

2. Щепин О.П. Медико-экономические аспекты государственного регулирования при модернизации здравоохранения на региональном уровне / О.П.Щепин, В.Ю.Дятлов // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. 2. С. 1.

3. Шипова В.М. Современные проблемы планирования медицинской помощи / В.М.Шипова, Т.Н.Воронцов // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2014. 1. С. 306-310.

***Линденбратен А.Л.¹, Гришина Н.К.¹, Ковалева В.В.¹,
Загоруйченко А.А.¹, Головина С.М.¹, Гриднев О.В.²***

**К ВОПРОСУ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ**

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская больница №3, г. Москва, г. Зеленоград

***Lindenbraten A.L.¹, Grishina N.K.¹, Kovaleva V.V.¹,
Zagoruichenko A.A.¹, Golovin S.M.¹, Gridnev O.V.²***

**THE QUESTION OF IMPROVING THE QUALITY OF PRIMARY
HEALTH CARE IN MOSCOW**

1. National Research Institute for Public Health, Moscow

2. State Budgetary Healthcare Institution “City Hospital №3 of Moscow Healthcare Department”, the city of Moscow, city of Zelenograd

Резюме. На основании имеющейся информации проведен анализ реформирования первичной медико-санитарной помощи в столичном здравоохранении, а также оценка предварительных результатов, чтобы выявить как преимущества, так и возможные недостатки и упущения с целью их нивелирования и соответственно

повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в столице. В ходе исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический, социологический, экономический, аналитический, метод сравнительного анализа. Исследование проводилось на базе медицинских организаций Северо-восточного административного округа г. Москвы. Анализ кадровой ситуации в амбулаторных объединениях СВАО г. Москвы в динамике за пятилетний период выявил, что по-прежнему сохраняется кадровый дефицит как в отношении врачебного, так и среднего медицинского персонала, наблюдается также кадровый дисбаланс в штатах врачей-специалистов, что существенно затрудняет реализацию проводимой реформы. Выявлены существенные диспропорции в плановой и фактической нагрузке на одну врачебную должность по ряду специальностей. В рамках данного исследования выявлено, что основной объем государственных финансовых средств расходуется на организацию деятельности городских поликлиник (медицинские организации первого уровня), при этом стоимость одного посещения остается низкой и не отражает реальной себестоимости оказанных медицинских услуг. Все полученные результаты возможно использовать при составлении нормативных документов в рамках дальнейшего реформирования здравоохранения в Москве.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, трехуровневая система, качество организации медицинской помощи

Abstract. On the basis of available information, the analysis of reforming the primary health care in the capital's health, as well as evaluation of the preliminary results, to identify both advantages and possible disadvantages and shortcomings with a view to leveling and thus improve the quality of the organization of primary health care in the capital. The study used the following methods: the study and generalization of experience, statistical, sociological, economic, analytic method comparative analysis. The study was conducted on the basis of the medical organizations of the North-Eastern Administrative District of Moscow. An analysis of the staffing situation in the outpatient Associations North-East of Moscow in the dynamics of the five-year period revealed that there is still a shortage of personnel in relation to medical and nursing staff, there is also

an imbalance in the states cadre of specialists, which greatly complicates the implementation of ongoing reform. Revealed substantial disparities in planned and actual load per physician post for a number of specialties. As part of this study revealed that the bulk of state funds spent on organizing the activities of urban health centers (medical organization of the first level), while the cost per visit remains low and does not reflect the real cost of medical services rendered. All the results obtained may be used in the preparation of regulations in the framework of further health reforms in Moscow.

Keywords: primary health care, three-tier system, the quality of medical care

В современных условиях в здравоохранении сложилась ситуация, требующая реформирования организации предоставляемой населению медицинской помощи с целью повышения ее доступности и качества, эффективности использования ресурсов [1,2]. Стратегическим направлением реформирования отрасли является построение современной многоуровневой системы.

В рамках реализации подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» и в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы № 38 от 20.01.2012 г. – в Москве началось поэтапное формирование трехуровневой системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи, направленное на решение таких задач как: приближение к населению высокотехнологичных методов диагностики и лечения, усиление развития системы профилактики, в т.ч. социально-значимых заболеваний, расширение возможностей реабилитации [1,2,3].

Целью настоящего исследования явилось определение основных направлений повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве.

Учитывая актуальность данной проблемы, был проведен анализ реформирования первичной медико-санитарной помощи

в столичном здравоохранении, а также оценка предварительных результатов, чтобы выявить как преимущества, так и возможные недостатки и упущения с целью их нивелирования и соответственно повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в столице. В ходе исследования использовались следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический, социологический, экономический, аналитический, метод сравнительного анализа. Исследование проводилось на базе медицинских организаций Северо-восточного административного округа г. Москвы. Именно этот округ являлся одним из первых, где была организована и начала функционировать трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи, где был открыт первый амбулаторный центр.

Анализ кадровой ситуации в амбулаторных объединениях СВАО г. Москвы в динамике за пятилетний период выявил, что по-прежнему сохраняется кадровый дефицит как в отношении врачебного, так и среднего медицинского персонала, наблюдается также кадровый дисбаланс в штатах врачей-специалистов, что существенно затрудняет реализацию главной цели проводимой реформы – повышение качества и доступности медицинской помощи.

Выявлены существенные диспропорции в плановой и фактической нагрузке на одну врачебную должность по ряду специальностей. Значительное превышение фактической нагрузки над плановой наблюдалось у эндокринологов, гематологов, кардиологов и неврологов, что может свидетельствовать о недостаточной доступности и качестве оказания медицинской помощи взрослому населению и свидетельствует о необходимости разработки нормативов по труду, адаптированных к новым условиям функционирования медицинской организации.

В структуре врачебных посещений подавляющее большинство составляли посещения по поводу заболевания, доля которых колебалась в изучаемом периоде от 85% до 92%, при этом не удалось выявить устойчивой тенденции снижения данного показателя.

Объемы посещений с профилактической целью последовательно снижались. Однако в 2013 г. наблюдался их резкий рост по отношению к 2012 г. – (почти вдвое), что обусловлено изменением правил учета объемов медицинской помощи в поликлиниках в 2013 г. в соответствии с требованиями, установленными программой государственных гарантий, в частности, «переводом» посещений в связи с диспансеризацией из лечебно-диагностических (по поводу заболевания), как было в предыдущие годы, в профилактические.

Также следует отметить, что несмотря на то, что в структуре посещений больных на дому преобладают (более 80%) вызовы врача поликлиники по поводу заболевания, в последние годы получают развитие активные посещения больных, патронажные посещения, а с открытием отделений неотложной медицинской помощи для взрослого населения в медицинских организациях первого уровня - и посещения в связи с неотложным состоянием. Существенный рост доли активных и патронажных посещений в структуре посещений пациентов на дому, несомненно, является позитивной тенденцией.

Выявлено, что в изучаемом периоде более чем на 3% возрастали показатели полноты охвата диспансеризацией зарегистрированных больных, а также показатели охвата взрослого населения диспансерным наблюдением – почти на 12% (с 243 до 275 на 1000 населения), что свидетельствует о смещении акцентов в оказании первичной медико-санитарной помощи в сторону усиления профилактики заболеваний и

внушают определенный оптимизм. При этом требует более углубленного анализа с позиций обеспечения постоянства диспансерного контингента выявленный факт об изменении распределения населения по группам здоровья. Результаты исследования свидетельствуют о тенденции к снижению удельного веса здорового населения (1 группа здоровья) – с 33% до 22%, повышению доли лиц, имеющих факторы риска развития хронических заболеваний (2 группа), с 9% до 26% (почти втрое).

Проведенный анализ свидетельствует о повышении доступности диагностических исследований, расширении возможностей выявления заболеваний, в том числе скрытой патологии (число рентгенологических исследований в расчете на 100 посещений увеличилось почти в 3 раза за 5 лет, в том числе с 2013 г. стали выполняться в первичном звене компьютерные и магнитно-резонансные томографии, повысились объемы и спектр ультразвуковых исследований). Все это является результатом использования новых организационных технологий и диагностических возможностей, обусловленных улучшением материально-технического оснащения медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи по программе модернизации здравоохранения.

В рамках данного исследования выявлено, что основной объем государственных финансовых средств расходуется на организацию деятельности городских поликлиник (медицинские организации первого уровня), при этом стоимость одного посещения остается низкой и не отражает реальной себестоимости оказанных медицинских услуг.

Результаты изучения общественного мнения свидетельствуют о достаточно противоречивых суждениях респондентов о качестве организации, в т.ч. доступности первичной медико-санитарной помощи в г. Москве в

современных условиях, что было обусловлено дифференциацией уровня качества организации медицинской помощи в различных амбулаторных объединениях г. Москвы, а также возрастом, социальным статусом, степенью тяжести заболеваний опрошенных, отражающихся на их потребностях и ожиданиях. Наряду с этим полученные результаты показали, что не была проведена на должном уровне разъяснительная работа о проводимой реформе, как среди населения, так и медицинских работников.

Также следует подчеркнуть, что при проведении любой реформы в здравоохранении, для оценки ее реализации, принципиальным является не только необходимость предусмотреть четкую иерархию показателей, но и то, что разрабатываемые индикаторы должны находиться в пределах компетенции системы здравоохранения и соответствующих ее уровней.

Выявлена необходимость разработки унифицированных форм учетных и отчетных документов для дифференцированной оценки объемов и структуры деятельности медицинских организаций по уровням оказания первичной медико-санитарной помощи.

Предложенные нами показатели отражают основные аспекты деятельности медицинских организаций в трехуровневой системе: объем и характер деятельности, влияние на состояние здоровья обслуживаемого населения, в том числе его основных социальных групп, уровень затрат и их эффективность, удовлетворенность пациентов, медицинских работников и других субъектов системы здравоохранения, доступность, качество организации и оказания медицинской помощи, обеспечение пропорционального соотношения между лечебной, профилактической и реабилитационной помощью, эффективность использования ресурсной базы медицинских организаций. Также нами предложена организационная

технология мониторинга данной системы показателей, сопутствующая получению унифицированной информации для управления с различных уровней системы первичной медико-санитарной помощи в г. Москве.

Выводы

1. В ходе исследования разработана система показателей, отражающая эффективность функционирования различных уровней в новой системе первичной медико-санитарной помощи.

2. Таким образом, было определено, что трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи создавалась на основе детально проработанной нормативной правовой базы оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению г. Москвы и на начальном этапе функционирования имела положительные результаты:

- опыт данной реформы показал возможности усиления профилактического направления здравоохранения;

- результатом является повышение эффективности использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов;

- очень важно, что была проведена рационализация маршрутизации пациентов;

- расширился спектр медицинских услуг на амбулаторном этапе;

- участковый врач терапевт был выделен как основное звено в оказании первичной медико-санитарной помощи.

3. В то же время выявлено, что при организации трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи в г. Москве был допущен целый ряд серьезных просчетов:

- не учтена кадровая обеспеченность амбулаторного звена;

- отсутствовала детально отработанная система информационного обеспечения, что не позволяло вести полный статистический учет и дифференцировать систему показателей

для оценки деятельности различных уровней первичной медико-санитарной помощи в г. Москве;

- отсутствует достаточно четкое научное обоснование потребности населения в первичной медико-санитарной помощи в зависимости от состояния его здоровья;

- объединение учреждений в рамках проведенной реорганизации способствовало формированию крупных амбулаторных объединений с большим штатом и территориально разобщенной материально-технической базой, что требует дополнительного времени для отлаживания механизмов управления данной системы;

- не проводился анализ причин недостатков в организации оказания первичной медико-санитарной помощи;

- по Москве в целом не была проведена соответствующая разъяснительная работа среди субъектов системы и, в первую очередь, медицинских работников и населения.

4. На примере многопланового анализа реализации проводимой реформы первичной медико-санитарной помощи в г. Москве, выявлено, что необходимо соблюдать основные принципы управления инновационной деятельностью:

- предварительный прогноз эффективности;

- нормативное правовое, ресурсное, информационное обеспечение;

- обучение субъектов системы.

Литература

1. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 38 от 20.01.2012 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы».

2. Шейман И.М., Шишкин С.В. Основные направления модернизации сферы здравоохранения Москвы на среднесрочный период// Москва, 2011. С. 7- 8.

3. Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Гриднев О.В. Принципы организации мониторинга основных показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в трехуровневой системе оказания медицинской помощи. Мат-лы межд. науч.-практ. конф. «Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации». – М., 2012. С. 222-226.

4. Гриднев О.В., Загоруйченко А.А. Доступность организации первичной медико-санитарной помощи в период реформирования амбулаторно-поликлинических учреждений столичного региона// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- 2015. - №2.- С.13-15.

Нечаев В.С.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

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

Nechaev V.S.

SOME ASPECTS OF MODERN HEALTH SERVICES MARKET

National Research Institution for Public Health, Moscow

Резюме. Рассмотрены особенности современного рынка медицинских услуг, их медицинские, социальные и экономические аспекты и приоритеты. Показано влияние глобализации на отдельные условия функционирования рынка медицинских услуг. Показана важная роль технологий проектного управления и государственно-частного партнерства в оказании медицинских услуг в секторе высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские услуги, глобализация, государственно-частное партнерство, высокотехнологичная медицинская помощь.

Abstract. The features of the modern market of medical services, their health, social and economic aspects and priorities are considered.