

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*На правах рукописи*

БАБЕШИНА МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МОДЕЛИ МЕЖУРОВНЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
СУБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАНОВОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

**НАУЧНЫЙ ДОКЛАД**

Направление подготовки: «Профилактическая медицина»  
Профиль подготовки: «Общественное здоровье, организация и социология  
здравоохранения, медико-социальная экспертиза»

**Научный руководитель:**  
доктор медицинских наук, доцент  
Бойков Вадим Андреевич

Томск – 2024

### **Актуальность темы исследования.**

Оказание качественной и доступной медицинской помощи (МП) является ключевым параметром эффективной системы здравоохранения и относится к одному из приоритетных направлений государственной политики в области сохранения и укрепления здоровья населения.

Доступность МП зависит от множества факторов, включая территориальное расположение объектов здравоохранения, наличие инфраструктуры и ресурсов, а также сроки ожидания плановой МП, которые во многом определяют общественное мнение о функционировании отрасли здравоохранения и влияют на уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью МП.

В России предельные сроки ожидания плановой МП определены на законодательном уровне, однако на практике они не всегда соблюдаются. По-прежнему можно наблюдать в отдельных медицинских организациях (МО) нарушение сроков проведения консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований.

Среди причин снижения доступности и нарушения сроков оказания МП выделяют особенности структурных характеристик трехуровневой модели оказания МП, сложные схемы маршрутизации и высокие административные издержки, сопровождающие каждый этап лечебно-диагностического процесса. Часто пациенты откладывают обследование на неопределенный срок из-за того, что не могут записаться на прием по направлению от лечащего врача, в результате затягиваются сроки первичной диагностики, повышается риск неблагоприятного исхода заболевания, рост заболеваемости и формирования хронической патологий.

Исследования показывают, что сокращение времени ожидания медицинских услуг является одним из наиболее эффективных способов

повышения доступности МП. Это может быть достигнуто не только путем увеличения ресурсов, но и через внедрение новых организационных моделей.

Высокая актуальность повышения доступности МП в условиях трехуровневой системы оказания МП обуславливает необходимость изучения факторов, влияющих на длительность ожидания плановой МП и поиска системных решений по совершенствованию модели взаимодействия между участниками процесса оказания МП.

### **Степень разработанности темы исследования**

Вопросы повышения доступности МП, как одного из индикаторов качества, широко обсуждаются экспертами в области здравоохранения, экономики и социологии, что свидетельствует о высокой социальной значимости данной проблематики.

По мнению большинства отечественных и зарубежных экспертов, основополагающими принципами в обеспечении качественной МП являются ее доступность, комплексность, преемственность и координация на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

В России и за рубежом исследуют применение различных технологий для обеспечения доступности МП, включая внутреннюю реструктуризацию содержания деятельности ПМСП на различных этапах ее оказания, развитие выездных форм медицинского обслуживания, оптимизацию процессов ресурсопотребления за счет сокращения непроизводственных затрат МО, использование информационных систем для оценки ресурсных возможностей МО и принятия управленческих решений.

Следует отметить, что в доступных наукометрических базах преобладают публикации с обзорами и анализом существующих стратегий обеспечения высококачественной и доступной МП.

В то же время исследования с описанием результатов применения рассматриваемых инициатив представлены недостаточно. Часто выводы о результативности той или иной методологии авторами формулируются на основе оценки мнения представителей медицинского сообщества и (или) пациентов. Реже эффективность управленческих решений измеряется на основе объективных данных, полученных автоматизированным способом из информационно-аналитических систем.

Таким образом, обзор научной литературы показал высокую степень теоретической разработанности проблемы исследования, в то же время существующие данные не позволяют сделать однозначные выводы о результативности рассматриваемых подходов и возможности их применения на системной основе.

В связи с вышеизложенным, представляется целесообразным разработка и научное обоснование комплекса мероприятий, направленных на совершенствование модели межуровневого взаимодействия с целью повышения доступности МП и его внедрение на уровне субъекта РФ.

**Цель исследования:** разработать и научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию модели межуровневого взаимодействия субъектов здравоохранения при организации плановой медицинской помощи взрослому населению

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать доступность медицинской помощи в условиях трехуровневой модели оказания медицинской помощи (на примере Томской области).
2. Разработать и научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию модели межуровневого взаимодействия при организации плановой помощи (Модель), направленных на повышение доступности медицинской помощи.

3. Оценить результативность Модели на примере медицинских организаций Томской области.

### **Научная новизна**

1. Разработана система показателей, позволяющая оценить доступность медицинской помощи и проведен анализ системы организации медицинской помощи с учётом особенностей территориального планирования сети медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи и основных факторов, влияющих результативность структурно-функционального взаимодействия участников системы здравоохранения.
2. На основе комплексного анализа разработан и научно обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию модели межуровневого взаимодействия, позволяющий повысить доступность медицинской помощи за счет совершенствования структурно-функционального взаимодействия участников системы здравоохранения.
3. Разработана методика оценки результативности мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи взрослому населению в плановой форме.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

1. Данные о характеристике распространенных факторах и условиях организации медицинской помощи населению позволили сформировать теоретические знания об особенностях управления пациентопотоками существующие подходы к достижению целей всеобщего охвата услугами здравоохранения. Полученные новые данные могут быть использованы при планировании мероприятий по совершенствованию медицинской помощи на разных уровнях управления системой здравоохранения.
2. Научно обоснована необходимость реализации мероприятий, направленных на повышение результативности взаимодействия

участников системы оказания медицинской помощи в плановой форме взрослому населению, позволяющих системно воздействовать на управляемые факторы, влияющих на доступность, комплексность и преемственность медицинской помощи.

3. Данные о влиянии организационных изменений на динамику и структуру жалоб населения на организацию медицинской помощи, которые могут быть использованы при планировании информационной работы с населением в рамках реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи.
4. На основании результатов анализа системы оказания медицинской помощи была разработана модель организации плановой помощи, вошедшая в раздел «Кабинет организации плановой помощи» регионального нормативного документа «Стандарт организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях». Разработанный документ включал в себя порядок организации плановой помощи в медицинской организации, положение о кабинете организации плановой помощи, алгоритм планирования маршрута пациента при оказании медицинской помощи.
5. Модель показала свою результативность при внедрении в систему оказания ПМСП субъекта РФ и может быть применена в других регионах России.

### **Методология и методы исследования**

Диссертационная работа выполнена с использованием методологии комплексного медико-социального исследования в соответствии с поставленной целью и задачами.

На различных этапах диссертационного исследования использовались аналитический метод, метод организационного моделирования и статистический метод.

Проведенный анализ позволил выделить подходы к управлению бизнес-процессами в здравоохранении, доказавших свою эффективность в процессе развития ПМСП для их дальнейшей адаптации и интеграции в систему организации МП на современном этапе.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0.228.8. Межгрупповое сравнение показателей проводилось с использованием U-критерия Манна-Уитни, динамика исследуемых параметров оценивалась с помощью критерия Вилкоксона. Критическое значение уровня значимости ( $p$ ) принималось равным 0,05.

Информационно-методическую основу исследования составили данные медицинской документации ОГАУЗ «Поликлиника №1» (г. Томск), база данных медицинской информационной системы Томской области, данные ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Томской области». Полученные данные систематизированы, изложены в главах собственных исследований, сформулированы выводы и практические рекомендации

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Организационными факторами, снижающими доступность плановой медицинской помощи, являются особенности территориального планирования сети медицинских организаций, неравномерное распределение учреждений здравоохранения второго и третьего уровней оказания медицинской помощи, отсутствие преемственности между этапами лечебно-диагностического процесса и неоптимальная маршрутизация пациентов.

2. Модель, разработанная на основе методологии процессного управления, является эффективной технологией повышения доступности плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях.

3. Внедрение Модели в медицинских организациях привело к снижению длительности ожидания первичной специализированной медицинской помощи

(прием (консультация) врача-специалиста, диагностические исследования) в плановой форме, количества объективных жалоб пациентов и улучшению показателей преемственности между этапами лечебно-диагностического процесса.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность результатов научного исследования в организации здравоохранения определяется методологией и дизайном исследования, достаточным объемом проанализированной медицинской документации, качеством собранных данных и репрезентативностью выборки.

Результаты исследования внедрены в деятельность медицинских организаций Томской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению. Результаты внедрения Модели были представлены на видеоселекторных совещаниях с руководителями медицинских организаций Томской области.

### **Результаты практического исследования**

В течение первого года реализации мероприятий (2019 год) в 21 из 31 МО были организованы кабинеты организации плановой помощи (КОПП), которые выполняли задачи по формированию маршрута пациентов и взаимодействовали с медицинскими учреждениями при планировании этапов лечебно-диагностического процесса.

В 2021-2022 годах было спланировано и проведено исследование для оценки эффективности организационных решений и определения дальнейшей тактики внедрения модели.

Данные, полученные по итогам исследования, позволили сделать выводы о результативности мероприятий по сокращению сроков ожидания плановой МП и преемственности между этапами ее оказания. Результаты исследования показали, что в МО, которые внедрили структурные изменения для управления

потоками пациентов при направлении на диагностические и консультативные медицинские услуги, было замечено улучшение всех показателей, связанных с временем ожидания плановой МП. Это отличается от ситуации в организациях, не реализовавших запланированные изменения в период проведения исследования.

Итоги проведенного исследования позволяет сделать выводы о достижении цели научной работы и перспективности выбранного направления для решения проблемы длительности ожидания плановой МП через создание КОПП в МО.

### **Выводы**

1. Оптимизация маршрутизации пациентов и координация участников лечебно-диагностического процесса позволяет улучшить доступность медицинской помощи населению в условиях неравномерного размещения сети медицинских организаций и сложной территориальной доступности.
2. Модель организации плановой помощи содержит описание системы взаимодействия участников процесса оказания медицинской помощи населению. В качестве ключевого элемента Модели определен КОПП, обеспечивающий координацию участников в процессе оказания плановой медицинской помощи. В рамках внедрения модели разработан комплекс организационных мероприятий по внедрению технологии в медицинские организации; документы, регламентирующие деятельность КОПП; систему мониторинга организации деятельности КОПП и результативности модели.
3. В медицинских организациях, внедривших Модель организации плановой помощи, были получены следующие результаты:
  - а) установлено снижение медианы длительности ожидания плановой консультативно-диагностической медицинской помощи, в том числе консультации врача-специалиста;

- б) установлено снижение количества объективных жалоб пациентов на сроки ожидания плановой медицинской помощи;
- в) установлено улучшение показателей преемственности между этапами лечебно-диагностического процесса;
- г) установлено улучшение показателей соответствия длительности ожидания срокам, установленным программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

### **Заключение**

В настоящее время вопросы повышения доступности МП для населения сохраняют свою актуальность на всех уровнях государственного управления. В рамках национального проекта «Здравоохранения» реализуются мероприятия по модернизации первичного звена здравоохранения, в регионах создают новые объекты для оказания ПМСП, проводится закупка медицинского оборудования, включая мобильные медицинские комплексы. Важность принимаемых государством мер определяет необходимость эффективного управления ресурсами здравоохранения на каждом уровне системы оказания МП.

Опыт Томской области по организации КОПП, как связующих элементов логистических процессов взаимодействия МО при оказании плановой МП, может быть рекомендован к применению в других регионах РФ для повышения качества и доступности медицинской помощи населению.