

Сведения об авторах

К.М. Складчук* – студент

С.Д. Зызарова – студент

Н.Е. Кучин – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.M. Skladchuk* – Student

S.D. Zyzyarova – Student

N.E. Kuchin – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

gricceshenko@mail.ru

УДК 614.2

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ВНЕДРЯЮЩИХ НОВУЮ МОДЕЛЬ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ, НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ

Совина Валентина Алексеевна^{1,2}, Курмангулов Альберт Ахметович²

¹КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5»,

Красноярск, Россия

²ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Тюмень, Россия

Аннотация

Введение. В отечественной системе здравоохранения ресурсосберегающие технологии играют значимую роль в повышении доступности медицинской помощи. **Цель исследования** – изучить структуру сети медицинских организаций, внедряющих новую модель на территории Красноярского края за период с 2019 по 2024 год.

Материал и методы. Проведен анализ данных официального статистического наблюдения, представленных в форме № 30, № 47, Автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «Центральный НИИ организации информатизации здравоохранения» Минздрава России, нормативно-правовых актов министерства здравоохранения Красноярского края за период с 2019 по 2024 год. **Результаты.** Доля медицинских организаций, участвовавших во внедрении новой модели среди медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях, составила – 51 % (n = 44), среди медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях – 34 % (n = 9). **Выводы.** Интеграция в проект неполного состава медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, обусловлена условиями включения, которые учитывали наличие прикрепленного населения.

Ключевые слова: первичное звено, бережливое производство, ресурсосберегающие технологии, новая модель, национальный проект, федеральный проект, Красноярский край.

CHARACTERISTICS OF THE NETWORK OF MEDICAL ORGANIZATIONS IMPLEMENTING A NEW MODEL IN PRIMARY CARE AT THE LEVEL OF THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION

Sovina Valentina Alekseevna^{1,2}, Kurmangulov Albert Akhmetovich²

¹Krasnoyarsk Interdistrict Polyclinic No. 5

Krasnoyarsk, Russia

²Tyumen State Medical University

Tyumen, Russia

Abstract

Introduction. In the domestic healthcare system, resource-saving technologies play a significant role in increasing the availability of medical care. **The aim of the study** is to study the structure of the network of medical organizations implementing the new model in the Krasnoyarsk Territory for the period from 2019 to 2024. **Material and methods.** The analysis of official statistical observation data presented in form No. 30, No. 47, the Automated Monitoring System for Medical Statistics of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Healthcare Informatization Organization" of the Ministry of Health of the Russian Federation, and regulatory legal acts of the Ministry of Health of the Krasnoyarsk Territory for the period from 2019 to 2024. **Results.** The share of medical organizations involved in the implementation of the new model among medical organizations providing inpatient and outpatient care was 51% (n=44), among medical organizations providing outpatient care – 34% (n=9). **Conclusions.** The integration of an incomplete staff of medical organizations providing outpatient and inpatient medical care into the project is conditioned by the inclusion conditions that took into account the presence of an attached population.

Keywords: primary care, lean manufacturing, resource-saving technologies, new model, national project, federal project, Krasnoyarsk Krai.

ВВЕДЕНИЕ

В российском здравоохранении идет процесс реформирования, направленный на повышение показателей качества и доступности медицинской помощи [1]. Значимую роль в достижении этой цели играют ресурсосберегающие технологии [2]. Одним из решений данной концепции в период с 2019 по 2024 год являлось внедрение новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (новая модель) в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» [3]. Согласно Паспорту регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Красноярский край)» [4] были определены контрольные значения по включению медицинских организаций, которые впоследствии в крае были перевыполнены. Положительные результаты применения методов бережливого производства в отрасли здравоохранения привели к их интеграции в федеральный проект «Производительность труда» в рамках национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» (2025–2030 гг.) [5]. Все это подчеркивает важность детального анализа структуры, уже задействованной за последние шесть лет, сети медицинских организаций для последующего расширения охвата в рамках реализации федерального проекта и разработки поэтапного плана их включения.

Цель исследования – изучить структуру сети медицинских организаций, внедряющих новую модель, на территории Красноярского края за период с 2019 по 2024 год.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Анализ типа медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, участвующих во внедрении новой модели, проведен на основании данных официального статистического наблюдения, представленных в форме № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», Автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики ФГБУ «Центральный НИИ организации информатизации здравоохранения» Минздрава России, нормативно-правовых актов министерства здравоохранения Красноярского края, связанных с ежегодным включением медицинских организаций в реализацию проекта по внедрению новой модели за период с 2019 по 2024 год с применением описательного и аналитического метода статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках исследования была проанализирована структура сети медицинских организаций, участвующих во внедрении новой модели по типу медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных и амбулаторных условиях, на территории Красноярского края с 2019 по 2024 гг. Согласно полученным данным, за исследуемый период во внедрении новой модели принимали участие, ежегодно добавляемые, медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных и амбулаторных условиях, имеющие в своем составе поликлиники и поликлинические подразделения взрослой и детской сети (2019 г. – $n = 6$, 2020 г. – $n = 53$, 2021 г. – $n = 56$, 2022 г. – $n = 53$, 2023 г. – $n = 53$, 2024 – $n = 53$). Стационары, входящие в состав данных медицинских организаций, в реализации федерального проекта не участвовали. За исследуемый период (на конец 2024 года) доля включенных в реализацию новой модели составила от общего числа по типу медицинских организаций:

– оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях: краевая больница, из 1 – 0 % ($n = 0$); городские больницы, из 18 – 55,5 % ($n = 10$); детские городские больницы, из 6 – 100 % ($n = 6$); городские больницы скорой медицинской помощи, из 1 – 0 % ($n = 0$); специализированная больница (офтальмологическая), из 1 – 0 % ($n = 0$); центральные районные больницы, из 42 – 64,2 % ($n = 27$); центры охраны материнства и детства, из 2 – 50 % ($n = 1$); районные больницы, из 3 – 0 % ($n = 0$); родильные дома, имеющие в составе женские консультации, из 4 – 0 % ($n = 0$); диспансеры, из 6 – 0 % ($n = 0$).

– оказывающих помощь в амбулаторных условиях: поликлиники самостоятельные, из 6 – 100 % (n = 6); детские поликлиники (самостоятельные), из 3 – 100 % (n = 3); диспансер врачебно-физкультурный, из 1 – 0 % (n = 0); центры (медико-генетический и профилактики и борьбы со СПИД), из 2 – 0 % (n = 0); краевой центр общественного здоровья, из 1 – 0 % (n = 0); клиника КрасГМУ из 1 – 0 % (n = 0); стоматологические поликлиники из 12 – 0 % (n = 0).

Таким образом, доля медицинских организаций, участвовавших во внедрении новой модели, среди медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях, составила – 51 % (n = 44), а среди медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях – 34 % (n = 9).

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты могут быть применимы при расчете включения медицинских организаций Красноярского края для участия в федеральном проекте «Производительность труда» национального проекта «Эффективная и конкурентная экономика» (с 2025 по 2030 год), направленного на повышение результативности медицинской помощи, в том числе на основе применения методов бережливого производства.

ВЫВОДЫ

1. В период с 2019 по 2024 год в реализацию федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», был интегрирован не полный состав медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, что было обусловлено условиями включения, которые учитывали наличие прикрепленного населения.

2. Доля медицинских организаций, участвовавших во внедрении новой модели среди медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных и амбулаторных условиях, составила – 51 % (n = 44). По типам: городские больницы – 55,5 % (n = 10); детские городские больницы – 100 % (n = 6); центральные районные больницы – 64,2 % (n = 27); центры охраны материнства и детства – 50 % (n = 1).

3. Доля медицинских организаций, участвовавших во внедрении новой модели среди медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, составила – 34 % (n = 9). По типам: поликлиники самостоятельные – 100 % (n = 6); детские поликлиники (самостоятельные) – 100 % (n = 3).

4. Данные мониторинга свидетельствуют о том, что в 2024 году фактические результаты регионального проекта превышают запланированные контрольные точки на 6,5 %, несмотря на неполное включение медицинских организаций региона в реализацию проекта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Джуринский, М. О. Актуальные вопросы обеспечения доступности для взрослого населения первичной медико-санитарной помощи (обзор) / М. О. Джуринский, Е. Ю. Огнева // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 1. – С. 39-46.
2. Курмангулов, А.А. Проблемы стандартизации систем информирования медицинских организаций Российской Федерации (обзор) / А.А. Курмангулов, А.А. Кононыхин, Н.С. Брынза // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2021. – № 11-12. – С. 3-13.
3. Курмангулов, А.А. Стратегия управления потоками пациентов в современных медицинских организациях на основе бережливого производства (научный обзор) / А.А. Курмангулов, Т.Г. Задоркина, Н.С. Брынза // Профилактическая и клиническая медицина. – 2022. – № 1 (82). – С. 70-77.
4. Паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Красноярский край) http://project.krskstate.ru/dat/bin/art_attach/28128_rp_pervichnaya_mediko_sanitarnaya_pomoshh_krasnoyarskij_kraj_.pdf (дата обращения: 20.03.2025). Текст: электронный.
5. Паспорт федерального проекта «Производительность труда» – URL: https://производительность.рф/documents/view/4919/ФП_Производительность_труда.pdf (дата обращения: 20.03.2025). Текст: электронный.

Сведения об авторах

В.А. Совина* – аспирант

А.А. Курмангулов – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.A. Sovina* – Postgraduate student

A.A. Kurmangulov – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

omrkrasmp5@mail.ru