

УДК [616-08-039.57:614.2]:006.036(470.311)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.18-29>



Развитие первичной медико-санитарной помощи города Москвы в фокусе нового стандарта поликлиники

А.В. Старшинин

Департамент здравоохранения города Москвы, Оружейный переулок, д. 43, стр. 1, Москва, 127006, Россия

Аннотация

Рост числа хронических неинфекционных заболеваний, изменения в возрастной структуре населения, повышение спроса на медицинские услуги в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) определяют необходимость адекватного реагирования системы здравоохранения на эти запросы. Одним из действенных механизмов управления качеством и доступностью оказываемой населению медицинской помощи является стандартизация. Развитие московской системы здравоохранения сегодня сфокусировано на перераспределении сил в сторону первичного звена здравоохранения и масштабной цифровизации. **Цель.** Оценить результаты внедрения стандартизированных решений в систему управления ПМСП, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. **Материалы и методы.** В работе были использованы статистический и аналитический методы, метод экспертного интервью и контент-анализ источников литературы отечественных авторов, а также нормативно-правовых актов за 2018–2023 гг. Проанализированы основные показатели деятельности АПУ г. Москвы. **Результаты.** Достигнуты важные цели системы здравоохранения: созданный современный каркас амбулаторной помощи предоставил возможность обеспечения равного доступа к качественной помощи; внедрение единого стандарта поликлиник способствует рационализации территориального планирования, усовершенствованию и развитию инфраструктуры, применению инновационных медицинских технологий и решений; управленческие и реорганизационные изменения в структуре поликлиник позволили выстроить удобную и четкую маршрутизацию пациентов для получения медицинской помощи в необходимом объеме и в более короткие сроки. Изменения в московской системе ПМСП затрагивают как внешние, так и внутренние процессы, направлены на максимальный охват населения услугами здравоохранения, улучшение обеспечения московских поликлиник современным оборудованием, создание цифровой поликлиники. **Заключение.** Приведение московских поликлиник к единому стандарту потребовало реинжиниринга существующих процессов, перестройки процедур, ориентированных на управление законченным случаем. Качество и доступность медицинской помощи населению города Москвы остаются приоритетом в развитии амбулаторного звена.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; стандартизация процессов; территориальное планирование; поликлиника; московский стандарт поликлиники; качество медицинской помощи; удовлетворенность пациентов

Для цитирования: Старшинин А.В. Развитие первичной медико-санитарной помощи города Москвы в фокусе нового стандарта поликлиники. Национальное здравоохранение. 2024; 5 (3): 18–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.18-29>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Старшинин Андрей Викторович. E-mail: StarshininAV@mos.ru

Статья поступила в редакцию: 13.08.24

Статья принята к печати: 11.09.24

Дата публикации: 05.11.24

Development of primary health care in Moscow: New polyclinic standard

Andrey V. Starshinin

Moscow Healthcare Department, Oruzheynyy Lane, 43/1, Moscow, 127006, Russia

Abstract

The increase in the number of chronic noncommunicable diseases, changes in the age structure of the population, and an increase in demand for medical services in the primary health care system determine the need for an adequate response of health systems to these requests. Standardization is one of the effective mechanisms for managing the quality and accessibility of medical care provided to the population. The development of the Moscow healthcare system today is

© А.В. Старшинин, 2024

focused on the redistribution of forces towards primary healthcare and large-scale digitalization. **Aim.** To evaluate the results of the implementation of standardized solutions in the primary health care management system provided in outpatient clinics subordinate to the Department of Health of the city of Moscow. **Materials and methods.** Statistical and analytical methods, the method of expert interviews and content analysis of literature sources of domestic authors, as well as normative legal acts for 2018-2023 were used in the work. The main performance indicators of the outpatient clinics of Moscow are analyzed. **Results.** Important purposes of the healthcare system have been achieved: the created modern framework of outpatient care provided the opportunity to ensure equal access to quality care; the introduction of a single standard of polyclinics contributes to the rationalization of territorial planning, improvement and development of infrastructure, the use of innovative medical technologies and solutions; managerial and reorganization changes in the structure of polyclinics allowed to build convenient and clear routing of patients to receive medical care in the required volume and shorter terms. Changes in the Moscow primary health care system affect both external and internal processes, are aimed at maximizing the coverage of the population with health services, improving the provision of modern equipment to Moscow polyclinics, and creating a digital polyclinic. **Conclusion.** Bringing Moscow polyclinics to a single standard required reengineering of existing processes, restructuring of procedures focused on managing the completed case. The quality and accessibility of medical care to the population of Moscow remains a top priority in the development of outpatient care.

Keywords: primary health care; standardization of processes; territorial planning; polyclinic; Moscow polyclinic standard; quality of medical care; patient satisfaction

For citation: Starshinin A.V. Development of primary health care in Moscow: New polyclinic standard. National Health Care (Russia). 2024; 5 (3): 18–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2024.5.3.18-29>

Contacts:

* Corresponding author: Andrey V. Starshinin. E-mail: StarshininAV@mos.ru

The article received: 13.08.24

The article approved for publication: 11.09.24

Date of publication: 05.11.24

Список сокращений:

АПУ – амбулаторно-поликлинические учреждения
ДЗМ – Департамент здравоохранения города Москвы
ЕМИАС – Единая медицинская информационно-

аналитическая система
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
COVID-19 – коронавирусная инфекция 2019 года

Одним из механизмов управления качеством и доступностью оказываемой населению медицинской помощи является стандартизация, направленная на оптимизацию управленческого механизма в здравоохранении посредством планирования, нормирования, сертификации. Стандартизация медицинской помощи оказывает влияние на повышение ее качества, способствует более эффективному применению всех видов ресурсов: трудовых, материальных, финансовых и других, а также помогает в совершенствовании лечебно-диагностического процесса, переориентации врача с болезни непосредственно на человека [1, 2].

Постарение населения, рост числа хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) ставит перед национальными системами здравоохранения актуальные задачи, направленные в том числе на раннее выявление заболеваний. Во многих странах решение задач осуществляется через внедрение в работу медицинских организаций междисциплинарного подхода и широкого использования современных технологий, перераспределение ресурсов внутри отрасли для усиления развития первичного звена

здравоохранения. Пандемия COVID-19 дала дополнительный стимул для поиска эффективных моделей организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [3, 4].

Вынужденный в условиях пандемии переход на дистанционное взаимодействие между медицинским персоналом первичного звена здравоохранения и пациентами с легким течением коронавирусной инфекции продемонстрировал потенциал применения телекоммуникационных технологий в здравоохранении. Кадровый дефицит, обострившийся во время пандемии, ускорил интеграцию ПМСП и социальных служб, что привело к уменьшению нагрузки на врачей за счет делегирования полномочий в решении рутинных немедицинских задач социальным работникам или среднему медицинскому персоналу¹ [5–8].

Все эти общемировые тенденции коснулись и здравоохранения Москвы. Его развитие сегодня сфокусировано на перераспределении ресурсов в сторону первичного звена здравоохранения и масштабной цифровизации здравоохранения. В рамках предпринятой модернизации переоснащаются

¹ Barış E., Silverman R., Wang H., et al. Walking the talk: Reimagining Primary Health Care After COVID-19. Washington: World Bank. 2022: 225 p. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/5532a218-0330-5629-ae33-4f1a98d30fd8> (дата обращения: 12.08.2024).

инфраструктуры государственных медицинских организаций, прежде всего поликлиник, запущен реинжиниринг рабочих процессов, а также решений территориального и ресурсного планирования. Проводимые изменения призваны сделать городские поликлиники фундаментом московского здравоохранения и обеспечить москвичей равными возможностями в доступе к качественной и своевременной медицинской помощи на современном уровне. Значительное внимание также уделяется созданию более «позитивного, доброжелательного образа» поликлиник за счет изменения внешнего облика, новых интерьерных решений, удобной навигации [9].

Целью работы является оценка результатов внедрения стандартизированных решений в систему управления ПСМП, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы (ДЗМ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе были использованы статистический и аналитический методы, метод экспертного интервью и контент-анализ источников литературы отечественных авторов, а также нормативно-правовых актов. Для анализа статистических показателей были использованы данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» медицинских организаций ДЗМ, формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», данные статистических сборников Центра медицинской статистики ДЗМ о численности обслуживаемого прикрепленного населения за 2018–2023 гг. Статистическая обработка материалов проводилась с использованием программы Excel.

Экспертное интервью было проведено среди руководителей АПУ и заместителей руководителей, а также заведующих филиалами, всего 124 респондента.

Проведен анализ показателей, характеризующих эффективность реализации проактивного диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, входящих в перечень по данным Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) за 2023 год, и показателей охвата прикрепленного населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией, а также выявленных заболеваний по данным статистической формы № 131/о.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Разработка и внедрение стандартизированных решений в систему управления ПСМП в настоящее время ведутся в трех основных направлениях: инфраструктура, процессы, территориальное планирование (рис. 1).

Внутри каждого направления определены ключевые области, вокруг которых выстраиваются процессы стандартизации. Выбор областей сделан на основе анализа статистических показателей работы АПУ и с учетом экспертного мнения их руководителей. Так, например, в направлении «процессы» в качестве ключевых областей выделены: цифровизация, сервисная среда, профессиональное развитие кадров, мотивация, базовые процессы, связанные с лечебно-диагностической деятельностью (рис. 2).

В 2015 г. в результате реализации крупного краудсорсинг-проекта «Моя поликлиника» жителями Москвы было сделано более 25 тыс. предложений по улучшению работы московских поликлиник. Многие из них были учтены при разработке и осуществлении программы действий «Московский стандарт поликлиники»². Комплексная программа мероприятий включала в себя: 1) совершенствование системы маршрутизации пациентов в медицинской организации путем распределения потоков пациентов при обращении в нее; 2) обеспечение амбулаторного приема пациентов врачами – терапевтами участковыми исключительно по предварительной записи; 3) организацию деятельности в медицинской организации в часы ее работы кабинета дежурного врача; 4) организацию оказания медицинской помощи на дому путем создания отделения медицинской помощи взрослому населению с организацией Информационно-консультативного центра (Кол-центра) для приема и распределения потока поступающих вызовов по филиалам медицинской организации; 5) организацию медицинского поста в составе структурных подразделений терапевтического или иного профильного отделения; 6) организацию деятельности регистратуры медицинской организации.

Ко всем выделенным для стандартизации областям был применен процессный подход, включающий создание рабочей группы и организацию ее работы (встреч) на регулярной основе, определение конечного результата и сроков его достижения, установление реперных точек (с целевыми значениями) для отслеживания промежуточных результатов и своевременного выявления отклонений от запланированного результата. Статистическая оценка достигнутых результатов проводилась с использованием показателей, отраженных в форме федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», а также оперативных данных из ЕМИАС.

² Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2016 № 293 «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71403986/> (дата обращения: 12.08.2024).

КАРКАС АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЕ

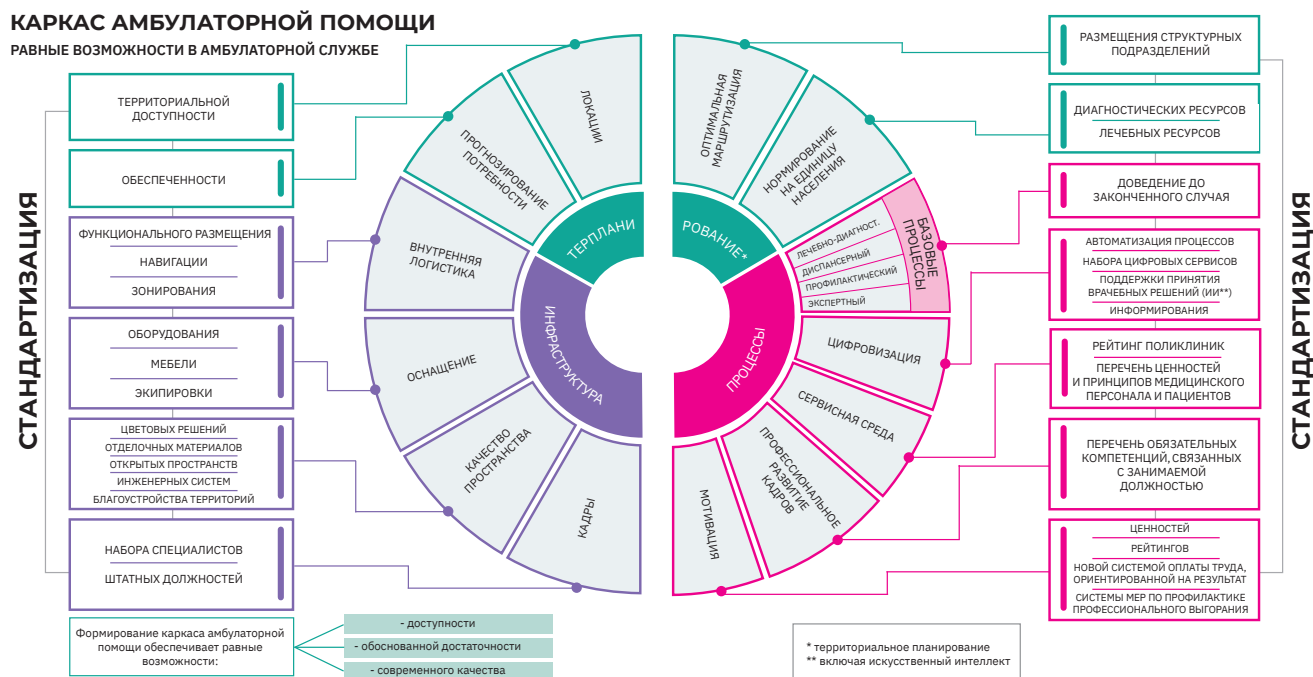


Рис. 1. Схема стандартизации процессов в рамках «Нового московского стандарта поликлиники»³

Fig. 1. Process standardization according to the «New Moscow Polyclinic Standard»³

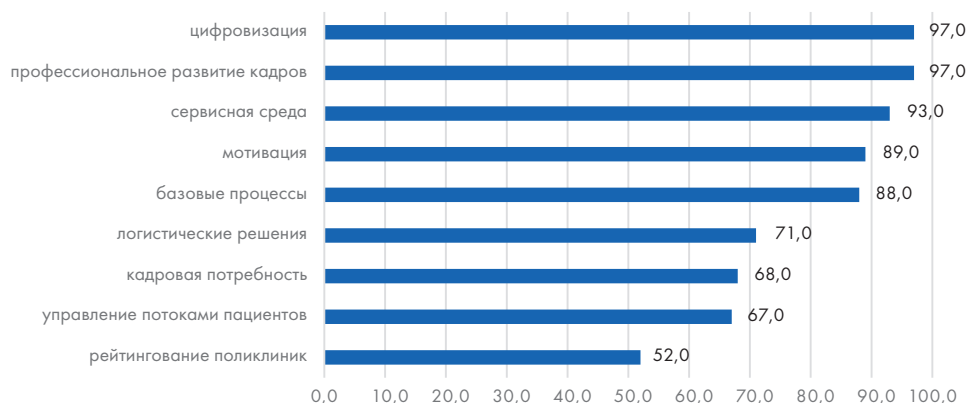


Рис. 2. Результаты мнения экспертов относительно ключевых областей для внедрения стандартизированных решений по направлению «процессы», %

Fig. 2. The results of expert opinions on key areas for the implementation of standardized solutions in the field of "processes", %

Москва, как и остальные субъекты Российской Федерации, с 2018 г. участвует в реализации федеральных проектов, входящих в национальный проект «Здравоохранение»⁴. Федеральный проект является основой для создания новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП, ключевыми элементами которой становятся сокращение времени ожидания пациентом приема врача или очереди в регистратуру, значительно упрощенная запись к специалисту, сокращение бумажного документооборота, открытая и вежливая регистратура, легкая и интуитивная навигация и т.п.

В Москве запущен ряд столичных проектов с ориентиром на мировой опыт и глобальные тренды в здравоохранении. Эффективность реализации проектов отражается в статистике показателей. Так, в 2023 г. по сравнению с 2018 г. почти в 2 раза возросла доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр (и/или) диспансеризацию, от общего числа населения (рис. 3).

В 2020 и 2021 гг. наблюдалось снижение охвата москвичей профилактическими осмотрами, что было связано с отвлечением ресурсов системы здравоохранения на борьбу с пандемией.

³ Материалы Департамента здравоохранения города Москвы.

⁴ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16). URL: <https://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения: 09.08.2024).

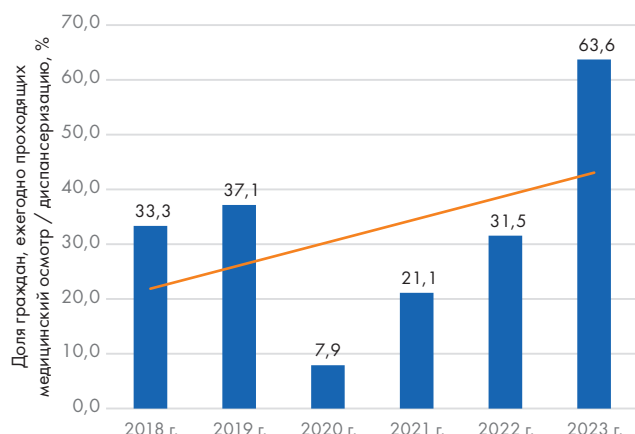


Рис. 3. Изменения доли граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения г. Москвы, %

Fig. 3. Changes in the proportion of citizens undergoing preventive medical examination and (or) medical examination annually from the total population of Moscow, %

Похожая ситуация наблюдается с уровнем первичной заболеваемости неинфекционными заболеваниями, выявленными при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров у взрослого населения, от общего числа таких заболеваний (с впервые установленным диагнозом, рис. 4).

По сравнению с 2018 г., доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом неинфекционного заболевания, выявленного при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах у взрослого населения в 2023 г., увеличилась более чем в два раза – с 20,7 % в 2018 г. до 46,0 % в 2023 г. В период с 2020 по 2022 г. наблюдалось снижение выявляемости, что было связано с отвлечением ресурсов системы здравоохранения на борьбу с пандемией и ее последствиями. Так, в 2020 г. доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний снизилась до 3,3 %, тогда как в 2019 она составляла 20,6 %. За период 2020–2022 гг. наблюдается небольшой подъем доли выявленных заболеваний (до 9,8 %) и резкий скачок показателя в 2023 г. в несколько раз (46,0 %).

Анализ показателей позволил определить дальнейшие мероприятия по совершенствованию технологий оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения.

В настоящее время амбулаторная сеть ДЗМ включает 45 взрослых, 40 детских поликлиник, 3 городские поликлиники в Троицком и Новомосковском административных округах (ТиНАО). Эти поликлиники,

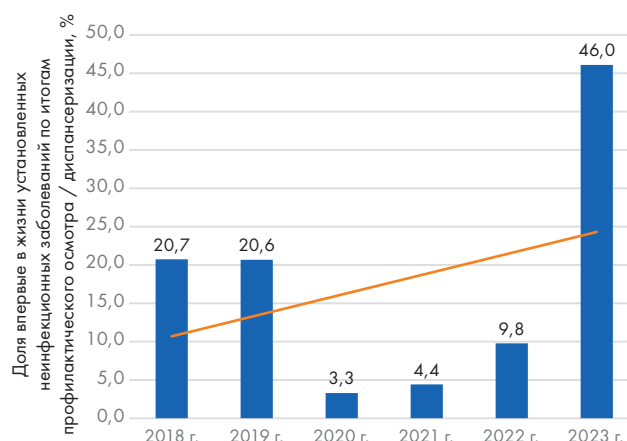


Рис. 4. Изменения доли впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом, %

Fig. 4. Changes in the proportion of newly diagnosed non-communicable diseases detected during medical examination and preventive medical examination in the adult population, out of the total number of non-communicable diseases with a newly diagnosed diagnosis [%]

размещенные более чем в 400 зданиях по всей Москве, обслуживают свыше 11 млн прикрепленного населения. В оказании медицинской помощи принимают участие более 41 тыс. специалистов, из них – почти 15 тыс. составляют врачи (из описания исключены Государственные автономные учреждения здравоохранения города Москвы, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Стоматология»). Очевидно, что управление таким объемом ресурсов требует от руководителей поликлиник, различных служб ДЗМ постоянного поиска новых, современных, высокотехнологичных и эффективных решений, позволяющих обеспечивать предоставление населению медицинской помощи с достаточными качественными характеристиками и строго в установленные сроки.

Одним из направлений в принятии решений стало обеспечение жителей Москвы необходимым и достаточным количеством современных зданий поликлиник, так как численность обслуживаемого прикрепленного взрослого населения (18 лет и старше) за период 2018–2023 гг. увеличилась на 9,4 %⁵.

С учетом планов градостроения Москвы были определены ориентиры для оценки в долгосрочной перспективе спроса населения на медицинские услуги, сделан расчет необходимых ресурсов (здания

⁵ Основные показатели здоровья населения города Москвы, деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2023 г.: статистический сборник. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. 144 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=66997615> (дата обращения: 09.08.2024).

Арутюнова Н.Е., Архангельский В.Н., Берхамова С.Х. и др. Основные показатели здоровья населения города Москвы, деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2019 году. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. 199 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42830940> (дата обращения: 09.08.2024).

поликлиник, количество медицинского и обслуживающего персонала, диагностического, лабораторного оборудования и т.п.) на единицу населения. Полученные данные позволили запустить масштабный процесс поэтапной комплексной реконструкции зданий старого поликлинического фонда параллельно со строительством новых поликлиник. С момента начала комплексной реконструкции зданий столичных поликлиник, построенных 30 и более лет назад, уже проведен комплексный капитальный ремонт и благоустройство территорий в 83 детских, 108 взрослых и 10 детско-взрослых поликлиниках.

Временное прекращение эксплуатации столь значительного количества зданий определило необходимость стандартизации процессов работы с прикрепленным населением, обслуживание которого на время капитального ремонта переводится в соседние филиалы. Так, перед началом реконструкции районной поликлиники сотрудники центров госуслуг «Мои документы» проводили поквартирные обходы жителей, предоставляя им необходимую устную и печатную информацию, связанную с ремонтом поликлиники (для каждой подлежащей ремонту поликлиники создавалась специальная брошюра, в которой разъяснялось, что и как будет происходить во время ремонта). Всем прикрепленным к поликлинике пациентам рассылается СМС-оповещения. Сведения о сроках проведения ремонтных работ в поликлиниках и новые адреса приема врачей размещались на сайтах соответствующих поликлиник и официальном сайте мэра Москвы.

Был также стандартизирован процесс перераспределения ресурсов поликлиники на период ее ремонта в другие здания, включающий перераспределение потока прикрепленных пациентов в соседние филиалы с учетом транспортной доступности, в этих филиалах – создание новых рабочих мест для медицинского персонала, увеличение времени приема за счет работы поликлиник в вечерние часы и отдельных специалистов в субботние и воскресные дни. Это позволило избежать возможных негативных откликов со стороны прикрепленного населения относительно прекращения работы поликлиники, куда они обычно приходили за медицинской помощью.

Согласно Нормативам градостроительного проектирования города Москвы⁶ максимально допустимый уровень территориальной доступности поликлиник принят в 30 минут транспортно-пешеходной доступности для ТиНАО и 20 минут для остальных административных округов. Для улучшения транспортно-пешеходной доступности к объектам здравоохранения ДЗМ совместно с Департаментом транспорта и развития дорожно-транспортной инфраструктуры города Москвы провели работу по переносу остановок

общественного транспорта ближе к поликлиникам. Проведена работа по улучшению ряда автобусных маршрутов (сокращено время в пути, на некоторых маршрутах автобусы стали ходить чаще, созданы новые пересадки), в связи с чем стало проще добираться до головных поликлиник и их филиалов.

Одной из главных задач капитального ремонта и реконструкции зданий столичного амбулаторного фонда стало обеспечение в них возможности реализации нового московского стандарта поликлиник: размещение и подключение нового цифрового оборудования, новое распределение кабинетов по этажам с учетом посещаемости, формирование атмосферы комфорта (обустройство зон ожидания, организация кафе).

В каждом головном здании поликлиники, помимо основного диагностического оборудования, дополнительно устанавливаются аппараты магнитно-резонансной томографии, компьютерные томографы, костные денситометры, аппараты ультразвукового исследования высочайшего уровня, эндоскопическое оборудование, диагностическое оснащение для мониторинга состояния пациентов с ишемической болезнью сердца, после инфаркта или операции. В каждом филиале – маммографы, рентген-аппарат, аппараты для ультразвукового исследования и функциональной диагностики. Поликлинические лаборатории оснащаются современными системами автоматизации лабораторных исследований.

Эффективность логистики внутри поликлиник достигается путем группировки подразделений по функциональному назначению, построения маршрутов, обеспечивающих высокую пропускную способность без скученности пациентопотока, зонирования в зависимости от востребованности услуг, увеличения количества кабинетов повышенного спроса. На основе этих принципов и с учетом базовых процессов медучреждений были разработаны и внедрены четкие маршруты для пациентов при посещении поликлиники с целью профилактики заболеваний, получения лечебно-диагностических услуг, диспансерного наблюдения или медико-социальных обращений. Разработанные оптимальные маршруты пациентов внутри зданий были закреплены в качестве единого принципа зонирования и поэтажного размещения кабинетов во всех городских поликлиниках ДЗМ (рис. 5).

В обновленных поликлиниках наиболее востребованные кабинеты размещены на нижних этажах, кабинеты узких специалистов находятся рядом с кабинетами функциональной диагностики. Для ожидания приема врача организованы открытые светлые пространства с информационными табло, удобной современной мебелью для пациентов, кулерами с водой.

⁶ Постановление Правительства Москвы от 21.12.2021 г. № 2150-ПП «Об утверждении нормативов градостроительного проектирования города Москвы в области здравоохранения». URL: <https://docs.cntd.ru/document/727795415> (дата обращения: 09.08.2024).

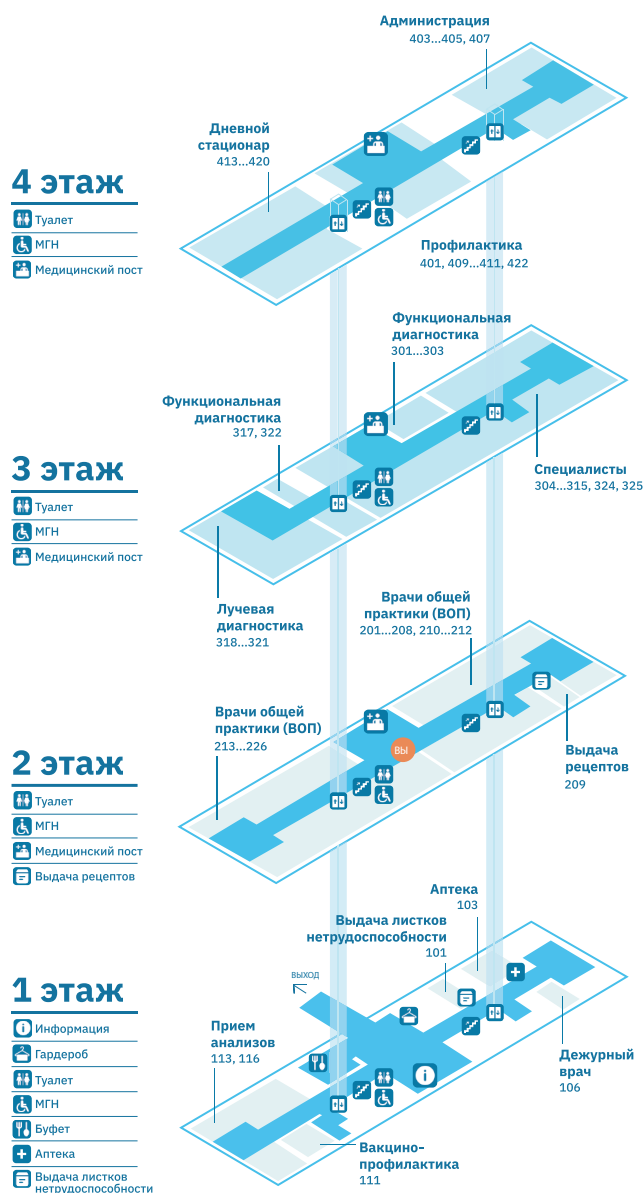


Рис. 5. Единые стандарты зонирования и поэтажного размещения кабинетов в поликлиниках⁸

Примечание: МГН – маломобильные группы населения.

Fig. 5. Unified standards for zoning and floor placement of rooms in polyclinics

Note: MGN – low mobility groups of the population.

Интуитивно ориентироваться внутри здания помогает реализованная «логика постепенного раскрытия информации», предусматривающая три типа схем

(маркер входа на территорию, схема вертикальных коммуникаций и схема этажа), расположенных в заметных местах.

Облик поликлиники меняется не только внешне, но и содержательно, в том числе за счет активно внедряемых процессов цифровизации⁷. На первых этапах, учитывая низкий уровень удовлетворенности граждан работой московских поликлиник (в основном из-за невозможности записаться к врачу), акцент был сделан на разработку удобных, понятных на интуитивном уровне алгоритмов и технологий записи к врачам. Была задействована сервисная система управления потоками пациентов в структуре ЕМИАС. В итоге жители Москвы сегодня могут записаться к врачу через: портал mos.ru (услуга реализуется с 2012 г.); портал «ЕМИАС.ИНФО» (с 2013 г.); мобильное приложение «Госуслуги Москвы» (с 2014 г.); мобильное приложение «ЕМИАС.ИНФО» (с 2015 г.); мобильное приложение «Моя Москва» (с 2019 г.).

О результативности данного процесса говорит тот факт, что более 80 % жителей Москвы воспользовались онлайн-записью к врачу в 2022 г. (для сравнения: в 2013 г. – 7 %, в 2020 г. – 53 %). Важно отметить, что развитие цифровых услуг, которыми могут воспользоваться жители Москвы, является одним из основных трендов московского цифрового здравоохранения.

Одним из самых востребованных сервисов стала электронная медицинская карта (ЭМК), в которой отражены результаты инструментальных и лабораторных исследований, протоколы осмотра врачей, дневники здоровья, действующие рецепты, эпикризы из стационаров, данные о вакцинации, больничные листы и другая информация о здоровье.

Одним из направлений трансформации содержательного наполнения поликлиник, тесно связанным с информационными технологиями, стало включение проактивного компонента, сфокусированного на увеличение продолжительности и качества жизни пациентов с ХНИЗ. Создана динамическая экосистема заботы о здоровье пациента – система динамического диспансерного наблюдения, мотивирующая пациентов к формированию у них привычки заботиться о себе и своем здоровье. Изменены алгоритмы наблюдения за пациентами с ХНИЗ, модели коммуникации с ними, что позволяет динамически курировать и мониторить пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, отслеживать развитие болезни в динамике

⁷ Постановление Правительства Москвы от 09.08.2011 № 349-ПП (ред. от 28.03.2023) «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие цифровой среды и инноваций». URL: <https://base.garant.ru/397438/> (дата обращения: 12.08.2024).

Постановление Правительства Москвы от 20.01.2015 № 16-ПП (ред. от 05.09.2023) «Об автоматизированной информационной системе города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы». URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/1794220/> (дата обращения: 12.08.2024).

Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.05.2015 № 436 (ред. от 06.11.2015) «Об утверждении методических рекомендаций по управлению доступностью первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, с использованием функциональных возможностей автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы». URL: <https://base.garant.ru/71075476/> (дата обращения: 12.08.2024).

⁸ Моя поликлиника: московские городские проекты. Официальный сайт проектно-аналитического агентства ZOLOTO GROUP. URL: <https://zlt.group/projects/moia-poliklinika> (дата обращения: 12.08.2024).

посредством ЕМИАС, а также корректировать программу наблюдения, минимизируя количество очных посещений пациентом поликлиники.

Автоматизация рутинных процессов позволила снизить нагрузку на медицинский персонал и обеспечить преемственность медицинской помощи. В целом цифровая трансформация поликлиники смогла обеспечить неоспоримые преимущества для всех участников взаимодействия: пациентов, врачей и организаторов здравоохранения.

С учетом спроса населения на медицинские услуги в поликлиниках проведена значительная организационная работа по обеспечению каждой поликлиники, каждого ее филиала необходимым набором врачей-специалистов: в каждом филиале и в основном здании поликлиники прием ведут врачи восьми наиболее востребованных специальностей: врач общей практики (семейный врач) / терапевт, кардиолог, оториноларинголог, хирург, невролог, офтальмолог, уролог и эндокринолог. Помимо этого, в каждом основном здании ведут прием врачи пяти других специальностей: аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, колопроктолог и инфекционист.

Во вновь открываемых после ремонта поликлиниках создаются комнаты профессионального роста, обустроенные цифровым оборудованием для проведения вебинаров, доступа к научным базам, профессиональной литературе. В них установлена удобная офисная мебель для индивидуальной и групповой работы.

Реализация кадровых вопросов проводится как в направлении привлечения новых специалистов, так и расширения мотивационных факторов для уже работающих врачей и медицинских сестер. Одним из таких примеров является столичный проект по выявлению лучших профессионалов среди врачебного и сестринского сообщества⁹. Специалисты, успешно прошедшие оценку, получают свидетельство о присвоении статуса «Московский врач» / «Московская медицинская сестра», нагрудный знак отличия и обязательную ежемесячную денежную выплату.

Для поддержания на необходимом уровне профессиональных компетенций специалистов первичного звена в 2023 году ДЗМ принято решение о проведении оценки квалификации врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих ПМСП взрослому населению¹⁰. После оценочных мероприятий происходит формирование перечня получивших наилучшую оценку тематик и компетенций, что является основой для принятия решений о создании новых

или актуализации действующих программ обучения или оценочных материалов.

Все оценочные процедуры, равно как и последующее обучение, проходят на площадке ГБУ города Москвы «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения» (Кадровый центр ДЗМ)¹¹. В основу его работы положена динамическая модель образования и оценки квалификации медицинских кадров столицы. Он стал единой точкой обращений медицинских специалистов, руководителей медицинских организаций по трудовым вопросам и вопросам взаимодействия с персоналом, соискателей для трудоустройства в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

С целью наращивания профессионального потенциала кадров столичной системы здравоохранения ДЗМ привлекает перспективных выпускников вузов и специалистов, занимается их дополнительным обучением в «Школе профессионального роста»¹², ведет мониторинг нагрузки на персонал, стимулирует сотрудников к непрерывному профессиональному развитию, осуществляет профилактику профессионального выгорания.

В целях разгрузки медицинского персонала от выполнения немедицинских функций и создания комфортной среды для пациентов внутри поликлиники на уровне Правительства Москвы было принято решение об использовании в поликлиниках администраторов центров госуслуг «Мои документы»¹³. Приоритетными задачами деятельности администраторов являются внедрение регламентированного процесса оказания немедицинских услуг, формирование организационной культуры медицинской организации, комфортной среды для пациента. Развитие и совершенствование данных процессов формирует пациентоориентированную среду и становится одним из факторов развития приверженности пациентов к заботе о своем здоровье. Пересекая порог поликлиники, пациент становится окружен обходительным, радужным отношением и заботой. Администраторы оказывают ему помощь в целом ряде организационных вопросов, решение которых обычно отнимает много времени у медицинских сотрудников.

Более 1500 администраторов трудятся в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В поликлиниках взрослой сети в смену работают три администратора – два на входной группе, один на этажах, в детской сети два администратора на входной

⁹ Постановление Правительства Москвы от 11.04.2017 № 178-ПП (ред. от 10.11.2021) «О реализации в городе Москве пилотного проекта «О присвоении статусов “Московский врач” и “Московская медицинская сестра”». URL: <https://base.garant.ru/49602088/> (дата обращения: 12.08.2024).

¹⁰ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 18.09.2023 № 943 «О проведении оценки квалификации в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в городе Москве». URL: <https://base.garant.ru/407680610/> (дата обращения: 12.08.2024).

¹¹ Кадровый центр ДЗМ. URL: <https://kadrcentr.ru/> (дата обращения: 12.08.2024).

¹² Школа профессионального роста для будущих врачей. URL: <https://kadrcentr.ru/spr> (дата обращения: 12.08.2024).

¹³ Постановление Правительства Москвы от 14.12.2021 № 1982-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 23 апреля 2014 г. № 219-ПП». URL: <https://docs.cntd.ru/document/727795384> (дата обращения: 12.08.2024).

группе. Появился единый формат и единые принципы работы администраторов, разработаны чек-лист и методические рекомендации.

Промежуточные результаты разрабатываемых и внедряемых процессов стандартизации имеют достаточно хорошие положительные тенденции, что позволяет оценивать проводимую работу как удовлетворительную и продолжать формировать устойчивые изменения в работе поликлиник.

ОБСУЖДЕНИЕ

Старение населения, рост числа ХНИЗ, угроза новых масштабных эпидемий меняют цели и приоритеты мирового сообщества в области здравоохранения, что, в свою очередь, влечет трансформацию моделей организации медицинской помощи с включением в них проактивного динамического компонента¹⁴ [10].

Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для национальных систем ПМСП. Масштабное исследование пригодности инфраструктур организаций ПМСП в 33 странах показало, что больше половины опрошенного населения столкнулось со структурными ограничениями медицинских организаций в обеспечении качественным и безопасным лечением пациентов во время пандемии COVID-19. По мнению исследователей, это указывает на необходимость систематической поддержки развития инфраструктуры ПМСП в случае возможных кризисов, подобных пандемии COVID-19 [11, 12]. Процесс создания качественной инфраструктуры медицинской организации должен опираться на лучшие технологии и ресурсы [13]. По мнению зарубежных экспертов, система ПМСП должна быть способна адаптироваться к изменяющимся условиям. Для создания устойчивой ПМСП необходимы стабильные механизмы финансирования, методы оценки рисков, эффективное управление с четко определенными обязанностями квалифицированных медицинских работников [14].

Инновационные решения и превентивные меры, определяющие развитие системы ПМСП в нашей стране, интегрируются в практическое здравоохранение во всех регионах. Они учитывают все возможные направления, способствующие реорганизации существующей модели оказания медицинской помощи, включая показатели, характеризующие здоровье населения (заболеваемость, смертность, инвалидизацию), доступность и качество предоставляемой медицинской помощи, потребности населения и ожидания медицинского персонала¹⁵.

Планирование и реализация изменений в московской системе ПМСП опираются не только на расчетные данные, но также учитывают существующий мировой и отечественный опыт, доступный для изучения через научные публикации, конференции, рабочие встречи и др. [15–18].

Так, в городе федерального значения Санкт-Петербург доля медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, которые принимают непосредственное участие в выстраивании и реализации «Новой модели организации оказания медицинской помощи», составила 232 (135 – взрослое население, 97 – детское), что позволило выполнить целевой показатель на 162,1 %¹⁶.

В рамках проекта «Бережливая поликлиника» 50 регионов применяют в АПУ методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу», способствующие повышению доступности ПМСП. Наиболее высокие результаты зафиксированы в Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Башкортостан, Тульской, Тюменской и Липецкой областях, где более чем на 75 % воплощена в практическую деятельность наиболее подходящая система организационных и управленческих решений, позволяющая разграничить потоки пациентов на основе рациональной маршрутизации¹⁷.

Этот же проект, «Бережливая поликлиника», используемый в одной из городских поликлиник Санкт-Петербурга, позволил увеличить удовлетворенность населения, прошедшего первый этап диспансеризации, почти в два раза (с 47 до 70 %). Таких цифр удалось достичь при помощи эффективно организованной электронной очереди, полной автоматизации процессов диспансеризации, оптимальной маршрутизации пациентов с возможностью корректировки их движения [19].

В Волгоградской области реализация «Новой модели медицинской организации» в течение двух лет (2019–2020 гг.) на базе 145 структурных подразделений медицинских организаций, которые предоставляют населению амбулаторную помощь, способствовала сокращению количества пересечений различных маршрутов пациентов (профилактические осмотры, диспансеризация и т.д.) в два раза (с 4 до 2), а количество пересечений маршрутов пациентов с платными услугами и пациентов с услугами в рамках территориальной программы государственных гарантий – с 3 до 2. Очные посещения поликлиник для диспансеризации / профилактического медицинского осмотра

¹⁴ World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Operational framework for primary health care: transforming vision into action. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832> (дата обращения: 12.08.2024).

¹⁵ Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3). URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/pervichka> (дата обращения: 12.08.2024).

¹⁶ Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. Развитие первичной медико-санитарной помощи. URL: <http://zdrav.spb.ru/ru/programms/zdorovie/pervichka/> (дата обращения: 12.08.2024).

¹⁷ По материалам ТАСС. Лидерами проекта по повышению доступности первичной помощи стали пять регионов. URL: <https://tass.ru/obschestvo/18211447> (дата обращения: 12.08.2024).

снизились с 4 до 2, а длительность процедуры диспансеризации / профилактического медицинского осмотра сокращена с 7 до 3 дней. Помимо этого, в медицинских организациях были организованы комфортабельные зоны ожидания, внутри здания оснащены удобной системой навигации и стойками информации. Улучшились качественные и количественные показатели: доля посещений врачей плановыми пациентами по предварительной записи увеличилась с 34 до 70 %, а по установленному времени – с 36 до 65 %, доля удаленных записей (без очного посещения поликлиники) к специалистам поднялась с 20 до 42 % [20].

В Республике Башкортостан оптимизация процессов в деятельности ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница № 21 г. Уфы» на основе бережливых технологий позволила добиться стимулирования мотивации пациентов к заботе о своем здоровье, а медицинский персонал – к улучшению результативности труда [21].

В Удмуртской Республике в медицинских организациях, участвующих в проекте «Бережливая поликлиника», на начальном этапе был организован анализ мнений пациентов и медицинских работников о существующих проблемах в процессах оказания амбулаторно-поликлинической помощи и предложений, позволивших сформулировать и реализовать мероприятия, направленные на устранение проблемных зон. Так, время ожидания в регистратуре было снижено в 3,8 раза (с 15 до 4 мин.); продолжительность одного этапа диспансеризации сократилась в 1,8 раза (с 4,5 до 2,5 ч.); ожидание приема врача уменьшилось в 2,5 раза (с 25 до 10 мин.); время, непосредственно отведенное пациенту, увеличилось в 1,4 раза (с 5 до 6,8 мин.). Такие результаты были достигнуты посредством мероприятий, позволивших сократить время ожидания (электронная очередь, электронная запись и т.д.), эффективной маршрутизации пациентов (информационная навигация, распределение потоков, организация работы кол-центра) и рационального размещения кабинетов в медицинской организации [22].

В Томской области на базе детской поликлиники (ОГАУЗ «Детская городская больница № 2») реализован проект по внедрению бережливых технологий, позволивший оптимизировать диспансеризацию детей первого года жизни при сокращении времени получения медицинской услуги. За время проведения проекта модернизирована маршрутизация, создана маршрутная карта пациента, в медицинской организации созданы комфортные условия пребывания, очный период прохождения процедуры сокращен до 1 визита, а время прохождения сокращено в 3,5 раза [23].

Одним из механизмов достижения устойчивости системы ПМСП является стандартизация процессов здравоохранения. Московский стандарт поликлиники, направленный на улучшение работы городских поликлиник и повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, является

уникальным (в части многозадачности и комплексности реализации) в мировой практике проектом, отвечающим современным тенденциям и вызовам в области охраны здоровья и профилактики болезней. Он затрагивает как внешние, так и внутренние (операционные) процессы поликлиники. Наряду с повышением качества и доступности оказания медицинской помощи это позволяет максимально охватить городское население услугами здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Практика процессного подхода и стандартизации при оказании медицинской помощи населению города Москвы в современных условиях позволяет предоставлять медицинские услуги пациентам, соответствующие современным требованиям качества, доступности, комфортности, технологичности, обеспечив при этом рациональное и достаточное расходование ресурсов.

Современный каркас амбулаторной помощи позволяет выполнить важнейший принцип системы здравоохранения – равный доступ к качественной помощи. Внедрение единого стандарта поликлиник позволило рационализировать территориальное планирование, усовершенствовать и развить инфраструктуру, а также применить передовые технологические и организационные технологии.

Реализация московского стандарта поликлиник отмечается москвичами положительно. Так, индекс оценки мнения столичными жителями о времени ожидания приема врача увеличился с +1 в 2013 году до +36 в 2022 году, а индекс удовлетворенности предоставляемой медицинской помощью за этот же период вырос с -9 до +38, что является прямым подтверждением обеспечения равных возможностей получения и доступности медицинской помощи [24]. Благодаря управленческим и реорганизационным изменениям в структуре поликлиник и созданию амбулаторно-поликлинических конгломератов, состоящих из головного и нескольких обособленных структурных подразделений, выстроена удобная и четкая маршрутизация пациентов, предоставляющая им возможность получать медицинскую помощь в необходимом объеме и в более короткие сроки. На сегодня попасть на прием к участковому врачу-терапевту (или врачу общей практики) в день обращения (записи) могут более 80 % пациентов, тогда как в 2010 году эта цифра составляла всего 32 %, а в первые три дня после обращения (записи) – 96 % пациентов.

Качество и доступность медицинской помощи населению города Москвы остается приоритетом в развитии первичной медико-санитарной помощи в целом и амбулаторного звена в частности. Ключевым звеном развития столичного здравоохранения стала продолжающаяся реализация московского стандарта поликлиник.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is no conflict of interests.

ВКЛАД АВТОРА

А.В. Старшинин – разработка концепции работы, анализ и обработка материала, написание и окончательное редактирование рукописи.

Автор утвердил окончательную версию статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Чубарова Т.В. Обеспечение доступности здравоохранения в России: инструменты государственной политики. Государственное управление. Электронный вестник. 2022; 95: 93–107. <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-95-93-107>
- 2 Черкасов С.Н., Мартыросов А.В., Федяева А.В. Подходы к созданию системы оценки уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях. Вестник Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Серия «Медицинские науки». 2023; 3: 64–70. <https://doi.org/10.25587/SVFU.2023.75.48.007>
- 3 OECD. Realizing the full potential of primary care. OECD Health policy studies. OECD Publishing. Paris, 2020. 208 p. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- 4 Khader Y., Al Nsour M., Abu Khudair S., et al. Strengthening Primary Healthcare in Jordan for Achieving Universal Health Coverage: A Need for Family Health Team Approach. Healthcare (Basel). 2023; 11(22): 2993. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222993>
- 5 Pollock A.M., Clements L., Harding-Edgar L. Covid-19: why we need a national health and social care service. BMJ. 2020; 369: m1465. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1465>
- 6 Vanden Bossche D., Zhao Q.J., Ares-Blanco S., et al. Addressing health inequity during the COVID-19 pandemic through primary health care and public health collaboration: a multiple case study analysis in eight high-income countries. Int J Equity Health. 2023; 22: 171. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01968-6>
- 7 Cederbaum J.A., Ross A.M., Zerden L.S., et al. “We are on the frontlines too”: A qualitative content analysis of US social workers’ experiences during the COVID-19 pandemic. Health Social Care Community. 2022; 30(6): e5412–e5422. <https://doi.org/10.1111/hsc.13963>
- 8 Ruíz-Fernández M.D., Fernández-Medina I.M., Gálvez Ramírez F., et al. Experiences of Home Care Nurses During the COVID-19 Pandemic. Nurs Res. 2022; 71(2): 111–118. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000566>
- 9 Паламарчук А. Мы же в Москве живем, здесь невозможно не применять самые новые технологии и подходы. Московская медицина. 2020; 1(35): 12–17. EDN: OZAEBU
- 10 Старшинин А.В., Кучерявых Е.С., Гавриленко О.Ф. и др. Эволюция проактивного диспансерного наблюдения в системе московского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023; 31(2): 255–263. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-255-263>
- 11 Windak A., Nessler K., Van Poel E., et al. Responding to COVID-19: The Suitability of Primary Care Infrastructure in 33 Countries. International journal of environmental research and public health. 2022; 19(24): 17015. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417015>
- 12 Singer S.J., Glassman J., Glaseroff A., et al. Impact of COVID-19 on Primary Care Practice Sites and Their Vulnerable Patients. Advances in Health Care Management. 2021; 20: 233–271. <https://doi.org/10.1108/S1474-823120210000020009>
- 13 Bowditch G. Paying forward to future generations: how infrastructure can do more. Oxford Open Infrastructure and Health. 2023; 1: ouad002. <https://doi.org/10.1093/oiih/ouad002>
- 14 Akman M., Ayhan Başer D., Usanma Koban B., et al. Organization of primary care. Prim Health Care Res Dev. 2022; 23: e49. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000275>
- 15 Мажаров В.Н., Блинкова Л.Н., Пучков А.А. Реализация национального проекта «Здравоохранение» на территории Ставропольского края. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 3: 594–612. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-594-612>
- 16 Деев И.А., Кобыякова О.С., Шибалков И.П. и др. Оптимизация маршрутизации потоков пациентов как основа повышения организационной эффективности оказания амбулаторно-поликлинической помощи (опыт Томской области). Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2020; 35(4): 95–102. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102>

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

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Andrey V. Starshinin – development of the concept of the work, analysis and processing of material, writing and editing a manuscript.

The author approved the final version of the article.

- 1 Chubarova T.V. Ensuring access to healthcare in Russia: role of public policy instruments. Public administration. Electronic bulletin. 2022; 95: 93–107 (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2070-1381-2022-95-93-107>
- 2 Cherkasov S.N., Martirosov A.V., Fedyeva A.V. Approaches to the creation of a system for assessing the level of patient satisfaction with medical care provided in outpatient setting. Vestnik of North-Eastern Federal University. Medical Sciences. 2023; 3: 64–70 (In Russian). <https://doi.org/10.25587/SVFU.2023.75.48.007>
- 3 OECD. Realizing the full potential of primary care. OECD Health policy studies. OECD Publishing. Paris, 2020:208. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- 4 Khader Y., Al Nsour M., Abu Khudair S., et al. Strengthening Primary Healthcare in Jordan for Achieving Universal Health Coverage: A Need for Family Health Team Approach. Healthcare (Basel). 2023; 11(22): 2993. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222993>
- 5 Pollock A.M., Clements L., Harding-Edgar L. Covid-19: why we need a national health and social care service. BMJ. 2020; 369: m1465. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1465>
- 6 Vanden Bossche D., Zhao Q.J., Ares-Blanco S., et al. Addressing health inequity during the COVID-19 pandemic through primary health care and public health collaboration: a multiple case study analysis in eight high-income countries. Int J Equity Health. 2023; 22: 171. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01968-6>
- 7 Cederbaum J.A., Ross A.M., Zerden L.S., et al. “We are on the frontlines too”: A qualitative content analysis of US social workers’ experiences during the COVID-19 pandemic. Health Social Care Community. 2022; 30(6): e5412–e5422. <https://doi.org/10.1111/hsc.13963>
- 8 Ruíz-Fernández M.D., Fernández-Medina I.M., Gálvez Ramírez F., et al. Experiences of Home Care Nurses During the COVID-19 Pandemic. Nurs Res. 2022; 71(2): 111–118. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000566>
- 9 Palamarchuk A. We live in Moscow, it is impossible not to apply the latest technologies and approaches here. Moscow medicine. 2020; 1(35): 12–17 (In Russian). EDN: OZAEBU
- 10 Starshinin A.V., Kucheryavych E.S., Gavrilenko O.F., et al. The evolution of proactive dispensary monitoring in the Moscow healthcare system. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2023; 31(2): 255–263 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-255-263>
- 11 Windak A., Nessler K., Van Poel E., et al. Responding to COVID-19: The Suitability of Primary Care Infrastructure in 33 Countries. International journal of environmental research and public health. 2022; 19(24): 17015. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417015>
- 12 Singer S.J., Glassman J., Glaseroff A., et al. Impact of COVID-19 on Primary Care Practice Sites and Their Vulnerable Patients. Advances in Health Care Management. 2021; 20: 233–271. <https://doi.org/10.1108/S1474-823120210000020009>
- 13 Bowditch G. Paying forward to future generations: how infrastructure can do more. Oxford Open Infrastructure and Health. 2023; 1: ouad002. <https://doi.org/10.1093/oiih/ouad002>
- 14 Akman M., Ayhan Başer D., Usanma Koban B., et al. Organization of primary care. Prim Health Care Res Dev. 2022; 23: e49. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000275>
- 15 Mazharov V.N., Blinkova L.N., Puchkov A.A. Implementation of the national project “Healthcare” in the Stavropol territory. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022; 3: 594–612 (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-594-612>
- 16 Deev I.A., Kobyakova O.S., Shibalkov I.P., et al. Optimization of patient flow routing as a basis for improving organizational efficiency of outpatient care (experience of the Tomsk region). The Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2020; 35(4): 95–102 (In Russian). <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102>

- 17 Суслин С.А., Тимашев П.В., Садреева С.Х. Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 3: 728–751. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-728-751>
- 18 Санина Н.П., Кравцова М.В. Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения. Экономика и управление. 2021; 27(6): 396–409. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>
- 19 Сочкова Л.В., Быкова М.М., Ким А.В., Носырева О.М. Опыт реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в поликлинике крупного города. Медицина и организация здравоохранения. 2018; 3(2): 4–11. EDN: UTBCVG
- 20 Шкарин В.В., Симаков С.В., Ивашева В.В. и др. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Опыт региона: проблемы, решения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020; 7–8: 20–26. <http://doi.org/10.26347/1607-2502202007-08020-026>
- 21 Протасова Л.М., Масунов В.Н., Бойков В.А. и др. Опыт внедрения технологий бережливого производства в здравоохранении: обзор лучших практик. Социальные аспекты здоровья населения (сетевое издание). 2019; 65(4). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-4-1>
- 22 Ластовецкий А.Г., Титов И.Г., Китанина К.Ю. Оценка принципов бережливого производства в медицинских учреждениях в перспективе и в настоящем. Вестник новых медицинских технологий. 2018; 12(4): 83–93. <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2018-16082>
- 23 Деев И.А., Бойков В.А., Канонеркер Л.М. и др. Применение инструментов бережливого производства при организации профилактических осмотров детского населения Томской области. Менеджер здравоохранения. 2019; 9: 30–36. EDN: QUNIXR
- 24 Хрипун А.И. Адаптивность – важный фактор развития столичного здравоохранения. Московская медицина. 2023; 1(53): 14–23. EDN: SBFBPX
- 17 Suslin S.A., Timashev P.V., Sadreeva S.H. Patient satisfaction with ambulatory medical care. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022; 3: 728–751 (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-3-728-751>
- 18 Sanina N.P., Kravtsova M.V. Aspects of the primary health care modernization program: problems and solutions. Economics and management. 2021; 27(6): 396–409 (In Russian). <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>
- 19 Sochkova L.V., Bykova M.M., Kim A.V., Nosyreva O.M. Experience in implementation of “Lean Clinic” pilot project in a clinic of a large city. Medicine and healthcare organization. 2018; 3(2): 4–11 (In Russian). EDN: UTBCVG
- 20 Shkarin V.V., Simakov S.V., Ivasheva V.V., et al. A new model of primary health care organization. Volgograd region's case: problems, solutions. Health Care Standardization Problems. 2020; 7–8: 20–26 (In Russian). <http://doi.org/10.26347/1607-2502202007-08020-026>
- 21 Protasova L.M., Masunov V.N., Boykov V.A., et al. Experience in introducing lean manufacturing into health care: overview of best practices. Social aspects of population health (serial online). 2019; 65(4) (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-4-1>
- 22 Lastovetsky A.G., Titov I.G., Kitanina K.Yu. Evaluation the principles of lean manufacturing in medical institutions in perspective and in present. Bulletin of new medical technologies. 2018; 12(4): 83–93 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2075-4094-2018-16082>
- 23 Deev I. A., Boikov V. A., Gunnerker L. M., et al. The use of lean manufacturing tools in the organization of preventive examinations of the children's population of the Tomsk region. Health care manager. 2019; 9: 30–36 (In Russian). EDN: QUNIXR
- 24 Khripun A.I. Adaptability is an important factor in the development of the capital's healthcare. Moscow medicine. 2023; 1(53): 14–23 (In Russian). EDN: SBFBPX

Информация об авторе

Старшинин Андрей Викторович – канд. мед. наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124>

Information about the author

Andrey V. Starshinin – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Head of the Moscow Healthcare Department.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124>