

Научная статья

УДК 614.881

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304

«Поликлиника. Перезагрузка» — единый стандарт организации первичной медико-санитарной помощи Московской области в амбулаторных условиях

Евгений Владимирович Кустов

Министерство здравоохранения Московской области, Красногорск, Россия

kustov0202@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7989-8500>

Аннотация. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является самым массовым видом медицинской помощи. Совершенствование системы организации ПМСП — это стратегический приоритет развития системы здравоохранения на региональном уровне, поскольку общеизвестно влияние ПМСП на эффективность деятельности всего здравоохранения. Министерством здравоохранения Московской области были обобщены и систематизированы предложения по улучшению основных процессов оказания первичной помощи в амбулаторных условиях, сформированные на основе опыта применения технологий бережливого производства, и внедрена организационно-управленческая технология, позволяющая оптимизировать управление региональной системой оказания ПМСП в амбулаторных условиях, — стандарт организации амбулаторной помощи на территории Московской области (Стандарт). Стандарт, регламентирующий единые подходы к организации деятельности поликлиник, включает в себя 6 направлений, характеризующих основные процессы организации работы структурных подразделений поликлиники (распределение потоков пациентов, стандарты профилактики и диспансеризации и т. п.), требования к сотрудникам, оборудованию и расположению кабинетов (регистратура, лечебно-диагностические кабинеты,) и, таким образом, создание комфортных условий для пациентов (расположение кабинетов 1-го этажа, информирование, навигация и т. п.).

Ключевые слова: *первичное звено здравоохранения; управление системой здравоохранения региона; процессный подход; цифровая трансформация; стандарт организации амбулаторной помощи*

Для цитирования: Кустов Е. В. «Поликлиника. Перезагрузка» — единый стандарт организации первичной медико-санитарной помощи Московской области в амбулаторных условиях // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 4. С. 297—304. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304

Original article

«Polyclinic. Reboot» — a unified standard for the organization of primary health care in the Moscow region in outpatient settings

Evgeny V. Kustov

Ministry of Health of the Moscow Region, Krasnogorsk, Russian Federation

kustov0202@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7989-8500>

Annotation. Primary health care is the most widespread type of medical care. Improving the PHC organization system is a strategic priority for the development of the healthcare system at the regional level, since the impact of PHC on the effectiveness of the entire healthcare system is well known. The Ministry of Health of the Moscow Region summarized and systematized proposals for improving the main processes of primary care in outpatient settings, formed on the basis of experience in the use of lean manufacturing technologies, and introduced organizational and management technology that allows optimizing the management of the regional system of primary health care in outpatient settings — the standard of organization of outpatient care in the Moscow Region (Standard). The standard regulating uniform approaches to the organization of polyclinic activities includes six areas characterizing the main processes of organizing the work of the structural units of the polyclinic (distribution of patient flows, standards of prevention and medical examination, etc.), requirements for employees, equipment and location of offices (registry, diagnostic and treatment rooms,) and, thus, the creation of comfortable conditions for patients (location of offices on the first floor, information, navigation, etc.).

Key words: *primary health care; regional health system management; process approach; digital transformation; outpatient care organization standard*

For citation: Kustov E. V. «Polyclinic. Reboot» is a unified standard for the organization of primary health care in the Moscow region in outpatient settings. *Remedium*. 2023;27(4):297–304. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304

Введение

Реформа отечественного здравоохранения, направленная на обеспечение оказания качественных медицинских услуг, в качестве первоочередных мер предполагает улучшение деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Это обусловлено тем, что «в основе любой эффективной системы здравоохранения лежит подход с преимущественным раз-

витием ПМСП, таким образом обеспечиваются более высокие показатели здоровья при меньших затратах и уменьшаются негативные последствия экономических трудностей для здоровья людей» [1].

Более 40 лет назад основополагающая Алма-Атинская декларация вызвала глобальное движение в поддержку ПМСП. «Первичная помощь покрывает подавляющее большинство медицинских потребностей населения и является первым уровнем контакта с системой здравоохранения. Мероприятия

ПМСП включают укрепление здоровья, профилактику заболеваний, поддержание здоровья, консультирование, обучение пациентов, диагностику и лечение острых и хронических заболеваний. Наряду с оказанием помощи ПМСП также стремится обеспечить получение пациентами комплексной помощи в рамках системы путём координации помощи с другими поставщиками медицинских услуг и другими уровнями помощи, такими как социальные службы. Благодаря своей роли в координации медицинской помощи и профилактике заболеваний сильная ПМСП имеет ключевое значение для создания и поддержания здоровья всего населения¹. «Эффективная первичная медико-санитарная помощь играет серьёзную роль в предотвращении хронических заболеваний и снижении смертности»².

Мероприятия, проводимые с 2006 г. в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», программы модернизации здравоохранения регионов РФ, государственная программа «Развитие здравоохранения», а также принятый в рамках реализации Национального проекта «Здравоохранение» федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», ведомственная целевая программа модернизации первичного звена здравоохранения³ и разработанные для её реализации региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения субъектов РФ были направлены на укрепление кадрового потенциала, развитие инфраструктуры и, таким образом, повышение качества и обеспечение 100% доступности ПМСП⁴.

Несмотря на сформированный на протяжении десятилетий основной стратегический приоритет региональных программ модернизации ПМСП, остаются актуальными проблемы организации оказания и повышения управляемости медицинских организаций, оказывающих этот вид медицинской помощи [2].

В этой связи актуален поиск новых инструментов повышения эффективности управления региональными системами здравоохранения с применением процессного подхода и на основе внедрения цифровых технологий. Анализ проблем, сохраняющихся в ПМСП Московской области, и необходимость разработки решений, направленных на повы-

шение эффективности оказания этого вида медицинской помощи на амбулаторном этапе, и предопределили цель настоящего исследования

Цель исследования — разработать и внедрить в регионе РФ организационно-управленческую технологию повышения эффективности управления системой оказания ПМСП на амбулаторном этапе — стандарт организации амбулаторной помощи.

Материал и методы

Методологической базой научного исследования выступили общенаучные методы исследования: статистический, метод структурного моделирования, процессного бенчмаркинга и на их основе — сопоставительный анализ как управленческая технология, предлагающая новые методы управления здравоохранением региона, необходимые для достижения цели повышения эффективности медицинских организаций путём выявления неэффективных и определения направлений совершенствования [3].

Министерством здравоохранения Московской области были обобщены и систематизированы предложения рабочих групп, разработанные на основе опыта применения технологий бережливого производства для улучшения основных процессов оказания ПМСП в амбулаторных условиях. Автор данной статьи является одним из разработчиков организационно-управленческой технологии, позволившей оптимизировать управление региональной системой оказания ПМСП в амбулаторных условиях, — стандарт организации амбулаторной помощи, который регламентировал единые подходы к организации деятельности поликлиник на территории Московской области (Стандарт).

Стандарт включает 6 направлений, характеризующих основные процессы организации работы структурных подразделений поликлиники (распределение потоков пациентов, стандарты профилактики и диспансеризации и т. п.) и требования к сотрудникам, оборудованию и расположению кабинетов (регистратура, лечебно-диагностические кабинеты, расположение кабинетов 1-го этажа и т. п.), а также удовлетворение потребностей пациентов (комфорт в зонах ожидания, информирование, навигация и т. п.).

Для оценки эффективности мероприятий Стандарта разработан перечень показателей, мониторинг которых осуществляется ежемесячно с применением единого информационного обеспечения управления на базе медицинских информационных систем. Информационной базой исследования выступают нормативно-правовые акты Российской Федерации и Московской области, официальные статистические данные, а также аналитические материалы Министерства здравоохранения региона.

Проведённый анализ позволил распределить полученные данные по нескольким ключевым направлениям:

- исторические аспекты работы по повышению эффективности управления системой оказа-

¹ OECD. Delivering quality education and health care to all: preparing regions for demographic change. 2020. URL: <https://www.oecd.org/regional/delivering-quality-education-and-health-care-to-all-83025c02-en.htm> (дата обращения: 13.07.2023).

² OECD. Realising the potential of primary health care. OECD Health Policy Studies. Paris; 2020. URL: <https://dx.doi.org/10.1787/a92adee4-en> (дата обращения: 13.07.2023).

³ Приказ Минздрава России от 24.12.2020 № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

⁴ Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье». URL: https://web.archive.org/web/20070422005324if_/http://www.rost.ru:80/health_doc_1.doc (дата обращения: 13.07.2023). Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

ния ПМСП на амбулаторном этапе в Московской области;

- проект по внедрению организационно-управленческой технологии повышения эффективности управления системой оказания ПМСП (Проект «Поликлиника. Перезагрузка»);
- первые результаты реализации Проекта, направленные на повышение доступности и качества оказания ПМСП.

Результаты

В середине 2010-х гг. процесс реформирования ПМСП Московской области был связан с внедрением технологий бережливого производства. Инструменты и методы бережливого производства, применяемые на разных этапах жизненного цикла реализации проекта в Московской области и других регионах РФ, описаны и обобщены в работах ряда авторов [4, 5].

По результатам внедрения бережливых технологий в рамках проекта «Бережливая поликлиника» назрела необходимость формирования новой модели организации ПМСП и дан старт региональному проекту «Новая модель медицинской организации, оказывающей ПМСП». Для его реализации в регионе были созданы рабочие группы, которые определяли проблемные места в деятельности медицинских организаций и вместе с персоналом разрабатывали пути решения.

С 2018 г. в Подмосковье, как и в других регионах РФ, реализуется проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», созданный в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение»⁵. Одна из основных задач проекта — создание доброжелательной атмосферы в учреждении. «Необходимость его реализации была вызвана неоправданно длительным временем пребывания граждан в поликлинике при проведении исследований, неравномерной нагрузкой специалистов медицинских учреждений, очередями в регистратуре, заполнением различных бумажных бланков и обработкой излишней информации»⁶.

«При этом основные проблемные зоны (недостаточное количество медицинского персонала, отсутствие компетенций для работы на высокоточном медицинском оборудовании, а также цифровых сервисов обмена документами между первичным и стационарным звеном и единых протоколов диагностики и лечения) программой не учтены, и их решение является прерогативой иных целевых программ («Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении»).

⁵ Паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Московская область). URL: <https://mef.mosreg.ru/download/document/11999152> (дата обращения: 13.07.2023).

⁶ Что представляет собой проект «Бережливая поликлиника» и зачем он нужен? // Аргументы и факты. URL: https://aif.ru/dontknows/file/chto_predstavlyayet_soboy_proekt_berezhliyaya_poliklinika_i_zachem_on_nuzhen?ysclid=lj1ufgut6u374117170 (дата обращения: 13.07.2023).

ранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»). В конечном счёте формирование единого документа, учитывающего все стратегические приоритеты и риски развития отрасли, становится задачей регионов» [6].

Таким образом, практика оптимизации деятельности поликлиник Московской области на основе технологий бережливого производства позволяет сделать вывод: несмотря на то, что в процессе изменений произошло улучшение ряда показателей, характеризующих эффективность работы медицинских организаций, однако стойкого эффекта от проведённой работы получено не было. Это потребовало разработки комплекса организационных мероприятий по формализации требований к тем процессам оказания ПМСП, которые позволят сделать поликлиники более эффективными и ориентировать их на удобство пациентов, а также принятия управленческих решений по повышению координирующей роли региональных органов власти в сфере охраны здоровья населения при реализации таких мероприятий [4, 7].

Реализуемый с 2022 г. в Подмосковье проект «Поликлиника. Перезагрузка» (Проект) — это единый стандарт оказания ПМСП в амбулаторных условиях, направленный на повышение удовлетворённости потребителей медицинских услуг, рост производительности труда медицинского персонала и снижение потерь, который позволит повысить качество оказываемой пациентам медицинской помощи и создать комфортные условия пребывания в медицинских организациях, оказывающих помощь ПМСП в амбулаторных условиях (поликлинике) для всех жителей Московской области (по данным Росстата на 01.01.2023 это 8 594 454 человек).

Основанный на цифровых технологиях процесс управления первичным звеном здравоохранения — ключевой приоритет стратегии развития регионального уровня. Цифровизация как процесс и инструмент решения проблем ПМСП является ключевым трендом сегодня [8].

Основные принципы Проекта как стратегии развития системы оказания ПМСП на амбулаторном этапе — это единые требования (Стандарт) к организации деятельности поликлиник (поликлинических отделений) по направлениям:

- повышение эффективности работы поликлиник на основе системного и процессного подходов;
- соблюдение требований к доступности медицинской помощи;
- повышение уровня удовлетворённости пациентов при оказании медицинской помощи в поликлинике.

Внедрение Стандарта позволит создать в каждой поликлинике инновационную модель управления⁷ качеством ПМСП, основанную на стандартизации, применении цифровых технологий и многоуровневом порядке контроля за соблюдением установленных требований с использованием утверждённых критериев качества.

Содержание Стандарта работы поликлиник Московской области

Блок проекта	Раздел проекта	Наименование стандарта	Краткое описание
I. Качество медицинской помощи	1. Оборудование лечебно-диагностических кабинетов	Стандарт кабинета выдачи рецептов на льготные лекарственные препараты	Описаны требования к организации процесса выдачи рецептов. Базовый вариант: оснащение кабинета автоматизированного рабочего места (АРМ), установлено оборудование для проведения телемедицинских консультаций (ТМК), в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) открывается расписание с возможностью самозаписи. Лидерский вариант: не менее 7 ТМК в смену
		Стандарт кабинета забора крови	Описаны требования к организации процесса забора крови. Базовый вариант: оснащение оборудованием (АРМ, принтер для печати штрихкодов), открывается расписание в ЕМИАС, шаг записи 3—5 мин. Результаты анализов подгружаются в ЕМИАС и личный кабинет на региональном портале государственных услуг (РПГУ). Лидерский вариант: 100% анализов автоматически подгружаются в ЕМИАС и личный кабинет на РПГУ
		Стандарт работы кабинета хронической сердечной недостаточности (ХСН)	Описаны требования к организации процессов: диспансерного наблюдения пациентов, в том числе проведения диагностических процедур (ЭхоКГ, ЭК), нагрузочных проб (Тредмил, тест с 6-минутной ходьбой и велоэргометрия), направление на Nt-proBNP; постановки функционального класса ХСН (не менее 70% пациентов); проведение занятий в школе пациентов с ХСН; патронаж маломобильных пациентов с ХСН
II. Профилактика	2. Стандарты профилактических структур	Стандарт организации отделений медицинской профилактики	Описаны требования к организации процессов: формирование планов диспансеризации и профилактических; проведение 1 этапа (осмотр врачей, проведение диагностических процедур (результат в электронном виде размещается на РПГУ); постановка на диспансерный учёт при выявлении заболевания; контроль направления пациентов на 2 этап; закрытие диспансеризации через ТМК
		Стандарт кабинета здорового ребёнка	Описаны требования к организации оценки физического и нервно-психического развития ребёнка и информировании участкового врача-педиатра о выявленных отклонениях развития ребёнка. Организация работы «школ молодых родителей»: обучение уходу за ребёнком, методикам массажа, гимнастики в декретированные возраста; вопросы питания детей 1-го года жизни, проведения прививок; профилактика травматизма. Проведение ТМК с родителями
		Стандарт работы медицинских кабинетов в дошкольных и школьных учреждениях	Описаны требования к организации процессов: проведение профилактических прививок, профилактический осмотр несовершеннолетних, посещение с профилактической целью. Медицинские кабинеты в образовательных учреждениях оснащены компьютерами с доступом в ЕМИАС
III Комфорт	3. Распределение потоков пациентов	Организация фильтрабоксов	Описаны требования к организации процессов: выделенные сотрудники на приём пациентов с ОРВИ; отсутствие пересечения потоков плановых пациентов и пациентов с признаками ОРВИ
		Навигация в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника», «Служба здоровья» и информирование пациентов	Описаны требования по формированию удобной навигации: внешней (фасадная вывеска, график работы с наименованием поликлинического подразделения Московской области и наружные вывески) и внутренняя (полный поэтажный список кабинетов приёма максимально близко ко входу в поликлинику, этажный список и маршрутизация пациентов). Утверждены размеры и правила размещения информационных материалов
		Расположение кабинетов	Описаны требования к расположению кабинетов: смотровые кабинеты, кабинет неотложной помощи, отделение/кабинеты лучевой диагностики, кабинет вакцинации, кабинет выдачи рецептов, кабинет забора крови — располагаются на 1-м этаже
	Регистратура	Стандарты требований к сотрудникам и рабочему месту	Описаны требования к сотрудникам: единый внешний вид (бейджи по единому стандарту с логотипом «Наша поликлиника» и «Служба здоровья»), обучение администраторов этике общения с пациентами, дежурный по этажу, медицинский пост. Описаны требования к организации рабочего места: АРМ работника, рекомендации применения принтеров системы 5С, IP-телефония
		Зона комфортного ожидания	Описаны требования к зонам комфортного ожидания для пациентов. Базовый уровень: кулер со стаканами в стаканодержателях, мягкие посадочные места, телевизор, буфет/вендинговые аппараты. Лидерский вариант: художественное оформление зоны комфортного ожидания

Реализация Проекта проходила поэтапно. В соответствии с планом реализации Проекта I этап стартовал в мае 2022 г., когда 4 пилотных поликлиники разных муниципальных районов Московской области приступили к отработке основных положений и единых требований. Затем каждые 3 мес в Проект вовлекались новые поликлиники (3 волны тиражирования), и до конца года еще 50 взрослых

поликлиник присоединились к работе по повышению эффективности деятельности путем выявления неэффективных мероприятий и определения новых технологий совершенствования.

II этап Проекта (2023 г.) — это организация работы 100 (50 взрослых и 50 детских) поликлиник с поэтапным внедрением изменений в 6 пилотных поликлиниках, и в течение года запланированы 3 волны тиражирования с дальнейшим масштабированием основных мероприятий на все поликлиники.

Переформатирование деятельности поликлинического звена началось с разработки единых подходов к организации деятельности поликлиник и со-

⁷ Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 28.11.2022 № 311-Р «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению».

Таблица 2

Показатели деятельности поликлиник до и после внедрения Стандарта

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2021	2022	Δ 2022 г. к 2021 г., %
1	Удовлетворённость граждан доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках	%	38	44	+6
2	Удовлетворённость граждан комфортностью пребывания в поликлинике	%	67,3	77,1	+9,8
3	Время ожидания пациентом приёма в регистратуре	мин	15	2	-87
	Доступность кабинетов забора крови	дни	7	1	-86
4	Время ожидания пациента у кабинета забора крови	мин	90	10	-89
5	Время ожидания приёма пациентами с подозрением на ОРВИ	мин	120	40	-67
6	Доля граждан, прошедших диспансеризацию определённых групп взрослого населения	% к плану	68,51	137,47	+68,96
7	Доля детей, прошедших профилактический осмотр, от числа детей, подлежащих прохождению профилактического осмотра	%	104,1	100	-4,1
8	Количество карт по диспансеризации закрыто через ТМК	шт.	—	38 500	100

здания первого варианта Стандарта. Он включает 6 разделов, регламентирующих деятельность структурных подразделений поликлиники, описаны отдельные аспекты организации работы медицинских организаций: алгоритмы работы кабинетов забора крови, регистратуры, кабинетов диагностики, отделений профилактики, кабинетов хронической сердечной недостаточности и др. (табл. 1).

Для реализации Проекта медицинские организации ПМСП, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, разрабатывают скоординированный план реализации с декомпозицией мероприятий по направлениям и последующим мониторингом за ходом выполнения этих планов, проводимых на основе объективных данных о результатах деятельности. Постоянно проводится анализ полученных данных с участием ответственных сотрудников поликлиник и высшего руководства Министерства здравоохранения Московской области по изучению успехов нового подхода и полученных уроков.

Для целей управления Проектом и мониторинга реализации Стандарта активно применяются цифровые технологии и разрабатываются новые цифровые решения. Для получения информации применяется ЕМИАС. На основе полученных материалов принимаются управленческие решения по повышению качества реализации описанных в табл. 1 мероприятий Стандарта.

Для оценки Проекта разработано 86 критериев, по результатам мониторинга которых формируется комплексный рейтинг работы поликлиник Московской области. Для достижения поликлиникой базового уровня нужно выполнить 80—100%, для лидерского уровня — есть дополнительные результаты (например, не менее 7 пациентов в смену получают рецепт при ТМК).

В рамках данного исследования для изучения эффективности мероприятий, включённых в Стандарт, была проведена оценка 8 показателей деятельности поликлиник до и после его внедрения (табл. 2) с вычислением абсолютной дельты как разницы между парой чисел или относительной Дельты — сравнение разницы между двумя числами в процентах от одного из чисел.

Обсуждение

Необходимо отметить, что новый Стандарт работы поликлиник Московской области реализуется

с использованием процессного подхода и цифровых технологий. Апгрейд проводят сразу по нескольким направлениям, которые, несомненно, сыграли решающую роль в повышении удовлетворённости граждан доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках (показатели № 1, 2).

Основные процессы, которым было уделено особое внимание: усовершенствование системы информирования и навигации для пациентов; личный кабинет пользователя со входом через портал Госуслуг Московской области (РПГУ) и возможностью самозаписи пациента; новые подходы к маршрутизации пациентов путём открытия в ЕМИАС расписаний приёма специалистов, записи на диспансеризацию; оптимизация работы лечебно-диагностических кабинетов (забора анализов, выписки льготных рецептов и т. д.) с применением системы 5S и создания алгоритмов их работы; обучение сотрудников регистратуры этике общения с пациентами (обучено 94% администраторов или 3950 человек от общего количества администраторов).

Повышение удовлетворённости граждан комфортными условиями пребывания в поликлиниках, безусловно, связано с развитием цифровых сервисов для гражданина. Это возможность через РПГУ оформить направление на диспансеризацию в электронном виде, при этом маршрутный лист и направления на посещения необходимых врачей и обследования приходят в личный кабинет пользователя. После внедрения такого механизма первый этап диспансеризации или профилактический осмотр можно пройти за 2 ч. Для закрытия 1 этапа диспансеризации широко применяется использование ТМК. Результаты этого этапа и направление на 2 этап диспансеризации при наличии показаний также будут размещены в личном кабинете на РПГУ в течение 24 ч.

В процессе реализации Проекта было открыто 220 кабинетов выписки рецептов (1 кабинет в 1 смену на 500 пациентов, находящихся на льготном лекарственном обеспечении), все рецепты выписываются в электронном виде, в том числе во время ТМК. С июля по декабрь 2022 г. при ТМК выписано 69 257 рецептов, а за 1 квартал 2023 г. — уже 138 578 рецептов (или 22% от общего количества выписанных рецептов).

Значимыми результатами реализации в 2022 г. в медицинских организациях Стандарта стало увеличение доли граждан, прошедших диспансеризацию определённых групп взрослого населения (130% от плана), 2,5 млн человек прошли профосмотры и диспансеризацию (показатели № 6, 7); 35,8 тыс. карт по диспансеризации впервые в России закрыто через ТМК (показатель № 8); 452 тыс. результатов диспансеризации направлены в личный кабинет пациента на РПГУ.

В 2023 г. Минздравом Московской области внесены изменения и дополнения в Стандарт⁸, которые позволят медицинским организациям, оказывающим ПМСП на амбулаторном этапе, и далее совершенствовать свою деятельность.

Во-первых, это организационные технологии ПСМП, позволяющие оптимизировать нагрузку на врачей и перераспределить функции между врачами, работниками медицинской организации со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками и тем самым увеличить долю рабочего времени врачей поликлиник для непосредственного общения с пациентом. К их числу относятся: расширение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала, т. е. возможность передать от врача-терапевта участкового «проведение санитарно-гигиенического просвещения населения; подготовку списков граждан для диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; ведение персонального учёта, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения и ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка; информирование пациентов о врачебном приёме, в том числе с целью диспансерного наблюдения; сопровождение пациентов на врачебные и диагностические процедуры, регулировка потока пациентов на врачебном приёме, предоставление информации по вопросам приёма населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных, получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию; организацию амбулаторного приёма врачом-специалистом» (Приложение 29).

Во-вторых, это организационные решения по перераспределению потоков пациентов с разными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации: четыре основных потока в зависимости от цели обращения пациента

в медицинскую организацию разделены на направления:

- поток пациентов, обращающихся с очными запросами информации в регистратуру медицинской организации;
- поток пациентов, нуждающихся в оказании помощи в неотложной форме, в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи при очном обращении или оформлении вызова на дом бригады неотложной помощи;
- поток пациентов, обращающихся с целью прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и углублённой диспансеризации, в отделение (кабинет) медицинской профилактики;
- поток пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением — планирование процесса через организационно-методический отдел медицинской организации и колл-центр (для записи).

«Московская область в числе первых взяла на вооружение самые современные разработки в сфере цифровых технологий и управленческого учёта и в рамках реализации национального проекта «Цифровая экономика» создала платформу для управления регионом — Центр управления регионом (ЦУР). ЦУР — это принципиально новый подход к управлению и выстраиванию контроля за процессами. Концепцию его работы можно выразить так: «Все знаем — быстро решаем — не допускаем»⁹.

Контроль в ЦУР проводится по разделам Стандарта поликлиник:

- блок «Качество медицинской помощи»: процесс «льготные рецепты» (превышение заявленной потребности в лекарственных препаратах, отсроченные рецепты, выдача лекарственных препаратов после выписки из стационара); мониторинг использования шаблонов медицинских записей (COVID-19, гипертония, ишемическая болезнь сердца, ХСН, эндокринология, неврология), процесс «ведение электронного документооборота» (протокол консультации) и т. д.;
- блок «Доступность медицинской помощи»: доступность специалистов (наличие расписания приема врача на 2 нед) эффективное использование времени врача; эффективность работы медицинского оборудования (МРТ, КТ, маммография, рентген, крупнокадровая флюорография, УЗИ, ЭКГ); работа лечебно-диагностических кабинетов: забора крови, кабинетов ХСН (наличие расписания, выдача направлений); диспансерное наблюдение (онкология, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет); обратная связь с пациентом: своевременный ответ в днях, количество жалоб и др.

⁸ Распоряжение Минздрава МО от 15.03.2023 № 46-Р «О внесении изменений в методические рекомендации по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, утверждённые распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 28.11.2022 № 311-Р «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению».

⁹ ЦУР — единая платформа управления Подмосковьем в режиме 24/7. URL: <https://www.secuteck.ru/articles/cur-edinaya-plattform-upravleniya-podmoskovem-v-rezhime-24-7> (дата обращения: 13.07.2023).

Общепризнано, что сегодня «требуется повышение не только доступности медицинской помощи, но и, главным образом, её качества (качества назначенных схем лечения, эффективности проведения лечения и диагностики) с целью повышения уровня обращаемости населения за медицинской помощью и обеспечения роста показателей здоровья населения» [9].

Кроме анкет независимой оценки пациентами работы поликлиник, система здравоохранения Подмосковского региона приступила к внедрению процесса непосредственной оценки пациентом поликлиники: после приёма у врача пациент получает на электронную почту письмо с предложением оценить качество работы медицинской организации. В 2022 г. на 15 млн зарегистрированных посещений получено 190 тыс. оценок пациентов по 5-балльной шкале, а общая средняя оценка — 4,56 балла сложилась из оценки следующих процессов: время ожидания в очереди (4,46), удовлетворённость посещением врача (4,59), отношение персонала (4,56), чистота и порядок в поликлинике (4,64).

Заключение

Инновационная составляющая Проекта «Поликлиника. Перегрузка» — переход от функционального к процессному подходу в управлении территориальным здравоохранением, что позволило оптимизировать процессы оказания ПМСП в амбулаторных условиях, повысить эффективность деятельности службы и, таким образом, повысить удовлетворённость пациентов, получающих этот самый массовый вид медицинской помощи, её доступность и качество.

Организационно-управленческая технология повышения эффективности управления первичным звеном регионального здравоохранения — это:

- стандартизация организации амбулаторной помощи на основе системного применения технологий бережливого производства и формализация требований к тем процессам оказания ПМСП, которые позволят сделать поликлиники более эффективными и ориентировать их на удобство пациентов;
- внедрение новых моделей организации ПМСП путем цифровой трансформации отрасли, способствующей оптимизации всех процессов деятельности медицинского персонала и освобождению его от рутинной работы, развития телемедицинских технологий, обеспечивающих доступ населения к качественной медицинской помощи;
- координирующая роль органов власти в сфере охраны здоровья населения и принятие ими управленческих решений по повышению эффективности деятельности поликлиник, обеспечение мониторинга за соблюдением установленных требований с использованием утверждённого набора показателей.

Конечно, пока ещё новшества, связанным с цифровизацией, не хватает «системной встроенности в процесс развития здравоохранения в целом и

соответствия цифровизации как инструмента развития здравоохранения и медицины достижению стратегических показателей её развития» [6].

Сегодня ещё слишком рано судить о результатах и значимости проводимых реформ по повышению эффективности управления первичным звеном регионального здравоохранения. Системе здравоохранения Подмосковья предстоит осуществить много изменений, после реализации которых, можно будет объективно судить об их эффективности. Однако опыт реализации описанного выше проекта позволяет утверждать, что часть проблем может быть частично решена за счёт эффективной организации оказания медицинской помощи. На основе этого опыта можно сделать и вывод, что одной из основных причин снижения доступности ПМСП является неэффективность управления, а не только дефицит финансовых ресурсов. Отрадно, что органы власти в сфере охраны здоровья населения начинают играть ключевую роль в планировании и управлении всей системой здравоохранения региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руголь Л. В., Сон И. М., Кириллов В. И., Гусева С. Л. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23, № 2. С. 26—34. DOI: 10.17116/profmed20202302126
2. Шейман И. М., Шевский В. И., Сажина С. В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. Т. 65, № 1. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-1-3
3. Ванова А. А., Завалева Е. В., Владимировский А. В. и др. Электронный бенчмаркинг как инструмент оценки эффективности медицинских организаций // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2022. Т. 8, № 2. С. 42—49. DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-2-42-49
4. Шинкарева Н. В., Кустов Е. В., Ирхина Е. А. и др. Инструменты и методы бережливого производства, применяемые на разных этапах жизненного цикла реализации проекта «создание и тиражирование новой модели медицинской организации» // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 2. С. 19—25. DOI: 10.25742/NRIPH.2023.02.003
5. Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С. и др. Опыт и результаты внедрения принципов бережливого производства в здравоохранении // Менеджер здравоохранения 2019. № 4. С. 28—33.
6. Морозова Ю. А. Стратегические приоритеты реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения на региональном уровне // Экономическое возрождение России. 2022. № 3. С. 140—151.
7. Кобякова О. С., Деев И. А., Бойков В. А. и др. Стандартизация медицинской помощи — инструмент бережливого производства и основа системных улучшений // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66, № 3. С. 2. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3
8. Морозова Ю. А. Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2020. № 2. С. 36—47. DOI: 10.25198/2077-7175-2020-2-36
9. Лобкова Е. В., Петриченко А. С. Управление эффективностью региональной системы здравоохранения // Региональная экономика: теория и практика. 2018. Т. 16, № 2. С. 274—295. DOI: 10.24891/re.16.2.274

REFERENCES

1. Rugol L. V., Son I. M., Kirillov V. I., Guseva S. L. Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population. *Preventive medicine*. 2020;23(2):26—34. (In Russ.) DOI: 10.17116/profmed20202302126
2. Sheiman I. M., Shevskiy V. I., Sazhina S. V. Priority of primary health care — declaration or reality? *Social aspects of public*

- health. 2019;65(1). (In Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-1-3
3. Vanova A. A., Zavaleva E. V., Vladzimirsky A. V. et al. Electronic benchmarking as a tool for evaluating the effectiveness of medical organizations. *Russian Journal of Telemedicine and E-Health*. 2022;8(2):42—49. (In Russ.) DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-2-42-49
 4. Shinkareva N. V., Kustov E. V., Irkhina E. A. et al. Tools and methods of lean production used at different stages of the life cycle of the project «creation and replication of a new model of a medical organization». *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2023;2:19—25. (In Russ.) DOI: 10.25742/NRIPH.2023.0 2.003
 5. Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S. et al. Experience and results of implementing lean manufacturing principles in healthcare. *Health Manager*. 2019;(4):28—33. (In Russ.)
 6. Morozova Yu. A. Strategic priorities for the implementation of the primary health care modernization program at the regional level. *The economic revival of Russia*. 2022;(3):140—151. (In Russ.)
 7. Kobyakova O. S., Deev I. A., Boikov V. A. et al. Standardization of medical care is a tool of lean production and the basis of system improvements. *Social aspects of public health*. 2020;66(3):2. (In Russ.) DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3
 8. Morozova Yu. A. Digital transformation of Russian healthcare as a factor of industry development. *Intelligence. Innovation. Investment*. 2020;(2):36—47. (In Russ.) DOI: 10.25198/2077- 7175-2020-2-36
 9. Lobkova E. V., Petrichenko A. S. Efficiency management of the regional healthcare system. *Regional economy: theory and practice*. 2018;16(2):274—295. (In Russ.) DOI: 10.24891/re.16.2.274

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.04.2023; одобрена после рецензирования 06.06.2023; принята к публикации 07.11.2023.

The article was submitted 25.04.2023; approved after reviewing 06.06.2023; accepted for publication 07.11.2023.