



СФ

С О В Е Т
Ф Е Д Е Р А Ц И И

ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Информационно-аналитическое управление
Аппарата Совета Федерации

Секретариат заместителя
Председателя Совета Федерации
Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

№ 3 (793)

О РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
(Совет Федерации, 16 декабря 2021 года)

Настоящий аналитический вестник подготовлен по материалам заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения", состоявшегося 16 декабря 2021 года. В заседании приняли участие представители Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, негосударственных медицинских организаций, экспертного сообщества.

Материалы вестника могут быть использованы в работе сенаторов Российской Федерации, депутатов Государственной Думы, федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, научного и экспертного сообщества.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступительное слово заместителя Председателя Совета Федерации, председателя Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Г.Н. Кареловой	5
В.С. Фисенко , первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации.....	9
Е.А. Бадимов , руководитель Центра мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере.....	16
Т.В. Яковлева , первый заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства	29
И.В. Лебедев , статс-секретарь – заместитель Министра сельского хозяйства Российской Федерации.....	36
О.М. Драпкина , директор федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации	38
Д.В. Мелик-Гусейнов , заместитель Губернатора Нижегородской области, министр здравоохранения Нижегородской области.....	52
Е.Л. Никонов , заместитель председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам.....	59
Е.Ю. Хавкина , заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы.....	65
С.В. Вылегжанин , председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области	73
Решение Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по итогам заседания на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения".....	79

Приложение 1. Материалы Информационно-аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения" 88

Приложение 2. Материалы Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения" 96



**Вступительное слово
заместителя Председателя Совета Федерации,
председателя Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Г.Н. Кареловой**

Уважаемые коллеги!

Рада вас приветствовать на последнем в текущем году заседании Совета.

Мы его посвятили важной и актуальной теме – реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

20 августа 2019 года Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин на совещании по вопросам модернизации первичного звена обозначил ключевые проблемы, с которыми сталкиваются граждане при получении первичной медико-санитарной помощи.

Среди них – нехватка кадров, слабая инфраструктура и территориальная удаленность медицинских организаций, несоответствие современным стандартам оказания медицинской помощи.

В течение года была проведена масштабная работа по инвентаризации первичного звена. Разработаны проекты региональных программ, которые прошли экспертную оценку межведомственной рабочей группы Правительства Российской Федерации.

Но из-за пандемии старт программ перенесли на полгода и запустили 1 января 2021 года.

Во исполнение поручений Президента России Правительством Российской Федерации были утверждены:

принципы модернизации первичного звена здравоохранения; ведомственная целевая программа "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" в период 2021–2025 годов;

Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года, в который с 2022 года будет включен отдельный федеральный проект по модернизации первичного звена здравоохранения.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения охватывает все 85 регионов и рассчитана на пять лет.

В целом на модернизацию первичного звена до 2025 года предусмотрено более 500 млрд рублей.

Ключевые принципы программы модернизации касаются в первую очередь повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе на селе и в малых городах, усиления профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

В региональные программы включены мероприятия по строительству (в том числе быстровозводимых модульных конструкций), реконструкции и капитальному ремонту объектов здравоохранения, приобретению медицинского оборудования и автотранспортных средств.

Программа модернизации охватит более 3 тыс. медицинских организаций.

К 2025 году запланировано строительство более 5,5 тыс. объектов и капитальный ремонт около 8 тыс. медицинских учреждений.

Медицинские организации получают более 20 тыс. единиц автотранспорта, будут переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием на общую сумму 174,9 млрд рублей.

Кроме того, в рамках программы Федеральным медико-биологическим агентством предусмотрена модернизация 58 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административно-территориальных образований. В результате проведенных мероприятий качество первичной медицинской помощи улучшится для более 1,5 миллиона человек в 26 субъектах Российской Федерации.

Вместе с тем, несмотря на принятые меры, кассовое исполнение федерального бюджета на 6 декабря текущего года составляет 50,2 млрд рублей (56% от кассового плана), всего подписано контрактов на 75,9 млрд рублей. В целом по стране плановые показатели реализации региональных программ не достигнуты.

Невыполнение мероприятий можно обозначить следующими основными причинами.

Первое. Низкий уровень контрактации по госзакупкам в рамках реализации региональных программ.

По состоянию на декабрь не подписаны контракты с поставщиками по строительству и реконструкции объектов в 22 регионах, по капитальному ремонту – в 29, по приобретению модульных конструкций – в четырех, по приобретению объектов недвижимого имущества – в трех, по оснащению и переоснащению медицинским оборудованием – в 29 и автомобильным транспортом – в 10 регионах страны.

Второе. Сокращены бюджетные ассигнования на 2024 год.

Федеральным законом "О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" финансовое обеспечение мероприятий региональных программ на 2024 год уменьшено относительно плановых значений.

В федеральном бюджете предусмотрено 90 млрд рублей, а в ведомственной целевой программе запланировано выделение из федерального бюджета 111 млрд рублей.

Уменьшение финансирования в 2024 году привело к пересчету целевых показателей и перераспределению финансирования между мероприятиями программ, проведению мероприятий по их согласованию и переутверждению.

Третье. Помимо совершенствования и обновления материально-технической базы важным остается вопрос кадрового обеспечения.

Для его решения субъектами Российской Федерации запланирован комплекс мер по устранению кадрового дефицита. Но этого пока не достаточно.

Уважаемые коллеги! Очевидно, что модернизация первичного звена здравоохранения важна так же, как и реагирование на пандемию.

Все названные мною проблемы требуют принятия целого ряда оперативных решений, а именно:

Минздраву России необходимо усилить методическую и координационную работу по реализации региональных программ;

руководителям высших органов исполнительной власти регионов важно взять под личный контроль ход реализации программы модернизации и обеспечить неукоснительное соблюдение сроков реализации мероприятий и достижение установленных показателей.

Коллеги, не буду останавливаться на других проблемах, о которых, я уверена, вы скажете.

Мы ждем информацию от представителей министерств, центра мониторинга нацпроектов и представителей субъектов.

Важно рассмотреть положительные практики выполнения плановых значений и услышать причины отрицательных показателей региональных программ. Понять, где остаются узкие места, как идут строительство, капитальный ремонт и оснащение объектов здравоохранения.

Предлагаю высказывать свои предложения по поводу того, как нам максимально улучшить работу в этом направлении.

Нам как можно скорее необходимо организовать работу по завершению всех мероприятий, запланированных на 2021 год, подключить для этого все ресурсы.

Важно, чтобы на каждом этапе были достигнуты определенные результаты. Предлагаю приступить к обсуждению. Благодарю вас за внимание.



В.С. Фисенко,
*первый заместитель Министра
здравоохранения Российской Федерации*

Реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 году

Завершая первый год реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения, хотелось бы отметить, что пандемия новой коронавирусной инфекции внесла свои корректировки в организацию работы и коллективы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и медицинских организаций организовывали реализацию мероприятий региональных программ наряду с борьбой с коронавирусной инфекцией и периодическими подъемами эпидемиологической ситуации.

С учетом большой нагрузки по состоянию на 13 декабря 2021 года в рамках мероприятий региональных программ подписано контрактов на общую сумму 77,2 млрд рублей (88% от плана, 87,4 млрд рублей), опубликовано торгов на сумму 82,5 млрд рублей (96% от плана, 87,4 млрд рублей). Кассовое исполнение федерального бюджета составляет 51,8 млрд рублей (59% от плана, 87,4 млрд рублей).

В разрезе мероприятий региональных программ выполнение выглядит следующим образом:

1. Осуществлено строительство 110 объектов здравоохранения (план – 379 объектов, 29% от плана) в 11 субъектах России:

Архангельская область, Камчатский край, Курская, Оренбургская, Пензенская области, республики Марий Эл, Татарстан, Рязанская область, Удмуртская Республика, Ульяновская область, Чувашская Республика.

При этом в трех субъектах 100% выполнение мероприятий по строительству объектов:

Республика Марий Эл, Пензенская, Рязанская области.

2. Осуществлена поставка и монтаж 215 объектов быстровозводимых модульных конструкций (план – 701 объектов, 31% от плана) в 18 субъектах России:

Вологодская, Иркутская, Калужская, Кемеровская, Кировская, Костромская, Новгородская, Пензенская области, Приморский край, республики Башкортостан, Бурятия, Хакасия, Самарская, Свердловская, Смоленская, Томская, Тульская, Ярославская области.

3. Приобретено два объекта здравоохранения недвижимого имущества (план – 18 объектов, 11% от плана) в двух субъектах России:

Республика Карелия, Сахалинская область.

4. Осуществлен капитальный ремонт 734 объектов здравоохранения (план – 1521 объект, 49% от плана) в 55 субъектах России:

Воронежская область, г. Санкт-Петербург, Забайкальский край, Иркутская, Калининградская, Калужская области, Камчатский край, Кемеровская, Костромская области, Красноярский край, Курганская, Курская, Мурманская, Нижегородская, Омская, Оренбургская, Пензенская области, Пермский, Приморский края, Псковская область, республики Адыгея, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Коми, Крым, Марий Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Северная Осетия – Алания, Татарстан, Тыва, Хакасия, Ростовская, Рязанская, Саратовская, Сахалинская, Свердловская, Смоленская области, Ставропольский край, Тамбовская, Томская, Тульская, Ульяновская области, Хабаровский край, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Челябинская область, Чувашская Республика, Ярославская область.

При этом в четырех субъектах 100% выполнение мероприятий по капитальному ремонту:

республики Дагестан, Ингушетия, Мордовия, г. Санкт-Петербург.

5. Поставлено 22 556 единиц медицинского оборудования (план – 28 731, 79% от плана) в 82 субъектах России. При этом в 13 субъектах 100% выполнение мероприятий по приобретению медицинского оборудования:

Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская республики, Курская, Оренбургская области, республики Адыгея, Алтай, Башкортостан, Хакасия, Сахалинская, Томская области, Чеченская, Чувашская республики, Чукотский автономный округ.

6. Поставлено 5167 автомобилей (план – 5574, 93% от плана) в 74 субъектах России. При этом в 52 субъектах 100% выполнение мероприятий по приобретению автомобильного транспорта:

Амурская, Астраханская, Белгородская, Брянская, Владимирская, Волгоградская, Воронежская области, г. Севастополь, Калининградская область, Карачаево-Черкесская Республика, Костромская область, Краснодарский край, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Магаданская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская области, Приморский край, Псковская область, республики Адыгея, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Калмыкия, Карелия, Коми, Марий Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Северная

Осетия – Алания, Татарстан, Хакасия, Самарская, Саратовская, Сахалинская, Свердловская, Смоленская, Томская, Тульская области, Удмуртская Республика, Челябинская область, Чеченская, Чувашская республики, Чукотский автономный округ, Ярославская область.

Особую тревогу вызывают субъекты, у которых подписаны не все контракты:

1. По строительству и реконструкции 70 объектов не заключено контрактов в 19 субъектах:

Владимирская область – 3, Волгоградская область – 3, Камчатский край – 6, Ленинградская область – 1, Липецкая область – 6, Мурманская область – 1, Оренбургская область – 3, Пермский край – 1, Приморский край – 1, Республика Коми – 3, Республика Крым – 19, Самарская область – 4, Саратовская область – 1, Ставропольский край – 6, Тверская область – 1, Тюменская область – 1, Хабаровский край – 1, Челябинская область – 3, Чувашская Республика – 6.

2. По капитальному ремонту по 99 объектам не заключены контракты в 30 субъектах:

Архангельская область – 1, Астраханская область – 7, Владимирская область – 3, Вологодская область – 3, Ивановская область – 10, Калининградская область – 3, Карачаево-Черкесская Республика – 1, Кемеровская область – 6, Кировская область – 2, Костромская область – 1, Красноярский край – 1, Нижегородская область – 13, Новосибирская область – 7, Оренбургская область – 1, Орловская область – 2, Пермский край – 1, Приморский край – 1, Республика Карелия – 1, Республика Коми – 5, Ростовская область – 1, Саратовская область – 7, Свердловская область – 1, Смоленская область – 2, Тверская область – 3, Томская область – 1, Тюменская область – 1, Удмуртская Республика – 1, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра – 6, Челябинская область – 4, Чувашская Республика – 3.

3. По приобретению модульных конструкций, запланированных в 2021 году, по 16 объектам не заключены контракты в 5 субъектах:

Амурская область – 2, Красноярский край – 2, Республика Дагестан – 2, Саратовская область – 5, Тверская область – 5.

4. По приобретению объектов недвижимого имущества, запланированному в 2021 году, по 16 объектам не заключены контракты в 3 субъектах:

Архангельская область – 1, Республика Карелия – 8, Сахалинская область – 7.

5. По оснащению и переоснащению медицинских организаций медицинским оборудованием не заключены контракты на поставку 993 единиц в 29 субъектах:

Амурская область – 5, Архангельская область – 74, Астраханская область – 1, Владимирская область – 8, Волгоградская область – 3, Вологодская область – 27, г. Санкт-Петербург – 6, Еврейская автономная

область – 1, Забайкальский край – 1, Ивановская область – 13, Камчатский край – 1, Кемеровская область – 36, Краснодарский край – 17, Нижегородская область – 1, Новгородская область – 24, Новосибирская область – 28, Омская область – 10, Орловская область – 2, Республика Калмыкия – 1, Республика Крым – 21, Республика Марий Эл – 3, Республика Саха (Якутия) – 6, Республика Татарстан – 2, Ростовская область – 1, Рязанская область – 4, Саратовская область – 220, Свердловская область – 347, Хабаровский край – 97, Ярославская область – 33.

6. По оснащению и переоснащению медицинских организаций автомобильным транспортом 83 не заключенных контракта в 8 субъектах:

Архангельская область – 3, Вологодская область – 11, Ивановская область – 43, Иркутская область – 12, Мурманская область – 1, Ростовская область – 3, Ставропольский край – 7, Ульяновская область – 3.

В качестве основных причин несвоевременного исполнения мероприятий региональных программ можно отметить следующие:

1. Существенное увеличение стоимости сырья и строительных материалов.

В связи с существенным увеличением в 2021 году цен на строительные ресурсы (по информации органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья Калининградской (3 объекта), Владимирской (2 объекта), Кировской (2 объекта), Ивановской (10 объектов), Курской (37 объектов), Челябинской (4 объекта), Ленинградской (1 объект), Нижегородской (14 объектов), Новосибирской (3 объекта), Оренбургской (1 объект), Свердловской (8 объектов), Томской (1 объект) областей, Красноярского края (2 объекта), Удмуртской (4 объекта), Чувашской (2 объекта) и Чеченской (6 объектов) республик) неоднократно проводились конкурсные процедуры на проведение капитального ремонта и (или) строительство объектов в связи с отсутствием потенциальных участников торгов по причине расчета начальной (максимальной) цены контракта без учета роста стоимости строительных ресурсов.

Стоит отметить, что Минздравом России проведена работа по анализу дополнительной потребности по заключенным контрактам на период 2022–2024 годов на выполнение капитального строительства и капитального ремонта, в результате которой выявлена необходимость выделения 9,97 млрд рублей в 29 субъектах Российской Федерации:

Алтайский, Камчатский края, Новосибирская область, республики Саха (Якутия), Калмыкия, Хабаровский край, Владимирская область, Пермский край, Чувашская Республика, Орловская, Челябинская области, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Адыгея, Волгоградская область, Красноярский край, Удмуртская Республика, Тамбовская, Тверская, Самарская, Смоленская области, Республика

Башкортостан, Забайкальский край, Кемеровская область, Республика Тыва, Омская, Рязанская, Тульская, Белгородская, Магаданская области.

На финансирование 346 объектов необходимо выделение следующих средств:

по мероприятиям по строительству в общем объеме – 8071,06 млн рублей;

по мероприятиям по проведению капитального ремонта в общем объеме – 1901,51 млн рублей (требуется экспертная оценка достаточности обеспечения их бюджетными ассигнованиями).

Таким образом, по указанным объектам существует риск затягивания сроков выполнения работ или их неисполнение.

2. Не соответствие нормативов предельной стоимости капитального ремонта объектов здравоохранения в рамках модернизации первичного звена здравоохранения (приказ Минстроя России от 31 августа 2020 года № 491/пр).

Нормативы Минстроя России о предельной стоимости капитального ремонта медицинских организаций первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам Российской Федерации применяются для определения стоимости капитального ремонта медицинских организаций в целом по субъекту и не предназначены для определения сметной стоимости капитального ремонта конкретного объекта капитального строительства, в котором расположена медицинская организация первичного звена здравоохранения. Стоимость капитального ремонта конкретного здания зависит от степени его физического износа, видов и объемов выполняемых ремонтных работ, места расположения на территории субъекта Российской Федерации (для учета транспортных затрат, сейсмичности, условий производства работ, климатических и иных условий, влияющих на стоимость капитального ремонта).

Минздрав России сообщал о целесообразности продолжения работы по совершенствованию нормативов, утвержденных приказом № 491/пр, которые ограничивают реализацию мероприятий по проведению капитального ремонта ряда учреждений, что влияет на качество и доступность медицинской помощи. Но до настоящего времени Минстрой России не внес соответствующие изменения, что затрудняет реализацию мероприятий региональных программ.

3. Внесение изменений в региональные программы.

В связи с внесением изменений в Правила выделения субсидий на реализацию региональных программ модернизации по расширению возможности создания объектов здравоохранения путем приобретения быстровозводимых модульных конструкций и готовых объектов недвижимости в региональные программы модернизации в первом полугодии 2021 года вносились соответствующие изменения. Также в связи с распространением новой коронавирусной инфекции было

принято решение об увеличении количества наименований медицинских изделий для оснащения и переоснащения медицинских организаций при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения с 121 до 212 единиц наименований. Указанные изменения позволяют полностью оснастить медицинским оборудованием ФАПы, а также приобрести оборудование для реабилитации пациентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией.

По итогам утверждения изменений региональных программ в третьем квартале были подписаны соответствующие дополнительные соглашения к соглашениям о выделении субсидий, что позволило провести необходимые закупочные процедуры, подписание контрактов продолжается до настоящего времени.

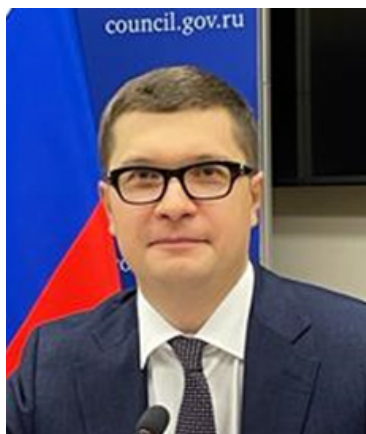
Далее. Изменения региональных программ согласно параметрам федерального бюджета на 2024 год.

Финансовое обеспечение мероприятий на 2024 год уменьшено относительно плановых значений и реальной потребности субъектов Российской Федерации (в ведомственной целевой программе "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" запланировано выделение из федерального бюджета на 2024 год 111 млрд рублей).

В связи со значительным удорожанием стоимости сырья, комплектующих и строительных материалов дальнейшая реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения вызывает особую тревогу. Уменьшение финансирования в 2024 году привело к пересчету целевых показателей и перераспределению финансирования между мероприятиями программ, проведению мероприятий по их согласованию и переутверждению. При этом по ряду субъектов отмечается ухудшение количественных показателей региональных программ по мероприятиям строительства, реконструкции и капитального ремонта, обусловленное удорожанием строительных материалов, что может привести к недостижению запланированных результатов реализации региональных программ. Вместе с тем обращаем внимание, что мероприятия региональных программ финансируются в рамках единого кода бюджетной классификации. В связи с этим регионами перенаправлены финансовые средства с инфраструктурных мероприятий в части создания объектов и проведения капитальных ремонтов на приобретение оборудования и санитарного автотранспорта.

Необходимо отметить, что с 2022 года программа модернизации первичного звена здравоохранения будет реализовываться в рамках федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения в Российской Федерации" в составе национального проекта "Здравоохранение" (Минздравом России проект нового паспорта федерального проекта направлен на согласование в проектный комитет по национальному проекту "Здравоохранение").

Еще одним крайне важным моментом являются постоянное информирование граждан о ходе реализации мероприятий региональных программ, получение обратной связи, выстраивание диалога с профессиональным сообществом и общественными организациями. Минздравом России организована работа по усилению информационного сопровождения мероприятий региональных программ субъектами Российской Федерации.



Е.А. Бадимов,
*руководитель Центра мониторинга
реализации национальных проектов
и программ в социальной сфере*

Результаты мониторинга реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения

Центром мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере подготовлен доклад о реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения субъектами Российской Федерации в 2021 году.

Центр действует в рамках положения, утвержденного куратором национального проекта "Здравоохранение", обеспечивая информационно-аналитическое и экспертное сопровождение проектного комитета национального проекта, в том числе в рамках региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения. Конечная цель нашей деятельности – понять, как в ходе реализации проекта изменяется жизнь граждан нашей страны, оценить, как изменяются доступность и качество медицинской помощи для граждан, и представить объективные данные, характеризующие изменения, куратору проекта.

Отмечу, что программа модернизации первичного звена здравоохранения открывает субъектам широкие возможности в части улучшения материально технической базы медицинских организаций. Однако построить здание и закупить медицинскую технику недостаточно для повышения доступности и качества медицинской помощи. Хочу привести такой пример. В субъекте по программе модернизации первичного звена здравоохранения построен новый фельдшерско-акушерский пункт, но к нему не подведена дорога, не получена лицензия, в нем отсутствует медицинский персонал. То есть здание есть, жители его видят, но за получением медицинской помощи приходится ездить за 20–30 километров. О каком росте удовлетворенности медицинской помощью может в этом случае идти речь. Напротив, восприниматься эта ситуация будет негативно.

В целях комплексного подхода к вопросам модернизации первичного звена мы оцениваем региональные программы на соответствие принципам модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304, проводим мониторинг и анализ закупок товаров, работ и услуг в рамках реализации мероприятий программ.

Основа мониторинга процессов реализации региональных программ – это объективная информация, верификация и взаимоувязка данных разных источников. По нашим оценкам, успех региональных программ более чем на 80% зависит от исполнения своих полномочий, своевременного выполнения взятых на себя обязательств субъектами Российской Федерации, поэтому в своей работе мы пользуемся прежде всего подсистемой управления национальными проектами ГИИС "Электронный бюджет" и содержащимися в ней отчетами субъектов Российской Федерации, официальным сайтом Единой информационной системы в сфере закупок, ответами на запросы в Минздрав России и субъекты Российской Федерации, данными Росстата, реестрами Росздравнадзора. Особенности этих источников являются возможность верификации данных и их достоверность.

Информация либо опубликована на официальных сайтах органов исполнительной власти и организаций, либо направлена официальными письмами, либо загружена в информационные системы и подписана квалифицированной электронной подписью.

Здесь я бы хотел поблагодарить коллег из Минздрава России за активное и плодотворное взаимодействие.

Переходя непосредственно к теме моего выступления, считаю необходимым начать с систематизации тех проблем, которые, по моему мнению, не позволили в полном объеме реализовать все запланированные программы мероприятия в отчетном году, либо создавали существенные риски их неисполнения.

Первое, что отмечается всеми экспертами, это влияние, которое оказывала и, к сожалению, продолжает оказывать пандемия коронавирусной инфекции. С ней связано и удорожание материалов, и возникающий дефицит рабочей силы в ряде субъектов, изменение логистических цепочек при производстве и поставке товаров.

Однако меры, принимаемые Правительством Российской Федерации, во многом позволяют если не нивелировать, то минимизировать последствия неблагоприятной эпидситуации.

К тому же на примере отдельных субъектов Российской Федерации мы видим, что хорошее планирование, своевременное размещение информации о закупках и контракция помогают не только исполнить запланированные мероприятия, но и за счет сложившейся экономии

закрыть дополнительные потребности, повысив доступность первичной медицинской помощи для жителей регионов.

Отдельно нужно сказать, что только в 2021 году запланированы мероприятия по закупкам товаров, работ и услуг на сумму более 88 млрд рублей, это около 40 тыс. объектов (медтехника, автотранспорт, строительство, реконструкция и ремонт зданий), и осуществлять контроль за таким колоссальным объемом в условиях, когда субъектами иной раз представляется некачественная отчетность либо она систематически не представляется, крайне сложно. Эти и иные объективные причины приводят к недостаточному контролю за качеством исполнения региональных программ со стороны федеральных органов исполнительной власти.

Например, межведомственной рабочей группой был одобрен проект региональной программы, в котором отсутствовали 17 уже централизовано закупленных и переданных субъекту автомобилей.

В свою очередь, со стороны субъектов в качестве систематических проблем мы выделяем недостатки планирования и исполнительную дисциплину. Например, ряд субъектов Российской Федерации объявили конкурсные процедуры на осуществление капитального ремонта в конце ноября 2021 года с прогнозом заключения контракта в декабре 2021 года, что с учетом технологических сроков строительно-монтажных работ создает риски недостижения результата в 2021 году. Всего 15 объектов капитального строительства на 1 декабря 2021 года находились на этапах "подача заявок" и "работа комиссии".

В настоящее время по некоторым из них заключены контракты, но, как мы с вами понимаем, строительно-монтажные работы по этим объектам не могут быть проведены в 2021 году.

Еще один пример: субъектом объявлена закупка на разработку проектно-сметной документации на капитальный ремонт в феврале 2021 года, контракт заключен в середине марта, а информация об исполнении появляется только в середине сентября. В итоге закупка самих работ срывается четыре раза, в том числе из-за короткого срока реализации, как итог – субъект переносит срок реализации мероприятия на 2022 год.

При анализе отчетов субъектов в подсистеме управления национальными проектами одной из самых частых проблем является некачественное представление данных. Например, субъект направляет в Минздрав России информацию о закупке УЗИ-аппарата, при этом указываемому номеру закупки на сайте госзакупок (<zakupki.gov.ru>) соответствует информация о закупке спецодежды, а искомая медтехника имеет совершенно другой реестровый номер.

Это не единичный случай. Подобные проблемы исполнительной дисциплины существенно затрудняют анализ реализации мероприятий, не позволяют своевременно выявлять риски по ним. А бывает и так, что субъект вообще не представляет отчет.

Мы бы очень просили присутствующих здесь сенаторов оказать положительное влияние на исполнительскую дисциплину субъектов.

Анализ информации о закупках и контрактации позволяет нам выделить риски незавершения в 2021 году запланированных субъектами Российской Федерации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена.

Так, в части строительства объектов, по данным на 14 декабря 2021 года, наибольшие риски выявлены в Тверской, Оренбургской, Курской, Новосибирской областях.

В части строительства и реконструкции – в Мурманской, Липецкой, Владимирской областях и Камчатском крае.

В отношении контрактации по автотранспорту в зоне риска находится Волгоградская область.

Также нами проводился анализ стоимости закупаемых товаров, работ и услуг. Зачастую мы не можем детально сравнивать их технические характеристики и комплектацию, в то же время мы исходим из того, что функции автотранспорта одной марки и класса в целом очень близки, а требования к медицинским организациям, количеству и функционалу кабинетов от региона к региону также сопоставимы и регламентированы порядками оказания медицинской помощи, а в части безопасности – документами Роспотребнадзора. Тем не менее наш анализ показывает, что при средней стоимости строительства фельдшерско-акушерского пункта по Российской Федерации 8,2 млн рублей, цена их колеблется от 2,5 до 51 миллиона. Стоимость автомобиля Lada Granta может отличаться в три раза – от 458 тыс. рублей до 1,25 млн рублей.

Отдельно хочу обратить внимание на необходимость реализации принципа модернизации первичного звена здравоохранения, определяющего работу по строительству и ремонту автомобильных дорог регионального, межмуниципального или местного значения для проезда к медицинским организациям. Соответствующее поручение было дано Президентом Российской Федерации еще в 2019 году. Тем не менее региональные программы в основном не содержат конкретных мероприятий, направленных на обустройство дорожно-транспортной сети для проезда к медицинским организациям.

Учитывая изложенное, центр при подготовке к данному мероприятию сформировал и направил соответствующие предложения. Просим рассмотреть возможность внести указанные предложения в решение заседания Совета.

ЦЕНТР МОНИТОРИНГА
РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ

ЦНТИС

Мониторинг реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения субъектами Российской Федерации

Егор Александрович Бадимов
Руководитель Центра мониторинга реализации
национальных проектов и программ в социальной
сфере

Задачи Центра мониторинга

ЦНТИС

Информационно-аналитическое и экспертное обеспечение проектного комитета национального проекта «Здравоохранение», в том числе:

- Оценка степени достижения целевых показателей, результатов, контрольных точек проектов и программ, в том числе субъектами Российской Федерации
- Оценка влияния итогов реализации проектов и программ, в том числе на региональном уровне (с учетом анализа и оценки выявленных рисков), на качественные изменения в социальной сфере
- Оценка реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения
 - Оценка соответствия региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения Принципам модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. №1304) и иным нормативным документам.
 - Мониторинг и анализ закупок товаров работ и услуг в рамках реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения
 - Администрирование чата рабочей группы в мессенджере «ТАМ-ТАМ»



Источники информации

- Подсистема управления национальными проектами ГИИС «Электронный бюджет»
- Официальный сайт Единой информационной системы в сфере закупок
- Запросы в Минздрав России и субъекты Российской Федерации
- Данные Росстата
- Реестры Росздравнадзора
- Иные официальные источники

ЦИТМС


Центр мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере

3



МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Недостаточный уровень контроля



Межведомственной рабочей группой одобрен проект региональной программы субъекта, в котором отсутствовали 17 автомобилей, переданных субъекту в результате централизованной закупки.

ПРОТОКОЛ

исполнения межведомственной рабочей группы по проекту «ИИ/ИМ» региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения по проекту «ИИ/ИМ» в субъектах Российской Федерации в г. Москве

№ _____ от 22.09.2021 г.


исполнитель: Министр Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации,
директор Департамента правовой деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации,
исполнитель: директор Департамента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения,
директор Департамента правовой политики и охраны здоровья в сфере здравоохранения,
директор Департамента развития системы здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации,
директор Департамента развития системы здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации,
исполнитель: директор Департамента государственной политики в области развития системы Министерства здравоохранения Российской Федерации,
исполнитель: глава рабочей государственной группы в сфере строительства в департаменте Департамента государственной политики и архитектуры Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации.

Резюме

1. Обсужден проект региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Астраханской области, Иркутской области, Красноярского края, Курганской области, Новосибирской области, Омской области, Республики Марий Эл, Республики Тыва, Саратовской области, Волгоградской области, Республики Крым, Ульяновской области.

Центр мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере

Проблемы исполнительской дисциплины



Конкурсные процедуры на осуществление строительно-монтажных работ объявлены в ноябре-декабре 2021 г. с прогнозом заключения контракта в декабре 2021 г. (на 14.12.2021)

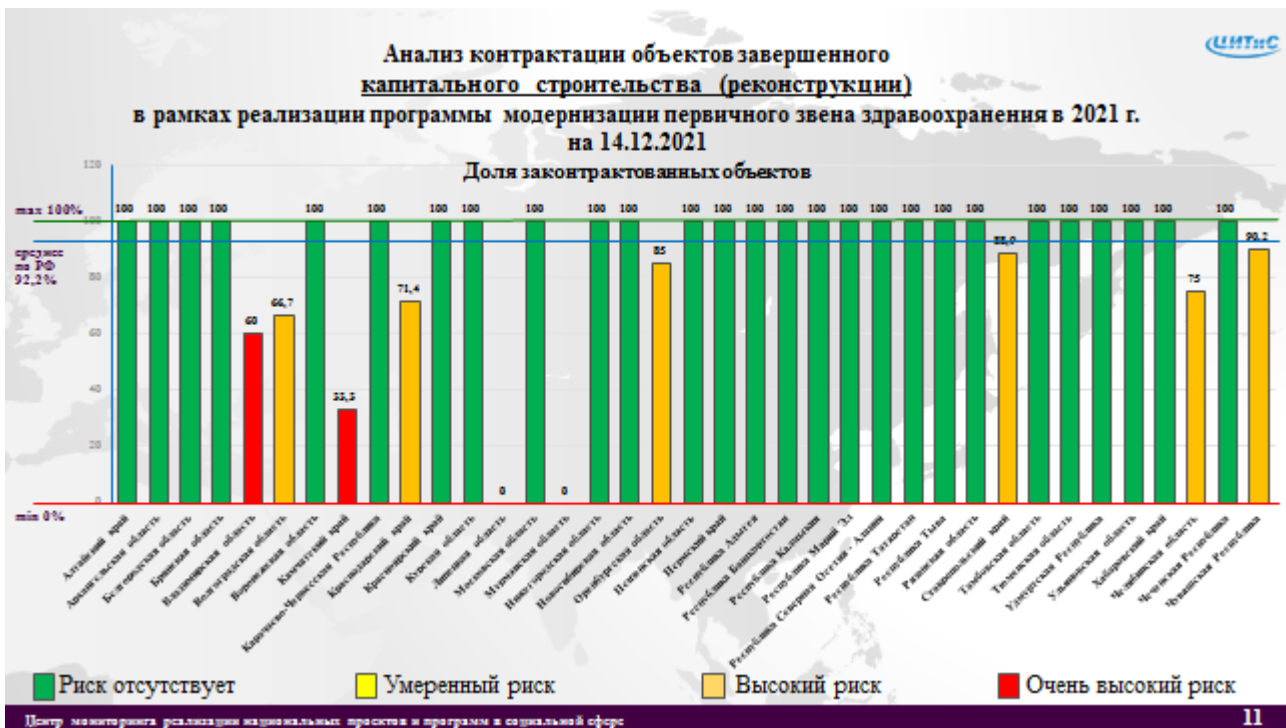
Чувашская Республика - 6 конкурсных процедур на стадии «Заключение контракта»

Липецкая область – 4 конкурсные процедуры на стадии «Заключение контракта»

Ставропольский край – 2 конкурсные процедуры на стадии «Подача заявок»

Владимирская область – 1 конкурсная процедура на стадии «Подача заявок»

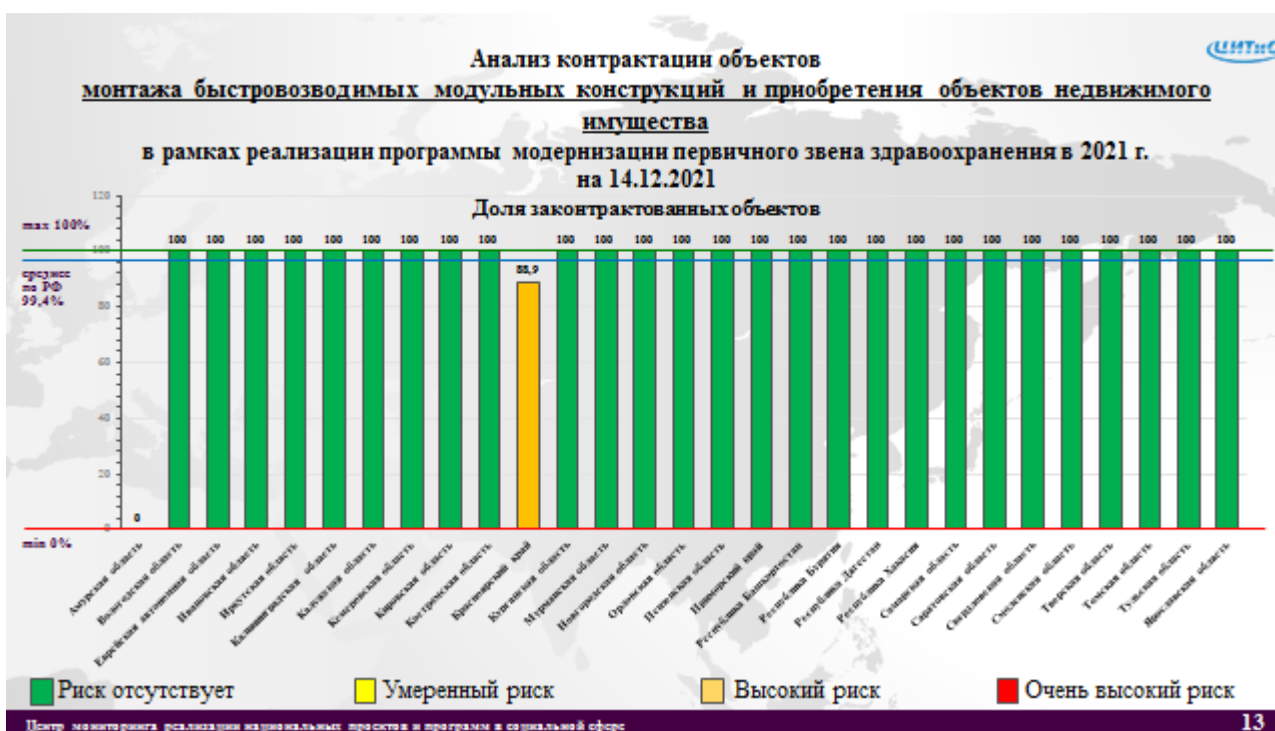
Центр мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере



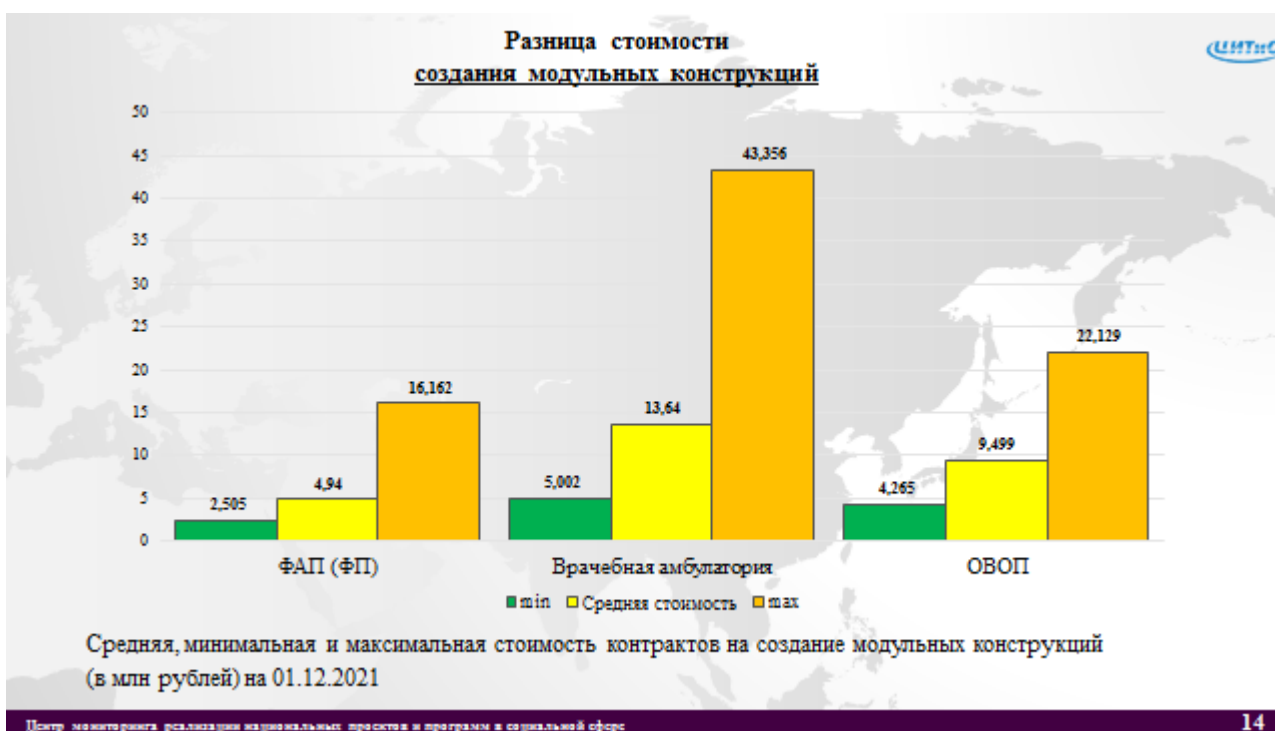
11



12



13



14

Транспортная инфраструктура

UMTSC

Поручения Президента Российской Федерации Пр-2549ГС, п. 1

л) рассмотреть вопросы, касающиеся финансового обеспечения строительства и ремонта автомобильных дорог регионального, межмуниципального или местного значения для проезда к медицинским организациям, а также обеспечения медицинских организаций санитарным транспортом

Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 N 1304
(Принципы модернизации ПЗЗ)

1.2. Обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья

<p>1.2.1. Развитие транспортной инфраструктуры (маршрутов общественного транспорта, приближенных к медицинским организациям), приоритетный ремонт и строительство автомобильных дорог регионального и муниципального значения, обеспечивающих доставку населения до медицинских организаций</p>	<p>повышение доступности медицинской помощи для сельских жителей и жителей отдаленных территорий</p>	<p>высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, Минтранс России</p>	<p>с 1 января 2021 г. до 2025 года</p>
---	--	--	--

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.07.2020 N 997)
(см. текст в предыдущей редакции)



Региональные программы в основном не предусматривают конкретных мероприятий и показателей, направленных на реализацию принципа 1.2. Постановления

Центр мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере

17

Предложения

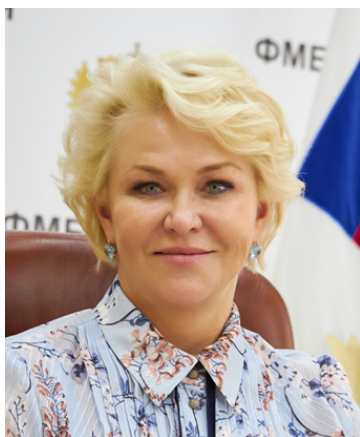
UMTSC

1. Обеспечить проведение мероприятий по развитию транспортной инфраструктуры (маршрутов общественного транспорта, приближенных к медицинским организациям), приоритетному ремонту и строительству автомобильных дорог регионального и муниципального значения, обеспечивающих транспортную доступность медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с Принципами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304.

2. Представить предложения по маркировке закупок товаров работ и услуг, в рамках реализации территориальных программ модернизации первичного звена здравоохранения в Единой информационной системе в сфере закупок в информационно-телекоммуникационной системе в сети Интернет.

Центр мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере

18



Т.В. Яковлева,
*первый заместитель руководителя
Федерального медико-биологического
агентства*

Модернизация медицинских организаций, оказывающих первичную помощь на территориях присутствия учреждений Федерального медико-биологического агентства

Каждая пятая смерть в России – это мужчины трудоспособного возраста. И по данным Росстата, 24% всех смертей приходится на людей трудоспособного возраста.



Первичное звено здравоохранения обеспечивает наибольший вклад в снижение смертности от болезней системы кровообращения, которая в структуре смертности занимает первое место.

Смертность граждан трудоспособного возраста несет в себе прямую серьезную угрозу национальной безопасности страны, я не побоюсь этого слова, и экономические потери. Но при отлаженной работе первичного звена возможно предотвратить до 30% случаев, сохранить более 130 тысяч жизней в год. Это по данным наших экспертов.



Урон Российской Федерации от ежегодной смертности в трудоспособном возрасте

2020	Смертность в трудоспособном возрасте (абс.)	Экономический урон ВВП от смертности в трудоспособном возрасте, млрд. Р	Своевременное выявление и профилактика заболевания позволяет предотвратить минимум 30% случаев	
			Количество сохраненных жизней	Объем сохраненного ВВП, млрд.р
Россия	450 250	3 200	135 000	959,46
ФМБА России	17 542	124,6	5 500	37,4

- Ежегодный экономический урон ВВП от смертности в трудоспособном возрасте: 0,3% ВВП*
- Смертность граждан трудоспособного возраста несет в себе прямую, серьезную угрозу Национальной безопасности и экономические потери. Но при отлаженной работе первичного звена возможно предотвратить до 30% случаев и сохранить более 130 тыс. жизней и около 1 трлн. Р в год

*Alkire BC, Peters AW, Shrimo MG, Meara JG. The economic consequences of mortality amenable to high-quality health care in low- and middle-income countries. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(6):988-996. doi: 10.1377/hlthaff.2017.1233.

На слайде показана система Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России). На первичное звено ФМБА России выделено 5,5 млрд рублей.

Следует также отметить, что анкетирование выявило проблемы и со стороны медицинских работников, и со стороны пациентов, более 70% жалоб было именно от работающего населения – невозможность пройти диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, длительные ожидания узких специалистов и так далее.

И поэтому, подходя системно к реформированию первичного звена, мы уделили особое внимание доступности оказания медицинской помощи, не снижая качества и для других слоев населения. Мы стали рассматривать первичное звено как центр промышленной медицины.

Система ФМБА России



370	здравпунктов
570	цеховых участков
157	медицинских организаций субъектов Российской Федерации
55	ЗАО
20	отдельных территорий
26	единица оборудования закуплена в 2021 году
221	объектов отремонтировано в 2021 году
13	

- Федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» распространяется на ЗАО и отдельные территории ФМБА России, в рамках ФП до 2025 года будет освоено более 5,5 млрд. рублей
- ФМБА России, на основании Распоряжения Правительства 1156-р обслуживает более чем 700 предприятий промышленного комплекса.

Основные проблемы

Со стороны пациента?

- Невозможность пройти диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры за одни сутки и длительное ожидание в очередях
- Длительно ожидание записи к узким специалистам
- Отсутствие информированности вообще, и о результатах исследования в том числе

Со стороны медицинских работников?

- Неравномерная нагрузка на медицинский персонал (нерациональное разделение потоков пациентов)
- Большой документооборот параллельное ведение бумажного и электронного документооборота

Проведенное анкетирование выявило проблемы как со стороны медицинских работников, так и со стороны пациентов

При анализе анкет, более 70% жалоб было со стороны работающего населения. В системе ФМБА данный контингент составляет 60 %, поэтому для разделения потоков мы создаем



Центры Промышленной медицины

При наличии площадей на территориях ЗАО или наукоградов осуществляется адаптация имеющейся инфраструктуры под центры промышленной медицины. В случае дефицита площадей мы проектируем модульные конструкции.

Стоимость их невысокая – 500–600 тысяч, зато они проходят как медицинские изделия, не требуют длительной работы с проектно-сметной документацией и согласования, срок возведения – до одного года, а срок службы – 20 лет.

В этом центре промышленной медицины есть реестры и размещена информация о том, что человек вызван на общую диспансеризацию, или, например, если он переболел коронавирусом, ему требуется дополнительная диспансеризация. То есть работающий человек в один день проходит все возможные виды диспансеризации и профосмотра, которые нужны ему на данный момент. Это дает нам возможность действительно приблизить и сделать более качественным оказание медицинской помощи работающему населению именно в первичном звене.



- При наличии площадей на территориях ЗАТО и Наукоградов осуществляется адаптация имеющейся инфраструктуры под Центры промышленной медицины, в случае дефицита площадей – проектируются модульные конструкции (стоимость 500-600 тыс, срок ввода 1 год, срок службы 20 лет)
- В центре находится фронт – офис (открытая регистратура, рецепшен), где придя в назначенное время пациент получает электронный браслет, QR –код или маршрутную квитанцию, который оповещает об освободившемся специалисте с целью ликвидации очередей

Цифровой здравпункт

Преимущества для медработника

- Возможность в режиме реального времени удаленно работать в медицинской информационной системе с электронной медицинской картой, находящейся в консультативно-диагностической поликлинике
- возможность просмотра и, при необходимости, распечатки для работников результатов их собственных врачебных осмотров и исследований, подписанных электронной подписью
- возможность измерения артериального давления, электрокардиографии с передачей данных через call-центр в Центр промышленной медицины терапевту и кардиологу, в том числе при неотложных состояниях



На каждом промышленном предприятии от 500 работников, согласно Приказу МЗ РФ 34с есть Здравпункт. С 2021 г. в ФМБА России внедряются Цифровые здравпункты

Преимущества для предприятия

- внедрен цифровой аппаратно-программный комплекс для проведения предсменного психофизиологического осмотра (сокращение времени ПФО до 10-15 минут, возможность одновременного прохождения до 10 чел)
- Доступность медицинской помощи для работников промышленного предприятия
- Сокращение потери рабочего времени, связанного с записью на прием к врачу или на исследование
- Рациональное использование рабочего времени работников

На каждом промышленном предприятии от 500 работников согласно приказу Минздрава России есть здравпункты. С 2021 года мы ввели здесь усовершенствование, сделали здравпункты цифровыми. Что в первую очередь это дало? Например, если в кабинете у нас работает фельдшер, то он имеет возможность снять электрокардиограмму, быстро отослать в центр промышленной медицины, расшифровать, получить соответствующую консультацию.

Особенно это важно при неотложных, экстренных состояниях. Появилась возможность просмотра и распечатки всех результатов исследований, которые имеются в поликлинике, получить эти данные, не идя в поликлинику. Это тоже вызвало положительную реакцию.

Кроме того, здесь сохраняется рабочее время и повышается рабочий КПД. Мы внедряем цифровые аппаратно-программные комплексы для проведения предсменных психофизиологических осмотров. И это дает свои результаты.

Сегодня такие технологии внедряются в медицинских организациях, открываются центры, в которых углубленная диспансеризация доходит уже до 100%, а в среднем этот показатель составляет 58–60%. Например, в Снежинске, Сарове, Димитровграде качество оказания медицинской помощи повысилось на 30%.

Оптимизация проведения предсменных медицинских и психофизиологических осмотров в здравпунктах

Аппаратно-программный комплекс для проведения ПФО:

- Определение variability сердечного ритма
- Оценка психологического состояния пациента
- Измерение артериального давления
- Определение содержания алкоголя в выдыхаемом воздухе

Преимущества:

- Сокращение времени проведения медосмотра до 2-х минут
- Сокращение времени проведения психо-физиологического осмотра до 15 минут
- Одновременное проведение осмотров до 10 человек
- Сокращение времени ожидания в очереди здравпунктов с 70 до 15 минут
- измерение артериального давления



Результаты

- Сокращение максимального времени ожидания в очереди с 70 до 15 минут
- Сокращение времени ожидания у регистратуры с 30 до 5 минут. Время ожидания записи по телефону сократилось с 30 до 5 минут
- Повышение качества проведения осмотра (от субъективной оценки самим медработником до объективной оценки с помощью аппаратно-программного комплекса)
- Повышение показателя удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи на 30% и более (г. Снежинск, г. Димитровград, г. Саров)
- Увеличение охвата углубленной диспансеризацией с 5% до 100% в некоторых медицинских организациях (средний показатель по ФМБА -58%)

Наше предложение – совершенствование нормативно-правовой базы промышленной медицины как неотъемлемой части первичного звена здравоохранения.



И.В. Лебедев,
*статс-секретарь – заместитель
Министра сельского хозяйства
Российской Федерации*

О реализации мероприятий региональных программ первичного звена здравоохранения

Качественная и доступная медицинская помощь – один из приоритетов государственной политики, а сельскому здравоохранению уделяется особое внимание. Ведь именно на селе имеет очень большое значение правильная организация системы предоставления медицинской помощи, в которой учитываются территориальные особенности, состояние здоровья населения и демографическая ситуация.

Учитывая, что программа модернизации первичного звена здравоохранения направлена в первую очередь на развитие здравоохранения в сельских населенных пунктах, а также в малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, реализация программы имеет особую значимость для развития сельских территорий, координацию которого обеспечивает Минсельхоз России.

Минсельхоз России является членом Межведомственной рабочей группы по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

В соответствии с Правилами проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304) Минсельхозом России в течение 2020–2021 годов были рассмотрены и согласованы региональные программы, а также проекты изменений региональных программ в 84 субъектах Российской Федерации.

В рамках проводимой экспертизы Минсельхозом также рассматриваются отчеты о ходе реализации региональных программ, результаты рассмотрения направляются в Минздрав России для дополнительной проработки.

Так, при рассмотрении отчетов о ходе реализации региональных программ за третий квартал 2021 года Минсельхозом России выявлены следующие риски реализации региональных программ в 2021 году:

не начаты строительно-монтажные работы на 157 объектах из 566 запланированных к строительству и реконструкции в 2021 году;

не начаты работы по проведению капитального ремонта на 403 объектах из 2269 запланированных к проведению капитального ремонта в 2021 году;

не заключены контракты на приобретение 5262 единиц медицинского оборудования из 29 667 запланированных к приобретению в 2021 году и 529 единиц автомобильного транспорта из 5835 запланированных к приобретению в 2021 году.

Учитывая высокую социальную значимость региональных программ для жителей сельских территорий Российской Федерации, реализация мероприятий модернизации первичного звена в 2021 году и в последующие годы должна находиться под таким же, как и сейчас, пристальным вниманием.

Минсельхоз России просит включить в проект решения Совета следующие рекомендации:

1. Руководителям высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить проведение закупочных процедур заранее (то есть в году, предшествующем году предоставления субсидии) и размещать уведомления о проведении конкурсных процедур до заключения соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета с целью минимизации риска срыва конкурсных процедур и возможности уже в первом квартале года заключать контракты.

2. Минздраву России проработать вопрос об изменении форм отчетности по реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (в части их детализации) посредством дополнения контрольных точек по реализации мероприятий (срок получения заключения экспертизы, заключения контракта, промежуточные этапы выполнения работ).

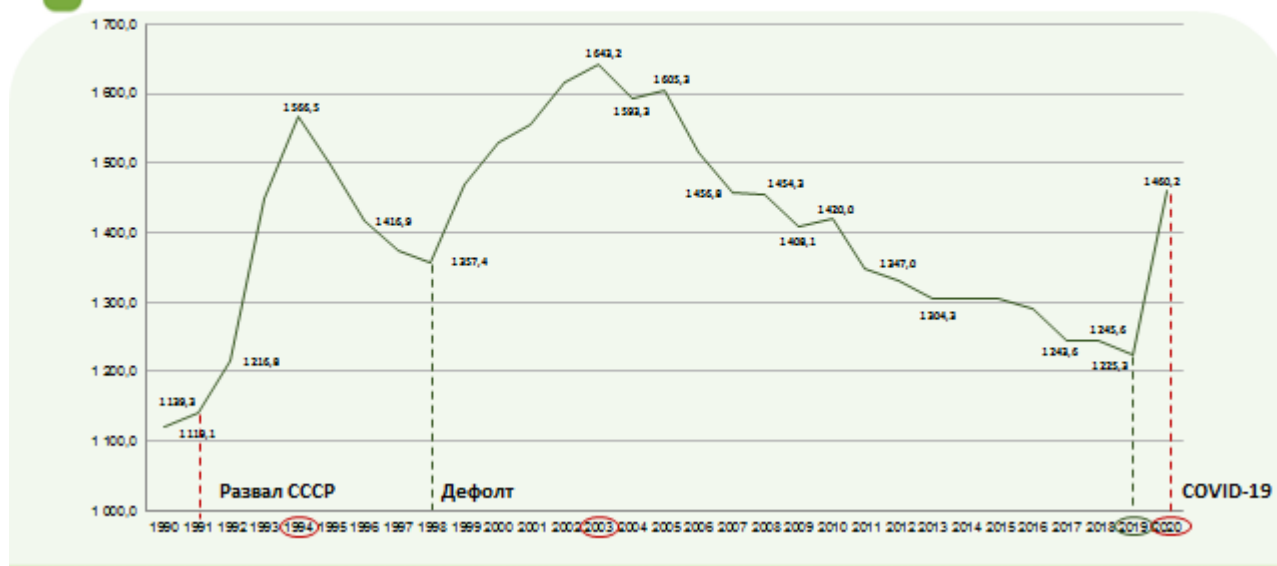


О.М. Драпкина,
 директор федерального государственного
 бюджетного учреждения "Национальный
 медицинский исследовательский центр
 терапии и профилактической медицины"
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации

Профилактические технологии в первичном звене здравоохранения



«Кривая» смертности в России за последние 30 лет



Мало в первичной медико-санитарной помощи наладить материально-техническую базу – ее надо наполнить кадрами, потому что все делают люди. И естественно, должна быть определенная философия и должны быть отработаны процессы. Поэтому по этим моментам несколько слов.

Итак, по поводу кадров. Совершенно четко данные литературы, данные собственного опыта (я имею в виду российского опыта) говорят о том, что кадры в первичной медико-санитарной помощи конкретно влияют на снижение заболеваемости и смертность. Совсем недавняя публикация говорит о том, что 10 дополнительных врачей первичного звена на 100 тысяч населения ассоциированы с увеличением общей продолжительности жизни на 51 день. Соответственно, каждые 10 дополнительных врачей первичного звена на 100 тысяч населения – это снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и болезней органов дыхания на 1–1,5%.



Как первичка меняет смертность

Результаты анализа систем оказания ПМСП в странах Организации экономического сотрудничества и развития (2005 г.)

Чем более развита система ПМСП в стране, тем ниже смертность от всех причин

The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998

James Morone, Barbara Starfield, and Leiza Shi

Objective: To assess the contribution of primary care systems to a variety of health outcomes in 19 wealthy Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries over three decades.

Data Sources/Study Setting: Data were generally obtained from OECD Health Data 2007 and from published literature. The rate of studies in each of 19 wealthy OECD countries from 1970 to 1998 ranged from 1 to 100.

Study Design: Panel, cross-sectional, time-series analysis of secondary data using fixed-effects regression.

Data Collection/Measurement Methods: Secondary analysis of public use datasets. Primary care system characteristics were measured using a composite set of indicators derived from secondary datasets, published literature, historical documents, and consultation with secondary experts.

Principal Findings: The strength of a country's primary care system was negatively associated with all-cause mortality, 10 disease categories mortality, and 10 cause-specific mortality measures from asthma and bronchitis, angina/heart and peripheral vascular disease, and liver disease (p < 0.001 to 0.004 effects, multivariate regression analyses). This relationship was significant when adjusted for age, sex, race, and country. The relationship was significant when adjusted for age, sex, race, and country. The relationship was significant when adjusted for age, sex, race, and country. The relationship was significant when adjusted for age, sex, race, and country.

Conclusions: Strong primary care systems and practice characteristics such as geographic dispersion, longitudinality, continuity, and community orientation were associated with improved population health. To improve health outcomes, the OECD countries have improved overall features of their primary care systems as measured by the study and have 10. The proposed study can also be used to estimate health status outcomes associated to improve primary care.

Key Words: Primary care, health system resources, health outcomes

Страны с более развитой системой первичного звена имеют более низкие показатели преждевременной смертности, смертности от ССЗ и болезней органов дыхания

Количество врачей первичного звена на 100 тыс. населения и смертность **СВЯЗАНЫ**

10 дополнительных врачей первичного звена на 100 тыс. населения ассоциированы с увеличением средней продолжительности жизни на **51** день

в то время как **10** дополнительных врачей-специалистов – всего лишь на **19,2** дня

каждые **10** дополнительных врачей первичного звена на 100 тыс населения – это снижение смертности от ССЗ, онкологии и болезней органов дыхания на **1-1,5%**

Basu S, Berkowitz S, Phillips R, et al. Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015. JAMA Intern Med. 2019;119(4):505-514.



Первичное звено — фундамент системы здравоохранения



количество обращений в поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские и пункты в год **более 900 млн**



сильное первичное звено формирует **здоровое общество**



7,4 тыс. поликлиник, поликлинических подразделений

6,5 тыс. ВОП, отделения, центры, кабинеты

3 тыс. врачебных амбулаторий

36 тыс. ФАП/Ф

Данные за 2020 год



Первичка одна – ожидания разные

пациенты

неудобно и долго

- очереди к врачу
- дефицит мед. работников
- врач тратит мало времени на пациента и много на оформление и заполнение медицинских документов

низкая информированность

- застрахованный часто не знает, к какой медицинской организации прикреплен и кто участковый врач
- децентрализованная схема хранения информации о застрахованных лицах
- низкая информированность граждан о существующих правах

врачи

- дефицит медицинских кадров
- отсутствие социальных льгот
- низкий уровень заработной платы
- недостаточное оснащение медицинских организаций оборудованием
- нехватка реагентов для проведения исследований
- отсутствие расходных материалов

организаторы здравоохранения

- низкая приверженность граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации
- недостижение показателей смертности населения от БСК, ЗНО и др.
- недостаточная преемственность на этапах лечения между медицинскими организациями
- разобщенность информационных систем в сфере здравоохранения, отсутствие единых стандартов информационного взаимодействия

необходимость очных обращений

по вопросам, не связанными непосредственно с оказанием медицинской помощи (справками, рецептами, выписками)

5



Модель Н.А. Семашко (1918 г.)



равная доступность здравоохранения



внимание детству и материнству



единство профилактики и лечения

медицинское обслуживание основано на двух основных принципах:
участковом и иерархическом (пирамида Семашко)



Н.А. Семашко
(1874-1949 гг.)



Народный комиссариат здравоохранения СССР



ликвидация частной медицины



бюджетное финансирование



прикрепление к участковым поликлиникам по месту жительства

6



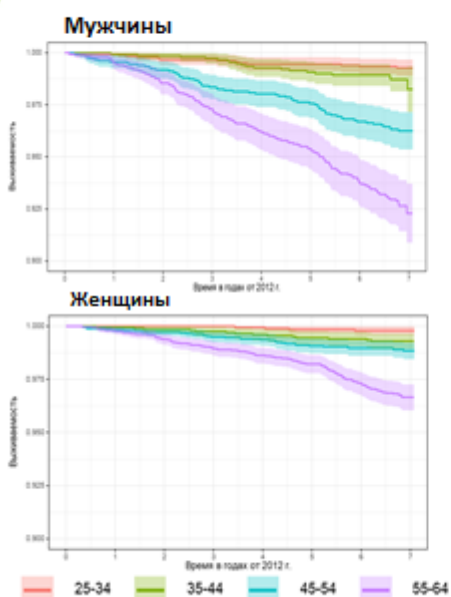
Устойчивый эпидемиологический мониторинг как основа таргетной профилактики



1. Оценка распространенности факторов риска, повышенного риска и отдельных ХНИЗ в популяции на федеральном и региональном уровнях
2. Демонстрация вклада факторов риска в заболеваемость и смертность
3. Оценка динамики факторов риска в популяции
4. Внешняя оценка эффективности и качества работы ПМСП



Выживаемость и прогноз



Разница продолжительности жизни мужчин и женщин – 10 лет

Факторы, ассоциированные с выживаемостью:

- ✓ уровень образования,
- ✓ уровень доходов (мужчины),
- ✓ ожирение,
- ✓ артериальная гипертензия,
- ✓ СРБ,
- ✓ мочевая кислота

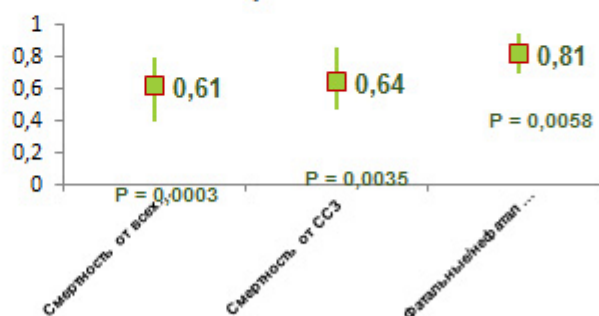


Как измерить долю граждан, ведущих здоровый образ жизни?

На основании уникальных данных исследования ЭССЕ-РФ
22 тыс. человек, 6 лет проспективного наблюдения

- Потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г
- Умеренную и высокую физическую активность
- Нормальное потребление соли
- Отсутствие курения
- Отсутствие пагубного потребления алкоголя

Лица, приверженные ЗОЖ, характеризуются снижением смертности от всех причин на 39%, от ССЗ на 38% и меньшую вероятность развития сердечно-сосудистых событий на 19%



«ДОЛЯ ГРАЖДАН, ВЕДУЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» - целевой показатель Национального проекта «Демография»

В 2019 году Росстатом проведено исследование с определением данного показателя для страны в целом и отдельных регионов

12% - для страны в целом

Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (по федеральным округам), %

ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДФО
11,1	10,9	17,2	14,9	14,9	8,7	8,2	6,0

от 0,4% Чукотском автономном округе до 48,8% в Республике Ингушетия



Динамика показателя доли граждан, ведущих здоровый образ жизни в 2019-2020 гг



Традиционные процессы в первичном звене здравоохранения – это диспансеризация и диспансерное наблюдение, они друг с другом связаны. За эти два года процессов стало намного больше. Во-первых, это амбулаторное ведение пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Надо сказать, что этот процесс занимает сейчас основную часть нашего времени (я имею в виду время участковых терапевтов).

78% пациентов – это первичное звено, это амбулаторные пациенты.

Соответственно, новый процесс – это углубленная диспансеризация лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Мы ее под руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации запустили с 1 июля практически с нуля. И остаются наши традиционные процессы – это диспансеризация и диспансерное наблюдение.

По поводу профилактической составляющей хочу сказать, что и в документах, касающихся модернизации, и во всех других нормативных документах совершенно четко провозглашен лозунг приоритетности профилактики. И для того чтобы все-таки этот лозунг был реализован, необходимо и на местах, и в регионах понимать, что это очень важно – приоритетность профилактики. Для того чтобы была приоритетность, необходимы опять же кадры, процессы, зарплаты.



Процессы оказания помощи в ПМСП

Амбулаторное ведение пациентов с COVID-19

Вакцинация (создание СОП и алгоритма маршрутизации)

Диспансеризация и ПМО (создание СОП и алгоритма маршрутизации)

Диспансерное наблюдение (создание СОП и алгоритма маршрутизации)

Оказание медицинской помощи в рамках **самостоятельного обращения** (создание СОП и алгоритма маршрутизации)

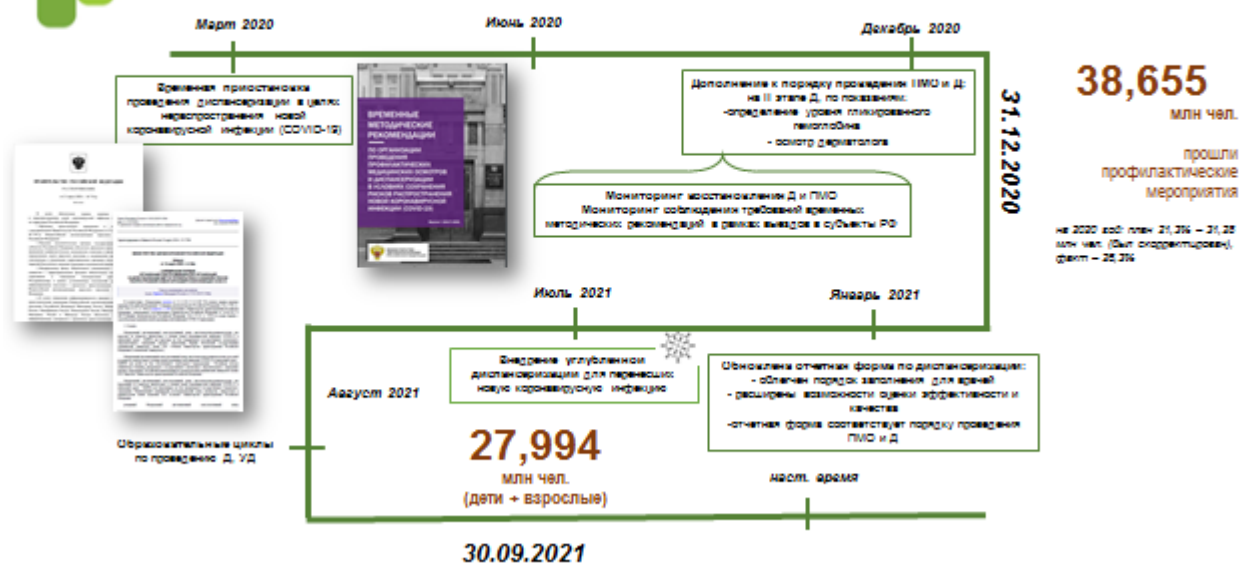
Внутренний контроль Доступности,
качества и безопасности оказания
медицинской помощи

12

Наконец, диспансеризация не имеет смысла без диспансерного наблюдения – это осуществление сопровождения пациента, у которого есть какое-либо заболевание. Здесь тоже есть определенные сложности, которые мы сейчас систематизируем и даем по ним четкие инструкции в помощь регионам, в помощь каждому терапевта, как этот процесс осуществлять.



Диспансеризация



13



Углубленная диспансеризация

01.07.2021 – 26.11.2021

Включено в списки лиц подлежащих углубленной диспансеризации 1 этап в 2021 году всего, чел.:

9 471 349

Выполнено из них по всем категориям:

1 068 499
11,3% от плана

Количество граждан, прошедших диспансеризацию, и распределение по категориям приоритета:



Результаты углубленной диспансеризации (по данным ФФОМС)

Подлежит ДН по результатам 1 этапа УД	646 592	60,5% от всех прошедших УД1
Направлено на 2 этап углубленной диспансеризации	86 642	13,4% от прошедших УД1
Прошло 2 этап УД	25 888	29,9% от направленных на УД2
Подлежит диспансерному наблюдению по результатам 2 этапа УД	20 232	78,2% от прошедших УД2



Проблемы при проведении диспансеризации

! нарушения методики выявления факторов риска, а также проведения онкоскрининга

нехватка кадров структурах медицинской профилактики, отсутствует специальность «врач по медицинской профилактике»

неотработанная маршрутизация в рамках второго этапа диспансеризации

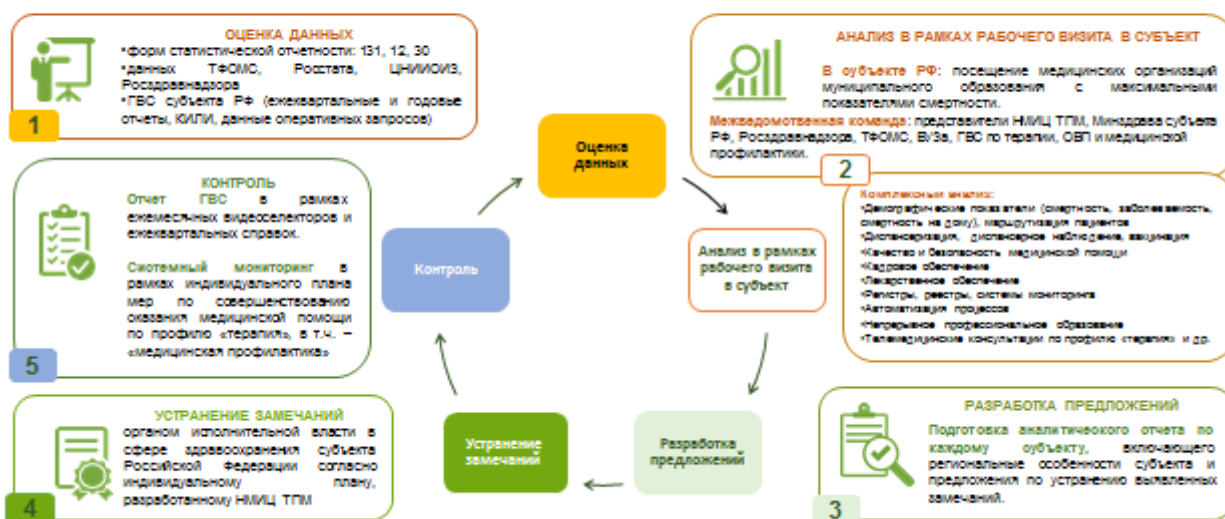
отсутствие преемственности между специализированной помощью и структурами ПМСП

15



Диспансерное наблюдение (ДН)

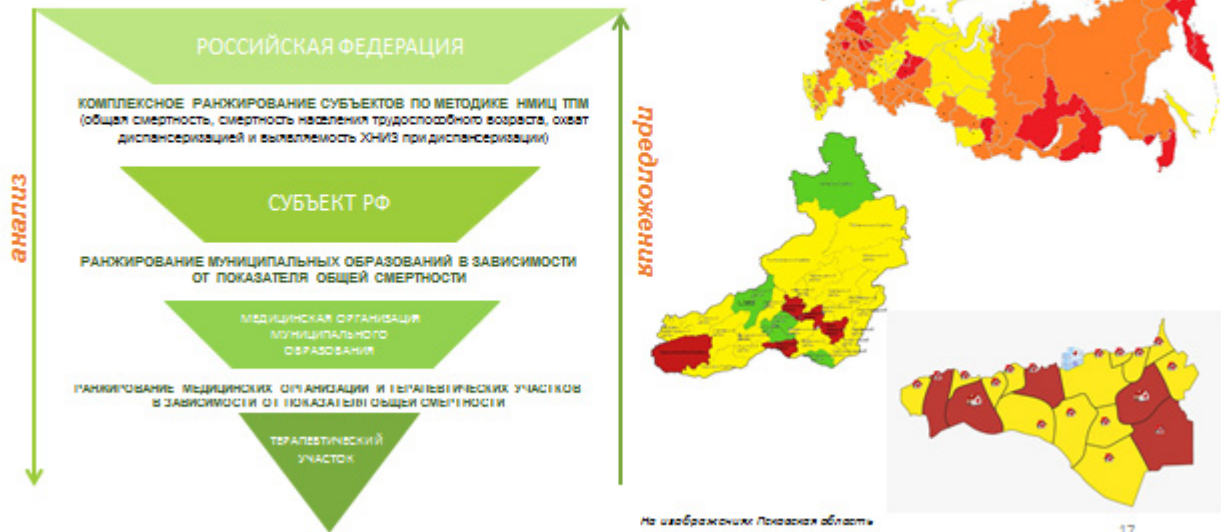
Циклограмма анализа качества ДН



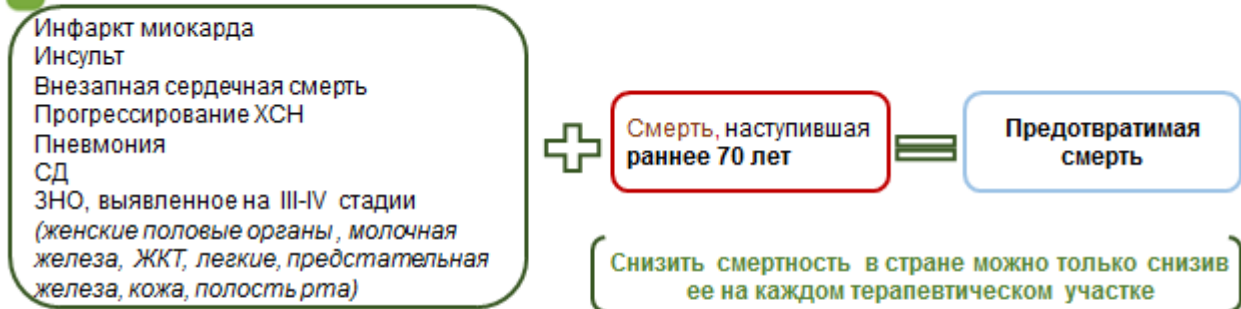
16



Уровни оценки показателей качества и доступности медицинской помощи на уровне ПМСП



Концепция предотвратимой смертности от ХНИЗ в практике участкового терапевта



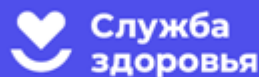
Основные позиции для анализа каждого случая смерти на терапевтическом участке

- Место наступления смерти
- Прохождение диспансеризации
- Точность и своевременность постановки диагноза
- Правильность назначенного лечения
- Постановка на диспансерное наблюдение
- Дистанционный мониторинг в рамках диспансерного наблюдения**
- Достижение целевых значений заданных параметров (АД, ОХ, ЧСС, масса тела у больных ХСН, глюкоза и т.д.)



ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Методические
рекомендации
для руководителей
медицинских
организаций
первичного звена
здравоохранения



О.М. Драпкина, А.В. Концевая,
Е.С. Иванова, Р.Н. Шепель,
М.А. Калашникова, Д.О. Орлов,
Т.Н. Шаврова, Ю.С. Раковская,
Е.Ю. Огнева, И.М. Сон, А.П. Фисенко,
А.Г. Тимофеева, С.Р. Конова,
С.И. Апросимова, М.И. Ивардава,
Т.В. Широкова, Р.И. Абайханов



Персонализированная профилактика

Ключевые технологии лечения



Таргетная и
генная медицина



Бионика и
робототехника



Тканевая инженерия
и 3D принтеры

Малоинвазивная
хирургия



Стимуляция граждан к управлению своим здоровьем

<p>Предоставление достоверной информации</p> <p>Рейтинги клиник, основанные на результатах лечения</p> <p>Исчерпывающая информация о медицинской помощи на правительственных сайтах</p>	<p>Вовлечение в программы</p> <p>Программы профилактики и лечения с учетом поведенческой сегментации</p> <p>Партнерства с соцсетями для рассылки списка рекомендованных скринингов</p>	<p>Передача дополнительных функций</p> <p>Возможность пациента внести данные о самочувствии и здоровье и управлять ими</p> <p>Софинансирование приобретения носимых устройств для отдельных групп пациентов</p> <p>Отправка пациентам набора для сдачи анализов на дому</p>	<p>Контроль приверженности лечению</p> <p>Программы поддержки приверженности силами терапевтов и фармацевтов</p> <p>Мониторинг приверженности: проверка приобретения лекарств через электронные рецепты</p>
--	---	--	--

21



Цифровые решения

<p>Для пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Цифровой сервис «Мой врач» ✓ Единичный сервис записи к врачу ✓ Защищенное персональное хранилище мед. документов ✓ Цифровая платформа ушной маршрутизации пациента дистанционного мониторинга состояния здоровья ✓ Цифровой сервис «Мой полис – моя защита» ✓ Получение в электронном виде результатов анализов, вакцинации, информации о льготных лекарствах ✓ Экстерриториальный принцип оказания медицинской помощи внутри региона 	<p>Для врачей:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Средства электронной подписи ✓ Цифровая платформа для выявления и ведения пациентов с хроническими заболеваниями ✓ Цифровая платформа для ведения онкологических пациентов ✓ Создание цифрового ассистента участкового врача ✓ Индивидуальные образовательные траектории для медицинских работников ✓ Цифровой медицинский профиль пациента ✓ Отказ от ведения медицинской документации в бумажном виде ✓ Второе мнение с использованием ИИ по отдельным диагнозам 	<p>Для управленцев в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Цифровой двойник медицинской организации ✓ Цифровой профиль медицинского работника ✓ Цифровой двойник клин. рекомендаций, порядков и стандартов оказания медпомощи ✓ Дистанционная цифровая экспертиза качества медицинской помощи ✓ Формирование отчетов и статистики на основании первичных данных
--	---	---

22



ВИМИС «Профилактическая медицина»



23



Стратегические направления развития первичного звена здравоохранения



пациенто-ориентированность



модернизация первичного звена



цифровизация первичного звена



смещение акцентов со стационарной помощи на амбулаторную



приоритетность профилактики

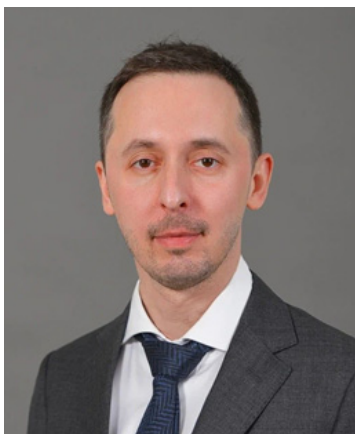


повышение престижа первичного звена



устранение кадрового дефицита

В заключение хочу сказать, что у нас в некоторых регионах отсутствуют главные внештатные терапевты, главные профилактологи. Неоднократно мы писали письма с просьбой обеспечить эти вакансии специалистами, сейчас это очень важная стратегическая линия. Я бы хотела отметить, что в Ивановской, Архангельской, Тульской областях в данный момент отсутствуют главные внештатные терапевты. В республиках Коми, Калмыкия, Камчатском, Забайкальском краях, Волгоградской, Мурманской, Псковской областях, Ненецком автономном округе отсутствуют профилактологи. Очень большая просьба все-таки обеспечить этих специалистов, а мы их возьмем в нашу дружную команду и будем работать.



Д.В. Мелик-Гусейнов,
заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр здравоохранения
Нижегородской области

Оснащение и переоснащение автомобильным транспортом медицинских организаций в рамках модернизации первичного звена здравоохранения Нижегородской области

На 2021 год на региональную программу модернизации первичного звена здравоохранения было выделено 2,8 млрд рублей, в том числе 2,7 млрд рублей – из федерального бюджета, 141 млн рублей – из областного.

Справочно: по предварительным итогам, законтрактовано 86% общего объема выделенных средств (2,4 млрд руб.); освоено 2 млрд рублей, или 72% от выделенных ассигнований. До конца года будет освоено порядка 91%, или 2,6 млрд рублей.

Справочно: достижение 91% исполнения финансирования программы модернизации планируется за счет допоставки 132 единиц оборудования (проходят процедуру приемки в медицинских организациях) и завершения капитального ремонта на объектах по уже заключенным контрактам (всего 69 объектов).

В разрезе мероприятий по оснащению и переоснащению медицинских организаций оборудованием. В текущем году у нас было запланировано 2,8 млрд рублей в рамках программы модернизации, в том числе 2,7 млрд рублей – это федеральное финансирование. Мы осваиваем практически все запланированные средства, но есть экономия, которая составит примерно 10% от той суммы, которую в целом планировали на текущий год. Мы купили необходимое количество единиц оборудования, автотранспортных средств, провели контрактацию по ремонту наших медицинских организаций.

В настоящее время в медицинские организации поставлена 301 единица медоборудования. Освоено 90% выделенных ассигнований.

К концу года освоение составит 98%. При этом в медицинские организации области будет поставлено 433 единицы оборудования, что на 100 единиц больше запланированного количества на начало года.

Такая возможность появилась в результате рационального использования денежных средств медицинскими организациями.

Кроме того, по итогам торгов сложилась экономия порядка 16 млн рублей, которые будут возвращены в Резервный фонд Правительства Российской Федерации.

По капитальному ремонту зданий медицинских организаций. Освоено 76% средств. До конца года подрядчиками будут выполнены работы на 1,2 млрд рублей, или 87% от запланированных объемов. При этом полностью закончены работы на 76 объектах здравоохранения из 145 запланированных.

По оснащению и переоснащению автотранспортом. Средства освоены в полном объеме. В медицинские организации поставлен 321 автомобиль.

По строительству новых объектов. По мероприятиям строительства заключены все контракты на строительство 24 объектов здравоохранения. Общая стоимость объектов строительства составила 300 млн рублей.

Справочно: в настоящее время строительство начато на 16 объектах. Срок окончания работ по заключенным контрактам – 20 декабря 2021 года. Однако фактическое завершение СМР возможно в феврале 2022 года.

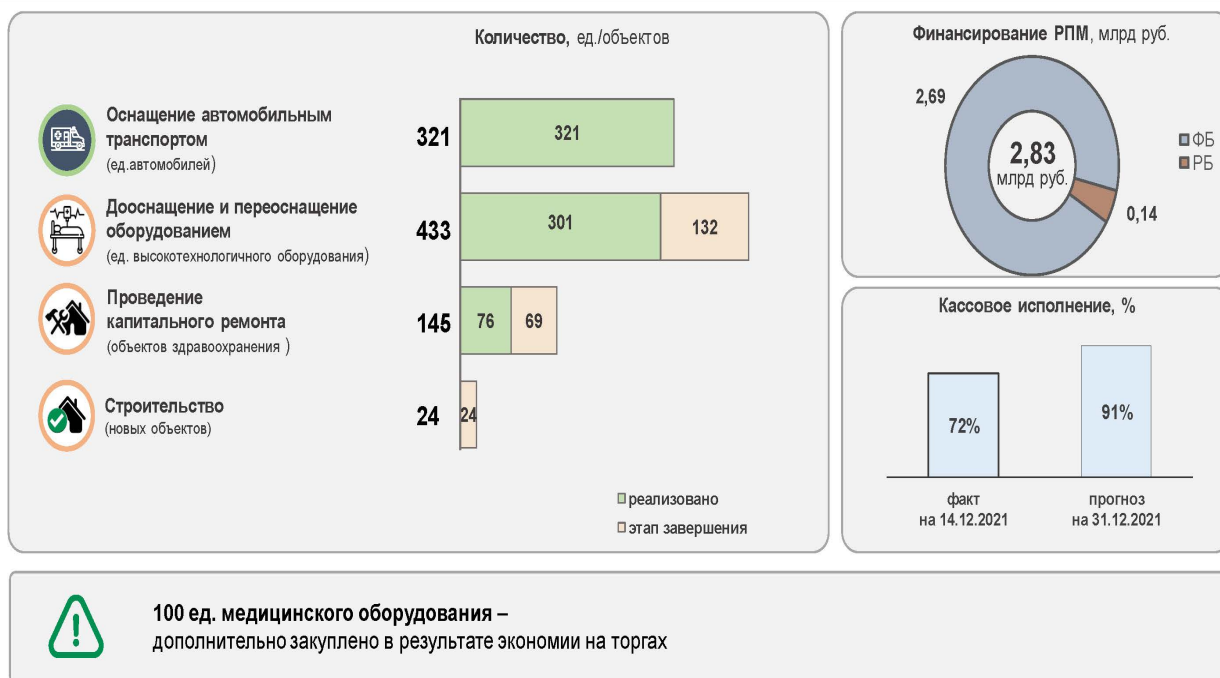
Причины: в течение 2021 года объекты строительства ФАП и ОВОП несколько раз пересматривались в результате невозможности строительства на уже определенных земельных участках, аварийного выбывания ФАПов в связи с пожаром, изменения численности обслуживаемого ими населения, анализа возможности обеспечения новых объектов медицинскими кадрами. С главными врачами медицинских организаций Нижегородской области велась активная работа по уточнению потребности и мест расположения объектов строительства.

В июле 2021 года были внесены соответствующие изменения в региональную программу модернизации. К настоящему времени перечень объектов строительства сформирован с учетом их строительства на 2022 и 2025 годы. Проект программы направлен на согласование в Минздрав России.

Итоги реализации региональной программы модернизации первичного звена в Нижегородской области (2021 год)



Правительство
Нижегородской области



РПМ – региональная программа модернизации

ФБ – федеральный бюджет

РБ – региональный бюджет

2

Хочу поделиться практикой реализации мероприятия по закупке автомобилей, предусмотренных программой модернизации первичного звена здравоохранения.

С целью повышения доступности медицинской помощи запланировано увеличение посещаемости сельскими жителями медицинских организаций к 2025 году на 19% (с 5,84 до 6,96 посещения на 1 жителя). Одним из инструментов для достижения этой цели является обеспечение автомобильным транспортом центральных районных больниц, обслуживающих преимущественно сельских жителей.

В Нижегородской области средний срок службы санитарного транспорта составляет более 10 лет. В некоторых центральных районных больницах остается острой проблема нехватки автомобилей для перевозки пациентов, доставки врачей до жителей, перевозки biomaterialов, лекарств.

Поэтому было принято решение о глобальном обновлении и дооснащении автомобилями сельских центральных районных больниц, врачебных амбулаторий и ФАПов.

Всего за время реализации программы запланировано закупить 1584 автомобиля. Итогом реализации данного направления станет снижение среднего возраста используемого автотранспорта в 3 раза – до 3–4 лет.

В 2021 году по программе модернизации Нижегородской областью была запланирована закупка 321 автомобиля, из которых 199 – для замены имеющегося транспорта, 122 – для покрытия дополнительной потребности.

В конце 2020 года в результате опережающей закупки Минпромторга России было получено и направлено в центральные районные больницы 182 автомобиля "Лада".

Правительство Нижегородской области также провело ряд мероприятий, способствующих осуществлению закупки транспорта опережающими темпами в целях обеспечения медицинских организаций автомобилями.

Было установлено тесное взаимодействие с группой "ГАЗ", одним из крупнейших автомобилестроительных предприятий, которое располагается на территории нашей области. Принималось участие в моделировании "начинки" автомобилей, комплектации, контролировались сроки поставки.

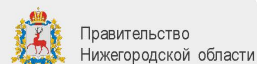
Взаимодействие с отечественным поставщиком автомобилей для медицинской службы позволило повысить объемы импортозамещаемой продукции для государственных нужд.

Закупка автомобилей для 30 медицинских организаций осуществлялась через совместные торги, что позволило сократить стоимость общего объема закупки на 13 млн рублей.

Как результат, контракты на закупку 139 автомобилей были заключены в июне, а получение их медицинскими организациями состоялось в июле текущего года.

В следующем году в планах закупить еще 258 автомобилей.

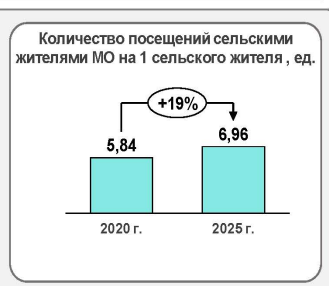
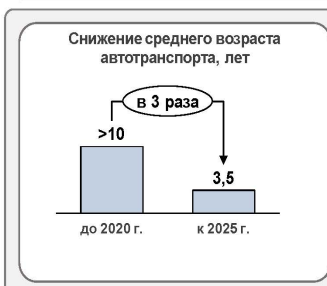
Практика реализации мероприятий по закупке автомобильного транспорта в Нижегородской области



Запланировано на 2021 год		Реализовано	
		Количество автомобилей	Финансирование
321 автомобиль 199 – переоснащение 122 – дооснащение	2020	182 ед.	122 млн руб.
	2021	139 ед.	135 млн руб.

Мероприятия, способствующие осуществить закупку опережающими темпами:

- ✓ взаимодействие с группой «ГАЗ» (моделирование комплектации и оснащения автомобилей, контроль сроков поставки, мониторинг процессов)
- ✓ импортозамещение
- ✓ закупки через совместные торги



В целях повышения доступности медицинской помощи для сельского населения осуществляется глобальное обновление и дооснащение ЦРБ автотранспортом, что позволит снизить средний возраст автотранспорта в 3 раза (до 3,5 лет)

МО – медицинская организация

3

Остановлюсь на проблемах реализации программы и предлагаемых мероприятиях, которые, по-нашему мнению, могли бы способствовать повышению ее эффективности.

Во-первых, в настоящее время отсутствует возможность направить средства экономии, образовавшиеся в результате конкурсных процедур, на реализацию мероприятий.

С 2022 года программа модернизации первичного звена здравоохранения будет входить в национальный проект "Здравоохранение", где предусмотрен механизм использования средств экономии, образовавшихся в результате конкурсных процедур.

Справочно: в настоящее время использование средств экономии, образовавшихся по результатам заключения государственных контрактов на закупку товаров, работ и услуг для обеспечения государственных нужд за счет федерального бюджета, регулируется постановлением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2020 года № 2050 "Об особенностях реализации Федерального закона "О федеральном бюджете на 2021 и на плановый период 2022 и 2023 годов". В соответствии с данным документом средства экономии, образовавшиеся по результатам конкурсных процедур, должны быть возвращены в федеральный бюджет. Это положение не распространяется на мероприятия, входящие в состав национальных проектов.

Во-вторых, в настоящее время отсутствуют утвержденные сроки рассмотрения и согласования внесения изменений в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения.

Справочно: сейчас на практике процесс внесения изменений в региональные программы модернизации и их согласование является достаточно долгим и болезненным. Для этого необходимо пройти несколько этапов: полностью разработать весь проект программы, включающий все приложения и составляющие, даже если изменения в них не вносятся; согласование на уровне Минздрава России; согласование на уровне Межведомственной рабочей группы; согласование на Проектном комитете по национальному проекту "Здравоохранение". При этом сроки рассмотрения и корректировки программ в нормативных актах не установлены.

В настоящее время процесс разработки и утверждения регулируется постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 "Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения", а также методическими рекомендациями по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Внесение изменений в нормативные правовые акты, регулирующие разработку и утверждение региональных программ модернизации здравоохранения в части утверждения сроков их рассмотрения и согласования и упрощения процедуры согласования, позволит обеспечить реализацию мероприятий в установленные сроки и в полном объеме.

Пути повышения эффективности реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения



Правительство
Нижегородской области



На этой проблеме хотел бы поставить запятую, а далее необходимо проработать (возможно, вместе с регионами) алгоритмы, лимиты времени, которые будут требоваться на рассмотрение и согласование внесения изменений в региональные программы.



Е.Л. Никонов,
*заместитель председателя
Правительства Хабаровского края
по социальным вопросам*

Оснащение и переоснащение оборудованием учреждений здравоохранения Хабаровского края в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения

Хабаровский край в этом году получил достойное федеральное внимание. Министр здравоохранения Российской Федерации В.А. Мурашко вместе с руководителями края посетили медицинские объекты, и по итогам было отмечено, что в Хабаровском крае медицинская помощь стала качественнее и доступнее.

Что касается программы модернизации первичного звена, эта программа была не просто ожидаема жителями края, она жизненно необходима.

Если бы она сейчас не реализовывалась, то мы бы имели не то чтобы проблемы, а настоящие социальные угрозы. Надо сказать, что население края за последние 10 лет существенно сократилось. Убыль населения в целом составила порядка 157 тысяч человек.

Также у нас отмечается избыточная смертность, но она чуть ниже, чем среднероссийские показатели. У нас есть сверхнормативная амбулаторная сеть, чтобы обслуживать три района Хабаровская края с населением менее 10 тысяч. Но мы должны содержать 3 районные больницы, 15 амбулаторий и ФАП, чтобы люди имели возможность хоть как-то получать медицинскую помощь.

Понятно, что край имеет и государственный долг, и дефицит по здравоохранению. Но программа, действительно, это наш спасательный круг.

Особенности функционирования системы здравоохранения Хабаровского края

Население Хабаровского края:

1 301 127 человекиз них население 3 северных районов:
Охотского, Аяно-Майского,
Тугуро-Чумиканского**9 928 человек**

в которых располагается:

3 Центральные районные
больницы**15** амбулаторий и ФАП

г. Хабаровск

610 305 человек

г. Комсомольск-на-Амуре

241 072 человек

- Население за 10 лет снизилось на 158 781 чел. (2011 г. - 1 459 908 чел., 2021 г. - 1 301 127 чел.)

- Избыточная смертность в Хабаровском крае 2020 г.- 16,9 %, 2021 г.- 19,8%. (в РФ 2020 г. - 22,15 %, 2021 г. - 27,29 %)

- Дефицит консолидированного бюджета края более 15 млрд. руб.

- Долг края более 55 млрд. руб.

- Расходы на содержание сверхнормативной сети. (69 ФАПов) – 795 млн. руб.

- Содержание медицинских организаций, не участвующих в системе ОМС 4,9 млрд. руб.: психиатрическая, наркологическая, туберкулезная службы, СПИД, санитарная авиация

- Ежегодное недофинансирование отрасли здравоохранения на развитие материально - технической базы – 4,0 млрд. руб.

- Неработающая система «Земский доктор», «Земский фельдшер» способствует дефициту кадров

Объем программы – 8100 миллионов на ближайшие пять лет. Было бы хорошо, чтобы программы были чуть больше, чтобы они были шестилетними, чтобы это было два бюджетных цикла. И очень важно, чтобы контракты заключались сразу на три года (в рамках бюджетного цикла). Может быть, это позволило бы экономить определенным образом средства, давало бы возможность заключать правильные контракты, особенно по строительству.

Что касается реализации программы в 2021 году, то у нас выполнено практически все, за исключением показателей по строительству. Строители не выполнили задачи по подрядным работам в связи с рядом причин (коронавирусные ограничения, погодные условия и так далее).

Но вот что обращает на себя внимание – это поставка автомобилей Минпромторгом России. Все было сделано идеально точно, идеально быстро. И вообще на будущее одно из наших предложений – передать поставку машин Минпромторгу России, там решается этот вопрос оперативно, в установленные сроки. За две недели без проведения конкурсных процедур край получил все и в очень хорошем качестве.

Программа модернизации первичного звена здравоохранения 2021 – 2025 г.

8 116,4 млн. Р

Федеральный бюджет **7 120,8 млн. Р**

Краевой бюджет **314,9 млн. Р**

2021 год

1 475,2 млн. Р из них **908,1 млн. Р**

на приобретение оборудования

Ресурсное обеспечение

87 объектов, строительство, реконструкция и капитальный ремонт
28 ФАП, **9** амбулаторий
2 поликлиники, **1** пристройка

37 новое строительство
48 объектов капремонт
2 реконструкция

4 775,9 млн. Р
в том числе
4 574,0 млн. Р ФБ

1 211 единиц оборудования

505 переоснащение
706 дооснащение

2 552,1 млн. Р
в том числе
2 444,2 млн. Р ФБ

123 единицы легкого транспорта

104 переоснащение
19 дооснащение

107,8 млн. Р
в том числе
102,6 млн. Р ФБ

Реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 г.

	Финансирование (млн. рублей)	Заключено контрактов (млн. рублей)	% исполнения	Проблемные вопросы . Риски
Строительство (реконструкция)	280,3	183,5	68	Существуют значительные риски по вводу 5 объектов в эксплуатацию в установленные сроки. Необходимо предусмотреть перераспределение субсидии 2021 г. на 2022 г. для завершения строительства объектов
Капитальный ремонт	183,5	114,74	99	Риски неисполнения обязательств отсутствуют
Приобретение оборудования	908	907	99,9	Риски неисполнения контрактных обязательств отсутствуют. Подготовлена документация для заключения 3 единиц на оставшиеся 0,5 млн. рублей
Приобретение автомобильного транспорта, в том числе Минпромторгом России	50,19	49,83	99,3	Риски неисполнения контрактных обязательств отсутствуют (0,37 млн. рублей) экономия по торгам
	15,02	15,0	100	

Нужно сказать о тех трудностях, с которыми мы столкнулись. То, о чем уже говорила Галина Николаевна: конечно, когда программа планировалась, мы использовали для расчета стоимости данные 2018–2019 годов и стоимость оборудования тех лет. Соответственно, при том что мы законтраковали полный объем, мы недовыбрали 15% единиц, а в сумме это порядка 300 млн рублей.

Для края доставка медицинского оборудования, его транспортировка имеет сложности: чтобы доставить маммограф из Хабаровска в Охотск, требуется 2 млн рублей. Это должно быть климатическое окно в рамках Северного морского пути, либо необходима авиаперевозка. Это очень высокие цифры, которые требуют учета. Поэтому, конечно, нужно переходить хотя бы на двухлетние или трехлетние контракты, чтобы тормозить цены, а также иметь достаточно времени для работы.

Трудности при реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения

- 1 Удорожание стоимости оборудования в связи с увеличением спроса, инфляцией **300 млн. руб. (33 %)**
на закупку **91** ед. оборудования **(15%)**
- 2 Сроки изготовления и поставки оборудования
- 3 Трудности при приобретении высокотехнологичного оборудования, связанные с необходимостью совмещения с уже имеющимся оборудованием
- 4 Сложная логистика доставки оборудования, труднодоступность северных территорий края (отсутствие железнодорожного и автомобильного сообщения)
- 5 Несовершенство нормативной базы для приобретения оборудования в рамках контракта "полного жизненного цикла"
- 6 Низкая эффективность реализации программы «Земский доктор» :
Недостаточный размер выплат, отсутствие социальной инфраструктуры, в том числе жилья
- 7 Поставка оборудования с учетом сезонности и условий навигации

По строительству мы сделали определенные выводы. Все контракты сейчас заключаем в режиме "два в одном": и проектирование, и строительство – один подрядчик. Это исключительно важно, чтобы друг на друга не кивали головой, якобы один что-то неправильно спроектировал, а потом не запускалась процедура повторной экспертизы.

Эффективная практика

Организация совместных закупок оборудования позволила:

- 1** Сократить сроки организации конкурсных процедур, заключения контрактов, сроки поставок и исполнение контрактов
- 2** Централизовать мониторинг использования оборудования
- 3** Оптимизировать (в перспективе) техническое обслуживание и ремонт оборудования в процессе эксплуатации

Необходимо учесть наши предложения в отношении финансирования структурного элемента оснащения медицинских организаций оборудованием с учетом роста цен. Это сделали в условиях строительства практически по всей Российской Федерации. И был известный приказ Минстроя России № 500 по оборудованию. Я думаю, что такое же решение должно быть рассмотрено.

И, конечно же, обеспечение автотранспортными средствами путем централизованных закупок через Минпромторг России.

Есть еще одна важная вещь – ни одна программа модернизации не заработает без кадров. Для того чтобы кадры появились на Дальнем Востоке, нам нужно перезапустить программу "Земский доктор". Мы, к сожалению, в этом году немного средств по этой программе возвращаем. Люди не едут за 1 млн рублей. Про это нужно честно и откровенно сказать! Эти цифры нужно пересматривать.

По программе телемедицины. Для нас это актуально. К сожалению, сотовая связь у нас уже в 50 километрах от города Хабаровска не везде работает по федеральным трассам. Сотовой связью северные территории практически не покрыты, проведение туда сотовой связи требует вложений, которые измеряются девятизначными нулями. Но в программе модернизации такая тематика, как телемедицина, к сожалению, отсутствует. Она есть в программе ЕГИСЗ в рамках национального проекта. Здесь требуется все-таки отдельная история, отдельное финансирование.

Предложения Правительства Хабаровского края по вопросам реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения

- 1** Пересмотреть финансирование структурного элемента "Оснащение медицинских организаций оборудованием" с учетом роста цен
- 2** Обеспечение регионов автотранспортными средствами путем централизованной поставки Минпромторгом России
- 3** Увеличение размера единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам врачам-до 3 млн. рублей, СМР-до 2 млн. рублей, прибывшим на работу в сельские территории ДФО с условием дополнительных выплат в размере 1 млн. рублей и 0,5 млн. рублей соответственно в конце пятилетнего срока по программам «Земский доктор», «Земский фельдшер»
- 4** Включить в программу мероприятия по развитию телемедицины
- 5** Разрешить субъектам Российской Федерации заключать контракты на строительство объектов на срок 3 года с учетом "климатических окон"

Предложения Правительства Хабаровского края по совершенствованию оказания медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19

- 1** Разработка нормативной базы для привлечения студентов 5-6 курсов медицинских ВУЗов для проведения осмотров пациентов в мобильных пунктах вакцинации
- 2** Изменение номенклатуры специалистов с высшим медицинским образованием (врачей) Снижения с 104 до 60-70 специальностей
- 3** Укрепление материально - технической базы медицинских ВУЗов и колледжей в том числе создание университетских клиник, и региональных центров аккредитации специалистов
- 4** Программа привлечения и закрепления профессорско-преподавательского состава на Дальнем Востоке
- 5** Вовлечение медицинских организаций субъектов Российской Федерации в практику клинических исследований вакцин и противовирусных препаратов
- 6** Передача функций санитарной авиации Министерству по чрезвычайным ситуациям
- 7** Дальнейшее развитие инфекционных госпиталей и цифровой реанимации



Е.Ю. Хавкина,
заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы

О реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения в городе Москве

Модернизация первичного звена для Москвы, как и для всей страны, имеет очень большое значение. Для примера: у нас только посещений поликлиник (434 единицы) – около 100 миллионов. Это означает, что сотни тысяч людей ежедневно приходят в поликлиники, и если вдруг что-то не работает в уже налаженной системе, то это вызывает, естественно, недовольство.

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ



По данным Росстата, численность населения Москвы на 01 января 2021 г. составляет: **12 655 050 ЧЕЛОВЕК**



Взрослое население – 10 466 817 чел.



Детское население – 2 188 233 чел.

МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В ГОРОДЕ МОСКВЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ 104 МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ИЗ НИХ:

45

взрослых
городских
поликлиник

40

детских
городских
поликлиник

5

городских
больниц
ТиНАО

11

поликлинических
отделений
городских больниц

3

поликлинических
отделения детских
городских больниц

ВСЕГО 434 ЗДАНИЯ

2

В период пандемии во всех субъектах Федерации, наверное, стоит вопрос, что делать дальше: стационары перегружены, поликлиники перегружены. В Москве тоже стоял этот вопрос, но была запланирована грандиозная программа по модернизации первичного звена, и было принято решение все-таки ее осуществлять.

На сегодняшний день в Москве зарегистрировано, по данным Росстата, более 12 миллионов человек. Проживает намного больше, обращается в медицинские организации еще больше.

Как я уже сказала, в Москве более 400 зданий действующих поликлиник, из них более половины построено в 1950-х годах и чуть позже. И первоначальное их предназначение было далеко не медицинское. Пытались проводить косметические ремонты, вкладывали в это деньги, но ничего не получилось. Это не работает. Поэтому было принято решение ввести в программу модернизации сначала 135 зданий.

На сегодняшний день уже принято решение, что около 200 зданий до 2024 года будут полностью отремонтированы, то есть будет сделан капитальный ремонт с реконструкцией.

Строим там, где не хватает поликлиник, или же в устаревшем здании, не подлежащем ремонту, проводим капитальный ремонт, поменяв все внутри. А самое главное, что при строительстве новых поликлиник и проведении капитального ремонта с реконструкцией мы закладываем единую логику, единую политику.




Также мы предусмотрели оснащение каждого здания оборудованием. У нас поликлиническая сеть состоит из головного здания и филиалов. В каждом здании установлены рентгеновские аппараты, рентгеномаммографы, ультразвуковые аппараты функциональной диагностики, электрокардиографы, аппаратура для суточного мониторинга артериального давления. В головных зданиях, куда направляются пациенты из всех филиалов, установлено оборудование для проведения магнито-резонансной томографии, КТ, УЗИ экспертного класса, эндоскопии.

Что хотелось бы здесь отметить? При закупке оборудования мы пошли по новому пути: для поликлиник в рамках контрактного жизненного цикла закупается достаточно большое количество оборудования. Это касается дорогостоящего оборудования (рентгены, маммографы, С-дуги, компьютерные томографы). Около 2 тыс. единиц будет закуплено именно по этой системе.

Контракт жизненного цикла – это когда поставщик обеспечивает работоспособность оборудования в течение всего срока его эксплуатации. При этом надо отметить, что на протяжении всего срока эксплуатации оборудование работоспособно, по контракту в течение трех дней поставщик должен обеспечить его ремонт. В связи с тем что контракты длительные, это выгодно для всех. Город получает снижение стоимости, высокое качество оборудования, поставщик имеет гарантированный контракт, пациент имеет гарантированное качественное оказание медицинской помощи с использованием современного оборудования.

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ПЕРЕООРУЖЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
(ЕДИНЫЙ СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОБОРУДОВАНИЕМ)**



 В целях обеспечения поликлиник оборудованием закуплено:

В 2020 г – 7955 ед. мед. изделий
 2021 г. – 8 079 ед. мед. изделий
 В 2022 г. планируется закупить – 12 183 ед. мед. изделий.

Для поликлиник в рамках контрактов жизненного цикла (КЖЦ) с поставкой до 2023 гг. закуплено 2037 ед. медицинского оборудования, в том числе: УЗИ (1302 ед.), Эндоскопия (105 ед.), Тяжелая техника (630 ед.) (Рентген, Маммограф, U-дуга, КТ, МРТ и Денситометр).
 КЖЦ – контракт жизненного цикла, по которому поставщик обеспечивает работоспособность медицинского изделия на протяжении всего срока эксплуатации (7-10 лет)

Во всех поликлиниках вводится единая логика (что во вновь строящихся, что в ремонтируемых), единый набор специальностей. До принятия этой программы у нас в каждой поликлинике мог быть вольный набор специальностей в зависимости от того, каких врачей смогли трудоустроить. На сегодняшний день у нас в каждом здании, в каждом филиале и в головном здании в обязательном порядке должно быть восемь специальностей. Это врач общей практики, кардиолог, лор, хирург, невролог, офтальмолог, уролог, эндокринолог. В каждом головном подразделении, где сосредоточена более специализированная медицинская помощь, дополнительно введено пять специальностей. Это

врач аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, колопроктолог, инфекционист.

Во все поликлиники вводится единая стандартная сетка расписания. Все кабинеты зонированы по единому стандарту и поэтажному размещению. Наиболее востребованные кабинеты постарались разместить на нижних этажах. Рядом с кабинетом узкого специалиста находится кабинет функциональной диагностики, куда он направляет своих пациентов.

Для детских поликлиник выбран радостный зеленый цвет, для взрослых поликлиник – голубой. Единая навигация и единые цветовые решения действуют по всем поликлиникам. Постарались сделать намного больше открытых пространств. У нас в поликлиниках теперь есть и зона отдыха, и кафетерии, где пациенты, особенно с сахарным диабетом, а также находящиеся на диализе, могут перекусить и принять лекарственные препараты. Как я уже сказала, это единый стандарт оснащения оборудованием и единое цифровое пространство.

НОВЫЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИК



- 1 **Единый стандарт набора специальностей**
В каждом здании 8 специальностей: ВОП, кардиолог, ЛОР, хирург, невролог, офтальмолог, уролог, эндокринолог.
В каждом головном подразделении 5 специальностей дополнительно: аллерголог-иммунолог, гастроэнтеролог, пульмонолог, колопроктолог, инфекционист
- 2 Единый стандарт сетки расписания
- 3 **Единые стандарты зонирования и поэтажного размещения кабинетов:**
 - Востребованные кабинеты на нижних этажах
 - Кабинеты узких специалистов рядом с кабинетами функциональной диагностики
 - Единая навигация и цветовые решения
 - Открытые пространства.
- 4 Единый стандарт оснащения оборудованием
- 5 Единое цифровое пространство

5

Здесь уже коллеги говорили, что мало построить ФАП, если не будет к нему дороги, кроме негатива со стороны пациентов, это ничего не вызовет. Когда мы строили новые поликлиники или ремонтировали старые, обратили внимание на это и вместе с Департаментом транспорта города Москвы провели большую работу.

В рамках территориального планирования в течение 2020–2021 годов было запущено 14 новых маршрутов и изменено 11 уже существующих маршрутов наземного транспорта. Потому что Москва – это очень большой город, у нас 11 округов, каждый округ – в среднем миллион жителей, но эти округа имеют разную, скажем так, географию. Например, когда на карте смотришь, вроде, округ очень близко, меньше сантиметра

по линейке, но там может проходить железная дорога, там могут быть какие-то промышленные зоны, и транспортная доступность становится невозможной. И именно с этим было связано изменение транспортных маршрутов.

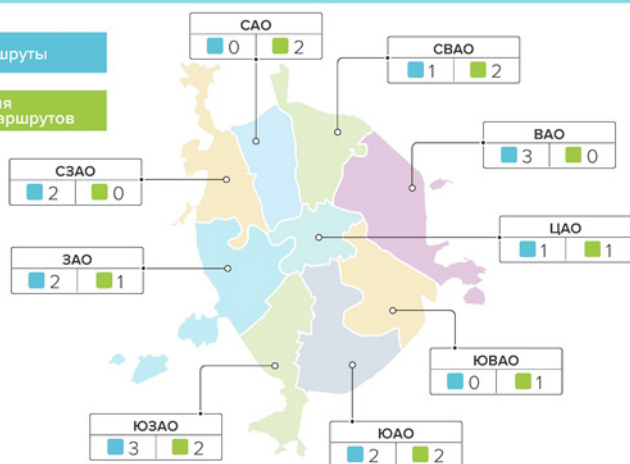
НОВЫЕ ТРАНСПОРТНЫЕ МАРШРУТЫ



В рамках территориального планирования при строительстве поликлиник и проведении капитальных ремонтов, совместно с Департаментом транспорта производится запуск новых и изменение существующих маршрутов наземного пассажирского транспорта в целях улучшения транспортной доступности до всех новых объектов

Новые маршруты

Изменения существующих маршрутов



Всего в течение 2020 – 2021 гг запущено **14** новых, изменено **11** существующих маршрутов наземного транспорта

6

ПЕРЕХОД НА РАБОТУ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ



С 2021 года все поликлиники ведут медицинские карты в электронном виде

Уже 18 детских поликлиник ушли от бумаги и работают исключительно с электронной медкартой



В 2022 году все детские поликлиники будут работать исключительно в электронном виде. В марте завершится оцифровка всех медицинских карт, бумажные архивы вывезут из поликлиник.

Электронная медкарта

- доступна врачу и пациенту
- передача данных с гаджетов



> 15,6 млн электронных медкарт

Доступ к медкарте открыт

> 7 млн человек – более 50% москвичей.

Электронные рецепты

выписываются во всех поликлиниках



> 13 млн с начала года выписано

проект с коммерческими аптеками по выдаче льготных лекарств по электронным рецептам с 2022 года

7

ЭЛЕКТРОННЫЙ ПАСПОРТ УЧАСТКА



Возможности:



Реестр пациентов прикрепленных к участку
Аналитика по половозрастной структуре прикрепленного населения



Информирование врача о важных клинических событиях с пациентами участка:

- вызов скорой
- госпитализация
- вызов врача на дом
- отклонения в результатах анализов
- вакцинация



Диспансерное наблюдение (систематизация и проактивное наблюдение)



Цифровой профиль пациента

8

СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ



«цифровой помощник»

на основе технологий искусственного интеллекта, который поддерживает врача в его ежедневной работе

Предварительный диагноз на основе анализа жалоб пациента – внедрен во всех взрослых поликлиниках Москвы

- «Умный» ввод – ускоренный ввод жалоб пациента в протоколе приема по принципу Т9
- На основе введенных жалоб искусственный интеллект предлагает 3 наиболее вероятных диагноза

Пакетные назначения

- Диагностические пакеты для 54 групп диагнозов

Искусственный интеллект

- Применение технологий компьютерного зрения в лучевой диагностике, широко используется при описании результатов КТ пациентов с подозрением на COVID-19
- Распознавание голоса и голосовой ввод при заполнении протоколов
- Автоматическое распознавание текстов заключений

Справочно

- Более 500 врачей-рентгенологов используют алгоритмы компьютерного зрения для диагностики заболеваний
- Около 20 тысяч маммограмм, КТ- и рентгеновских снимков ежедневно обрабатывается с помощью искусственного интеллекта
- Более 4 млн изображений проанализировано алгоритмами искусственного интеллекта
- Врачи с помощью системы поддержки врачебных решений поставили 2,6 млн предварительных диагнозов

9

КАДРОВЫЙ ЦЕНТР ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ



Дата открытия Кадрового центра - 17 мая 2021 года.

Универсальная площадка по оценке профессиональных компетенций кандидатов и действующих сотрудников медицинских организаций. Центр повышения квалификации и совершенствования практических навыков для врачей:

- Более 100 тысяч специалистов в год смогут воспользоваться услугами Центра
- Имеет на балансе более 1000 предметов симуляционного оборудования
- Проводит оценку компетенций по более чем 80 специальностям, в том числе по программам «Московский врач» и «Московская медицинская сестра»



В проекте «Московский врач» участвовало более 3 000 врачей, из которых 1538 врачей получили статус «Московского врача» (из них 27 человек - из медицинских организаций не системы Департамента здравоохранения города Москвы)



Из 300 человек, участвовавших в проекте «Московская медицинская сестра», почётный статус «Московской медицинской сестры» получили 27 человек.

В настоящее время в Москве сохраняется стабильная ситуация по укомплектованности медицинских организаций, в том числе за счёт выпускников ВУЗов целевого набора и выпускников медицинских колледжей Департамента.

10

ЭКИПИРОВОЧНЫЙ ЦЕНТР



Изменение внутреннего пространства выявило необходимость изменения внешнего облика медицинских работников



Экипировочный центр был создан 30.07.2021 с целью обеспечения работников Московского здравоохранения бесплатной, качественной, функциональной, современной медицинской одеждой и обувью



Планируется, что до конца текущего года новую униформу получат все сотрудники МО ДЗМ



Всего планируется закупить **1 354 600 изделий**, из которых:



1 074 200
комплектов одежды



280 400
пар обуви



11

ВНЕДРЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСКРЕННОГО СЕРВИСА

Создание атмосферы доброжелательности – не менее важная задача, чем вся реконструкция поликлиник.

Используя огромный опыт МФЦ в создании технологий искреннего сервиса, проводится поэтапное привлечение работников Центров Госуслуг в поликлиники с целью администрирования потоков пациентов и оказания немедицинской помощи.

Созданы команды администраторов на входных группах, которые призваны решать следующие задачи:

- помощь пациентам (запись на прием, навигация, реагирование на устные жалобы)
- создание культуры добрых отношений, атмосферы приветливости
- формирование узнаваемого образа «моего администратора» для жителей района.

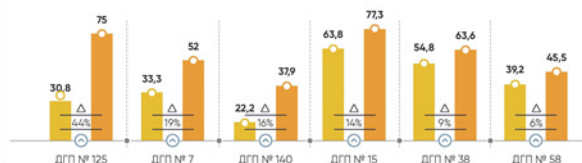
Высвободившиеся силы медицинских работников направлены на постоянный контроль и диспансеризацию людей с хроническими заболеваниями.

МОНИТОРИНГ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Индекс лояльности – это индикатор готовности пациента порекомендовать поликлинику своим близким и знакомым.

Для опроса жителей применяется бальная шкала от 1 до 10, где 1 – маловероятно, 10 – точно порекомендую.

ДИНАМИКА ИНДЕКСА ЛОЯЛЬНОСТИ (NPS)



Наша программа модернизации проходит исключительно за счет средств регионального бюджета. Проблемы те же самые, что и у всей страны, – это повышение стоимости на строительные материалы и оборудование. Но мы с этим справляемся.

Мы абсолютно открыты для общения с регионами, активно делимся своими практиками, в том числе опытом цифровизации, которая в Москве осуществляется с 2015 года, и мы развиваем этот процесс дальше.



С.В. Вылегжанин,
*председатель Комитета по здравоохранению
 Ленинградской области*

Кадровое обеспечение системы здравоохранения Ленинградской области в рамках реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения



Характеристика системы здравоохранения региона

Особенности субъекта

- постоянный прирост численности населения Ленинградской области
- близость к городу федерального значения Санкт-Петербургу
- накопление головных медицинских организаций на территории Санкт-Петербурга
- наличие территории, обслуживаемой медицинской организацией, подведомственной ФМБА
- участие в реализации ТППГ федеральных медорганизаций, медорганизаций Санкт-Петербурга и частных медорганизаций (на 110 участников ТППГ – 52 организации)

«Вызовы» для здравоохранения

- необходимость обеспечения дополнительного притока кадров в условиях роста населения
- необходимость поддержания конкурентных заработной платы и системы мер поддержки в сравнении с Санкт-Петербургом
- необходимость социальной поддержки специалистов федеральной медорганизации, имеющей прикрепленное население (ЦМСЧ №38)
- необходимость повышения качества и доступности медпомощи в условиях конкуренции на рынке медицинских услуг

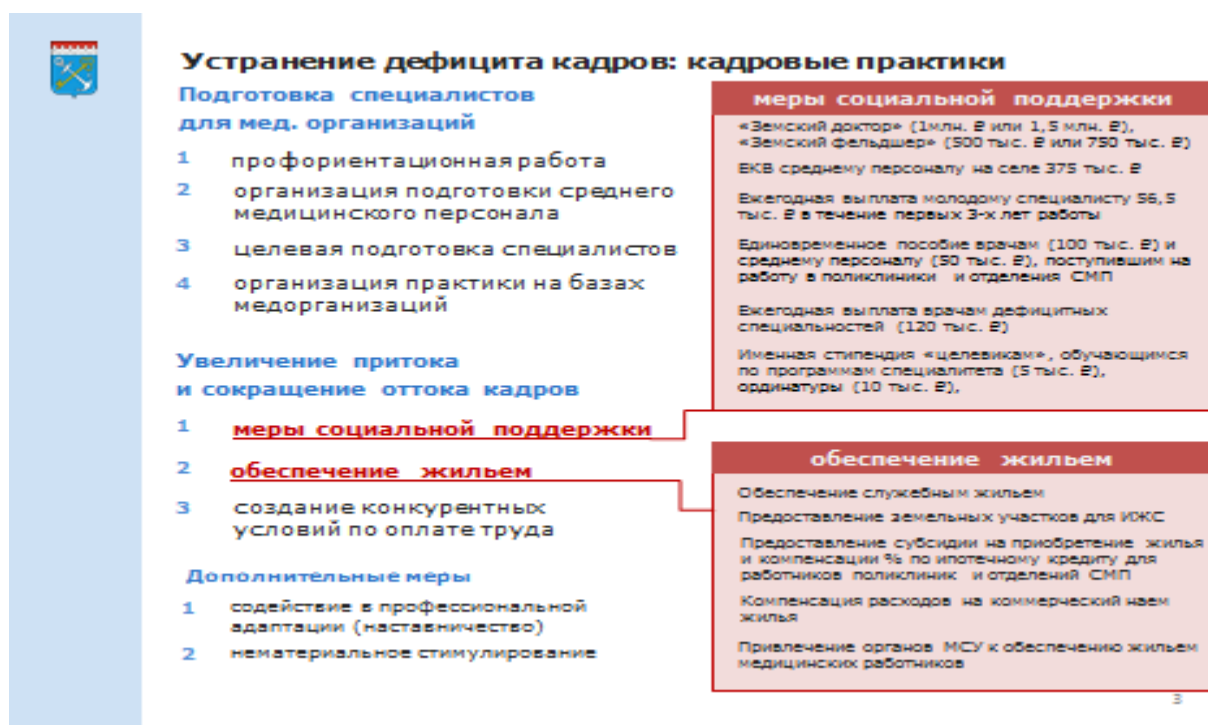
Итоги за период с 2018 по 2020 год

Увеличилась численность населения, прикрепленного к мед. организациям региона	Увеличилась и численность врачей	Увеличилась среднего мед. персонала
с 1 813 816 до 1 875 872 человек	с 5 466 до 5 637 человек	с 11 497 до 12 173 человек
в 1,03 раза	в 1,03 раза	в 1,06 раза

Кадровый дефицит на протяжении последних лет является одной из главных проблем здравоохранения. Недаром одна из целей национального проекта "Здравоохранение" сформулирована как "Ликвидация кадрового дефицита".

Ленинградская область очень многообразна, включает в себя крупные агломерации и территории с крайне низкой плотностью населения, граничит с городом федерального значения Санкт-Петербургом и европейскими государствами, при этом треть населения – сельские жители. Все это обуславливает особенности организации медицинской помощи в регионе.

В Ленинградской области в период реализации проекта численность врачей увеличилась в 1,03 раза, что соответствует темпам роста населения, численность среднего медицинского персонала увеличилась в 1,06 раза. Устойчивый тренд на увеличение числа врачей и среднего медицинского персонала сохраняется на протяжении последних восьми лет. Численность населения увеличилась в 1,08 раза, а численность врачей – в 1,21 раза.



Несмотря на особенности субъекта Федерации, за прошедшие годы в регионе показал свою эффективность комплекс мер, принимаемых в целях устранения кадрового дефицита, который условно можно разделить на три основных направления деятельности:

1. Подготовка кадров:
 - профориентация молодежи;
 - подготовка специалистов среднего звена на базе подведомственных образовательных организаций;

целевая подготовка врачей в ведущих вузах с выплатой именных стипендий обучающимся по программе специалитета в размере 5 тыс. рублей, по программам ординатуры – 10 тыс. рублей;

организация баз практики в медицинских организациях региона.

2. Меры, направленные на увеличение притока кадров и их закрепление в Ленинградской области:

создание конкурентных условий по заработной плате, в связи с чем Правительство Ленинградской области исполняет взятые на себя обязанности по соблюдению уровня заработной платы медицинских работников в сравнении со средним доходом по региону;

формирование сбалансированной системы мер социальной поддержки, направленной на поддержку молодых специалистов в возрасте до 35 лет, выпускников вузов, поступивших на работу в первичное звено здравоохранения, врачей дефицитных специальностей, земских врачей, земских фельдшеров, дополнительную поддержку среднего медицинского персонала, прибывшего на работу в сельские населенные пункты. Условием эффективности системы является мониторинг реализации и своевременная корректировка системы мер. Объем поддержки, оказываемой за счет областного бюджета, составляет около 0,5 млрд рублей в год.

3. Обеспечение жильем медицинских работников, привлеченных на работу в регион, для чего используются различные механизмы:

предоставление служебного жилья;

компенсация расходов на коммерческий наем жилья;

предоставление в первоочередном порядке субсидий на приобретение и строительство жилья.



Заинтересованность высшего должностного лица региона - ключевой ресурс кадровой политики

О дополнительных социальных гарантиях и стандартах в Ленинградской области

31-03

Областной закон, принят Законодательным собранием Ленинградской области 24 февраля 2021 года

Глава 3

Социальные гарантии медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области

Статья 8

Гарантия обеспечения медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области жилыми помещениями

Статья 9

Гарантия осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с численностью населения до 50 тысяч человек

4

На примере Ленинградской области можно сказать, что в основе успешной практики лежит системный подход к решению поставленных задач, учитывающий все аспекты кадровых процессов, результаты мониторинга кадровой ситуации, структуру медицинской помощи, оказываемой в регионе, миграционные процессы и так далее.

Оперативное принятие решений по совершенствованию кадровой политики, в том числе по формированию эффективной системы социальной поддержки, развитию образовательных организаций, внедрению новых жилищных программ, влечет за собой принятие новых бюджетных обязательств субъекта Федерации и является возможным при безусловной поддержке Губернатора и Правительства региона.



Вопросы, которые необходимо решать сегодня для укомплектования первичного звена здравоохранения

Проблемы

- 1 дисбаланс в оплате труда работников первичного звена и стационара
- 2 организация целевой подготовки специалистов со средним медицинским образованием
- 3 нежелание выпускников ВУзов работать в первичном звене здравоохранения
- 4 отсутствие преференций для работающих в первичном звене здравоохранения

Предложения по решению

- установить целевые показатели соотношения уровней заработной платы персонала к среднему доходу по региону для врачей и среднего медицинского персонала подразделений ПСМП
- установить порядок квотирования мест для приема на 1 курс для обучения по договору о целевом обучении
- закрепить обязанность работы в течение двух лет после первичной аккредитации в подразделениях ПСМП до поступления в ординатуру или устанавливать преференции поступающим в ординатуру после двух лет работы в ПСМП
- установить отсрочку от призыва в вооруженные силы для лиц, трудоустроенных после окончания обучения в подразделениях ПСМП

3



Вопросы, которые необходимо решать сегодня для укомплектования первичного звена здравоохранения

Проблемы

- 5 недостаточность гарантий для работников ПСМП в сфере пенсионного обеспечения
- 6 требования к подготовке специалистов первичного звена здравоохранения
- 7 отсутствие государственной поддержки для медицинских работников в части обеспечения жильем

Предложения по решению

- рассмотреть возможность льготного исчисления стажа, необходимого для досрочного назначения пенсии по старости
- предусмотреть допуск к работе в ПСМП по специальностям «Неврология», «Урология», «Травматология и ортопедия», «Эндокринология», «Эпидемиология» по окончании ВУЗа, при условии обучения по программам профессиональной переподготовки
- введение сертификата на жилое помещение работникам, признанным в установленном порядке нуждающимися в жилье, отработавшему в медицинской организации более 20 лет.

6

Вместе с тем предлагаем рассмотреть наши предложения по совершенствованию политики государства в отношении медицинских работников.

1. В целях обеспечения уровня оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, установить целевые показатели соотношения уровня заработной платы

персонала к среднему доходу по региону для врачей и среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения.

2. Нормативно определить порядок квотирования мест для приема на 1-й курс образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования, в рамках целевого обучения.

3. Закрепить обязанность отработать в течение двух лет после первичной аккредитации в первичном звене в качестве обязательного условия при поступлении в ординатуру или установить существенные преференции поступающим в ординатуру после работы в таких подразделениях, дающие практически 100-процентную гарантию поступления.

4. Рассмотреть вопрос об отсрочке от призыва в Вооруженные Силы Российской Федерации для лиц, трудоустроенных после окончания обучения в первичное звено.

5. Рассмотреть возможность льготного исчисления стажа, необходимого для досрочного назначения пенсии по старости и вообще пересмотра соответствующих списков, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 2002 года № 781 "О списках работ, профессий, должностей, специальностей и учреждений, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", и об утверждении Правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации".

6. Предусмотреть возможность подготовки по программам профессиональной переподготовки по специальностям "Неврология", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Эндокринология", "Эпидемиология" для работы в первичном звене, оставив ординатуру условием для работы в стационаре.

7. Рассмотреть введение сертификата на жилое помещение работникам, признанным в установленном порядке нуждающимися в жилье, отработавшим в медицинской организации более 20 лет.

В заключение отмечаем, что пандемия COVID–19 в 2020–2021 годах неизбежно повлечет за собой переоценку эффективности сложившейся системы здравоохранения, в том числе в части структуры и объемов медицинской помощи в рамках региональной программы, что потребует переоценки и перераспределения имеющихся кадровых ресурсов, и, как следствие, перенастройки кадровой политики в здравоохранении региона, что является длительным процессом.

РЕШЕНИЕ
Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания
Российской Федерации
по итогам заседания на тему
"О реализации региональных программ модернизации
первичного звена здравоохранения"

г. Москва

16 декабря 2021 года

Заслушав и обсудив выступления членов Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (далее – Совет) и участников заседания на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения", Совет отмечает следующее.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определяет, что основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, включающая в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254) определены и конкретизированы приоритетные направления, предусматривающие совершенствование системы оказания медицинской помощи.

В соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации от 20 августа 2019 года № Пр-1755 с 1 января 2021 года во всех субъектах Российской Федерации началась реализация программы модернизации первичного звена здравоохранения (далее – региональные программы).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 (далее – Постановление № 1304) утверждены Принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Во исполнение Постановления № 1304 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2020 года

№ 1365 утверждена ведомственная целевая программа "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", реализация которой будет осуществляться в период 2021–2025 годов в целях:

организации оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

оснащения медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

обеспечения транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (развитие транспортной инфраструктуры и оснащение автомобильным транспортом).

Кроме того, распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 года № 2765-р утвержден Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, в состав которого в целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи включены федеральные проекты "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации"¹ и "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи".

Финансовым инструментом реализации региональных программ является государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640), в рамках которой в том числе реализуется федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

Федеральным законом от 8 декабря 2020 года № 358-ФЗ "О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" на ведомственную целевую программу "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" выделено с 2021 по 2023 год по 90 млрд рублей ежегодно, из них на реализацию региональных программ – 88,85 млрд рублей, реализацию мероприятий, относящихся к медицинским организациям Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА России) – 1,15 млрд рублей ежегодно.

¹ После утверждения проекта паспорта федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" на проектном комитете по национальному проекту "Здравоохранение" предлагается признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2020 года № 1365.

В общей сложности в период до 2025 года на эти цели из федерального бюджета запланировано выделение не менее 500 млрд рублей (перечень поручений Президента Российской Федерации от 31 октября 2019 года № Пр-2549ГС).

Субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию региональных программ предоставляются на основании соглашений, заключенных между Министерством здравоохранения Российской Федерации и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации. По состоянию на 31 декабря 2020 года заключены такие соглашения с 84 субъектами Российской Федерации (город Москва реализует региональную программу без учета федеральных бюджетных ассигнований).

Так, в целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи модернизация охватит более 3000 медицинских организаций. К 2025 году запланировано создание объектов медицинских организаций 5919 объектов, в том числе с использованием быстровозводимых конструкций, капитальный ремонт 7780 медицинских учреждений. Медицинские организации получают более 20 000 единиц автотранспорта, будут переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием на общую сумму 175,1 млрд рублей.

ФМБА России предусмотрена модернизация 58 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административно-территориальных образований и отдельных территорий, где учреждения ФМБА России являются единственными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения. Ожидается, что в результате модернизации оказание первичной медицинской помощи улучшится для более 1,5 миллиона человек в 26 субъектах Российской Федерации.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состоянию на 16 декабря 2021 года в рамках реализации региональных программ:

из запланированных на 2021 год 1098 объектов создано 380 объектов (35% от плана) здравоохранения (124 объекта капитального строительства, 252 объекта быстровозводимых модульных конструкций, 4 объекта недвижимого имущества), а также подписаны контракты и начаты строительно-монтажные работы по созданию 330 объектов здравоохранения;

Справочно: в 17 субъектах Российской Федерации не начаты строительно-монтажные работы (Владимирская, Ленинградская, Липецкая, Новосибирская, Оренбургская, Самарская, Саратовская, Тверская и Челябинская области, Камчатский, Пермский, Приморский, Ставропольский и Хабаровский края, республики Коми и Крым, Чувашская Республика); мероприятия по осуществлению строительства

(реконструкции) объектов капитального строительства медицинских организаций отсутствуют в 29 региональных программах;

из запланированных на 2021 год 1520 объектов здравоохранения, на которых предусмотрено проведение капитального ремонта, сданы в эксплуатацию 846 объектов;

Справочно: в 26 субъектах Российской Федерации не начаты строительно-монтажные работы (Астраханская, Владимирская, Вологодская, Иркутская, Калининградская, Кировская, Костромская, Нижегородская, Новосибирская, Орловская, Саратовская, Свердловская, Смоленская, Тверская, Томская, Тюменская и Челябинская области, Красноярский, Пермский и Приморский края, республики Карелия, Коми, Саха (Якутия), Удмуртская и Чувашская республики, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра); в региональных программах 9 субъектов Российской Федерации отсутствуют мероприятия по проведению капитального ремонта объектов недвижимого имущества медицинских организаций;

из запланированных к поставке в 2021 году 28 731 единицы медицинского оборудования осуществлена поставка 24 161 единицы (84% от плана), а также заключены контракты на поставку 5207 единиц медицинского оборудования;

Справочно: по состоянию на 16 декабря 2021 года по мероприятию "приобретение медицинского оборудования" 100-процентное выполнение отмечено в 16 субъектах Российской Федерации (Воронежская, Курская, Оренбургская, Пензенская, Сахалинская и Томская области, республики Адыгея, Алтай, Башкортостан, Северная Осетия – Алания и Хакасия, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Чеченская и Чувашская республики, Чукотский автономный округ);

из запланированных к приобретению и поставке в 2021 году 7574 единиц автотранспорта поставлено 5211 единиц (95,2% от плана), а также заключены контракты на поставку 363 автомобилей (дополнительно Министерством промышленности и торговли Российской Федерации осуществлена "опережающая" отгрузка 2000 единиц автотранспорта).

Справочно: у Ивановской области не подписаны контракты на 31 единицу автотранспорта, или на 20,1% от планового количества 2021 года.

Успешный опыт реализации мероприятий региональных программ отмечается в Ленинградской и Рязанской областях, Приморском и Ставропольском краях, Республике Татарстан и Башкортостан.

Вместе с тем кассовое исполнение федерального бюджета на 16 декабря 2021 года составляет 54,6 млрд рублей (62% от кассового плана), всего подписано контрактов на сумму 76,4 млрд рублей.

В ряде субъектов Российской Федерации не соблюдены сроки подписания контрактов: по строительству и реконструкции объектов – в 16 субъектах Российской Федерации, по капитальному ремонту –

в 28 субъектах Российской Федерации, по приобретению модульных конструкций, запланированных в 2021 году, – в 5 субъектах Российской Федерации, по приобретению объектов недвижимого имущества, запланированных в 2021 году, – в 2 субъектах Российской Федерации, по оснащению и переоснащению медицинских организаций медицинским оборудованием – в 26 субъектах Российской Федерации, по оснащению и переоснащению медицинских организаций автомобильным транспортом – в 5 субъектах Российской Федерации.

Так, в целом по Российской Федерации плановые показатели реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения не достигнуты.

Принимая во внимание предложения участников заседания, Совет решил:

1. Принять к сведению информацию первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации В.С. Фисенко, руководителя Центра мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере Е.А. Бадимова.

2. Рекомендовать:

2.1. Правительству Российской Федерации:

в целях реализации необходимых мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в 2022 году рассмотреть вопрос о выделении бюджетных ассигнований из федерального бюджета в объеме средств на указанные цели, переданных в 2021 году в Резервный фонд Правительства Российской Федерации;

Срок: 31 января 2022 года;

предусмотреть выделение в 2024 году дополнительных ассигнований из федерального бюджета на мероприятия региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения с учетом необходимости восстановления объемов их финансового обеспечения до уровня запланированного ранее в ведомственной целевой программе "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации";

Срок: 1 марта 2022 года;

рассмотреть возможность включения в Перечень показателей для оценки эффективности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации показатели, характеризующие эффективность реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения;

Срок: 1 марта 2022 года;

рассмотреть возможность внесения изменений в принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304) в части расширения возможности создания объектов первичного звена здравоохранения в городах с населением свыше 50 000 человек, а также в населенных пунктах, не отнесенных к категории поселков городского типа, рабочих поселков или на землях, не являющихся сельской местностью;

Срок: 1 июня 2022 года.

2.2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

совместно с Министерством строительства и жилищно-коммунального строительства Российской Федерации, Министерством промышленности и торговли Российской Федерации и Федеральной антимонопольной службой проработать вопрос по выработке механизма снижения стоимости реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения;

Срок: 25 января 2022 года;

продолжить методическую поддержку и контроль реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации;

Срок: в течение всего периода;

совместно с Центром мониторинга реализации национальных проектов и программ в социальной сфере продолжить проведение систематического мониторинга реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации и о результатах направлять информацию ежеквартально;

Срок: в течение всего периода;

проработать совместно с Министерством сельского хозяйства Российской Федерации вопрос об изменении форм отчетности о ходе реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в части их детализации в разрезе мероприятий;

Срок: 31 марта 2022 года;

рассмотреть целесообразность внесения изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 1379н "Об утверждении перечня оборудования для оснащения и переоснащения медицинских организаций при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения" в части дополнения перечня медицинского оборудования для полного оснащения и переоснащения фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий и

центров (отделений) общей врачебной практики медицинских организаций.

Срок: 1 марта 2022 года.

2.3. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

проработать вопрос создания условий для дополнительного профессионального образования медицинских работников первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики и лечению заболеваний, в том числе выявлению и профилактике рисков наследственных орфанных заболеваний.

Срок: 1 июня 2022 года.

2.4. Министерству строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации:

совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжить совершенствование нормативов, утвержденных приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального строительства Российской Федерации от 31 августа 2020 года № 491\пр, в части уточнения стоимости капитального ремонта зданий в зависимости от степени их физического износа, видов и объемов выполняемых ремонтных работ, места расположения на территории субъекта Российской Федерации (для учета транспортных затрат, сейсмичности, условий производства работ, климатических и иных условий, влияющих на стоимость капитального ремонта).

Срок: 1 февраля 2022 года.

2.5. Министерству промышленности и торговли Российской Федерации:

осуществить централизованную поставку автомобильного транспорта, предназначенного медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь центральным районным и районным больницам, расположенным в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тысяч человек), для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов в соответствии с потребностью субъектов Российской Федерации.

Срок: в течение всего периода.

2.6. Министерству сельского хозяйства Российской Федерации:
направить в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации предложения по совершенствованию инструментов мониторинга реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Срок: 1 марта 2022 года.

2.7. Министерству финансов Российской Федерации:
представить предложения по маркировке закупок товаров, работ и услуг в рамках реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в Единой информационной системе в сфере закупок в информационно-телекоммуникационной системе в сети Интернет.

Срок: 1 марта 2022 года.

2.8. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

проанализировать риски недостижения в 2021 году плановых значений региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения и взять на особый контроль ход реализации соответствующих мероприятий;

обеспечить неукоснительное соблюдение сроков реализации мероприятий и достижение показателей региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 году.

Срок: 30 декабря 2021 года;

обеспечить контроль за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации и принять необходимые меры по достижению их плановых показателей;

Срок: в течение всего периода;

обеспечить процедуру подписания контрактов на закупку товаров, работ и услуг в году, предшествующем году предоставления субсидии, и размещать уведомления о проведении конкурсных процедур до заключения соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета с целью минимизации риска срыва конкурсных процедур;

Срок: в течение всего периода;

провести мероприятия по развитию транспортной инфраструктуры (маршрутов общественного транспорта, приближенных к медицинским организациям), приоритетному ремонту и строительству автомобильных дорог регионального и муниципального значения, обеспечивающих транспортную доступность медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с Принципами,

утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304;

Срок: 1 июня 2022 года;

обеспечить эффективную реализацию мероприятий региональных проектов, направленных на устранение кадрового дефицита медицинских работников в первичном звене здравоохранения.

Срок: в течение всего периода.

Председатель Совета,
заместитель Председателя
Совета Федерации
Федерального Собрания
Российской Федерации



С.Н. КАРЕЛОВА

Приложение 1

Материалы Информационно-аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения"

*"Технологическое обновление
системы здравоохранения,
укрепление ее кадрового потенциала,
организация работы всех поликлиник,
больниц вокруг человека –
наш важнейший приоритет"*

Президент Российской Федерации
В.В. Путин²

1. История вопроса³

20 августа 2019 года Президент Российской Федерации В.В. Путин провел совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения. Были обозначены ключевые проблемы, с которыми сталкиваются граждане при получении первичной медико-санитарной помощи. Среди них – нехватка кадров, слабая инфраструктура, территориальная удаленность медицинских учреждений от мест проживания пациентов, несоответствие медицинских объектов современным стандартам оказания медицинской помощи. Так, вне зоны доступности первичного звена здравоохранения в 2018 году находилось 499 населенных пунктов численностью от 100 до 2 тысяч человек; дефицит кадров в первичном звене во второй половине 2019 года составлял 25 тысяч врачей и более 130 тысяч средних медицинских работников.

По итогам совещания даны поручения: разработать и утвердить принципы модернизации первичного звена, провести анализ состояния первичного звена здравоохранения и на основе этого организовать разработку органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации региональных программ модернизации первичного звена⁴.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации Правительством Российской Федерации утверждены принципы

² Из выступления Президента Российской Федерации В.В. Путина на XX съезде Всероссийской политической партии "Единая Россия" 19 июня 2021 года.

³ Реализация положений поручений Президента Российской Федерации по модернизации первичного звена здравоохранения // Доклад "Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год". М., 2021.

⁴ № Пр-1755 от 2 сентября 2019 года, пункт 1.

модернизации первичного звена здравоохранения⁵, которые базируются на основных принципах охраны здоровья, установленных статьей 4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"⁶:

обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек;

приоритет интересов пациента при оказании данной медицинской помощи и соблюдение прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи;

ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи.

В течение 2020 года Минздравом России проводилась работа по подготовке к реализации субъектами Российской Федерации региональных программ. В частности, были разработаны: типовая форма паспорта медицинской организации, участвующей в региональной программе модернизации, методические рекомендации по подготовке проектов. Создана межведомственная рабочая группа по проведению экспертизы проектов региональных программ, в которую вошли 11 министерств и ведомств⁷.

Рабочей группой проведен анализ 85 проектов региональных программ, в том числе по следующим направлениям: территориальное планирование; объекты недвижимости; инфраструктура и особенности транспортной доступности; кадровое обеспечение. На основе проведенного анализа текущего состояния первичного звена здравоохранения с использованием методических рекомендаций субъектами Российской Федерации разработаны региональные программы модернизации первичного звена, которые 2 июня 2020 года были направлены в проектный комитет по национальному проекту "Здравоохранение" для рассмотрения и одобрения.

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 "Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения".

⁶ Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ.

⁷ Минздрав России, Минсельхоз России, Минстрой России, Минтранс России, Минэкономразвития России, Минфин России, Минтруд России, Минобрнауки России, Минпросвещения России, Росздравнадзор, Минпромторг России.

Кроме того, проведена совместная работа с Федеральным медико-биологическим агентством России (далее – ФМБА России). Предусмотрена модернизация 58 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административно-территориальных образований (далее – ЗАТО) и отдельных территорий, где учреждения ФМБА России являются единственными медицинскими организациями государственной системы здравоохранения (ЗАТО – 20, единственные – 38). Ожидается, что в результате модернизации оказание первичной медицинской помощи улучшится для более 1,5 миллиона человек в 26 субъектах Российской Федерации.

1. Государственные меры, направленные на обновление первичной медико-санитарной помощи

С 1 января 2021 года во всех субъектах Российской Федерации началась реализация региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Особенностью программ является комплексный подход. Они включают мероприятия, реализуемые в рамках нескольких государственных программ.

Программы рассчитаны до 2025 года. За этот период требуется решить три основные задачи:

обеспечить каждому гражданину вне зависимости от места проживания доступ к своевременному и качественному лечению и профилактике заболеваний;

оснастить медицинские организации необходимым оборудованием;

обеспечить транспортную доступность медицинских объектов для всех групп населения.

Модернизация охватит более 3 тыс. медицинских организаций. К 2025 году запланировано строительство 5592 объектов, капитальный ремонт 7974 медицинских учреждений, в том числе с использованием быстровозводимых конструкций. Больницы должны получить более 20 тыс. единиц автотранспорта, переоснаститься и дооснаститься медоборудованием на общую сумму 174,9 млрд рублей. Только в 2021 году запланированы капитальное строительство и реконструкция 1054 объектов, капитальный ремонт 1529 объектов, приобретение 26 625 единиц медоборудования и 6739 единиц автотранспорта (из них 2000 автомобилей уже были отгружены Минпромторгом России до 31 декабря 2020 года)⁸.

Федеральным законом от 8 декабря 2020 года № 358-ФЗ "О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023

⁸ О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения. Инфодосье, ноябрь 2021 года.

годов" предусмотрено выделение с 2021 по 2023 год по 90 млрд рублей ежегодно, из них на реализацию региональных программ – 88,85 млрд рублей, а также на реализацию мероприятий, относящихся к медицинским организациям ФМБА России – 1,15 млрд рублей ежегодно. В общей сложности на эти цели из федерального бюджета будет выделено не менее 500 млрд рублей, еще порядка 50 млрд рублей – из региональных бюджетов.

Правительством Российской Федерации утверждены параметры софинансирования регионов⁹. Для 26 регионов¹⁰, где ситуация в первичном звене наиболее сложная, предусмотрено федеральное финансирование в объеме 99% от планируемых на модернизацию первичного звена расходов. Расширены возможности распоряжения субсидиями¹¹.

*Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Л.М. Рошаль: "Такое отношение к здравоохранению стало беспрецедентным, я такой активности не помню... В тяжелейший для всего мира год мы выходим с неплохими по сравнению с общемировыми показателями. Правительству досталась тяжелая ситуация в первичном звене, но оно было спасено, ситуация постепенно становится лучше"*¹².

Региональные программы – это звенья общей цепи государственных мер по обновлению первичной медико-санитарной помощи.

С 2019 года реализуется федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение". По итогам 2020 года более 6 тыс. поликлиник и поликлинических подразделений внедрили бережливые технологии – 73% от общего числа. Во всех субъектах Российской Федерации действуют региональные офисы по созданию и внедрению "Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь". К концу 2020 года в регионах введено в эксплуатацию 1,4 тыс. фельдшерско-акушерских пунктов. Передвижные

⁹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2021 года № 257-р, постановление Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2021 года № 119.

¹⁰ В их числе – республики Адыгея, Алтай, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Карачаево-Черкесская Республика, Ставропольский край, Республики Северная Осетия – Алания, Хакасия, Чувашская Республика, Брянская, Орловская, Пензенская и Псковская области.

¹¹ Постановление Правительства России от 31 марта 2021 года № 512. Деньги могут быть потрачены не только на капитальный ремонт, строительство и реконструкцию зданий поликлиник, отделений общей практики, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов на селе и в малых городах, приобретение медицинского оборудования, покупку автотранспорта, но и на модульное строительство зданий для медицинских организаций, приобретение для них помещений. Принципиально важно, что приобретаемая для этих целей недвижимость должна быть не старше пяти лет.

¹² Материалы "круглого стола" тематической площадки "Здравоохранение" Общероссийского "Народного фронта", 26 февраля 2021 года.

мобильные медицинские комплексы помогли оказать помощь 1,1 миллиона человек за период 2019–2020 годов¹³.

Несмотря на пандемию, совершенствование медицинской помощи продолжается даже в самых отдаленных регионах страны.

Так, в 2021 году в нескольких районах Тюменской области заработали смарт-ФАПы. Помещения оснащены современным оборудованием и подключены к Интернету. Фельдшеры имеют возможность в любой момент проконсультироваться с коллегами из Тюменской областной больницы № 23. Новые ФАПы имеют доступную среду: установлены пандусы и широкие дверные проемы.

В городе Сысерти (Свердловская область) в апреле открылась новая детская "Бережливая поликлиника". Медицинское учреждение обслуживает свыше 15 тысяч несовершеннолетних, ежедневно за медицинской помощью сюда обращаются не менее 300–350 пациентов.

В городе Екатеринбурге открыт первый на Урале Центр онкодерматологии. Теперь консультативные приемы, лучевая и фотодинамическая терапия, а также малоинвазивные операции в условиях дневного стационара будут проводиться на одной площадке. Ранее центры такого высокого уровня находились только на базе крупных федеральных клиник. Для регионов это новый шаг в борьбе с онкологическими заболеваниями (только в Свердловской области ежегодно регистрируется до 1,5 тыс. случаев рака кожи).

В Лесосибирской межрайонной больнице (Красноярский край) открылся высокотехнологичный инвазивный сердечно-сосудистый центр. На его строительство было направлено 84,5 млн рублей, из них 53,6 – из федерального бюджета, 30,9 – из краевого. Мощность центра – до 200 операций по стентированию коронарных артерий и 400 диагностических коронароангиографий в год.

В Нижневартовский филиал станции переливания крови (Ханты-Мансийский автономный округ – Югра) установили аппарат стоимостью 3 млн рублей, который мгновенно анализирует кровь. Его задействовали для тестирования образцов донорской крови на наличие различных вирусов. Это полностью автоматизированная система закрытого типа. Она гарантирует безопасность донорской крови и исключает ошибки, которые может допустить человек, значительно сокращает время получения результатов.

В октябре текущего года Правительством Российской Федерации утверждена новая инициатива – "Первичное звено для каждого"¹⁴, которая расширяет горизонты планирования до 2030 года. Акцент сделан на обеспечение доступности для пациентов информации о собственном

¹³ Информация официального сайта "Национальные проекты Российской Федерации".

¹⁴ В составе перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 октября 2021 года № 2816-р.

здоровье и системе здравоохранения. Основой такой трансформации должен стать единый цифровой сервис "Здоровье". Поэтапно, начиная с 2021 года на портале "Госуслуги" и мобильном приложении "Мое здоровье" граждане смогут получать необходимые сведения о лечащем враче, результатах исследований, вакцинации, информацию о льготных лекарствах. Они будут проактивно информироваться о факторах риска, необходимости пройти обследование, диспансеризацию, а также о том, где и как это можно сделать.

2. Перспективы дальнейшей работы

Пандемия серьезно повлияла на скорость процесса модернизации первичного звена, в то же время сложившаяся ситуация четко очертила те зоны, которые требуют дополнительных усилий.

В донастройке нуждается инфекционная служба. Более половины регионов испытывают потребность в новых инфраструктурных мощностях для лечения инфекционных заболеваний¹⁵. Около тысячи инфекционных отделений по стране требуют модернизации. Необходимо строительство новых, а также реконструкция действующих лабораторий по диагностике инфекционных болезней. Данную работу следует проводить в координации с мероприятиями, предусмотренными региональными программами модернизации первичного звена¹⁶.

Важный аспект – медицинская реабилитация. В 2020 году в 22 регионах было закрыто или перепрофилировано под ковидные отделения от 60% до 90% стационарных реабилитационных коек. Это сказалось на объемах медицинской помощи¹⁷.

Потребность в реабилитационных мероприятиях в России высокая. По статистике, почти треть из тех, кто переболел ковидом, не могут вернуться к прежнему образу жизни даже спустя месяцы после перенесенного заболевания¹⁸. В стране уже более 9 миллионов переболевших COVID-19¹⁹. И практически каждый второй нуждается в восстановительном лечении²⁰.

¹⁵ Информация Минздрава России от 25 марта 2021 года.

¹⁶ Пункт 2 перечня поручений по итогам встречи Председателя Правительства Российской Федерации М.В. Мишустина с членами Совета палаты Совета Федерации, состоявшейся 24 февраля 2021 года, от 9 марта 2021 года № 2 ММ-П14-2825.

¹⁷ За период с января по ноябрь 2020 года средний процент исполнения объемов по медицинской реабилитации взрослых в круглосуточном стационаре составил 53,5%, в дневном стационаре – 59%. При этом в ряде регионов данные показатели не достигали и до 30% (Камчатский край, республики Коми, Адыгея, Тюменская, Мурманская, Псковская области).

¹⁸ Данные Роспотребнадзора. Источник: *Костарнова Н.* После апоковидуса. Последствия коронавируса все больше тревожат специалистов // "Коммерсантъ". 2021. 17 августа. С. 5.

¹⁹ Стопкоронавирус.рф.

²⁰ Информация была озвучена заведующим кафедрой пульмонологии лечебного факультета Первого Московского государственного университета им. И.М. Сеченова С.Н. Авдеевым на 511-м заседании Совета Федерации 10 ноября 2021 года.

По поручению Президента Российской Федерации²¹ ведется работа над соответствующей программой. Совет по региональному здравоохранению одним из первых выступил с инициативой принятия комплексных мер по реабилитации²². Основываясь на успешных региональных практиках, необходимо разработать эффективные комплексные методики постковидной реабилитации, обеспечить подготовку профильных кадров в данной области. Крайне важно выработать критерии оценки эффективности проведенной реабилитации. Ключевые показатели работы должны быть выстроены вокруг человека, а главным мерилем успеха должно стать изменение качества его жизни.

Остро стоит кадровый вопрос. В 2020 году информация об остром дефиците врачей и среднего медицинского персонала на фоне роста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией поступала из многих субъектов Российской Федерации. Основной причиной увольнения стала повышенная нагрузка: вместо 20 пациентов в день приходилось принимать по 70–80 человек. Мобилизация медицинского персонала на работу в стационары Москвы и Московской области в период пандемии усилила отток кадров из ближайших регионов.

Решение кадровой проблемы в первичном звене и системе здравоохранения в целом специалисты видят прежде всего в совершенствовании целевой подготовки, справедливой системе оплаты труда, а также в продолжении реализации политики социального пакета.

Требуется наладить систему общественного мониторинга, предусмотреть механизм взаимодействия с гражданами по всем вопросам, касающимся доступности первичной медико-санитарной помощи²³.

Совет Федерации инициировал дополнение Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года задачами по модернизации системы здравоохранения с учетом опыта работы в условиях пандемии²⁴.

Вопросы совершенствования работы первичного звена здравоохранения поднимались на заседаниях Президиума Совета законодателей и Совета законодателей в апреле текущего года и нашли отражение в их решениях.

²¹ Перечень поручений Президента Российской Федерации от 15 июля 2021 года № Пр-1249 (подпункт "а" пункта 1).

²² Решение Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации по итогам заседания на тему "Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности" от 11 февраля 2021 года.

²³ Предложение было озвучено бывшим заместителем председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Т.А. Кусайко. Источник: официальный сайт Совета Федерации, 10 марта 2021 года.

²⁴ Постановление Совета Федерации от 2 июня 2020 года № 237-СФ "О ситуации с коронавирусной инфекцией и мерах по противодействию ее распространению в Российской Федерации".

В частности, сделан акцент на необходимость:

выявлять общественное мнение о доступности и качестве медицинской помощи при реализации национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография";

обеспечить контроль строительства и реконструкции региональных объектов здравоохранения;

принять меры к оснащению медицинских организаций в субъектах Российской Федерации современным высокотехнологичным медицинским оборудованием, в том числе для бактериологической и рентгенологической диагностики;

обеспечить реализацию комплекса мер по устранению кадрового дефицита в медицинских организациях, включенных в региональные программы модернизации;

включить федеральный проект "Модернизация инфекционной службы" в национальный проект "Здравоохранение";

разработать программы медицинской реабилитации, в том числе после перенесенных инфекционных заболеваний.

Приложение 2

Материалы Правового управления Аппарата Совета Федерации на тему "О реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения"

Координация вопросов здравоохранения, социальная защита, включая социальное обеспечение, согласно части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, относится к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения (пункт 2 статьи 26³ Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации").

Устанавливая правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) определяет, что основой системы оказания медицинской помощи является первичная медико-санитарная помощь, включающая в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (статья 33).

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Повышение эффективности структурной системы здравоохранения, обеспечение приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, внедрение новых организационных форм оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения определено стратегическими

документами в числе приоритетных направлений государственной политики в обеспечении здоровья.

Вопросы развития первичного звена здравоохранения, в том числе обеспечения шаговой доступности в первичном звене здравоохранения, создания "бережливых поликлиник", решение проблемы дефицита кадров, отмечены Президентом Российской Федерации в его посланиях Федеральному Собранию (послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 1 марта 2018 года, от 20 февраля 2019 года, от 15 января 2020 года, от 21 апреля 2021 года).

Эти вопросы отражены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года", согласно которому при разработке национальных программ Правительству Российской Федерации в ближайшие шесть лет необходимо обеспечить в числе прочего решение следующих задач: завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тысяч человек, а также с учетом использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек.

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 года № 254; далее – Стратегия развития здравоохранения) определены и конкретизированы приоритетные направления, предусматривающие совершенствование системы оказания медицинской помощи посредством:

строительства и реконструкции объектов здравоохранения;
развития инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям;

оснащения современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфичными тест-системами клиничко-диагностических, в том числе микробиологических, лабораторий и патологоанатомических отделений медицинских организаций;

обеспечения оптимальной доступности для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях) первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечения транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием;

экспертизы для установления инвалидности без участия граждан.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 утверждены Принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (далее – постановление № 1304).

Приказом Минздрава России от 13 февраля 2020 года № 89 создана межведомственная рабочая группа по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, в работе которой, помимо Минздрава России и Росздравнадзора, принимают участие другие федеральные органы исполнительной власти (Минэкономразвития России, Минфин России, Минтруд России, Минстрой России, Минтранс России и другие).

Согласно постановлению № 1304 высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации должны провести анализ размещения объектов, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц в привязке к населенным пунктам; анализ численности проживающего в таких пунктах населения, развития транспортной инфраструктуры и коммуникаций с учетом требований к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения исходя из потребности населения, включая перспективы развития населенного пункта; анализ кадрового обеспечения медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, включая анализ обоснованности существующей штатной численности медицинских работников.

Финансовым инструментом модернизации первичного звена здравоохранения является государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640), в рамках которой реализуется федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи", задачами которого в том числе являются завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы, оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Во исполнение постановления № 1304 приказом Минздрава России от 24 декабря 2020 года № 1365 утверждена ведомственная целевая программа "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" (далее – программа модернизации), реализация которой будет осуществляться в период 2021–2025 годов в целях:

организации оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

оснащения медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

обеспечения транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Вопросы реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения урегулированы в субъектах Российской Федерации различными нормативными правовыми актами, в которых учтены особенности регионального развития и расположения территорий.

Так, например, региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения Ленинградской области (утверждена постановлением Правительства Ленинградской области от 14 декабря 2020 года № 819) в целях обеспечения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи предусматривает осуществление нового строительства структурных подразделений медицинских организаций, на базе которых будет оказываться первичная медико-санитарная помощь.

При формировании мероприятий по капитальному строительству, реконструкции и капитальному ремонту, включенных в региональную программу модернизации первичного звена здравоохранения Московской области на 2021–2025 годы (утверждена постановлением Правительства Московской области от 15 декабря 2020 года № 952/42), министерство здравоохранения Московской области исходило из структуры заболеваемости и смертности и определяло направления оказания медицинской помощи, которые будут способствовать улучшению показателей здоровья по группам заболеваний с наиболее высокими значениями распространенности и смертности. Проведена разработка оптимальной схемы размещения медицинских организаций, участвующих в региональной программе модернизации первичного звена здравоохранения, зонирования подразделений и нанесения на карту геоинформационной системы.

Как отмечено в региональной программе модернизации первичного звена здравоохранения Республики Крым на 2021–2025 годы (утверждена постановлением Совета министров Республики Крым от 15 декабря 2020 года № 791), в настоящее время все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь,

нуждаются в дооснащении медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям.

В период с 2020 по 2022 год в Республике Крым реализуются мероприятия ведомственной целевой программы модернизации государственных учреждений здравоохранения с целью доведения их до федеральных стандартов и нормативов, в рамках которой запланировано 292 мероприятия по восстановлению и замене объектов первичного звена, в том числе 64 врачебных амбулаторий и 157 фельдшерско-акушерских пунктов.

В городе Севастополе модернизация первичного звена здравоохранения осуществляется в рамках государственной программы города Севастополя "Развитие здравоохранения в городе Севастополе" (утверждена постановлением Правительства Севастополя от 23 ноября 2016 года № 1115-ПП; ред. от 20 сентября 2021 года).

Необходимо отметить, что в 2021 году в большинство региональных программ субъектов Российской Федерации были внесены изменения, связанные в том числе с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Проектом федерального закона № 1258295-7 "О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" в рамках финансового обеспечения национального проекта "Здравоохранение" предусмотрено предоставление бюджетам субъектов Российской Федерации субсидий на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в 2022–2024 годах – 88 849,4 млн рублей ежегодно.

За счет субсидии планируется осуществить:

строительство (с реконструкцией) объектов капитального строительства медицинских организаций;

капитальный ремонт объектов недвижимого имущества медицинских организаций;

оснащение и переоснащение медицинских организаций оборудованием по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках медицинских изделий предпочтение рекомендуется отдавать медицинским изделиям российских производителей;

оснащение и переоснащение автомобильным транспортом (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований и доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов с учетом того, что при эквивалентных технологических характеристиках автомобильного транспорта предпочтение рекомендуется отдавать российским производителям колесных транспортных средств;

приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более пяти лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более пяти лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций;

приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

строительство (в том числе с использованием быстровозводимых модульных конструкций) некапитальных строений медицинских организаций.

В части предложений в проект решения Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации полагаем возможным рекомендовать субъектам Российской Федерации обеспечить контроль за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

















Совет Федерации
Федерального Собрания Российской Федерации

Информационно-аналитическое управление Аппарата Совета Федерации
Секретариат заместителя Председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 3 (793)

О РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
(*Совет Федерации, 16 декабря 2021 года*)

Под общей редакцией

А.Е. Петрова

Составители:

М.А. Щербаткина, Н.Ш. Асророва, О.Б. Аникеева, Е.А. Фалецкая,
Л.Н. Тимофеева, Т.Л. Ушакова

Оригинал-макет подготовлен
Издательским отделом Управления делами
Аппарата Совета Федерации

Электронная версия аналитического вестника размещена
в сети Интранет Совета Федерации в разделе "Информационные материалы"
и в сети Интернет (www.council.gov.ru) в разделе "Аналитические материалы"
При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна

Отпечатано в отделе подготовки и тиражирования документов
Управления информационных технологий и документооборота
Аппарата Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Подписано в печать 07.02.2022. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 11,62. Тираж 50 экз. Заказ № и-13