

# Адаптивность — важный фактор развития столичного здравоохранения

*Алексей Хрипун*

*Адаптивность — одно из главных свойств, позволяющих устойчиво развиваться. Как повысить адаптивность медицинских работников и всей системы здравоохранения города? Какие пути решения этой задачи сегодня наиболее приемлемы? Об этом — доклад руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна.*



**Алексей Иванович Хрипун**

руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы,  
министр Правительства  
Москвы

Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## Готовность системы здравоохранения к адаптивности

В наших дискуссиях слово «адаптивность» встречается нечасто. На самом деле это всеобъемлющее понятие, которое во многом отражает нашу работу. Начну с примеров. И хотя эти примеры не имеют непосредственного отношения к амбулаторной службе, они ярко демонстрируют, что такое адаптивность и насколько важно иметь ее в виду.

В 2004 году, когда в аквапарке в районе Ясенево произошла беда, обрушилась крыша, скорая помощь привозила всех пострадавших в одну ближайшую больницу — № 31. В то время я работал в ней заместителем главного врача по хирургии. Я пытался регулировать процесс, осуществлял триаж. Пострадавших было много, люди поступали с политравмами, психологическое состояние у всех было на пределе. И это был колоссальный производственный стресс: практически коллапс. Организаторы здравоохранения сделали выводы, и в последующем возникла адаптивность к похожим ситуациям. Когда случилась трагедия в аэропорту Домодедово, скорая помощь повезла пострадавших не в одну ближайшую больницу,

**АДАПТИВНОСТЬ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ — ЭТО РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ТО, ЧТОБЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ ТЕКУЩИМ ИЛИ ВОЗМОЖНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ**



Фото: mos.ru

## ИНДЕКС УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МОСКВИЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С 2013 ПО 2022 ГОД СУЩЕСТВЕННО ВЫРОС, ПРЕЖДЕ ВСЕГО БЛАГОДАРЯ ПОВЫШЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

а веером — пациентов приняли полтора десятка стационаров. Медперсонал клиник уже был готов к триажу, а операционные были готовы к проведению хирургических вмешательств.

Еще один пример, и он уже ближе к амбулаторной специфике: свиной грипп в 2009 году. Этот год врезался в память многим, кто имел отношение к столичному здравоохранению. Я тогда работал главным врачом больницы № 12 (ГКБ имени В. М. Буянова) и очень хорошо помню лавину больных: они поступали с пневмонией не только в инфекционные стационары, но и в многопрофильные больницы. Потом выяснилось, что это свиной грипп, к которому мы были не готовы и не знали, что делать. В стационары поступали очень запущенные пациенты, потому что на тот период времени поликлиническая система города была разрозненной. 450 взрослых и детских поликлиник жили своей жизнью,

их руководство осуществлялось окружными управлениями, и единых стандартов оказания медицинской помощи не было.

Адаптивность в широком смысле этого слова — способность человека, или коллектива, или системы реагировать на внезапные обстоятельства, возможные риски либо изменения, которые требуют принятия быстрых решений. Если говорить о здравоохранении, в частности, о московских поликлиниках, то это развитие самой системы, направленное на то, чтобы соответствовать текущим или возможным изменениям. Когда началась пандемия коронавирусной инфекции, московское здравоохранение было готово к вызову. К тому времени, когда пандемия охватила мир, страну и Москву, мы уже имели Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС) и могли видеть каждого москвича с положительным тестом на ковид и персонально

▲ Интерес к форуму «Моя поликлиника» — показатель адаптивности столичной системы здравоохранения

Пандемия новой коронавирусной инфекции показала, что московское здравоохранение было готово к этому глобальному вызову.

Старение населения — вызов для системы здравоохранения. Ожидается, что в Москве к 2030 году количество пожилых москвичей составит 30–32 %.

им заниматься. Мы в течение двух недель развернули в Москве 46 центров компьютерной томографии — ситуация беспрецедентная в мировом масштабе. КТ-центры позволяли не только определять глубину изменений в легких, но и осуществлять комплекс необходимых диагностических исследований. Московское здравоохранение было готово к пандемии, и поликлиническое

звено смогло взять на себя масштабный удар, разгрузив и скорую помощь, и больницы. Это пример длительной адаптации к возможным обстоятельствам.

Вызовы, в ответ на которые система здравоохранения должна реагировать, можно разделить на две группы: внешние (не зависящие от нас, глобальные) и внутренние.

## Внешние вызовы

### 1 Старение населения

В Москве 26 % жителей — пожилые люди. К 2030 году их число вырастет до 30–32 %. Люди живут дольше, и мы будем стараться, чтобы они жили еще дольше. Тем не менее количество возрастных больных увеличивается, и это вызов для медицинских работников, к которому мы должны готовиться, системно на него реагировать и в соответствии с этим вызовом выстраивать работу.

### 2 Технологический разрыв

Наука развивается стремительно, новые технологии появляются очень быстро. Скорость развития и внедрения технологий

в здравоохранение превышает возможности адаптации персонала: количество информации удваивается в мире каждый год. Медицинские работники не успевают овладеть огромным количеством новых данных, и в этом им нужно помогать.

### 3 Пандемия коронавирусной инфекции

За период 2020–2022 годов в Москве переболели ковидом более 3 млн человек, и ситуация продолжает оставаться тревожной. Пандемия для системы здравоохранения стала серьезным стрессом и испытанием. И мы должны серьезно готовиться к возможным аналогичным ситуациям.

В выставочных павильонах форума «Моя поликлиника»

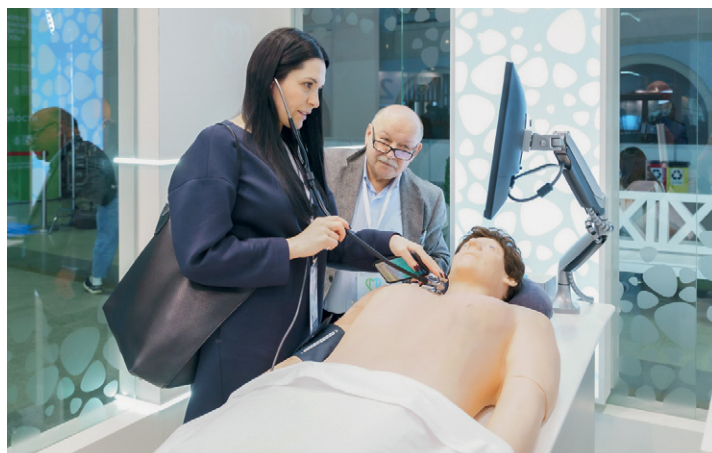


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

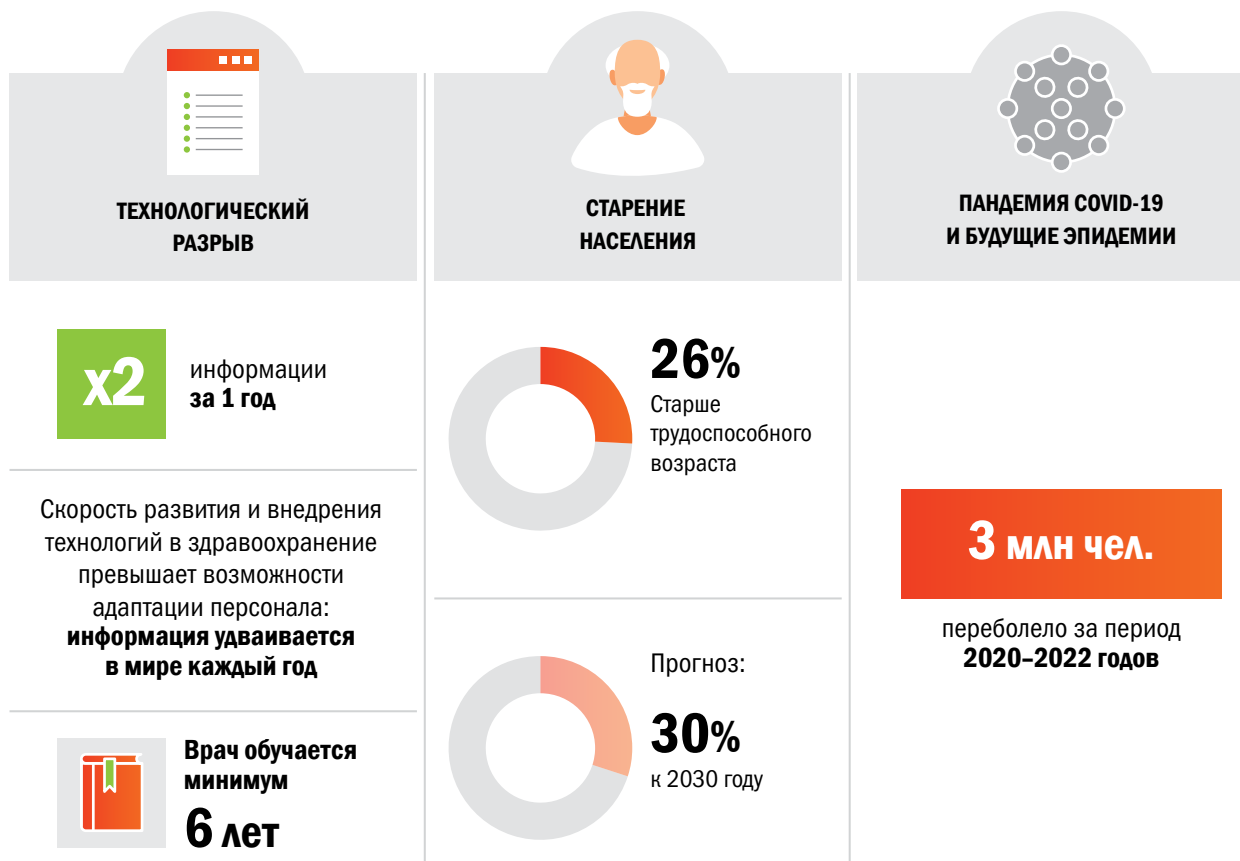


Фото: НИИОЗММ ДЗМ

**МОСКОВСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БЫЛО ГОТОВО К ПАНДЕМИИ, И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ЗВЕНО СМОГЛО ВЗЯТЬ НА СЕБЯ МАСШТАБНЫЙ УДАР, РАЗГРУЗИВ И СКОРУЮ ПОМОЩЬ, И БОЛЬНИЦЫ**



# ВНЕШНИЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



## Внутренние вызовы

### Очереди в поликлиниках и удовлетворенность населения качеством помощи

Москвичи крайне негативно реагировали на ожидание медицинской помощи в поликлиниках. С этим нужно было что-то делать, и ситуацию удалось переломить. Серьезная работа по снижению времени ожидания приема стала проводиться в 2011–2013 годах. С тех пор индекс оценки мнения москвичей об ожидании приема врача изменился кардинально: с +1 в 2013 году до +36 в 2022 году. Были предприняты теоретически простые, но тектонической силы действия. Появился

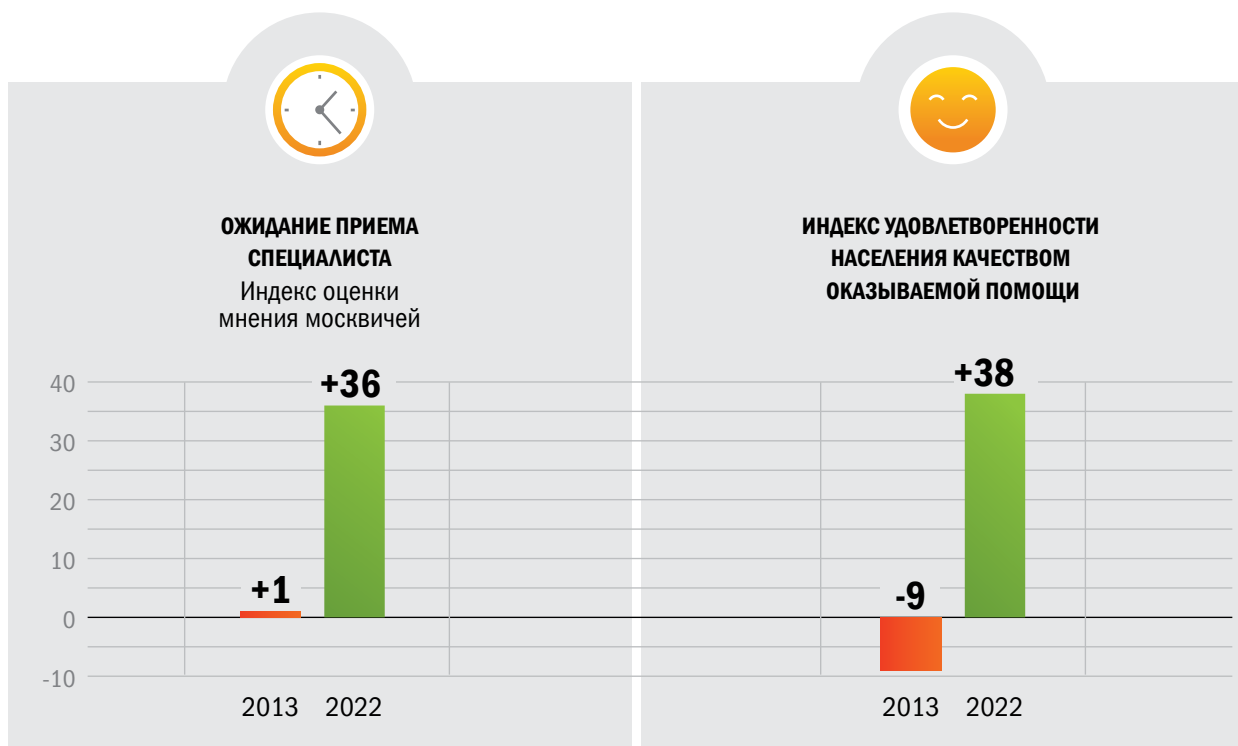
информационный сервис самозаписи, а впоследствии был внедрен ЕМИАС. Индекс удовлетворенности москвичей оказываемой помощью с 2013 по 2022 год существенно изменился (с -9 до +38), прежде всего благодаря решению вопросов, связанных с доступностью поликлинической помощи.

Поликлиническая сеть Москвы — одна из крупнейших в мире, а если говорить о государственном здравоохранении, то, наверное, самая крупная. Для того чтобы такую гигантскую систему развернуть лицом к решению задач, нужны нетривиальные

Сервис ЕМИАС помог существенно снизить время ожидания приема врача в московских поликлиниках.

# ВНУТРЕННИЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ОПЫТ ПРОШЛЫХ ЛЕТ

Очереди в поликлиниках и удовлетворенность населения качеством помощи



Стационарозамещающие технологии, являющиеся пограничными между амбулаторным сектором и стационаром, перспективны и могут расширить возможности первичного звена.

решения. Адаптивность является серьезным, если не основным драйвером развития всей системы в целом и поликлинической службы в частности.

Считаю необходимым выделить три абсолютно обязательных условия, без которых не получится достичь адаптивности. Это понимание, согласие и доверие. Мы можем создавать проекты, применять различные инструменты, но результаты вряд ли будут достигнуты, если у медицинского сообщества не будет понимания, согласия с тем, что они должны делать (например, в вопросах вакцинации или профилактики), и взаимного доверия.

## ВЫЗОВ

### Состояние инфраструктуры московских поликлиник

*Инструменты реагирования:*

- 201 здание поликлиник было включено в план капитального ремонта,
- 69 из них уже открыты после реконструкции,
- 132 находятся в стадии ремонта.

**Комментарий.** После проведения ремонта московские поликлиники будут представлять собой уникальную по своим возможностям поликлиническую сеть в мире.



# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ – ВЫЗОВ, ДЛЯ КОТОРОГО АДАПТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ, А СОЗДАНИЕ РЕГИСТРОВ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ – КОНКРЕТНЫЙ ИНСТРУМЕНТ АДАПТАЦИИ К ВЫЗОВАМ

## ВЫЗОВ

### Диспансеризация

*Инструменты реагирования:*

- целевой принцип информирования,
- приоритетная работа с группами риска,
- комфортность процесса для пациента.

**Комментарий.** Профилактика — наиважнейшее дело. Контроль состояния здоровья человека крайне необходим. Но как привести человека на диспансеризацию? Как сделать, чтобы человек задумался о своем здоровье? Задача трудная. Однако и десять лет назад нам казалось, что победить очереди в московских поликлиниках — вряд ли реальная задача. Но мы победили очереди! Так и диспансеризацию в конечном итоге делаем неформальной. Приоритетным должен быть целевой принцип информирования пациентов: нужно начинать с тех, кому диспансеризация необходима в первую очередь. Работа с группами риска должна быть

первоочередной и результативной. При этом процесс посещения поликлиники должен стать комфортным, иначе пациент может и не прийти.

## ВЫЗОВ

### Диспансерное наблюдение

*Инструменты реагирования:*

- создание приоритетных регистров хронических больных,
- адаптация ЕМИАС к информационным технологиям диспансерного наблюдения,
- помощники врача,
- работа с хроническими коморбидными пациентами (отдельный регистр пациентов старше 70 лет).

**Комментарий.** Диспансерное наблюдение — еще один вызов, для которого адаптивность системы имеет большое значение. Мы надеемся на диспансерное наблюдение,

Так выглядят московские поликлиники после проведения ремонта



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

## АДАПТИВНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНЫМ, ЕСЛИ НЕ ОСНОВНЫМ ДРАЙВЕРОМ РАЗВИТИЯ ВСЕЙ СИСТЕМЫ В ЦЕЛОМ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЧАСТНОСТИ

В 2021 году был открыт Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы, для того чтобы все врачи могли повышать свои знания и профессиональный уровень.

В московском здравоохранении применяются самые современные технологии

считаем, что эта огромная работа должна привести к улучшению состояния здоровья и снижению смертности. В этой связи создание регистров хронических больных — конкретный инструмент адаптации системы к вызовам.

### ВЫЗОВ

#### Ограниченность возможностей амбулаторного лечения

*Инструменты реагирования:*

- система поддержки принятия решений,
- стационарозамещающие технологии,
- преемственность со стационарами.

**Комментарий.** Когда мы приступали к разработке Системы поддержки принятия решений, казалось, что эта задача в ближайшей перспективе нерешаемая. Сейчас система на основе искусственного интеллекта применяется во всех взрослых поликлиниках Москвы и помогает врачам ставить точные диагнозы.

Стационарозамещающие технологии, являющиеся пограничными между амбулаторным сектором и стационаром, перспективны и могут расширить возможности первичного

звена. Стационарозамещающие технологии применяются на базе больниц, но во многом такой подход зависит от поликлинической сети. Пациентов, которые получили лечение в дневном стационаре больницы, дальше предстоит вести врачам амбулаторного звена. Стационары без них не справятся!

### ВЫЗОВ

#### Профессиональный уровень врачей поликлинического звена

*Инструменты реагирования:*

- объективная оценка знаний и умений персонала,
- индивидуальная образовательная траектория,
- формальное и неформальное обучение.

**Комментарий.** Вызов, без преодоления которого мы с вами не сможем добиваться результатов и двигаться вперед. Для того чтобы врачи могли повышать свой профессиональный уровень, в 2021 году был открыт Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы. Сегодня на работу в московскую поликлинику мы принимаем

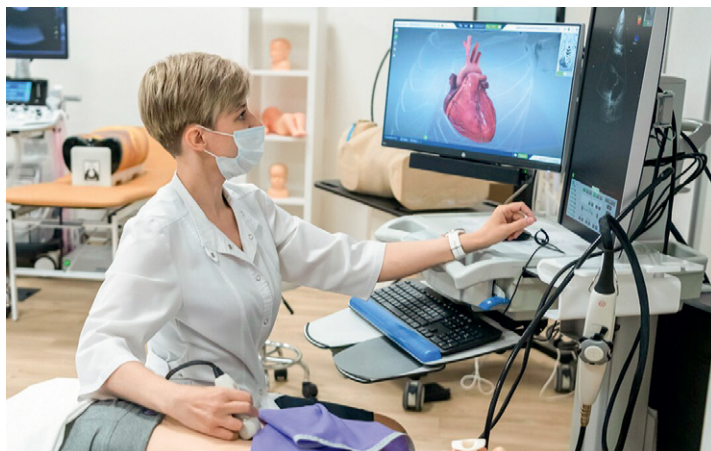


Фото: mos.ru



Фото: НИИОЗММ ДЗМ

# ВНУТРЕННИЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ИНСТРУМЕНТЫ РЕАГИРОВАНИЯ:

**Состояние  
инфраструктуры  
московских  
поликлиник**



**201**

здание  
поликлиник было  
включено в план  
капитального  
ремонта



**132**

находятся  
в стадии  
ремонта

из них



**69**

открыты после  
реконструкции

**Диспансеризация**



таргетный  
принцип  
информирования



приоритетная  
работа с группами  
риска



комфортность  
процесса  
для пациента

**Диспансерное  
наблюдение**



создание  
приоритетных  
регистров  
хронических  
больных



адаптация ЕМИАС  
к информационным  
технологиям  
диспансерного  
наблюдения



помощники  
врача



работа с хроническими  
коморбидными пациентами  
(отдельный регистр пациентов  
старше 70 лет)

**Ограниченность  
возможностей  
амбулаторного  
лечения**



система  
поддержки  
принятия  
решений



стационаро-  
замещающие  
технологии



преемственность  
со стационарами

**Профессиональный  
уровень врачей  
поликлинического  
звена**



объективная  
оценка знаний  
и умений  
персонала



индивидуальная  
образовательная  
траектория



формальное  
и неформальное  
обучение

**Облик пациента**



общественный договор  
между пациентом  
и врачом



формирование коммуникативных  
навыков для взаимодействия  
с пациентом



телемедицина

Данные на ноябрь 2022 года

специалиста, который прошел специальное тестирование и аттестацию. Объективная оценка знаний и умений, индивидуальная образовательная траектория с использованием курсов повышения квалификации, институт наставничества, возможность участия в вебинарах — московским врачам созданы уникальные условия для освоения новых знаний, переподготовки и повышения квалификации.

**ВЫЗОВ**

**Облик пациента**

*Инструменты реагирования:*

- общественный договор между пациентом и врачом,
- формирование коммуникативных навыков для взаимодействия с пациентом,
- телемедицина.

**Комментарий.** Облик нашего пациента формировался в течение десятилетий. Это пациент, живущий в мегаполисе, у него есть определенные требования (весьма высокие) к комфорту, доступности и качеству медицинской помощи. Не учитывать особенности пациентов невозможно, и это общемировой тренд. Несколько лет назад общественный договор между врачом и пациентом казался абсолютно нереальным. Сейчас мы с вами знаем, что можно и нужно договариваться с больным. В ответ на проводимую терапию пациент должен согласиться, как минимум, быть лояльным к лечению и, как максимум, проявлять активную позицию по отношению к своему здоровью. Расширить рамки коммуникаций с пациентом позволяют телемедицинские технологии, которые мы будем и дальше развивать и тиражировать.

Московская медицина: лицом к лицу с пациентом

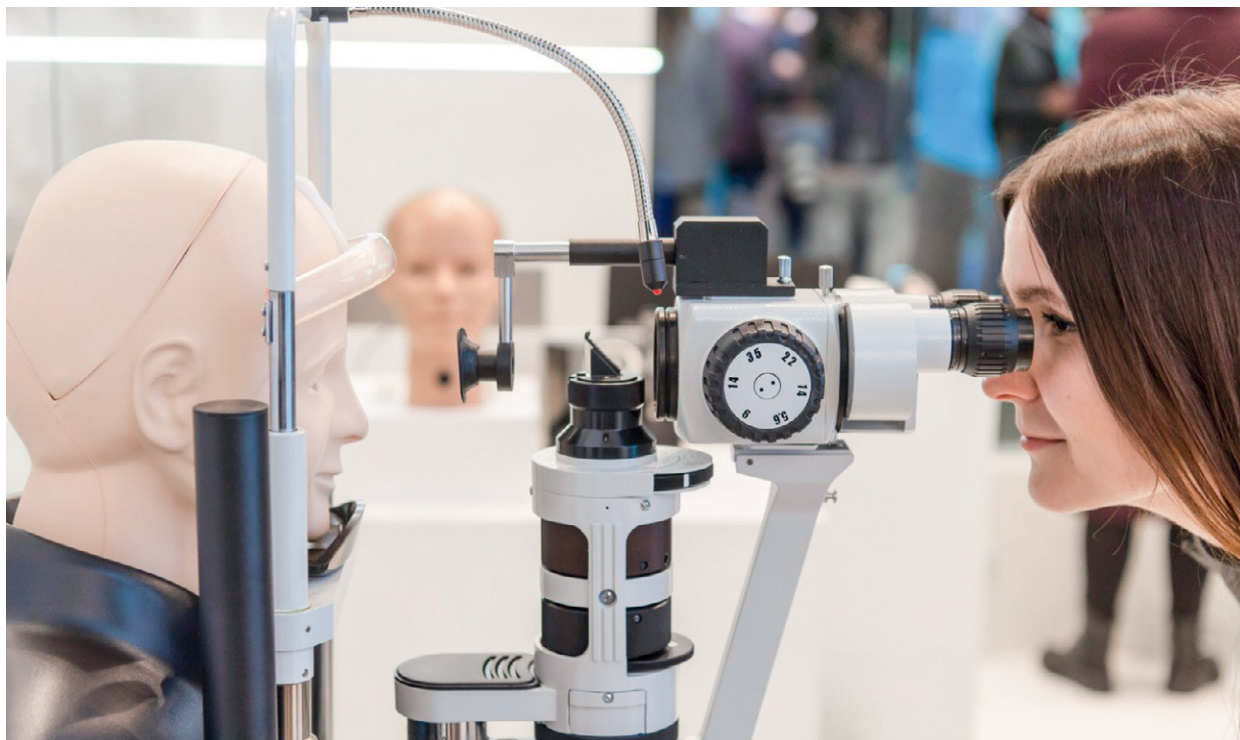
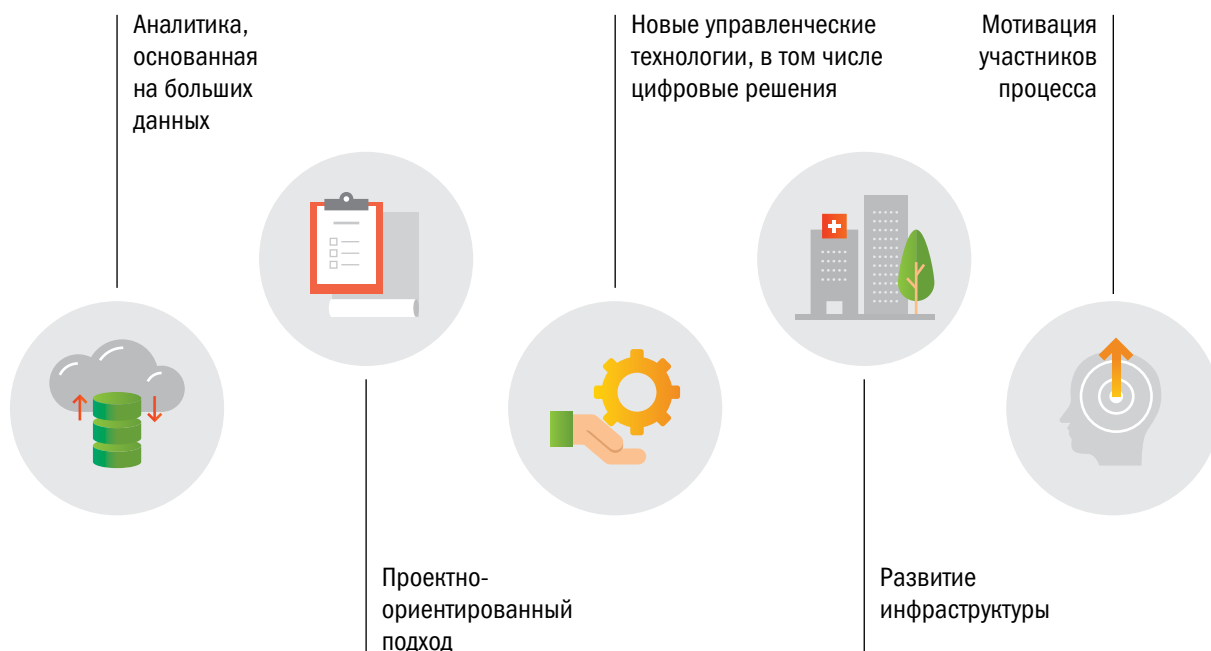


Фото: mos.ru

**ПОСЛЕДУЮЩАЯ РАБОТА БУДЕТ СВЯЗАНА С АНАЛИТИКОЙ, ОСНОВАННОЙ НА БОЛЬШИХ ДАННЫХ. У НАС ОБЪЕМ ДАННЫХ ОГРОМЕН, И ЭТО БОЛЬШОЕ ДОСТОЯНИЕ И ГОРОДА, И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



# ИНСТРУМЕНТЫ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОСТИ



## Инструменты развития адаптивности

**Аналитика, основанная на больших данных.** Без объективных данных, которые позволяют увидеть ключевые вопросы, помогают глубже понять проблемы и определять риски, невозможны никакие шаги. Наша последующая работа будет связана с аналитикой, основанной на больших данных. У нас они уже есть — объем данных огромен, и это большое достояние и города, и системы здравоохранения.

**Проектно-ориентированный подход.** Необходимо видеть и формулировать цели, понимать, какие ресурсы нам необходимы для достижения этих целей, и измерять их в деньгах, иметь конкретные критерии оценки.

**Новые управленческие технологии, в том числе цифровые решения.** В городских поликлиниках они уже широко применяются. Период ковида стал прорывным для московской амбулаторной сети. Мы были хорошо

подготовлены к вызову, но многое сделали уже в процессе пандемии.

**Развитие инфраструктуры.** Сейчас поликлинические здания реконструируют для того, чтобы превратить их в качественно другое медицинское учреждение как внешне, так и по внутреннему оснащению. Под развитием инфраструктуры подразумевается и обновление медицинской техники, и усовершенствование принципов лечения.

**Мотивация участников процесса.** Медицинских работников необходимо мотивировать — и материально, и нематериально.

**Оценка рисков.** Подразумевается оценка отраслевых и публичных рисков. Недостаточно подготовленное и объясненное решение вызывает негативные эмоции у наших пациентов. Оценка рисков — серьезный инструмент в реализации адаптивности.

Адаптивность здравоохранения, как и любой другой системы, можно развивать. Для этого применяются специальные технологии и инструменты.