

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39

ПРОЕКТЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ, КАК ОСНОВА ДЛЯ ВЫБОРА НАУЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

А.С. Безымянный¹, А.А. Тяжелников^{2,3}, А.В. Юмукян²

¹ГКУ города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы» г. Москва

²ГБУЗ города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 Департамента здравоохранения города Москвы» г. Москва

³ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва

Введение (актуальность): внедрение современных методов организации медицинской помощи является приоритетной задачей, решение которой позволит снизить показатели смертности, текучесть кадров, повысить эффективность труда в сфере охраны здоровья. Вместе с тем внедрение научно-исследовательской компоненты организации здравоохранения и общественного здоровья в амбулаторно-поликлиническое звено сталкивается с определенными трудностями, которые необходимо преодолеть для повышения эффективности работы всей системы.

Цель: развитие системы здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь может быть катализатором экономического роста городов через привлечение прямых инвестиций, формирование дополнительного интереса за счет увеличения спроса на медицинский туризм, а также создание стимулов для развития смежных отраслей экономики: фармацевтической и медицинской промышленности, строительного сектора и области научных исследований.

Материалы и методы: в городах с наиболее эффективными системами первичной медико-санитарной помощи происходит коренная перестройка организации предоставления медицинской помощи. Одним из важнейших организационных трендов является переход от моделей, организованных вокруг медицинских учреждений и отдельных врачей, к пациентоориентированным моделям, построенным вокруг потребностей пациента и предполагающим комплексное управление здоровьем человека на всех этапах обслуживания.

Результаты: на сегодняшний день решены ряд серьезных проблем организации первичной медико-санитарной помощи. Прежде всего, радикально сократились очереди к врачам и увеличилась доступность диагностических исследований. В настоящее время более 80% пациентов могут попасть на прием к участковому врачу в день обращения (в 2010 году – 32%), в первые 3 дня – 96%. К 2024 году будут капитально отремонтированы 200 объектов, которые были выделены (отобраны) на основании обследования специализированной организацией с учетом технического состояния и потребности, а также мнения обслуживаемого населения.

Обсуждения: система здравоохранения сегодня переориентируется на более эффективные и экономически выгодные предупреждение заболеваний и своевременную диагностику для выявления заболеваний на ранней стадии. Подобные превентивные меры позволяют обеспечивать более быстрое и менее затратное лечение, стоимость которого неуклонно возрастает по мере прогрессирования заболевания или его хронизации.

Выводы (заключение): роль научно-исследовательской деятельности на всех уровнях системы здравоохранения трудно переоценить. Специалисты первичного звена должны обладать необходимыми и актуальными знаниями о развитии медицинской науки в мире, наиболее популярных научных достижениях, основных трендах развития первичной медико – санитарной помощи, новых знаниях об закономерностях развития персонализированной медицины, повышения качества оказания медицинской помощи, устойчивого научно-технологического, социально-экономического развития, укрепления здоровья граждан.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, цифровизация, пациентоориентированность.

PROJECTS TO IMPROVE PRIMARY HEALTH CARE IN MOSCOW, AS A BASIS FOR CHOOSING SCIENTIFIC DIRECTIONS OF PRIMARY CARE SPECIALISTS

Bezmyannyy A.S.¹, Tyazhelnikov A.A.^{2,3}, Yumukyan A.V.²

¹*Directorate for Coordinating the Activities of Medical Organizations, Moscow*

²*Public Health Institution "Consultative and diagnostic polyclinic №121 of Moscow Department of Health", Moscow*

³*FSAEI HE I.M. Sechenov First MSMU MOH Russia (Sechenovskiy University), Moscow*

Introduction (relevance): the introduction of modern methods of organizing medical care is a priority task, the solution of which will reduce mortality rates, staff turnover, and increase the efficiency of labor in the field of health care. At the same time, the introduction of the research component of the organization of healthcare and public health in the outpatient department faces certain difficulties that must be overcome in order to improve the efficiency of the entire system.

Purpose: the development of the healthcare system, including primary health care, can be a catalyst for the economic growth of cities through attracting direct investment, creating additional interest by increasing the demand for medical tourism, as well as creating incentives for the development of related sectors of the economy: pharmaceutical and medical industries, construction sectors and areas of scientific research.

Materials and methods: In cities with the most effective systems of primary health care, a fundamental restructuring of the organization of medical care is taking place. One of the most important organizational trends is the transition from models organized around medical institutions and individual doctors to patient-oriented models built around the needs of the patient and involving integrated management of human health at all stages of care.

Results: To date, a number of serious problems in the organization of PHC have been resolved. First of all, queues to doctors have been drastically reduced and the availability of diagnostic tests has increased. Currently, more than 80% of patients can get an appointment with a local doctor on the day of treatment (in 2010 - 32%), in the first 3 days - 96%. By 2024, 200 facilities will be overhauled, which were allocated (selected) on the basis of a survey by a specialized organization, taking into account the technical condition and needs, as well as the opinion of the population served.

Discussions: The health care system today is being reoriented towards more effective and cost-effective disease prevention and timely diagnosis to detect diseases at an early stage. Such preventive measures allow for faster and less costly treatment, the cost of which steadily increases as the disease progresses or becomes chronic.

Conclusions (conclusion): the role of research activities at all levels of the health care system cannot be overestimated. Primary care specialists should have the necessary and relevant knowledge about the development of medical science in the world, the most popular scientific achievements, the main trends in the development of primary health care, new knowledge about the patterns of development of personalized medicine, improving the quality of medical care, sustainable scientific and technological, social - economic development, strengthening the health of citizens.

Keywords: primary health care, digitalization, patient-centeredness

Введение. В мировой практике сегодня происходит наращивание исследовательского потенциала медицинских организаций, чему придается большое значение и для чего используются различные стратегии и технологии, затрагивающие все уровни принятия управленческих решений. Внедрение современных методов организации медицинской помощи является приоритетной задачей, решение которой позволит снизить показатели смертности, текучесть кадров, повысить эффективность труда в сфере охраны здоровья. Вместе с тем внедрение научно-исследовательской компоненты организации здравоохранения и общественного здоровья, как управленческой дисциплины, в амбулаторно-поликлиническое звено сталкивается с определенными трудностями, которые необходимо преодолеть для повышения эффективности работы всей системы [1].

Развитие и эффективность системы здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в городе, являются одними из ключевых факторов, определяющих состояние здоровья жителей и привлекательность города для жизни в нем.

Во-первых, система здравоохранения играет важнейшую роль в сбережении человеческого капитала за счет снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности, в особенности трудоспособного населения, что непосредственно влияет на темпы экономического роста.

Во-вторых, доступная и качественная медицинская помощь служит одним из ключевых факторов привлекательности и выбора города для места проживания населения.

Наконец, развитие системы здравоохранения, включая ПМСП может быть катализатором экономического роста городов через привлечение прямых инвестиций, формирование дополнительного интереса за счет увеличения спроса на медицинский туризм, а также создание стимулов для развития смежных отраслей экономики: фармацевтической и медицинской промышленности, строительного сектора и области научных исследований [2].

Цель. В городах с наиболее эффективными системами ПМСП происходит коренная перестройка организации предоставления медицинской помощи. Одним из важнейших

организационных трендов является переход от моделей, организованных вокруг медицинских учреждений и отдельных врачей, к пациентоориентированным моделям, построенным вокруг потребностей пациента и предполагающим комплексное управление здоровьем человека на всех этапах обслуживания.

Другой важный тренд – превентивность – изменение приоритетов с «медицины болезней» на «медицину здоровья» – способствует развитию такого подхода в здравоохранении, когда предполагается увеличение роли профилактики, раннего выявления заболеваний и создание условий для поддержания здорового образа жизни. Развитость ПМСП оказывает существенное влияние не только на здоровье горожан, но и на расходы бюджета здравоохранения, поскольку профилактика болезней и их лечение на ранних стадиях требует существенно меньших расходов, чем лечение на поздних этапах. Важным достижением вторичной и третичной профилактики становится применение мобильных устройств мониторинга, которые обеспечивают возможность непрерывной самостоятельной диагностики и контроля базовых показателей без посещения врача.

Тренд на цифровые технологии – цифровизация – создает предпосылки для повышения эффективности систем здравоохранения, увеличения возможностей пациентов и врачей по мониторингу здоровья и роста качества и безопасности лечения за счет внедрения искусственного интеллекта, персонализированной медицины и технологий больших массивов данных. Технологии больших данных позволяют создавать аналитические инструменты для принятия обоснованных решений, как о выборе наиболее эффективных методов диагностики и лечения отдельных пациентов, так и о наиболее рациональных способах организации медицинской помощи в целом. Использование цифровых сервисов в здравоохранении повышает качество медицинской помощи, ее доступность и своевременность. Научные достижения в медицине и инновационные технологии позволяют быстрее и дешевле проводить диагностику и более эффективно лечить пациентов. Цифровизация сопровождается автоматизацией бизнес-процессов, внедрением электронных медицинских карт, облегчающих доступ к информации о пациентах для разных специалистов и обеспечивающих их необходимыми данными для своевременного оказания медицинской помощи. Использование искусственного интеллекта для диагностики и лечения является одним из наиболее прорывных достижений современного здравоохранения. Обращаясь к данным о пациентах, заболеваниях и методах их лечения, искусственный интеллект анализирует информацию,

сопоставляет ее с аналогичными данными из массивов, формирует диагноз и выбирает наиболее эффективный алгоритм лечения из существующих протоколов.

Материалы и методы. Высокие показатели «насыщенности» города медицинскими кадрами в целом положительно характеризуют систему здравоохранения мегаполиса, так как при условии их рационального использования они способствуют повышению доступности медицинской помощи.

При этом одним из условий рационального использования труда врачей является достаточность среднего медицинского персонала, что позволяет эффективно перераспределять задачи, требующие меньшей квалификации и навыков.

Врачи общей практики (ВОП) являются главным элементом системы здравоохранения в большинстве развитых городов. ВОП является универсальным врачом, консультирующим пациентов по широкому перечню медицинских вопросов и направляющим их при необходимости к соответствующему специалисту. Каждый житель города прикреплен к своему ВОП, что позволяет специалисту вести наблюдение пациента в течение продолжительного времени и учитывать индивидуальные особенности пациента при проведении диагностики и лечения.

Опережающий рост затрат на здравоохранение относительно роста экономики приводит к дисбалансу бюджетов городов и стран и необходимости создания устойчивой модели медицинской помощи. Важнейшим глобальным трендом, который получает распространение во многих городах, становится переход от принципа минимизации стоимости услуг к концепции здравоохранения, основанной на оптимизации соотношения полученного эффекта с произведенными затратами. В пациентоцентричной системе здравоохранения медицинские работники принимают обоснованные решения для выбора наиболее эффективного способа лечения, результаты которого определяются на основе данных о состоянии здоровья пациента и качестве услуг.

Современные жители мегаполисов получили беспрецедентный доступ к информации о своем здоровье и стали предъявлять все большие требования к качеству здравоохранения и медицинского обслуживания. Растущее влияние пациента как потребителя медицинских услуг вызывает необходимость адаптации моделей оказания медицинской помощи, повышения ее качества и доступность.

Растущая доступность информации о репутации медицинских учреждений, о видах и качестве предоставляемых ими медицинских услуг требуют от медицинских организаций и

руководителей систем здравоохранения радикального пересмотра подходов к предоставлению услуг и обеспечению их эффективности: от модели, организованной вокруг медицинских учреждений и отдельных врачей, к пациентоцентричной модели, с фокусом на пациенте и его потребностях, а также на его окружении.

Важное направление развития ПМСП сегодня – это системный подход к организации медицинской помощи на уровне всего мегаполиса и развитие комплексной модели медицинской помощи, от момента посещения пациента ВОП, последующим направлением на второй, специализированный уровень оказания медико-санитарной помощи, реабилитации и организации ухода по месту жительства. Подобная практика оказания интегрированной медико-социальной помощи получает распространение при все большем числе заболеваний, что предполагает переход от разрозненных медицинских организаций к интегрированным медицинским сетям, объединяющим первичное и специализированное звенья медицинской помощи, а также комплексные социальные услуги, включая долгосрочный уход.

Технологии телемедицины упрощают пациенту доступ к получению врачебной помощи, расширяют возможности диагностики и обмена медицинской информацией между специалистами для повышения качества диагностики и лечения пациентов. ИТ-компании разрабатывают приложения для диагностики некоторых типов заболеваний на дому. Возрастают возможности самостоятельного непрерывного мониторинга здоровья пациентами (измерение артериального давления, пульса, уровня сахара в крови и других показателей): доступные переносные устройства и программы мониторинга здоровья автоматизируют сбор и безопасную передачу данных, позволяя пациенту и врачу контролировать важные параметры здоровья.

Результаты. Целью национального проекта «Здравоохранение» является повышение ожидаемой продолжительности жизни к 2024 году до 78 лет, а к 2030-му – до 80 лет. Неотъемлемой его частью является федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи». Дополнительно к 2024 году планируется добиться снижения смертности населения трудоспособного возраста на 26%, от сердечно-сосудистых заболеваний – на 23,4%, от новообразований, в том числе злокачественных – на 7,8%, младенческой смертности – на 19,6% [3, 4].

Достижение этих целей невозможно без совершенствования системы ПМСП. Для этого требуется решение многих задач, среди которых – ликвидация дефицита медицинских кадров на местах, обеспечение охвата всего населения ежегодными профилактическими осмотрами,

повышение доступности медицинской помощи для населения, в том числе и в отдаленных районах страны, оптимизация работы медучреждений первичного звена (сокращение времени ожидания в очереди, упрощение системы записи к врачу и т.п.).

Москва – город федерального значения с высокой плотностью населения (4950,44 чел./км²), включающий в себя 12 административных округов, 125 районов и 21 поселение.

По данным Росстата, численность населения Москвы на 01 января 2021 г. составляет 12 678 079 чел., в том числе численность взрослого населения – 10 511 624 чел., численность детского населения – 2 166 455 чел. Трудоспособная часть населения насчитывает 7 921 426 чел. Согласно прогнозу Росстата, численность населения в 2025 году по среднему прогнозу составит 12 744 400 человек.

Для оказания медицинской помощи жителям Москвы функционирует сеть медицинских учреждений, представленная 238 медицинскими организациями, из которых ПМСП и первичную специализированную медико-санитарную помощь населению оказывают 162 медицинских организации: 85 городских поликлиник, 19 поликлинических отделений городских больниц, 34 взрослых и 24 детских стоматологических поликлиник.

В программу модернизации включены 83 медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, оказывающие ПМСП.

В столице отсутствуют населенные пункты с численностью населения от 100 до 2000 человек, находящиеся вне зоны доступности медицинской помощи указанным в требованиях приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н.

Доля оборудования, находящегося в первичном звене (по данным формы № 30 федерального статистического наблюдения), увеличилась с 76,8 % до 77,1%. При этом общая доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет не увеличилась и составила 23%.

Обсуждение. Программа модернизации первичного звена здравоохранения города Москвы сформирована во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена» с учетом особенностей территориального планирования и специфики города федерального значения Москва.

Мероприятия данной программы являются логичным продолжением и неотъемлемыми звеньями Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», утвержденной Постановлением Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461–ПП. Комплекс скоординированных мероприятий реализуется в рамках таких подпрограмм Государственной программы «Столичное здравоохранение» как: «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи», «Охрана здоровья матери и ребенка», «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи. Совершенствование системы территориального планирования», «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы», «Информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы» [5].

За период с 2011 года осуществлен переход на одноканальную систему финансирования ПМСП, в Москве проведена реорганизация существующей сети медицинских организаций, разработана и внедрена в амбулаторную сеть Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС) для цифровизации и автоматизации процессов на амбулаторном этапе, проведено оснащение и переоснащение поликлинических подразделений современным оборудованием.

В результате реорганизации в столице создана трехуровневая система ПМСП, звенья которой объединены ЕМИАС. Основными задачами первого уровня являются мероприятия по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний, второго уровня – дополнительно мероприятия, требующие применения специальных методов исследования, обеспечение консультативной и диагностической помощью, задачей третьего уровня – оказание различных видов помощи с применением ресурсоемких технологий.

В настоящее время структура поликлинической сети МО столицы представлена: 45 амбулаторными центрами для взрослых (городские поликлиники для взрослых), 40 амбулаторными центрами для детей (детские городские поликлиники) и 19 поликлиническими отделениями городских больниц (из них 16 – для взрослого населения, 3 – для детского).

Каждая городская поликлиника представляет собой амбулаторно-поликлиническое объединение, состоящее в среднем из 4-5 обособленных структурных подразделений, где на уровне головного подразделения сосредоточены основные высокотехнологичные

лечебно-диагностические ресурсы. Указанная модель позволяет сформировать целевую (в зависимости от повода обращения) систему маршрутизации пациента.

На сегодняшний день решены ряд серьезных проблем организации ПМСП. Прежде всего, радикально сократились очереди к врачам и увеличилась доступность диагностических исследований. В настоящее время более 80% пациентов могут попасть на прием к участковому врачу в день обращения (в 2010 году – 32%), в первые 3 дня – 96%.

В то же время существует ряд ключевых аспектов работы первичного звена, нуждающихся в модернизации и внедрении новых подходов.

Анализ кадров медицинских организаций, а именно численности врачей в подразделениях городских поликлиник и фактического объемов посещений, учитывая их цель и кратность, показал, что в Москве доступность врачей в первичном звене значительно различается в разрезе филиалов, поскольку размещение специалистов складывалось исторически. Департаментом здравоохранения города Москвы был разработан единый стандарт формирования штатного расписания врачей, определена необходимость набора новых сотрудников, приведение численности врачей в соответствие потребности для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, что уже было на уровне субъекта начато и активно реализуется путем дополнительного набора 500 специалистов. Количество необходимых врачей, ведущих прием в амбулаторном звене, рассчитан на основании фактических объемов медицинской помощи, сложившихся в 2019 году, с применением норматива трудозатрат на единицу услуги.

На первом уровне в каждом филиале (здании) взрослых поликлиник будет организован прием 8 наиболее востребованных специалистов (ВОП/терапевт участковый, кардиолог, оториноларинголог, хирург, уролог, офтальмолог, невролог, эндокринолог).

Еще 5 специалистов (гастроэнтеролог, колопроктолог, инфекционист, пульмонолог, аллерголог-иммунолог) будут в обязательном порядке осуществлять прием в головном подразделении взрослой поликлиники *на втором уровне*.

Создается система непрерывного профессионального развития медицинского персонала городских поликлиник (индивидуальная траектория развития, периодическая аккредитация) для предоставления жителям Москвы гарантированного качества лечения в первичном звене здравоохранения.

Для обеспечения деятельности врачей сформирован единый стандарт технологической оснащенности городских поликлиник, внедрение которого запланировано к 2024 году путем

поэтапного обновления парка **медицинского оборудования** городских поликлиник, в том числе полной замены аналоговой медицинской техники на цифровую.

Запланировано устранить разброс в обеспечении оборудованием между разными поликлиниками и филиалами.

В каждом здании *первого уровня* (филиале) взрослой поликлиники будет обеспечен типовой набор кабинетов функциональной и лучевой диагностики – ЭКГ и исследование функции внешнего дыхания, суточный мониторинг артериального давления и холтеровское мониторирование, рентген и УЗИ.

В головных зданиях *второго уровня* взрослых поликлиник также будут оборудованы кабинеты нагрузочных проб, эндоскопии, УЗИ экспертного класса, остеоденситометрии (исследование костной ткани), КТ и МРТ.

В настоящее время нормативные сроки использования ранее закупленного оборудования истекают. Модернизация парка будет осуществляться в рамках оснащения объектов строительства и капитального ремонта, а также замены выработавшего ресурс оборудования и оснащения (дооснащения) отдельных подразделений до установленных стандартов.

К 2024 году будут **капитально отремонтированы** 200 объектов, которые были выделены (отобраны) на основании обследования специализированной организацией с учетом технического состояния и потребности, а также мнения обслуживаемого населения.

В капитально ремонтируемых зданиях, в строящихся к концу 2024 года поликлиниках и в иных подразделениях, где оказывается ПМСП (в рамках текущих ремонтов), будут внедрены типовые планировочные решения в части зонирования помещений, навигации, внутренней отделки, фасадов и обустройства прилегающих территорий, которые были разработаны с учетом анализа текущих внутренних логистических потоков пациентов и персонала в зданиях городских поликлиник.

Наличие гарантированного набора специалистов в каждом филиале и обязательного стандарта оснащения медицинским оборудованием для каждого подразделения (кабинета) обеспечит равную для всех жителей доступность медицинской помощи, а повышение профессионального уровня как уже работающего, так и вновь принимаемого медицинского персонала – единый высокий уровень качества медицинской помощи в столице.

При подготовке специалистов для городских поликлиник приоритеты сделаны на обучении навыкам оказания помощи при неотложных состояниях, вопросах онконадзора, медицинской реабилитации, а также умению работать с ЕМИАС.

Новые планировочные решения при ремонте и строительстве медицинских объектов обеспечат эффективную маршрутизацию пациентов внутри зданий, создание комфортных условий для посетителей и персонала, для технологичной оснащённости поликлиник и будут содействовать удовлетворенности населения медицинской помощью.

Способствовать достижению вышеуказанных целей и задач призвана **цифровизация ПМСП**, в рамках которой будет оцифрована текущая и ретроспективная медицинская документация, апробирована система поддержки принятия клинических решений, повышено удобство информационных систем для медицинского персонала и открытость их для пациентов, которые путем автоматизации процессов способны повлиять на повышение доступности и качество медицинской помощи и как следствие на показатели здоровья населения города.

Единый цифровой контур, сформированный Правительством Москвы за последние 8 лет, обеспечивает доступ специалистов первичного звена столицы к данным других поликлиник, службы скорой и неотложной медицинской помощи, и городских стационаров, что в значительной степени способствует преемственности и качеству работы на амбулаторном этапе.

Наглядным примером социально-экономических последствий цифровизации как направления модернизации является формирование персонифицированного электронного реестра, позволяющего оценить на популяционном уровне полноту и своевременность иммунопрофилактики на основании оцифровки в 2019 году всех прививок детского населения города.

Столь же масштабны перспективы формируемой системы поддержки принятия клинических решений, которая призвана обеспечить качество диагностики, соблюдение протоколов лечения, выявления групп риска, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения. А применение информационных технологий в рамках персональных коммуникаций с пациентом и проактивного подхода, продемонстрированного проектом «Здоровая Москва», когда поликлиники «идут» к гражданам, а не наоборот, направлено на привлечение жителей города

к профилактическим медицинским обследованиям, являющимся специфическим и ведущим направлением работы первичного звена здравоохранения.

Задача модернизации амбулаторного звена – очень сложная, масштабная и ответственная. В то же время это максимально эффективное вложение средств с точки зрения потенциального результата. По состоянию поликлиник граждане оценивают положение дел в здравоохранении в целом. Улучшение работы амбулаторного звена позволит серьезно увеличить удовлетворенность граждан качеством и доступностью медицинской помощи в целом, а повышение качества лечебной и профилактической работы – благоприятно повлиять на показатели общественного здоровья и в совокупности с другими проектами – на демографические показатели субъекта и страны.

Наиболее актуальными целевыми направлениями совершенствования системы ПМСП города Москвы являются:

- реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти,
- повышение эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП,
- развитие системы медицинской профилактики.

Решение предусмотренных региональной программой модернизации задач в части обеспечения наличия в поликлиниках необходимого оборудования, гарантированного набора медицинского персонала и повышения его профессионального уровня, внедрения проактивного подхода в профилактическую работу, позволит повысить охват населения профилактическими осмотрами, обеспечить своевременность и повысить качество медицинской помощи.

В настоящее время уже организованы программы диспансерного наблюдения наиболее сложных с точки зрения врача амбулаторного звена пациентов - с множественными хроническими неинфекционными заболеваниями, предусматривающие дополнительную подготовку врачей, формирование индивидуального подхода к ведению пациентов и возможность их постоянного сопровождения медицинским персоналом в том числе в формате аудиосвязи. По данным ЕМИАС в программу включено более 200 тыс. пациентов.

В рамках профилактики онкологических заболеваний на базе профилактических отделений медицинских организаций, оказывающих ПМСП, проводятся мероприятия онкоскрининга с дальнейшей маршрутизацией пациентов в соответствии с результатами.

В амбулаторной сети осуществляется работа 70 кабинетов вторичной профилактики инфарктов миокарда и кардиоэмболических инсультов. На сегодняшний момент у врачей кабинетов состоит на динамическом наблюдении более 9 тыс. человек из числа перенесших острый инфаркт миокарда, 53 тыс. пациентов с мерцательной аритмией и более 500 пациентов – с сегментарной гиперлипидемией. Данные группы пациентов обеспечены дополнительными региональными льготами на лекарственные препараты, отпускаемыми бесплатно по рецептам, для проведения дезагрегантной, антикоагулянтной, гиполипидемической терапии.

За счет средств городского бюджета на территории города Москвы к концу 2024 года, с учетом растущей потребности города Москвы в связи с приростом населения, для обеспечения доступности и качества медицинской помощи предусмотрено строительство новых объектов здравоохранения для оказания ПМСП, а также реконструкция и капитальный ремонт уже имеющихся медицинских организаций первичного звена. Одни из них примут на себя часть нагрузки с действующих поликлиник, работающих на пределе мощностей. Часть полностью поглотит устаревшие, в том числе, расположенные в жилых зданиях, и послужит для обновления городской поликлинической сети. Также, в данный период будут капитально отремонтированы 200 объектов, которые были выделены (отобраны) с учетом технического состояния и потребности, а также мнения обслуживаемого населения.

В рамках проведения капитального ремонта поликлиник запланировано проведение следующих видов работ: подготовительные работы; демонтаж внутренней отделки; закладка кирпичом вент шахт и заливка бетоном вент шахт; демонтаж фасада; демонтаж окон; демонтаж перегородок, стяжки, внутренних инженерных коммуникаций; демонтаж плит перекрытий; усиление проемов; инъектирование стен; демонтаж перекрытий и частичная замена балок перекрытий стилобатной части здания, частичная замена плит перекрытий между этажами в местах прохода вентиляционных коробов и примыкания к шахте лифта; монтаж перекрытий и ремонт лестничных маршей; усиление конструкций, устройство перегородок; устройство кровли; устройство фасада; установка окон, инженерных сетей и лифтов; внутренняя чистовая отделка; благоустройство территории.

Новые планировочные решения при ремонте и строительстве медицинских объектов обеспечат эффективную маршрутизацию пациентов внутри зданий, создание комфортных условий для посетителей и персонала, оптимальные условия для технологичной оснащённости поликлиник и будут содействовать удовлетворенности населения медицинской помощью

Выводы. Система здравоохранения сегодня переориентируется на более эффективное и экономически выгодное предупреждение заболеваний и своевременную диагностику для выявления заболеваний на ранней стадии. Подобные превентивные меры позволяют обеспечивать более быстрое и менее затратное лечение, стоимость которого неуклонно возрастает по мере прогрессирования заболевания или его хронизации. Охват превентивными мерами большого числа людей, находящихся на ранних стадиях заболеваний или подвергающих свое здоровье риску, позволяет сократить число больных на поздних и терминальных стадиях, вероятность летального исхода на которых возрастает, а лечение становится чрезмерно затратным для бюджета, и таким образом разорвать порочный круг неэффективного расходования средств [6].

Акцент в лечении пациентов будет и далее смещаться из стационара в поликлиническое звено. Необходима работающая трехуровневая система оказания медицинской помощи населению, создание центров компетенций по профилям. Цифровизация медицинской помощи и здравоохранения неизбежна, она касается как ЕМИАС, так и новых трендов на рынке (разработки Яндексa, Гугла, онлайн-платформы, например, DocDoc, переносная техника и цифровой двойник пациента). Необходимо дальнейшее активное развитие превентивной медицины. Важным вопросом является создание благоприятной среды для пациентов и врачей. Необходимо работать над тем, чтобы состоялся переход пациента к проактивному участию в сохранении собственного здоровья.

Роль научно-исследовательской деятельности на всех уровнях системы здравоохранения трудно переоценить. Специалисты первичного звена должны обладать необходимыми и актуальными знаниями о развитии медицинской науки в мире, наиболее популярных научных достижениях, основных трендах развития ПМСП, новых знаниях о закономерностях развития персонализированной медицины, повышения качества оказания медицинской помощи, устойчивого научно-технологического, социально-экономического развития, укрепления здоровья граждан. Это будет способствовать формированию исследовательских компетенций и повышению научной продуктивности специалистов амбулаторно-поликлинического звена столичного здравоохранения.

Список литературы

1. Аксенова Е.И., Безымянный А.С., Бессчетнова О.В., и др. Оценка научно-исследовательского потенциала амбулаторно-поликлинического звена московской системы здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29;№S2:1331-1337. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1331-1337

2. Исследование эффективности здравоохранения в городах мира [Электронный ресурс]. PricewaterhouseCoopers. Дата обновления: 01.07.2018. URL: <https://www.pwc.ru/ru/publications/health-research/issledovanie-effectivnosti-zdravoohraneniya-v-gorodah-mira.pdf> (дата обращения: 28.11.2021)

3. Правительство РФ утвердило принципы модернизации первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс]. Гарант.ру. Информационно – правовой портал. Дата обновления: 11.10.2019. URL: <https://www.garant.ru/news/1298610/> (дата обращения: 28.11.2021)

4. Федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи» [Электронный ресурс]. Гарант.ру. Информационно-правовой портал. Дата обновления: 07.02.2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/pervichka> (дата обращения: 28.11.2021)

5. Государственная программа города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012-2020 годы [Электронный ресурс]. Департамент здравоохранения города Москвы. Дата обновления: 04.06.2019. URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/files/3558/626-PP.pdf> (дата обращения: 27.11.2021)

6. В Москве обсудили актуальные вопросы развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс]: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Дата обновления: 13.10.2019. URL: <https://gnicpm.ru/articles/novaya-poliklinika/2633.html> (дата обращения: 28.11.2021)

References

1. Aksenova E.I., Bezymjannyj A.S., Besschetnova O.V., i dr. Ocenka nauchno-issledovatel'skogo potenciala ambulatorno-poliklinicheskogo zvena moskovskoj sistemy zdravoohraneniya [The assessment of the research potential of the ambulatory-polyclinical institutions of the moscow healthcare system]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny

[Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]. 2021;29;№S2:1331-1337. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1331-1337 (In Russian)

2. Issledovanie jeffektivnosti zdavoohranenija v gorodah mira [Study of the effectiveness of health care in the cities of the world] [Electronic resource]. PricewaterhouseCoopers. Update date: 07/01/2018. URL: <https://www.pwc.ru/publications/health-research/issledovanie-effectivnosti-zdavoohraneniya-v-gorodah-mira.pdf> (date of access: 11/28/2021) (In Russian)

3. Pravitel'stvo RF utverdilo principy modernizacii pervichnogo zvena zdavoohranenija [The Government of the Russian Federation has approved the principles for the modernization of primary health care] [Jelektronnyj resurs]. Garant.ru. Informacionno – pravovoj portal [Garant.ru. Information and legal portal]. Data obnovlenija: 11.10.2019. URL: <https://www.garant.ru/news/1298610/> (data obrashhenija: 28.11.2021) (In Russian)

4. Federal'nyj proekt «Razvitie pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi» [Federal project "Development of primary health care"] [Jelektronnyj resurs]. Garant.ru. Informacionno-pravovoj portal [Garant.ru. Information and legal portal]. Data obnovlenija: 07.02.2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdavoohranenie/pervichka> (data obrashhenija: 28.11.2021) (In Russian)

5. Gosudarstvennaja programma goroda Moskvy «Razvitie zdavoohranenija goroda Moskvy (Stolichnoe zdavoohranenie)» na 2012-2020 gody [State program of the city of Moscow "Development of healthcare in the city of Moscow (Capital healthcare)" for 2012-2020] [Jelektronnyj resurs]. Departament zdavoohranenija goroda Moskvy [Department of health of the city of Moscow]. Data obnovlenija: 04.06.2019. URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/files/3558/626-PP.pdf> (data obrashhenija: 27.11.2021) (In Russian)

6. V Moskve obsudili aktual'nye voprosy razvitija sistemy okazanija pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [Topical issues of the development of the primary health care system were discussed in Moscow] [Jelektronnyj resurs]: Federal'noe gosudarstvennoe bjudzhetnoe uchrezhdenie «Nacional'nyj medicinskij issledovatel'skij centr terapii i profilakticheskoj mediciny» Ministerstva zdavoohranenija Rossijskoj Federacii [Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine" of the Ministry of Health of the Russian Federation]. Data obnovlenija: 13.10.2019. URL: <https://gnicpm.ru/articles/novaya-poliklinika/2633.html> (data obrashhenija: 28.11.2021) (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Безмянный Алексей Сергеевич – кандидат медицинских наук, Директор ГКУ города Москвы «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», 15280, Россия, г. Москва, 2-й Автозаводский проезд дом 3, строение 1, e-mail: BezmyannyAS@zdrav.mos.ru, ORCID 0000-0002-3685-9111

Тяжельников Андрей Александрович – кандидат медицинских наук, главный врач ГБУЗ города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 ДЗМ», 117042, Россия, г. Москва, Южнобутовская, 87; главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ, 127006, Россия, г. Москва, Оружейный пер., д. 43; доцент, кафедра медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, e-mail: tyazhelnikovaa@zdrav.mos.ru; ORCID 0000-0002-2191-0623; SPIN: 4251-4544

Юмукян Александр Викторович – кандидат медицинских наук, врач-методист ГБУЗ города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 ДЗМ», 117042, Россия, г. Москва, Южнобутовская, 87, e-mail: yumukyanav@zdrav.mos.ru, ORCID 0000-0002-2529-8283, SPIN: 6253-0419

Information on the authors

Bezmyannyu Aleksey Sergeevich – Candidate of medical Sciences, Director for Directorate for Coordinating the Activities of Medical Organizations, 15280, Russia, Moscow, 2nd Avtozavodsky proezd house 3, building 1, e-mail: BezmyannyAS@zdrav.mos.ru. ORCID 0000-0002-3685-9111

Tyazhelnikov Andrey Alexandrovich – Candidate of medical Sciences, Chief Medical Officer of the state Public Health Institution «Consultative and diagnostic polyclinic №121 of Moscow Department of Health», 117042, Russia, Moscow, Yuzhnobutovskaya, 87; Chief Non-staff Adult Primary Health Care Specialist, 127006, Russia, Moscow, Oruzhejnyj Per. d. 43; associate Professor, Department of Medical and Social Expertise, Emergency and Polyclinic Therapy, FSAEI HE I.M. Sechenov First MSMU MOH Russia (Sechenovskiy University), 119991, Moscow, st. Trubetskaya, 8, building 2, e-mail: tyazhelnikovaa@zdrav.mos.ru; ORCID 0000-0002-2191-0623; SPIN: 4251-4544

Yumukyan Alexander Viktorovich – Methodist of the state Public Health Institution «Consultative and diagnostic polyclinic №121 of Moscow Department of Health», 117042, Russia, Moscow, Yuzhnobutovskaya, 87, e-mail: yumukyanav@zdrav.mos.ru; ORCID 0000-0002-2529-8283, SPIN: 6253-0419

Статья получена: 02.3.2022 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.