., Поздеева Т. В. 2020), организационные технологии повышения доступности медицинской помощи сельским жителям (Лебедев Г.С., Фартушный Э.Н., Шадеркин И.А. и др., 2019; Леванов В.М., Переслегина И.А., Безрукова В.К., и др., 2020; Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. 2020), оценка удовлетворенности сельского населения качеством и доступностью медицинской помощи (Гусева Н.К., Доютова М.В., Соколов В.А. и др., 2015; Большов И.Н., Медведева О.В. 2016; Калининская А.А., Абдурашидова П.Б., Терентьева Д.С 2017), обеспечение сельских жителей врачебными кадрами (Данилова Н. В., Кайгородова Т. В. 2017; Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П. 2018; Кинчагулова М.В., Брынза Н.С., Горбунова О.П. 2019).

Однако, в настоящее время недостаточно изучены вопросы нормативно-правового регулирования и совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи,

скорой медицинской помощи сельскому населению, что определило актуальность выбора темы диссертационного исследования.

Цель исследования – разработать и научно обосновать комплекс организационных мероприятий, направленных на повышение доступности медицинской помощи сельскому населению.

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

1. Провести анализ показателей состояния здоровья сельского населения Челябинской области и Верхнеуральского района за период 2009-2019 гг.

2. Проанализировать организацию оказания медицинской помощи сельскому населению и кадровое обеспечение медицинских организаций Челябинской области и Верхнеуральского района.

3. Изучить мнение студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы.

4. Провести анализ нормативно-правового регулирования организации медицинской помощи сельскому населению.

5. Разработать, научно обосновать и внедрить комплекс организационных мероприятий по повышению доступности медицинской помощи для сельского населения.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

Получены новые данные о состоянии здоровья, динамике и прогнозе медико-демографических показателей сельского населения Челябинской области.

Получены новые данные о проблемах организации медицинской помощи сельскому населению в трехуровневой системе оказания медицинской помощи, которые позволили определить основные направления совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению района и региона.

Установлены основные причины смертности среди сельского населения Челябинской области, которые могут быть использованы при разработке профильных профилактических программ и совершенствовании организации медицинской помощи данной категории населения.

Методом математического моделирования получен прогноз смертности населения трудоспособного возраста региона и района, который может быть использован при разработке программ, направленных на снижение смертности среди населения трудоспособного возраста.

Установлен прогноз динамики убыли численности населения, в том числе трудоспособного возраста, и роста численности населения старше трудоспособного возраста, позволяющий разработать новые механизмы организации медицинской помощи для данных возрастных категорий населения.

Получены новые данные о проблемах и особенностях кадрового обеспечения сельских медицинских организаций Челябинской области и Верхнеуральского района.

Получены новые данные по мнению студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа о проблемах трудоустройства в медицинские организации, актуальных для выпускников факторах, определяющих выбор места работы, условиях повышения результативности трудоустройства выпускников в медицинские организации.

На основании анализа деятельности медицинских организаций Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, определены приоритетные направления совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению.

Выявлены проблемы нормативно-правового регулирования организации оказания медицинской помощи сельскому населению.

Научно обоснованы основные направления совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению, которые стали основой для разработки организационных мероприятий.

Теоретическая и практическая значимость работы. Полученные данные о негативных тенденциях в состоянии здоровья и прогнозе медико-демографических показателей обосновали приоритетные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи и повышения эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению региона.

Результаты анализа организации медицинской помощи сельскому населению на региональном уровне позволили установить организационные проблемы медицинского обеспечения данной категории населения и разработать предложения по их нивелированию.

Полученные данные о кадровом обеспечении сельских медицинских организаций и результаты опроса студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа обосновали новые направления повышения результативности трудоустройства выпускников в медицинские организации сельской местности и дополнительные мероприятия для включения в региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Предложен комплекс индикативных показателей и разработана методика их применения с целью проведения оценки и мониторинга эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению.

Разработаны, научно обоснованы и внедрены в практику новые организационные технологии совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению региона, повышения доступности медицинской помощи и эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению.

Разработаны и внедрены методические рекомендации «Организационные подходы к деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельских районов в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Разработаны и внедрены в образовательный процесс в рамках дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» методические рекомендации «Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению сельских территорий Челябинской области».

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

Положения, выносимые на защиту:

1. Сохраняющиеся неблагоприятные тенденции и прогноз состояния здоровья сельского населения определяют необходимость совершенствования организации оказания медицинской помощи жителям сельских административных районов.

2. Выявленные проблемы в организации медицинской помощи сельскому населению региона обосновывают необходимость разработки и научного обоснования комплекса организационных мероприятий, направленных на ее совершенствование.

3. С учетом сохраняющегося кадрового дефицита изучено мнение студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы, что позволило определить новые направления повышения результативности трудоустройства выпускников в медицинские организации.

4. Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию оказания медицинской помощи сельскому населению, определил необходимость нормативно-правового регулирования ряда вопросов по совершенствованию организации, обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности.

5. Внедрение разработанного и научно обоснованного комплекса организационных мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи сельскому населению, в деятельность медицинских организаций позволяет повысить эффективность и доступность медицинской помощи сельскому населению.

Степень достоверности исследования. Достоверность медико-социального исследования обеспечена применением в качестве источников информации отчетных форм

федерального статистического наблюдения, нормативно-правовых документов, информации, размещенной на официальных сайтах органов и организаций, аналитических материалов, предоставленных органами и организациями. Достаточный объем выборки, использование современных методов исследования и статистических программ подтверждают достоверность полученных результатов.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены в деятельность ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск», в ГБУЗ «Районная больница с. Агаповка», ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз».

Разработанные в рамках диссертационного исследования методические рекомендации «Организационные подходы к деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельских территорий в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» направлены руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций Челябинской области информационным письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2020г. № 01/7955.

Разработанное учебное пособие «Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению сельских территорий Челябинской области» используется в образовательном процессе на кафедре Общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Пособие предназначено для руководителей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, заместителей руководителей по поликлиническому разделу работы, руководителей и медицинских работников центров врача общей практики, врачебных амбулаторий. Результаты внедрения подтверждены актами внедрения.

Личный вклад автора. Автором лично проведено изучение и анализ источников литературы, нормативно-правовой базы по теме научного исследования (100%), разработана программа медико-социального исследования (90%), организован и проведен сбор первичной информации (100%). Самостоятельно проведен анализ состояния здоровья и системы организации оказания медицинской помощи населению сельских административных районов Челябинской области (100%), анализ ресурсного обеспечения медицинской организации (100%), статистическая обработка первичного материала (95%). На основании результатов проведенного исследования автором лично сформулированы выводы и разработаны предложения по совершенствованию оказания медицинской помощи сельскому населению (95%).

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: международной научно-практической конференции «Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни» (Курск, 2016); XXXIII международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки XXI века» (Москва, 2018); областной научно-практической конференции «Современное пациент-ориентированное здравоохранение: альянс науки и практики» (Челябинск, 2018); областной научно-практической конференции «Амбулаторный прием» (Челябинск, 2019); областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы управления качеством медицинской помощи» (Челябинск, 2019); областной научно-практической конференции «Актуальные вопросы организации оказания медицинской помощи. Региональный опыт» (Челябинск, 2021); Международной научно-практической конференции «Перспективы науки и общества в условиях инновационного развития» (Калуга, 2021).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнялась в рамках 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 18 научных работах, из которых 5 включены в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России; изданы 1 учебное пособие и 1 методические рекомендации.

Объем и структура работы. Работа изложена на 231 странице машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, перечня сокращений, списка литературы (включает 215 источников, 33 из них принадлежат зарубежным авторам), приложений. Работа иллюстрирована 38 таблицами, 71 рисунком.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, представлены методология и методы исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, описаны внедрение и апробация результатов исследования.

Таблица 1 – Программа исследования

Этапы	Задачи по этапам исследования	Материалы исследования	Методы исследования и объем информации
I этап	Анализ медико-социальных аспектов состояния здоровья, особенности и проблемы организации медицинской помощи сельскому населению по данным отечественной и зарубежной литературы, определены цели и задачи исследования, составлен план и программа исследования, программа сбора, разработки и анализа материала.	Публикации отечественных и зарубежных авторов.	Аналитический метод. Изучено 215 источников информации.
II этап	Анализ медико-демографических показателей, уровня, структуры, динамики и прогноза заболеваемости по обращаемости, смертности сельского населения, в том числе среди трудоспособного возраста. Анализ индекса обратимости и показателя патологической пораженности.	Статистические данные Росстата, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Челябинск, ГБУЗ «ЧОМИАЦ», отчетных форм федерального статистического наблюдения №12, №14, №14-ДС, №17, №30, №40, №62, №131.	Эпидемиологический, аналитический, математико-статистический методы исследования. Изучено 7260 единиц информации, 370 единиц наблюдения.
III этап	Изучение мнения студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы.	Результаты анкетного опроса среди студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа.	Математико-статистический, аналитический, социологический. Объем информации составил 5529 единиц информации, 291 единиц наблюдения.
IV этап	Анализ региональной системы организации медицинской помощи сельскому населению и кадрового обеспечения медицинских организаций. Анализ нормативных правовых актов, регламентирующих организацию оказания медицинской помощи сельскому населению.	Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 17, №30, №40, №62. Нормативные правовые акты.	Статистический, аналитический, социально-гигиенический методы исследования. Метод организационного эксперимента с использованием инструментов бережливого производства: картирование потока создания ценности, визуализация. Объем информации составил 1207 единиц информации, 88 единиц наблюдения.
V этап	Научное обоснование и разработка комплекса мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи сельскому населению.	Система организации медицинской помощи сельскому населению Челябинской области.	Математико-статистический, аналитический, социологический. Изучено 308 единиц информации и 138 единиц наблюдения.

В первой главе проведено изучение проблемы состояния здоровья сельского населения и организации медицинской помощи сельским жителям, современные технологии совершенствования организации медицинской помощи, региональный опыт повышения доступности и качества оказания медицинской помощи сельскому населению, проблемы организации медицинской помощи сельскому населению на основании анализа публикаций отечественных и зарубежных авторов, что позволило обосновать актуальность диссертационного исследования.

Во второй главе дана характеристика территории (Верхнеуральский район Челябинской области) и базы исследования, в качестве которой была выбрана ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» - типичная медицинская организация, осуществляющая медицинское обеспечение сельского населения, относящаяся к медицинским организациям первого уровня в трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Челябинской области. В данной главе изложены методология исследования, указаны объект и предмет исследования, описаны методы исследования, источники информации и единицы наблюдения. Исследование осуществлялось в пять этапов за 2009-2020 годы в соответствии с программой исследования (таблица 1).

В третьей главе представлен анализ показателей состояния здоровья населения сельского района за период 2009-2019 гг. Установлена динамика и прогноз убыли численности населения изучаемого района (рисунок 1).

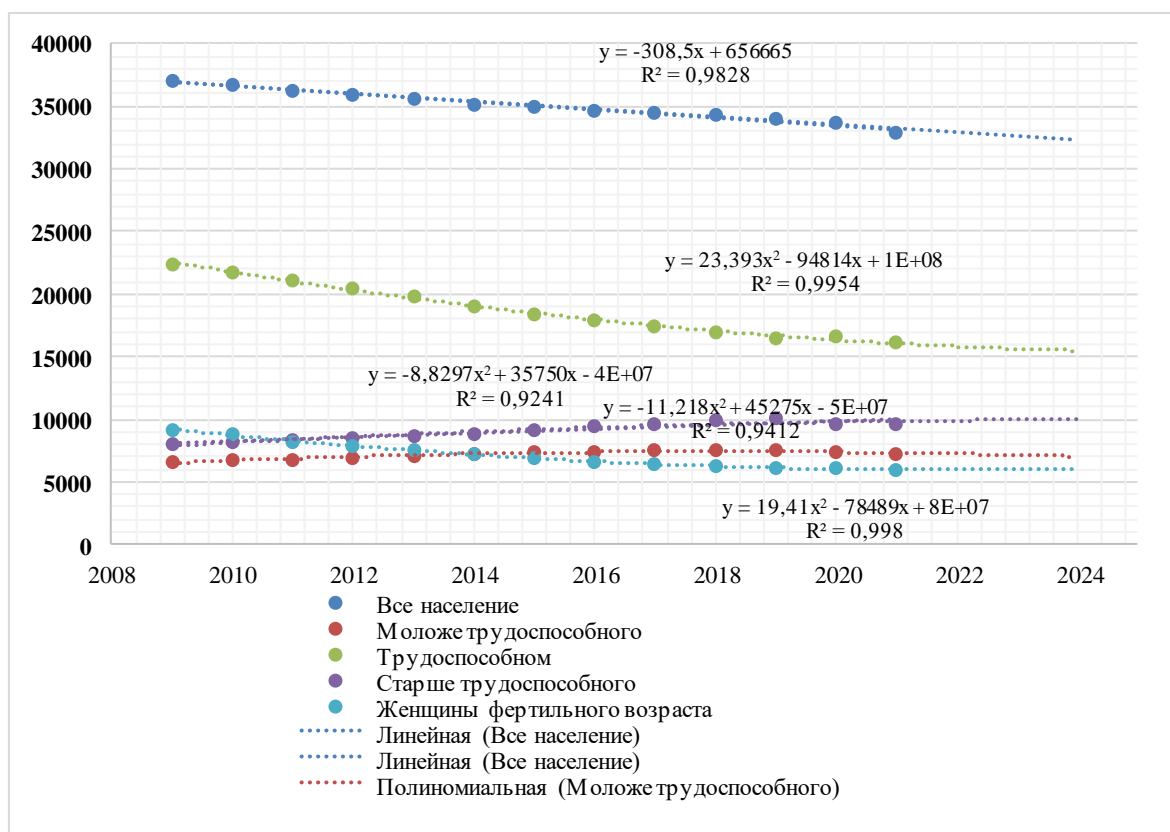


Рисунок 1 - Динамика за 2009-2019 гг. и прогноз на 2024 год численности населения Верхнеуральского района (чел.)

Применение метода математического моделирования позволило получить прогноз сохранения динамики убыли численности населения района в целом ($R^2 = 0,98$), населения трудоспособного возраста ($R^2 = 0,99$), женщин возрастной группы (15-49 лет), а также прогноз сохранения динамики роста численности населения старше трудоспособного возраста.

Анализ и прогноз численности населения Верхнеуральского района по возрастным группам позволил отнести возрастную структуру населения района к регрессивному типу.

Сохраняющаяся тенденция снижения численности населения района обусловлена низкими показателями рождаемости, сокращением численности женщин фертильного возраста, высокими показателями миграции населения района ($p < 0,001$), высокими показателями смертности в сельском районе ($p < 0,001$).

Установлено, что показатель смертности по району в целом соответствует показателю сельских административных районов области, имеет положительную тенденцию, при этом коэффициент смертности по району превышает аналогичный показатель по области в 2009 году на 18,8%, в 2019 году на 24,4% и показатель смертности сельского населения региона на 6,9% и 11,6% соответственно.

Несмотря на положительную динамику снижения показателя смертности трудоспособного населения Верхнеуральского района, данный показатель в 2019 году превысил показатель по Челябинской области на 41,0% ($p = 0,00007$), а также индикативный показатель регионального проекта «Здравоохранение» (437,0 на 100 тыс. трудоспособного населения) на 172,3%. Установлены особенности структуры смертности населения трудоспособного возраста Верхнеуральского района в 2019 году: более высокое ранговое место занимает класс заболеваний «Новообразования» (C00-C99) ($p = 0,001$).

Применение метода математического моделирования позволило получить прогнозируемую отрицательную динамику показателя смертности сельского населения трудоспособного возраста региона и изучаемого района (рисунок 2).

Проведенный сравнительный анализ уровня, структуры, динамики показателей смертности населения Верхнеуральского района и Челябинской области за период с 2009 по 2019 гг. позволил установить приоритетные классы заболеваний, формирующие основные причины смертности населения района и области. Применение метода математического моделирования позволило получить прогноз показателей смертности населения Верхнеуральского района от приоритетных классов заболеваний на 2024 гг., в соответствии с которым прогнозируется рост показателя смертности в отношении болезней системы кровообращения (2320,0 на 100 тыс. населения), внешних причин смерти (200,0 на 100 тыс. населения), болезней системы пищеварения (190,0 на 100 тыс. населения), болезней органов дыхания (158,0 на 100 тыс. населения), инфекционных заболеваний (40,0 на 100 тыс. населения), а также прогнозируется снижение показателя смертности от новообразований (150,0 на 100 тыс. населения).

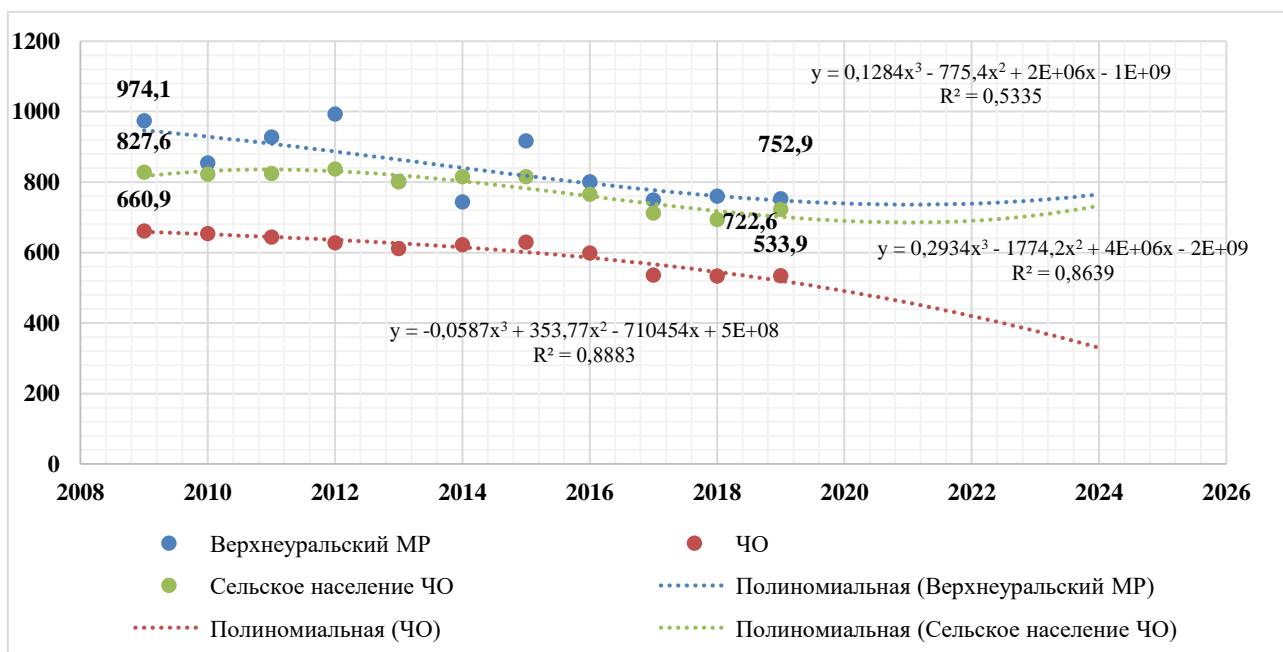


Рисунок 2 – Прогноз динамики смертности населения трудоспособного возраста Челябинской области и Верхнеуральского района на 2024 год (на 100 тыс. населения)

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности населения района. и обосновывают необходимость анализа причин неэффективности и разработки новых организационных технологий управления смертностью населения, проживающего в сельской местности.

Проведено изучение уровня, структуры и динамики заболеваемости по обращаемости населения Верхнеуральского района за период с 2009-2019 гг. Установлено, что, несмотря на динамику роста, показатели заболеваемости по обращаемости населения района значительно ниже показателей по Челябинской области в целом, что может быть обусловлено ограничением доступности медицинской помощи населению района, а также низкой медицинской активностью жителей района. С целью оценки здоровья населения и деятельности системы здравоохранения, рассчитан индекс обратимости. Установлено, что наибольший риск смертельных исходов по району и области имеет класс заболеваний «Новообразования» (C00-D48), «Болезни системы кровообращения» (I00-I99).

На основании анализа результатов диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения района за 2019 год рассчитан показатель патологической пораженности населения Верхнеуральского района, который составил 1121,3 на 1000 осмотренных. Показатель медицинской эффективности профилактических осмотров и дополнительной диспансеризации составил 22,5%. Таким образом, установлены неблагоприятные тенденции состояния здоровья сельского населения, которые определяют необходимость совершенствования организации оказания медицинской помощи сельскому населению.

В четвертой главе представлены результаты анализа ресурсного обеспечения и организации медицинской помощи сельскому населению Челябинской области и Верхнеуральского района.

Представлены результаты территориального планирования первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи населению Верхнеуральского района: установлено, что численность населения, не входящего в зону обслуживания врачебных участков, которому первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается только в ФАП, составляет 10387 или 32,1%; ограничение доступности скорой медицинской помощи в связи с отсутствием зоны покрытия скорой медицинской помощи 8 населенных пунктов, общая численность населения указанных населенных пунктов составляет 3094 человека или 9,1% населения района.

На основании анализа доступности оказания медицинской помощи сельскому населению, и анализа технического состояния зданий структурных подразделений медицинских организаций установлено: ограничение территориальной, транспортной доступности жителям района, несоответствие материально-технического состояния подразделений медицинской организации санитарным, строительным нормам и требованиям, предъявляемым к табелю оснащения.

Анализ динамики фактических объемных показателей ГБУЗ «РБ г. Верхнеуральск» за изучаемый период установил снижение общего числа посещений на 27,9%, посещений с профилактическими иными целями на 34,9%, динамику убыли числа вызовов СМП на 13,3%, сокращение числа пролеченных больных в круглосуточном стационаре районной больницы на 36,2%. Установлена однонаправленная динамика убыли показателя обеспеченности койками круглосуточного стационара населения Челябинской области и изучаемого района (рисунок 3).

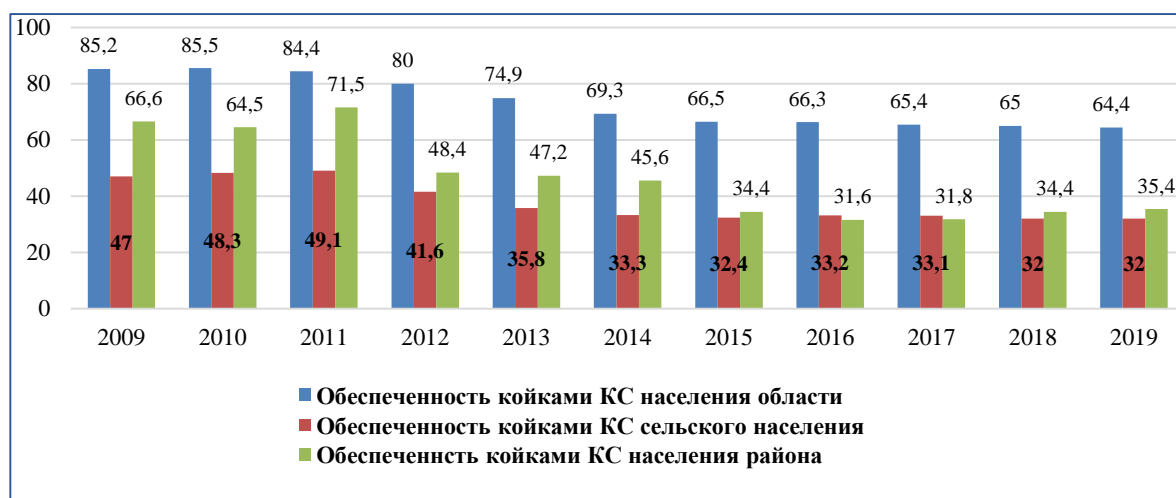


Рисунок 3 - Показатель обеспеченности койками круглосуточного стационара жителей Челябинской области и Верхнеуральского района в 2009-2019гг. (на 10 тыс. населения)

Анализ кадрового обеспечения медицинских организаций Челябинской области и Верхнеуральского района установил, что показатель обеспеченности населения района врачами всех специальностей в 2019 году на 67,2% меньше показателя по области и на 22,3% ниже показателя обеспеченности сельского населения региона. Показатель обеспеченности населения района врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 55,1% ниже показателя по области в целом и на 20,2% ниже аналогичного показателя в сельских районах области.

Полученные результаты анализа организации оказания медицинской помощи сельскому населению позволили определить основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи сельскому населению, которые должны быть реализованы на федеральном, региональном уровнях, на уровне образовательной и медицинской организации, наиболее значимыми из которых являются обеспечение доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи; совершенствование организации межведомственного взаимодействия при проведении профилактических мероприятий в сельской местности; совершенствование организации оказания скорой медицинской помощи; совершенствование кадрового обеспечения сельских медицинских организаций.

В пятой главе представлено научное обоснование основных направлений совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению, на основании анализа выявленных проблем организации оказания медицинской помощи сельскому населению разработан комплекс мероприятий, включающий организационную модель комплексного сельского врачебного участка, как механизма обеспечения доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи ($p < 0,001$) и повышения качества оказания медицинской помощи сельскому населению путем закрепления территории обслуживания среднего медицинского персонала за врачом; алгоритм межведомственного взаимодействия медицинских организаций, администрации муниципального образования, комплексных центров социального обслуживания населения, средств массовой информации, как механизма повышения медицинской эффективности проводимых профилактических мероприятий для граждан, проживающих в сельской местности ($p \leq 0,005$); территориально-логистическую модель медицинской эвакуации, позволяющую сохранить доступность скорой медицинской помощи при обеспечении экономической эффективности; сформирован пакет индикативных показателей, определены их целевые значения, характеризующие деятельность и эффективность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, а также представлены результаты анализа эффективности внедрения предложенного комплекса мероприятий в деятельность ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск».

Представлены результаты социологического исследования студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа (n=291) по вопросам выбора места работы. По данным анкетирования наиболее значимыми критериями выбора медицинской организации для трудоустройства являются: уровень заработной платы (75,9%); возможность получения опыта работы по полученной специальности (69,4%); наличие перспектив карьерного роста (67,7%); возможность расширить профессиональные умения (64,9%), а также местонахождение организации (47,4%) (рисунок 4).

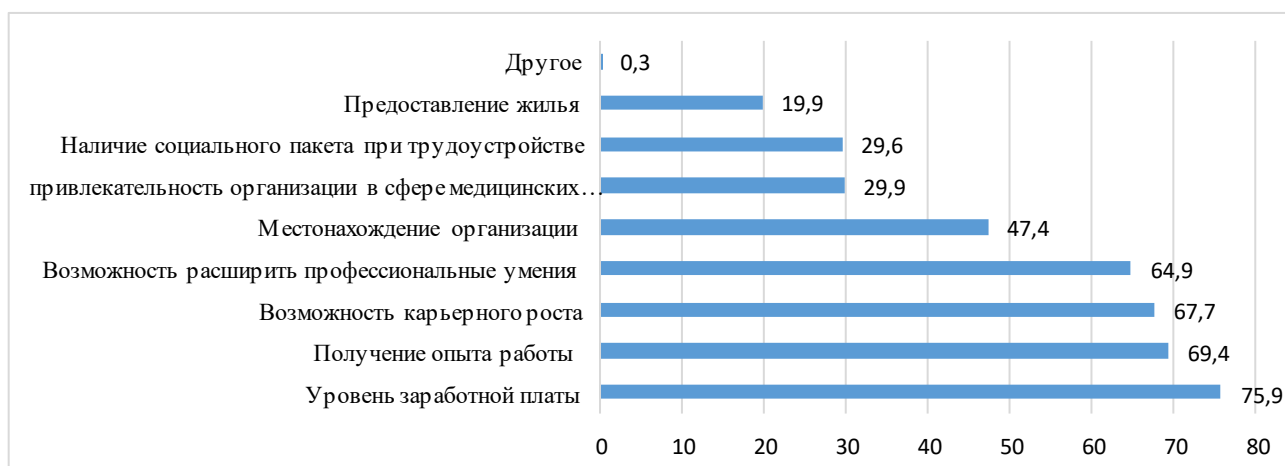


Рисунок 4 - Критерии выбора медицинской организации для трудоустройства (%)

Наиболее привлекательными при выборе медицинской организации по территориальному признаку являются: больницы больших городов (30,5%), областные больницы (28,7%), поликлиники большого города (22,4%). Наименее привлекательными, по мнению респондентов, являются поликлиники (1,4%) и больницы сельской местности (1,3%) (рисунок 5).



Рисунок 5 - Оценка привлекательности медицинской организации по территориальному признаку (%)

Определены основные условия переезда из административного центра области в сельскую местность, которыми являются в 24,0% - высокая зарплата, 20,1%- предоставление жилья, 19,5%-при интересная работа, 17,0%- гарантии карьерного роста. Установлено, что из числа выпускников целевого обучения только 34,3% выпускников готовы трудоустроиться в

медицинские организации в соответствии с договором о целевом обучении, 42,9% не намерены работать в соответствии с договором о целевом обучении (рисунок 6).

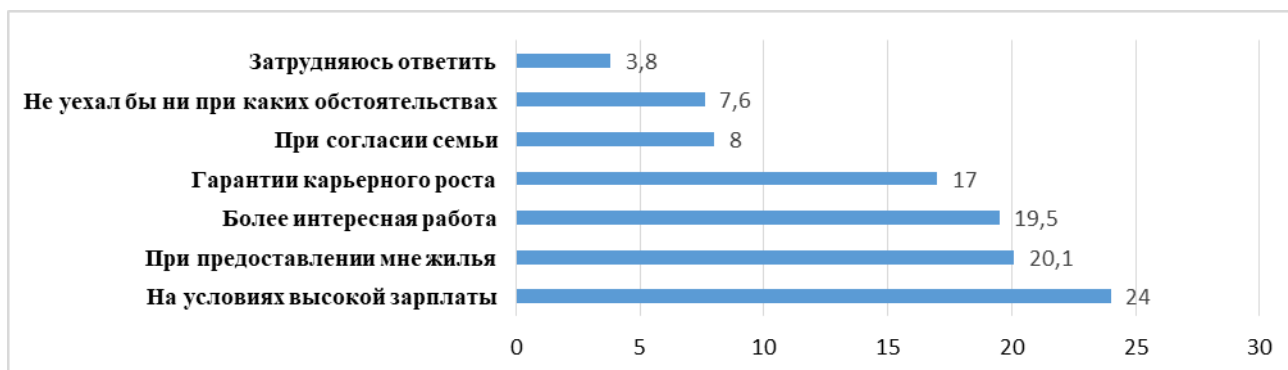


Рисунок 6 - Условия переезда выпускников из административного центра области в сельскую местность (%)

Результаты социологического исследования мнения выпускников медицинского вуза предложены для включения в региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

С целью дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи сельскому населению разработан и внедрен комплекс мероприятий, проведена оценка его эффективности. Внедрение разработанного комплекса мероприятий и организационных технологий в деятельность ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»:

- позволило обеспечить доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи всему населению сельского района ($p < 0,001$) и повысить удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью по результатам независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями с 70,0% в 2017 году до 96,0% в 2019 году;

- обеспечило эффективность профилактических мероприятий в рамках пилотного проекта – процент доставленных сельских жителей от численности подлежащего доставке приписного населения района выше среднего показателя по медицинским организациям, участвовавшим в проекте на 86,2%; удельный вес лиц, завершивших диспансеризацию – на 24,0%; доля лиц старше трудоспособного возраста, которым установлено диспансерное наблюдение по поводу выявленных заболеваний и патологических состояний – на 18,6%;

- позволило сократить среднее время отсутствия бригады скорой медицинской помощи, осуществляющей медицинскую эвакуацию на территории обслуживания с 182,5 минут до 44,4 минуты, что дало возможность сохранения доступности скорой медицинской помощи при обеспечении экономической эффективности (рисунок 7).

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

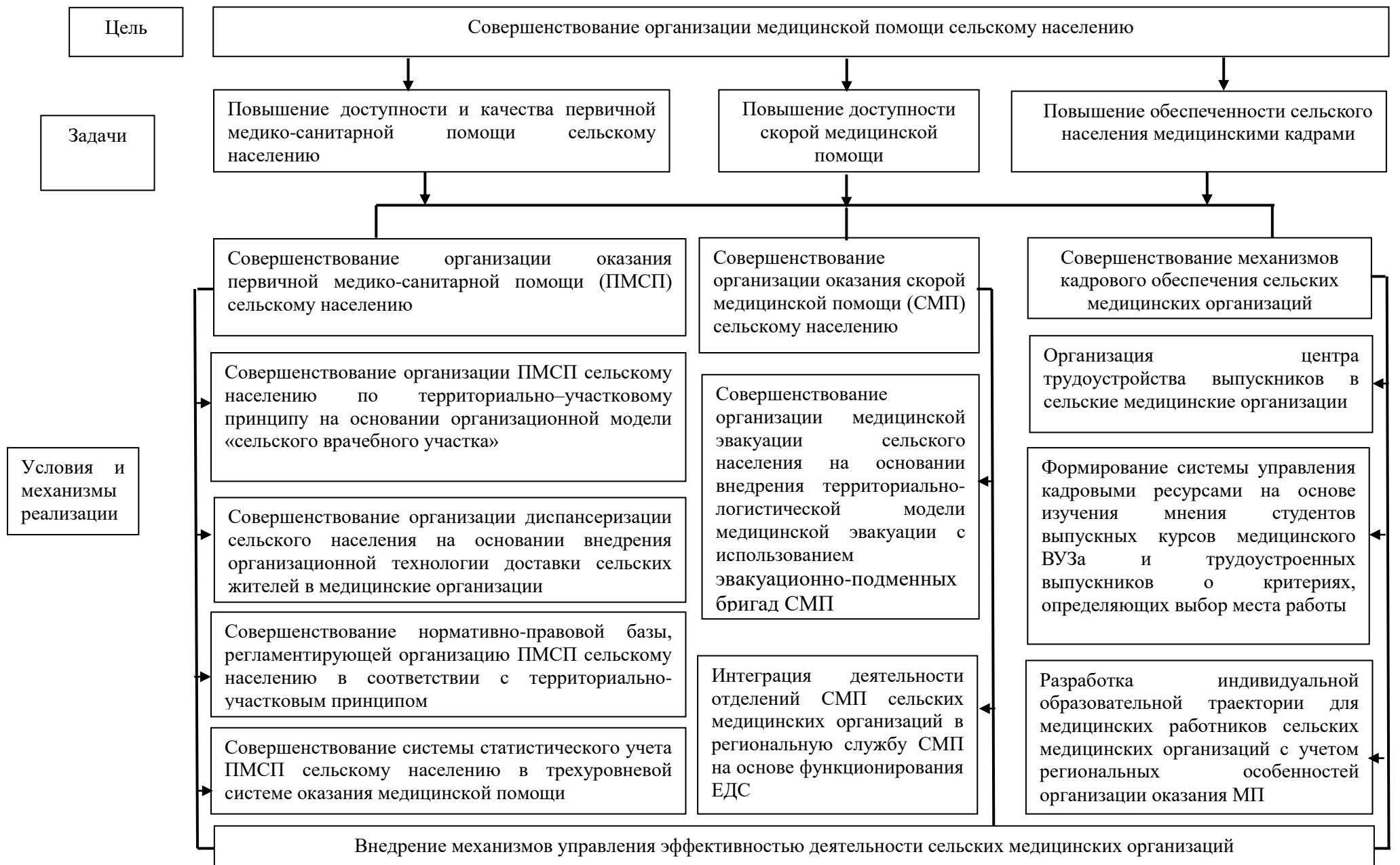


Рисунок 7 – Схема «Комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи сельскому населению»

ВЫВОДЫ

1. В Верхнеуральском районе Челябинской области за период 2009-2019 гг. численность населения сократилась на 8,3%, превысив темп убыли населения по сельским районам области на 3,4%, в трудоспособном возрасте сокращение численности населения составило 26,4% и 19,7% соответственно. Рождаемость в районе за аналогичный период снизилась на 43,1%, превысив темп убыли по области и селу на 18,7% и 7,9% соответственно ($p=0,119$). Средний многолетний показатель смертности в районе превышает данные по области на 21,0%, по селу – на 9,2% ($p \leq 0,005$), отрицательный естественный прирост населения увеличился в 6,5 раз. Индекс обратимости вырос, особенно по болезням системы кровообращения (на 684,7%), травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (на 279,2%, $p < 0,005$), наиболее выражено снизился по болезням органов пищеварения (на 94,0%, $p < 0,005$), новообразованиям (на 90,3%, $p < 0,005$). Путем математического моделирования установлена вероятность убыли населения в районе к 2024 году на 5,5%, в том числе в трудоспособном возрасте – на 5,3%, женщин фертильного возраста - на 2,8%.

2. Установлено, что за период 2009-2019 гг. основные проблемы в организации медицинской помощи сельскому населению заключаются в снижении объёмных показателей по всем видам оказания медицинской помощи, в том числе: числа посещений всего (на 22%), с профилактической целью (на 8%), в рамках диспансерного наблюдения (на 9%), вызовов СМП (на 13%), пролеченных пациентов в условиях стационара (на 36,0%). Выявлены ограничения в доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи: около трети населения района (32%), не входящего в зону обслуживания врачебных участков, имеет возможность получения первичной медико-санитарной помощи только на уровне ФАП, из которых 10 или 27% не работают по причине кадрового дефицита, 5,4% ФАП находятся в аварийном состоянии, 94,6% ФАП и 100% участковых больниц требуют капитального ремонта; имеется ограничение доступности скорой медицинской помощи в экстренной форме вследствие длительной занятости бригад при транспортировке пациентов в медицинские организации второго и третьего уровня оказания медицинской помощи (до 100,9 суток в течение года); ограничение доступа к информационно-коммуникационной системе Интернет.

3. Показано, что за анализируемый период в системе здравоохранения Верхнеуральского района обеспеченность врачами всех специальностей выросла на 14,8%, хотя в 2019 году данный показатель оставался ниже областного уровня на 67,2% ($p \leq 0,005$), обеспеченности врачами сельского населения на 22,3% ($p \leq 0,005$) и целевого значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденных ТППГ (на 43,6%). Показатель обеспеченности

врачами -терапевтами участковыми и врачами - педиатрами участковыми в 2019 году в районе оставался ниже среднеобластного значения на 40,0%, ($p \leq 0,005$) и на 33,8% ($p \leq 0,005$) соответственно. Показатель укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, составил 50,0%, что значительно ниже как показателя по области в целом, так и по сельским территориям региона.

4. Результаты социологического исследования по изучению условий, определяющих выбор места работы для студентов выпускных курсов медицинского ВУЗа, показали низкую привлекательность работы в медицинских организациях сельской местности. Среди мотивационных аспектов в выборе медицинской организации для трудоустройства отмечены: уровень заработной платы (75,9%), возможность получения опыта работы по специальности (69,4%), перспектива карьерного роста (67,7%), возможность расширения профессиональных навыков (64,9%) и расположение медицинской организации (47,4%), а среди условий переезда в сельскую местность – уровень заработной платы (24,0%), предоставление жилья (20,1%), интересная работа (19,5%), гарантии карьерного роста (17,0%). Из числа получивших образование на целевой основе лишь 34,3% готовы вернуться в медицинские организации в соответствии с договором.

5. Анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию оказания медицинской помощи сельскому населению, выявил необходимость нормативно-правового регулирования ряда вопросов, наиболее значимыми из которых являются: отсутствие единых требований по обеспечению доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи населению, обслуживаемого ФАП; отсутствие порядка формирования комплексных участков врача общей врачебной практики; отсутствие квалификационных требований для должности фельдшера, на которого возложены отдельные функции лечащего (участкового) врача; отсутствие порядка межведомственного взаимодействия в рамках организации профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения сельского населения.

6. Установлены основные проблемы и приоритетные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи сельскому населению, которые легли в основу разработанных мероприятий. Применение комплексного подхода позволило разработать и научно обосновать мероприятия и организационные технологии, направленные на совершенствование организации оказания медицинской помощи сельскому населению, а в условиях организационного эксперимента показано: обеспечение доступности первичной врачебной медико-санитарной помощи всему населению сельского района ($p < 0,001$); повышение удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью (с 70,0% в 2017 году до 96,0% в 2019 году); эффективность профилактических мероприятий ($p \leq 0,005$); рост числа завершивших диспансеризацию – на 24,0% ($p \leq 0,005$); сокращение времени доезда

бригады скорой медицинской помощи с 182,5 минут до 44,4 минуты; положительная динамика обеспеченности населения Верхнеуральского района врачами всех специальностей (рост на 14,8%, $p=0,001$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Исходя из результатов диссертационного исследования разработаны практические рекомендации, реализация которых направлена на совершенствование организации медицинской помощи сельскому населению:

1. Федеральный уровень (Министерство здравоохранения Российской Федерации):

1.1. С целью совершенствования нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию первичной медико-санитарной помощи сельскому населению:

- утвердить единые требования к порядку организации оказания ПМСП сельскому населению по территориально-участковому принципу (рекомендации по формированию врачебных участков по принципу «сельского врачебного участка»);

- внести изменения в приказ Министерства здравоохранения РФ №252н от 23.03.2012г. п.3, дополнив его условием возложения на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача, прохождения повышения квалификации по профилю «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика»;

- рассмотреть возможность установления индикативного уровня оплаты труда для фельдшеров, на которых возложены функции участкового (лечащего) врача.

1.2. С целью совершенствования системы статистического учета ПМСП и СМП сельскому населению:

- внести изменения в отчетную форму федерального статистического наблюдения №30 в части учета должностей фельдшеров, на которых возложены отдельные функции участкового (лечащего) врача, а также фельдшерских участков медицинской организации (таблица 1107, таблица №1100) и дифференцированного учета случаев медицинской эвакуации выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинские организации второго и третьего уровней (таблица 2120);

- внести изменения в отчетную форму федерального статистического наблюдения №62 Раздел III в части учета посещений к фельдшерам врачебных участков, на которых возложены отдельные функции участкового (лечащего) врача (таблица 3000 строка 27).

- утвердить правила статистического учета объемов медицинской помощи (посещений и случаев госпитализации) из расчета на жителя в трехуровневой системе оказания медицинской помощи сельским жителям.

2. Региональный уровень (Министерство здравоохранения Челябинской области):

2.1. С целью совершенствования организации ПМСП сельскому населению:

- реализовать схему Территориального планирования доступности ПМСП в сельских территориях области в соответствии с организационной моделью «сельского врачебного участка» и алгоритмом организационно-методического руководства структурными подразделениями районной больницы, оказывающими первичную доврачебную медико-санитарную помощь.

- разработать программу мониторинга посещений к фельдшерам врачебных участков, на которых возложены функции лечащего врача, и объёмов медицинской помощи на жителя в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

- тиражировать результаты пилотного проекта по доставке сельских жителей в медицинские организации для проведения профилактических мероприятий на основании межведомственного взаимодействия на региональном уровне.

2.2. С целью совершенствования механизмов кадрового обеспечения сельских медицинских организаций, на основании результатов проведенного социологического исследования:

- внести дополнения в региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;

- организовать мониторинг удовлетворенности трудоустроенных выпускников реализованными мерами социальной поддержки;

- организовать центр мониторинга трудоустройства медицинских работников и выпускников ВУЗа в сельские медицинские организации региона.

2.5. С целью управления эффективностью деятельности сельских медицинских организаций:

- утвердить критерии эффективности деятельности сельских медицинских организаций и их целевые значения на среднесрочный период с формированием рейтинга медицинских организаций на основании мониторинга утвержденных показателей;

- включить показатели оценки эффективности сельских медицинских организаций в эффективные контракты руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению.

3. Уровень медицинской организации:

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению:

- обеспечить обучение фельдшеров по вопросам организации и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи (повышение квалификации по профилю «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика»);

- внедрить систему наставничества для фельдшеров, на которых планируется возложить отдельные функции участкового (лечащего) врача,
- организовать анкетирование трудоустроенных выпускников по изучению их удовлетворенности реализованными мерами социальной поддержки и условиями труда.
- включить показатели оценки деятельности медицинских работников сельских медицинских организаций в эффективные контракты сотрудников, участвующих в организации и оказании ПМСП сельскому населению;
- организовать формирование рейтинга сельских врачебных участков на основе результатов мониторинга показателей эффективности деятельности.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Москвичева, М.Г. Анализ состояния паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях городскому и сельскому населению на региональном уровне /М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – № 3. – С. 101-106. (0,25 п.л., авт. 0,13 п.л.)
2. Москвичева, М.Г. Анализ обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь городскому и сельскому населению Челябинской области / М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Уральский медицинский журнал. – 2020. – №01 (184). – С. 139-146. (0,33 п.л., авт. 0,17 п.л.)
3. Волчегорский, И.А. Изучение мнения выпускников медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы / И.А. Волчегорский, М.Г. Москвичева, О.А. Шумакова, М.М. Полинов // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 8. – С. 49-56. (0,33 п.л., авт. 0,08 п.л.)
4. Москвичева, М.Г. Результаты реализации пилотного проекта по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности / М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67, №2. – С. 5. (0,54 п.л., авт. 0,27 п.л.)
5. Москвичева, М.Г. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне / М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 1. – С. 50-57. (0,33 п.л., авт. 0,17 п.л.)

Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. Москвичева, М.Г. Анализ демографической ситуации в сельском районе Челябинской области за период с 2005 по 2014 годы/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Вестник Челябинской областной клинической больницы. -2015. - №3 (30). - С. 10-13. (0,17 п.л., авт. 0,08 п.л.)
7. Москвичева, М.Г. Анализ смертности населения сельского района Челябинской области/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Непрерывное медицинское образование и наука. - 2015. - Т. 10, № 4. - С. 22-26. (0,2 п.л., авт. 0,1 п.л.)
8. Москвичева, М.Г. Анализ показателей состояния здоровья населения сельского района Челябинской области/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов, Е.С. Щепилина // Возраст-ассоциированные и гендерные особенности здоровья и болезни: сборник материалов международной научно-практической конференции / под ред. Н.К. Горшунова. – Курск, 2016. - С. 221-235. – 1 электрон. (0,63 п.л., авт. 0,21 п.л.)
9. Москвичева, М.Г. Проблемы службы скорой медицинской помощи сельской местности/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Южно-Уральский медицинский журнал. - 2017. - № 2. - С. 4-14. (0,46 п.л., авт. 0,23 п.л.)

10.Москвичева, М.Г. Индикаторное планирование деятельности сельской медицинской организации/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // XXXIII международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы науки XXI века»: сборник статей. - Москва, 2018. –Ч. 1. – С. 20-25. (0,25 п.л., авт. 0,13 п.л.)

11.Москвичева, М.Г. Анализ смертности населения трудоспособного возраста сельского района Челябинской области за десятилетний период/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов //Непрерывное медицинское образование и наука. - 2018. - Т. 13, №3. - С. 15-19. (0,21 п.л., авт. 0,1 п.л.)

12.Москвичева, М.Г. Анализ доступности медицинской помощи населению сельского района Челябинской области за период с 2012 по 2017годы/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов //Южно-Уральский медицинский журнал. - 2018. - № 4. - С.11-17. (0,29 п.л., авт. 0,15 п.л.)

13.Москвичева, М.Г. Анализ результатов независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Челябинской области, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Вестник Челябинской областной клинической больницы. -2019. -№ 2 (44). - С. 42-49. (0,33 п.л., авт. 0,17 п.л.)

14.Полинов, М.М. Анализ результатов независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Челябинской области, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях/ М.М. Полинов // Вестник Челябинской областной клинической больницы. -2020. - № 2 (48). - С. 44-50. (0,29 п.л., авт. 0,29 п.л.)

15.Москвичева, М.Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению сельских территорий Челябинской области (методические рекомендации) /М.Г. Москвичева, М.М. Полинов // Непрерывное медицинское образование и наука. - 2020. - Т. 15, № 4. - С. 19-37. (0,8 п.л., авт. 0,4 п.л.)

16.Москвичева, М.Г. Совершенствование организации медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи сельским жителям/ М.Г. Москвичева, М.М. Полинов //Сборник статей Международной научно-практической конференции «Перспективы науки и общества в условиях инновационного развития» (Калуга, 02.06.2021 г.). – Уфа: OMEGA SCIENCE, 2021. – с. 148-156. (0,38 п.л., авт. 0,19 п.л.)

Учебное пособие

17.Москвичева, М.Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению сельских территорий Челябинской области (учебное пособие) / М.Г. Москвичева, В.В. Сахарова, М.М. Полинов // Челябинск, 2020. – 76 с. (3,17 п.л., авт. 1,1 п.л.)

Методические рекомендации

18.Москвичева, М.Г. Организационные подходы к деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению сельских территорий в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (методические рекомендации) / М.Г. Москвичева, В.В. Сахарова, С.И. Кокорин. М.М. Полинов // Челябинск: [б.н.], 2020. – 87 с. (3,63 п.л., авт. 0,9 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВУЗ – высшее учебное заведение

ЕДС – единая диспетчерская служба

МП – медицинская помощь

РБ - районная больница

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

СМП – скорая медицинская помощь

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

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт

ГБУЗ «ЧОМИАЦ» - ГБУЗ «Челябинской областной информационно-аналитический центр»