

Научная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-3-277-280

Организационные механизмы оптимизации первичной медико-санитарной помощи в условиях муниципального здравоохранения

Олеся Леонидовна Нестеренко¹, Юлия Валерьевна Бурковская²

^{1,2}Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

¹olesya.nes3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1429-9352>

²BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7620-0207>

Аннотация. В статье рассматриваются ключевые организационные механизмы, направленные на повышение эффективности функционирования системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в муниципальном здравоохранении. Особое внимание уделяется вопросам адаптации управленческих моделей, реструктуризации ресурсного обеспечения, совершенствованию кадровой политики и внедрению современных технологий управления. Определяются барьеры и факторы, влияющие на результативность организационных преобразований, и обосновываются направления дальнейшей оптимизации ПМСП в муниципальных образованиях.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, муниципальное здравоохранение, организационные механизмы, оптимизация, здравоохранение, управление.

Для цитирования: Нестеренко О. Л., Бурковская Ю. В. Организационные механизмы оптимизации первичной медико-санитарной помощи в условиях муниципального здравоохранения // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 3. С. 277—280. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-3-277-280

Science article

Organizational mechanisms for optimizing primary health care in the context of municipal healthcare

Olesya Leonidovna Nesterenko¹, Yulia Valeryevna Burkovskaya²

^{1,2}Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare, Moscow

¹olesya.nes3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1429-9352>

²BurkovskayaYV@zdrav.mos.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7620-0207>

Annotation. The article discusses the key organizational mechanisms aimed at improving the efficiency of the primary health care (PHC) system in municipal healthcare. Special attention is paid to the issues of adaptation of management models, restructuring of resource provision, improvement of personnel policy and introduction of modern management technologies. The barriers and factors influencing the effectiveness of organizational transformations are identified, and the directions for further optimization of primary health care in municipalities are substantiated.

Key words: primary health care, municipal healthcare, organizational mechanisms, optimization, healthcare, management.

For citation: Nesterenko O. L., Burkovskaya Y. V. Organizational mechanisms for optimizing primary health care in the context of municipal healthcare. *Remedium*. 2025;29(3):277–280. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-3-277-280

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основным звеном системы здравоохранения, обеспечивающим население доступной и своевременной медицинской помощью. В условиях муниципального здравоохранения, где сосредоточены основные функции по оказанию ПМСП, особую значимость приобретают эффективные организационные механизмы, способные адаптировать систему к изменяющимся социально-экономическим условиям, демографическим вызовам и требованиям к качеству медицинских услуг [1].

Современные реалии — включая нехватку кадров, ограниченность ресурсов, изношенность инфраструктуры и рост хронической патологии — обуславливают необходимость системных изменений в модели организации ПМСП. Это требует не толь-

ко модернизации материально-технической базы, но и разработки и внедрения эффективных управленческих решений на уровне муниципальных образований.

Материалы и методы

Настоящее исследование выполнено на основе комплексного анализа нормативно-правовых актов Российской Федерации в сфере здравоохранения, статистических данных Министерства здравоохранения РФ и органов муниципального управления здравоохранением, а также отчетной информации учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в ряде субъектов Российской Федерации.

Методологическую основу исследования составили принципы системного, институционального и сравнительно-аналитического подходов. Применя-

лись следующие методы: структурно-функциональный анализ, позволивший выявить ключевые элементы организационных моделей ПМСП и их взаимосвязи; метод контент-анализа нормативных и методических документов, регулирующих деятельность учреждений ПМСП на муниципальном уровне; сравнительный анализ муниципальных практик оптимизации первичной помощи в различных регионах с учётом демографических, экономических и территориальных различий и др.

Результаты исследования были интерпретированы с позиций управленческой теории, а также с учетом стратегических ориентиров государственной политики в сфере здравоохранения, включая положения национальных и региональных программ развития ПМСП.

Результаты и обсуждение

Оптимизация ПМСП в муниципальном здравоохранении предполагает комплексное переосмысление целей, функций, процессов и ресурсов медицинской организации. Организационные механизмы представляют собой совокупность управленческих инструментов, процедур и регламентов, направленных на достижение высокого уровня эффективности при минимальных издержках.

Системный подход к управлению ПМСП включает:

- оценку текущего состояния медицинской инфраструктуры;
- анализ потребностей населения;
- обоснование моделей оказания помощи с учётом территориальной специфики;
- разработку стандартов качества и мониторинговых показателей;
- внедрение механизмов обратной связи и коррекции управленческих решений.

В условиях необходимости повышения эффективности и устойчивости первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне особую значимость приобретают организационные механизмы, направленные на адаптацию системы здравоохранения к современным вызовам. Эти механизмы представляют собой совокупность управленческих решений, моделей и технологий, позволяющих оптимизировать структуру и процессы оказания медицинской помощи, рационализировать использование ресурсов, а также обеспечить соответствие потребностям населения [2]. Внедрение таких механизмов требует системного подхода, учитывающего специфику муниципального уровня, демографическую и эпидемиологическую ситуацию, а также институциональные особенности конкретных территорий. Рассмотрим ключевые направления организационной оптимизации ПМСП, реализуемые в практике муниципального здравоохранения.

1. Централизация и укрупнение медицинских учреждений.

Объединение маломощных учреждений ПМСП в укрупнённые центры (в том числе врачебные амбулатории и межрайонные поликлиники) позволяет повысить рациональность использования ресурсов,

обеспечить непрерывность наблюдения и доступ к специализированной помощи в пределах одного учреждения.

2. Развитие участкового и патронажного принципов.

Эффективная организация участковой службы с усилением превентивной и профилактической работы способствует снижению нагрузки на специализированные уровни медицинской помощи и уменьшает затраты на лечение осложнённых форм заболеваний.

3. Внедрение информационно-коммуникационных технологий.

Использование ИКТ — включая электронные медицинские карты, телемедицинские консультации и цифровые платформы управления потоками пациентов — позволяет сократить административные барьеры, улучшить логику оказания помощи и повысить прозрачность управленческих решений.

4. Контрактное управление и целевое планирование.

Введение механизмов контрактного управления с чётко определёнными показателями результативности деятельности медицинских организаций позволяет повысить ответственность руководителей учреждений, а также обеспечить контроль над качеством и объёмом предоставляемых услуг.

5. Кадровая политика и распределение нагрузки.

Создание стимулов для привлечения и закрепления медицинских кадров в муниципальных учреждениях — включая программы целевого обучения, дифференцированную оплату труда и социальную поддержку — является критически важным элементом организационной устойчивости ПМСП.

Несмотря на активное декларирование приоритетности развития первичной медико-санитарной помощи и внедрения эффективных организационных механизмов, на практике реализация указанных подходов на муниципальном уровне сопровождается целым рядом объективных и субъективных проблем. Эти проблемы затрагивают как управленческие, так и ресурсные, нормативные и мотивационные аспекты, существенно снижая результативность проводимых преобразований.

Финансово-экономические ограничения остаются одним из ключевых сдерживающих факторов. Муниципальные бюджеты зачастую не располагают достаточными средствами для модернизации инфраструктуры ПМСП, обновления оборудования, реализации цифровых проектов или стимулирования кадров. Финансирование по остаточному принципу не позволяет системно подходить к организационной реорганизации [3]. Кроме того, в условиях высокой зависимости от субвенций из региональных и федеральных источников наблюдается дефицит управленческой автономии на местах, что ограничивает гибкость и инициативность муниципальных властей.

Недостаточная институциональная поддержка управленческих реформ также препятствует внедрению эффективных организационных моделей.

Часто отсутствуют специализированные управленческие кадры с необходимыми компетенциями в области стратегического планирования, управления изменениями, анализа медицинских данных и оценки эффективности деятельности учреждений ПМСП [4]. Это приводит к формальному подходу к реализации реформ, копированию чужих практик без адаптации к местному контексту, а также затрудняет устойчивое функционирование даже тех механизмов, которые уже были внедрены.

Правовые и нормативные барьеры выражаются в отсутствии или противоречивости регламентирующих документов, не позволяющих на муниципальном уровне в полной мере использовать инновационные подходы к организации медицинской помощи [5]. Примером может служить сложность в оформлении партнёрств с частным сектором, невозможность гибкого распределения финансов в рамках учреждений, избыточная зарегулированность процессов оказания медицинской помощи, что снижает адаптивность системы к местным условиям.

Серьёзным вызовом является **кадровый дефицит**, особенно в отдалённых и сельских территориях. При этом нехватка специалистов усугубляется высокой текучестью кадров и недостатком мотивации к работе в условиях ограниченных ресурсов. Отсутствие условий для профессионального роста, неразвитость системы наставничества, а также низкий уровень заработной платы по сравнению с городскими и частными медицинскими учреждениями делают невозможным эффективное распределение нагрузки и внедрение новых организационных форм, таких как командные модели работы или расширение функций среднего медицинского персонала.

Нельзя не отметить и **социально-психологические барьеры**, возникающие в процессе внедрения организационных изменений. Медицинские работники и управленческий персонал часто демонстрируют устойчивое сопротивление новым формам управления, особенно если они воспринимаются как внешне навязанные, не учитывающие мнения коллектива. Это особенно актуально в случаях, когда изменения связаны с повышением нагрузки, изменением привычного графика работы, перераспределением функционала или внедрением цифровых технологий, требующих дополнительного обучения.

Дополнительные сложности создаёт **низкий уровень цифровой зрелости** муниципальных учреждений. Во многих организациях отсутствует надлежащая информационная инфраструктура, наблюдаются сбои в интеграции различных информационных систем, а также нехватка ИТ-специалистов, способных сопровождать процессы цифровизации [6]. Это ограничивает возможности внедрения современных форм учёта, анализа и планирования на основе данных, препятствуя эффективному управлению ресурсами и качеством оказания медицинской помощи.

В совокупности перечисленные факторы создают значительные препятствия для внедрения и устойчивого функционирования организационных механизмов оптимизации ПМСП на уровне муници-

пальных образований [7]. Их преодоление требует комплексного, межуровневого подхода, вовлекающего не только муниципальные, но и региональные и федеральные органы управления здравоохранением.

Перспективными направлениями дальнейшей оптимизации моделей ПМСП являются:

- формирование сетевых моделей медицинской помощи с использованием интеграционных платформ;
- переход к модели управления, ориентированной на конечный результат и качество услуг;
- развитие партнёрств с частным сектором и внедрение элементов государственно-частного партнёрства в сфере ПМСП;
- совершенствование муниципального планирования на основе анализа потребностей населения и эпидемиологической ситуации.

Важную роль также играет участие населения в оценке качества оказания медицинской помощи, что должно стать элементом системы управления на местах.

Заключение

Проведённое исследование позволяет сделать вывод о ключевой роли организационных механизмов в оптимизации системы первичной медико-санитарной помощи в условиях муниципального здравоохранения. В условиях постоянного роста нагрузки на учреждения ПМСП, дефицита кадров, ограниченности финансовых и инфраструктурных ресурсов, именно управленческие и структурные преобразования становятся основой устойчивого функционирования и развития муниципального здравоохранения.

Внедрение организационных моделей, таких как централизация учреждений, развитие участковой службы, активное применение информационно-коммуникационных технологий, внедрение контрактного управления и реализация целевой кадровой политики, способствует повышению доступности и качества медицинской помощи, рациональному распределению ресурсов и улучшению взаимодействия между всеми уровнями системы здравоохранения. Эти механизмы доказали свою эффективность как в отечественной, так и в международной практике, однако их реализация на муниципальном уровне сопряжена с рядом серьёзных барьеров.

Наиболее существенными из них являются ограниченность муниципального бюджета, слабая нормативно-правовая и институциональная поддержка управленческих инициатив, кадровый дефицит, низкий уровень цифровой зрелости и сопротивление организационным изменениям со стороны персонала. Перечисленные факторы указывают на необходимость системного подхода к реформированию ПМСП, включающего согласованную работу муниципальных, региональных и федеральных структур управления, а также усиление межсекторального взаимодействия и развитие механизмов партнёрства с частным сектором.

Перспективы дальнейшего развития заключаются в формировании интегрированных моделей оказания первичной помощи, развитии цифровых сервисов управления, расширении практик адресного финансирования и персонализированного планирования медицинской помощи. Не менее важным направлением является институционализация участия населения в оценке качества и доступности медицинских услуг, что позволит создать более чувствительную к общественным потребностям систему здравоохранения.

Таким образом, организационная трансформация ПМСП на муниципальном уровне должна рассматриваться не как разовая административная мера, а как комплексный, поэтапный и научно обоснованный процесс, обеспечивающий устойчивое развитие первичной медико-санитарной помощи и повышение её социальной эффективности в долгосрочной перспективе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Романова А. С., Яргина Ю. В. Роль социальных работников в системе первичной медико-социальной помощи. Россия в пространстве глобальных трансформаций: в фокусе наук о человеке, обществе, природе и технике. Материалы международной междисциплинарной научной конференции. Составитель, ответственный и научный редактор сборника — В. П. Шалаев. 2016. С. 134—135.
2. Баянова Н. А., Калининская А. А. медико-социальные аспекты организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. Монография. Оренбург: Агентство Пресса; 2018.
3. Орел В. И., Рослова З. А., Ким А. В., Беженар С. И. Медико-социальная служба, как важная составляющая первичной медико-санитарной помощи детям. Воронцовские чтения. Санкт-Петербург — 2016. Материалы IX Научно-практической конференции с международным участием. Посвящается памяти профессора Воронцова Игоря Михайловича. 2016. С. 113—114.
4. Прокопенко М. А., Красноручская О. Н., Колесникова Е. Н. Роль стационарозамещающих форм оказания первичной медико-социальной помощи. Завадские чтения. Материалы X научно-практической конференции молодых учёных с международным участием, посвященной 100-летию высшего медицинского образования на Дону. 2015. С. 156—158.

5. Орел В. И., Беженар С. И., Булдакова Т. И., и др. Научно-практический вектор проблем первичной медико-социальной помощи в условиях мегаполиса. *Медицина и организация здравоохранения*. 2018;3(2):63—67.
6. Баранов А. А., Ильин А. Г., Конова С. Р., Антонова Е. В. Совершенствование системы медицинского обеспечения детей в рамках первичной медико-социальной помощи. *Справочник педиатра*. 2010;(1):8—18.
7. Самадова Г. А., Дадабаева Б. С., Джабарова К. А., Хусаинова А. О. Новая структура амбулаторной службы ПМСП — кабинет доврачебного приема при отделении семейной медицины. *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. 2022;(4):70—73.

REFERENCES

1. Romanova A. S., Yargina Yu. V. The role of social workers in the system of primary medical and social care. Russia in the space of global transformations: in the focus of the sciences of man, society, nature and technology. Proceedings of the international interdisciplinary scientific conference. The compiler, responsible and scientific editor of the collection is V. P. Shalaev. 2016. pp. 134—135. (In Russ.).
2. Bayanova N. A., Kalinskaya A. A. medical and social aspects of the organization of primary health care for the rural population. The monograph. Orenburg: Press Agency; 2018. (In Russ.).
3. Orel V. I., Roslova Z. A., Kim A. V., Bezhenar S. I. Medical and social service as an important component of primary health care for children. Vorontsov readings. Saint Petersburg — 2016. Materials of the IX Scientific and Practical Conference with international participation. Dedicated to the memory of Professor Vorontsov Igor Mikhailovich. 2016. pp. 113—114. (In Russ.).
4. Prokopenko M. A., Krasnorutskaya O. N., Kolesnikova E. N. The role of hospital-substituting forms of primary medical and social care. Zavadskie readings. Materials of the X scientific and practical conference of young scientists with international participation, dedicated to the 100th anniversary of higher medical education on the Don. 2015. pp. 156—158. (In Russ.).
5. Orel V. I., Bezhenar S. I., Buldakova T. I., et al. Scientific and practical vector of problems of primary medical and social care in a megalopolis. *Medicine and healthcare organization*. 2018;3(2):63—67 (In Russ.).
6. Baranov A. A., Ilyin A. G., Konova S. R., Antonova E. V. Improving the system of medical care for children in the framework of primary medical and social care. *Pediatrician's Handbook*. 2010;(1):8—18 (In Russ.).
7. Samadova G. A., Dadabayeva B. S., Dzhabarova K. A., Khusainova A. O. The new structure of the outpatient PHC service is the office of pre-medical admission at the Department of family medicine. *Bulletin of Postgraduate Education in healthcare*. 2022;(4):70—73 (In Russ.).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 27.02.2025; одобрена после рецензирования 18.04.2025; принята к публикации 13.08.2025. The article was submitted 27.02.2025; approved after reviewing 18.04.2025; accepted for publication 13.08.2025.