

трудов и справочников, разработка вопросов истории русской медицинской печати, руководство научно-библиографической работой институтов Наркомздрава, составление библиографических сводок для научных изданий, подготовка кадров научных работников в области работы с медицинской книгой путем организации специальных курсов, семинаров и т.д.

В 2001 г. вошла в состав крупнейшего образовательного научного и клинического центра страны — Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова как Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ).

Литература

1. Басиас Л.Я. Медицинские библиотеки: В кн.: Сорок лет советского здравоохранения 1917-1957. – М., 1957. – С. 503-512
 2. С.Богашев И.А. Центральная медицинская библиотека . В кн.: Пять лет советской медицины. 1918-1923.- М., 1923. – С.256.
 3. Егорышева И.В., Отвагин И.В., Остапенко В.М., Коноплева «Мне так хотелось пойти в народ...» (врач Д.Н.Жбанков) – Смоленск, 2014. – С.99.
 4. История библиотечного дела в СССР: Документы и материалы, ноябрь 1920-1929. М., 1979.
 5. Медицинские библиотеки. В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения / Под ред. Г.А.Митерева. –М. Наркомздрав СССР, 1944. – С. 291-295.
-

Ибрагимов А.И.¹, Загоруйченко А.А.¹, Акчурин М.Р.², Котенко О.Н.³

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДОСТУПНОСТИ ГЕМОДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», г. Москва

Ибрагимов Анис Исмагилович – д.м.н., профессор, старший научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении, e-mail: ianis@bk.ru

Медицинский центр высоких технологий Поликлиника №1, г. Москва

Акчурин Максим Ренатович - генеральный директор, akchurinm@bk.ru, ГБУЗ «Городская клиническая больница №52 ДЗМ», г.Москва

Котенко Олег Николаевич – к.м.н., заместитель главного врача по нефрологической службе, olkotenko@yandex.ru,

Резюме. В статье определены отдельные факторы, влияющие на организацию потокового движения пациентов в центры диализного лечения различных форм собственности в Москве.

Ключевые слова: заместительная почечная терапия, центры диализного лечения, доступность

Abstract. The article identifies some factors that affect the organization of the streaming movements of patients in centers dialysis treatment of various forms of property in Moscow.

Key words: renal replacement therapy, dialysis centers, accessibility

На современном этапе, несмотря на устойчивый рост обеспеченности заместительной почечной терапии в целом по Российской Федерации, между отдельными территориями сохраняется проблема неравномерного доступа пациентов к диализу. Поэтому частично решение данной задачи становится возможным благодаря открытию отделений, функционирующих в рамках государственно-частного партнерства, что способствует повышению качества медицинских услуг, развитию инфраструктуры медицинских организаций, снижению налогового бремени [1,2,3].

В данной публикации рассматривались вопросы, касающиеся отдельных аспектов организации центров диализного лечения и потокового движения пациентов в различных округах Москвы.

Актуальность данной проблематики подтверждается растущей стоимостью данного вида медицинской помощи при ограничении государственного финансирования; отсутствием полноценной информации о всех пациентах, нуждающихся в оказании гемодиализной помощи; разными условиями оказания медицинских услуг в центрах диализного лечения [3,4,5].

В рамках изучения доступности данного вида медицинской помощи в столичном регионе были проанализированы такие основные факторы: удаленность и транспортная доступность (вид транспорта, близость к дому пациента), удобное месторасположение центра диализного лечения, направленность потока пациентов. В результате в ходе распределения потоков между центрами диализного лечения выявлено, что наибольшая доля пациентов обращалась в центры своего округа.

Перед центрами диализного лечения также отдельно поставлена задача оптимизации и перераспределения потоков пациентов и

соответствующих видов ресурсов относительно интенсивности движения больных, поэтому с целью обеспечения визуализации информации представлена схема потокового движения данных пациентов на примере центра диализного лечения в Куркино. При этом основной поток пациентов наблюдался из Северо-Восточного административного округа Москвы (58% от всех обратившихся в данный центр), в общей структуре распределения, исходя из представленной информации на рисунке 1, потоки пациентов также наблюдались из городского округа Химки, Лобни, Люберцы, Барвихи, Долгопрудного и других близлежащих районов.

С целью отражения целостной картины об имеющихся потоках пациентов необходима организованная система сбора информации о больных, находящихся в определенном состоянии, наблюдающихся в данном диализном центре или в разных учреждениях; которая позволит определить перераспределение потока пациента между центрами и в течение какого времени оказывались медицинские услуги. Для решения данной задачи должны анализироваться и представляться в удобном для специалиста виде данные о траекториях потоков, интенсивности потоков, длине очередей, количестве и частоте отказов в обслуживании, а также суточных, недельных, месячных и сезонных изменениях данных характеристик.

Учитывая существующую проблему приближения гемодиализной помощи к месту жительства пациентов, организованная система регистрации пациентов создаст условия для оптимизации ресурсов, перераспределения потоков пациентов между разными медицинскими организациями, адекватного планирования и мониторинга загруженности медицинской техники и специалистов.

Литература

1. Бикбов Б.Т., Томилина Н.А. Заместительная терапия больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998–2011 гг. // Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии, Нефрология и диализ - Ч.1- Т-16, №1- 2014. -127 с.

2. Мухаметзянов И.Ш. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности и совершенствование управления службой заместительного лечения на региональном уровне (медико-социальные, клинические и организационно-управленческие аспекты): Автореф. дис. д-ра мед.наук. – Казань, 2002. –с.46 .

3. Ершов Д.Л. Перспективы реализации государственно-частного партнерства в здравоохранении субъектов РФ // Экономические науки. Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. - № 10. Research-journal.org.

4. Суслов В.П., Круглов Е.Е., Горюнов В.В., Ватазин А.В., Смоляков А.А., Ващук И.А. Состояние и перспективы развития службы диализа в Московской области // Альманах клинической медицины. – 2009.– № 20. – С. 66-70.

5. Ибрагимов А.И., Загоруйченко А.А., Акчурин М.Р., Котенко О.Н. Актуальные вопросы организации гемодиализной помощи в столичном регионе //Актуальные вопросы медицины в современных условиях/Сборник науч. трудов по итогам международной науч.-практ. конференции.- С-Пб.– 2016. -№ 3. – С. 61-63.

Иванинский О.И., Финченко Е.А.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОПТИМИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ УРГЕНТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНО- ТРАНСПОРТНОГО ЗОНИРОВАНИЯ

Министерство здравоохранения Новосибирской области, ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Резюме. В статье представлена концептуальная модель оптимизации системы оказания ургентной медицинской помощи сельскому населению Новосибирской области на основе территориально-транспортного зонирования, организация оказания неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи сельским жителям

Ключевые слова: концептуальная модель, оптимизация, система оказания ургентной медицинской помощи, сельское население, территориально-транспортное зонирование

Abstract The article presents a conceptual model of optimization of system of rendering of urgent medical aid to the rural population of the Novosibirsk region on the basis of the territorial transport zoning, organization of emergency, ambulance and emergency medical care to rural residents