

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

УДК 616-082.6

### **ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**Гриднев О.В.<sup>1</sup>, Абрамов А.Ю.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Первый МГМУ им И.М. Сеченова, г. Москва, Россия, e-mai: Grid@list.ru

<sup>2</sup>Российский университет дружбы народов, г. Москва, Россия, e-mai: Abramovst@mail.ru

---

**В статье представлены результаты внедрения амбулаторных центров в Москве. Показано, что рациональное распределение имеющихся ресурсов 4-5 учреждений, прошедших реорганизацию в один крупный амбулаторный центр позволило положить основу для формирования приоритета амбулаторной первичной медико-санитарной помощи над стационарной, сформировать в теории замкнутый и полноценный лечебно-диагностический цикл для каждого пациента. Формирование трехуровневой системы позволило расширить полномочия руководителей амбулаторных объединений в части формирования эффективного взаимодействия между структурными подразделениями первого и второго уровня, формирования рациональной маршрутизации пациентов, устранения дисбаланса кадров между подразделениями. А организация амбулаторных объединений позволила переместить материально-технические и кадровые ресурсы из бывших городских поликлиник в амбулаторные центры. Рациональное распределение ресурсов и формирование четких схем маршрутизации пациентов по системе замкнутого цикла с приоритетом амбулаторного звена способствовало повышению доступности первичной медико-санитарной помощи.**

---

**Ключевые слова:** амбулаторный центр, доступность, преемственность, медицинская помощь.

### **MAIN DIRECTIONS OF AVAILABILITY INCREASE OF PRIMARY HEALTH CARE FOR PATIENT OF DIFFERENT AGES**

**<sup>1</sup>Gridnev O.V., <sup>2</sup>Abramov A.U.**

<sup>1</sup>First Moscow State Medical University I.M. Sechenov, Moscow, Russia, e-mai: Grid@list.ru

<sup>2</sup>Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia, e-mai: Abramovst@mail.ru

**In article results of introduction of the out-patient centers in Moscow are presented. It is shown that rational distribution of available resources of 4-5 institutions which have taken place reorganization in one large out-patient center, allowed to put a basis for formation of a priority of out-patient primary health care over in-patient, to create in theory the closed and full medico-diagnostic cycle for each patient. Formation of three-level system is allowed to expand chiefs powers of out-patient associations regarding effective interaction between structural divisions of the first and second level, formation of rational patients routing, elimination of an imbalance of personnel between divisions. And the organization of out-patient associations is allowed to move material and personnel resources from the former city polyclinics to the out-patient centers. Rational distribution of resources and formation of accurate schemes of patients routing according to closed cycle system with priority of an out-patient link is promoted to increase of availability of primary health care.**

---

**Key words:** out-patient, availability, succession, medical care.

**Введение.** Сохранение и укрепление здоровья населения является одним из основных направлений социальной политики Правительства Москвы. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, является основой здравоохранения во многих странах. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях менее затратно в финансовом плане, более удобно для пациентов и позволяет оказать большее число услуг за один и тот же период времени за счет большей пропускной способности амбулаторных учреждений.

Однако в Российской Федерации существует тенденция к преобладанию стационарной медицинской помощи. Проблема наличия диспропорций в работе стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений в городе Москве привели к формированию потребности в структурных преобразованиях в сети государственных учреждений здравоохранения города Москвы.

Одним из приоритетных направлений реформирования здравоохранения в современных условиях является совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи с расширением объемов медицинских услуг, оказываемых амбулаторно-поликлиническими учреждениями [1, 3, 4, 5].

В нашей стране помимо таких проблем здравоохранения, как устаревшая материально-техническая база медицинских учреждений, несоответствие большей части медицинских учреждений стандартам оснащения медицинским оборудованием, низкий уровень преемственности в ведении пациента, дефицит квалифицированных медицинских кадров первичного звена здравоохранения, существуют и такие проблемы как низкая эффективность работы амбулаторного звена, фрагментарность информационного пространства системы здравоохранения, что ведет к низкому уровню удовлетворенности граждан качеством оказываемой медицинской помощи.

В рамках реализации постановления Правительства Москвы от 07.04.2011 №114-ПП «О программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011-2012 годы», постановления Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» в 2011 г. в Москве было начато беспрецедентное по масштабу и финансовому обеспечению реформирование столичного здравоохранения [5, 6].

Формирование новой системы позволяет приблизить к населению высокотехнологичные методы диагностики и лечения, усилить развитие системы профилактики социально-значимых заболеваний и расширить возможности реабилитации. На реализацию поставленных задач в 2011-2012 гг. выделено 385,343 млрд. руб.

**Изложение основного материала.** Построение современной многоуровневой системы здравоохранения в настоящее время стало стратегическим направлением реформирования отрасли. Как отметила министр здравоохранения РФ В.Скворцова, суть программы модернизации заключается не только в ремонте и закупке нового оборудования, хотя и это важно, но «главная цель – чтобы в течение двух лет каждый регион смог выстроить трехуровневую систему здравоохранения, фактически заново разработав стратегию движения больных в зависимости от профиля, остроты и тяжести заболевания. Правильное территориальное размещение лечебно-профилактических учреждений разного уровня, их обновление и оснащение, а также выстраивание правильных связей между ними - это и есть важнейшая задача модернизации» [1].

Целью Государственной программы Москвы является улучшение здоровья населения города Москвы за счет повышения качества и доступности оказания медицинской помощи.

Для достижения цели определены следующие стратегические задачи:

- приведение мощности и структуры сети учреждений системы здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;
- совершенствование технологий оказания медицинской помощи;
- переход к более эффективной организации медицинской помощи;
- создание единого информационного пространства в системе здравоохранения города Москвы;
- проведение эффективной кадровой политики.

В рамках реализации подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» программы «Развитие Столичного здравоохранения» и в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 38 от 20.02.2012 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы» [6] проведено формирование трехуровневой системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи в городе Москве.

Первый уровень - амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и некоторые наиболее востребованные виды первичной специализированной медико-санитарной помощи. Эти учреждения (или структурные подразделения) имеют прикрепленное население и работают по территориально-участковому принципу, могут самостоятельно оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь по отдельным врачебным специальностям [6, 7].

Второй уровень представляют амбулаторно-поликлинические учреждения (или структурные подразделения), оказывающие в основном первичную специализированную медико-санитарную помощь. Штат данных учреждений (подразделений) представлен врачами-консультантами, «узкими» специалистами, они оснащены оборудованием экспертного класса, имеют в составе дневные стационары, амбулаторно-хирургические центры и другие специализированные подразделения. Для данных учреждений (подразделений) выбран термин «амбулаторный центр». Выбор учреждения для организации амбулаторного центра осуществляется с учетом наличия необходимых для этого площадей, материально-технического и кадрового обеспечения. В дальнейшем формирование трехуровневой системы показало целесообразность не просто функционального закрепления, но и объединения данных учреждений в одно юридическое лицо путем реорганизации через присоединение учреждений первого уровня. В 2012 году была проведена реорганизация учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в городе Москве, в результате которой к амбулаторным центрам были присоединены поликлиники первого уровня в качестве обособленных структурных подразделений (филиалов). Из 221 городской поликлиники города Москвы в 2012 году сформировано 47 амбулаторных объединений.

Третий уровень образуют консультативно-диагностические отделения в городских стационарах. Их основные функции - оказание консультативной помощи, принятие согласованных решений по направлению пациентов на стационарную специализированную помощь, обеспечение медицинских услуг и диагностических исследований, отсутствующих в амбулаторных центрах.

Формирование трехуровневой системы позволило расширить полномочия руководителей амбулаторных объединений в части формирования эффективного взаимодействия между структурными подразделениями первого и второго уровня, формирования рациональной маршрутизации пациентов, устранения дисбаланса кадров между подразделениями. Организация амбулаторных объединений позволила организовать перемещение материально-технических и кадровых ресурсов из бывших городских поликлиник в амбулаторные центры. Рациональное распределения ресурсов и формирование четких схем маршрутизации пациентов по системе замкнутого цикла с приоритетом амбулаторного звена способствует повышению доступности первичной медико-санитарной помощи.

Вышеперечисленные мероприятия позволили положить основу для формирования приоритета амбулаторной первичной медико-санитарной помощи над стационарной, так как улучшенная диагностическая база и рациональное распределение имеющихся ресурсов 4-5 учреждений, прошедших реорганизацию в один крупный амбулаторный центр, позволило сформировать в теории замкнутый и полноценный лечебно-диагностический цикл для каждого пациента [8, 2, 9].

Выделение консультативно-диагностического отделения в структуре амбулаторного объединения, введение в эксплуатацию поставленного по программе модернизации здравоохранения диагностического оборудования экспертного класса практически исключило необходимость направления пациентов в стационарные учреждения для оказания консультативной и диагностической помощи за исключением сложных случаев.

Проведенный анализ по сети учреждений Северо-Восточного административного округа за 2013 год, первый год работы амбулаторных учреждений, как амбулаторных объединений, показал эффективность данной системы.

В частности, увеличилось число диагностических исследований, проводимых в амбулаторных учреждениях округа в 2013 году в сравнении с 2013 годом:

функциональная диагностика – на 146%, ультразвуковая диагностика – на 72%, эндоскопические исследования - на 134% (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика проведенных исследований в амбулаторной сети СВАО за 2012-2013гг.

Наименование исследования	2012 год	2013 год
КТ	0	6 798
МРТ	0	854
ФД	934 021	2 300 457
УЗИ	1 228 615	2 116 781
Эндоскопические исследования	32 315	75 843

В общей структуре доля исследований в амбулаторных условиях возросла с 86% до 91% по функциональной диагностике, с 86% до 95% по ультразвуковой диагностике и с 54% до 74% по эндоскопическим исследованиям в сравнении с исследованиями, проводимыми в стационарах для амбулаторных пациентов. В 2013 году введены в эксплуатацию аппараты МРТ и КТ, установленные на базе амбулаторных центров. Проведено более 6 тысяч КТ и около 1 000 МРТ за 2013 год. Тогда как в 2012 году данные исследования в амбулаторных условиях были недоступны. Это говорит о повышении роли амбулаторного звена в диагностике заболеваний, повышении доступности диагностических исследований для пациентов, т.к. амбулаторные учреждения расположены в районе проживания пациента.

Консультативно-диагностические отделения на базе амбулаторных объединений были введены в структуру поликлиники после реорганизации учреждений в 2012 году. По мере совершенствования системы маршрутизации пациентов и увеличения роли амбулаторного звена в диагностическом и лечебном процессе происходило увеличение нагрузки на врачей специалистов 2-го уровня, врачей-специалистов КДО. Так, нагрузка на врачей-специалистов КДО возросла с 62% от плановой нагрузки в 1 квартале 2013 года до 110% в 4 квартале 2013 года (Рис. 1).

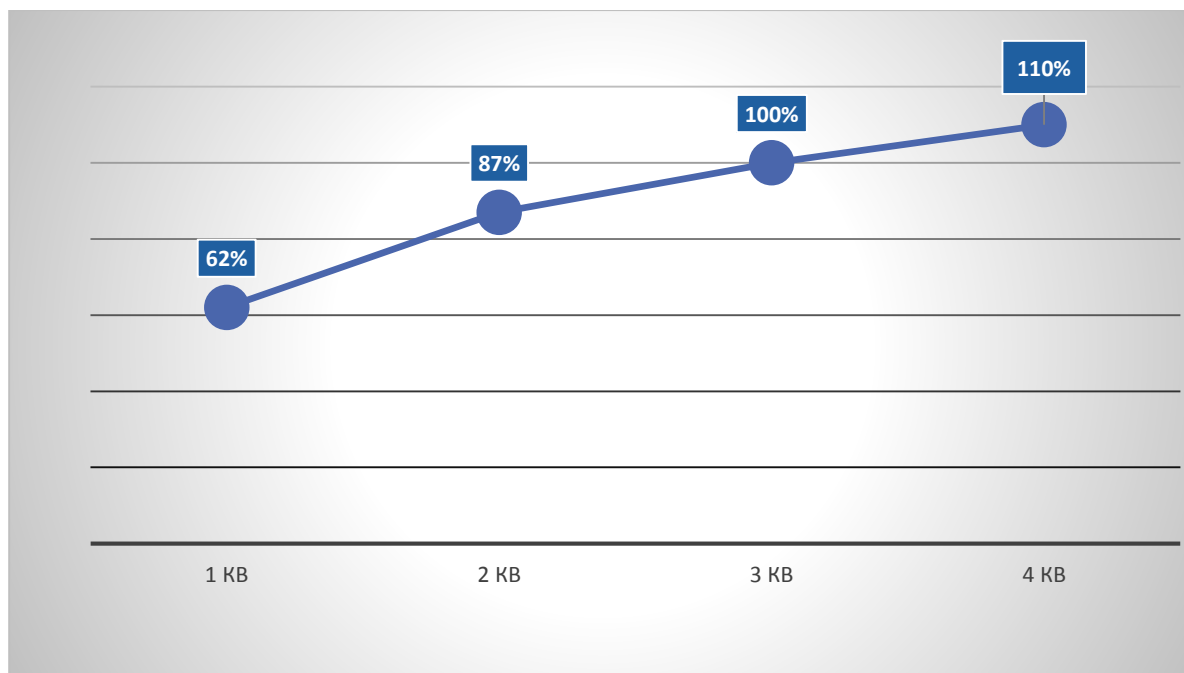


Рисунок 1. Нагрузка на врачей-специалистов КДО амбулаторного объединения (% от плановой нагрузки).

В настоящее время проводится ежедневный мониторинг доступности консультаций врачей специалистов и диагностических исследований в амбулаторных учреждениях, результаты которого весьма положительны. Так, средний срок ожидания консультации врача-специалиста КДО составляет от 2 до 12 дней, диагностического исследования – от 3 до 10 дней.

**Заключение.** Таким образом, на сегодняшний день весьма актуальным является изучение эффективности новой модели первичной медико-санитарной помощи не только в части повышения доступности, но и оценки качества медицинской помощи. Реализация Государственной программы города Москвы позволит достигнуть ряда целевых макроэкономических индикаторов, предусмотренных Концепцией долгосрочного социально-экономического развития, а также Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

Список литературы.

1. Выступление Министра здравоохранения В. Скворцовой на Первом Национальном съезде врачей РФ // Здравоохранение. - 2012. - № 11. - С. 112 - 125.
2. Вахитов Ш.М. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы / Ш.М. Вахитов, М.В. Блохина, Ф.Б. Мубаракшин, Р.С. Залалдинов [и др.]. // Казан. мед. журнал. - 2004. – Т. 85, № 1. – С. 64 - 67.
3. Голикова Т.А. О разработке и принятии региональных программ модернизации здравоохранения / Т.А. Голикова / Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 4 - 10.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 г. № 60 «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации».
5. Постановление Правительства Москвы от 07.04.2011 № 114 - ПП «О программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011 - 2012 годы» (в ред. постановлений Правительства Москвы от 27.10.2011 № 513 - ПП, от 05.06.2012 № 269 ПП).
6. Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461 - ПП «Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012 - 2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (с изменениями на 28 мая 2013 г.).
7. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.01.2012 № 38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы».
8. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.09.2012 № 983 «Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи».
9. Шейман И.М., Шишкин С.В. Основные направления модернизации сферы здравоохранения Москвы на среднесрочный период. Москва, 2011. - С. 7 - 8.



#### References.

1. Skvorcova V. *Zdravoohranenie*. 2012, no. 11, pp. 112 - 125.
2. Vahitov Sh.M., Blohina M.V., Mubarakshin F.B., Zalaldinov R.S. *Kazan. med. zhurnal*. 2004, Vol. 85, no. 1, pp. 64 - 67.
3. Golikova T.A. *Menedzhment kachestva v sfere zdravooohranenija i social'nogo razvitija*. 2011. Vol. 7, no 1, pp.4 - 10.
4. *Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 7 fevralja 2011 g. № 60 «O porjadke realizacii meroprijatij po povysheniju dostupnosti ambulatornoj medicinskoj pomoshhi, provodimyh v ramkah regional'nyh programm modernizacii zdravooohranenija subektov Rossijskoj Federacii»* (Russian Federation Government Resolution dated February 7, 2011 № 60 "On the order of implementation of measures to increase the availability of outpatient care, carried out in the framework of regional healthcare modernization programs of the Russian Federation.").
5. *Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 07.04.2011 № № 114 - PP «O programme modernizacii zdravooohranenija goroda Moskvy na 2011-2012 gody»* (Moscow Government Resolution of 07.04.2011 № 114 - PP "On the program of modernization of Moscow Health for 2011 - 2012" (in red. Moscow Government Resolution of 27.10.2011 № 513 - PP, from 05.06.2012 № 269 PP).).
6. *Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 04.10.2011 № 461-PP «Gosudarstvennaja programma goroda Moskvy na srednesrochnyj period (2012-2016 gg.) «Razvitie zdravooohranenija goroda Moskvy (Stolichnoe zdravooohranenie)»* (Moscow Government Resolution of 04.10.2011 № 461-PP "State program of the city of Moscow for the medium term (2012 - 2016)." Development of Moscow Health (Capital Health) "(as amended on May 28, 2013).).
7. *Prikaz Departamenta zdravooohranenija goroda Moskvy ot 10.01.2012 № 38 «O merah po dal'nejshemu sovershenstvovaniju organizacii okazanija ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi vzrosloму naseleniju goroda Moskvy»* (Order of the Health Department of the city of Moscow from 10.01.2012 № 38 "On measures for further improvement of the organization providing outpatient care to the adult population of the city of Moscow.").
8. *Prikaz Departamenta zdravooohranenija goroda Moskvy ot 10.09.2012 № 983 «Ob utverzhdenii metodicheskikh rekomendacij po organizacii okazanija vzrosloму naseleniju goroda Moskvy pervichnoj mediko -sanitarnoj pomoshhi»* (Order of the Health Department

of the city of Moscow from 10.01.2012 № 38 "On measures for further improvement of the organization providing outpatient care to the adult population of the city of Moscow.").

9. Shejman I.M., Shishkin S.V. *Osnovnye napravlenija modernizacii sfery zdravooohranenija Moskvy na srednesrochnyj period* (The main directions of modernization of the health sector in the medium term of Moscow). Moskva, 2011. pp. 7 - 8.