

УДК: 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672

ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

О.Л. Задворная

ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава, г. Москва

Введение. Рассматриваются основные проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи - наиболее доступному, экономически и социально-приемлемому виду массовой медицинской помощи, обеспечивающему результативность всей системы здравоохранения с учетом позиции и рекомендаций ВОЗ, в условиях реализации Национального проекта "Здравоохранение" и модернизации первичной медико-санитарной помощи.

Цель: выявить основные проблемы и стратегические направления развития ПМСП в Российской Федерации, пути повышения эффективности процессов деятельности медицинских организаций ПМСП.

Материал и методы: контент - анализ, синтез, метод экспертных оценок, статистический анализ, сравнительный анализ.

Результаты. Выявлены основные проблемы, связанные с сохраняющейся потребностью и неудовлетворенностью граждан ПМСП, кадровым обеспечением, процессами производственной деятельности, проведением профилактических мероприятий, информатизацией деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Установлены причинно-следственные связи выявленных проблем с принимаемыми мерами в области развития ПМСП в Российской Федерации.

Заключение. Проблемы доступности и качества ПМСП, повышения удовлетворенности населения, эффективности деятельности медицинских организаций сохраняют свою актуальность на протяжении многих лет и наряду с программными мерами по развитию, модернизации, повышению доступности и качества медицинской помощи требуют совершенствования внутренних процессов функционирования медицинских организаций, оказывающих ПМСП, за счет внедрения новых моделей интенсификации процессов деятельности. Ключевым фактором успеха при организации производственной деятельности являются баланс численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации ПМСП с учетом потребностей населения, их эффективное использование, опережающее обучение, актуализация, конкретизация и адекватность состава приобретаемых в процессе обучения компетенций выполняемым трудовым функциям и трудовым действиям.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, качество и доступность медицинской помощи, развитие и модернизация первичной медико-санитарной помощи.

PROBLEMS AND DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF PRIMARY HEALTH CARE

O.L. Zadvornaya

*Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education
"Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of Ministry of Healthcare of the
Russian Federation, Moscow*

Introduction. The main problems and directions of the development of primary health care are considered- the most affordable, economically and socially acceptable type of mass medical care that ensures the effectiveness of the entire health care system, taking into account the position and recommendations of WHO, in the context of the implementation of the National Health Care Project and the modernization of primary health care.

Purpose: to identify the main problems and strategic directions for the development of primary health care in the Russian Federation, ways to increase the efficiency of the processes of activity of medical organizations of primary health care.

Material and methods: content analysis, synthesis, the method of expert assessments, statistical analysis, comparative analysis.

Results. The main problems associated with the continuing need and dissatisfaction of citizens with primary health care, with staffing, production processes, preventive measures, informatization of the activities of medical organizations providing primary health care are identified. The causal relationships of the identified problems with the measures taken in the field of PHC development in the Russian Federation are established.

Conclusion. The problems of accessibility and quality of primary health care, increasing the satisfaction of the population, the effectiveness of the activities of medical organizations have remained relevant for many years and, along with programmatic measures for the development, modernization, and improvement of the availability and quality of medical care, require improving the internal processes of functioning of medical organizations providing primary health care through the introduction of new models of intensification of the processes of the medical organization. The key success factor in the organization of production activities is the balance of the number and structure of medical personnel to the volume of activities performed, tasks and areas of modernization of primary health care taking into account the needs of the population, their effective use, advanced training, updating, concretization and adequacy of the composition of competencies acquired in the process of training to the performed labor functions and labor actions.

Keywords: primary health care, quality and availability of medical care, development and modernization of primary health care.

Введение. Как основа системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации первичная медико-санитарная помощь (далее - ПМСП) включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Развитие ПМСП, как наиболее доступного, экономически и социально-приемлемого вида массовой медицинской помощи, оказывающего влияние на эффективность решения

медико-социальных проблем охраны здоровья населения и уровень социально-экономического развития государства, является одним из механизмов совершенствования качества и доступности медицинской помощи.[1-3]

Всемирная организация здравоохранения (далее - ВОЗ) считает ПМСП центральным звеном в охране здоровья населения в связи с способностью быстрого реагирования на стремительные экономические, технологические, экологические и демографические изменения, происходящие в мире и оказывающие влияние в виде факторов риска на здоровье населения. Многие из них имеют превентивный характер, связанный с возможностью повышения эффективности ПМСП и ее доступности для населения, сокращения расходов на здравоохранение за счет снижения числа госпитализаций.

С конца 70-х годов XX века ВОЗ уделяет пристальное внимание развитию ПМСП, определяет ее фундаментальное значение для систем здравоохранения и обращает внимание на качество, доступность и безопасность услуг здравоохранения, которые должны предоставляться квалифицированными и приверженными своему делу специалистами с уважением к личности пациента. ВОЗ принимает ряд деклараций, направленных на развитие ПМСП. Алма-Атинская декларация 1978 года, ставшая знаковым документом в истории общественного здравоохранения XX века, определила ПМСП как ключ к достижению цели "Здоровье для всех" по всему миру и установила стандарт общественной приверженности обеспечения доступности качественной медицинской помощи.

Конференция ВОЗ, проведенная в честь 40-летия Декларации по ПМСП 1978 года (WHO, 2018, Astana) отметила достигнутые успехи за прошедший период, в том числе, связанные с увеличением продолжительности жизни, приведшей к изменению демографической структуры населения и подтвердила значение ПМСП в сохранении, поддержании и укреплении физического, психического и социального здоровья и благополучия людей.

В 2019 году Всемирная ассамблея здравоохранения акцентировала внимание на необходимости дальнейшего совершенствования ПМСП в целях укрепления и развития национальных систем здравоохранения с учетом накопленного опыта работы и глобальных инициатив ВОЗ в области укрепления социальных детерминант и улучшения показателей здоровья, механизмов комплексного, ориентированного на людей, медико-санитарного обслуживания. Концептуальный подход, основанный на постулате «Здоровье на протяжении всей жизни» (Course of life approach), связывает здоровье людей с взаимодействием факторов

риска и комплексным развитием медико-санитарных услуг с уточнением потребностей на всех этапах жизни человека.

Особое внимание уделяется развитию персонализированной помощи (person-centred care), направленной на индивидуальные медико-социальные детерминанты здоровья и потребности человека в медицинской помощи.

Подходы к оценке состояния ПМСП в разных странах отличаются друг от друга. Например, в Европейском регионе используется Европейская система мониторинга первичной медицинской помощи, включающая комплекс показателей по оценке системы управления, уровня доступности, эффективности профилактических мероприятий, ресурсного обеспечения [4-5].

Основная причина несоответствия связана, прежде всего, с имеющимися отличиями моделей оказания первичной медицинской помощи. Чаще всего, ключевым звеном является общеврачебная модель оказания медицинской помощи, позволяющая более широко использовать трудовые функции врачей в области лечения и диагностики заболеваний.

Всемирная организация семейных врачей (World Organization of Family Doctors) координирует политику деятельности врачей в области общей практики. Актуальной является проблема состава практик врачей, их взаимосвязь с особенностями организации системы ПМСП и условиями практик. Проведенное исследование путем опроса врачей общей практики (n = 7183) в 34 странах показало имеющиеся отличия в составе практик ВОП, обусловленные в основном местными особенностями.[6]

Контент - анализ литературных данных, официальных источников, опыт общения с руководителями медицинских организаций ПМСП показывает, что сегодня этот сектор здравоохранения имеет ряд проблем, связанных с недостаточным уровнем эффективности деятельности, ресурсным обеспечением. На протяжении ряда лет в системе здравоохранения сохраняются проблемы, связанные с неадекватностью численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям развития ПМСП. [1-3,7-9].

Одна из кадровых проблем в России - сохраняющиеся на протяжении длительного времени диспропорции численности врачей первичного звена здравоохранения и врачей-специалистов. В европейских странах доля врачей первичного звена здравоохранения составляет 45–55%, в России этот показатель не превышает 25%. [4,5,7]

Число пациентов, проходящих лечение только у врача общей практики без привлечения врачей-специалистов в странах Западной Европы составляет 80–95%. В России участковые врачи ведут больных с менее сложными заболеваниями, на них приходится, только около

трети посещений пациентов. Внедрение современных технологий, направленных на совершенствование процессов деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, требует новых подходов к подготовке и использованию медицинских кадров. Проблемы кадровой обеспеченности ПМСП отражаются на доступности медицинской помощи. [1,2,4,5,7] Требуют совершенствования проблемы транспортной доступности, а также материально-техническая базы медицинских организаций, оказывающих ПМСП. По данным Росстата, в 2018 году более 16% зданий требовали реконструкции состояния или капитального ремонта. Удельный вес числа зданий, в которых отсутствовали горячее водоснабжение составил 13,2%, центральное отопление -6,9%, канализация- 5,3%.

Стратегия развития здравоохранения до 2025 года (Стратегия) выделяет ряд недостатков в оказании ПМСП, связанных с низким уровнем качества ПМСП и ее доступности для населения, формальным подходом медицинских работников к проведению диспансеризации, отсутствием потребности граждан в ежегодном ее прохождении, недостаточной оснащенностью медицинских организаций современным оборудованием и расходными материалами, средствами защиты, экстренной профилактики и лечения лиц с инфекционными заболеваниями.

Анализ результатов научных работ, изучение удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания медицинской помощи свидетельствует о необходимости принятия системных мер по оптимизации и повышению эффективности ПМСП, максимально возможного использования ограниченных ресурсов и их стратегического применения за счет научно-обоснованной политики, адаптированной к конкретным реалиям потребностей населения, что и обусловило цель работы: выявить основные проблемы и стратегические направления развития ПМСП в Российской Федерации, пути повышения эффективности процессов деятельности медицинских организаций ПМСП.

Материал и методы. С использованием научных принципов системности и объективности проведен анализ состояния и общих тенденций развития ПМСП на основе изучения законодательных и нормативно-правовых документов, рекомендаций ВОЗ, опубликованных данных Минздрава России, Росстата, баз данных ВОЗ, медицинских баз данных, сайтов биомедицинских журналов по ключевым запросам, отражающим тему исследования. Использованные методы исследования (контент - анализ, синтез, метод экспертных оценок, статистический анализ, сравнительный анализ) позволили установить

причинно-следственные связи, связывающие выявленные отдельные факты и принимаемые программные решения в области развития ПМСП.

Результаты. Особенности состояния и развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации исследовались по нескольким направлениям.

Первое направление: потребность и удовлетворенность граждан доступностью и качеством ПМСП.

В Российской Федерации потребность населения в медицинской помощи сохраняет свою актуальность. По результатам проводимых мер по оптимизации здравоохранения, по данным Росстата, за период с 1990 по 2019 гг. отмечается снижение численности больничных организаций более, чем в 2 раза, больничных коек в стационарах круглосуточного пребывания в 1,2 раза, при сохраняющейся потребности граждан в медицинской помощи в связи с ростом заболеваемости населения, в том числе онкологических заболеваний, заболеваний крови, эндокринных нарушений и др. Сохраняет свою актуальность потребность граждан в ПМСП, на что указывает выраженная тенденция увеличения посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений за последние десять лет (Таблица 1).

Таблица 1

Численность медицинских организаций в Российской Федерации в 2008-2019 гг.

Годы	Число больничных организаций (тыс.)	Число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций (тыс.)	Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических организаций на 10.тыс.населения (число посещений в смену)	
			врачи	средний медперсонал
2005	9,5	21,7	256,0	107,7
2010	6,3	15,7	258,0	105,6
2012	6,2	16,5	263,7	105,8
2015	5,4	18,6	263,5	104,8
2017	5,3	20,2	270,0	103,8
2019	5,1	21,2	277,5	101,6

Источник: <https://rosstat.gov.ru>

ПМСП является первым уровнем контакта с системой здравоохранения, формирующим представление населения о доступности и качестве медицинской помощи. [10,11].

В таблице 2 представлены данные Минздрава России по динамике доли населения, удовлетворенной качеством получаемой ПМСП с учетом прогнозируемых показателей Государственной программы развития здравоохранения РФ.

Таблица 2

Динамика удовлетворенности населения качеством ПМСП

Годы	2008	2010	2013	2016	2017	2019	2020	2024*
Доля населения %	33,0	34,0	35,3	39,6	41,0	41,7	54	70

* - показатели Государственной программы развития здравоохранения

В тоже время, по данным комплексного исследования Росстата, не смотря на наличие потребности, в 2018 году более 30% граждан в возрасте от 15 лет и старше не обращались за медицинской помощью независимо от проживания в городской или сельской местности. Более 50% граждан от численности граждан указанных возрастов лечились самостоятельно (от 50,1% -в городской и до 53,9% - в сельской местности). Более 20 % (от 20,3 % в сельской и до 21,1 % - в городской местности) не надеялись на эффективность лечения. Более 30% граждан были не удовлетворены работой медицинской организации (от 22,7% - в сельской и до 32,4% - в городской местности). Более 11% граждан, проживающих в сельской местности и около 7% граждан, проживающих в городской местности, при наличии потребности в медицинской помощи не обращались за медицинской помощью из-за проблем с транспортом. В тоже время при их обращении в медицинские организации фиксируются случаи неполучения амбулаторно-поликлинической помощи (Таблица 3).

Основная часть причин связана с отсутствием нужных специалистов, неудовлетворительными условиями получения медицинской помощи, отражающимися на ее доступности, платным характером предлагаемых медицинских услуг. По данным Росздравнадзора, в 2019 году в Российской Федерации выявлены нарушения прав пациентов, связанные с медицинскими вмешательствами без получения добровольного информированного согласия, организацией работы по рассмотрению обращений граждан, ознакомлением пациента с медицинской документацией, отсутствием условий для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов.

Учитывая сохраняющуюся потребность граждан в ПМСП, необходимость повышения ее качества и доступности в Российской Федерации принят ряд программных, стратегически важных документов. Достижение национальной цели развития Российской Федерации:

"Сохранения населения, здоровья и благополучия людей" тесно связано с реализацией широкомасштабных мер по развитию ПМСП.

Таблица 3

Причины неполучения амбулаторно-поликлинической помощи лицами в возрасте 15 лет и более в 2018 году (данные комплексного наблюдения условий жизни населения (%))

Причины не получения медицинской помощи	Все респонденты	В том числе проживающие		
		В городских населенных пунктах	Из них с численностью населения 1 млн. и более человек	В сельских населенных пунктах
не было нужного специалиста	41,2	39,8	40,5	48,6
не смогли предварительно записаться к врачу	17,2	18,3	18,1	10,9
не было необходимых медикаментов или оборудования	3,9	3,9	5,0	3,8
большие очереди на прием	13,4	13,0	11,7	15,6
необходимое лечение предлагалось на платной основе	18,7	19,4	21,5	14,9
отказали в медицинской помощи по другой причине	5,7	5,6	3,2	6,2

Источник: <https://rosstat.gov.ru>

Федеральный проект "Развитие системы оказания ПМСП" в рамках Национального проекта "Здравоохранение", Стратегия развития здравоохранения до 2025 года направлены на обеспечение оптимальной доступности ПМСП для населения, включая отдаленные местности, оптимизацию работы и условий получения медицинской помощи, сокращение времени ожидания гражданами приема врача, формирование системы защиты прав пациентов, совершенствование профилактической работы, использование цифровых технологий. Определены методики расчета основных и дополнительных показателей реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи".

В 2020 году общее число медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих ПМСП, позволило сохранить ее доступность гражданам (Таблица 4). В тоже время число врачебных посещений в 2020 году на 1 жителя в год уменьшилось на 17,8% , на 22,5% снизилось число посещений к врачам с профилактическими и иными целями, что

связано с реализацией мероприятий в рамках профилактики и борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекцией COVID-19*.

Таблица 4

Обеспеченность населения услугами ПМСП в 2019-2020 гг.

Год	Общее число медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих ПМСП	Число подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, входящих в состав больничных учреждений	Число врачебных посещений в 2020 году на 1 жителя	Число посещений к врачам с профилактическими и иными целями	Количество посещений врачами на дому	Число посещений на дому в расчете на 1 жителя
2019	60 600	11 606	8,4	3,0	59 106 612	0,4
2020	60 744	11 681	6,9	2,3	85 031 216	0,6

* Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» дополняют мероприятия по модернизации первичного звена здравоохранения. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 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» Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждена ведомственная целевая программа «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» со сроком реализации 2021–2025 гг. Программа ориентирована на приоритет интересов, соблюдение прав граждан при оказании ПМСП и обеспечение, связанных с этими правами государственных гарантий, повышение доступности и качества ПМСП с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей населения. Для реализации принципов ведомственной программы "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации" определены ряд целей, задач и целевых показателей в области развития ПМСП в Российской Федерации. Методические рекомендации по разработке региональных программ

модернизации первичного звена здравоохранения. включают структурные элементы их реализации, направленные на строительство (реконструкцию, капитальный ремонт), оснащение оборудованием и автотранспортными средствами, обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение кадрами, цифровизацию медицинских организаций.

Таблица 5

Целевые показатели модернизации первичного звена здравоохранения в области доступности медицинской помощи для сельских жителей и жителей отдаленных территорий в 2021-2025 гг.

Показатели	Годы				
	2021	2022	2023	2024	2025
Число посещений сельскими жителями медицинских организаций на 1 сельского жителя в год (ед.)	7,08	7,25	7,42	7,59	7,77
Число посещений жителями ЗАТО и единственных медицинских организаций на территории на 1 жителя в год (ед.)	9,1	9,25	9,33	9,43	9,5

Определены целевые показатели модернизации первичного звена здравоохранения в области доступности медицинской помощи граждан, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек (таблица 5).

Региональные программы модернизации являются комплексными и выполняются в рамках нескольких государственных программ, в том числе «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» и ее целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2030 года».

Второе направление. Развитие кадрового обеспечения ПМСП.

Доступность ПМСП во многом зависит от обеспеченности медицинскими кадрами (Таблица 6).

В последние десятилетия отмечается сокращение численности врачей, занятых в амбулаторно-поликлиническом секторе, так по данным Росстата, например в течение двадцати лет (1995-2015 гг.) с 54,8% до 51,3% в общей доле врачей. По данным Минздрава России, обеспеченность населения врачебными кадрами имеет достаточно широкие колебания по отдельным территориям. При проведении мероприятий по оптимизации здравоохранения и

сокращению объемов стационарной помощи перемещения врачебных кадров в амбулаторно-поликлинический сектор не произошло, что подтверждается сохраняющимися данными суммарного дефицита врачебных кадров (Таблица 7).

Таблица 6

Динамика обеспеченности населения врачами терапевтического профиля

Численность врачей на 10 тыс. населения	2006	2010	2015	2016	2017	2018
всех специальностей	48,6	50,1	45,9	46,4	47,5	47,9
Врачи-терапевты участковые	2,7	2,6	2,5	3,0	3,0	3,0
Врачи-педиатры участковые	10,5	10,2	9,1	8,9	9,0	9,1
из них врачи общей практики		0,7	0,7	0,7	0,8	0,8

Источник: Росстат, 2019

Таблица 7

Потребности здравоохранения в медицинских кадрах

Показатель	Годы					
	врачи			средний медицинский персонал		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Суммарный дефицит	- 30 759	- 22 597	- 22 193	- 133 234	- 122 130	- 121 915
Амбулаторно-поликлинические учреждения	- 35 178	- 27 140	- 25 292	- 142 480	- 130 605	- 130 121
Стационары	+ 9 695	+ 11 315	+ 10 366	+15 850	+ 14 529	+ 13 854
Скорая медицинская помощь	- 5 276	- 6 509	- 7 267	- 6 604	- 6 054	- 5 648

Проблема кадрового дефицита сохраняют свою актуальность в системе здравоохранения на протяжении десятков лет. Во многом, она связана с несовершенством кадрового планирования специалистов с высшим и средним медицинским образованием. В последние годы особенно острый дефицит отмечается в амбулаторном секторе как с врачебными кадрами, так и кадрами среднего медицинского персонала на фоне сохраняющегося профицита кадров в учреждениях стационарного типа. Сохраняющийся кадровый дефицит ведет к увеличению нагрузки на персонал. На протяжении длительного времени в первичном звене здравоохранения сохраняются проблемы, связанные с доступностью и качеством получения

медицинской помощи, обусловленные не только дефицитом медицинских кадров, но и определенными диспропорциями в кадровом обеспечении медицинской деятельности, нерациональным распределением нагрузки между медицинским персоналом, сохраняющейся тенденцией оттока из региональной системы здравоохранения молодых специалистов.[1-3,7]

Так, например, в таблице 8 приведены данные Минздрава России по динамике численности медицинских кадров в 2014-2019 гг.

Таблица 8

Динамика численности медицинских кадров

категории	2014	2015	2016	2019	динамика
врачи (всего)	542 542	542 604	544 458	548 814	+1,1%
поликлиника	300 545	301 354	303 359	306 173	+0,9%
стационар	209 110	212 686	214 003	216 922	+3,7%
средние мед. кадры (всего)	1 342 566	1 309 546	1 291 948	1 266 181	-5,7%
поликлиника	621 061	597 644	587 490	591 397	-8,0%
стационар	599 200	589 266	581 790	576 392	-3,8%

Динамические колебания численности медицинских кадров наглядно показывают имеющиеся проблемы, связанные с неравномерным увеличением численности врачебных кадров в стационарных учреждениях по сравнению с учреждениями ПМСП. На фоне положительной динамики роста врачебных кадров фиксируется отрицательная динамика обеспеченности медицинских организаций кадрами среднего медицинского персонала, что подтверждается расчетными данными по динамике потребности в медицинских кадрах в амбулаторно-поликлинических учреждениях (таблица 9).

Таблица 9

Динамика потребности в медицинских кадрах в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 2017-2019 гг.

Категории	2017	2018	2019
Врачебные кадры	-35 178	-27 140	-25 292
Кадры со средним медицинским образованием	-142 480	- 130 605	- 130121

Решение проблемы по обеспечению медицинских организаций ПМСП квалифицированными медицинскими кадрами планируется осуществлять во взаимосвязи с мероприятиями по устранению дефицита кадров в первичном звене здравоохранения, реализуемыми в рамках ведомственной целевой программы "Управление кадровыми ресурсами здравоохранения" и мероприятиями федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами", входящего в состав национального проекта "Здравоохранение" в связи с целесообразностью осуществления нового строительства (реконструкции) объектов первичного звена здравоохранения при наличии необходимого количества медицинских работников, обладающих соответствующей квалификацией. Цель и задачи ведомственной программы "Управление кадровыми ресурсами здравоохранения" направлены на повышение доступности и обеспечение условий непрерывного совершенствования профессиональных компетенций.

Совершенствование кадрового обеспечения ПМСП включает несколько аспектов, в том числе приведение численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации ПМСП, укомплектование вакантных должностей врачей и средних медицинских работников, повышение эффективности использования рабочего времени врача в целях увеличения времени его общения с пациентом за счет снижения затрат времени на вспомогательную деятельность.

В рамках реализации мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения планируется определить перспективную потребность в медицинских работниках с учетом территориального планирования оказания медицинской помощи, определить контрольные цифры приема в образовательные организации с учетом перспективной потребности в медицинских работниках, что напрямую должно отразиться на повышении эффективности целевой подготовки лиц, получающих высшее медицинское или фармацевтическое образование, среднее медицинское образование.

Важной задачей кадровой политики является повышение мотивации, моральное и материальное поощрение медицинских работников, совершенствование систем оплаты труда медицинских работников. По данным Минздрава России, отмена возрастных ограничений в рамках реализации программ «Земский доктор/Земский фельдшер», увеличение объемов финансирования позволило в 2020 году привлечь для работы в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, городах с населением до 50 тыс. человек свыше 6 тысяч медицинских работников.

Третье направление. Повышение эффективности процессов деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Важной составляющей повышения эффективности использования кадровых ресурсов является внедрение новых моделей интенсификации процессов деятельности и разделения трудовых функций между категориями медицинских работников [2,5,12]. Например:

- использование нескольких моделей организации работы врача общей практики (независимая врачебная практика, групповая врачебная практика (врачебная амбулатория); врачебная практика в центре здоровья; общеврачебные практики в городской и сельской местностях);

- разделение потоков пациентов по признаку однородности затрачиваемых ресурсов на выполнение посещений; выделение службы ведения хронически больных, осуществляющей комплекс лечебных и патронажных мероприятий с передачей части функций в области диспансерного наблюдения врачам-специалистам; осуществление посещений пациентов на дому врачами кабинетов медицинской помощи и врачами неотложной помощи;

- оптимизация использования сестринского персонала, например:

создание врачебно-сестринских бригад с перераспределением части врачебных функций врача общей практики в области проведения лабораторно-инструментальных исследований, работы по диспансеризации и профилактическим осмотрам прикрепленного населения, вакцинации, профилактического консультирования населения и пр.;

организация рабочих мест участковой медицинской сестры в поликлинике в виде сестринских постов рядом с врачебными кабинетами; что позволяет более продуктивно использовать время врача по работе непосредственно с пациентом (подготовка медицинских карт пациентов, различной медицинской документации, санаторно-курортных карт, направлений на анализы и диагностические исследования, на госпитализацию, измерение температуры, артериального давления и пр.).

Важным направлением развития ПМСП является оптимизация деятельности медицинских организаций за счет внедрения новой организационно-функциональной модели медицинской организации, ориентированной на совершенствование внутренних процессов функционирования с использованием технологий бережливого производства. Поставлены задачи по совершенствованию деятельности медицинской организации, включая совершенствование процессов логистики, стандартизацию лечебно-диагностических процессов, улучшение условий пребывания пациента, облегчение записи к врачам, обучение персонала в области реализации процессных подходов в условиях деятельности медицинской

организации. Опыт внедрения бережливого производства, апробированный в ряде регионов Российской Федерации на пилотной основе, распространяется по всей стране [12 -17].

Принимаемые сегодня государственные меры должны обеспечить желаемую приоритетность ПМСП и создать у врачей стимулы для повышения ответственности за состояние здоровья прикрепленного населения. Основные типичные ошибки внедрения новых технологий связаны, прежде всего, с недостаточным пониманием роли руководителя при внедрении Lean-технологий; формированием системы, не обладающей достаточной гибкостью и способностью к дальнейшему развитию и совершенствованию; изменением рабочего пространства при сохранении старых устоявшихся стереотипов мышления работников и их отношения к производственным процессам трудовой деятельности; неправильной расстановкой акцентов при анализе и картировании процессов текущей деятельности вне связи с процессами улучшения деятельности. Проблема подготовки персонала медицинских организаций при недостаточно высоком уровне подготовке управленческих кадров принимает особую важность. Эффективность такой подготовки может быть обеспечена только при взаимодействии медицинских и образовательных организаций. Выявленные проблемы послужили основой для разработки концептуальных подходов для выделения необходимых компетенций организаторов бережливого производства для применения в профессиональной деятельности, проектирования программ обучения в системе дополнительного профессионального образования [12,14].

Четвертое направление: приоритет профилактики при оказании ПМСП является одним из принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, что требует повышения эффективности профилактических мероприятий, в первую очередь в рамках диспансеризации, совершенствования стимулов для повышения ответственности врачей за состояние здоровья прикрепленного населения, выделения ряда научных направлений по разработке новых методов профилактики и охране здоровья граждан, включая борьбу с факторами риска. По данным Минздрава России, отмечается устойчивый рост случаев заболеваний, выявленных на ранних стадиях, в тоже время процесс диспансеризации населения часто сопровождается определенными ошибками, связанными не только с отсутствием добровольного информированного согласия пациентов, но и неполным выполнением мероприятий, предусмотренных 1 и 2 этапами диспансеризации, неверным распределением по группам здоровья, недооценкой факторов риска здоровья, низкой эффективностью превентивных мер по профилактике факторов риска заболеваний, поздней

диагностикой заболеваний, ошибками при реализации алгоритма и проведения профилактического консультирования [16,18]. По результатам диспансеризации, численность пациентов, имеющих первую и вторую группы здоровья, в последние годы имеет тенденцию к сокращению, что говорит о необходимости акцентирования работы с пациентами по профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний. Требуется совершенствование работы, связанная с диспансерным наблюдением и ведением хронически больных. Штатные должности инструкторов по санитарному просвещению укомплектованы на 40,9% [18]. Минздравом России определен порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, включая отделения (кабинеты) медицинской профилактики для взрослых, центры здоровья, центры общественного здоровья и медицинской профилактики. Принятый порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний, проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни включает разработку и реализацию многоуровневых программ общественного здоровья, направленных на создание условий гражданам для ведения здорового образа жизни, формирование культуры ответственного отношения к здоровью; проведение мероприятий по предупреждению, раннему выявлению и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний, раннего выявления неинфекционных заболеваний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; диспансерного наблюдения за гражданами, имеющими хронические неинфекционные заболевания или высокий риск их развития; лечения неинфекционных заболеваний в целях предупреждения осложнений их течения.

Пятое направление: информатизация деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Главная задача цифровизации здравоохранения – повышение качества и доступности медицинской помощи. Реализация основных направлений федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» предусматривает внедрение и развитие медицинских информационных систем во всех медицинских организациях, электронного медицинского документооборота, создание централизованных сервисов, обеспечивающих преемственность медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, организацию телемедицинских консультаций и автоматизированную диспетчеризацию санитарного транспорта, реализацию системы электронных рецептов, автоматизированного управления льготным лекарственным

обеспечением, обеспечение создания личных кабинетов пациента «Мое здоровье» и пр.). В целях повышения качества оказания медицинской помощи создаются и внедряются специализированные медицинские информационные системы, что позволяет обеспечить мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, оптимизировать маршрутизацию пациентов, персонализировать подходы к оказанию медицинской помощи. Определен порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов.

Обсуждение. В процессе исследования особенностей состояния и развития ПМСП в Российской Федерации выделено несколько направлений, связанных с потребностью и удовлетворенностью граждан ПМСП, кадровым обеспечением, процессами деятельности в медицинских организациях, проведением профилактических мероприятий, информатизацией деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Требуют решения важнейшие проблемы в области развития ПМСП, связанные с:

- совершенствованием методик планирования и развития кадровых ресурсов служб ПМСП;
- определением единых требований к доступности и качеству медицинской помощи, безопасности медицинской деятельности в соответствии с научно-обоснованными протоколами и рекомендациями в области первичной медико-санитарной и специализированной первичной медико-санитарной помощи, предусматривающими интеграцию их услуг, введением протоколов безопасности медицинской деятельности в клиническую практику;
- развитием научных подходов к популяционной профилактике и санитарному просвещению населения, их включением в рутинные процедуры оказания услуг в рамках ПМСП;
- акцентированием роли, расширением прав и возможностей пациентов, членов их семей в процессе принятия решений;
- дальнейшим внедрением, с участием региональных центров организации ПМСП, в повседневную практику медицинских организаций технологий бережливого производства, способствующих созданию пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды, включающей в том числе: обеспечение безопасности и качества медицинской помощи, создание организационной культуры;

- совершенствованием процессов интенсификации трудовых процессов и информатизации систем обеспечения ПМСП.

Решение стратегических задач по обеспечению населения доступной, качественной и безопасной медицинской помощью, повышению эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, внедрению ресурсосберегающих технологий и процессов интенсификации производственной деятельности тесно связано с необходимостью повышения качества и эффективности подготовки врачей-организаторов здравоохранения, совершенствования учебных программ, направленных на реализацию национальных целей и стратегических направлений деятельности системы здравоохранения Российской Федерации в области ПМСП.

Заключение. Проблемы доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, повышения удовлетворенности населения, эффективности деятельности медицинских организаций сохраняют свою актуальность на протяжении многих лет и свидетельствует о необходимости принятия системных мер по дальнейшей оптимизации и повышению эффективности процессов деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Ключевым фактором успеха при организации производственных процессов является эффективное использование человеческих ресурсов, опережающее обучение и непрерывное повышение квалификации персонала, выбор наиболее эффективных видов, форм и методов обучения, актуализация, конкретизация и адекватность состава приобретаемых в процессе обучения компетенций выполняемым трудовым функциям и трудовым действиям.

Список литературы

1. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серегина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Вестник Росздравнадзора. 2016; (5):62–66

2. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Соколовская Т.А. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Менеджер здравоохранения. 2016; (2):6–12

3. Садовой М.А., Финченко Е.А., Шарапов И.В., Шалыгина Л.С., Иванинский О.И., Филатова О.В. Приоритетные направления оптимизации амбулаторно-поликлинической

помощи. Современные проблемы науки и образования. 2017; (6):16–18. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27107>

4. Building Primary Care in a Changing Europe. Ed. by D.S. Kringos, W.G.W. Voerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman. Observatory Studies Series. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies. 2015; 38:12-164

5. Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность?. Социальные аспекты здоровья населения. 2019. <https://vestnik.mednet.ru>. DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>

6. Groenewegen P. et al. Primary Care Practice Composition in 34 Countries. Health Policy. 2015; 119(12): 1576-1583 <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.08.005>

7. Каграманян И.Н., Семенова Т.В. Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации. Федеральный справочник. 2015: 306-312

8. Полянин А.В., Проняева Л.И., Федотенкова О.А. Проблемы и направления развития системы финансирования сферы здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27(5):893-903 DOI: [10.32687/0869-866X-2019-27-5-893-903](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-5-893-903)

9. Линденбратен А.Л., Чуваткин П.П., Гришина Н.К. Оценка эффективности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях подушевого финансирования. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 27 (2):144-146 DOI: [10.32687/0869-866X-2019-27-2-144-146](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-2-144-146)

10. Михайлова Ю.В., Сибурина Т.А., Сон И.М., Щепин В.О., Линденбратен А.Л., Михайлов А.Ю. Общественное мнение о здравоохранении: основные факторы повышения удовлетворенности населения медицинской помощью. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019; 3(27): 231-236 DOI: [10.32687/0869-866X-2019-27-3-231-236](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-231-236)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Информация об авторах

Задворная Ольга Леонидовна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования"

Министерства здравоохранения Российской Федерации. Баррикадная ул.2/1,
Москва,125993,Россия. E- mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru
ORCID 0000-0002-3292-4668

Information about authors:

Olga L.Zadvornaya- doctor of medical Sciences, professor, Head of Department of organization of health care and public health Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Barrikadnaya St., 2/1, Moscow, 125993, Russia. E- mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru, ORCID 0000-0002-3292-4668

Статья получена: 01.07.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.