

Повышение доступности первичного звена здравоохранения: предпосылки и решения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2022

М.А. Мурашко

Министр здравоохранения Российской Федерации



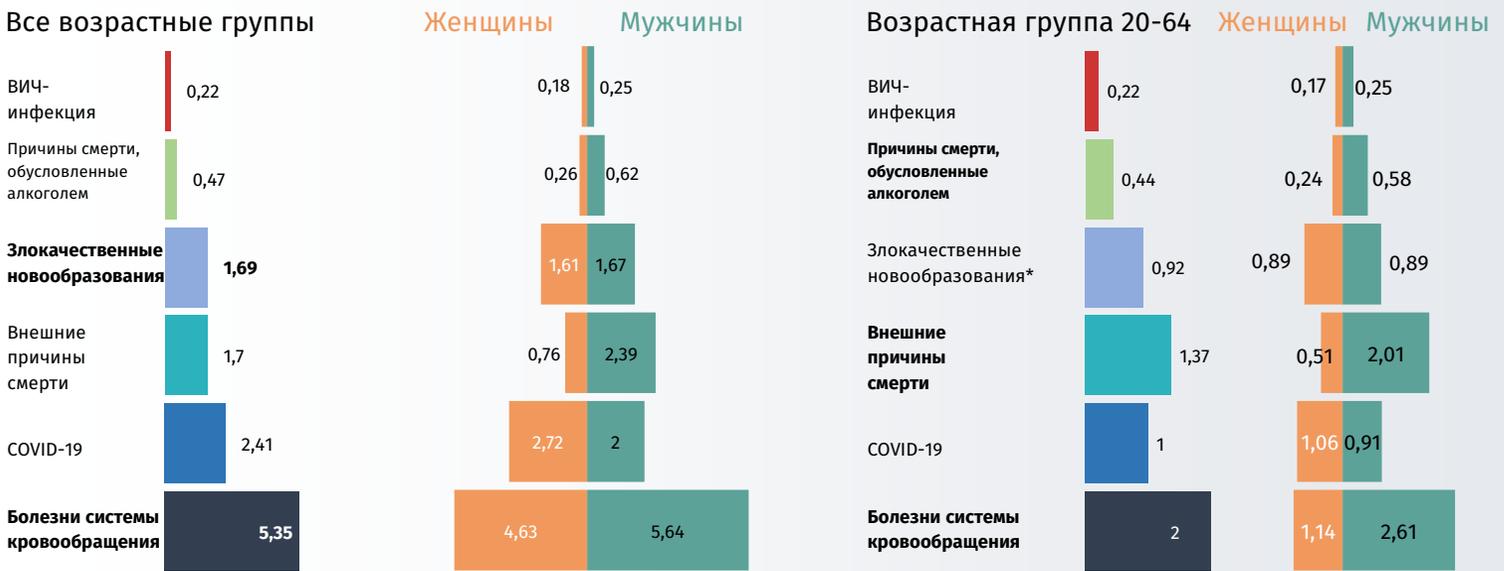
ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ:

78 ЛЕТ В 2030 ГОДУ - НАЦИОНАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ РОССИИ

Смертность по возрастам



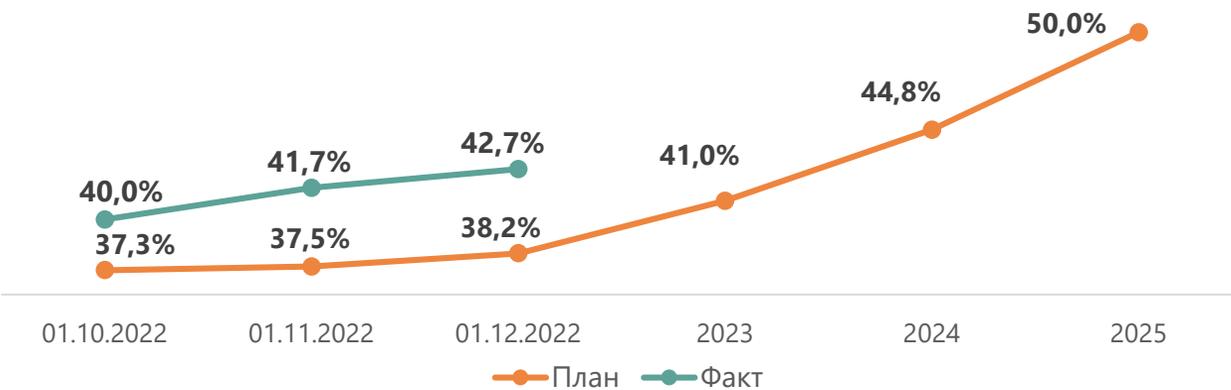
Вклад различных классов заболеваний в ОПЖ, оценка в годах (по данным 2021)



*прирост ОПЖ всего населения РФ при устранении смертности от ЗНО у всего населения России
 **прирост ОПЖ женщин (мужчин) при устранении только мужской (женской) смертности от ЗНО

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Показатель «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью» ФП «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»



Уровень удовлетворенности медицинской помощью: **42,7%**
(ноябрь 2022)



88,5%

Доля респондентов, у которых была решена медицинская проблема

60,2%

Доля респондентов, из числа удовлетворенных, были удовлетворены доступностью

13,2%

Доля респондентов, из числа неудовлетворенных, были удовлетворены доступностью

Решение медицинской проблемы не является залогом высокой удовлетворенности медицинской помощью

ПОРТРЕТ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

>2,5 млрд

Объем предоставленных медицинских услуг в амбулаторном и стационарном звене в 2021 г.



60 310

государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и их структурных подразделений в 2021 г.

>1,1 млрд

Посещений в первичном звене (по заболеванию и профилактических) в 2021 г.



872 585 медицинских работников

в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в 2021 г.

ИЗ НИХ



301 751 врачей

ДЕФИЦИТ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ – ПРОБЛЕМА, КОТОРАЯ НЕ РЕШЕНА НИ В ОДНОЙ СТРАНЕ

Дефицит медицинских кадров в мире:¹

7,2 млн чел.
(2013 г.)



12,9 млн чел.
(2035 г.)

Дефицит медицинских кадров в амбулаторных условиях в РФ (2022 г.):

12,5 тысяч врачей

10,7 тысяч средних медицинских работников

Обеспеченность медицинскими работниками (2021 г.):

5,2 Участковые терапевты, участковые педиатры, ВОП на 10 000 населения*

83,9 средних медицинских работников на 10 000 населения

Обеспеченность врачами первичного звена в разных странах²:



Литва

5,2 врачей на 10 000 населения



Турция

5,2 врачей на 10 000 населения



Словакия

5,0 врачей на 10 000 населения



Нидерланды

4,7 врача на 10 000 населения



Норвегия

4,7 врача на 10 000 населения



Финляндия

4,1 врача на 10 000 населения



Греция

3,5 врача на 10 000 населения



Польша

2,0 врача на 10 000 населения

ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ **ВОПРОСА ДОСТУПНОСТИ** В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Организационные решения

оптимизация бизнес-процессов в
медицинских организациях,
Повторное использование уже
имеющейся информации

Цифровые решения

инструменты для изменения
бизнес-процессов в
медицинских организациях,
культура работы с данными

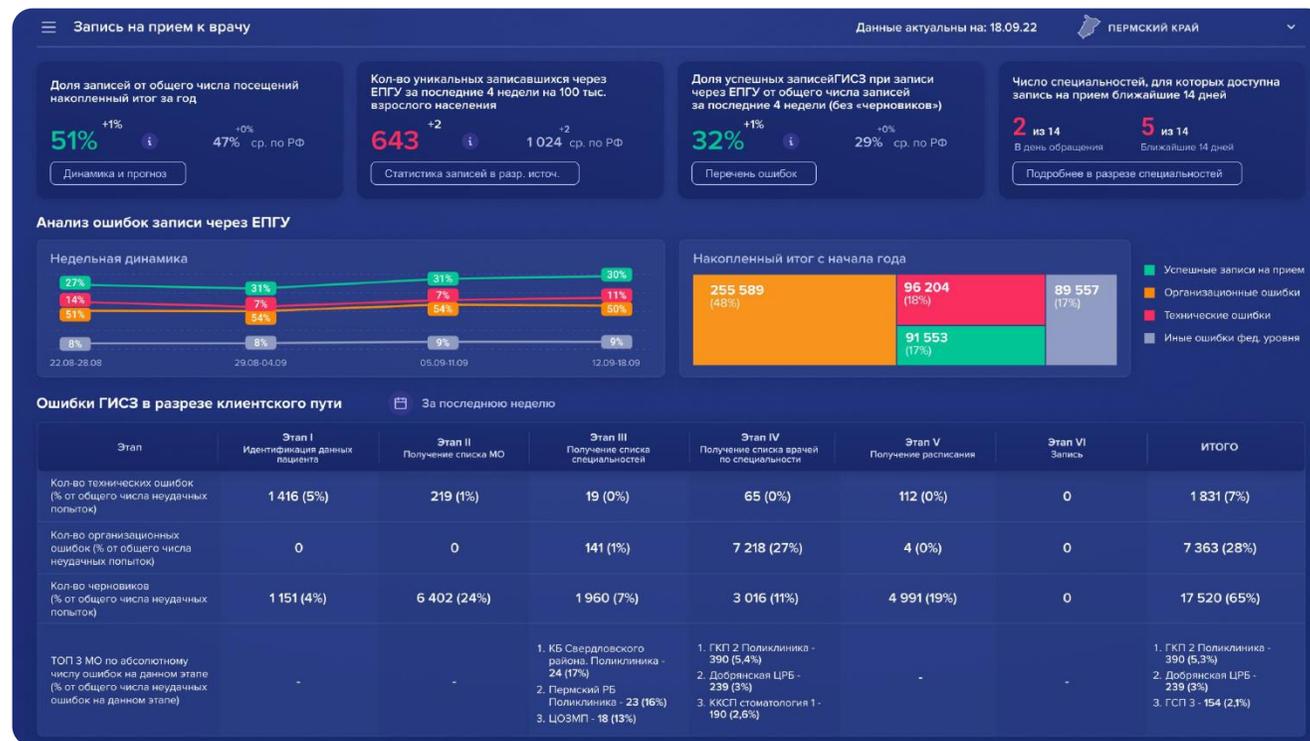
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНЦИДЕНТ №38 «ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ»

ЦЕЛЬ ИНЦИДЕНТА

Обеспечить доступность для граждан записи на прием к врачу через ЕПГУ по 14 основным специальностям, а также запись на диспансеризацию, профилактические осмотры и вакцинацию

КРИТЕРИИ ЗАКРЫТИЯ ИНЦИДЕНТА

- Во всех субъектах Российской Федерации последние 4 недели доля организационных и технических ошибок со стороны ГИСЗ субъекта РФ составляет менее 10%
- 90% рабочего времени от табеля учета рабочего времени медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- во всех субъектах Российской Федерации доступна запись через Единый портал государственных и муниципальных услуг на все 14 основных медицинских специальностей, а также на диспансеризацию, профилактические осмотры и вакцинацию на ближайшие 14 дней



Первое совещание по инциденту состоялось 16 сентября.

Промежуточные результаты:

С начала инцидента были заслушаны доклады 31 субъекта РФ

У каждого из заслушанных субъектов Российской Федерации определены:

- основные причины ошибок записи через ЕПГУ
- особенности реализации услуг дистанционной записи
- особенности организации процессов здравоохранения в части действий, предпринятых для сокращения нагрузки на врача поликлинического звена
- влияние работы неотложной помощи на участковую службу и прочее

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ»

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- 1** Формирование расписания приема врачей в медицинских организациях
- 2** Формирование записи на прием в медицинских организациях
- 3** Обратная связь и информирование пациентов
- 4** Условия для реализации алгоритма формирования расписания и записи на прием в медицинских организациях
- 5** Организационные решения для увеличения доли рабочего времени врачей для осуществления приема пациентов в медицинской организации
 - Организационные решения по перераспределению функций между работниками медицинской организации
 - Организационные решения по перераспределению потоков пациентов с разными целями обращений между структурными подразделениями медицинской организации

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО
Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России
Протокол № 10
От «30» ноября 2022 г.
Ученый секретарь д.м.н. доцент
 В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор

О.С. Кобякова
«30» ноября 2022 г.


**ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ ЕДИНЫЙ ПОРТАЛ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УСЛУГ И
ЕДИНЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОЛЛ-ЦЕНТРЫ**

Методические рекомендации № 12-22

Москва – 2022

Организационные решения по повышению доступности первичного звена здравоохранения



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Процессный
подход
и бережливые
технологии

Клиентские пути
и жизненные
ситуации



Маршрутизация
потоков пациентов
по структурным
подразделениям
медицинских
организаций



Перераспре-
деление функций
персонала в
первичном звене

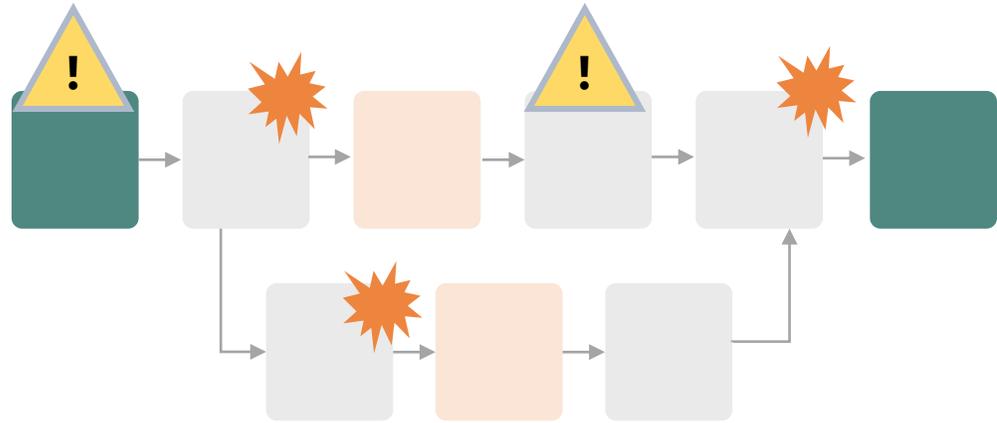


Алгоритмизация
и
упорядочивание
работы с
расписанием на
прием врачей в
первичном звене



ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД И **БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ** ПРИ ОПТИМИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ

Исходный уровень



- потери ресурсов и времени



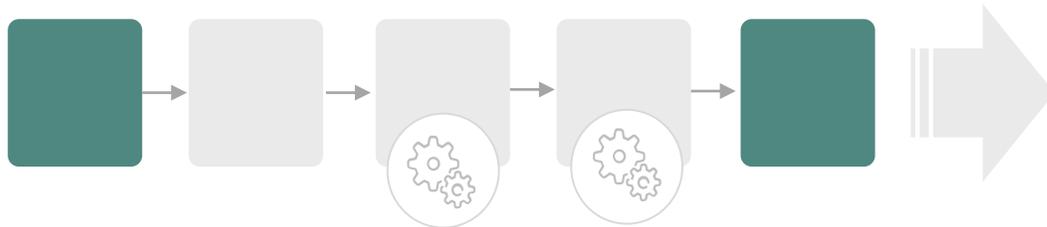
- организационные проблемы



- бесполезные этапы не создающие ценность

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД И ИНСТРУМЕНТЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Целевое состояние



алгоритмизация
и цифровизация
этапов

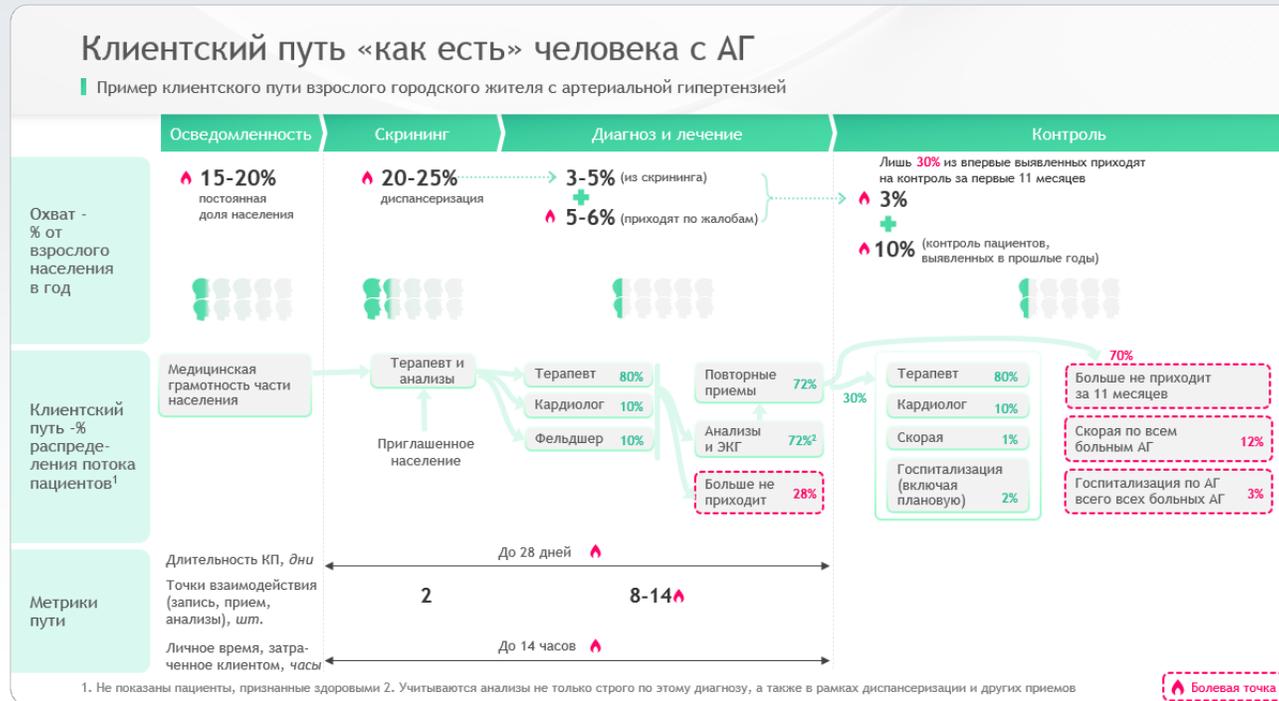
Применение принципа
«структуры под процесс»
- выделение процесса в
отдельное структурное
подразделение
медицинской организации

В создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» в России принимают участие **74,3%** **медицинских организаций**

КЛИЕНТСКИЙ ПУТЬ КАК ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ

КАРТА КЛИЕНТСКОГО ПУТИ

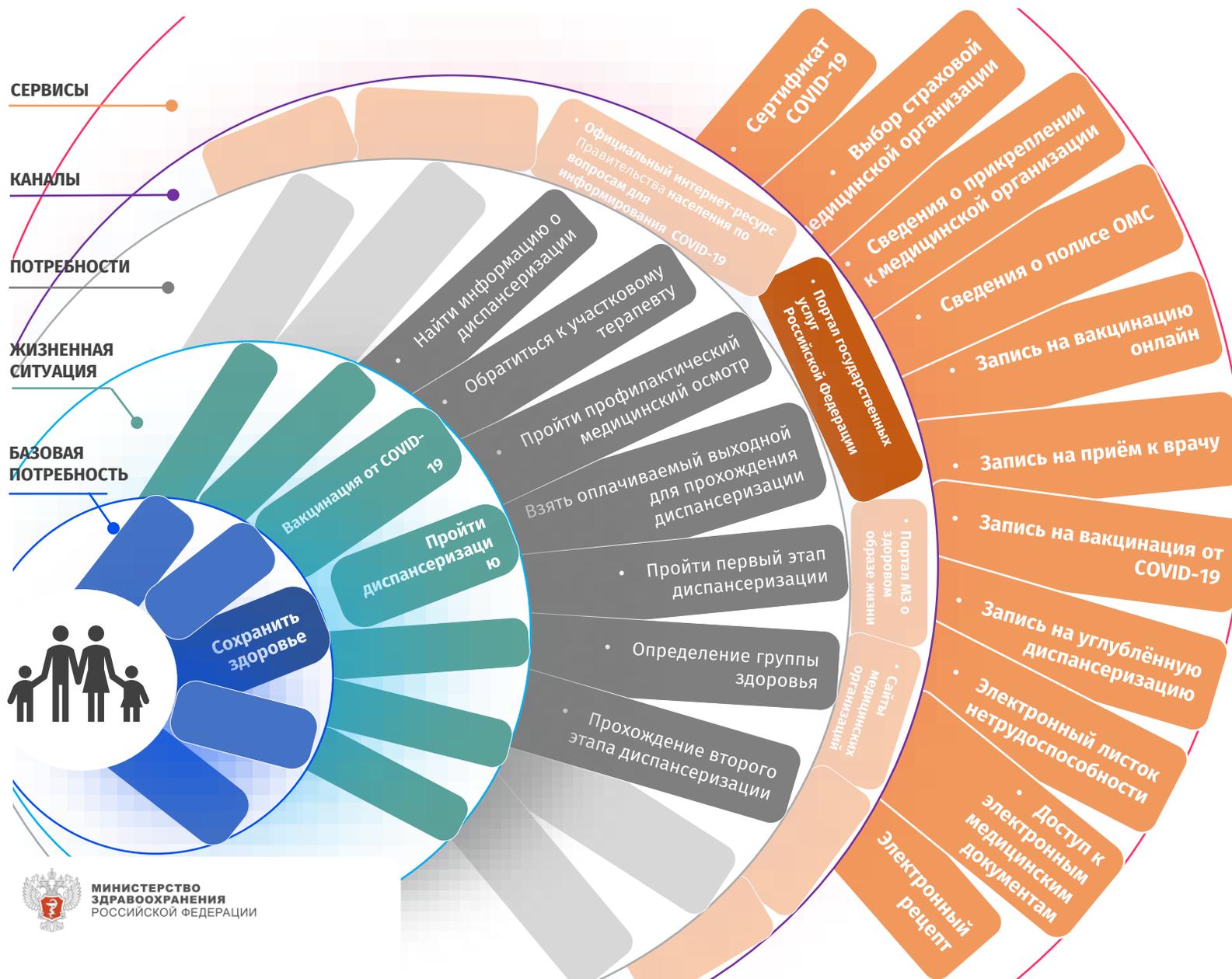
- это визуализация пути пациента, отображает этапы, которые он проходит, точки взаимодействия с МО и сложности, которые мешают ему достигать своих целей



Клиентский путь позволяет

- оценить процесс оказания медицинской помощи со стороны гражданина
- выявить все ключевые недостатки процесса, максимально влияющие на удовлетворенность пациента
- разработать максимально удобный для пациента целевой путь, основываясь на данных, а не субъективном мнении администрации

ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ - ОСНОВА КЛИЕНТСКОГО ПУТИ



ПАЦИЕНТ

- Профиль

БАЗОВАЯ ПОТРЕБНОСТЬ

- Сохранить здоровье

ЖИЗНЕННАЯ СИТУАЦИЯ

- Вакцинироваться от COVID-19
- Пройти диспансеризацию

ПОТРЕБНОСТИ

- Найти информацию о диспансеризации
- Обратиться к участковому терапевту
- Пройти профилактический медицинский осмотр
- Взять оплачиваемый выходной для прохождения диспансеризации
- Пройти первый этап диспансеризации
- Определение группы здоровья
- Прохождение второго этапа диспансеризации

КАНАЛЫ

- Портал Минздрава РФ о здоровом образе жизни
- Портал государственных услуг Российской Федерации
- Официальный интернет-ресурс Правительства населения по вопросам для информирования COVID-19
- Сайты медицинских организаций

СЕРВИСЫ

- Запись на вакцинацию онлайн
- Запись на приём к врачу
- Запись на вакцинацию от COVID-19
- Запись на углублённую диспансеризацию
- Электронный листок нетрудоспособности
- Сертификат COVID-19
- Сведения о полисе ОМС
- Сведения о прикреплении к медицинской организации
- Выбор страховой медицинской организации
- Электронный рецепт

ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

МОДЕЛЬ «КАК ЕСТЬ»

Жизненные ситуации	ПМО, диспансеризация	Вакцинация	Неотложная помощь на дому	Неотложная помощь в медицинской организации	Продление рецептов	Запрос информации (просто спросить)	Оформление на плановую госпитализацию, на исследования	Диспансерное наблюдение	Помощь по случаю заболевания	Паллиативная помощь
Здоровые люди, в том числе с факторами ХНИЗ										
Пациенты, требующие неотложной помощи										
Пациенты с хроническими заболеваниями										
Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи										



Врач



Средний
медицинский
персонал

Всего **27 функций** у медицинских работников
участковой службы

Реализация на
уровне
участковой
службы

ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

МОДЕЛЬ «КАК ДОЛЖНО БЫТЬ»

Жизненные ситуации	ПМО, диспансеризация	Вакцинация	Неотложная помощь на дому	Неотложная помощь в медицинской организации	Продление рецептов	Запрос информации (просто спросить)	Оформление на плановую госпитализацию, на исследования	Диспансерное наблюдение	Помощь по случаю заболевания	Паллиативная помощь
Когорты пациентов										
Здоровые люди, в том числе с факторами ХНИЗ	Кабинет/отделение медицинской профилактики 									
Пациенты, требующие неотложной помощи			Кабинет/отделение неотложной помощи 				Кабинет оформления направлений			
Пациенты с хроническими заболеваниями	Кабинет/отделение медицинской профилактики 							 		
Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи										



Врач



Средний
медицинский
персонал



Работник без
медицинского
образования
(немедицинский
персонал)



Бригады
неотложной
помощи



Частичное
выполнение
функции



Реализация на
уровне
участковой
службы

СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ ВРАЧА ЗА СЧЕТ ПЕРЕДАЧИ ФУНКЦИЙ СРЕДНЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

 Функции, переданные от
врачебного персонала

Полностью переданные

Подготовка списков для диспансеризации населения

Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения

Частично переданные

(совместно врач и персонал со средним медицинским образованием)

Организация и проведение школ здоровья

Оценка эффективности и безопасности применения медикаментозных и не медикаментозных методов лечения

Проведение медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических)

Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями

Направление пациента на лабораторные и инструментальные обследования

Работа с медицинской документацией

Активное посещение маломобильных пациентов на дому для динамического наблюдения

Оформление листов нетрудоспособности

Оформление экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания, пищевом, остром профессиональном отравлении

Контроль проведения профилактических мероприятий

Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)

Предоставление отчетности о своей деятельности

СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗА СЧЕТ ПЕРЕДАЧИ ФУНКЦИЙ **НЕМЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ**



Функции, полностью переданные из совместного ведения **врача и среднего медперсонала**

Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья прикрепленного населения

Ведение паспорта врачебного (терапевтического) участка

Функции, частично переданные от врача

Организация и проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ



Функции, полностью переданные от **среднего медицинского персонала**

Информирование пациентов о врачебном приеме, в том числе с целью прохождения диспансерного наблюдения

Предоставление информации по вопросам приема населения непосредственно или с использованием технических средств, в том числе электронных

Получение результатов лабораторных и других исследований пациентов и внесение сведений в медицинскую документацию

Организация амбулаторного приема врачом-специалистом

Регулировка потока пациентов на врачебном приеме

Сопровождение пациентов на диагностические и лечебные процедуры

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ



ПОТОК ПАЦИЕНТОВ С ИНФОРМАЦИОННОЙ ЦЕЛЮ



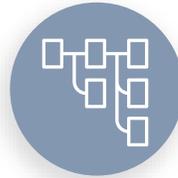
Цель обращения пациента

— получение ответов на вопросы, оформление справок, выписок, листов нетрудоспособности, оформление документов для плановой госпитализации

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ПОТОКА



Сотрудник, ответственный за информирование и маршрутизацию пациентов



Отдельное структурное подразделение



Сотрудник, ответственный за обработку информационных обращений

Кто отвечает за поток:

- персонал с немедицинским образованием
- средний медицинский персонал

ПОТОК ПАЦИЕНТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ



Цель обращения пациента

— профосмотр, диспансеризация, в т.ч. углублённая, получение знаний о здоровом образе жизни, работа с факторами риска ХНИЗ

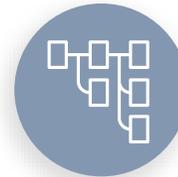
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ПОТОКА



Отдельный поток пациентов для проведения ПМО и диспансеризации, в т.ч. углубленной



Начало профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, в т.ч. углубленной, в кабинете/отделении медицинской профилактики



Кабинет/отделение медицинской профилактики



Диспансерное наблюдение за пациентами 2 группы здоровья

Кто отвечает за поток:

Врач и средний медицинский персонал кабинета / отделения медицинской профилактики

ПОТОК ПАЦИЕНТОВ С ЦЕЛЮ ПОЛУЧЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Цель обращения пациента

— получение неотложной медицинской помощи

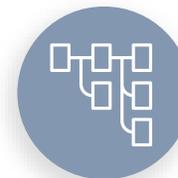
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ПОТОКА



Обеспечение соответствия режима работы отделения неотложной помощи с режимом работы медицинской организации



Исключение врачей-терапевтов участковых из процесса оказания неотложной помощи, в том числе на дому



Отделение (кабинеты) неотложной помощи



Единая диспетчерская служба скорой и неотложной медицинской помощи с целью обеспечения преемственности их работы



Приоритизация в укомплектовании отделений (кабинетов) неотложной помощи фельдшерами (с руководителем отделения – врачом-терапевтом)



Обслуживание пациентов на дому медицинскими работниками отделения неотложной помощи

Кто отвечает за поток:

Фельдшер / врач кабинета / отделения неотложной помощи

ПОТОК ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ



Цель выделения потока

— плановая работа с прикрепленным населением, имеющим хронические неинфекционные заболевания

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ПОТОКА



Планирование диспансерного наблюдения осуществляет немедицинский персонал – организационно-методический отдел



Все лица, состоящие под диспансерным наблюдением, в обязательном порядке проходят через поток профилактики и первичный медицинский осмотр



Средний медицинский персонал и персонал с немедицинским образованием участвует в организации удаленного мониторинга

Кто отвечает за планирование потока:

- персонал с немедицинским образованием

ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ОТ ОПТИМИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ

До 55%*

Высвобождение свободных слотов для **повышения доступности** записи для граждан



Повышение **удовлетворенности населения** медицинской помощью



Снижение непрофильной нагрузки на медицинский персонал и нивелирование риска профессионального выгорания

МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

131 015 млрд рублей

ВВП в текущих ценах в 2021 г.

1 600 064 рублей

ВВП на 1 лицо трудоспособного возраста в 2021 г.

81 881 097 человек

численность населения в трудоспособном возрасте в среднем в 2021 г.

479 487 человек

число умерших в трудоспособном возрасте 2021 г.

Сокращение числа умерших в трудоспособном возрасте за счет:

- повышения эффективности диспансерного наблюдения
- проактивной работы с группами риска
- повышения качества медицинской помощи и высвобождения времени на работу с пациентами

даже на **1% (4,8 тыс. чел.)**
обеспечит увеличение ВВП на

7,7 млрд руб. в год.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВЫПЛАТЫ МЕДИКАМ С 1 ЯНВАРЯ 2023 ГОДА

от **4** до **18** тысяч рублей



Президент Российской Федерации
В.В. Путин

152,4 млрд руб.

379 тыс. врачей

65 тыс. младшего
медицинского персонала

725 тыс. среднего
медицинского персонала

- 18,5** тыс. руб. врачи центральных и районных больниц
- 14,5** тыс. руб. врачи первичного звена
- 11,5** тыс. руб. врачи скорой медпомощи
- 8,0** тыс. руб. средний медицинский персонал центральных и районных больниц
- 6,5** тыс. руб. средний медперсонал первичного звена
- 7,0** тыс. руб. фельдшера и медсестры скорой медицинской помощи
- 4,0** тыс. руб. младший медперсонал
- 4,5** тыс. руб. фельдшеры скорой медпомощи, принимающие вызовы