

## Особенности и структура посещений для оформления направлений в городской поликлинике: причины и пути оптимизации нагрузки на врачей

Загир Хидирович Агамов<sup>1</sup>, Мамикон Карленович Унанян<sup>2</sup>,  
Гульнара Абдулгамидовна Агамова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

<sup>1,2</sup>ГБУЗ Городская поликлиника № 115 ДЗМ, г. Москва, Российская Федерация;

<sup>3</sup>АО «Группа компаний «Медси», Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>azxur@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

<sup>2</sup>mamikon001@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0005-1101-9414>

<sup>3</sup>g-05@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-9917-476X>

**Введение.** Значительную часть потока посещений в поликлиниках составляют визиты, не связанные с оказанием медицинской помощи, прежде всего — для оформления различных направлений. Данные административные посещения создают избыточную нагрузку на врачей первичного звена, снижая доступность помощи для нуждающихся пациентов. **Целью исследования** стал анализ причин и структуры посещений пациентами городской поликлиники исключительно для оформления направлений. **Материалы исследования.** Проведено групповое интервью (фокус-группа) с 44 врачами ГБУЗ «Городская поликлиника № 115 ДЗМ» г. Москвы для выявления и ранжирования причин таких посещений. На основе качественных данных разработана форма для количественной регистрации, в рамках которой врачи зафиксировали 934 посещения с целью оформления направлений. Использованы социологический и аналитический методы. **Результаты.** В результате ранжирования выявлены пять основных причин посещений: предстоящая плановая госпитализация, наблюдение в специализированных центрах, назначения частных медицинских организаций, самостоятельное обращение в федеральные/ведомственные учреждения и прохождение военно-врачебной комиссии. Количественные данные подтвердили данное ранжирование: на оформление направлений перед госпитализацией пришлось 41,4% всех зарегистрированных визитов, по назначению специализированных центров — 32,5%. Таким образом, более 73% административных посещений генерируется двумя этими каналами. **Заключение.** Исследование подтверждает существование стабильного и значительного потока посещений сугубо административного характера, формирующего непрофильную нагрузку на поликлинику. Полученные данные об источниках и структуре этих визитов служат основой для конкретных управленческих решений. В качестве приоритетных мер рекомендованы: нормативная оптимизация «предгоспитальной подготовки», технологическая интеграция в рамках ЕМИАС для исключения визита-«курьера», организационные изменения с делегированием части функций среднему персоналу и устранение барьеров для полного перехода на электронный документооборот между учреждениями.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, городская поликлиника, посещение врача, направление, лабораторно-инструментальные исследования, административная нагрузка, оптимизация.

**Для цитирования:** Агамов З. Х., Унанян М. К., Агамова Г. А. Особенности и структура посещений для оформления направлений в городской поликлинике: причины и пути оптимизации нагрузки на врачей // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 2. С. 45—49. doi:10.69541/NRIPH.2026.02.008.

### Original article

## Features and structure of visits for issuing referrals in a city polyclinic: causes and ways to optimize physician workload

Zagir Khidirovich Agamov<sup>1</sup>, Mamikon Karlenovich Unanyan<sup>2</sup>, Gulnara Abdulgamidovna Agamova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

<sup>1,2</sup>City polyclinic № 115, Moscow, Russian Federation;

<sup>3</sup>«Medsi group» Joint Stock Company, Moscow, Russian Federation

<sup>1</sup>azxur@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3745-4888>

<sup>2</sup>mamikon001@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0005-1101-9414>

<sup>3</sup>g-05@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-9917-476X>

**Introduction.** A significant proportion of patient flow in polyclinics consists of visits not related to the provision of medical care, primarily for issuing various referrals. These administrative visits create an excessive workload for primary care physicians, reducing access for patients in need. **The aim of the study** was to analyze the causes and structure of patient visits to a city polyclinic solely for the purpose of obtaining referrals. **Materials and methods.** A group interview (focus group) was conducted with 44 doctors of the City Polyclinic No. 115, Moscow, to identify and rank the reasons for such visits. Based on qualitative data, a form for quantitative registration was developed, within which doctors recorded 934 visits for issuing referrals. Sociological and analytical methods were used. **Results.** The ranking revealed five main reasons for visits: upcoming planned hospitalization, follow-up in specialized centers, prescriptions from private

healthcare organizations, self-referral to federal/ departmental institutions, and military medical commission examinations. Quantitative data confirmed this ranking: issuing referrals prior to hospitalization accounted for 41.4% of all registered visits, while those initiated by specialized centers accounted for 32.5%. Thus, more than 73% of administrative visits are generated by these two channels. **Conclusion.** The study confirms the existence of a stable and significant flow of purely administrative visits, creating a non-medical workload for the polyclinic. The obtained data on the sources and structure of these visits provide a basis for specific management decisions. As priority measures, the following are recommended: regulatory optimization of «pre-hospitalization preparation,» technological integration within the Unified Medical Information and Analytical System (EMIAS) to eliminate the «courier» visit, organizational changes with delegation of some functions to nursing staff, and removal of barriers for a full transition to electronic document flow between institutions.

**Key words:** primary health care, city polyclinic, doctor's visit, referral, laboratory and instrumental research, administrative burden, optimization.

**For citation:** Agamov Z. Kh., Unanyan M. K., Agamova G. A. Features and structure of visits for issuing referrals in a city polyclinic: causes and ways to optimize physician workload. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2026;(2):45–49. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.02.008.

## Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основополагающим звеном системы здравоохранения, от эффективности которого зависят результаты работы всей системы. Обеспечение доступности ПМСП представляет собой приоритетное направление развития отечественного здравоохранения и приобретает особую в условиях дефицита врачебных кадров [1, 2].

Одной из стратегий компенсации кадрового недостатка является оптимизация потока пациентов за счет сокращения посещений, не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи. Доля таких визитов в структуре приемов врачей составляет, по разным данным, от 16% до 35%, достигая максимальных значений у врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей) — ВОП. При этом посещения с целью оформления различного рода направлений составляют около половины от всех непрофильных визитов, варьируя от 47% у врачей-урологов до 62% у терапевтов и ВОП [3].

В Москве для решения данной задачи был внедрен проект «Московский стандарт поликлиники», предусматривающий, в числе прочего, делегирование части функций по оформлению документации, включая направления, среднему медицинскому персоналу. Однако, как показывают исследования, в столичных поликлиниках сохраняется стабильный поток визитов, не связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе для оформления направлений на лабораторно-инструментальные исследования (ЛИИ), госпитализацию и консультации [4]. Подобные посещения характеризуются значительными трудозатратами врачей, избыточным документооборотом и, что наиболее важно, снижают доступность приема для пациентов, нуждающихся в непосредственной медицинской помощи, формируя негативный имидж поликлиники [5, 6].

Таким образом, изучение структуры, причин и особенностей посещений пациентов поликлиник исключительно для оформления направлений представляется актуальной научно-практической задачей. Целью настоящего исследования явился анализ причин и структуры посещений пациентами врачей городской поликлиники с целью получения различных направлений. Задачи исследования: 1) выявить и ранжировать основные причины таких посещений на основе мнения медицинских работников; 2) количественно оценить структуру данного потока

посещений; 3) проанализировать системные факторы, формирующие выявленную практику.

## Материалы исследования

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Городская поликлиника № 115 ДЗМ» г. Москвы. Были использованы социологический и аналитический методы.

В качестве качественного компонента исследования было проведено групповое интервью (фокус-группа) с врачами поликлиники различных специальностей (терапевты, хирурги, неврологи и др.). Всего в интервью приняли участие 44 врача. Целью интервью являлось выявление спектра причин, по которым пациенты обращаются для оформления направлений, а также сбор мнений медицинских работников о проблемах и возможных путях оптимизации данного процесса. Интервью проводилось по заранее разработанному опроснику, вопросы которого касались видов оформляемых направлений, источников их инициации и субъективной оценки нагрузки.

На основе полученных в ходе интервью данных был разработан инструмент для количественной регистрации. Врачам-участникам исследования были предоставлены специальные формы для фиксации всех посещений с целью оформления направлений. В форме регистрировалась причина посещения согласно ранжированному списку, составленному по итогам интервью. Всего было зарегистрировано и проанализировано 934 таких посещения. Обработка и анализ данных проводились с использованием программного обеспечения Microsoft Excel. Результаты представлены в виде абсолютных значений, процентных долей и ранговых мест.

## Результаты

### 1. Основные выводы группового интервью

Анализ транскриптов группового интервью позволил выявить и систематизировать основные причины посещений пациентов для оформления направлений. Участники единодушно отметили, что наибольший объем таких визитов связан с предстоящей плановой госпитализацией. Врачи указали на сложившуюся практику, при которой стационары при назначении даты госпитализации выдают пациентам список необходимых ЛИИ («предгоспитальная подготовка») с требованием предоставить результаты, срок действия которых часто ограничивается одним месяцем. Это приводит к обязательному

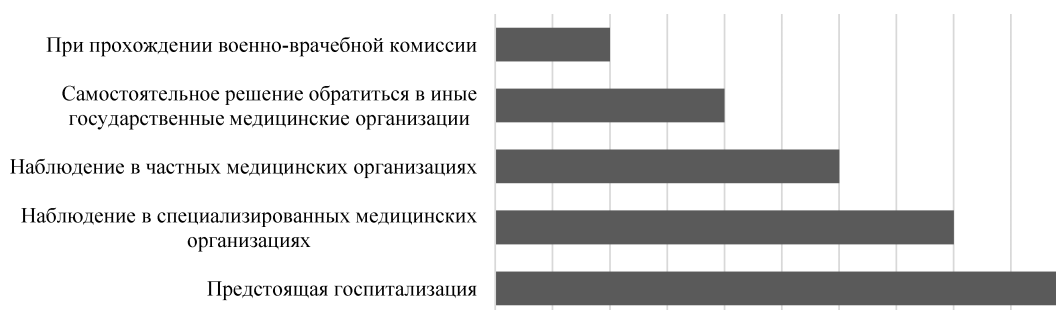


Рис. 1. Ранжирование причин посещения врачей для получения направлений

посещению поликлиники сначала для получения направления на исследования, а затем — для получения их результатов на руки.

На втором месте по частоте упоминаний врачи выделили посещения, инициированные специализированными медицинскими центрами (городскими эндокринологическими, кардиологическими, онкологическими центрами и т. д.). Пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением в этих центрах, получают назначения на контрольные ЛИИ, которые должны выполнить в поликлинике по месту жительства, что требует визита к врачу за направлением.

Третьей значимой причиной были названы направления из частных медицинских организаций (МО), работающих в системе ОМС, а также из федеральных и ведомственных клиник. После консультации в таких учреждениях пациенты зачастую возвращаются в свою поликлинику для бесплатного выполнения назначенных исследований.

Также врачи отметили стабильный поток пациентов, направленных для обследования военно-врачебными комиссиями (ВВК).

Ключевым выводом интервью стала констатация того, что все подобные приемы, по словам респондентов, сводятся к административной процедуре: беседе, ознакомлению с документацией из сторонней организации и оформлению направления. Большинство врачей высказались за передачу данной функции среднему медицинскому персоналу при условии четкого регламента, а также за активное внедрение дистанционных способов взаимодействия для сокращения непрофильной нагрузки.

## 2. Ранжирование причин и структура посещений

Анализ транскриптов группового интервью позволил выявить и систематизировать основные причины посещения пациентов для оформления направлений. На основе контент-анализа высказываний врачей был сформирован ранжированный список причин в порядке убывания их значимости по частоте упоминаний и оценке нагрузки:

- предстоящая плановая госпитализация — оформление направлений на ЛИИ и получение результатов;

- наблюдение в специализированных медицинских центрах — выполнение контрольных ЛИИ по назначению профильных специалистов;
- назначения частных медицинских организаций — оформление направлений на бесплатные исследования;
- самостоятельное обращение в федеральные/ведомственные учреждения — получение направления как формального повода для консультации;
- прохождение военно-врачебной комиссии (ВВК) — оформление назначенных ВВК обследований (Рисунок 1).

Количественная регистрация подтвердила выводы качественного этапа. Из 934 зафиксированных посещений с целью оформления направлений структура по причинам распределилась следующим образом:

- Оформление направлений на ЛИИ перед плановой госпитализацией и получение их результатов: 41,4% (383 посещения) — что соответствует 1-му ранговому месту в списке причин;
- Оформление направлений на ЛИИ по назначению специализированных медицинских центров: 32,5% (303 посещения) — что соответствует 2-му ранговому месту;
- Оформление направлений по инициативе частных МО и федеральных/ведомственных учреждений (суммарно): 18% (168 посещений) — что объединяет причины, занявшие 3-е и 4-е ранговые места;
- Оформление направлений по линии военно-врачебных комиссий: 8,5% (80 посещений) —



Рис. 2. Структура посещений с целью получения направлений, по результатам регистрации посещений врачами (%).

что соответствует 5-му ранговому месту (Рисунок 2).

Таким образом, более 73% всех «административных» посещений формируется двумя основными каналами, занявшими первые два ранговых места: плановой госпитализацией (41,4%) и диспансерным наблюдением в специализированных центрах (32,5%).

### Обсуждение

Результаты исследования подтверждают существование стабильного потока посещений, которые носят исключительно административный характер и связаны лишь с оформлением направлений. Данные визиты не предполагают оказания медицинской помощи, однако формируют дополнительную организационную нагрузку на врачей первичного звена.

Выявленная практика «предгоспитальной подготовки» в поликлинике по месту жительства представляет собой системную проблему. Действующие нормативные правовые акты, регламентирующие порядок плановой госпитализации, не содержат понятия «предгоспитальная подготовка» и требуют предоставления лишь выписки с клиническим диагнозом, данными обследования и показаниями к госпитализации. Однако сложился де-факто порядок, при котором стационары, стремясь минимизировать собственные издержки, перекладывают часть обследований на первичное звено, зачастую расширяя их перечень сверх необходимого. Неподтвержденная нормативно практика установления месячного срока годности для результатов ЛИИ также генерирует повторные, зачастую избыточные визиты.

Поток направлений от специализированных центров указывает на недостаточную интеграцию в рамках единой цифровой среды. Несмотря на работу всех учреждений ДЗМ в системе ЕМИАС, функционал для врачей специализированных центров зачастую не позволяет им самостоятельно формировать электронные направления на исследования в прикрепленной поликлинике пациента, что вынуждает последнего выступать «курьером» бумажного назначения.

Посещения, инициированные частными и федеральными и ведомственными медицинскими организациями, отражают реализацию права граждан на выбор медицинской организации, но при этом обнажают проблему фрагментации системы ОМС. Отсутствие механизма прямого межучрежденческого электронного взаимодействия для оформления направлений приводит к необходимости физического визита пациента в поликлинику как в «пропускной пункт» для получения бесплатной услуги.

Предложения врачей о передаче части функций среднему персоналу и развитию дистанционных сервисов представляются логичными, однако их реализация требует преодоления не только технических, но и нормативных барьеров (определение ответственности, уточнение должностных инструкций, защита персональных данных). Опыт «Московского стандарта поликлиники» показал, что частич-

### Приложение 1

#### Ранжированный список причин посещений врачей для получения направлений на ЛИИ, консультации, госпитализации

| Причина                                                                           | Ранговое место |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Предстоящая госпитализация                                                        | 1              |
| Наблюдение в специализированных медицинских организациях                          | 2              |
| Наблюдение в частных медицинских организациях                                     | 3              |
| Самостоятельное решение обратиться в иные государственные медицинские организации | 4              |
| При прохождении военно-врачебной комиссии                                         | 5              |

ное делегирование не решает проблему системно, так как основная масса направлений по-прежнему требует врачебной подписи и ответственности.

### Заключение

Проведенное исследование позволило количественно подтвердить и детализировать высокую долю посещений врачей городской поликлиники, связанных исключительно с оформлением направлений, основными источниками которых являются стационары (планирующие госпитализацию) и специализированные медицинские центры. Эти визиты формируют существенную непрофильную нагрузку на первичное звено, косвенно снижая доступность медицинской помощи.

Полученные данные служат информационной основой для разработки конкретных управленческих решений. В качестве приоритетных мер можно рекомендовать:

1. *Нормативную оптимизацию*: инициировать на уровне ДЗМ уточнение и унификацию требований к «предгоспитальной подготовке» между стационарами и поликлиниками, включая пересмотр необоснованно коротких сроков действия ЛИИ.
2. *Технологическую интеграцию*: расширить функционал ЕМИАС, разрешив врачам специализированных центров и консультантам сторонних МО (в рамках ОМС) формировать электронные направления на исследования в прикрепленную поликлинику без обязательного визита пациента к участковому врачу.
3. *Организационные изменения*: разработать и внедрить четкий регламент делегирования оформления рутинных направлений среднему медицинскому персоналу под дистанционным контролем врача.
4. *Устранение нормативно-организационных барьеров для цифрового документооборота*: для реализации потенциала «бесшовных» сервисов (таких как получение электронных направлений и результатов через личный кабинет пациента) необходимо обеспечить их полное правовое и административное признание всеми звеньями системы здравоохранения. В частности, требуется добиться нормативного закрепления и повсеместного принятия электронных версий направлений и результатов исследований стационарами и другими медицин-

скими организациями, исключив избыточное требование предоставления бумажных документов с печатями. Без решения этой проблемы технологические инновации не приведут к реальному сокращению очных административных визитов.

Реализация этих мер в комплексе будет способствовать снижению административной нагрузки на врачей, повышению эффективности работы поликлиники и, как следствие, улучшению доступности первичной медико-санитарной помощи для населения.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Калининская А. А., Сон И. М., Гусева С. Л., Стукалов А. Ф. Модель реформирования первичной медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2008;(5):6—10.
2. Аксенова Е. И. Модели оказания первичной медико-санитарной помощи. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2024.
3. Агамов З. Х., Какоррина Е. П. Анализ структуры посещений пациентами врачей городской поликлиники Москвы. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2022;(7—8):32—38. DOI: 10.26347/1607-2502202207-08032-038
4. Агамов З. Х., Зернова О. А., Якубова А. Е., Дзагоев М. М., Зулькарнаев Р. Г., Причеп В. В., Алимуратов М. Н., Кошкакарян А. Л. Некоторые аспекты обеспечения доступности медицинской помощи в московских поликлиниках. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(2):18—24. DOI: 10.47619/2713—2617
5. Гришина Н. К., Соловьева Н. Б., Значкова Е. А. Результаты изучения мнения пациентов пожилого возраста о качестве организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве. *Бюллетень Национального научно-исследовательского инсти-*

тута общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2017;(2):13—18. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-455-463

6. Агамов З. Х. К вопросу о реформах здравоохранения Москвы (обзор публикаций). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2022;(3):455—463. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-455-463

#### REFERENCES

1. Kalinskaya A. A., Son I. M., Guseva S. L., Stukalov A. F. A primary health care reformation model. *Healthcare of the Russian Federation*. [Zdravookhranenie Rossijskoj Federacii]. 2008;(5):6—10 (in Russian).
2. Aksanova N. N. Models of Primary Health Care. Moscow: GBU NIIOZMM DZM; 2024 (in Russian).
3. Agamov Z. Kh., Kakorina E. P. Analysis of the structure of patient visits to doctors in Moscow city polyclinics. *Problems of Standardization in Healthcare*. [Problemy standartizacii v zdravookhranении]. 2022;(7—8):32—38 (in Russian). DOI: 10.26347/1607-2502202207-08032-038
4. Agamov Z. Kh., Zernova O. A., Yakubova A. Ye., Dzagoev M. M., Zulkarnayev R. G., Prichepa V. V., Alimuradov M. N., Koshkaryan A. L. Some Aspects of Ensuring Access to Health Care in Moscow Polyclinics. *City Healthcare*. [Zdorov'e megapolisa]. 2025;6(2):18—24 (in Russian). DOI: 10.47619/2713—2617
5. Grishina N. K., Solov'eva N. B., Znachkova E. A. Results of study of opinion of patients of agressive age on quality of organization of primary health care in Moscow. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. [Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]. 2017;(2):13—18 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-455-463
6. Agamov Z. Kh. On the issue of Moscow health care reforms: a review of publications. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]. 2022;(3):455—463 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-3-455-463

**Вклад авторов:** концепция и дизайн исследования — З. Х. Агамов; сбор и обработка материала — Г. А. Агамова, М. К. Унанян; анализ данных — Г. А. Агамова, М. К. Унанян; написание текста — Г. А. Агамова, М. К. Унанян; редактирование — З. Х. Агамов.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** conceptualization and study design — Z. Kh. Agamov; Data collection and processing — M. K. Unanyan, G. A. Agamova; Data analysis — M. K. Unanyan, G. A. Agamova; Writing — original draft — M. K. Unanyan, G. A. Agamova; Writing — review & editing — Z. Kh. Agamov.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 06.02.2026; одобрена после рецензирования 15.04.2026; принята к публикации 25.05.2026.  
The article was submitted 06.02.2026; approved after reviewing 15.04.2026; accepted for publication 25.05.2026.