

Реформы здравоохранения

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 614.2

Старшинин А. В.¹, Кучерявых Е. С.², Гавриленко О. Ф.¹, Аксенова Е. И.³, Камынина Н. Н.³, Бурковская Ю. В.³

ЭВОЛЮЦИЯ ПРОАКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В СИСТЕМЕ МОСКОВСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, г. Москва;

²Правительство Москвы, 125032, г. Москва;

³ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва

Экономические и социальные потери вследствие эпидемий неинфекционных заболеваний поставили профилактику и борьбу с ними на первую линию в области устойчивого развития ООН. Задачи по борьбе с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в рамках целей устойчивого развития требуют целенаправленных действий со стороны государств в области политики и законодательства, а также обеспечения систем здравоохранения соответствующими ресурсами.

В Российской Федерации такая работа реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение», федеральных программ по борьбе с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями. В каждом субъекте учитываются особенности экономического развития, кадровой обеспеченности, внедрения процессов информатизации и др. Стремительный темп преобразования московского здравоохранения, его уникальная институциональная структура позволили сформировать основу для эффективного развития системы проактивного диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями.

Авторами описан процесс становления профилактической работы и организации динамического диспансерного наблюдения в Москве. В работе подробно представлены организационные, административные и технологические ресурсы, использованные для создания уникальной системы динамического диспансерного наблюдения. Кроме того, в статье проиллюстрированы персонализированная подсистема динамического диспансерного наблюдения в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы и институт «помощника врача». Внедрение системы проактивного диспансерного наблюдения позволит снизить преждевременную смертность населения и инвалидизацию среди жителей г. Москвы посредством индивидуальной программы наблюдения и мотивирования столичных пациентов к ответственному отношению к своему здоровью.

К л ю ч е в ы е с л о в а : первичная медико-санитарная помощь; диспансерное наблюдение; помощник врача; хронические неинфекционные заболевания.

Для цитирования: Старшинин А. В., Кучерявых Е. С., Гавриленко О. Ф., Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Бурковская Ю. В. Эволюция проактивного диспансерного наблюдения в системе московского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(2):255–263. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-255-263>

Для корреспонденции: Камынина Наталья Николаевна, д-р мед. наук, зам. директора по научной работе Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, e-mail: KamyninaNN@zdrav.mos.ru

Starshinin A. V.¹, Kucheryavykh E. S.², Gavrilenko O. F.¹, Aksenova E. I.³, Kamynina N. N.³, Burkovskaya Yu. V.³
THE EVOLUTION OF PROACTIVE DISPENSARY MONITORING IN THE MOSCOW HEALTHCARE SYSTEM

¹Moscow Healthcare Department, 127006, Moscow, Russia;

²Government of Moscow, 125032, Moscow, Russia;

³State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 115088, Moscow, Russia

Economic and social losses due to epidemics of non-communicable diseases have put prevention and control of them on the first line in the field of sustainable development of the United Nations. The tasks of combating NCDs and risk factors within the framework of the Sustainable Development Goals require targeted actions on the part of States in the field of policy and legislation and provision of health systems with appropriate resources.

In the Russian Federation, such work is being implemented within the framework of the national project "Healthcare", federal programs to combat oncological and cardiovascular diseases. Each subject takes into account the peculiarities of economic development, staffing, implementation of informatization processes, etc. The rapid pace of transformation of Moscow healthcare, its unique institutional structure allowed to form the basis for the effective development of a system of proactive dispensary monitoring of patients suffering from chronic diseases.

The authors describe the process of formation of preventive work and organization of dynamic dispensary observation in Moscow. The paper presents in detail the organizational, administrative and technological resources used to create a unique system of dynamic dispensary observation. In addition, the article illustrates the personalized subsystem of dynamic dispensary observation in EMIAS and the institute of "physician assistant". The introduction of a proactive dispensary monitoring system will reduce premature mortality and disability among residents of the city. Moscow through an individual monitoring program and motivation for the responsible attitude of metropolitan patients to their health.

К е у о р д с : primary health care; dispensary supervision; physician's assistant; chronic non-communicable diseases.

For citation: Starshinin A. V., Kucheryavykh E. S., Gavrilenko O. F., Aksenova E. I., Kamynina N. N., Burkovskaya Yu. V. The evolution of proactive dispensary monitoring in the Moscow healthcare system. *Problemi socialnoi gigieni, zdra-*

vookhraneniya i istorii meditsini. 2023;31(2):255–263 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-255-263>

For correspondence: Kamynina Natal'ya Nikolaevna, doctor of medical sciences, the Deputy Director on Scientific Activities of the Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, e-mail: KamyninaNN@zdrav.mos.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 30.08.2022

Accepted 29.10.2022

Введение

В XXI в. экономические и социальные потери, связанные с эпидемиями неинфекционных заболеваний (НИЗ), в большинстве стран достигли столь высоких показателей, что профилактика этих заболеваний и борьба с ними вышла на первую линию в области устойчивого развития ООН¹. Поставленные в 2015 г. в рамках целей устойчивого развития задачи по борьбе с НИЗ и факторами риска их возникновения потребовали целенаправленных действий со стороны государств в области политики и законодательства, а также обеспечения систем здравоохранения соответствующими ресурсами.

В Российской Федерации работа организована и планомерно ведется в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»²: разработаны и реализуются национальный проект «Здравоохранение», федеральные программы по борьбе с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями³.

Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы являются лидерами российского здравоохранения, иницируя множество проектов, направленных на укрепление общественного здоровья столичных жителей.

В рамках государственной политики особое внимание уделяется трудоспособному населению. Должна увеличиться доля впервые выявленных хронических НИЗ (ХНИЗ) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров среди населения трудоспособного возраста из всех выявленных впервые заболеваний. В значительной мере трансформируется профилактическая деятельность медицинских организаций. В рамках диспансерного наблюдения должно осуществляться обследование граждан с ХНИЗ для своевременного выявления и предупреждения осложнений, а также обострений заболеваний и их профилактики^{4,5}. Такая работа ведется в каждом субъекте Российской Федерации с

учетом особенностей экономического развития, кадровой обеспеченности, внедрения процессов информатизации и др. [1–7].

Стремительные темпы преобразования московского здравоохранения и уникальная институциональная структура позволили сформировать основу для эффективного развития системы проактивного диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы

Использован метод системного анализа нормативно-правовой базы в области здравоохранения. В рамках работы осуществлено изучение законодательных и нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения, в том числе Федерального указа Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Приказов Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» и др.

В ходе исследования процессов становления профилактической работы в Москве и организации диспансерного наблюдения изучены статистические данные по общей и первичной заболеваемости ХНИЗ в Москве с использованием статистических сборников Центра медицинской статистики Москвы Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ).

¹ ООН. Цели в области устойчивого развития. Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. Режим доступа: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения 26.01.2023).

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 26.01.2023).

³ Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooxranenie> (дата обращения 26.01.2023).

⁴ Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 27.01.2023).

⁵ Приказ Минздрава России от 15.02.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

Реформы здравоохранения

Проведены анализ смертности и оценка наибольшего вклада заболеваний в смертность, определялась структура причин смерти по нозологическим классам.

Одновременно были использованы первичные статистические данные Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС) для анализа динамики диспансерного наблюдения пациентов Москвы и формирования диспансерных групп для проактивного диспансерного наблюдения.

Результаты исследования

Вопросы организации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, всегда находились в центре внимания Правительства г. Москвы.

Утвержденный в 2012 г. Порядок проведения диспансерного наблюдения⁶, пересмотренный в дальнейшем дважды (в 2019 и 2022 гг.), в настоящее время действует как утвержденный Приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н⁷. На сегодняшний момент в Порядке значительно расширен перечень хронических заболеваний, при наличии которых необходимо диспансерное наблюдение, и выделены три перечня хронических заболеваний, для которых устанавливается диспансерное наблюдение (врачом-терапевтом, врачом-кардиологом, врачами-специалистами, в том числе врачом-онкологом). Кроме того, Минздрав России подчеркнул необходимость активной работы с диспансерными группами по ХНИЗ, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями⁸.

Анализ изменений в порядке диспансерного наблюдения свидетельствует о необходимости выстраивания четкой маршрутизации пациента внутри медицинской организации, эффективной коммуникации медицинских специалистов с пациентами, вовлекаемыми в процесс диспансерного наблюдения.

В системе столичного здравоохранения вопрос максимального сохранения жизни и здоровья трудоспособного населения занимает особое внимание. По результатам Всероссийской переписи населения, в столице в 2023 г. проживает более 13 млн человек, из них только 40% составляет население трудоспособного возраста. Ожидаемая продолжительность жизни в городе с каждым годом увеличивается. Поэтому важно создать максимально эффективные условия для сохранения здоровья и минимизации рисков прогрессирования ХНИЗ.

При планировании проактивного динамического диспансерного наблюдения Департамент здравоохранения города Москвы учитывал федеральные нормы формирования групп лиц для диспансерного наблюдения и параллельно оценивал и выявлял среди столичного населения нозологические группы, для которых характерна повышенная смертность, используя собственный уникальный инструментарий.

Для уточнения на региональном уровне групп риска пациентов, которые должны быть включены в проактивное диспансерное наблюдение, с использованием больших данных ЕМИАС были проанализированы основные причины смертности на дому. Среди них в Москве наиболее распространены сердечно-сосудистые заболевания (34%), болезни органов дыхания (15%), болезни эндокринной системы (11%) и болезни желудочно-кишечного тракта (11%) [8]. Проанализированы медицинские карты более 1 млн москвичей, нуждающихся в активном наблюдении. На основе прогноза ожидаемой продолжительной жизни в городе, оценки смертности населения принято решение о конкретизации нозологического перечня для включения в проактивное диспансерное наблюдение. Выделены следующие нозологии, которые вносят наибольший вклад в структуру смертности и целесообразны для включения в проактивное динамическое диспансерное наблюдение: сахарный диабет 2-го типа, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, фибрилляция и трепетание предсердий, хроническая сердечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая обструктивная болезнь легких, язвенная болезнь.

Департаментом здравоохранения города Москвы были разработаны варианты алгоритмов проведения диспансерного приема врачом-терапевтом, не противоречащие минимальным требованиям к организации маршрутизации пациентов и установленному перечню исследований, представленных Минздравом России⁹, но расширяющие их. В частности, принципиальным отличием от федерального Порядка является утверждение приказа Департаментом здравоохранения города Москвы № 376 от 15.04.2022¹⁰ более широкого перечня заболеваний и состояний, при которых устанавливается диспансерное наблюдение, включающего не только кардиологические, неврологические и отдельно терапевтические заболевания, но и определение диспансерных групп по всем заболеваниям для всех специальностей врачей, которые работают в поликлиниках.

⁶ Приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

⁷ Приказ Минздрава России от 15.02.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

⁸ Письмо Минздрава России от 06.05.2022 № 17-4/И/2-7371 «О совершенствовании организации медицинской помощи лицам с сердечно-сосудистыми заболеваниями или с риском их развития». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

⁹ Приказ Минздрава России от 15.02.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

¹⁰ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 15.04.2022 № 376 «Об утверждении перечней заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, а также правил постановки, проведения и снятия с диспансерного учета». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru> (дата обращения 01.02.2023).

Периодичность диспансерных приемов, лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа

№ п/п	Код диагноза по МКБ-10	Название диагноза	Лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов		Минимальная периодичность диспансерных приемов, лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов
			обязательные	дополнительные	
1	E11, E11.2—E11.9	Сахарный диабет 2-го типа	ЭКГ Общий анализ крови Гликированный гемоглобин Мочевина Мочевая кислота Креатинин (с расчетом СКФ) Липидный спектр Общий анализ мочи Микроальбумин в суточной моче Диспансерный прием ВОП (врача-терапевта) с обязательным осмотром стоп Консультация офтальмолога	УЗИ артерий нижних конечностей УЗИ брахиоцефальных артерий УЗИ почек Эзофагогастродуоденоскопия Колоноскопия Калий Натрий Кальций Общий белок Билирубин АСТ АЛТ Железо Ферритин Коэффициент насыщения трансферрина Определение скрытой крови в кале ЛПНП Консультация эндокринолога Консультация кардиолога Консультация нефролога Консультация хирурга Консультация сердечно-сосудистого хирурга	Диспансерный прием ВОП (врача-терапевта) не реже 4 раз в год Определение гликированного гемоглобина 4 раза в год Проведение других обязательных лабораторных и инструментальных исследований, а также консультация офтальмолога не реже 1 раз в год Проведение дополнительных исследований и консультаций специалистов при наличии медицинских показаний

Примечание. ЭКГ — электрокардиография, СКФ — скорость клубочковой фильтрации, ВОП — врач общей практики, УЗИ — ультразвуковое исследование, АСТ — аспартатаминотрансфераза, АЛТ — аланинаминотрансфераза, ЛПНП — липопротеины низкой плотности.

Впервые в России Департамент здравоохранения города Москвы разработал такой же перечень диагнозов и для детского населения, также охватывающий все специальности врачей детской поликлиники. Кроме того, в данном нормативном документе приведен перечень условий, при которых возможна смена специальности врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.

Основываясь на принципах ценностно-ориентированного здравоохранения, учета специфики взаимодействия с пациентами, а также учитывая необходимость постоянного мониторинга состояния здоровья пациентов с ХНИЗ, Департаментом здравоохранения города Москвы был разработан Московский стандарт проактивного диспансерного динамического наблюдения. Уникальность столичного проекта состоит в том, что с его помощью становится возможным не просто улучшить качество жизни пациентов с ХНИЗ, но и существенно увеличить продолжительность их жизни, так как главными целями проекта стали формирование приверженности и мотивация к заботе о собственном здоровье со стороны пациентов и динамичный контроль его состояния со стороны врача.

Формат проекта заключается в постоянном наблюдении пациента врачом не только от приема к приему, а постоянном и проактивном, чему способствует система ЕМИАС. Ответственность врача заключается не только в проведении качественного приема с необходимыми назначениями, но и в своевременном реагировании на отклонения в динамике лечения пациента и проактивном вызове его на прием.

Активизировать диспансерное наблюдение предлагается путем проведения обязательных приемов врача и регулярного обследования пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, по индивидуальной программе. По каждому установленному диагнозу определены обязательные и дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также установлена минимальная периодичность диспансерных приемов, лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов. Например, по диагнозу «Сахарный диабет 2-го типа (E11, E11.2—E11.9)» стандарт проактивного диспансерного динамического наблюдения выглядит следующим образом (см. таблицу).

Более четкая градация пациентов в группах риска для последующего взятия их на диспансерное наблюдение и детальный алгоритм проактивного ведения пациентов на диспансерном наблюдении по каждой выделенной нозологии являются существенным отличием от федеральной методики. Такой подход по определению обязательных и дополнительных инструментальных и лабораторных исследований и консультаций узких специалистов позволил сформировать комплекс медицинских услуг¹¹, что обеспечило в 2023 г. в рамках «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве»¹² проведение профилактических мероприятий гражданам из числа взрослого населения по группам заболеваний и возрасту, определенных приказом Департамента здравоохра-

¹¹ Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

Реформы здравоохранения

нения города Москвы¹³ в виде проактивного диспансерного наблюдения.

По коморбидным пациентам разработан уточняющий алгоритм диспансерного наблюдения:

- наличие единой программы диспансерного наблюдения по всем заболеваниям;
- наблюдение врачом общей практики (ВОП) с обязательной консультацией у профильных специалистов;
- все исследования централизованы и объединены в программу, исключающую повтор исследований, назначаемых разными профильными специалистами.

Для этого описаны все обязательные исследования (рис. 1) и выявлены возможные повторы исследований (рис. 2). Такой алгоритм позволяет рассчитать стоимость конкретного случая или комплекса медицинских услуг при сочетании двух и более диагнозов, исключая ненужные повторы исследований и консультаций.

В случае выявления угрозы состоянию здоровья пациентов, которая фиксируется по специальному алгоритму, проводятся внеплановые приемы. Основаниями для проведения внепланового диспансерного приема являются: вызов скорой медицинской помощи (СМП); наличие выписного эпикриза в период диспансерного наблюдения; отклонение показателей самоконтроля; ухудшение состояния здоровья пациента, зафиксированное любым врачом столичного здравоохранения, на основании специального чек-листа, а также через маркеры лабораторно-инструментальных показателей.

В целях эффективной реализации проактивного диспансерного наблюдения был создан институт помощников врача. В Москве, в отличие от федерального проекта, уникальность таких специалистов заключается в том, что помощниками врача являются исключительно специалисты со средним медицинским образованием, имеющие сертификат / свидетельство об аккредитации по сестринскому делу (рис. 3) [9].

Средняя нагрузка на помощника врача составляет 1700 закрепленных пациентов, минимальная —

ХСН	ИМ до 1 года	СД тип 2	ГХС	Стабильная ИБС	МА	ХОБЛ	АГ	ОНМК	ЯБЖ
16	12	10	8	8	6	5	5	3	3

Рис. 1. Количество обязательных исследований по нозологиям диспансерного наблюдения.

ХСН — хроническая сердечная недостаточность, ИМ — инфаркт миокарда, СД — сахарный диабет, ГХС — гиперхолестеринемия, ИБС — ишемическая болезнь сердца, МА — мерцательная аритмия (фибрилляция и трепетание предсердий), ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, АГ — артериальная гипертензия, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ЯБЖ — язвенная болезнь желудка.

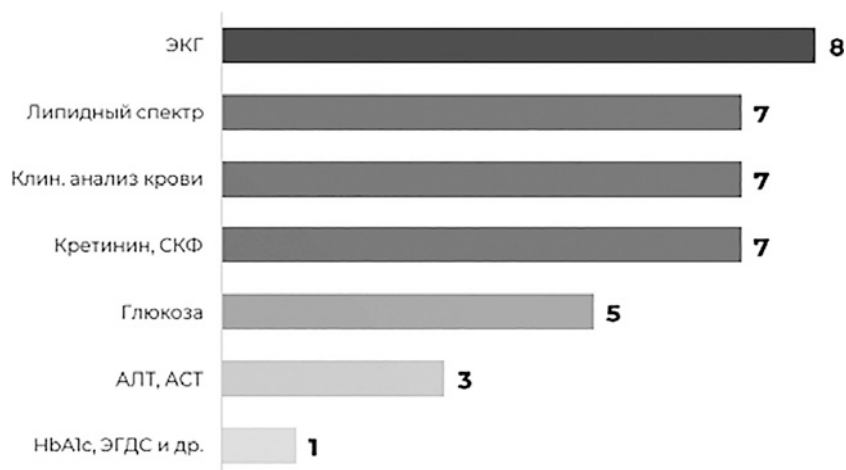


Рис. 2. Количество пересечений обязательных исследований среди нозологий проактивного диспансерного динамического наблюдения.

ЭКГ — электрокардиография, АЛТ — аланинаминотрансфераза, АСТ — аспартатаминотрансфераза, HbA1c — гликированный гемоглобин, ЭГДС — эзофагогастродуоденоскопия.

1450, максимальная — 1900. Показатели вычислены на основе количества первичных и вторичных звонков в смену, количества рабочих дней и расчета нормо-часа в месяц.

Помощник врача постоянно находится на связи с пациентом, мотивируя его ответственно относиться к своему здоровью. Пациенты получают от помощника врача подробную информацию в доступной форме о важности обследований, назначениях врача и регулярности приема лекарственных препаратов. Пациент вовлекается в процесс лечения благодаря тому, что помощник врача обучает его самостоятельному контролю за состоянием здоровья, в том числе при помощи электронной медицинской карты (ЭМК) и дневников самоконтроля. Помощник врача всегда «на страже» интересов пациента: поможет записаться на прием к ВОП или специалистам, на необходимые исследования, окажет поддержку и внимание при изменении образа жизни, отказе от вредных привычек.

Помимо вышеуказанного, основные профессиональные компетенции помощника врача включают в себя информирование пациентов о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения, составление списка пациентов для подготовки приема врача, регулирование выполнения пациентами исследований и прохождения консультаций, орга-

¹² Постановление Правительства Москвы от 29.12.2022 № 3044-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Режим доступа: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 01.02.2023).

¹³ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.04.2022 № 376 «Об утверждении перечней заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, а также правил постановки, проведения и снятия с диспансерного учета». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru> (дата обращения 01.02.2023).



Рис. 3. Определение помощника врача.

низации посещений пациентами врачей, предварительной подготовке протокола врача к приему пациента.

При этом врач выполняет следующие функции: своевременное взятие на диспансерное наблюдение пациентов с впервые выявленными заболеваниями; обеспечение охвата диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению; проведение лечебно-профилактической работы с пациентами. Время врача затрачивается на осуществление медицинской деятельности, максимальную работу по подготовке пациента осуществляет помощник врача, координируя работу нескольких врачей с пациентами. Помощник врача является связующим звеном между пациентом и врачом, именно он обзванивает пациентов

лично с целью помощи в записи на обследования или прием.

Взаимодействие всех участников процесса осуществляется в электронном виде с использованием цифрового сервиса ЕМИАС. В рамках информационного сопровождения проактивного диспансерного наблюдения разработан специальный программный продукт для ЕМИАС («Диспансерное наблюдение»), состоящий из нескольких модулей: рабочий стол помощника врача, рабочий стол врача и ЭМК пациента. Для роли помощника врача предусмотрен следующий функционал: реестр пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении у закрепленных врачей; список пациентов для работы по подготовке к приему врача; «умная» запись; мониторинг заполнения дневников самонаблюдения. ЭМК поддержи-

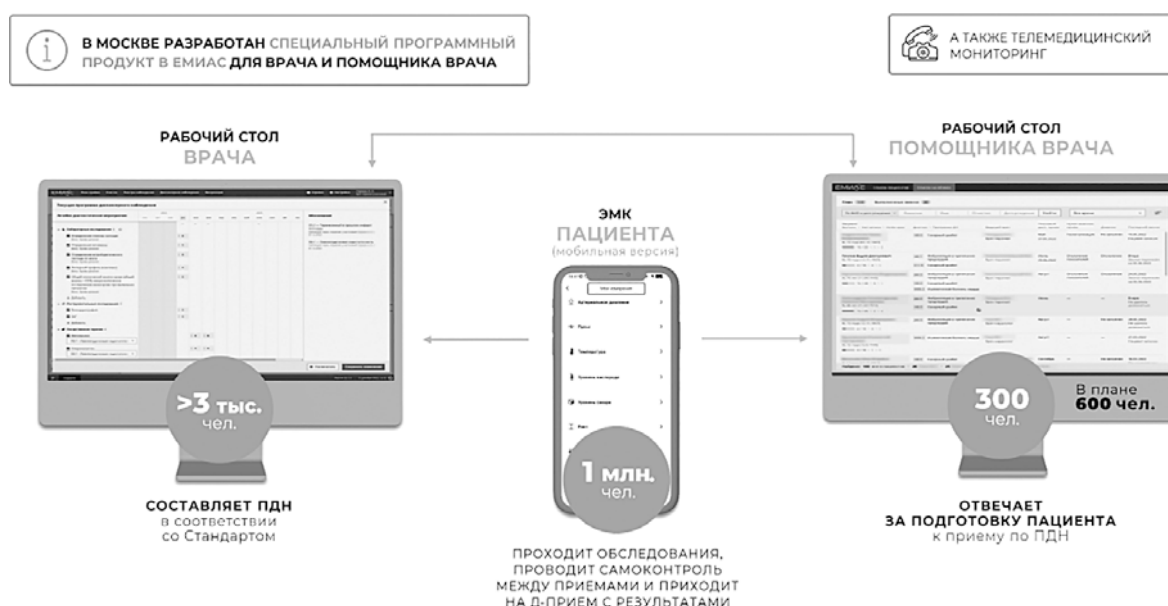


Рис. 4. IT-сопровождение проактивного диспансерного наблюдения (ПДН).

Д-прием — диспансерный прием.

Реформы здравоохранения

вает функции информирования о нахождении на диспансерном учете и ведения дневника самонаблюдения (рис. 4).

На рабочем столе ЕМИАС у врача и помощника врача отображается отдельная папка, имеющая название «внеплановый прием», в которой собрана информация о результатах анализов пациента, выходящих за пределы нормы, или отклоняющихся от нормальных значений показателей в дневнике самонаблюдения. Для принятия решения о необходимости внепланового приема врач внимательно изучает находящиеся в папке протоколы вызова СМП, выписные эпикризы, анкеты самоконтроля и проактивного диспансерного наблюдения на дому, результаты осмотров другими специалистами поликлиники. По итогам анализа причин внепланового осмотра врач принимает решение о необходимости вызова пациента на внеплановый прием и передает помощнику врача информацию для уведомления пациента о дате и времени внепланового приема для коррекции лечения или диагностики возможных осложнений.

Важно отметить, что Департаментом здравоохранения города Москвы была создана не просто инновационная для страны программа проактивного диспансерного наблюдения, а объемная система заботы о здоровье пациента, ключевыми звеньями которой являются пациент, врач и помощник врача, совместные усилия которых направлены на сохранение и поддержание здоровья москвичей.

Обсуждение

Реализованные на сегодня подходы к проактивному диспансерному наблюдению сформировались в Москве за полтора года. Наиболее активно возможности персонализации данных о пациентах, их учета и прогноза рисков развития ХНИЗ стало возможно с 2018 г., когда цифровые сервисы ЕМИАС получили максимальное распространение. На сегодня цифровизация медицинских организаций Москвы достигла такого уровня зрелости, что врач любой организации может просмотреть информацию о пациенте в любой момент, обеспечена цифровая интеграция между всеми службами медицинской помощи. В настоящий момент ЕМИАС представляет цифровую платформу, состоящую из более чем 220 модулей. Жителям Москвы предоставлен доступ к ЭМК, в которой размещены протоколы осмотров врачей, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выписные эпикризы из стационаров, больничные листы, выписанные рецепты, данные о прививках и вызовах СМП, прохождении диспансеризации и другая информация. Реализована функция самостоятельной загрузки информации о личном и семейном анамнезе, ведение дневника здоровья. Вся информация доступна лечащему врачу, что повышает качество оказания медицинской помощи [10].

Еще одной предпосылкой успешного внедрения проактивного диспансерного наблюдения стоит считать создание и реализацию проекта «Москов-

ский стандарт поликлиники». В рамках проекта выполнен капитальный ремонт поликлиник, в отремонтированных зданиях внедрены типовые планировочные решения в части зонирования помещений, навигации, внутренней отделки, фасадов и обустройства прилегающих территорий, которые были разработаны с учетом анализа текущих внутренних логистических потоков пациентов и персонала. В каждом филиале (здании) поликлиник организован прием восьми наиболее востребованных специалистов (ВОП / терапевт участковый, кардиолог, оториноларинголог, хирург, уролог, офтальмолог, невролог, эндокринолог). Еще пять специалистов (гастроэнтеролог, колопроктолог, инфекционист, пульмонолог, аллерголог-иммунолог) в обязательном порядке осуществляют прием в головном подразделении поликлиники [11].

Все медицинские специалисты, врачи и помощники врачей являются высококвалифицированными профессионалами, прошедшими дополнительное углубленное обучение актуальным клиническим знаниям и практическим навыкам и умениям в симуляционных центрах [10, 12, 13].

К началу 2023 г. в Москве была сформирована развитая инфраструктура для персонализированной работы с пациентами и предупреждения рисков развития ХНИЗ. Ценностно-ориентированные подходы столичного здравоохранения, нацеленные на пациента, стали предпосылкой создания нового видения диспансерного наблюдения [14]. Использование всех ресурсов системы столичного здравоохранения позволило внедрить новый стандарт диспансерного наблюдения для всех нуждающихся москвичей, причем в формате системного взаимодействия с эффективной «обратной связи» от пациентов.

Заключение

Внедрение проактивного диспансерного наблюдения в поликлиниках г. Москвы — это важнейший компонент борьбы с ХНИЗ и их осложнениями. Московская медицина имеет все предпосылки для успешной реализации проекта: высокотехнологичную медицинскую информационную систему и опыт анализа больших данных, развитие систем искусственного интеллекта, мощный кадровый потенциал и стандартизированные современные поликлиники.

Для создания системы динамического диспансерного наблюдения используются организационные, административные и технологические ресурсы. На основе технологии больших данных сформирована группа пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, расширенная в сравнении с федеральными требованиями. Внедрен институт помощника врача из лиц, имеющих среднее медицинское образование и прошедших обучение в кадровом центре. В ЕМИАС создана отдельная подсистема динамического диспансерного наблюдения, включающая рабочие столы врача и помощника, ЭМК и дневник самонаблюдения пациента.

Для пациента, включенного в группу динамического диспансерного наблюдения, разрабатывается индивидуальная динамичная программа, включающая в себя расширенный спектр медицинских услуг: план диспансерных приемов, перечень обязательных и, при необходимости, дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов. Помощник врача, являющийся ключевым ресурсом проактивного динамического диспансерного наблюдения, берет на себя важную роль посредника между врачом и пациентом, постоянно сопровождая пациента с ХНИЗ в процессе диспансерного наблюдения. Уникальный столичный проект имеет отличительный формат и внедряется во все взрослые городские поликлиники.

Внедрение системы проактивного диспансерного наблюдения позволит снизить преждевременную смертность населения и инвалидизацию среди жителей г. Москвы.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фомин Е. П. Результаты экспертной оценки амбулаторных карт пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. В сб.: Материалы межрегиональной научной конференции с международным участием Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Рязань, 3 октября 2014 г. Под общей редакцией В. А. Кирюшина. Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова; 2014. С. 258—60.
2. Ефанов А. Ю., Медведева И. В., Шалаев С. В. Модификация регистра больных ХНИЗ для диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией в Тюменском регионе. В сб.: Тезисы XII Всероссийского конгресса «Артериальная гипертензия 2016: итоги и перспективы», Москва, 23—25 марта 2016 г. Москва: ООО «ИнтерМедсервис»; 2016. С. 35.
3. Шевцова В. И., Кургузова А. С., Добрынина И. С. Эффективность диспансерного наблюдения пациентов с гипертонической болезнью. *Терапия*. 2022;(S4):123—6. doi: 10.18565/therapy.2022.4suppl.124-127
4. Строкольская И. Л., Килижекова Д. В., Макаров С. А. Организационные аспекты внедрения технологии дистанционного диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5):13—7. doi: 10.17116/profmed20202305113
5. Скипина У. С., Зайнетдинова Д. З. Эффективность диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, за 2014—2016 гг. В сб.: Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 53-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента Российской Академии Естествознания Бышевского Анатолия Шулмовича. Тюмень, 27—28 марта 2019 г. Тюмень: РИЦ Айвекс; 2019. С. 147—8.
6. Прозорова Г. Г., Фатеева О. В., Будневский А. В., Юрьева М. Ю. ХОБЛ с частыми обострениями: диспансерное наблюдение врачом общей практики. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2020;82:58—60.
7. Пантелеева Н. А., Женчевская Ю. В., Нидбайкин В. А., Недбайкин А. М. Оптимизация диспансерного наблюдения больных с острым инфарктом миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». *CardioComatika*. 2015;(S1):78.
8. Аксенова Е. И., Бурковская Ю. В., Камынина Н. Н. Анализ общей и первичной заболеваемости ведущими неинфекционными заболеваниями в разрезе административных округов в 2013—2021 гг. М.: ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; 2022. 136 с.
9. Аксенова Е. И. Помощник врача — ключевой ресурс программы проактивного диспансерного наблюдения. *Московская медицина*. 2022;5(51):64—71.
10. Шаклычева-Компанец Е. О. ЭМК в московских поликлиниках. *Московская медицина*. 2021;2(42):63—5.
11. Безымянный А. С., Тяжелников А. А., Юмукян А. В. Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве, как основа для выбора научных направлений специалистов первичного звена. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(S2):23—39.
12. Верзилина Н. Н. Симуляционные технологии в Москве. *Московская медицина*. 2022;2(48):42—8.
13. Тяжелников А. А., Юмукян А. В. Школа профессионального роста. *Здоровье мегаполиса*. 2021;2(1):47—53. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;47-53
14. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н. Ценностно-ориентированное здравоохранение: московская практика. *Московская медицина*. 2022;5(51):24—32.

Поступила 30.08.2022

Принята в печать 29.10.2022

REFERENCES

1. Fomin E. P. Results of expert evaluation of outpatient records of patients under dispensary supervision. In: Materials of the interregional scientific conference with international participation of the Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov, Ryazan, October 03, 2014 [*Materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem Ryazanskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta imeni akademika I. P. Pavlova, Ryazan', 3 oktyabrya 2014 g.*]. Ed. V. A. Kiryushin. Ryazan: I. P. Pavlov Ryazan State Medical University; 2014. P. 258—60 (in Russian).
2. Efanov A. Yu., Medvedeva I. V., Shalaev S. V. Modification of the register of patients with CNID for dispensary observation of patients with arterial hypertension in the Tyumen region. In: Abstracts of the XII All-Russian Congress "Arterial hypertension 2016: results and prospects", Moscow, March 23—25, 2016 [*Tezisy XII Vserossiyskogo kongressa "Arterial'naya gipertoniya 2016: itogi i perspektivy"*, Moskva, 23—25 marta 2016 g.]. Moscow: LLC "Intermedservice"; 2016. P. 35 (in Russian).
3. Shevtsova V. I., Kurguzova A. S., Dobrynina I. S. The effectiveness of dispensary observation of patients with hypertension. *Terapija*. 2022;(S4):123—6. doi: 10.18565/therapy.2022.4suppl.124-127 (in Russian).
4. Strokolskaya I. L., Kilizhekova D. V., Makarov S. A. Organizational aspects of the introduction of remote dispensary monitoring technology for patients with arterial hypertension. *Profilakticheskaja medicina*. 2020;23(5):13—7. doi: 10.17116/profmed20202305113 (in Russian).
5. Skipina U. S., Zainetdinova D. Z. The effectiveness of dispensary follow-up of patients with acute myocardial infarction for 2014—2016. In: Actual problems of theoretical, experimental, clinical

Реформы здравоохранения

- medicine and Pharmacy: Materials of the 53rd Annual All-Russian Conference of Students and Young Scientists dedicated to the 90th anniversary of Anatoly Shulimovich Byshevsky, MD, Professor, Corresponding member of the Russian Academy of Natural Sciences, Tyumen, March 27–28, 2019 [*Aktual'nyye problemy teoreticheskoy, eksperimental'noy, klinicheskoy meditsiny i farmatsii: Materialy 53-y yezhegodnoy Vserossiyskoy konferentsii studentov i molodykh uchenykh, posvyashchennoy 90-letiyu doktora meditsinskikh nauk, professora, chlena-korrespondenta Rossiyskoy Akademii Yestestvoznaniya Byshevskogo Anatoliya Shulimovicha. Tyumen', 27–28 marta 2019 g.*]. Tyumen: RIC "Ivex"; 2019. P. 147–8 (in Russian).
6. Prozorova G. G., Fateeva O. V., Budnevsky A. V., Yuryeva M. Yu. COPD with frequent exacerbations: dispensary observation by a general practitioner. *Nauchno-medicinskij vestnik Central'nogo Chernozem'ya*. 2020;82:58–60 (in Russian).
 7. Panteleeva N. A., Zhenchevskaya Yu. V., Nidbaykin V. A., Nedbaykin A. M. Optimization of dispensary observation of patients with acute myocardial infarction in the Bryansk Regional Cardiological Dispensary. *CardioSomatika*. 2015;(S1):78 (in Russian).
 8. Aksenova E. I., Burkovskaya Yu. V., Kamynina N. N. Analysis of the general and primary morbidity of leading non-communicable diseases in the context of administrative districts in 2013–2021 [*Analiz obshchey i pervichnoy zabolevayemosti vedushchimi neinfektsionnymi zabolevaniyami v razreze administrativnykh okrugov v 2013—2021 gg.*]. Moscow: Research Institute of Health Organization and Medical Management of the Department of Health of the City of Moscow; 2022. 136 p. (in Russian).
 9. Aksenova E. I. Doctor's assistant is a key resource of the program of proactive dispensary observation. *Moskovskaja medicina*. 2022;5(51):64–71 (in Russian).
 10. Shaklycheva-Companets E. O. EMC in Moscow polyclinics. *Moskovskaja medicina*. 2021;2(42):63–5 (in Russian).
 11. Bezmyanny A. S., Tyazhelnikov A. A., Yumukyan A. V. Projects to improve primary health care in Moscow as a basis for choosing scientific directions of primary care specialists. *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2022;(S2):23–39 (in Russian).
 12. Verzilina N. N. Simulation technologies in Moscow. *Moskovskaja medicina*. 2022;2(48):42–8 (in Russian).
 13. Tyazhelnikov A. A., Yumukyan A. V. School of professional growth. *Zdorov'e megapolisa*. 2021;2(1):47–53. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;47-53 (in Russian).
 14. Aksenova E. I., Kamynina N. N. Value-oriented healthcare: Moscow practice. *Moskovskaja medicina*. 2022;5(51):24–32 (in Russian).