
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ

Д.С. Серов

Мэрия города Москвы
ул. Тверская, 13, Москва, Россия, 125032

В.А. Чирков

Кафедра управления сестринской деятельностью
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, Россия, 117198

В статье на конкретном примере подробно рассмотрены перспективные направления реформирования системы амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы по трехуровневому принципу путем создания амбулаторных медицинских центров, имеющих целью повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи, более рациональное и эффективное использование медицинского оборудования, материальных и кадровых ресурсов отрасли.

Ключевые слова: амбулаторный медицинский центр, уровни медицинской помощи, доступность, качество, маршрутизация пациентов.

В последние десятилетия в организации и оказании населению города медицинской помощи наметились серьезные недостатки, основные из которых: неравномерное распределение учреждений государственной системы здравоохранения города Москвы без учета структуры населения и его заболеваемости; длительное ожидание приема врачами-специалистами; невыполнение показанных методов исследования, в том числе холтеровского мониторирования ЭКГ и артериального давления, ультразвуковой диагностики, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Так, средний срок ожидания исследований находился в пределах от 14 дней и выше для холтеровского мониторирования, ультразвуковых исследований и до 2 месяцев — для компьютерной томографии. Такое положение существенно ограничивает создание единых алгоритмов обследования больных, а, следовательно, увеличивается срок постановки диагноза и снижается доступность медицинской помощи и качество лечения пациентов.

Отсутствие взаимодействия и слабая преемственность в работе отдельных подразделений первичной медико-санитарной помощи привели к недостаточной эффективности ее работы в целом. Отмечалась низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного долечивания и патронажа, неразвитость стационарзамещающих технологий. Все вышеперечисленное и послужило основанием к проведению реорганизации системы оказания медицинской помощи населению города [1].

С учетом этого важнейшим направлением современной реструктуризации системы организации и оказания взрослому населению города Москвы первичной

медико-санитарной помощи на современном этапе является реорганизация государственных бюджетных учреждений здравоохранения — городских поликлиник. Реорганизация осуществляется путем присоединения четырех — пяти городских поликлиник к консультативно-диагностическому центру или к одной из крупных городских поликлиник для взрослого населения города, имеющей достаточные материально-техническое оснащение и кадровые ресурсы.

Создание амбулаторных медицинских центров осуществляется поэтапно с 2012 г. на основании Постановления Правительства города Москвы № 461-ПП от 4 октября 2011 г. и приказа Департамента здравоохранения города Москвы «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения путем присоединения» [2].

Материалы и методы. С целью изучения мнения руководителей медицинских организаций об основных целях и задачах реорганизованных учреждений, направлениях их развития и совершенствования трехуровневой системы оказания населению медицинской помощи, повышения ее доступности и качества, в течение 2013 г. был проведен социологический опрос 212 медицинских работников, занимавших должности главных врачей городских больниц (31 человек) и главных врачей городских поликлиник для взрослого населения (181 человек). Выборка производилась сплошным методом. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, содержащей 5 блоков вопросов (цели, задачи, организация работы и перспективы развития учреждений). Результаты анкетирования были обработаны в соответствии с существующими методиками по организации проведения социологических опросов.

Обсуждение полученных результатов. Реорганизованное государственное бюджетное учреждение здравоохранения — «Амбулаторный медицинский центр» (АМЦ) — единая организационно-правовая структура, имеющая 4—6 филиалов (бывших самостоятельных городских поликлиник), расположенных в нескольких зданиях, находящихся в доступной транспортной близости друг от друга, обеспечивающая первичной медико-санитарной помощью от 220 до 350 тысяч прикрепленного взрослого населения и создаваемая для решения единых целей и задач.

Основными целями создания АМЦ, по мнению абсолютного большинства респондентов, являются:

- повышение доступности и качества оказания населению первичной медико-санитарной помощи (94,6%);
- организация и проведение мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения (89,2%);
- эффективное использование кадровых ресурсов (81,4%);
- оптимизация функционирования медицинского оборудования и рациональное использование имущественного комплекса (80,1%);
- повышение эффективности административно-хозяйственной деятельности (90,6%).

Исходя из целей и задач, стоящих перед системой московского здравоохранения, в результате проведенной реорганизации государственных бюджетных учреж-

дений здравоохранения организация оказания взрослому населению первичной медико-санитарной помощи сегодня функционально осуществляется в трех уровнях:

- первый уровень — профилактический;
- второй уровень — специализированный амбулаторный;
- третий уровень — стационарный.

На примере конкретного лечебно-профилактического учреждения — Амбулаторного медицинского центра (АМЦ), созданного на базе Городской поликлиники № 180 Департамента здравоохранения города Москвы (ГП № 180), который начал полноценно функционировать с 1 ноября 2012 г., рассмотрим практическую реализацию основных положений программы «Столичное здравоохранение».

Территориально АМЦ — ГП № 180 с филиалами — расположен в двух районах Северо-Западного административного округа города Москвы — Митино и Строгино.

Численность прикрепленного населения — 284,6 тысячи человек.

Общая мощность учреждения — 4280 посещений в смену.

Службы, объединенные в процессе реорганизации:

— 10 территориальных терапевтических отделений, 150 терапевтических участков;

- два травматологических пункта (в Митино и Строгино);
- две женские консультации (в Митино и Строгино);
- Центр здоровья;
- Консультативно-диагностический центр;
- 5 окружных консультативных отделений (эндокринологическое, урологическое, неврологическое, кардиологическое, пульмонологическое);
- Отделение восстановительного лечения;
- Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория.

Амбулаторно-поликлиническими учреждениями **I уровня** в объединении являются 3 поликлиники, расположенные в микрорайоне Митино (№ 180, 226, 229), и 2 поликлиники, расположенные в микрорайоне Строгино (№ 96 и 181). Поликлиники расположены в двух соседних районах, имеющих удобное сообщение (автобусы, маршрутки, метро). Транспортная доступность филиалов от головного учреждения АМЦ составляет 15—35 минут.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение **II уровня** — ГП № 180 (бывший окружной консультативно-диагностический центр СЗАО), ведет прием по 34 врачебным специальностям и имеет хорошую оснащенность и укомплектованность кадрами врачей-специалистов (свыше 95%).

Медицинским учреждением **III уровня** для объединения является Городская клиническая больница № 52 (ГКБ № 52), имеющая большой консультативно-диагностический и лечебный потенциал.

Важнейшим разделом деятельности администрации объединения является наиболее оптимальное распределение потоков пациентов (маршрутизация) в зависимости от цели обращения за медицинской помощью.

При обращении пациента с профилактической целью:

в поликлиниках 1 уровня:

— кабинет доврачебного приема (без записи в день обращения),

— отделение медицинской профилактики (без записи в день обращения,

по предварительному графику — диспансеризация, профосмотры и пр.),

— центр здоровья ГБУЗ ГП № 180 (без записи в день обращения),

— женская консультация — ГП № 229 и 181 (по предварительной записи, срок ожидания 1—3 дня);

при выявлении факторов риска развития неинфекционных заболеваний:

— динамическое наблюдение в центре здоровья (назначается дата следующего наблюдения),

— динамическое наблюдение в отделениях медицинской профилактики по месту прикрепления (назначается дата следующего наблюдения),

— посещение занятий в соответствующих школах здоровья (назначается дата посещения школы);

при выявлении подозрения на заболевание:

— направление к врачу-специалисту соответствующего профиля в поликлиники 1 уровня (выдается талон).

При обращении пациента по поводу заболевания на 1-м уровне осуществляется:

неотложная помощь:

— врачами-терапевтами участковыми в поликлинике в день обращения через регистратуру (резерв талонов) или через информационный терминал,

— врачами-терапевтами участковыми через службу регистратуры «Вызов на дом» в день обращения,

— врачами отделений неотложной помощи в ГП № 226 и ГП № 96 в день обращения;

плановая помощь:

— при записи на первичный прием через терминал к специалистам (терапевт, отоларинголог, хирург, офтальмолог, уролог, стоматолог-терапевт, гинеколог).

Дальнейшая маршрутизация пациента определяется лечащим врачом при выдаче талона на прием к другим специалистам (кардиолог, эндокринолог, невролог, инфекционист, физиотерапевт, врач ЛФК, геронтолог), работающим на первом уровне (талоны выдаются врачами-специалистами, ведущими первичный прием после осмотра и необходимого первичного обследования).

Время ожидания приема специалистов на 1 уровне составляет от 1 до 5 дней.

Талоны на диагностические исследования, осуществляемые на 1-м уровне, выдаются врачами, ведущими первичный прием.

Талоны на повторный прием к врачам, осуществляющим первичный прием в поликлинике первого уровня, выдаются непосредственно врачом на приеме.

На втором уровне осуществляется:

плановая консультативно-диагностическая помощь (в ГБУЗ ГП № 180):

— в консультативном отделении (прием пульмонолога, гематолога, гастроэнтеролога, аллерголога-иммунолога, психотерапевта, сердечно-сосудистого

хирурга, онколога, колопроктолога, дерматовенеролога, нефролога и др. по талонам, выданным на первичном приеме в поликлиниках 1 уровня);

— в специализированных отделениях на выделенных приемах (невролога-паркинсолога, эпилептолога, специалиста по рассеянному склерозу, эндокринолога-тиреоидолога, диабетолога, кардиолога-реабилитолога и пр. по талонам, выданным на первичном приеме в поликлиниках 1 уровня).

Время ожидания пациентом приема врача-специалиста второго уровня составляет от 2 до 7 дней.

В последующем лечение и наблюдение за состоянием пациентов в соответствии с полученными рекомендациями осуществляет врач-терапевт участковый, врач-специалист первого или второго уровня.

На третьем уровне осуществляются:

— плановая специализированная помощь, в том числе в условиях стационара, и высокотехнологичная на базах ГКБ № 52, ГКБ № 67, других лечебно-профилактических учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы (в соответствии со схемами маршрутизации по отдельным специальностям).

Направление пациентов в учреждения третьего уровня осуществляется через диспетчерскую организационно-методического отдела ГБУЗ ГП № 180 по специально выделенным телефонам в ГКБ № 52 и ГКБ № 67 через лиц, ответственных за плановую госпитализацию. Время ожидания плановой госпитализации не превышает 5—7 дней.

Заключение. Систематическая работа администрации учреждения по реорганизации деятельности отдельных служб, организации новых структурно-функциональных подразделений и внедрению новых высокоэффективных методов их деятельности по обслуживанию населения привела к тому, что в течение 2012—2013 гг. созданы и успешно функционируют ряд новых подразделений:

- Центр амбулаторной хирургии;
- Центр амбулаторной урологии;
- Централизованная лабораторная служба;
- Центр рентгенодиагностики (маммография, компьютерная томография, включая методики с контрастным усилением);
- Единое эндоскопическое отделение;
- Централизованная эпидемиологическая служба;
- Единая психотерапевтическая служба на базе консультативного приема врачей-психотерапевтов поликлиник и кризисного суицидологического центра;
- Единое организационно-методическое руководство (организационно-методический отдел);
- единая статистическая служба (информационно-аналитический отдел), отдела кадров, планово-экономического отдела;
- единая бухгалтерская служба объединения;

- централизация стерилизационных отделений;
- организована единая диспетчерская для учета работы автотранспорта;
- разработана единая документация ГП № 180;
- во всех лечебно-диагностических подразделениях АМЦ установлена и широко используется медицинским персоналом в повседневной работе ЕМИАС.

Получил дальнейшее развитие такой перспективный метод, как организация выездной работы специалистов 2-го уровня на приеме и на дому в поликлиниках 1-го уровня. Пересмотрены функции специализированных отделений в новых условиях работы: на 2-м уровне осуществляется диспансерное наблюдение за больными с наиболее труднокурабельными заболеваниями, с выпиской им рецептов для льготного лекарственного обеспечения (инсулинзависимый сахарный диабет, рассеянный склероз, тяжелые формы эпилепсии, паркинсонизма, реабилитация больных после кардиологических операций, инфарктов и инсультов).

Анализируя проведенную работу по организации и совершенствованию деятельности объединения по трехуровневой системе организации медицинской помощи взрослому городскому населению в 2013—2014 гг., можно подвести определенные итоги. Так, количество приемов врачами-специалистами выросло в 2013 г. по сравнению с 2012 г. на 16,4%. В связи с тем, что консультативная помощь оказывается теперь не 892,2 тыс. взрослого населения (весь СЗАО, как это было раньше), а 284,6 тыс. человек (микрорайоны Митино и Строгино), коэффициент доступности ее для обслуживаемого населения вырос в 2,3 раза, а время ожидания пациентами очереди на прием сократилось также в среднем на 35—40%.

Таким образом, объединение пяти самостоятельных поликлиник в одно лечебно-профилактическое учреждение — Амбулаторный медицинский центр — позволяет более успешно решать вопросы оптимизации использования медицинского оборудования и имущественного комплекса, повышения эффективности использования различных видов ресурсов, в том числе оптимизации численности медицинских работников, а также повышения эффективности административно-хозяйственной деятельности учреждения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012—2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». Утверждена Постановлением Правительства Москвы № 461-ПП от 4 октября 2011 г. (в ред. Постановлений Правительства Москвы от 22.02.2012 № 64-ПП, от 28.05.2013 № 331-ПП).
- [2] Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20 января 2012 г. № 38 «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения путем присоединения».

CURRENT STATUS AND PROSPECTS OF REFORMING OF THE SYSTEM PRIMARY MEDICAL SANITARY CARE TO THE ADULT POPULATION OF MOSCOW

Denis Serov

Municipality of Moscow
Tverskaya str., 13, Moscow, Russia, 125032

Vitaly Chirkov

Department governance of nursing activity
Peoples' Friendship University of Russia
Maclay str., 6, Moscow, Russia, 117198

Perspective directions of reforming the system of outpatient care to the adult population of the city Moscow on the principle of three-level by dint of creating outpatient medical centers in order to enhance the accessibility and quality of medical care, more efficient and effective use of medical equipment, material and human resources considered in detail in the article on specific example.

Key words: outpatient medical center, levels of care, availability, quality, routing of patients.

REFERENCES

- [1] City of Moscow State program for the medium term (2012—2016). “Development of Moscow Health (Capital Health)”. Approved by the Resolution of the Government of Moscow № 461-PP dated October 4, 2011. (in red. Resolutions of the Government of Moscow on 22.02.2012, № 64-PP, on 05.28.2013, № 331-PP).
- [2] Order of the Moscow Health Department № 38 of January 20, 2012 “On the reorganization of the state budget of health facilities by joining”.