

УДК 614.212:005.7

DOI: 10.20538/1682-0363-2017-4-287–293

Для цитирования: Финченко Е.А., Шарапов И.В., Ивановский О.И., Садовой М.А., Шалыгина Л.С. Некоторые результаты экспертной оценки проблем организации амбулаторно-поликлинической помощи. *Бюллетень сибирской медицины*. 2017; 16 (4): 287–293.

## Некоторые результаты экспертной оценки проблем организации амбулаторно-поликлинической помощи

Финченко Е.А.<sup>1</sup>, Шарапов И.В.<sup>2</sup>, Ивановский О.И.<sup>2</sup>, Садовой М.А.<sup>1,2</sup>, Шалыгина Л.С.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (ННИИТиО) им. Я.А. Цивьяна

Россия, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17

<sup>2</sup> Новосибирский государственный медицинский университет (НГМУ)

Россия, 630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Практика здравоохранения свидетельствует, что необходимо более тщательно выделять ту незначительную часть населения, которая, как правило, использует основную часть ресурсов здравоохранения.

**Материал и методы.** Экспертная оценка проблем организации, перспектив развития и основных направлений оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) проводилась среди руководителей органов управления здравоохранением, государственных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и главных специалистов области (111 экспертов). В ходе исследования собраны и обработаны 111 экспертных карт оценки организации оказания АПП в территориальных поликлиниках (ТП) (по 45 параметрам).

**Результаты.** В настоящее время за состоянием здоровья населения следят: сами граждане – 23,1%; участковые врачи ТП – 7,9%, врачи-специалисты ТП – 1,2%, не следит никто – 67,8%. В то же время, по мнению экспертов, следить за здоровьем граждан должны сами граждане – 81,3% и участковые врачи – 18,7%. При ухудшении состояния здоровья или обострении заболевания пациенты чаще всего обращаются к участковому врачу – 84,1%; среднему медицинскому работнику, работающему на участке, – 2,7% и врачу-специалисту ТП – 13,2%. В то же время, по мнению экспертов, при ухудшении состояния здоровья или обострении заболевания пациенты чаще всего должны обращаться к участковому врачу – 88,3% и среднему медицинскому работнику, работающему на участке, – 11,7%.

Доля необоснованных посещений составляет: участкового врача в ТП – 28,1%, вызовов на дом – 56,4%, врачей-специалистов ТП – 37,3%. Таким образом, по оценкам экспертов, доля необоснованных посещений участковых врачей составляет 28,1%, вызовов участкового врача на дом – 56,4%, а врачей-специалистов – 37,3%, что свидетельствует о низком уровне организации работы ТП. Доля посещений пациентами участковых врачей, которые могли быть решены на доврачебном приеме составляет 24,7%, посредством консультации по телефону – 24,5%. Таким образом, доля посещений участковых врачей, которые могли быть решены на доврачебном приеме и посредством консультации по телефону, составляет 49,2%. Доля посещений пациентами врачей-специалистов ТП, которые могли быть решены посредством консультации по телефону между участковым врачом и врачами-специалистами, составляет 11,2% пациентов, по телефону врачами-специалистами – 12,4%. Таким образом, доля посещений врачей-специалистов ТП,

✉ Финченко Евгений Александрович, e-mail: EFinchenko@niito.ru.

которые могли быть решены посредством консультации по телефону между участковым врачом и врачами-специалистами и консультаций пациентов по телефону врачами-специалистами ТП, составляет почти четверть всех посещений (23,6%).

**Обсуждение.** Полученные данные в определенной мере согласуются с результатами ряда авторов, занимающихся оптимизацией АПП в ТП в части необоснованности посещений в ТП, возможности передачи части функций первичного общего врачебного приема специально подготовленному среднему медицинскому персоналу, использования телефонных консультаций пациентов и между врачами и т.д.

**Заключение.** Результаты экспертной оценки организации оказания АПП в ТП позволили определить некоторые подходы к оптимизации оказания АПП в ТП. Прежде всего, это оптимизация работы участковых врачей; перенос определенной части функций, выполняемых участковыми врачами, на участковых медицинских сестер и фельдшеров; развитие системы консультирования пациентов и участковых врачей врачами-специалистами ТП и других медицинских организаций.

**Ключевые слова:** поликлиническая помощь, территориальная поликлиника, оптимизация.

## ВВЕДЕНИЕ

Практика здравоохранения свидетельствует, что необходимо более тщательно выделять ту незначительную часть населения, которая, как правило, использует основную часть ресурсов здравоохранения. В связи с этим важное место в управлении здравоохранением заняли служба управления объемами медицинской помощи этой группе населения и последовательное развитие возможностей участкового врача и врача общей практики в отношении большей части населения, нуждающейся лишь в общей врачебной помощи, при сохранении всех возможностей получения этим врачом необходимой для пациента консультативной помощи [1–6].

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Экспертная оценка проблем организации, перспектив развития и основных направлений оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) проводилась среди руководителей органов управления здравоохранением, государственных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и главных специалистов области (111 экспертов). Подбор экспертов проведен по стандартной методике. В ходе исследования собраны и обработаны 111 экспертных карт оценки организации оказания АПП в территориальных поликлиниках (по 45 параметрам). Оценка проводилась с использованием градации ответов в процентах и в баллах по пятибалльной шкале (5 баллов – очень высокая оценка, 4 балла – высокая оценка, 3 балла – средняя оценка, 2 балла – низкая оценка, 1 балл – очень низкая оценка).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Экспертная оценка проблем и перспектив организации АПП в территориальных поликлиниках (ТП) позволила получить следующие результаты. В настоящее время за состоянием здоровья населения следят: сами граждане – 23,1%; участковые врачи ТП – 7,9%, врачи-специалисты ТП – 1,2%, не следит никто – 67,8%. В то же время, по мнению экспертов, следить за здоровьем граждан должны сами граждане – 81,3% и участковые врачи – 18,7%.

При ухудшении состояния здоровья или обострении заболевания пациенты чаще всего обращаются к участковому врачу – 84,1%; среднему медицинскому работнику, работающему на участке, – 2,7% и врачу-специалисту ТП – 13,2%. В то же время, по мнению экспертов, при ухудшении состояния здоровья или обострении заболевания пациенты чаще всего должны обращаться к участковому врачу – 88,3% и среднему медицинскому работнику, работающему на участке, – 11,7%.

Соответствие работы ТП ожиданиям населения в полной мере экспертами оценено как 4,3%, не в полной мере – 59,2% и не соответствует – 36,5%. Не соответствует ожиданиям населения работа ТП в следующих аспектах: диагностика заболеваний – 2,4 балла по пятибалльной шкале, лечение заболеваний – 2,6, консультации по лечению заболеваний – 3,4, контроль за состоянием здоровья – 1,3, консультации по ведению здорового образа жизни – 4,4, профилактические мероприятия – 4,2 балла. Таким образом, в наибольшей степени работа ТП не соответствует ожиданиям населения в консультациях по лечению заболеваний и ведению здорового образа жизни, а также профилактических мероприятиях.

Соответствие работы доврачебного приема ожиданиям населения в полной мере экспертами оценено как 13,3%, не в полной мере – 45,4%, не соответствует – 41,3%. Не соответствует ожиданиям населения работа доврачебного приема в следующих аспектах: низкий уровень доступности для работающего населения – 26,7%, низкий уровень качества медицинской помощи – 55,0%, низкий этический уровень – 18,3%, низкий уровень организации оказания медицинской помощи – 64,3% (на 100 опрошенных).

Соответствие работы участковых врачей ожиданиям населения в полной мере экспертами оценено как 16,7%, не в полной мере – 51,6%, не соответствует – 31,7%. Не соответствует ожиданиям населения работа участковых врачей в следующих аспектах: низкий уровень доступности для работающего населения – 11,7%; низкий уровень качества медицинской помощи – 23,2%; низкий этический уровень – 24,7%; низкий уровень организации оказания медицинской помощи – 67,8% (на 100 опрошенных).

Соответствие работы врачей-специалистов ТП ожиданиям населения в полной мере экспертами оценено как 18,3%, не в полной мере – 64,3%, не соответствует – 17,4%. Не соответствует ожиданиям населения работа врачей-специалистов ТП в следующих аспектах: низкий уровень доступности для работающего населения – 73,2% низкий уровень качества медицинской помощи – 18,7%; низкий этический уровень – 8,7%; низкий уровень организации оказания медицинской помощи – 47,3% (на 100 опрошенных).

По мнению экспертов, работа специалистов ТП в наибольшей степени заключается в следующих аспектах:

- медицинского персонала, осуществляющего доврачебный прием: диагностика заболеваний – 1,2 балла; лечение заболеваний – 1,3; рекомендации по лечению заболеваний – 2,4; контроль за состоянием здоровья – 2,1; рекомендации по профилактике заболеваний – 4,2; рекомендации по ведению здорового образа жизни – 4,5 балла;

- персонала, самостоятельно осуществляющего доврачебный прием (фельдшеров): диагностика заболеваний – 4,6; лечение заболеваний – 4,8; рекомендации по лечению заболеваний – 4,9; контроль за состоянием здоровья – 3,7; рекомендации по профилактике заболеваний – 4,2; рекомендации по ведению здорового образа жизни – 4,5 балла;

- участковых врачей: диагностика заболеваний – 4,3; лечение заболеваний – 4,8; рекомендации по лечению заболеваний – 4,9; контроль

за состоянием здоровья – 2,1; рекомендации по профилактике заболеваний – 4,8; рекомендации по ведению здорового образа жизни – 3,7 балла;

- врачей-специалистов ТП: диагностика заболеваний – 4,7; лечение заболеваний – 4,1; рекомендации по лечению заболеваний – 4,9; контроль за состоянием здоровья – 1,1; рекомендации по профилактике заболеваний – 2,2; рекомендации по ведению здорового образа жизни – 1,5 балла.

Таким образом, главными аспектами работы специалистов ТП являются:

- медицинского персонала, осуществляющего доврачебный прием: рекомендации по профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни;

- персонала, самостоятельно осуществляющего доврачебный прием (фельдшеров): диагностика заболеваний и лечение заболеваний, рекомендации по лечению заболеваний, рекомендации по профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни;

- участковых врачей: диагностика и лечение заболеваний, рекомендации по лечению заболеваний и рекомендации по профилактике заболеваний;

- врачей-специалистов ТП: диагностика и лечение заболеваний, рекомендации по лечению заболеваний.

Доля необоснованных посещений составляет: участкового врача в ТП – 28,1%, вызовов на дом – 56,4%, врачей-специалистов ТП – 37,3%. Таким образом, по оценкам экспертов, доля необоснованных посещений участковых врачей составляет 28,1%, вызовов участкового врача на дом – 56,4%, а врачей-специалистов – 37,3%, что свидетельствует о низком уровне организации работы ТП.

Доля посещений пациентами участковых врачей, которые могли быть решены на доврачебном приеме составляет 24,7%, посредством консультации по телефону – 24,5%. Таким образом, доля посещений участковых врачей, которые могли быть решены на доврачебном приеме и посредством консультации по телефону, составляет 49,2%.

Доля посещений пациентами врачей-специалистов ТП, которые могли быть решены посредством консультации по телефону между участковым врачом и врачами-специалистами, составляет 11,2%, пациентов по телефону врачами-специалистами – 12,4%. Таким образом, доля посещений врачей-специалистов ТП, которые могли быть решены посредством консультации по телефону между участковым врачом и врачами-специалистами и консультаций пациентов по телефону

врачами-специалистами ТП, составляет почти четверть всех посещений (23,6%).

По оценкам экспертов, степень, в которой АПП обеспечена медицинским персоналом (от необходимого уровня), составляет: доврачебная помощь – 23,3%, общая врачебная – 25,9%, специализированная – 73,8%, лечебно-диагностическая помощь – 81,2%. То есть наиболее обеспеченной кадровыми ресурсами является лечебно-диагностическая и специализированная помощь, а наименее – доврачебная и общая врачебная помощь.

Степень, в которой квалификация медицинского персонала соответствует необходимому уровню при оказании АПП (от необходимого уровня), составляет: доврачебная помощь – 41,7%, общая врачебная – 51,8%, специализированная – 63,2%, лечебно-диагностическая помощь – 56,7%.

Степень, в которой АПП обеспечена материально-техническими ресурсами (от необходимого уровня): доврачебная помощь – 41,7%, общая врачебная – 46,3%, специализированная – 48,2%, лечебно-диагностическая помощь – 61,4%. То есть наиболее обеспеченной материально-техническими ресурсами является лечебно-диагностическая и специализированная помощь, а наименее – доврачебная и общая врачебная помощь.

По оценкам экспертов, степень, в которой населению оказывается АПП достаточного качества (от необходимого уровня), составляет: доврачебная помощь – 35,1%, общая врачебная – 41,7%, специализированная – 46,7%, лечебно-диагностическая помощь – 49,8%. Таким образом, населению оказывается АПП достаточного качества следующих видов – лечебно-диагностическая и специализированная, а наименее – доврачебная и общая врачебная помощь.

Востребованность АПП экспертами определена следующим образом: доврачебная помощь – 1,2%, общая врачебная – 6,3%, специализированная – 68,3%, лечебно-диагностическая помощь – 73,3%. Таким образом, населением наиболее востребованы лечебно-диагностическая и специализированная помощь, а наименее – доврачебная и общая врачебная помощь.

Эффективность существующей организации АПП экспертами оценена следующим образом: доврачебная помощь – 1,9 балла, общая врачебная – 2,3, специализированная – 2,8, лечебно-диагностическая помощь – 3,7 балла.

Таким образом, наиболее высоко оценена эффективность организации лечебно-диагностической и специализированной помощи, а наименее – доврачебной и общей врачебной помощи.

Целесообразность реорганизации видов АПП экспертами оценена следующим образом: доврачебная помощь – 4,8 балла, общая врачебная – 4,7, специализированная – 3,7, лечебно-диагностическая помощь – 2,6 балла. Таким образом, более всего в реорганизации нуждаются доврачебная и общая врачебная помощь, а менее всего – лечебно-диагностическая и специализированная помощь.

По мнению экспертов, работа участкового врача в наибольшей степени заключается в следующих аспектах: диагностика заболеваний – 4,5 балла, лечение заболеваний – 4,9, рекомендации по лечению заболеваний – 4,8, контроль за состоянием здоровья – 2,7, рекомендации по профилактике заболеваний – 4,2, рекомендации по ведению здорового образа жизни – 4,6 балла. Таким образом, основными направлениями работы ВОП являются лечение заболеваний, рекомендации по лечению заболеваний и ведению здорового образа жизни.

Вероятность сценариев развития АПП в ближайшей перспективе, по оценкам экспертов, выглядит следующим образом: в основном все останется без изменений – 83,3%, сокращение специализации и увеличение интеграции в участковой службе – 1,7%, развитие института общей врачебной практики – 7,5%.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные в определенной мере согласуются с результатами ряда авторов, занимающихся оптимизацией АПП в ТП в части необоснованности посещений в ТП, возможности передачи части функций первичного общего врачебного приема специально подготовленному среднему медицинскому персоналу, использования телефонных консультаций пациентов и между врачами и т.д.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты экспертной оценки организации оказания АПП в ТП позволили определить некоторые подходы к оптимизации оказания АПП в ТП. Прежде всего, это оптимизация работы участковых врачей; перенос определенной части функций, выполняемых участковыми врачами, на участковых медицинских сестер и фельдшеров; развитие системы консультирования пациентов и участковых врачей врачами-специалистами ТП и других медицинских организаций.

Данные материалы являются результатами V международного форума «Инновации в меди-

цине: Индустрия 4.0. Медицинская техносфера» и III международного форума «Общественное здоровье: организация, менеджмент, право – перспективы развития», мероприятий-спутников форума технологического развития «Технопром-2017».

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Артюхов И.П., Смердин С.В., Лысов А.Е. Изучение удовлетворенности взрослых пациентов первичной медико-санитарной помощью // *Сибирское медицинское обозрение*. 2011; 68 (2): 96–99.
2. Artyukhov I.P., Smerdin S.V., Lysov A.E. Izuchenie udovletvorennosti vzroslykh pacientov pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshh'ju [Studying the satisfaction of adult patients with primary health care] // *Sibirskoye meditsinskoye obozreniye – Siberian Medical Review*. 2011; 68 (2): 96–99 (in Russian).
3. Шипова В.М., Воронцов Т.Н. Динамика гарантированного объема медицинской помощи при социально значимых заболеваниях // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2012; 2: 40.
4. Shipov V.M., Vorontsov T.N. Dinamika garantirovannogo ob'ema medicinskoj pomoshhi pri social'no znachimykh zabolevaniyah [Dynamics of the guaranteed volume of medical care for socially significant diseases] // *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obschbestvennogo zdorov'ya – Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2012; (2): 40 (in Russian).
5. Щепин В.О. Структурно-функциональный анализ посещений населением Российской Федерации врачей амбулаторно-поликлинических учреждений // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2011; 3: 11–14.
6. Schepin V.O., [On the issue of staffing outpatient clinics in the Russian Federation] Strukturno-funkcional'nyj analiz poseshhenij naseleniem rossijskoj federacii vrachej ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij [Structurally functional analysis of visits by the population of the Russian Federation to doctors of outpatient clinics] // *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny – Problems of Social Hygiene, Health and History of Medicine*. 2011; (3): 11–14 (in Russian).
7. Щепин В.О., Миргородская О.В. К вопросу о кадровом обеспечении амбулаторно-поликлинических учреждений Российской Федерации // *Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2012; 6: 174–178.
8. Schepin V.O., Mirgorodskaya O.V. K voprosu o kadrovom obespechenii ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij Rossijskoj Federacii [On the issue of staffing outpatient clinics in the Russian Federation] // *Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obschbestvennogo zdorov'ya – Bulletin of the National Research Institute of Public Health*. 2012; (6): 174–178 (in Russian).
9. Щепин В.О., Миргородская О.В. Структурный анализ сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи в Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012; 6: 26–31.
10. Schepin V.O., Mirgorodskaya O.V. Strukturnyj analiz seti uchrezhdenij ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi v Rossijskoj Federacii [Structural analysis of the network of outpatient clinics in the Russian Federation] // *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny – Problems of Social Hygiene, Health and History of Medicine*. 2012; (6): 26–31 (in Russian).
11. Щепин В.О., Миргородская О.В. Объем и структура амбулаторно-поликлинических посещений у врачей в Российской Федерации в 2009–2011 гг. // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; 3: 9–14.
12. Schepin V.O., Mirgorodskaya O.V. Ob'em i struktura ambulatorno-poliklinicheskikh poseshhenij u vrachej v Rossijskoj Federacii v 2009–2011 gg. [The volume and structure of ambulatory polyclinic visits to physicians in the Russian Federation in 2009–2011] // *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny – Problems of Social Hygiene, Health and History of Medicine*. 2013; (3): 9–14 (in Russian).

Поступила в редакцию 31.08.2017

Утверждена к печати 08.11.2017

**Финченко Евгений Александрович**, д-р мед. наук, гл. науч. сотрудник, научно-организационный отдел, ННИИТиО им. Я.А. Цивьяна, г. Новосибирск.

**Шарапов Игорь Васильевич**, ассистент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НГМУ, г. Новосибирск.

**Иванинский Олег Иванович**, канд. мед. наук, доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НГМУ, г. Новосибирск.

**Садовой Михаил Анатольевич**, д-р мед. наук, профессор, директор, ННИИТиО им. Я.А. Цивьяна, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, НГМУ, г. Новосибирск.

**Шалыгина Лада Станиславовна**, канд. мед. наук, зам. директора по организационно-методической работе, ННИИТиО им. Я.А. Цивьяна; доцент, кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья, НГМУ, г. Новосибирск.

(✉) Финченко Евгений Александрович, e-mail: EFinchenko@niito.ru.

УДК 614.212:005.7

DOI: 10.20538/1682-0363-2017-4-287-293

For citation: Finchenko E.A., Sharapov I.V., Ivaninskiy O.I., Sadovoj M.A., Shalygina L.S. Results of expert evaluation of problems of organization of ambulatory-polyclinic assistance. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2017; 16 (4): 287–293.

## Results of expert evaluation of problems of organization of ambulatory-polyclinic assistance

Finchenko E.A.<sup>1</sup>, Sharapov I.V.<sup>2</sup>, Ivaninskiy O.I.<sup>2</sup>, Sadovoj M.A.<sup>1,2</sup>, Shalygina L.S.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> *Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics (NRITO)*  
17, Frunze Str., Novosibirsk, 630091, Russian Federation

<sup>2</sup> *Novosibirsk State Medical University (NSMU)*  
52, Krasnyi Av., Novosibirsk, 630091, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** An important role in health care management was taken by the service of managing the volume of medical care for this population group and the progressive development of the opportunities of the district doctor and GP for most of the population which requires only general medical assistance while maintaining all the possibilities for the consultant to get this patient's advice.

**Materials and methods.** An expert assessment of the organization's problems, prospects for development and the main directions for optimizing the outpatient care were conducted among the heads of health authorities, state outpatient clinics and the oblast's top specialists (111 experts).

**Results.** An expert assessment of the problems and perspectives of the organization of out-patient and poly-clinic care in the territorial polyclinics obtained the following results. At present, the health of the population is monitored by: citizens themselves – 23,1%; District doctors – 7,9%, medical specialists – 1,2%, no one follows – 67,8%. At the same time, according to experts, citizens themselves should monitor citizens' health – 81,3% and district doctors – 18,7%. With a deterioration in health status or an exacerbation of the disease, patients most often turn to: the district doctor – 84,1%; The average medical worker working on the site – 2,7% and the specialist doctor – 13,2%. At the same time, according to experts, patients with worsening health or exacerbation of the disease most often need to contact the local doctor – 88,3% and the average medical worker working on the site – 11,7%.

The share of unreasonable visits is: a district doctor – 28,1%, house calls – 56,4%, doctors-specialists – 37,3%. Thus, according to experts' estimates, the share of unjustified visits of district doctors is 28,1%, of the doctor's call at home – 56,4%, and of specialist doctors – 37,3%, which indicates a low level of organization of work of polyclinics. The proportion of visits by patients to district doctors that could be resolved: on pre-hospital admission, is 24,7%, by telephone consultation, is 24,5%. Thus, the share of visits to district doctors, which could be resolved at a pre-hospital reception and by telephone consultation, is almost half (49,2%).

The proportion of visits by patients to medical specialists that could be resolved by telephone consultation: between the district doctor and medical specialists is 11,2%, the number of patients by telephone by medical specialists is 12,4%. Thus, the share of visits by specialist doctors, which could be resolved by telephone consultation between the district doctor and specialist doctors and patient consultations by telephone by specialist doctors, is almost a quarter of all visits (23,6%).

**Discussion.** The data obtained are in some ways consistent with the results of a number of authors who are optimizing outpatient care in terms of the unreasonableness of visits, the possibility of transferring part of the functions of primary general medical reception to specially trained middle medical personnel, using telephone consultations between patients and between doctors, etc.

**Conclusion.** The results of the expert assessment of the organization of outpatient care helped to identify some approaches to optimizing its delivery in the territorial polyclinics. This is optimization of the work of

district doctors; Transfer of a certain part of the functions performed by district doctors to district nurses and paramedics; The development of a system for counseling patients and district doctors by medical specialists of polyclinics and other medical organizations.

**Key words:** outpatient and polyclinic care, territorial polyclinic, optimization.

Received August 31.2017  
Accepted November 08.2017

**Finchenko Evgeny A.**, DM, Chief Researcher, Officer of the Scientific and Organizational Department, NRITO, Novosibirsk, Russian Federation.

**Sharapov Igor V.**, Assistant, Department of Public Health and Public Health, NSMU, Novosibirsk, Russian Federation.

**Ivaninsky Oleg I.**, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Public Health, NSMU, Novosibirsk, Russian Federation.

**Sadovoy Mikhail A.**, DM, Professor, Director of the NRITO, Head of the Department of Public Health and Public Health, NSMU, Novosibirsk, Russian Federation.

**Shalygina Lada S.**, PhD, Deputy Director for Organizational and Methodological Work, NRITO; Associate Professor, Department of Public Health and Public Health, NSMU, Novosibirsk, Russian Federation.

(✉) **Finchenko Evgeny A.**, e-mail: EFinchenko@niito.ru.