

Ссылка для цитирования этой статьи:

Котов А.А. Предпосылки формирования сетевых моделей в здравоохранения // Human Progress. 2025. Том 11, Вып. 11. С. 10. URL: http://progress-human.com/images/2025/Том11_11/Kotov.pdf
DOI 10.46320/2073-4506-2025-11a-14.

УДК 614.2+334.012

ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕТЕВЫХ МОДЕЛЕЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Котов Александр Анатольевич
главный врач студенческой поликлиники,
Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева,
г. Орел, Российская Федерация

Аннотация. В статье обоснована объективная необходимость перехода от разрозненной модели организации здравоохранения к сетевым структурам как стратегическому ответу на системные вызовы в отрасли. Автором проанализирован комплекс взаимосвязанных предпосылок в рамках следующих блоков: экономических (оптимизация затрат, экономия масштаба), медико-организационные (необходимость оказания непрерывной и комплексной помощи, стандартизация качества услуг), социально-демографические (старение населения, рост числа хронических заболеваний). Особое влияние уделено роли телемедицины и цифровизации как технологических катализаторов создания сетей. При этом показан синергетический эффект от взаимодействия выделенных автором предпосылок, при котором усиление одной из них потенцирует развитие других, формируя устойчивую основу для трансформации системы здравоохранения в единое, управляемое и эффективное пространство для оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: сетевые модели, сети здравоохранения, медицинские сети, телемедицина, непрерывная медицинская помощь, синергетический эффект, цифровизация здравоохранения.

Введение

Система здравоохранения в настоящее время стоит на пороге фундаментальных преобразований, движимых ростом заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями, старением населения и стремительным развитием медицинских технологий. Традиционная модель организации здравоохранения, ориентированная на оказание помощи в

рамках отдельных, зачастую разрозненных медицинских организаций, все чаще демонстрирует свою неэффективность в условиях этих вызовов.

Разобщенность между уровнями и учреждениями приводит к дублированию услуг, росту затрат и, что самое главное, к снижению качества помощи. Преодоление этой разобщенности является одной из центральных задач реформы отрасли и обуславливает объективную необходимость поиска новых организационных форм, способных обеспечить непрерывность, качество и экономическую целесообразность медицинской помощи. В этом контексте создание медицинских сетей – сетей здравоохранения – предстает не просто административной инновацией, а стратегической необходимостью, вызванной целым рядом взаимосвязанных предпосылок, суть которых заключается в стремлении ликвидировать территориальное и функциональное неравенство между учреждениями, обеспечить быстрый обмен лучшими практиками и экспертизой, а также создать единый путь для пациента, где все этапы его лечения скоординированы [1].

Основная часть

В первую очередь, следует выделить три взаимосвязанные предпосылки для создания сетей в системе здравоохранения.

Во-первых, оптимизация затрат (экономическая эффективность) – это одна из самых мощных движущих сил, особенно в условиях растущих расходов на здравоохранение; реализация ее возможна при взаимодействии нескольких составляющих [2]:

1.1. Устранение дублирования (вместо того, чтобы каждая больница закупала дорогостоящее оборудование (например, МРТ или ПЭТ-КТ), сеть может централизовать эти услуги в одном специализированном центре, что снизит капитальные затраты и повысит загрузку аппаратуры).

1.2. Эффект масштаба, подразумевающий объединенные закупки лекарств, расходных материалов и оборудования, что позволяет получать значительные скидки от поставщиков.

1.3. Снижение операционных издержек за счет того, что общие административные, IT и хозяйственные службы работают эффективнее, чем множество маленьких разрозненных подразделений

1.4. Концентрация сложных случаев, а именно направление пациентов с редкими или сложными заболеваниями в профильные центры внутри сети. Это позволяет лечить их более качественно и, как правило, дешевле, чем пытаться сделать это в неподготовленном учреждении.

2. Необходимость оказания комплексной помощи обусловлена тем, что современная медицина движется в сторону междисциплинарного подхода и непрерывности лечения. Сети идеально для этого приспособлены, сочетая в себе следующие элементы:

2.1. Вертикальная и горизонтальная интеграция:

- горизонтальная – объединение учреждений одного уровня (например, несколько районных больниц) для уникальности стандартов и взаимозаменяемости;

- вертикальная – создание единой цепочки от поликлиники к стационару, реабилитационному центру, долечиванию на дому. Это обеспечивает преемственность и непрерывность лечения.

2.2. Единые клинические протоколы. Сеть внедряет и контролирует соблюдение единых стандартов диагностики и лечения на всех своих точках, что напрямую повышает качество и безопасность помощи.

2.3. Доступ к узким специалистам. Пациент из небольшой районной поликлиники, входящей в сеть, может получить консультацию высококвалифицированного специалиста из центральной клиники без необходимости самостоятельного поиска и поездки.

2.4. Единая медицинская карта. Внутри сети создается единое информационное пространство. Это позволяет врачу видеть всю историю болезни пациента, результаты всех анализов и обследований, где бы они не были сделаны, что исключает дублирование и снижает риск ошибок.

3. Развитие телемедицины (которая выступает как технологический катализатор), которая является одновременно и предпосылкой (так как создает технологическую возможность для сетей), и следствием их развития (так как сети являются идеальной средой для ее внедрения):

3.1. «Клей» для сети (телемедицинские платформы являются технологическим «клеем», который связывает разрозненные учреждения в единую сеть, позволяя обмениваться данными и проводить консультации на расстоянии) [3].

3.2. Снижение барьеров расстояния (телемедицина делает предпосылку «комплексной помощи», реализуемой на практике; врач-куратор из центральной клиники может наблюдать пациента в удаленном регионе, проводить консилиумы с местными врачами, корректировать лечение).

3.3. Эффективное распределение ресурсов (телемедицина позволяет редкому специалисту консультировать пациентов по всей сети, не выезжая из своего кабинета; это оптимизирует его рабочее время и снижает затраты для системы в целом) [4].

3.4. Интеграция телемедицины с устройствами для домашнего мониторинга (например, для пациентов с хроническими заболеваниями) позволяет выстроить непрерывную помощь и предотвращать обострения, что в итоге так же снизит затраты на госпитализации [5].

Важно понимать, что три выше охарактеризованных фактора не работают изолированно. Они создают синергетический эффект (рис. 1).

Создание сетей в рамках системы здравоохранения – это не просто тренд, а объективная необходимость, вызванная, как выяснилось, комплексом предпосылок. Их актуальность высока как никогда практически для любой страны мира. Сгруппируем ключевые из них по основным блокам с объяснением их актуальности (таблица 1).

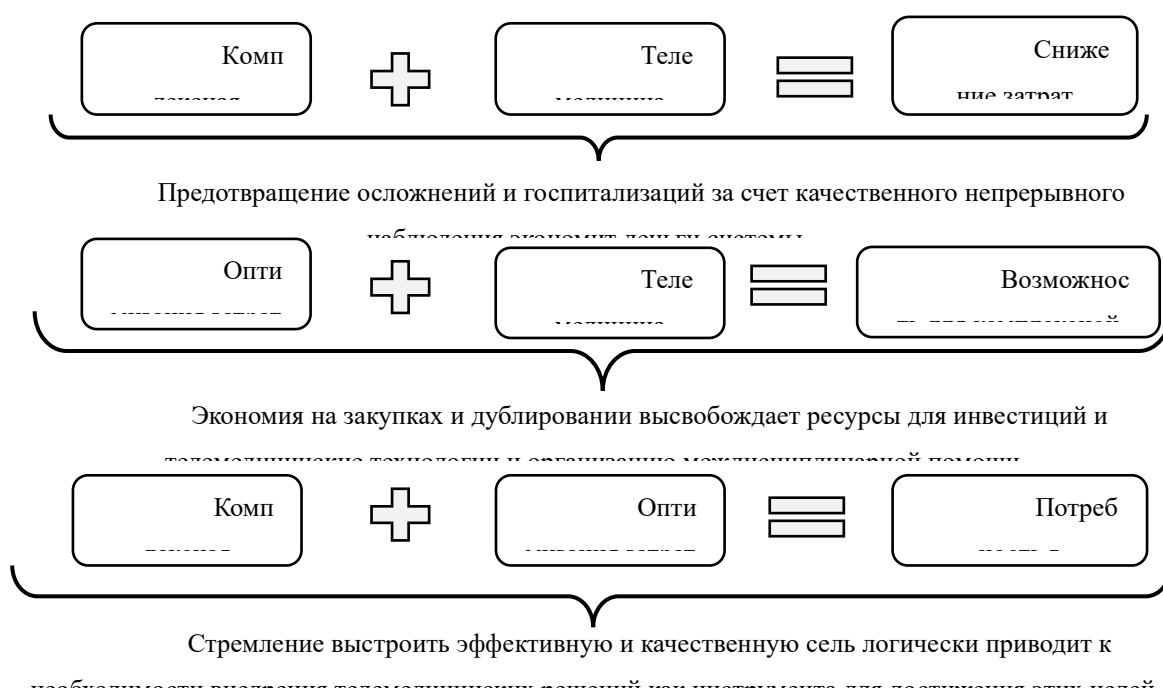


Рисунок 1. Синергетический эффект от взаимодействия предпосылок создания сетей здравоохранения

Источник: составлено автором.

Таблица 1

Предпосылки для создания сетевых организаций в здравоохранении

Предпосылка создания	Актуальность	Решение сети
Экономические и ресурсные предпосылки		
Растущая стоимость медицинской помощи	Новые технологии, лекарства и методы лечения имеют достаточно большую стоимость. Содержание полноценного, высокотехнологического медицинского центра в одиночку неподъемно для многих учреждений, особенно в отдельных регионах.	Объединение ресурсов позволяет централизовать закупку дорогостоящего оборудования, снизить закупочные цены на медикаменты и материалы, оптимизировать логистику.
Неэффективное использование ресурсов	В несетевой системе часто возникает дублирование функций или, наоборот, дефицит узких специалистов и оборудования.	Создание сети позволяет учреждениям специализироваться: так, одна клиника становится центром сердечно-сосудистой хирургии, другая – онкологическим центром, третья – реабилитационным. Это повышает загрузку мощностей и качество услуг.
Достижение экономии на масштабе	Малые и средние медицинские организации не могут конкурировать по уровню издержек с крупными игроками рынка.	Объединенные в сеть клиники могут иметь ряд общих служб (ИТ, бухгалтерию, call-центр), что значительно снижает административные расходы на одно учреждение.
Медико-организационные предпосылки		
Необходимость внедрения модели непрерывного	Ряд заболеваний, особенно хронических (диабет, сердечная недостаточность), требуют длительного	Сеть создает единое пространство, где пациент может получить всю необходимую помощь – от профилактики заболевания, диагностики до лечения и

медицинского обслуживания населения	наблюдения у разных специалистов: от терапевта в поликлинике до узкого специалиста в стационаре и врача реабилитации.	реабилитации – внутри одной системы. Это исключает потерю информации и ответственности за пациента.
Повышение качества и стандартизация медицинской помощи	В разрозненной системе качество услуг в разных учреждениях может кардинально отличаться.	Сеть позволяет внедрить единые клинические рекомендации, протоколы лечения и стандарты обслуживания во всех своих точках. Это повышает предсказуемость и безопасность лечения для пациента.
Развитие телемедицины и цифровизации	Цифровые технологии стали неотъемлемой частью медицины [6].	Сеть – платформа для внедрения единой электронной медицинской карты, проведения телеконсультаций между врачами разных учреждений и дистанционного мониторинга пациентов. В разрозненной системе это сделать технически и организационно гораздо сложнее.
Сложность лечения мультиморбидных пациентов	Растет число пациентов с несколькими хроническими заболеваниями одновременно; их лечение требует координации усилий врачей разных специальностей.	Внутри сети легко создаются мультидисциплинарные команды (консилиумы врачей), которые коллективно разрабатывают оптимальный план лечения для такого пациента.
Социальные и демографические предпосылки		
Старение населения и рост числа хронических заболеваний	Это является глобальным трендом. Пожилые люди чаще нуждаются в длительном, многопрофильном и паллиативном лечении.	Сеть может гибко предоставлять различные виды помощи: амбулаторную, стационарную, дневную, паллиативную на дому, эффективно перераспределяя потоки пациентов.

Повышение запросов населения к качеству услуг	Пациенты становятся более информированными и требовательными. Они хотят получать помощь быстро, комфортно и по принципу «единого окна».	Сеть может предложить удобную запись, навигацию по услугам, преемственность между врачами и единый стандарт сервиса.
Неравенство в доступной медицинской помощи	Жители удаленных и сельских районов часто лишены доступа к высокотехнологичной помощи.	Создание сетей с «центром» в крупных городах и филиалами в малых позволяет организовать маршрутизацию пациентов. Сложные случаи направляются в центр, а рутинная помощь оказывается на местах, в том числе с поддержкой телемедицины из центра.
Научно-образовательные предпосылки		
Ускорение темпов развития медицинской науки	Врачу невозможно в одиночку отслеживать все нововведения.	Сеть может создать собственную систему непрерывного медицинского образования, проводить вебинары, обмениваться лучшими практиками, что повышает общую квалификацию персонала.
Проведение клинических исследований	Для разработки новых лекарств и методов лечения требуются масштабные исследования.	Крупная сеть с унифицированными стандартами – идеальная площадка для быстрого набора пациентов и проведения качественных клинических испытаний.

Источник: составлено автором по: [7].

Формирование сетей в здравоохранении направлено на создание единого, управляемого и экономически эффективного пространства для оказания качественной медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий. Изучение особенностей этого процесса является не только теоретически значимым, но и практически необходимым для успешной реализации государственной политики в сфере охраны здоровья населения страны.

Заключение

Проведенный анализ позволяет заключить, что формирование сетевых структур в здравоохранении является объективно необходимым ответом на системные вызовы современности. Ключевые предпосылки для создания сетей носят комплексный характер и охватывают экономическую, медико-организационную, социально-демографическую сферу. Наиболее значимым является синергетический эффект, возникающий при взаимодействии трех основных драйверов: стремления к оптимизации затрат, потребности в комплексной и непрерывной помощи, развитию телемедицины; их взаимное усиление создает устойчивую основу для трансформации. Создание медицинских сетей направлено на преодоление функциональной и территориальной разобщенности, формирование единого информационного и управленческого пространства. Это позволяет не только повысить экономическую эффективность системы здравоохранения, но и выстроить для пациента четкий маршрут лечения, гарантирующий качество, преемственность, доступность медицинской помощи на всех ее этапах.

Список литературы

1. Новиков В.С. Факторы внешней среды в деятельности сетевых организаций в экономическом пространстве РФ / В.С. Новиков, С.А. Оруджова // Структурная и технологическая трансформация России: проблемы и перспективы. От плана ГОЭЛРО до наших дней. Материалы международной научно-практической конференции (посвящена столетию плана ГОЭЛРО), Краснодар, 30 марта 2021 года. Краснодар, 2021. С. 396-400.
2. Мирошниченко Е.А. Оценка норматива финансовых затрат и себестоимости медицинской услуги / Е.А. Мирошниченко // Современные проблемы, тенденции и перспективы социально-экономического развития: Сборник статей XIV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Сургут, 12–13 февраля 2025 года. Сургут: Сургутский государственный университет, 2025. С. 108-112.
3. Жанбозова А.Б. Экономическая природа цифровых платформ / А.Б. Жанбозова, Д. Мусаева, Т.А. Азатбек, С.Н. Валиева // Вестник университета Туран. 2022. № 2. С. 38-46.
4. Орлов С.А. Теоретическая модель ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения для устойчивого ответа на глобальные вызовы / С.А. Орлов, О.Ю. Александрова, Т.П. Васильева, Р.В. Горенков // Здоровье населения и среда обитания. 2024. № 9. С.19-30.
5. Азарова А.В. Телемедицина: история развития и уроки героизма от прошлого к настоящему / А.В. Азарова // Лидерство в трудные времена: управленческие решения в годы Великой

Отечественной войны и их значение сегодня. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 17 апреля 2025 года. Курск: Курский государственный университет, 2025. С. 13-18.

6. Полонникова, Е.К. Цифровые медицинские технологии: проблемы правового регулирования / Е.К. Полонникова // Научная Россия: теории, проблемы и вызовы. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции со студенческим участием, Хабаровск, 30 января 2025 года. Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, 2025. С.284-286.

7. Sanchez, V.M.V. Actualización del manual de servicios del se la administración int / V.M.V. Sanchez, L.J.R. López. URL: <https://files.core.ac.uk/download/143452277.pdf>.

PREREQUISITES FOR THE FORMATION OF NETWORK MODELS IN HEALTHCARE

Kotov Alexander Anatolyevich

Chief Medical Officer of the Student Polyclinic,
I.S. Turgenev Orel State University,
Orel, Russian Federation

Abstract. The article substantiates the objective need for a transition from a disparate model of healthcare organization to network structures. The author analyzes a set of interrelated prerequisites for this process: economic (cost optimization, economies of scale), medical and organizational (the need for continuous and comprehensive care, standardization of service quality), socio-demographic (population aging, an increase in the number of chronic diseases). Special attention is paid to the role of telemedicine and digitalization as a technological catalyst for networking. The synergetic effect of the interaction of the prerequisites identified by the author is shown, in which the strengthening of one of them potentiates the development of the others.

Keywords: network models, healthcare networks, medical networks, telemedicine, continuous medical care, synergetic effect, digitalization of healthcare.

References

1. Novikov V.S. Environmental factors in the activities of network organizations in the economic space of the Russian Federation / V.S. Novikov, S.A. Orujova // Structural and technological transformation of Russia: problems and prospects. From the GOELRO plan to the present day. Proceedings of the international scientific and practical conference (dedicated to the centenary of the GOELRO plan), Krasnodar, March 30, 2021. Krasnodar, 2021. pp.396-400.
2. Miroshnichenko E.A. Assessment of the standard of financial costs and the cost of medical services / E.A. Miroshnichenko // Modern problems, trends and prospects of socio-economic development: Collection of articles of the XIV All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation, Surgut, February 12-13, 2025. Surgut: Surgut State University, 2025. pp.108-1112.
3. Zhanbozova A.B. The economic nature of digital platforms / A.B. Zhanbozova, D. Musayeva, T.A. Azatbek, S.N. Valieva // Bulletin of the University of Turan, 2022, No. 2, pp. 38-46.
4. Orlov S.A. A theoretical model of resource provision of the regional healthcare system for a sustainable response to global challenges / S.A. Orlov, O.Yu. Alexandrova, T.P. Vasilyeva, R.V. Gorenkov // Population health and habitat. – 2024. - No. 9. P.19-30.

5. Azarova A.V. Telemedicine: the history of development and lessons of heroism from the past to the present / A.V. Azarova // Leadership in difficult times: managerial decisions during the Great Patriotic War and their significance today. Collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Kursk, April 17, 2025. Kursk: Kursk State University, 2025, pp.13-18.
6. Polonnikova E.K. Digital medical technologies: problems of legal regulation / E.K. Polonnikova // Scientific Russia: theories, problems and challenges. Proceedings of the III All-Russian Scientific and Practical conference with student participation, Khabarovsk, January 30, 2025. Khabarovsk: Pacific State University, 2025. pp.284-286.
7. Sanchez V.M.V. Actualización del manual de servicios del se la administración int / V.M.V. Sanchez, L.J.R. Lopez. URL: <https://files.core.ac.uk/download/143452277.pdf>.