

4. Маркес П. Государственные расходы на здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и пути их решения: [http://site resources. worldbank.org /INTRUSSIANFEDERATION /Resources /Public\\_Spending\\_report\\_ru.pdf](http://site.resources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/Public_Spending_report_ru.pdf).
  5. Медик В.А., Юрьев В.К. /Общественное здоровье и здравоохранение/: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.
  6. Мировая демографическая ситуация. 2014 г. / Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк, 2014. - с. 44.
  7. Семенов В.В. /Обязательное медицинское страхование и реформирование здравоохранения в России и за рубежом// <http://www.insur-info.ru/press/96031/>.
- 

***Ибрагимов А.И.<sup>1</sup>, Загоруйченко А.А.<sup>1</sup>, Акчурин М.Р.<sup>2</sup>,  
Котенко О.Н.<sup>3</sup>***

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПОТОКАМИ  
ПАЦИЕНТОВ В ЦЕНТРАХ ДИАЛИЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ В МОСКВЕ**

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им.  
Н.А. Семашко», Россия, Москва

<sup>2</sup> Медицинский центр высоких технологий Поликлиника №1,  
Россия, Москва

<sup>3</sup> ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента  
здравоохранения Москвы, Россия, Москва

***Ibragimov A.I.<sup>1</sup>, Zagoruichenko A.A.<sup>1</sup>, Akchurin M.R.,<sup>2</sup> Kotenko  
O.N.<sup>3</sup>***

**CURRENT TRENDS FLOW OF CONTROL PATIENTS AT THE  
CENTER OF DIALYSIS IN MOSCOW**

<sup>1</sup> National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

<sup>2</sup> Medical Center of High Technologies Clinic №1, Moscow

<sup>3</sup> GBUZ "City Clinical Hospital № 52 DMD", Moscow

**Ибрагимов Анис Исмагилович** – д.м.н., профессор, старший научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении, e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru);

**Загоруйченко Анна Анатольевна** – ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: otdel-77@mail.ru;

**Акчурин Максим Ренатович** (Akchurin M.R.) - Медицинский центр высоких технологий Поликлиника № 1, генеральный директор, e-mail: akchurinm@bk.ru;

**Котенко Олег Николаевич** (Kotenko O.N.) – ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ, к.м.н., зам. главного врача по нефрологической службе, e-mail: olkotenko@yandex.ru

**Резюме.** В данной статье определены основные пути совершенствования организации гемодиализной помощи в Москве в рамках отделений, работающих в условиях государственно-частного партнерства. В ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический, метод сравнительного анализа. Целью настоящего исследования явилось определение основных современных тенденций развития диализных центров лечения и оптимизации потоков пациентов в столичном регионе. В результате было выявлено, что основными факторами, влияющими на интенсивность движения больных в центры диализного лечения, работающие в рамках государственно-частного партнерства в столичном регионе, стали: 1) удаленность и транспортная доступность, в том числе вид транспорта, близость к дому пациента; 2) удобное месторасположение центра диализного лечения; 3) прием на лечение неприкрепленного населения, не только жителей столичного региона и Московской области; 4) гарантированное функционирование данных отделений с устойчивым обеспечением медикаментами и другими материалами.

**Ключевые слова:** программный гемодиализ, центры диализного лечения, государственно-частное партнерство, визуализация

В настоящее время в сфере здравоохранения реализуются мероприятия, направленные на развитие взаимодействия государственной и частной форм медицинского обслуживания, создание конкурентной среды путем обеспечения участия частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского

страхования. Одной из форм такого взаимодействия является открытие отделений, оказывающих гемодиализную помощь в системе ОМС в рамках государственно-частного партнерства, что способствует во многом повышению доступности и качества медицинских услуг и оптимизации государственных расходов [1,2,3].

Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на обеспечение диализной помощью, также осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии со структурой тарифов на оплату медицинской помощи. В условиях ограничения бюджетного финансирования данная проблематика становится особенно актуальной, что характеризуется растущей стоимостью гемодиализной помощи и разными условиями оказания медицинских услуг в центрах [4,5,6].

**Методы.** Учитывая особую актуальность данной проблематики, в ходе проведения исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, аналитический, метод сравнительного анализа. В данной статье проведен анализ основных путей совершенствования организации гемодиализной помощи в Москве, а также отражены современные тенденции развития диализных центров лечения различной формы собственности и оптимизации потоков пациентов в столичном регионе.

**Результаты.** В рамках настоящего исследования, наблюдалась неравномерность в обеспеченности диализной помощью в стране, в тоже время выявлено, что треть пациентов получают лечение гемодиализом в частных центрах, что свидетельствует о возрастающей в настоящее время роли в оказании данного вида помощи вновь открытых отделений гемодиализа, созданных и функционирующих в рамках государственно-частного партнерства (далее – ГЧП).

Город Москва является густонаселенным регионом, характеризующимся особенностями миграционных потоков, развитой социальной, транспортной и иной инфраструктурой. Исходя из особенностей географического расположения и характера расселения, в ходе исследования был проведен анализ управления потоками обслуживаемого населения в столичном регионе в зависимости от транспортной доступности и направленности потока пациентов в диализных центрах [5,6].

Представленная структура пациентов, проанализирована с учетом сопоставления месторасположения центра диализного лечения и количества, обратившихся в отделение своего округа. К неприкрепленному контингенту населения, обратившемуся за диализной помощью в Москве, были отнесены с учетом имеющихся данных жители Московской, Рязанской, Псковской и Ростовской областей, Республики Крым, Республики Мордовия, Ингушетии и составили 8,8 % от общего числа пациентов (Табл.1).

В Москве основной поток пациентов, обратившихся за гемодиализной помощью, наблюдался из Южного АО (14,8%), Юго-Западного (12,6%) и Юго-Восточного АО (11,4%), в целом значение показателей обращаемости различались незначительно, наименьшая доля обратившихся за диализной помощью приходилась на Зеленоградский АО – 2,2%, так как в нем невысока численность населения и находится один центр диализного лечения «Фесфарм 4» (Рис. 1).

Наибольшее количество пациентов в Москве обратилось в расположенные в шаговой доступности частные центры диализного лечения: в Фесфарм 5 - 15,6%, Фесфарм 2 - 12,6%, Фесфарм 1 - 10,4%; среди аналогичных государственных центров большинство населения предпочло лечение в ГКБ им. Боткина (8,2%).

**Обсуждение.** В результате было выявлено, что основными факторами, влияющими на интенсивность движения больных в центры диализного лечения, работающие в рамках государственно-частного партнерства в столичном регионе, стали:

- 1) удаленность и транспортная доступность, в том числе вид транспорта, близость к дому пациента;
- 2) удобное месторасположение центра диализного лечения;
- 3) прием на лечение неприкрепленного населения, не только жителей столичного региона и Московской области;
- 4) гарантированное функционирование данных отделений с устойчивым обеспечением медикаментами и другими материалами (Табл. 1).

Таблица 1

Структура количества обратившихся пациентов в центры диализного  
лечения в Москве

№ п/п	Центр диализного лечения	Место- располо- жение центра по округу	Вид транспорта	Общее количество обратившихся в данное учреждение		Количество неприкреплен- го населения	
				абс	% к итогу	абс	%к итогу
1	ГВВ№2	ЮВАО	автобус, метро, автомобиль	132	4,2	5	0,2
2	ГКБ им.Боткина	САО	автобус, метро, автомобиль	256	8,2	36	1,2
3	ГКБ№1	ВАО	троллейбус, автобус, метро, автомобиль	76	2,4	1	0,03
4	ГКБ№15	ВАО	троллейбус, автобус, метро, автомобиль	100	3,2	4	0,1
5	ГКБ№20	СВАО	метро, автомобиль	2	0,1	1	0,03
6	ГКБ№24	САО	метро	4	0,1	1	0,03
7	ГКБ№50	САО	автобус, метро, автомобиль	137	4,4	5	0,2
8	ГКБ№52	СЗАО	автобус, метро, автомобиль	252	8,1	19	0,6
9	ГКБ№7	ЮАО	автобус, метро, автомобиль	193	6,2	7	0,2
10	ДЦ Куркино	СЗАО	метро, маршрутное такси, автобус, автомобиль	124	4,0	1	0,03
11	Мытищи	Москов- ская область	метро, электropоезд, междугородний автобус, автомобиль	25	0,8	2	0,07

12	Подольск	Московская область	метро, электропоезд, междугородний автобус, автомобиль	45	1,4	41	1,3
13	Фесфарм 1	ЗАО	метро, автомобиль, пешком	323	10,4	10	0,3
14	Фесфарм 2	СВАО	метро, автомобиль, пешком	390	12,6	25	0,8
15	Фесфарм 3	ЗАО	метро, автомобиль, пешком	222	7,1	20	0,6
16	Фесфарм 4	ЗЕЛАО	метро, автомобиль, автобус, электропоезд	76	2,4		
17	Фесфарм 5	ЮАО	метро, автомобиль, пешком	483	15,6	76	2,4
18	Фесфарм 6	ЮВАО	метро, автомобиль, пешком	232	7,5	11	0,4
18	Фесфарм 6	ЮВАО	метро, автомобиль, пешком	232	7,5	11	0,4
19	ЦКБ МПС РЖД	СЗАО	автобус, метро, автомобиль	26	0,8	9	0,3
20	другие центры			8	0,3	0	
	Итого			3106	100	274	8,8

В ходе исследования перед центрами диализного лечения была отдельно поставлена задача оптимизации потоков пациентов и соответствующих видов ресурсов, поэтому с целью отражения более целостной картины и визуализации информации, представлена схема потокового движения населения, обратившихся в центр диализного лечения в Куркино, который является наглядным примером

сотрудничества в рамках ГЧП. При этом основной поток пациентов наблюдался из Северо-Восточного административного округа Москвы (58% от всех обратившихся), исходя из представленной информации на рисунке 2, в центр обратилось население из городского округа Химки, Лобни, Люберцы, Барвихи, Долгопрудного и других близлежащих районов.

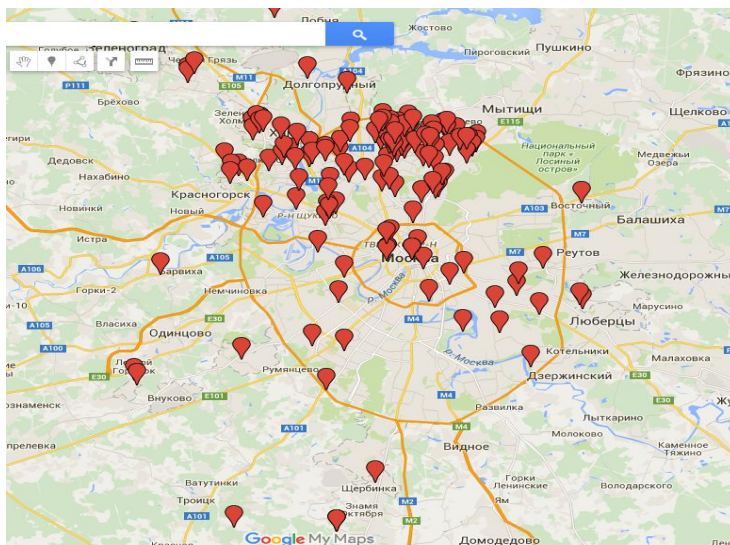


Рисунок 2. Схема потокового движения пациентов в центр диализного лечения в Курино.

Недостаток технических возможностей сбора данных о больных по единому формату является важной проблемой для отслеживания и ведения всех пациентов, нуждающихся в программном гемодиализе, поэтому с целью перераспределения имеющегося потокового движения больных предлагается создание организованной системы сбора информации о пациентах, находящихся в одном диализном центре или обратившихся в разные отделения, что позволит оптимизировать потоки пациентов и учесть временные затраты на оказание гемодиализной помощи и транспортную доступность, а также будет способствовать визуализации потоков.

**Выводы.** Для использования данных в рамках планирования, распределения и контроля ресурсов на ведение пациентов, нуждающихся в программном гемодиализе, должны анализироваться и представляться в удобном для специалиста виде данные о траекториях потоков, их интенсивности, длине очередей, а также об основных изменениях при обслуживании в центрах диализного лечения.

Таким образом, организованная система регистрации позволит обеспечить адекватное планирование и мониторинг загруженности медицинской техники и специалистов, создаст возможности для проведения контроля над всеми этапами выполнения медицинских услуг, учитывая сроки обновления информации, статистический анализ.

### **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. с -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.

6. Ибрагимов А.И., Загоруйченко А.А., Акчурин М.Р., Котенко О.Н. /Организационные аспекты доступности гемодиализной помощи в Москве // Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: Мат. межд. научно-практ. конф., 5-6 апреля 2016 г. Москва. // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН, 2016. Вып. 1, - с.75-78.

---

***Лапина Л.М.<sup>1</sup>, Сердюковский С.М.<sup>2</sup>***

**К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

<sup>1</sup> Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Минеральные Воды ОАО РЖД»,  
Россия, Минеральные Воды

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им.  
Н.А.Семашко», Россия, Москва.

***Lapina L.M.<sup>1</sup>, Serdyukovskiy S.M.<sup>2</sup>***

**THE QUESTION OF PERFECTION OF THE INFORMATION SECURITY  
MANAGEMENT OF MEDICAL ORGANIZATIONS**

<sup>1</sup>Non-state healthcare institution "Branch hospital at the station Mineral  
Waters to the Russian Railways", Russia, Mineral Waters

<sup>2</sup> National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Сердюковский Сергей Маркович:** e-mail: [otdel-77@mail.ru](mailto:otdel-77@mail.ru)

**Резюме.** В статье подчеркивается актуальность вопросов повышения качества и эффективности управления в здравоохранении на всех уровнях, а также необходимость улучшения информационного обеспечения системы управления деятельностью медицинских организаций. Целью работы явилась разработка методических основ управления качеством медицинской