

О.Г. НИКОЛЬСКАЯ

Самарский государственный медицинский университет

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

В целях совершенствования качества оказания медицинской помощи городскому населению в условиях многопрофильной больницы изучена система организации экспертизы временной нетрудоспособности. Она имеет двухуровневую структуру, включает лечащих врачей и врачебную комиссию и проходит под контролем руководителей структурных подразделений и заместителя главного врача больницы. Несмотря на существующие проблемы в оказании медицинской помощи, большинство опрошенных пациентов и врачей удовлетворено качеством оказания медицинской помощи и решением вопросов при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. На основании проведенного анкетирования и тестирования лечащих врачей были выявлены организационно-управленческие проблемы, а также трудности информационного обеспечения в организации службы экспертизы временной нетрудоспособности.

Ключевые слова: *экспертиза временной нетрудоспособности, городская многопрофильная больница, социологическое исследование*

Никольская Ольга Георгиевна - заместитель главного врача ГБУЗ СО «СГБ № 10», соискатель кафедры управления качеством в здравоохранении ИПО. E-mail: chapcherica01@mail.ru

O.G. NIKOLSKAYA

Samara State Medical University

ORGANIZATION OF EXPERTISE OF TEMPORARY DISABILITY IN CITY HOSPITAL

In order to improve the quality of medical care in a City Hospital, we studied the system of organization of expertise of temporary disability, which has a two-level structure that includes attending doctors and medical commission under the supervision of the heads of departments and deputy chief physician of the hospital. Despite the problems in health care system, the majority of patients and physicians are satisfied with the quality of care and solution of issues during the examination of temporary disability. Based on the survey and testing of physicians, organizational and management problems were identified, as well as difficulties in the organization of information support services during the examination of temporary disability.

Key words: *examination of temporary disability; City Hospital, a case study*

Olga Nikolskaya – deputy chief physician of Samara City Hospital № 10, external postgraduate student at the Department of quality management in healthcare IPE. E-mail: chapcherica01@mail.ru

Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) работающего населения в медицинских организациях (МО) проводится в связи с целым рядом обстоятельств (заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка). Основная цель ЭВН - определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или

постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу [1-6].

С целью повышения качества оказания медицинской помощи городскому работающему населению нами изучена организация экспертизы временной нетрудоспособности в Самарской городской больнице № 10, обслуживающей Куйбышевский район г. Самары. Также проведено социологическое исследование работающего населения Куйбышевского района городского округа Самара и врачей многопрофильной медицинской организации – государственного бюджетно-

го учреждения здравоохранения Самарской области (ГБУЗ СО) Самарской городской больницы (СГБ) № 10. В ходе исследования проанкетировано 524 пациента и 142 лечащих врача.

Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в Самарской области регламентируется соответствующими Федеральными законами, нормативно-правовыми актами Российской Федерации, а также приказами внутри медицинского учреждения. Организационно-методическое руководство и контроль работы по экспертизе временной нетрудоспособности в Самарской области осуществляется главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Самарской области (МЗСО) по клинико-экспертной работе, который координирует взаимодействие министерства здравоохранения Самарской области, министерства социального и демографического развития Самарской области, Самарского регионального отделения Фонда социального страхования (ФСС) РФ, Главного бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Самарской области, Территориального органа Росздравнадзора по Самарской области.

Содержание ЭВН требует комплексного подхода к контролю за ее проведением. Данное положение реализуется не только во внутриведомственном контроле, осуществляемым со стороны МЗСО. Вневедомственный контроль ЭВН проводят Самарское региональное отделение ФСС, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор по Самарской области).

Организация ЭВН в ГБУЗ СО СГБ № 10 предусматривает двухуровневую структуру экспертного процесса.

На первом уровне ЭВН экспертизу осуществляет лечащий врач медицинской организации независимо от ее уровня, профиля, ведомственной принадлежности, формы собственности, при наличии у нее лицензии на данный вид медицинской деятельности. Лечащий врач единолично выдает гражданам листок нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней.

Проведение экспертного процесса в медицинской организации ставит перед лечащим врачом задачи, от решения которых зависит качество лечебно-диагностического процесса. Экспертная деятельность лечащего врача включает: определение признаков и сроков временной утраты трудоспособности у работающих пациентов; оценку характе-

ра и условий труда; определение сроков временной нетрудоспособности с учетом основного и сопутствующих заболеваний, осложнений; обоснование признаков и сроков временной нетрудоспособности в первичных документах; выдачу и продление документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность работающих пациентов; своевременное направление пациентов на врачебную комиссию в случаях, установленных законодательством; грамотное ведение медицинской документации.

Лечащий врач при определении сроков временной нетрудоспособности руководствуется совокупностью медицинских и социальных факторов, а также особенностями течения заболевания у конкретного пациента и ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах.

Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности – это время освобождения пациента от работы, необходимое для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью компенсации нарушенных функций организма и возврата больного к трудовой деятельности или направлению на медико-социальную экспертизу при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе.

Лечащий врач проводит анализ работы по экспертизе временной нетрудоспособности, изучает заболеваемость с временной утратой трудоспособности и первичную инвалидность работающих граждан. Лечащий врач предлагает мероприятия по снижению заболеваемости с ВУТ и участвует в их реализации.

С 2006 по 2011 год в СГБ № 10 отмечалась стабильная численность лечащих врачей (ЛВ), имеющих право на выдачу листков нетрудоспособности, которая колебалась незначительно от 104 ЛВ в 2011 году до 109 в 2010 году. К 2011 году обеспеченность работающего населения лечащими врачами, имеющими право на выдачу листков нетрудоспособности, достигла минимального значения – 27,3 на 10 тысяч человек, снизившись с уровня 2006 года (31,2) на 12,5%. Такое сокращение обеспеченности населения врачами можно объяснить опережающим ростом численности работающего населения, особенно усилившимся с 2010 года. Начиная с 2012 года в СГБ № 10 увеличивается численность ЛВ до 113, а в 2013 году – до 128 человек. Соответственно обеспеченность работающего населения лечащими врачами повышается до 31,0 на 10 ты-

сяч человек, то есть возвращается к уровню 2006 года.

В СГБ № 10 увеличивается удельный вес лечащих врачей, имеющих право на выдачу листков нетрудоспособности, относительно общего числа врачей с 53,3% в 2006 году до 68,8% в 2013 году, и одновременно сокращается доля врачей-руководителей с 2,5% в 2006 году до 2,2% в 2013 году. При этом также расширяется спектр специальностей, по которым выдаются листки нетрудоспособности: если в 2006 году таких специальностей насчитывалось девять, то в 2013 году - 13.

Второй уровень проведения ЭВН – уровень врачебной комиссии (ВК) (подкомиссии) медицинской организации. Комиссия назначается руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам ЭВН, по решению которой осуществляется продление листка временной нетрудоспособности.

В то же время экспертная деятельность определяется не только уровнями проведения экспертизы. Можно выделить несколько этапов экспертного процесса, которые связывают между собой уровни экспертизы временной нетрудоспособности.

К этапам экспертного процесса на первом уровне ЭВН можно отнести повторные осмотры лечащим врачом пациента с целью продления листка временной нетрудоспособности или его закрытия, а также осмотры пациентов заведующим отделением и/или заместителем главного врача в рамках контроля обоснованности выдачи листка временной нетрудоспособности.

Заведующий структурным подразделением (отделением) и заместитель главного врача по клинко-экспертной работе (по экспертизе временной нетрудоспособности, по медицинской части) принимают участие на этапах экспертного процесса первого уровня, а также на втором уровне в работе врачебной комиссии. Заведующий отделением осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности; за выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность; своевременное направление пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу. Проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи на разных этапах лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных меди-

цинских документах с подробными рекомендациями по тактике ведения конкретного больного.

Такой текущий контроль со стороны заведующего отделением позволяет своевременно выявлять факторы, тормозящие реабилитационный процесс (ошибки диагностики, несвоевременное или неправильное назначение лекарственных препаратов, присоединившиеся осложнения основного заболевания или обострение сопутствующей патологии, требующие коррекции лечения). Фактически заведующий отделением занимает промежуточную ступень между первым и вторым уровнями ЭВН, тем самым осуществляя контроль ЭВН и своевременный анализ состояния здоровья пациента и его трудоспособности (трудовой прогноз).

Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе осуществляет выборочный экспертный контроль по текущим и законченным случаям временной нетрудоспособности (по медицинской документации или после личного осмотра пациента) за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации; принимает участие в решении сложных клинко-экспертных вопросов; контролирует организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности, включая оценку экспертной деятельности лечащих врачей и заведующих отделениями по обоснованной выдаче и продлению листков нетрудоспособности, а также за ведением медицинской документации; анализирует расхождение экспертных решений, ошибки и нарушения порядка направления пациентов на врачебную комиссию и медико-социальную экспертизу. От правильного решения экспертных задач заведующего отделением и заместителя главного врача по клинко-экспертной работе зависит работа медицинского учреждения в целом.

Большинство опрошенных пациентов (75,6%) во время нахождения на листке нетрудоспособности работу не посещают (таковых 77,7% мужчин и 74,0% женщин). Вместе с тем, чем моложе пациенты, тем ниже среди них доля тех, кто никогда не посещает работу ($r=0,40$). Определенная часть респондентов (16,0%), имея освобождение от работы, тем не менее ее все же редко посещает, особенно это касается лиц до 29 лет (26,1%). Еще 6,9% опрошенных посещают работу часто, а 1,5% респондентов (все они представлены женщинами) - всегда.

Для тех респондентов, кто в той или иной степени трудится в период действия

листка нетрудоспособности (24,4% от общего числа опрошенных), основными причинами выхода на работу являются следующие обстоятельства. Более половины (53,1%) опрошенных (53,8% мужчин и 52,6% женщин) указывают, что на работелистка нетрудоспособности не приветствуются работодателями. Данную причину особенно отмечают мужчины до 29 лет (85,7%). Часть опрошенных (11,7%) указывает на то, что им не выплачивается пособие по временной нетрудоспособности. Столько же респондентов (11,7%), будучи руководителями или собственниками бизнеса, не могут позволить себе не выйти на работу, особенно это относится к мужчинам старше 60 лет (33,3%). Небольшая доля респондентов (5,5%) трудится, находясь на листке нетрудоспособности, боясь потерять работу.

Основная часть (78,6%) пациентов (77,3% мужчин и 79,7% женщин) считает себя полностью восстановившими трудоспособность при закрытии листка нетрудоспособности, причем существенной разницы по половым и возрастным группам в данном вопросе не выявляется.

В то же время 1/5 часть респондентов (21,4%) считает себя недостаточно восстановившимися и в качестве основных причин данного обстоятельства отмечает следующие. Треть (33,0%) респондентов (26,4% мужчин и 39,0% женщин) указывает на необходимость выхода на работу, то есть по сути пациенты сами инициируют лечащего врача закрыть листок нетрудоспособности. Еще 22,3% опрошенных (11,3% мужчин и 32,2% женщин, $p < 0,01$) отмечают наличие рецидивов после проведенного лечения, почти столько же (20,5%) – сохранение болевого синдрома (20,8% мужчин и 20,3% женщин). В 15,2% случаев респонденты не полностью восстанавливают трудоспособность, по их мнению, вследствие возраста, в группе лиц 60 лет и старше на данную причину указывает 41,2% респондентов. Наконец, 9,0% опрошенных утверждают, что не могут длительно находиться на листке нетрудоспособности из-за дорогого лечения (таких 13,2% мужчин и 5,1% женщин).

Значительное большинство (88,2%) респондентов согласно с лечащим врачом по поводу закрытия листка нетрудоспособности (82,0% мужчин и 93,1% женщин). Из числа респондентов (11,8%), несогласных с лечащим врачом по поводу сроков их временной нетрудоспособности, основная часть (80,6%) пациентов ни в какие инстанции не обращалась, 11,3% работающих пациентов обращалась к заведующему отделением, 6,5% - к пред-

седателю врачебной комиссии и 1,6% - к руководству медицинской организации (главному врачу или заместителю главного врача). Следует отметить, что после таких обращений пациентов в вышестоящие инстанции заключение лечащего врача по поводу закрытия листка нетрудоспособности и выписки пациентов к труду ни разу не отменялось, что в целом свидетельствует о правильной позиции лечащего врача в вопросах ЭВН.

В большинстве случаев (72,9%) лечащий врач объясняет пациентам основания для закрытия листка нетрудоспособности и выписки к труду. Характерно, что с возрастом пациентов повышается доля тех, кому были разъяснены основания для завершения периода временной нетрудоспособности ($r=0,45$), например, среди лиц до 29 лет этот показатель составляет 65,2%, увеличиваясь у опрошенных в возрасте 60 лет и старше до 81,3%.

Согласно данным респондентов, при выписке пациентов к труду лечащим врачом даются соответствующие рекомендации всегда в 82,4% случаев, не всегда в 12,6% случаев и только 5,0% пациентов указывает, что никогда не получали рекомендации от лечащего врача по вопросам дальнейшей тактики в отношении причины временной нетрудоспособности (соблюдение режима, наблюдения, профилактики, лечения и т.д.).

Из группы респондентов, не всегда или никогда не получающих рекомендаций от лечащего врача (таких 17,6% от общего числа опрошенных), 37,0% пациентов полагают, что в их случаях рекомендации не нужны, то есть они и не ждут их от лечащего врача. Треть респондентов (33,3%) объясняет отсутствие рекомендаций невнимательным отношением со стороны лечащего врача (таких пациентов 6,5% от объема всей выборки). Еще 29,7% пациентов отмечают нехватку времени у лечащего врача вследствие объективных причин (очередность, дефицит специалистов).

В подавляющем большинстве случаев (91,6%) опрошенные работающие пациенты не отмечают никаких проблем и недостатков в целом, связанных с оказанием медицинской помощи в период временной нетрудоспособности (таковых 90,1% мужчин и 92,8% женщин).

Из группы пациентов (8,4% от всех опрошенных), указывающих на недостатки в оказании медицинской помощи, 34,1% респондентов связывают их с этапом консультации узкими специалистами, 31,8% - с этапом дополнительного диагностического обследования. Еще 18,2% опрошенных отмечают недостат-

ки во время лабораторной диагностики, 11,4% - при наблюдении лечащего врача, 4,5% - в других случаях. Основными недостатками, связанными с оказанием медицинской помощи во время нахождения на листке нетрудоспособности, половина опрошенных (из числа лиц, указавших на наличие недостатков) связывает с нехваткой специалистов и очередностью, 25,0% лиц отмечают отсутствие участкового врача на своем участке, и еще столько же респондентов говорят об отсутствии обратной связи с лечащим врачом на амбулаторном этапе. Для решения указанных проблем 88,7% респондентов не обращались ни в какие инстанции, только 6,8% опрошенных из числа отметивших недостатки обращались к лечащему врачу и 4,5% - к заведующему отделением.

При оценке удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в ГБ № 10 г. Самары во время нахождения на листке нетрудоспособности 50,6% пациентов полностью удовлетворены медицинским обслуживанием, еще 30,9% опрошенных скорее удовлетворены, чем нет. Только 5,3% респондентов скорее не удовлетворены оказанием медицинской помощи и 0,8% - абсолютно не удовлетворены ее оказанием при временной нетрудоспособности. Часть пациентов (12,4%) затруднились дать оценку по данному вопросу. При переводе оценок респондентов на пятибалльную шкалу средняя оценка удовлетворенности работающих пациентов медицинским обслуживанием во время нахождения на листке нетрудоспособности составляет 4,50 баллов без существенных различий по половому и возрастному составу респондентов.

Для оценки удовлетворенности качеством проведения ЭВН в своей работе было проведено анкетирование лечащих врачей многопрофильной медицинской организации ГБУЗ СО СГБ № 10, обслуживающей население Куйбышевского района г. Самары. Анкета содержала вопросы по организации рабочего процесса лечащих врачей в целом, оборудованию рабочего места, заработной плате, навыкам работы с компьютером, а также вопросы организации работы по ЭВН.

В анкетировании приняли участие все врачи СГБ № 10, имеющие право выдавать листки нетрудоспособности (полная выборка). Всего было опрошено 142 врача, что составило 76,3% от общего числа врачей СГБ № 10. Большинство специалистов представлено женщинами (76,1%), мужчин - 23,9%.

В анкетировании приняли участие непосредственно лечащие врачи (90,1%), а также заведующие структурными подразделениями и заместители главного врача, имеющие право выдавать листки нетрудоспособности (9,9%).

Из опрошенных лечащих врачей в стационаре ГБУЗ СГБ № 10 работает 28,9%, во взрослых поликлинических отделениях - 39,8%, в детском поликлиническом отделении - 21,9%, в женской консультации - 9,4%. Средний возраст респондентов составляет 44,2±1,0 года. Больше всего врачей отмечается в возрасте от 40 до 49 лет (40,1%).

Среди врачей, принявших участие в анкетировании, высшую категорию имеют 14,1% человек, первую - 37,2%, вторую - 26,8%. Остальные врачи (21,9%) квалификационной категории не имеют. Таким образом, уровень аттестации врачей СГБ № 10 составляет 78,2%, а уровень квалификации аттестованных врачей - 0,55 (если высшей квалификационной категории присвоить 1,0 балл, первой - 0,6 балла, второй категории - 0,25 баллов), что в целом можно охарактеризовать как достаточно высокие значения.

Почти половина лечащих врачей (46,5%) не удовлетворены оснащением рабочего места, так как отсутствует персональный компьютер. Высокая доля сотрудников (56,3%) считает, что в их работе присутствует большое количество ненужных медицинских документов, причем половина из данной группы респондентов (48,9%) имеют недостаточные навыки работы на компьютере. Все врачи, принявшие участие в опросе, отмечают, что их заработная плата не соответствует нагрузке, которую они выполняют.

Более половины лечащих врачей (57,7%) указывает на дефицит кадров, что отрицательно сказывается на качестве оказания медицинской помощи. Почти четверть врачей (23,2%) отмечает недостаток лекарственных средств, 18,3% респондентов - недостаток медицинского оборудования.

Значительное большинство лечащих врачей, имеющих право на выдачу листков нетрудоспособности в СГБ № 10 (83,1%), прошли обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Среди опрошенных 74,6% врачей отмечают проведение ЭВН важным разделом в своей работе, при этом только 25,4% считают себя ответственными за оформление бланка листка временной нетрудоспособности. На вопрос о личном участии в ЭВН положительно ответили лишь

71,1% лечащих врачей, что вызывает настороженность, учитывая, что решение вопросов экспертизы временной нетрудоспособности входит в обязанности лечащего врача и заведующего структурным подразделением.

Врачам было предложено оценить свои собственные знания по вопросам ЭВН. На оценку «хорошо» оценили себя 42,3% лечащих врачей, на «удовлетворительно» - 53,5%, на «неудовлетворительно» - 4,2%. Отличных оценок поставлено не было.

При возникновении вопросов по разделу ЭВН врачи обращаются за помощью в 58,5% случаев к заведующему отделением или заведующему поликлиникой, в 33,8% - к заместителю главного врача. В 4,9% случаев сложные вопросы выносятся на врачебную комиссию, и только в 2,8% случаев врачи адресуются к нормативной базе.

При продлении листка нетрудоспособности 71,1% врачей основываются на состоянии пациента, 16,9% - на состоянии пациента и средних сроках временной нетрудоспособности, и только 12,0% врачей оценивают весь комплекс факторов, включая профессию пациента. Значительная часть лечащих врачей (71,8%) считает, что средние сроки временной нетрудоспособности не соответствуют современному течению заболеваний.

В ходе анкетирования выяснилось, что 20,4% врачей при закрытии листка нетрудоспособности столкнулись с несогласием пациентов. Для разрешения конфликтной ситуации врачи в 34,5% случаях направили пациентов к заведующему отделением, в 17,2% - на врачебную комиссию, в 48,3% случаев самостоятельно обосновали свое решение.

При закрытии листка нетрудоспособности только 38,7% врачей всегда дают рекомендации по дальнейшему лечению и наблюдению, оставшиеся 61,3% - не всегда.

На вопрос о том, что необходимо сделать для повышения уровня знаний врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности, две трети респондентов (66,9%) затрудняются дать ответ, 17,6% хотят проведения тестирования с врачами, 15,5% врачей считают необходимым организацию индивидуальных занятий с ними.

В ходе исследования было выяснено, что для осуществления проверок экспертизы временной нетрудоспособности в других медицинских организациях привлекалось 4,9% врачей из числа наиболее

опытных специалистов, заведующих подразделениями и руководителей.

Обращает на себя внимание невысокая удовлетворенность лечащих врачей своей работой: только 57,0% опрошенных высказывает полное удовлетворение своей работой.

Полученные результаты во многом определяют компетентность врачей в вопросах экспертизы временной нетрудоспособности. В процессе исследования были разработаны билеты, включающие в себя вопросы по ЭВН, оформлению листков нетрудоспособности, ориентировочным срокам временной нетрудоспособности, а также критериям направления пациентов на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Было проведено тестирование знаний врачей, принимающих участие в ЭВН и имеющих право выдачи листков нетрудоспособности. По результатам тестирования, удельный вес правильных ответов составил всего 61,3%. Выше уровень знаний отмечен у врачей поликлинической службы - 68,1%, у врачей стационаров - 54,1%. Более ориентированными в вопросах ЭВН оказались представители участковой службы - терапевты, педиатры и врачи общей практики (ВОП) - 75,7%, наименее компетентными - хирурги и травматологи (50,1%).

Таким образом, для субъектов каждого уровня и этапа экспертного процесса должны быть четко определены функциональные обязанности, требующие обязательного выполнения. С 2002 года, после отмены приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 13.01.95 г. №5 «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности», до сих пор на федеральном уровне не утвержден порядок проведения и организация ЭВН в медицинских организациях (обязанности лечащего врача, заведующего отделением, заместителя главного врача по КЭР, уровни проведения экспертного контроля и т.д.). Это требует от медицинских организаций разработки собственных систем организации экспертизы временной нетрудоспособности.

Несмотря на имеющиеся проблемы в оказании медицинской помощи в ГБУЗ СО СГБ № 10, большинство опрошенных удовлетворено качеством оказания медицинской помощи и решением вопросов при проведении экспертизы временной нетрудоспособности. На основании проведенного анкетирования и тестирования лечащих врачей были выявлены как организационно-управленческие проблемы, так и проблемы информаци-

онного обеспечения в организации службы экспертизы временной нетрудоспособности.

Список литературы

1. Никольская О.Г. Современные формы организации экспертизы временной нетрудоспособности в многопрофильном лечебном учреждении // Аспирантский вестник Поволжья. 2013. № 5-6. С. 180-183.
2. Никольская, О.Г. Состояние здоровья городского работающего населения // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. № 1-2. С. 240-249.
3. Суслин С.А., Никольская О.Г. Система организации экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице // X Международная научно-практическая конференция «Отечественная наука в эпоху изменений: постулаты прошлого и теории нового времени». Национальная ассоциация ученых (НАУ). Ежемесячный научный журнал. Екатеринбург. 2015. № 5 (10). Часть 4. С. 76-78.
4. Суслин С.А., Павлов В.В., Шешунова С.В. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы // Здравоохранение Российской Федерации. 2014. № 4. Т. 58. С. 29-33.
5. Суслин С.А., Никольская О.Г., Тарасова Т.Н. Социологическая оценка экспертизы временной нетрудоспособности в городской многопрофильной больнице // XV Международная научно-практическая конференция «Современные концепции научных исследований». Евразийский союз ученых (ЕСУ). Ежемесячный научный журнал. Москва, 25-27 июня 2015. № 6 (15). Часть 4. С. 80-82.
6. Суслин С.А. Социологические аспекты деятельности врачей городской многопрофильной больницы // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. № 3-4. С. 179-180.