

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СОБРАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КОМИТЕТ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ  
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

ул. Б.Дмитровка, д. 26, Москва, 103426

« 4 » апреля 2018 г.

№ 3.2-04/851

**РУКОВОДИТЕЛЯМ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ  
ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Комитет Совета Федерации по социальной политике 19 февраля 2018 года провел в Белгородской области выездные парламентские слушания на тему "Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности".

Направляю Вам рекомендации данного мероприятия и прошу проинформировать Комитет Совета Федерации по социальной политике об их реализации.

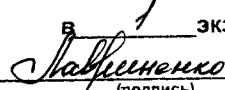
Приложение: на 9 л. в 1 экз.

Председатель Комитета



В.В. Рязанский

Исп.: Г.Ю. Мойсяк  
тел.: (495) 986-64-21

Правительство Белгородской области	
Отдел специальной документальной связи	
Получена	08 час. 15 мин. 05 04 2018 г.
Выпущена	08 час. 20 мин. 05 04 2018 г.
в 1 экз.	
 (подпись)	

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СОБРАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КОМИТЕТ СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ  
ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

ул. Б.Дмитровка, д. 26, Москва, 103426

«24» марта 2018 г.

№ З.8-08/825

**РЕШЕНИЕ**

**о рекомендациях выездных парламентских слушаний на тему "Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности"**

Заслушав информацию о проведении Комитетом Совета Федерации по социальной политике 19 февраля 2018 года в Белгородской области выездных парламентских слушаний на тему "Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности" (пункт 2.5.1<sup>1</sup> Плана мероприятий Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на весеннюю сессию 2018 года), Комитет решил:

1. Утвердить рекомендации выездных парламентских слушаний на тему "Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности".

2. Направить рекомендации в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство образования и науки Российской Федерации, Министерство транспорта Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации.

3. Материалы выездных парламентских слушаний разместить в сети Интранет на странице Комитета Совета Федерации по социальной политике.

Председатель Комитета



В.В. Рязанский

Утверждены  
решением Комитета Совета  
Федерации по социальной  
политике  
от 27 марта 2018 г. № 3.8-08/825

**РЕКОМЕНДАЦИИ**  
по итогам проведения  
выездных парламентских слушаний на тему  
"Проектное управление как инструмент повышения  
качества и доступности первичной медико-санитарной  
помощи в сельской местности"

19 февраля 2018 года  
Белгородская область,  
Губкинский городской округ  
Центр культурного развития с. Истобное

Рассмотрев вопрос "Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности", участники парламентских слушаний отмечают следующее.

Удовлетворение запроса общества на реальное изменение экономической и социальной среды требует эффективных управленческих подходов, значительных финансовых ресурсов и рационального их использования.

Реализуя инициативы Президента Российской Федерации В.В. Путина, был создан Совет при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, сформированы функциональная и организационная структура проектного управления.

Переход к проектному управлению позволяет сконцентрировать финансовые и трудовые ресурсы на наиболее проблемных, чувствительных для населения направлениях.

Из 29 реализуемых в настоящее время стратегических проектов 7 относятся к такому направлению стратегического развития, как "Здравоохранение", которые нацелены на решение следующих первоочередных задач: открытие в стране сети перинатальных центров, развитие санитарной авиации, информатизация медицины, создание системы мониторинга госзакупок лекарств, обеспечение отрасли квалифицированными специалистами, повышение качества организации медицинской помощи, увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни.

Так, благодаря развитию санитарной авиации в 2017 году в 34 регионах дополнительно выполнено почти 5 300 вылетов, что

позволило эвакуировать 7 264 пациента, в том числе 1 500 детей, из них 512 детей в возрасте до одного года.

Результатом формирования сети современных перинатальных центров, оснащенных высокотехнологичным оборудованием, внедрения трехуровневой системы инфраструктуры родовспоможения стало снижение младенческой и материнской смертности. В 2016 году данные показатели достигли исторического минимума.

Впервые, начиная с 2016 года, смертность детей в возрасте до 17 лет в сельской местности сравнялась с городским показателем.

Обеспечение устойчивого развития сельских территорий, выход на новый уровень развития и, как следствие, повышение качества жизни селян являются важнейшими государственными задачами. Успех их реализации напрямую зависит от повышения доступности для населения медицинской помощи.

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи, повышения ее доступности и качества, в том числе сельским жителям, при медицинских учреждениях организуется сеть фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы) и фельдшерских здравпунктов на селе. Они создаются в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации. В ряде регионов налажено производство быстровозводимых модульных фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий для сельских врачей, которые являются для них и рабочим местом, и домом.

Для приближения медицинской помощи сельским жителям используются также выездные формы работы. Это и социальные автопоезда, и "поликлиники на колесах", оснащенные современным оборудованием.

Активное использование выездных форм работы обеспечивает возможность диспансерного наблюдения. По оперативным данным, представленным субъектами Российской Федерации, по состоянию на 31 октября 2017 года диспансеризацию прошли 16,75 млн. взрослых, из них число граждан, проживающих в сельской местности, – 3,9 миллиона.

Позитивным региональным опытом использования проектных практик в процессе совершенствования первичной медико-социальной помощи является многоуровневый, межведомственный проект "Управление здоровьем", успешно реализуемый в Белгородской области. Актуальность проекта объективно подтверждена с одной стороны - приоритетом развития сферы здравоохранения в Российской Федерации - усиление профилактической работы в первичном звене здравоохранения, с другой стороны – ограниченностью имеющихся ресурсов, особенно в сельской местности.

Проект структурирован по принципу трех групп требований к первичной медико-санитарной помощи: требования к условиям, содержанию и результатам. За время реализации проекта (2016-2017 годы) были достигнуты следующие эффекты:

отремонтировано и вновь построено, оснащено современным медицинским оборудованием порядка 450 центров врачебной общей практики (семейной медицины) и ФАПов в сельской местности, 100% медицинских объектов в селе обеспечены доступом к сети интернет, автоматизированными рабочими местами врача. Модернизированная территориальная информационная медицинская система (ТИМС) позволяет работникам первичного звена в электронном виде: вести медицинскую документацию, выдавать рецепты и больничные (первое место в Российской Федерации по выдаче электронных листов нетрудоспособности), вести запись на прием, оказывать телемедицинские услуги, обеспечивать логистику оказания медицинской помощи по принципу персонификации, выступать оператором процесса бюджетирования в рамках своего терапевтического участка.

За счет ресурса федеральной программы "Земский доктор" и муниципальных мер социальной поддержки (разовых выплат при трудоустройстве и регулярных денежных выплат в период работы, предоставления жилья в зоне обслуживания пациентов и пр.), организации и оплаты из средств областного бюджета профессиональной переподготовки на 98% была решена проблема дефицита кадров.

Еще одной особенностью регионального проекта "Управление Здоровьем" является его веерность, суть которой заключается в инициации в каждом из 22 муниципальных образований Белгородской области аналогичного региональному муниципальному проекту. Это дало дополнительный эффект – включение общественных институтов и бизнес сообщества в создание условий для оказания первичной медико-санитарной помощи: в муниципальных районах появились организационные модели ГЧП (частные медицинские организации, включившись в реализацию Территориальной программы государственных гарантий, стали работать с прикрепленным населением), при каждом терапевтическом участке в сельской местности были созданы Советы общественности, пропагандирующие ЗОЖ, в социальных сетях началась работа по созданию групп по модели "врач общей практики (семейный врач) + прикрепленное население".

В направлении изменения содержания оказания первичной медико-санитарной помощи, для достижения стратегической цели регионального проекта "Управление здоровьем" – поэтапное увеличение продолжительности жизни населения Белгородской области

– предусмотрена смена парадигмы имеющейся системы: "от лечения заболеваний к их предупреждению" посредством формирования партнерских связей "врач общей практики (семейный врач) – врач-педиатр – пациенты-члены одной семьи".

Главным позитивным показателем деятельности сферы здравоохранения Белгородской области за 2017 год, в том числе реализации проекта "Управление здоровьем", является положительная динамика показателей здоровья населения региона:

- снижение показателя смертности от всех причин на 2,8%, который составил 13,5 на 1000 чел. населения против 13,9 в 2016 году;

- снижение показателя смертности во всех возрастных группах: трудоспособного населения – на 8,3%, старше трудоспособного возраста – на 4,2%;

- снижение показателя смертности населения по основным нозологиям: от болезней органов дыхания – на 22,7%, от болезней органов пищеварения – на 8,2%, от новообразований (в т.ч. злокачественных) – на 3,7%, от болезней системы кровообращения – на 4,2%, от внешних причин – на 14,9%, из них: от ДТП – на 25,8%;

- повышение уровня активного выявления социально-значимых заболеваний (системы кровообращения - на 39,0%, органов дыхания - на 6,9%, сахарного диабета - на 4,3%, новообразований - на 9,6%);

- увеличение доли профилактических амбулаторных посещений на селе, которая превысила аналогичный показатель у городских жителей.

Помимо этого в Российской Федерации создается новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, предполагающая более современные и эффективные методы организации работы.

Первыми апробацию проекта "Бережливая поликлиника" начали Ярославль, Калининград и Севастополь. Его реализация показала, что достаточно четырех–пяти месяцев, чтобы в каждой медицинской организации разделить потоки больных и здоровых граждан, обеспечить комфортное и быстрое прохождения диспансеризации, сократить время записи на прием к специалисту в пять раз, время ожидания приема у кабинета врача – более чем в три раза, увеличить время непосредственной работы врача с пациентом почти вдвое. На сегодняшний день проект распространен на 301 поликлинику, включая 125 детских, в 40 регионах.

В марте 2017 года Счетной палатой России было проведено экспертно-аналитическое мероприятие по оценке доступности услуг в сфере здравоохранения, в том числе в удаленных районах и сельской местности. В данном мероприятии приняли участие 85 субъектов

Российской Федерации. Его результаты свидетельствуют о наличии ряда проблем, характерных для всех видов медицинской помощи.

Дефицит медицинских работников, в первую очередь первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, отмечен в 32-х субъектах Российской Федерации. Следствием этого является недостаточный охват населения диспансерным наблюдением, что приводит к несвоевременному выявлению заболеваний.

Так, губернатором Калужской области представлены сведения, что "кадровые возможности медицинских организаций области не позволяли выполнить комплексную услугу при проведении профилактических осмотров. В связи с отсутствием в медицинских организациях узких специалистов, принимающих участие в профилактических осмотрах детей, не осмотрено 15 225 детей".

Согласно исследованию дефицит врачей первичного звена здравоохранения во многом обусловлен неэффективным кадровым планированием. Регионы не оценивают потребность в медицинских кадрах в разрезе населенных пунктов и не предлагают мероприятия, которые бы позволили рационально использовать уже имеющийся ресурс. Меры по привлечению и удержанию медицинских работников зачастую ограничены лишь целевым приемом абитуриентов, а также механизмами социальной поддержки (предоставление жилья, единовременные и ежемесячные компенсационные выплаты).

Значительная удаленность медицинских организаций от населенных пунктов и отсутствие дорог с твердым покрытием, по мнению опрошенных из 32 субъектов Федерации, отрицательно сказывается на эффективности медицинской помощи.

На сегодняшний день в нашей стране более 80 тысяч малонаселенных пунктов (до 100 человек), из которых 8 866 не имеют доступа к первичной помощи в шаговой доступности. Отсутствие круглогодичного транспортного сообщения, удаленность от региональных центров, где расположены медицинские организации, оказывающие специализированную помощь, – в таких условиях проживает более 8 миллионов человек в 34 субъектах Российской Федерации. Среди них около миллиона человек находятся в риске неполучения своевременной помощи, прежде всего скорой и экстренной специализированной помощи.

Кроме того, в части оказания первичной медико-санитарной помощи наряду с указанными выше проблемами 7 субъектов Российской Федерации отметили недофинансирование медицинских организаций в полном объеме и низкие тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи.

В соответствии с пунктом 6 действующего Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения<sup>1</sup> предусмотрено право привлечения медицинской организацией на договорной основе сторонних медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление требуемых видов деятельности.

Вместе с тем, врач общей практики (семейный врач) при наличии более широкого профиля подготовки может максимально использовать возможность непосредственного контакта с пациентом. Реализация предлагаемого механизма в полной мере согласуется с таким принципом охраны здоровья как приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, который выражается согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени.

Обеспечение реализации установленного законодательством Российской Федерации<sup>2</sup> права медицинских организаций области частной формы собственности осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в полной мере не представляется возможным в связи с действующими нормами законодательства<sup>3</sup>, предусматривающими бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, выписку и выдачу льготных лекарственных препаратов, специальных продуктов питания отдельным категориям граждан, организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи селянам позволит информатизация здравоохранения, широкое внедрение телемедицинских технологий. Законодательная основа для этих целей в стране создана. Задачей на ближайшую перспективу становится преодоление "цифрового неравенства", особенно в труднодоступных районах.

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"

<sup>2</sup> Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

<sup>3</sup> Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"; Постановление Правительства Российской Федерации от 11 марта 2011 г. № 156 "Об использовании бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленных на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок для передачи федеральным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, и Федеральному медико-биологическому агентству, а также в собственность субъектов Российской Федерации с последующей их передачей при необходимости в собственность муниципальных образований"; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. №110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания"



По мнению экспертов, одним из препятствий для успешного функционирования системы проектного управления является дублирование работы в рамках проектной и текущей деятельности министерств и ведомств. Отмечается недостаток гибкости при финансировании из бюджетных источников приоритетных проектов и пилотных госпрограмм.

Обсудив вопросы и проблемы повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности, применения проектного управления в этой сфере, участники парламентских слушаний рекомендуют:

**1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

- в целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи сельским жителям рассмотреть возможность внесения изменений в Положение об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в части штатного расписания и стандарта оснащения фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, врачебных амбулаторий и офисов врачей общей практики;

- своевременно подготовить и принять нормативные правовые акты, необходимые для реализации вступившего в силу с 1 января 2018 года Федерального закона от 29 июля 2017 года № 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" с целью преодоления "цифрового неравенства" на всей территории страны;

- рассмотреть возможность участия медицинских организаций частной формы собственности в решении таких социальных задач как иммунопрофилактика, выписка и выдача льготных лекарственных препаратов, обеспечение специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей и детей из малообеспеченных и многодетных семей;

- рассмотреть возможность внесения изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, предоставив право врачу общей практики на проведение осмотров по смежным специальностям, исключив необходимость направления пациента за пределы медицинской организации, что повысит качество диспансеризации и обеспечит более полный охват профилактическими осмотрами диспансерных групп населения;

- продолжить работу по обеспечению доступности медицинской помощи на селе, в том числе в части развития санитарной авиации;

- обобщить опыт субъектов Российской Федерации по повышению качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в

сельской местности, в том числе опыт Белгородской области в применении проектного управления в указанной сфере, и предложить наилучшие практики для возможного тиражирования на другие субъекты Российской Федерации.

**2. Министерству образования и науки Российской Федерации:**

- рассмотреть возможность расширения программ подготовки квалифицированных кадров в сфере проектного управления.

**3. Министерству транспорта Российской Федерации совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации:**

- ускорить развитие транспортной инфраструктуры сельских территорий в целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи населению, проживающему на селе;
- при планировании мероприятий по строительству дорог обращать особое внимание на необходимость первоочередного введения в эксплуатацию подъездных дорог с твердым покрытием к сельским населенным пунктам.

**4. Субъектам Российской Федерации:**

- разработать на региональном уровне программы стимулирования молодых специалистов – работников сельской медицины первичного звена с учетом возможностей трудового роста и самореализации, получения дополнительного профессионального образования; развития социальной инфраструктуры данных населенных пунктов;

- продолжить создание в населённых пунктах с численностью от 100 до 2000 человек в течение 2018-2020 годов фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий;

- расширить практику использования передвижных подразделений (амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов) медицинских организаций, мобильных медицинских бригад в населенных пунктах с низким уровнем развития инфраструктуры;

- продолжить работу по созданию комфортной среды в поликлиниках, внедрению современных организационных технологий;

- предусмотреть при разработке региональных планов в рамках реализации мероприятий Десятилетия детства программы развития инфраструктуры детского здравоохранения;

- улучшить межведомственное взаимодействие;

- изучить опыт Белгородской области в применении проектного управления для повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности.