

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-427-446

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Жеребцова¹, В.В. Люцко², С.Л. Леонтьев¹, Д.О. Михайлова¹, Е.В. Ануфриева¹

¹ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина»,
г. Екатеринбург

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. В условиях внедрения Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также на фоне распространения новой коронавирусной инфекции необходимо оценивать уровень амбулаторной помощи на региональном уровне для принятия дополнительных мер по совершенствованию работы системы здравоохранения.

Цель – на основании комплексной оценки работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на региональном уровне предложить направления совершенствования первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Проведена оценка показателей, характеризующих организацию первичной медико-санитарной помощи на основании данных Росстата, Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, МИАЦ Свердловской области, ТФОМС и страховых медицинских организаций Свердловской области. Использованы аналитический, статистический методы.

Результаты. Выявлены ведущие проблемы организации первичной медико-санитарной помощи (дефицит кадров, превышение рекомендуемой численности прикрепленного населения на участках, рост числа жалоб от пациентов) и проанализированы основные пути их решения: открытие кабинетов доврачебного приема, увеличение количества отделений и кабинетов неотложной помощи, внедрение дистанционной записи на прием к специалистам, бережливых технологий, развитие института страховых представителей.

Обсуждение. Большинство проблем развития первичной медико-санитарной помощи схожи во многих регионах РФ. При разработке направлений по оптимизации необходимо учитывать территориальные особенности региона, оценку ресурсов и особенности развития системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Для принятия управленческих решений требуется проведение комплексного анализа и изучение оценочных показателей, характеризующих доступность и качество организации амбулаторной помощи. Необходима разработка и внедрение региональных стандартов, регламентов, алгоритмов работы для совершенствования направлений работы первичного звена, в том числе в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

Заключение. Проблемы качества и доступности первичной медико-санитарной помощи сохраняют свою актуальность на протяжении многих лет и определяют принятие системных управленческих решений для совершенствования организации медицинской помощи в амбулаторных условиях. Ключевыми направлениями совершенствования и оптимизации системы являются: эффективное использование кадровых ресурсов, формирование необходимых компетенций сотрудников в условиях меняющейся системы здравоохранения,

переход на пациентоцентрированную систему оказания амбулаторной помощи на основе внедрения современных технологий управления.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, качество, доступность медицинская помощь, «бережливые» технологии, Новая модель медицинской организации.

IMPROVING THE ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE SVERDLOVSK REGION

T.A. Zherebtsova¹, V.V. Liutsko², S.L. Leontiev¹, D.O. Mikhailova¹, E.V. Anufrieva¹

¹*State Autonomous Institution of Additional Professional Education «A.B. Blokhin Urals Institute of Health Care Management», Yekaterinburg*

²*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Abstract. In the context of the introduction of the New Model of a Medical Organization Providing Primary Health Care, as well as against the backdrop of the spread of a new coronavirus infection, it is necessary to assess the level of outpatient care at the regional level in order to take additional measures to improve the work of the healthcare system.

Purpose - based on a comprehensive assessment of the work of medical organizations providing primary health care on an outpatient basis, at the regional level, propose directions for improving primary health care.

Materials and methods. An assessment was made of indicators characterizing the organization of primary health care based on data from Rosstat, the Ministry of Health of Russia, FRIHOI of MoH of the RF, MIAC, TFCMI SR and insurance medical organizations of the Sverdlovsk Region. Analytical and statistical methods were used.

Results. The leading problems in the organization of primary health care (lack of staff, excess of the recommended number of attached population in the areas, an increase in the number of complaints from patients) are identified and the main ways to solve them are analyzed: opening pre-medical appointments, increasing the number of departments and emergency rooms, introducing remote recording for admission to specialists, lean technologies, the development of the institution of insurance representatives.

Discussion. Most of the problems in the development of primary health care are similar in many regions of the Russian Federation. When developing directions for optimization, it is necessary to take into account the territorial features of the region, the assessment of resources and the features of the development of the primary health care system. To make management decisions, it is necessary to conduct a comprehensive analysis and study the estimated indicators characterizing the availability and quality of outpatient care organization. It is necessary to develop and implement regional standards, regulations, work algorithms to improve the areas of work of the primary link, including in the context of the spread of a new coronavirus infection.

Conclusions. The problems of quality and accessibility of primary health care remain relevant for many years and determine the adoption of systemic management decisions to improve the organization of medical care in an outpatient setting. The key areas for improving and optimizing the system are: the efficient use of human resources, the formation of the necessary competencies of employees in a changing healthcare system, the transition to a patient-centered outpatient care system based on the introduction of modern management technologies.

Key words: primary health care, quality and accessibility of medical care, «lean» technologies, New model of medical organization.

Введение. Первичная медико-санитарная помощь является самым массовым видом медицинской помощи, которую получают около 80% пациентов, обращающихся в медицинские организации (МО). Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, осуществляют комплекс мер, позволяющих сохранять и укреплять здоровье населения, повышать качество жизни. Также им отводится ведущая роль в формировании здорового образа жизни [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) способна реагировать на стремительные экономические, технологические и демографические изменения, влияющие на здоровье и благополучие населения. Она доказала свою высокую эффективность при устранении главных причин и рисков плохого здоровья и решении новых проблем, которые будут представлять угрозу для здоровья и благополучия. Она также показала себя как выгодный объект инвестиций, поскольку доказано, что качественная ПМСП сокращает общие расходы на здравоохранение и повышает его эффективность за счет снижения числа госпитализаций [2].

Модели организации ПМСП имеют отличия в разных странах, что обусловлено историческими особенностями национальных систем здравоохранения. Общеизвестно, что в рамках ПМСП можно обеспечить доступные и приемлемые услуги для пациентов, справедливое распределение ресурсов здравоохранения, а также рациональное использование технологий и ресурсов последующих звеньев здравоохранения [3].

В РФ принципы организации медицинской помощи в амбулаторных условиях определены Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». К числу основных принципов относится: возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказание помощи по территориально-участковому принципу и на основании свободного выбора пациентом МО, оказывающей ПМСП, и лечащего врача, оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и на основе стандартов [4].

Стратегия развития здравоохранения до 2025 года выделяет ряд проблемных направлений в оказании ПМСП, связанных с недостаточно развитой сетью МО, материально-технической базой действующих учреждений, значительным износом капитальных фондов,

недостаточной оснащённостью МО современным оборудованием, дефицитом квалифицированных медицинских работников первичного звена.

С целью совершенствования системы здравоохранения и улучшения медико-демографических показателей в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», начиная с 2019 года реализуется национальный проект Здравоохранение, состоящий из 8 федеральных проектов, основными результатами которых определены: увеличение продолжительности жизни, снижение смертности населения трудоспособного возраста, младенческой смертности в 2024 году.

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в свою очередь, направлен на обеспечение оптимальной доступности МО для населения, охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, оптимизацию работы МО, оказывающих ПМСП, сокращение времени ожидания в очереди и упрощение процедуры записи на прием к врачу, а также формирование системы защиты прав пациентов.

Существует большое количество управленческих концепций и подходов для повышения эффективности работы МО. В настоящее время Минздравом РФ определены методические подходы по созданию Новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП (Новая модель) в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» [5, 6]. Внедрение бережливых технологий и Новой модели помогает в решении основных проблем, возникающих при организации работы первичного звена системы здравоохранения, и показывает высокую эффективность данных технологий в оптимизации процессов оказания медицинской помощи. [7, 8]. Тем не менее не все проблемы в здравоохранении решаются бережливыми технологиями. Иных мер требует решение вопросов недостатка медицинских специалистов и обеспеченность МО средствами из бюджета, повышение уровня заработной платы медицинских работников, конкурентная борьба с коммерческим сектором медицины, желание медицинских работников обучаться цифровым технологиям, соблюдение пациентами «поточной дисциплины» [9].

С 2022 года в рамках национального проекта Здравоохранение реализуется еще один федеральный проект – «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Для этого в регионах проводят капитальные ремонты, создают новые объекты, оказывающие ПМСП, и привлекают на них квалифицированные кадры, заменяют устаревшее оборудование.

В Свердловской области все мероприятия по совершенствованию ПМСП реализуются в рамках Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года, региональной государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», проектов и программ. Территориальные особенности развития системы оказания медицинской помощи отражены в Стратегии развития здравоохранения Свердловской области до 2035 года и формируют предпосылки для повышения качества медицинской помощи для населенных пунктов с небольшим числом прикрепленного населения (большая площадь, отдаленность территорий, низкая плотность проживания населения, сокращение численности населения в небольших муниципальных образованиях и как следствие снижение объема оказываемой медицинской помощи учреждениями здравоохранения).

В условиях современного развития здравоохранения приоритетной остается проблема оценки эффективности деятельности и поиск путей совершенствования ПМСП на региональном уровне, особенно в условиях внедрения новых методологических подходов [10].

Цель - на основании комплексной оценки работы медицинских организаций, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, на региональном уровне предложить направления совершенствования ПМСП.

Материалы и методы. За период 2016-2020 годы проведена оценка структурных подразделений МО, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, показателей общей заболеваемости населения на основании данных форм федерального статистического наблюдения (ФСН) №30 «Сведения о медицинской организации», № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Показатели, характеризующие кадровую ситуацию здравоохранения в регионе, были проанализированы на основании данных Росстата и статистических материалов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. В соответствии с данными Минздрава Свердловской области (МЗСО), Территориального Фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых медицинских организаций (СМО) Свердловской области рассмотрены: численность прикрепленного населения на врачебных участках, охват профилактическими мероприятиями населения, структура обращений пациентов, удовлетворенность населения качеством и доступностью медицинской помощи. Выполнен сравнительный анализ показателей в целом по РФ, Уральскому федеральному округу (УРФО) и Свердловской области. Работа с данными проводилась при помощи электронных таблиц MicrosoftExcel.

Результаты. В настоящее время на территории Свердловской области ПМСП населению оказывается в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи и представлена следующим образом: первый уровень – центральные районные и городские больницы, в составе которых фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), общие врачебные практики (ОВП), амбулатории, поликлиники; второй уровень – межмуниципальные центры. На первом уровне медицинская помощь оказывается преимущественно в амбулаторных условиях и составляет 61% от всей амбулаторной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

В 2020 году сеть государственных МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, была представлена 32 самостоятельными поликлиниками (включая 27 стоматологических) и 256 структурными подразделениями (90 детских поликлинических отделений, 114 поликлиник в составе больниц, 52 женских консультаций). В составе подразделений, оказывающих ПМСП сельским жителям, – 580 ФАП (в том числе 43 передвижных), 5 фельдшерских пунктов, 222 ОВП, 27 врачебных амбулаторий, 6 врачебных здравпунктов, 8 фельдшерских здравпунктов (Таблица 1).

Таблица 1

Структурные подразделения государственных МО Свердловской области, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в 2016-2020 гг. (в абс. числах)

Структурные подразделения	Год				
	2016	2017	2018	2019	2020
Поликлиники (поликлинические отделения)	138	136	117	114	114
Детские поликлиники	62	63	81	81	90
Самостоятельные поликлиники	5	4	5	5	5
Женские консультации	49	49	49	51	52
Стоматологические поликлиники	29	27	27	27	27
Амбулатории	19	21	24	26	27
Участковые больницы в составе МО	9	7	6	5	5
Здравпункты врачебные	7	5	6	6	6
Здравпункты фельдшерские	7	8	8	8	8
Фельдшерско-акушерские пункты (включая передвижные)	563	561	556	574	580
Фельдшерские пункты (включая передвижные)	-	-	4	6	5
Отделения (кабинеты) врача общей практики	241	259	241	230	222
Отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи	103	99	98	100	132

По данным форм ФСН №30, № 47

На основании данных Росстата Свердловская область за последние 5 лет по уровню обеспеченности населения врачами, работающими в государственных и муниципальных МО, входит в 10 неблагоприятных регионов России (находилась на 80-м месте в РФ по состоянию на 2020 год). Обеспеченность региона врачами ниже показателя по РФ - на 23% и по УРФО - на 16% (Таблица 2). Более 37% врачей Свердловской области сосредоточены в областном центре региона, в сельской местности работает 3,5% врачей. Врачи женщины составляют 68,7% от общего числа врачей.

Таблица 2

Показатель обеспеченности врачами в МО Свердловской области, УРФО и РФ в 2020 г.
(в абс. числах, на 10 000 населения)

<i>Территория</i>	<i>Количество врачей</i>	<i>Обеспеченность (на 10 тыс. населения)</i>
Свердловская область	12 537	29,1
Уральский Федеральный округ	42 945	34,7
Российская Федерация	557 285	38,0

Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры // Статистические материалы, Москва: Министерство здравоохранения РФ, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2021. С. 284.

Доступность ПМСП во многом зависит от кадрового обеспечения медицинскими кадрами. Показатели обеспеченности населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, в МО Свердловской области ниже, чем в УРФО - на 22% и в РФ - на 27%, средним медицинским персоналом сопоставимы с общероссийскими показателями, но ниже, чем в УРФО - на 14% (Таблица 3).

Результаты изучения обеспеченности врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, осуществляющими первичный прием и мероприятия по ранней диагностике и профилактике заболеваний у населения, показали, что в 2020 году данные показатели были ниже, чем в УРФО на 33%, на 28%, на 6%, соответственно; в РФ на 51%, на 40%, на 60%, соответственно (Таблица 4).

Таблица 3

Показатели обеспеченности, укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом в амбулаторных условиях в МО Свердловской области, УРФО и РФ в 2019 г.

Территория	Количество врачей	Обеспеченность (на 10 тыс. населения)	Укомплектованность (физ. лицами при коэфф. совместительства 1,2), %	Количество среднего медицинского персонала	Обеспеченность (на 10 тыс. населения)	Укомплектованность (физ. лицами при коэфф. совместительства 1,2), %
Свердловская область	6 558	15,2	80	16 654	38,63	97,9
Уральский Федеральный округ	24 145	19,55	н/д	55 421	44,83	н/д
Российская Федерация	307 583	20,96	80,6	566 746	38,62	89,2

Источник: <https://www.fedstat.ru/>

Таблица 4

Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики в государственных МО Свердловской области в 2020 г.
 (в абс. числах, на 10 000 населения)

Специальность	Численность (физ. лица)			Обеспеченность (на 10 тыс. населения)		
	РФ	УФО	СО	РФ	УФО	СО
Врач-терапевт участковый	37 380	2 628	528	3,21	2,375	1,57
Врач-педиатр участковый	28 722	2 207	530	9,46	7,88	5,65
Врач общей практики	10 505	386	123	0,72	0,31	0,29

Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры // Статистические материалы, Москва: Министерство здравоохранения РФ, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2021. С. 284.

В 2020 году на изменение численности медицинских работников повлияли переориентация деятельности МО на оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (НКВИ), повышение требований к персоналу и нагрузки на медицинских работников. Кроме того, снижение численности медицинских работников

связано с оттоком кадров в негосударственные МО, переездом в другие субъекты РФ, с изменением профессии.

Численность прикрепленного населения на врачебных участках оказывает влияние на доступность ПМСП. Изучение данных ТФОМС о численности прикрепленного населения на педиатрических участках в 2020 году показало, что в 42 из 61 медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, и в 49 МО из 70, имеющих прикрепленное взрослое население, был превышен рекомендованный норматив численности как для городской, так и для сельской местности. Также из 45 МО, имеющих в структуре ОВП, в 37 отмечалось превышение численности прикрепленного населения, в 5 МО из 16, имеющих в своей структуре комплексные участки и в 26 МО из 41, имеющих в структуре фельдшерские участки, также были превышены нормативы более чем на 20%.

В 2020 году общее число медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих ПМСП, позволило сохранить ее доступность для граждан. Число посещений к врачам на одного жителя в год в МО Свердловской области составила 5,4 посещения, что ниже, чем показатели по УРФО и РФ (Таблица 5). При этом число врачебных посещений в 2020 году на 1 жителя в год уменьшилось на 23%, также снизилось число посещений к врачам с профилактическими и иными целями на 18,3%, что связано с реализацией мероприятий по предотвращению распространения НКВИ.

Таблица 5

Динамика числа посещений на одного жителя в год на территории Свердловской области, УРФО и РФ в 2017-2020 гг. (в абс. числах)

Территория	Год			
	2017	2018	2019	2020
Свердловская область	6,9	6,7	6,7	5,4
Уральский Федеральный округ	8,2	8,1	8,1	6,8
Российская Федерация	8,4	8,3	8,4	6,9

Источник: <https://www.fedstat.ru/>

В Свердловской области функционирует 35 отделений и 97 кабинетов неотложной медицинской помощи, их задача снизить нагрузку на участковую службу. Объем неотложных посещений в 2020 году составил 1 016 153 (0,24 посещения в смену на 1 жителя). Число посещений в неотложной форме на одного жителя в рамках территориальной программы ОМС утверждено на уровне 0,56 посещений на одного жителя (план 2021 год – 0,54, 2022 год – 0,54). Недостижение нормативного показателя объема посещений связано с ограничением

возможности развития службы неотложной помощи в малонаселенных поселках и сельских населенных пунктах, где оказание и неотложной и скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими работниками СМП. До 2019 года наблюдалось снижение количества посещений врача на дому и увеличение посещений в неотложной форме, связанное с открытием новых кабинетов и отделений неотложной помощи и перенаправлением в них потока пациентов. С 2020 года мы наблюдаем обратные изменения, что обусловлено распространением НКВИ (Таблица 6).

Таблица 6

Динамика обращаемости населения в государственные МО Свердловской области в 2016-2020 гг. (на 1000 населения)

Показатель	Год				
	2016	2017	2018	2019	2020
Число посещений врача, в т.ч.:	6 651,3	6 422,0	6 291,9	6 277,4	4 829,9
- с профилактической целью	2 360,1	2 325,6	2 234,6	2 301,3	1 882,7
- на дому	233,6	204,7	183,5	170,4	417,7
- в неотложной форме	266,0	183,7	176,1	222,5	213,0

По данным формы ФСН №30

Еще одним направлением совершенствования оказания ПМСП является открытие в МО, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, кабинетов доврачебной медицинской помощи для обеспечения отдельных категорий граждан рецептами на льготные лекарственные средства. В них получают рецепты пациенты, не нуждающиеся в изменении схем лекарственной терапии, вне обострения заболеваний, это повышает доступность ПМСП, способствует сокращению очередей на прием к участковому врачу-терапевту.

Эффективность организации работы МО, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, по профилактике и лечению заболеваний определяют показатели здоровья обслуживаемого населения. В течение всего последнего десятилетия уровень общей заболеваемости в Свердловской области был ниже среднего по РФ. Так в 2020 году зарегистрировано 1480,4 случая заболеваний на 1000 населения, в сравнении с 2016 годом рост составил 1,2%. Отрицательная динамика показателя в 2020 году по отношению к 2019 году обусловлена снижением темпов проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и подростков, что связано с приостановлением проведения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации населения в II и III кварталах 2020 года, и

ограничением плановых приемов в поликлиниках в связи с мероприятиями по предотвращению распространения НКВИ.

Охват профилактическими мероприятиями разных групп населения используется для оценки эффективности организации ПМСП. Данные показатели в период с 2016 по 2019 годы достигнуты не были, однако наблюдалась тенденция увеличения. Объемы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в целом выполнены на 70% к плану 2020 года. Объем профилактических осмотров взрослого населения выполнен на 32% к плану 2020 года, по диспансеризации взрослого населения – на 33%. При этом объем диспансеризации детей, оставшихся без попечения родителей, и детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, выполнен на 91% и 88% к плану соответственно. Профилактические осмотры несовершеннолетних выполнены на 69% к плану.

К критериям оценки доступности ПМСП относится также показатель обеспечения удаленной записи на прием в МО. Было установлено, что за период с 2017 по 2019 гг. отмечалось увеличение дистанционной записи пациентов на 47,4% (Таблица 7). При этом доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составила меньше 50%. Это связано с тем, что при учете способов записи колонка «Пациент лично обратился в регистратуру для записи» учитывает записи АРМ (Автоматизированное рабочее место) «Врачи к себе» и «Врачи к другим специалистам».

Анализ объективных жалоб пациентов, поступающих в МО, органы управления здравоохранением и другие организации характеризует организацию медицинской помощи, в том числе и ПМСП. По результатам изучения обращений граждан в МЗСО по вопросам оказания ПМСП в период с 2017 по 2019 гг. установлена тенденция увеличения количества жалоб на 80%. Такая тенденция может быть обусловлена увеличением доступных каналов обратной связи для подачи обращений. При этом отмечается снижение количества жалоб по вопросам записи на прием к врачу - на 30%, по вопросам оформления листка нетрудоспособности – на 10%. Для оперативного решения вопросов, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи, увеличением количества обращений в 2021 году в регионе был создан Центр анализа обращений граждан.

Таблица 7

Динамика показателей обеспечения удаленной записи на прием в МО, оказывающие ПМСП, в период 2017-2020 гг.

Показатели	Год			
	2017	2018	2019	2020
Всего осуществлено записей:	8 184 346	8 987 128	11 216 659	7 984 781
Пациент записался самостоятельно, путем обращения на ЕПГУ	484	21017	24 333	40 613
Пациент записался самостоятельно, путем обращения на registratura96 (колонки Портал + ЭР)	1 370 400	1 913 065	1 842 556	1 235 885
Для записи пациент обратился в Контакт-центр (по телефону)	121 859	123 409	229 685	228 346
Пациент произвел запись через инфомат	10 819	19 273	118 559	109 167
Пациент лично обратился в регистратуру для записи (колонки Регистратура + Записано через АРМ «Регистратор» + «Врачи к себе» + «Врачи к другим специалистам»)	6 680 784	6 910 364	9 001 526	6 370 770
Через официальный сайт органа, предоставляющего услугу	1 381 703	1 953 355	1 985 448	1 385 665
Дистанционная запись	1 503262	2 076 764	2 215 133	1 614 011
Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	18,37	23,1	19,75	20,21

По данным МИАЦ Свердловской области

Необходимо отметить, что важным элементом эффективной пациентоориентированной модели ОМС, информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи является институт страховых представителей. В 2021 году в Свердловской области работало 176 страховых представителей 1 уровня, 110 представителей 2 уровня и 33 представителя 3 уровня. По результатам анализа обращений граждан в СМО по вопросам оказания ПМСП за период 2019-2020 гг. отмечается уменьшение числа обращений в СМО в связи с ограничительными мероприятиями по распространению НКВИ. В 2019 году на первом месте стоят обращения, связанные с оказанием медицинской помощи (29,4%), на втором – с обеспечением полисами (20,7%), на третьем – с организацией работы медицинского учреждения (19,5%).

Совершенствование деятельности МО с применением бережливых технологий в МО Свердловской области началось еще в 2016 году в рамках пилотного проекта «Бережливая

поликлиника» в 2 поликлиниках города Екатеринбурга. К 2021 году в реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели участвуют уже 286 структурных подразделений 94 МО. В медицинских организациях реализуются проекты, направленные на повышение качества и обеспечение доступности медицинской помощи и основанные на применении методов бережливого производства путем достижения 22 критериев Новой модели. С 2019 года произошло двукратное увеличение числа проектов (с 857 до 1664, в 2020 г.), в 2021 году был открыт 691 проект. Стоит отметить, что в 2021 году все детские поликлиники соответствуют критериям первого уровня Новой модели.

В рамках реализации Новой модели в регионе применяются материальные и нематериальные механизмы стимулирования мотивации персонала МО. Так, за достижение показателей результативности «Бережливой поликлиники» в 2019 году ТФОМС были произведены выплаты 20 МО, в 2020 году – 12 МО, в 2021 году – 14 МО, что позволило мотивировать руководство и персонал медицинских организаций.

Для получения обратной связи от пациентов с 2017 года СМО проводятся опросы граждан о качестве и доступности медицинской помощи в подразделениях МО в рамках внедрения Новой модели. Предполагается, что целевой показатель общей удовлетворенности к 2023 году должен составлять не менее 70%. На старте пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в 2016 году в 2 пилотных поликлиниках данный показатель составлял - 48,6%, в 2017 году средний показатель удовлетворенности пациентов качеством и доступностью ПМСП оценивался уже в 15 МО и составил 57,5% в начале года, увеличившись до 69,7% к концу года. В период с 2018 по 2021 годы удовлетворённость пациентов увеличилась по таким параметрам как длительность ожидания на прием к врачу, отношение лечащих врачей во время приема, результат посещения участкового врача. Показатель удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации увеличивался до 2019 года, в 2021 году наблюдается тенденция к снижению, обусловленная ограничениями проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (Таблица 8).

В ходе исследования были установлены направления, требующие принятия управленческих и организационных решений на региональном уровне: вопросы кадрового обеспечения системы оказания ПМСП, превышения рекомендуемой численности прикрепленного населения на участках, увеличения числа жалоб от пациентов. В свою очередь, организация кабинетов доврачебного приема, увеличение количества отделений и кабинетов неотложной помощи, увеличение дистанционной записи пациентов на прием к

специалистам, внедрение бережливых технологий способствовали улучшению показателей доступности медицинской помощи, позволили снизить нагрузку на участковых врачей, сократить очереди на приемах, в регистратуре, повысить удовлетворенность пациентов. Несмотря на то, что по сравнению с 2016 годом отмечается положительная динамика по большинству показателей, характеризующих доступность и качество ПМСП, с 2020 года по ряду показателей установлено не достижение плановых значений, что во многом обусловлено распространением НКВИ.

Таблица 8

Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в МО
 в 2018-2021 гг., %

<i>Показатели удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи</i>	<i>Год</i>			
	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Уровень удовлетворенности временем ожидания приема у кабинета участкового врача (соответствием фактического времени приема времени записи), %	61,1	70,5	75,5	75,1
Уровень удовлетворенности отношением участкового врача во время приема, %	70,4	83	85,9	87,7
Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом, %	75,7	82	83,9	85,3
Уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации, %	50,9	62,9	58,4	53,6

По данным ТФОМС Свердловской области

Обсуждение. Большинство выявленных в ходе исследования проблем ПМСП схожи во многих регионах РФ [11, 12]. Ликвидация дефицита медицинских кадров в МО, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, разукрупнение участков для врачей, повышения оплаты труда, предоставление дополнительных социальных льгот, изменение системы организации ПМСП путем перехода на модель врача общей практики для взрослого населения, массовое повышение квалификации медицинских работников необходимы для совершенствования ПМСП [12].

При разработке направлений по оптимизации необходимо учитывать территориальные особенности региона, оценку ресурсов и особенности развития системы оказания ПМСП. Для принятия управленческих решений требуется проведение комплексного изучения оценочных показателей, характеризующих доступность и качество организации амбулаторной помощи с последующей разработкой и внедрением региональных стандартов, регламентов, алгоритмов

работы для совершенствования направлений работы МО, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, в том числе в условиях распространения НКВИ.

На основании проведенного изучения состояния и развития ПМСП в Свердловской области нами выделены направления для совершенствования планирования и развития кадровых ресурсов ПМСП, системы пациентоцентрированного подхода при оказании ПМСП, работы с обращениями граждан по вопросам оказания медицинской помощи, процессов деятельности МО с использованием технологий бережливого производства, стандартизации процессов деятельности в МО, информатизации деятельности МО, системы мотивации и вовлеченности сотрудников МО.

Целесообразна разработка научных методик оценки доступности и качества ПМСП в условиях внедрения новых методологических подходов на уровне региона, улучшение качества и эффективности подготовки врачей-организаторов здравоохранения, за счет совершенствования рабочих программ дисциплин, внедрение дополнительных профессиональных программ повышения квалификации по бережливому производству в системе здравоохранения, в том числе открытие учебно-методического центра по развитию бережливых технологий в здравоохранении («Фабрика процессов») в связи с большой потребностью в обучении на уровне региона [13].

Заключение. Проблемы качества и доступности ПМСП сохраняют свою актуальность на протяжении многих лет и определяют принятие системных управленческих решений для совершенствования организации медицинской помощи в амбулаторных условиях. Ключевыми направлениями при совершенствовании организации ПМСП является подготовка кадров и их эффективное использование, формирование определенных компетенций сотрудников в условиях меняющейся системы здравоохранения, а также переход на пациентоцентрированную системы оказания ПМСП на основе внедрения современных технологий управления.

Список литературы

1. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 591 с
2. ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2019. Первичная медико-санитарная помощь. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;6(65):11

3. Мясников А.О., Новиков А.Ю., Садовская М.А. Первичная медико-санитарная помощь, как базовый элемент системы здравоохранения на современном этапе (основные принципы и ключевые задачи). *The Scientific Heritage*. 2020;43-1(43):43-48
4. Лазарева М.Л., Федяев Д.В., Мельникова Л.С. Нормативно-правовое регулирование системы организации и оплаты амбулаторной медицинской помощи в Российской Федерации. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2017;3(29):31-40
5. Пестушко Н.А., Дорофеев А.Л., Попова К.Е. и др. Критерии перехода к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2020;3:152-157
6. Каракулина Е.В., Вергазова Э.К., Ходырева И.Н. и др. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. *Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (2-е издание с дополнениями и уточнениями)*. М., 2019.– 88 с
7. Сененко А.Ш., Сон И.М., Дзюба Н.А., Захарченко О.О., Терентьева Д.С., Шелгунов В.А. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. *Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2020;66(4):6. doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-6
8. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Садовская М.А. Результаты реализации проекта по внедрению lean-технологий и процессно-ориентированного подхода в управлении медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Российской Федерации. *Главный врач Юга России*. 2020;5(75):45-48
9. Метельская А.В. Проблемы внедрения концепции «Бережливая поликлиника» в практику функционирования отечественных поликлинических учреждений. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(спецвыпуск):1222-1226. doi:10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226
10. Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Маликова Е.А. Организационно-методический подход к оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи на современном этапе. *В мире научных открытий*. 2016; 8(80):63-80. doi:10.12731/wsd-2016-8-63-80
11. Задворная О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021;3:653-672. doi:10.24412/2312-2935-2021-3-653-672

12. Прохоренко Н.Ф., Гапонова Е.А., Петрачков И.В. и др. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019;4(18):20–42. doi: 10.24411/2411-8621-2019-14002

13. Давыдова Н.С., Мазунина С.Д., Позмогова Н.П. «Организационно-методические вопросы применения бережливых технологий в медицине с точки зрения мотивации и обучения персонала» Вятский медицинский вестник. 2020;1(65):74-81. doi:10.24411/2220-7880-2020-10063

References

1. Shhepin O.P., Medik V.A. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnoe posobie. [Public Health and Health Care: A Study Guide] М.: GJeOTAR-Media, 2011. – 591s (in Russian)

2. VOZ. Informacionnyj bjulleten'. Nojabr' 2019. Pervichnaja mediko-sanitarnaja pomoshh' [WHO. Newsletter. November 2019. Primary health care]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of public health]. 2019;6(65):11 (in Russian)

3. Myasnikov A.O., Novikov A.Yu., Sadovskaya M.A. Primary health care as a basic element of the healthcare system at the present stage (basic principles and key tasks) [Primary health care as a basic element of the healthcare system at the present stage (basic principles and key tasks)]. The Scientific Heritage. 2020;43-1(43):43-48 (in Russian)

4. Lazareva M.L., Fedjaev D.V., Mel'nikova L.S. Normativno-pravovoe regulirovanie sistemy organizacii i oplaty ambulatornoj medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii [Normative-legal regulation of the system of organization and payment of outpatient medical care in the Russian Federation]. Medicinskie tehnologii. Ocenka i vybor [Medical technologies. Evaluation and choice]. 2017;3(29):31-40 (in Russian)

5. Pestushko N.A., Dorofeev A.L., Popova K.E. i dr. Kriterii perehoda k novej modeli medicinskoj organizacii, okazyvajushhej pervichnuju mediko-sanitarnuju pomoshh' [Criteria for the transition to a new model of a medical organization providing primary health care]. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal [Far Eastern Medical Journal]. 2020;3:152-157 (in Russian)

6. Karakulina E.V., Vergazova Je.K., Hodyreva I.N. i dr. Novaja model' medicinskoj organizacii, okazyvajushhej pervichnuju mediko-sanitarnuju pomoshh'. Metodicheskie rekomendacii Ministerstva zdavoohranenija Rossijskoj Federacii (2-e izdanie s dopolnenijami i utochnenijami) [A new model of a medical organization providing primary health care. Methodological

recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation (2nd edition with additions and clarifications)]. M., 2019.– 88 s (in Russian)

7. Senenko A.Sh., Son I.M., Dzyuba N.A. et al. Tekhnologii berezhlivogo proizvodstva v reformirovanii medicinskih organizacij, okazyvayushchikh PMSP. Analiticheskij obzor [Lean manufacturing technologies in the reform of medical organizations providing primary health care. Analytical review]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija (setevoe izdanie) [Social aspects of population health (online edition)] 2020; 66(4):6 (in Russian) <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-4-6>

8. Smyshljaev A. V., Mel'nikov Ju. Ju., Sadovskaja M.A. Rezul'taty realizacii proekta po vnedreniju lean-tehnologij i processno-orientirovannogo podhoda v upravlenii medicinskoj organizacii, okazyvajushhej pervichnuju mediko-sanitarnuju pomoshh' v Rossijskoj Federacii [The results of the implementation of the project on the introduction of lean technologies and a process-oriented approach in the management of a medical organization providing primary health care in the Russian Federation]. Glavnyj vrach Juga Rossii [Chief physician of the South of Russia]. 2020;5(75):45-48 (in Russian)

9. Metel'skaja A.V. Problemy vnedrenija koncepcii «Berezhlivaja poliklinika» v praktiku funkcionirovanija otechestvennyh poliklinicheskikh uchrezhdenij [Problems of implementing the concept of "Lean Clinic" in the practice of functioning of domestic polyclinic institutions]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny [Problems of social hygiene, public health and the history of medicine]. 2020; 28 (specvypusk):1222-1226. doi:10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226 (in Russian)

10. Karailanov M.G., Fedotkina S.A., Malikova E.A. Organizacionno-metodicheskij podkhod k ocenke ehffektivnosti pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi na sovremennom ehtape [Organizational and methodological approach to assessing the effectiveness of primary health care at the present stage]. In the world of scientific discoveries. 2016;8(80):63-80 (in Russian) doi: /10.12731/wsd-2016-8-63-80

11. Zadvornaja O.L. Problemy i napravlenija razvitija pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [Problems and directions of development of primary health care]. Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki [Modern problems of public health and medical statistics]. 2021;3:653-672 (in Russian) doi:10.24412/2312-2935-2021-3-653-672

12. Prohorenko N.F., Gaponova E.A., Petrachkov I.V. i dr. Obespechenie dostupnosti i kachestva pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. [Ensuring the availability and quality of primary

health care]. ORGZDRAV: novosti, mnenija, obuchenie. Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: news, opinions, training. Vestnik VSHOUZ]. 2019;4(18):20–42 (in Russian) doi: 10.24411/2411-8621-2019-14002

13. Davydova N.S., Mazunina S.D., Pozmogova N.P. «Organizacionno-metodicheskie voprosy primeneniya berezhlivyh tehnologij v medicine s tochki zrenija motivacii i obuchenija personala» [«Organizational and methodological issues of applying lean technologies in medicine in terms of motivation and staff training»] Vjatskij medicinskij vestnik [Vyatka Medical Bulletin]. 2020;1(65):74-81. (in Russian) doi:10.24411/2220-7880-2020-10063

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

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

Жеребцова Татьяна Александровна – научный сотрудник ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А. Б. Блохина», 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8б, e-mail: umsep-ta@yandex.ru, ORCID0000-0001-6318-8037, SPIN: 2627-2450

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vasilyu_1@mail.ru, ORCID:0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Леонтьев Сергей Леопольдович – доктор медицинских наук, профессор, директор ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А. Б. Блохина», 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8б, e-mail: ls.04@yandex.ru, ORCID0000-0003-4092-4577, SPIN:8386-2137

Михайлова Диана Олеговна – доктор медицинских наук, заместитель директора ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А. Б. Блохина», 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8б, e-mail: umsep-do@yandex.ru, ORCID:0000-0001-8068-5940, SPIN: 9236-1821

Ануфриева Елена Владимировна – доктор медицинских наук, заместитель директора ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А. Б. Блохина», 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 8б, e-mail: elena_@list.ru, ORCID:0000-0003-2727-2412, SPIN:9572-7395

Information about authors

Zherebtsova Tatyana Alexandrovna – scientific worker of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, 620075, Russia, Yekaterinburg, 8-B K. Libkneht St, e-mail: umsep-ta@yandex.ru, ORCID 0000-0001-6318-8037, SPIN: 2627-2450

Liutsko Vasily Vasilyevich – PhD, associate Professor, leading researcher of Department of organization planning and management, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasily_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Leontiev Sergey Leopoldovich – Professor, Doctor of Medical Sciences, Director of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, 620075, Russia, Yekaterinburg, 8-B K. Libkneht St, e-mail: ls.04@yandex.ru, ORCID 0000-0003-4092-4577; SPIN: 8386-2137

Mikhailova Diana Olegovna – Doctor of Medical Sciences, Deputy Director for Development of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, 620075, Russia, Yekaterinburg, 8-B K. Libkneht St, e-mail: umsep-do@yandex.ru, ORCID:0000-0001-8068-5940; SPIN:9236-1821

Anufrieva Elena Vladimirovna – Doctor of Medical Sciences, Deputy Director for Science of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, 620075, Russia, Yekaterinburg, 8-B K. Libkneht St, e-mail: elena-@list.ru, ORCID: 0000-0003-2727-2412, SPIN: 9572-7395

Статья получена: 18.04.2022 г.
Принята к публикации: 29.06.2022 г.