

УДК 614.2

АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ РАБОТЫ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ

Гриднев О.В.², Абрамов А.Ю.³, Люцко В.В.^{1,4}

¹ Медицинский центр «Ваша клиника», г. Москва

² Первый МГМУ им И.М. Сеченова, г. Москва

³ Российский университет дружбы народов, г. Москва

⁴ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Построение современной многоуровневой системы здравоохранения в настоящее время стало стратегическим направлением реформирования отрасли в рамках реализации подпрограммы «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» программы «Развитие Столичного здравоохранения» и в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 38 от 20.02.2012 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы». Некоторые предварительные итоги формирования трехуровневой системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи на уровне административного округа Москвы свидетельствуют о востребованности специализированной медицинской помощи 2-го уровня, состоятельности гипотезы о необходимости территориального приближения специализированной медицинской помощи к населению. В дальнейшем следует провести анализ эффективности сформированных механизмов взаимодействия между подразделениями первого и второго уровня, роли внедрения информационных технологий в данных взаимоотношениях. С этой целью следует проводить постоянный мониторинг деятельности структурных подразделений амбулаторных объединений, поэтапный анализ возникающих проблем. В показатели работы данной системы следует включать объемы оказанных услуг каждого профиля, объемы услуг, оказанных в рамках дневного стационара, центра амбулаторной хирургии.

Ключевые слова: трёхуровневая система, организация, эффективность, качество.

ANALYSIS OF MONITORING THE EFFECTIVENESS OF THE WORK OF THE THREE-TIERED SYSTEM OF PRIMARY MEDICAL AND SANITARY AID TO THE POPULATION OF THE CITY OF MOSCOW

Gridnev O.V.², Abramov A.³, Liutsko V.V.^{1,4}

¹ Medical klinicheskaja center «Your clinic», Moscow

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

³ Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

⁴ FRI "Health Organization and Informatics" Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Building a modern multi-level system of health have now become a strategic direction of the reform in the industry in the sub-programme «Formation of an effective system of providing medical assistance» program «Development of the Capital's health» and in accordance with the order of the Department of health of Moscow № 38 dated 20.02.2012, «on measures for further improvement of the organization of outpatient care for the adult population of the city of Moscow». In this regard, an analysis of the organization of the control over the efficiency of the work of the three-tiered system of medical assistance. Some preliminary results of formation of three-level system of rendering of the out-patient-polyclinic help at level of administrative district of Moscow testify to a demand of specialised medical aid of 2nd level, a hypothesis solvency about necessity of territorial approach of specialised medical aid to the population. Further it is necessary to carry out the analysis of efficiency of the generated mechanisms of interaction between divisions of the first and second level, a role of introduction of information technology in the given mutual relations. With that end in view it is necessary to carry out constant monitoring of activity of structural divisions of out-patient associations, the stage-by-stage analysis of arising problems. It is necessary to include volumes of the rendered services of each profile, volumes of the services rendered within the limits of a day hospital, the centre of out-patient surgery in indicators of work of the given system.

Keywords: three-tier system, organization, efficiency, and quality.

Введение

С учетом задач, поставленных в Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, а также важнейших решений, принятых Президентом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации и в целях реализации постановления Правительства Москвы от 07.04.2011 № №114-ПП «О программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы», постановления Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012–2016 гг.)» «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» в 2011 г. в Москве было начато беспрецедентное по масштабу и финансовому обеспечению реформирование столичного здравоохранения [1,2,3,4].

Формирование новой системы позволило приблизить к населению высокотехнологичные методы диагностики и лечения, усилить развитие системы профилактики социально-значимых заболеваний и расширить возможности реабилитации. На реализацию поставленных задач в 2011–2012 гг. выделено 385,343 млрд руб.

Первый уровень – амбулаторно-поликлинические учреждения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и некоторые наиболее востребованные виды первичной специализированной медико-санитарной помощи. Эти учреждения (или структурные подразделения) имеют прикрепленное население и работают по территориально-участковому принципу, могут самостоятельно оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь по отдельным врачебным специальностям. Также специалистами первого уровня проводится экспертиза временной нетрудоспособности, организуются реабилитационные и профилактические мероприятия. Структура и штатная численность формируются с учетом потребности прикрепленного населения в первичной доврачебной и врачебной помощи и некоторых видах первичной специализированной помощи по следующим специальностям: терапии, хирургии, неврологии, кардиологии, оториноларингологии, офтальмологии, эндокринологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике [5].

Второй уровень представляют амбулаторно-поликлинические учреждения (или структурные подразделения), оказывающие в основном первичную специализированную медико-санитарную помощь. Штат данных учреждений (подразделений) представлен врачами-консультантами, «узкими» специалистами, они оснащены оборудованием экспертного класса,

имеют в составе дневные стационары, амбулаторно-хирургические центры и другие специализированные подразделения. Для данных учреждений (подразделений) выбран термин «амбулаторный центр». Выбор учреждения для организации амбулаторного центра осуществляется с учетом наличия необходимых для этого площадей, материально-технического и кадрового обеспечения. Если амбулаторный центр создается на базе городской поликлиники, имеющей прикрепленное население, общая численность его с учетом функционально закрепленных городских поликлиник должна составлять от 200 тыс. За каждым амбулаторным центром функционально закреплены несколько учреждений (подразделений) первого уровня с учетом транспортной и территориальной доступности. Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 10.01.2012 №38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы» в Москве определено 47 амбулаторных центров с функционально закрепленными за ними учреждениями первого уровня [5].

В дальнейшем формирование трехуровневой системы показало целесообразность не просто функционального закрепления, но и объединения данных учреждений в одно юридическое лицо путем реорганизации через присоединение учреждений первого уровня. Из 221 городской поликлиники города Москвы в 2012 году сформировано 47 амбулаторных объединений. Учреждения первого уровня получили статус филиалов амбулаторного центра. Объединение материально-технической базы и кадровых ресурсов учреждений в ходе реорганизации и образования амбулаторных объединений позволило оптимально использовать возможности медицинского учреждения и повысить доступность медицинской помощи для населения [6].

Третий уровень образуют консультативно-диагностические отделения в городских стационарах. Их основные функции – оказание консультативной помощи, принятие согласованных решений по направлению пациентов на стационарную специализированную помощь, обеспечение медицинских услуг и диагностических исследований, отсутствующих в амбулаторных центрах.

Цель работы: проанализировать основные направления происходящих реформ, направленных на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению посредством приведения мощности и структуры сети учреждений системы здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи.

Материалы и методы: аналитический, экспериментальный, статистический.

Результаты и обсуждение

На базе ГБУЗ «Диагностический центр № 5 Департамента здравоохранения города Москвы», расположенного на территории Северо-Восточного, с 01.03.2013 года был открыт один из первых амбулаторных центров в рамках «пилотного» проекта. Амбулаторный центр на базе ГБУЗ «ДЦ № 5 ДЗМ» должен был на практике подтвердить или опровергнуть целесообразность новой организации оказания медицинской помощи населению столицы. На развитие центра из городского бюджета направлено 198,8 миллиона рублей, в том числе 138,6 миллиона рублей – на закупку современного медицинского оборудования.

Данный амбулаторный центр замкнул на себя 252 762 пациента четырех поликлиник округа, в том числе 84 593 человек населения, прикрепленного к поликлиническому отделению диагностического центра № 5. На базе данного учреждения организован консультативный прием «узких» специалистов, таких как пульмонолог, аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, травматолог-ортопед, ревматолог и прочие. Это позволило перенаправить поток пациентов из стационаров на учреждения амбулаторно-поликлинического типа.

Началу работы АЦ предшествовала разработка и выполнение организационных мероприятий, анализ оказания специализированной медицинской помощи в прикрепленных к Центру учреждений первого уровня, внесение изменений в штатное расписание, проведение обучения сотрудников для работы на новом оборудовании, лицензирование новых видов медицинской помощи, разработка документации, регламентирующей деятельность АЦ, системы взаимодействия АЦ и городских поликлиник, в том числе через каналы электронной связи с соблюдением требований по защите персональных данных пациентов, также другие работы по материально-техническому, финансово-экономическому, информационному обеспечению.

Первый опыт работы трехуровневой системы на базе диагностического центра № 5 показал, что за март месяц 2012 г. городскими поликлиниками, входящими в данное амбулаторное объединение, было затребовано и выдано 1 643 талона, направлено в АЦ 1 403 пациента, т.е. реализовано 85,4 % талонов. Остались неиспользованными 250 талонов, из которых 13,7 % не были реализованы и 15 пациентов (0,9 %) не явились на прием. Подавляющее большинство пациентов, направленных в АЦ, а именно 65 %, прошли дополнительное обследование в Центре. Выдано заключение 1145 пациентам (81,6 %), что отражает долю завершенных случаев оказания медицинской помощи на данном этапе за один месяц.

Дальнейший анализ процесса взаимодействия городских поликлиник с АЦ свидетельствует о значительном увеличении числа пациентов с целью получения

консультативно-диагностической помощи на уровне АЦ. Так, во втором квартале 2012 г. было принято почти 51 тыс. (50 996) пациентов, а в четвертом квартале – почти 66 тыс. (65 804), т.е. практически на 30 % больше.

Следует отметить, что с октября 2012 года на основании соответствующих приказов Департамента здравоохранения города Москвы 22 городские поликлиники округа были реорганизованы в 4 амбулаторных объединения. В структуру каждого амбулаторного объединения введено консультативно-диагностическое отделение со штатом «узких» специалистов, ранее отсутствовавших в городских поликлиниках.

Опыт работы диагностического центра № 5 был экстраполирован на другие учреждения. Разработаны схемы маршрутизации пациентов, порядок взаимодействия подразделений первого и второго уровня, порядки оказания медицинской помощи по профилям в рамках трехуровневой системы организации первичной медико-санитарной помощи. Проведена большая работа по выравниванию возможностей каждого амбулаторного центра с той целью, чтобы в любом из амбулаторных объединений округа пациент мог получить равный объем медицинской помощи. Определен объем услуг, оказываемых учреждением для населения всего округа, в случае отсутствия возможности организовать оказание данной медицинской услуги на базе каждого амбулаторного объединения.

По результатам работы амбулаторных учреждений в Северо-Восточном административном округе за 2013 год можно сказать, что проведенная работа позволила сформировать потоки пациентов таким образом, что основная масса (99,8–99,9 %) пациентов направляется из филиалов учреждения, и лишь небольшая доля – из других учреждений округа. За 2013 год доля пациентов, направленных не из филиалов амбулаторного объединения, уменьшилась с 0,2 % до 0,05 %.

В структуре возрастного состава принятых пациентов в подразделениях второго уровня преобладает возрастная группа от 40 лет и старше – 73–75 %. Однако обращает на себя внимание существенное увеличение в абсолютных значениях количества пациентов в возрасте 15–17 лет – в 1,5 раза и возрастной категории 18–29 лет – практически вдвое, что, возможно, является следствием повышения объемов профилактической помощи в подразделениях первого уровня.

Наиболее востребованными во всех 3-х кварталах 2013 года по числу направлений оказались консультации врача онколога – (17–19 % направлений), врача-пульмонолога (14–15 %) и врача-гастроэнтеролога (9–9,5 %), далее по убыванию – врача-ортопеда и аллерголога-иммунолога, кардиолога, колопроктолога, нефролога и эндокринолога.

Выводы

Таким образом, некоторые предварительные итоги формирования трехуровневой системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи на уровне административного округа Москвы свидетельствуют о востребованности специализированной медицинской помощи 2-го уровня, состоятельности гипотезы о необходимости территориального приближения специализированной медицинской помощи к населению. В дальнейшем следует провести анализ эффективности сформированных механизмов взаимодействия между подразделениями первого и второго уровня, роли внедрения информационных технологий в данных взаимоотношениях. С этой целью следует проводить постоянный мониторинг деятельности структурных подразделений амбулаторных объединений, поэтапный анализ возникающих проблем.

В показатели работы данной системы следует включать объемы оказанных услуг каждого профиля, объемы услуг, оказанных в рамках дневного стационара, центра амбулаторной хирургии. Помимо этого следует учитывать показатели экстренной и плановой госпитализации, процент охвата населения диспансерными осмотрами, процент охвата населения высокотехнологичными видами медицинской помощи, сроки ожидания необходимых диагностических исследований и плановой госпитализации.

И, конечно, одной из наиболее важных задач, стоящих перед нами, следует считать повышение уровня удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью. Мы должны сделать учреждения государственной системы здравоохранения привлекательными для пациентов. Так как ни один человек не станет заниматься своим здоровьем в полной мере и уделять внимание профилактической работе в месте, где ему некомфортно находиться. Как сказал Заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития, д.м.н., профессор Л.М. Печатников: «Надо улучшить средний уровень обслуживания, чтобы все, независимо от их материального достатка, получили достойное лечение в Москве. До тех пор пока мы не сделаем условия пребывания людей в городских учреждениях и отношение к ним просто человеческими, наша задача не может считаться выполненной. Каким бы современным «железом» мы эти учреждения ни оснастили».

Список литературы

1. Выступление Министра здравоохранения В. Скворцовой на Первом Национальном съезде врачей РФ // Здравоохранение. 2012. № 11. С. 112-125.

2. Постановление Правительства Москвы от 07.04.2011 № №114-ПП «О программе модернизации здравоохранения города Москвы на 2011–2012 годы».
3. Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП «Государственная программа города Москвы на среднесрочный период (2012–2016 гг.) «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)».
4. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.01.2012 №38 «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению города Москвы».
5. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 10.09.2012 № 983 «Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи».
6. Зотова Т.В. «Столичное здравоохранение – «пациент» доктора Печатникова» // Журнал «Кто есть кто в медицине». – 2011. – №3 (53).

Рецензенты:

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва.

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.