

**Материалы Минздрава России на тему:
«Актуальные вопросы создания комфортных условий для проживания
граждан в малых городах и на сельских территориях в контексте
пространственного развития Российской Федерации»**

***Реализация региональных программ модернизации первичного
звена здравоохранения***

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

В соответствии с Постановлением № 1304 высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации должны утвердить региональные программы модернизации в срок до 15 декабря 2020 г.

В рамках реализации программ модернизации в период 2021-2025 годы запланированы, в том числе следующие мероприятия:

оснащение 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;

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

По итогам реализации вышеуказанных мероприятий программ модернизации запланировано достижение следующих результатов:

снижение количества оборудования для оказания медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 10 лет в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Укомплектование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи, предусмотренным порядками оказания медицинской

помощи. Приведение материально-технической базы медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административно-территориальных образований и отдельных территорий, в которых ФМБА России является единственной государственной медицинской организацией, в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, их дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи;

увеличение числа посещений сельскими жителями медицинских организаций, увеличение числа посещений медицинским работником пациентов на дому, повышение комфортности получения медицинских услуг путем оснащения автомобильным транспортом для доставки пациентов в медицинские организации, для доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек).

***О мерах социальной поддержки медицинских работников
медицинских организаций первичного звена здравоохранения
и скорой медицинской помощи***

Перечнем поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения от 2 сентября 2019 г. № Пр-1755 высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации рекомендовано установить меры социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, предусмотрев при этом:

обеспечение их служебными жилыми помещениями с возможностью передачи этих помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников (не менее чем на одной ставке) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

приоритетное предоставление медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости служебных жилых помещений, земельных участков

для индивидуального жилищного строительства, а также предоставление ипотечных кредитов на льготных условиях;

предоставление в первоочередном порядке мест детям в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях.

Обращаем внимание, что в настоящее время правом первоочередного предоставления мест в детских дошкольных образовательных учреждениях наделены исключительно сотрудники правоохранительной системы и военнослужащие.

В этой связи, полагаем целесообразным поддерживать следующие инициативы:

возможность приватизации служебной жилой площади медицинскими работниками;

включение мероприятий по строительству жилой площади для участников программы «Земский доктор/Земский фельдшер», привлекаемых для работы в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, в государственную программу Российской Федерации «Комплексное развитие сельских территорий»;

законодательное закрепление права медицинских работников на первоочередное предоставление мест в детских дошкольных образовательных организациях.

Реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер»

Реализация программы «Земский доктор» с 2012 по 2017 годы осуществлялась за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Начиная с 2018 года реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» осуществляется из федерального бюджета в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек в рамках реализации государственной программы Российской Федерации

Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

За период реализации с 2012 года программа изменялась как в отношении принципов финансирования, территориальной распространенности, так и по предельному возрасту участников программы.

Финансирование программы в 2012 году обеспечивалось полностью за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в 2013-2015 годах – на условиях софинансирования с субъектами Российской Федерации в соотношении 50 и 50 процентов, а с 2016 года доля софинансирования ФОМСом повышена до 60 % (40% из бюджета субъектов Российской Федерации), в 2018 и 2019 годах софинансирование программы из бюджета Российской Федерации также составляло 60 %.

Территориальная распространенность программы в процессе реализации постепенно расширялась: в 2012 году в программе участвовали только сельские населенные пункты, в 2013 году добавились рабочие поселки, с 2016 года – поселки городского типа.

В 2018 году начала действовать программа «Земский фельдшер».

Предельный возраст участников программы с первоначально установленного в 2012 году порога в 35 лет был увеличен до 45 лет в 2015 году, и до 50 лет – с 2016 года, в 2019 году – возрастные ограничения (50 лет) отменены Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2019 г. № 1347.

За период действия программы с 2012 по 2019 годы участие в данной программе приняло 39 623 медицинских работников, в т.ч. 36 586 врачей и 3 037 фельдшеров.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 1569 от 30 ноября 2019 года в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» внесены изменения, касающиеся установления дополнительных повышающих коэффициентов к единовременным компенсационным выплатам:

для медицинских организаций, расположенных в труднодоступных и удаленных территориях (поручение от 2 сентября 2019 г. № Пр-1755) – 1,5 млн. руб. для врачей и 0,75 млн. руб. для среднего медицинского персонала);

для территорий Дальневосточного федерального округа, Арктической зоны и районов Крайнего Севера и приравненных к ним территорий

(поручение от 21 сентября 2019 г. № Пр-1949) – 2 млн. руб. для врачей и 1 млн. руб. для среднего медицинского персонала);

для медицинских организаций, расположенных на территории городов с населением до 50 тысяч человек – единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам составляют 1 млн. руб. для врачей и 0,5 млн. руб. для среднего медицинского персонала.

Начиная с 2020 года предоставление и распределение субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) осуществляется с учетом предельных уровней софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2019 г. № 1553-р, что существенно снизило уровень финансовой нагрузки на бюджеты субъектов Российской Федерации.

Так, предельный уровень софинансирования из федерального бюджета расходных обязательств субъектов Российской Федерации при осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам составляет: в Амурской области - 85 % (соответственно только 15 % из средств регионального бюджета); в Приморском крае – 88 %; в Еврейской автономной области – 90 %; в Магаданской области – 91 %; в Республике Саха (Якутия) – 92 %; в Чукотском автономном округе – 92%; в Республике Бурятия и Забайкальском крае – 94 %; в Камчатском крае - 95 %.

Максимальный уровень софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации на осуществление указанных выплат равен 99 % установлен в 10 субъектах Российской Федерации: Республики: Адыгея, Алтай, Калмыкия, Карелия, Марий Эл, Тыва, Чувашская Республика; Алтайский край, Курганская и Псковская области.

В настоящее время Минздравом России разработан проект постановления Правительства Российской Федерации о внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусматривающий распространение единовременных компенсационных выплат на акушерок и медицинских сестер фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в пределах финансирования, предусмотренного на реализацию данного мероприятия (принятие планируется в декабре 2020 г.).

***Реализация федерального проекта
«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной
инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»***

В 2020 году продолжают осуществляться мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и поликлинических отделений медицинских организаций, включающие в себя мероприятия по дооснащению (обеспечению) детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных субъектам Российской Федерации, современными медицинскими изделиями и созданию в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающие комфортность пребывания детей, в рамках федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение».

В 2020 году Минздравом России заключены соглашения с 84 регионами на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, в том числе расположенных в сельских территориях.

Финансовое обеспечение реализации указанных мероприятий за счет средств федерального бюджета на 2018-2020 гг. составляет по 9,6 млрд. рублей ежегодно.

По информации субъектов Российской Федерации, за 2019 год кассовый расход по данному направлению составил 9,5 млрд. рублей (98,9%).

По итогам 2018-2019 г.г., доля детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций субъектов Российской Федерации, дооснащенных медицинскими изделиями и реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н, составила 30,8% (при плановом значении – 20%).

В 2020 году продолжают осуществляться указанные мероприятия, плановый показатель – доля дооснащенных детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных субъектам Российской Федерации,

современными медицинскими изделиями и создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей – 95%.

В целях повышения эффективности взаимодействия между организациями, оказывающими медицинскую помощь населению, приказом Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н утвержден Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Так, в 2019 году проведены профилактические медицинские осмотры и диспансеризация в отношении 27 млн. детей в возрасте 0-17 лет (из них сельских жителей – 6,53 млн. детей). В целом охват профилактическими осмотрами составил 94,6% (среди сельских жителей – 94,3%).

Таким образом, меры, направленные на повышение качества жизни граждан, проживающих в сельской местности, учтены в региональных программах по развитию детского здравоохранения.

Реализация федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»

Внедрение информационных технологий является необходимым условием организации эффективного взаимодействия всех участников системы здравоохранения и повышения качества и доступности оказываемой медицинской помощи, в том числе для граждан, проживающих в малых городах и на сельских территориях. Применение телемедицинских технологий позволяет расширить возможности диагностики, лечения и наблюдения пациентов, повышения квалификации врачей, способствует доступности медицинской помощи, оперативности ее оказания вне зависимости от места жительства граждан Российской Федерации, снижению временных и финансовых издержек при оказании медицинской помощи.

Трансформация процессов организации и оказания медицинской помощи системы здравоохранения на основе медицинской информации осуществляется поэтапно, посредством дооснащения медицинских организаций компьютерной техникой, развития информационно-коммуникационной инфраструктуры, внедрения и развития медицинских информационных систем в медицинских организациях, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, телемедицинских систем.

В рамках федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» реализуются мероприятия по оснащению территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций, включая фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП), автоматизированными рабочими местами врачей и медицинских работников с защитой передачи данных.

Повышение доступности медицинской помощи обеспечивается, в том числе за счет внедрения электронных услуг и сервисов для граждан в Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг: запись на прием к врачу, запись на профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, вызов врача на дом, получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим юридически значимым электронным медицинским документам и пр.

Внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях и государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечит преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций, автоматизированную диспетчеризацию санитарного транспорта, повышение качества управления в сфере обеспечения граждан льготными лекарственными средствами, предоставления дистанционных сервисов для граждан, проживающих в том числе в малых городах и сельской местности.

При этом в целях формирования инфраструктуры передачи данных медицинских организаций все ФАПы будут обеспечены доступом к сети «Интернет» до конца 2021 года в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы

«Цифровая экономика Российской Федерации». По информации Минцифры России в 2019-2020 годы более 12 тыс. ФАПов в 80-ти регионах подключены к сети «Интернет» за федеральные средства.

Реализация федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография»

Неинфекционные заболевания (далее – НИЗ) являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения как в мире (более 70% смертей), так и в Российской Федерации. Высокий уровень смертности от НИЗ приводит к большим экономическим потерям, обусловленным затратами на оказание медицинской помощи, а также к экономическим потерям вследствие сокращения трудовых ресурсов из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности.

По оценкам Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, совокупный экономический ущерб от неинфекционных заболеваний в России составляет около 3,6 трлн. рублей, что эквивалентно 4,2% ВВП, причем большая его часть была обусловлена трудопотерями и сокращением численности населения из-за преждевременной смертности. По данным ВОЗ, высокая смертность трудоспособного населения связана, в первую очередь, с распространенностью поведенческих факторов риска развития НИЗ (употребление табака и иной никотинсодержащей продукции, потребление алкоголя, нерациональное питание, а также недостаточная физическая активность). Важной задачей является создание такой среды вокруг человека, которая будет способствовать ведению здорового образа жизни.

В 2020 году во всех субъектах Российской Федерации будет осуществлено создание новой формы организации и функционирования – центров общественного здоровья и медицинской профилактики, целью работы которых станет оценка, формирование и обеспечение осуществления мероприятий, направленных на снижение воздействия факторов развития неинфекционных заболеваний.

Во всех субъектах Российской Федерации были утверждены региональные программы укрепления здоровья, а также муниципальные программы для муниципалитетов повышенного риска.

К концу 2020 года в 20% муниципальных районов, муниципальных округов (для городов федерального значения – административные округа или районы) внедрят муниципальные программы общественного здоровья.

С целью осуществления корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах в 20 субъектах Российской Федерации, подтвердивших участие в пилотном внедрении, были определены не менее 3 организаций, в которых в 2020 году будут реализованы корпоративные программы, адаптированные под их потребности. Данный опыт и успешные практики будут в дальнейшем тиражированы в рамках актуализации модельных корпоративных программ и библиотеки корпоративных практик и использован для обеспечения внедрения корпоративных программ во всех субъектах Российской Федерации к 2024 году.

Заключены соглашения с 12 субъектами Российской Федерации с целью предоставления субсидий на реализацию региональных программ по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений.

На официальном интернет-портале Минздрава России о здоровом образе жизни takzdorovo.ru со среднесуточной посещаемостью более 10 000 человек размещено 1317 статей, 920 авторских колонок, 2470 новостей, 914 видеороликов и 68 онлайн-конференций о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний.

Помимо новостей, информационных статей и тематических видео по вопросам здорового образа жизни, в 2020 году проводятся прямые эфиры с ответами на вопросы пользователей в социальной сети Instagram при участии профильных специалистов, размещаются тематические посты на страницах популярных блогеров, публикуются тематические видеоматериалы в молодежной социальной сети TikTok.

В 2020 году в рамках коммуникационного проекта с целью повышения социальной ответственности родителей (законных представителей) и снижения необоснованных отказов от проведения профилактических прививок будет реализован специальный проект на Интернет-ресурсе baby.ru (количество уникальных посетителей – 15,8 млн./мес., 63% аудитории – мамы детей до 3 лет и беременные женщины), включающий в себя интерактивные модули для пользователей с переходами на информационные статьи о пользе своевременной иммунопрофилактики, консультации с врачом-иммунологом, конкурсы и викторины, содержащие вопросы о здоровом образе жизни, в том числе о

вакцинации. Реализация специального проекта получит поддержку на телеканалах и будет включать в себя выпуски, в которых также будут освещены вопросы иммунопрофилактики детей и взрослых.

Следует отметить, что консультирование населения Российской Федерации по вопросам здорового образа жизни, отказа от курения, а также коронавирусной инфекции COVID-19 осуществляется по телефону круглосуточной бесплатной горячей линии Минздрава России 8-800-200-0-200. За третий квартал 2020 года на горячую линию поступило 136 250 звонков, из которых почти 50% составили звонки по вопросам здорового образа жизни.