

диагностической работы всех структурных подразделений ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве».

Кроме того, в функцию лечебного отдела МСЧ также вменено осуществление выборочного контроля за организацией внутреннего контроля качества в лечебных и реабилитационных подразделениях МСЧ.

По результатам анализа встречающихся дефектов КМП в МСЧ в 2015 году, можно выделить три основные группы: группа дефектов по оценке качества технологии применяемой при лечении пациента, группа связанная с лексической оценкой результатов лечения и оценка преемственности на этапе амбулаторно-поликлиническое звено-стационар.

Литература

1. Приказ Минздрава России от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями».

2. Приказ Минздрава России от 07.07.2015 № 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Шепеленко А.Ф., Яценко А.В. Внутренний контроль качества медицинской помощи как важный аспект медицинской деятельности многопрофильного стационара // Медицинский вестник МВД. – 2015. - № 3. – С. 4-7.

Москвичева М.Г., Щепилина Е.С.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск, Россия
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФДПО

Москвичева М.Г., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск

Щепилина Е.С., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск
адрес электронной почты: moskvichevamg@mail.ru

Резюме. Развитие неотложной медицинской помощи с 2007 года определяется требованиями программы государственных гарантий. Проведен анализ динамики основных нормативных и фактических показателей, отражающих развитие неотложной медицинской помощи за период 2008-2016 годов.

Ключевые слова: неотложная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, программа государственных гарантий.

Abstract. The development of emergency medical care since 2007, is determined by the requirements of the program of state guarantees, we analyzed the dynamics of basic indicators of emergency medical care for the period 2008-2016.

Key words: emergency medical care, primary health care, the program of state guarantees

Актуальность. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Закон) одной из форм оказания медицинской помощи является неотложная медицинская помощь (далее – НМП), в целях оказания которой в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие указанную помощь в неотложной форме [2]. Однако предпосылки для формирования организационных основ НМП были подготовлены задолго до вступления в силу Закона в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению (далее – ПГГ).

Целью исследования явилось проведение анализа динамики нормативных и фактических показателей неотложной медицинской помощи за период 2008-2016 годов.

Материалы и методы. Учитывая, что развитие НМП в Российской Федерации (далее – РФ) с 2007 года определяется требованиями ПГГ, для проведения анализа показателей оказания НМП использованы данные ПГГ за период 2008-2016 годов, письма Министерства здравоохранения Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за период 2008-2016 годов, данные "Доклада о реализации Программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (далее – Доклад) за период 2010-2014 годов.

Результаты исследования. ПГГ на 2008г. впервые среди видов медицинской помощи выделена НМП, которая оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения. Дальнейшие предпосылки развития службы НМП были созданы в ПГГ на 2010-2011гг., где отмечено, что в целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения и в субъекте РФ может создаваться служба НМП. Со вступлением в силу Закона как механизм повышения эффективности оказания не только первичной медико-санитарной помощи, но и скорой медицинской помощи в ПГГ на 2012г. определена возможность создания в структуре медицинских организаций подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме [1].

Таким образом, в рамках ПГГ были созданы предпосылки для организации структурных подразделений, оказывающих НМП, в составе медицинских организаций.

За анализируемый период единица объема НМП была различной. С 2009 по 2012гг. единица объема НМП была дифференцирована на посещения учреждения здравоохранения и на дому. С 2015г. единицей объема НМП было определено посещение в неотложной форме без уточнения условий оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

Нормативы объемов оказываемой НМП, установленные ПГГ на 2008г., были включены в структуру норматива объема медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, который составлял в среднем 9,198 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) - 8,458 посещения. В ПГГ на 2009г. впервые для экономического обоснования расходов на НМП введены усредненные показатели объема НМП в расчете на одного жителя в год: 0,96 посещения, в том числе 0,9 посещения в учреждении здравоохранения и 0,06 посещения на дому. Расчетные показатели объема НМП сохранили свое значение до 2012г.. Начиная с 2013г. нормативы объема для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в

неотложной форме, были снижены до 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, с последующей динамикой увеличения до 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо в 2016г.

За анализируемый период расчетная стоимость оказания медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях и на дому устанавливалась в различных единицах. Нормативы финансовых затрат на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание НМП) в 2008г. составили 133,3 рубля, в том числе 103,2 рубля за счет средств ОМС. С 2009 по 2012гг. расчетная стоимость была дифференцирована с учетом затрат на содержание парка автомобилей и транспортные расходы при оказании НМП на дому и с учетом затрат на медикаменты и изделия медицинского назначения при оказании НМП в учреждении здравоохранения. Норматив стоимости с 2009 по 2012гг. составил в среднем 323,0 рубля, в том числе 229,0 рублей в учреждении здравоохранения и 1169,4 рублей на дому. Норматив стоимости оказания медицинской помощи в неотложной форме увеличился с 323,0 рублей в 2009г. до 459,2 рублей в 2016г. на 42%.

По данным Доклада за пятилетний период 2010-2014гг. отмечается положительная динамика развития службы НМП на территории РФ. В 2010г. служба НМП отсутствовала в большинстве субъектов РФ, в 2011г. – в 33 субъектах РФ, в 2012г. – в 26 субъектах РФ, в 2013г. – в 4 субъектах РФ, с 2014г. во всех субъектах РФ функционирует служба НМП.

За анализируемый период отмечается увеличение числа посещений по НМП, а также увеличение объема финансирования за выполненные посещения. В 2010г. по НМП в амбулаторных условиях выполнено 18,7 млн. посещений на сумму 3,1 млрд. рублей, в 2011г. – 18,5 млн. посещений на сумму 3,7 млрд. рублей, в 2012г. – 14,2 млн. посещений на сумму 4,3 млрд. рублей, в 2013г. – 25,1 млн. посещений на сумму 11,9 млрд. рублей, в 2014г. количество посещений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в неотложной форме составило 33,0 млн. посещений на сумму 16,8 млрд. рублей.

За анализируемый период установлено, что фактический объем НМП по РФ существенно ниже норматива, предусмотренного ПГГ. В 2010г. по РФ объем НМП составил 0,2 посещения на 1 жителя, в 2011г. – 0,216 посещения на 1 человека, в 2012г. – 0,099 посещения на 1 человека, в

2013г. – 0,176 посещений на 1 жителя (за счет средств ОМС – 0,17 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджетов субъектов РФ – 0,006 посещения на 1 жителя), в 2014г. по РФ общий объем медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, составил 0,23 посещения на 1 жителя (за счет средств ОМС – 0,224 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджетов субъектов РФ - 0,006 посещения на 1 жителя).

Установлено, что за анализируемый период фактическая стоимость 1 посещения медицинской помощи в неотложной форме по РФ имеет различные значения по сравнению с нормативной: в 2010-2012гг. фактическая стоимость 1 посещения по НМП была ниже норматива, предусмотренного ПГГ, в 2013-2014гг. фактическая стоимость 1 посещения по НМП превышала норматив. В 2010г. средняя фактическая стоимость 1 посещения по НМП составила 176,8 рубля, в 2011г. – 202,3 рубля, в 2012г. – 303,8 рубля, в 2013г. – 471,5 рублей за счет средств ОМС (за счет средств бюджетов субъектов РФ – 481,7 рублей), в 2014г. средняя стоимость 1 посещения по медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС составила 497,1 рубля (за счет средств бюджетов субъектов РФ – 916,5 рублей).

Выводы. Таким образом, благодаря предпосылкам для формирования организационных основ НМП, заложенным в ПГГ, в регионах РФ была создана служба НМП, которая за годы функционирования позволила повысить эффективность оказания не только первичной медико-санитарной помощи, но и скорой медицинской помощи. За счет оптимизации и высвобождения скорой медицинской помощи от несвойственных ей функций путем передачи вызовов по поводу неотложных состояний на службу НМП с 2013г. отмечается динамика уменьшения числа обращений за экстренной медицинской помощью. Это позволило впервые за весь период действия Программы государственных гарантий уменьшить норматив объема скорой медицинской помощи, установленного ПГГ, с 0,318 вызовов на 1 застрахованное лицо в год до 0,3 вызовов на 1 застрахованное лицо в 2016г., что свидетельствует об эффективности данной организационной технологии оказания первичной медико-санитарной помощи и необходимости дальнейшего развития службы НМП в субъектах РФ [3].

Литература

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. - С. 41-45.
 2. Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
 3. Шипова В.М. Планово-нормативные и финансовые показатели первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на 2015 год / В. М. Шипова, Т. Н. Воронцов // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2015. - № 3. - С. 16-28.
-

Москвичева М.Г.¹, Радзихоская М.В.²

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ.

1. ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск,
2. ГБУЗ «Челябинский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», e-mail: rita-rad@mail.ru

Резюме. В настоящее время развитие глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа способно нанести выраженный социально-экономический ущерб развитию современного общества. Разработка и внедрение научно-обоснованных организационных медицинских технологий при оказании ВИЧ-инфицированным лицам будет способствовать снижению темпов прогрессирования эпидемии СПИДа.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, система организации медицинской помощи.

Abstract. Currently the global epidemic of HIV / AIDS is able to put a pronounced socio-economic damage to the development of modern society. Development and implementation of science-based organization of medical technologies in the provision of HIV-infected persons will help to reduce the rate of progression of the AIDS epidemic.

Key words: HIV infection, the system of medical care.