



ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

Название проекта	«Поддержка развития системы учреждений первичной медицинской помощи на государственном и муниципальном уровнях»	
Номер проекта	EuropeAid 121293/C/SV/RU	
Страна	Российская Федерация	
	Партнер со стороны РФ	Консультант ЕС
Название	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации	GTZ/Socon Консорциум
Адрес	Рахмановский пер. д.3 127994 Москва Россия	Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5 65760 Eschborn/Germany
Номер тел.	7-495-927-27-32	+49 61 96 79-0
Номер факса	7-495-292-52-73	+49 61 96 79-11 15
Адрес эл. почты		info@gtz.de
Контактное лицо	В.И. Стародубов	Юлия Грищенко
Подписи сторон	_____	_____
Дата составления отчета	12 мая 2006 г.	
Отчетный период	12 января 2006 г – 12 мая 2006 г.	
Автор отчета	Паулина Аарва и группа экспертов	



СОДЕРЖАНИЕ

Аббревиатуры и акронимы	4
1. Резюме проекта (краткое содержание)	4
2. Анализ проекта	6
2.1. Текущая ситуация	6
2.2. Основные проблемы развития первичной медицинской помощи	8
2.3. Целевые группы проекта	11
2.4. Сотрудничество с партнерами	15
3. Планирование проекта	16
3.1. Цели проекта	16
3.2. Подход	18
3.3. Управление проектом	20
3.4. Планирование на весь период проекта	22
3.5. Планирование на следующий отчетный период	32
3.6. Согласование со смежными проектами	29
3.7. Отклонения от начального плана проекта	31
4. Результаты, достигнутые на начальной стадии	32
Общий план достижения результатов	54
План действий на следующий отчетный период (12.5. – 12.7. 2006)	58



Аббревиатуры и акронимы

ЕС	Европейский Союз
СМ	Семейная медицина
ВОП	Врач общей практики
ИОК	Информация, образование, коммуникация
ИТ	Информационная технология
ИО	Информационный обмен
Минздравсоцразвития России	Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
РФ	Российская Федерация
ТЗ	Техническое задание
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
МБРР	Всемирный банк (Международный банк реконструкции и развития)
ПМП	Первичная медицинская помощь
КР	Кадровые ресурсы
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ГСП ПМП	Группа по стратегическому планированию развития первичной медицинской помощи
ФФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
СО	Связи с общественностью
РГ	Рабочая группа
ЦМП	Центр медицинской профилактики



1. Резюме проекта (краткое содержание)

Название проекта:	Поддержка развития системы первичной медицинской помощи на федеральном и муниципальном уровнях в Российской Федерации
Номер проекта:	EUROPEAID/121293/C/SV/RU
Страна:	Российская Федерация
Цель проекта	Поддержка реформирования системы первичной медицинской помощи: разработка модели и методологии обеспечения ПМП, основанной на амбулаторно-поликлинических учреждениях
Задачи	<p>Задача А: Поддерживать разработку политики здравоохранения, основанной на первичной медицинской помощи и ее профилактической направленности; содействовать совершенствованию нормативно-правового обеспечения эффективного функционирования и финансирования системы ПМП (Разработка политики)</p> <p>Задача В: Разработать модель эффективного функционирования системы ПМП и ее профилактической направленности на муниципальном уровне, используя опыт пилотных регионов; содействовать совершенствованию системы организационных мероприятий для обеспечения координации и взаимосвязи медицинских учреждений системы ПМП (Развитие служб и системы организации ПМП)</p> <p>Задача С: Усовершенствование профессиональных навыков персонала поликлиник, поддержка профессиональных организаций, работающих в области ПМП (Совершенствование подготовки специалистов и развитие профессиональных организаций)</p> <p>Задача D: Информационная поддержка в области ПМП и профилактики заболеваний (Информационный обмен)</p>
Планируемые результаты:	<ul style="list-style-type: none">• Анализ существующей ситуации в области оказания ПМП в РФ (разработка политики, законодательство, финансирование и предоставление услуг в РФ)• Рекомендации по нормативно-правовому обеспечению эффективного функционирования системы ПМП, по оптимизации оплаты медицинских услуг ПМП• Методология организации системы первичной медицинской помощи с приоритетом профилактического направления на муниципальном уровне• Рекомендации по совершенствованию системы финансирования учреждений ПМП и оплаты труда медицинского персонала по конечным результатам



	<ul style="list-style-type: none">• Усовершенствованные формы взаимодействия и координации между учреждениями здравоохранения на муниципальном уровне• Повышение квалификации организаторов здравоохранения и медицинского персонала отдельных поликлиник пилотных регионов• Рекомендации по организации сбора, систематизации и обмена информацией об успешном опыте в области ПМП и профилактики• Предложения по улучшению обмена информацией, взаимодействия и координации между правительственными и неправительственными организациями здравоохранения и гражданами.
Работы в рамках проекта:	<ul style="list-style-type: none">• Подготовка аналитических обзоров текущей ситуации в области развития ПМП с точки зрения политики, законодательства, финансирования и предоставления услуг на территории РФ• Сбор информации, анализ системы финансирования, проведение опросов населения, оценка удовлетворенности пациентов набором и качеством медицинских услуг, предоставляемых отдельными поликлиниками• Анализ разграничения полномочий в обеспечении ПМП• Проведение обучения, организация других образовательно-информационных мероприятий, включая учебные поездки в регионы России и страны ЕС• Разработка и/или опубликование образовательных материалов• Оценка качества ПМП, предоставляемой поликлиниками• Разработка модели (моделей) ПМП для реализации в отдельных поликлиниках пилотных регионов• Поддержка разработки политики и нормативно-правовой основы ПМП в РФ; подготовка предложений по совершенствованию системы ПМП на территории РФ. <p>...</p>
Партнер проекта	<ul style="list-style-type: none">• Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Бенефициары	<ul style="list-style-type: none">• Органы управления здравоохранением пилотных регионов• Работники здравоохранения пилотных регионов• Профессиональные организации, работающие в сфере ПМП• Население пилотных регионов
Дата начала проекта:	12 января 2006 г.
Продолжительность проекта:	42 месяца



2. Анализ проекта

2.1. Текущая ситуация в стране

Советская система здравоохранения, созданная в 1930-х гг. по инициативе Н.А.Семашко, подчеркивала равенство всех граждан и значение профилактики в здравоохранении. Система успешно функционировала в СССР на протяжении практически всего срока существования СССР. В конце советского периода стало очевидным, что система уже не справляется с нарастающими проблемами - ростом хронических заболеваний и смертности. Сегодня в России ожидаемая продолжительность жизни при рождении отстает от показателей Евросоюза на 14 лет. Основными причинами смертности, болезни и инвалидности являются неинфекционные заболевания.

Основные причины неблагоприятных тенденций в состоянии общественного здоровья лежат за пределами системы оказания медицинской помощи. Даже там, где эта система хорошо развита, - она оказывает лишь ограниченное влияние на распространенность хронических заболеваний. Среди основных детерминант здоровья такие группы факторов, как социально-экономические, внешне-средовые, факторы образа жизни. Тем не менее, эффективно функционирующая система первичной медицинской помощи (ПМП), предоставляющая основные лечебные и профилактические услуги, нацеленная на укрепление здоровья и здоровый образ жизни, - является предпосылкой снижения распространенности заболеваний. Необходима также политическая воля для разработки социальной политики, рассматривающей здоровье как один из основных приоритетов.

Данный проект был начат одновременно с реализацией национальных проектов социальной направленности, инициированных Президентом РФ. Среди приоритетов федеральной политики – модернизация системы ПМП, основанной на амбулаторно-поликлинических учреждениях. Сегодня в РФ городские поликлиники, сельские амбулатории, сельские или центральные районные больницы, включающие поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты, предоставляют базовые медицинские услуги большинству населения. В течение последних 15 лет также развивалась система семейных врачей/врачей общей практики (СВ/ВОП). В настоящее время в стране насчитывается 4.000 ВОП и 56 000 участковых врачей, работающих в поликлиниках или других учреждениях ПМП.

Реализующийся в настоящее время двухлетний национальный проект «Здоровье» призван повысить доступность и качество медицинской помощи населению России. В **Приложении 1а** представлены проблемы первичной медицинской помощи. Приведена информация о Федеральных целевых программах. Освещены основные направления и мероприятия Национального проекта в области здравоохранения, нормативные правовые акты, регулирующие выполнение запланированных мероприятий, финансирование их реализации, ожидаемые результаты и первые итоги. В **Приложении 1б** приводится обзор СМИ по освещению национального проекта «Здоровье».

Минздравсоцразвития России уделяет большое внимание реорганизации системы оказания медицинской помощи, с усилением ПМП и ее профилактической направленности. Подчеркивается, что стационарные услуги должны стать более



рентабельными, а первичное здравоохранение – более эффективным; услуги ПМП должны отвечать потребностям населения.

Важность ПМП и ее профилактической направленности подчеркивается в ряде важнейших документов:

- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, утв. Верховным Советом РФ от 22.07.93 № 5487-1 (в ред. ФЗ от 02.03.98 N 30-ФЗ, от 20.12.99 N 214-ФЗ, от 02.12.00 N 139-ФЗ, от 10.01.03 N 15-ФЗ, от 27.02.03 N 29-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ, от 22.08.04 № 122-ФЗ);
- Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи: утв. приказом Минздравсоцразвития России от 29 июля 2005 г. № 487 «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»
- Положение об организации медицинской помощи: утв. приказом Минздравсоцразвития России от 13 октября 2005 г. № 633 «Об организации медицинской помощи»
- Приказ Минздравсоцразвития России от 7 декабря 2005 г. N 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»
- Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2006 год, утв. постановлением Правительства РФ от 28 июля 2005 г. № 461
- Решение коллегии Минздравсоцразвития России от 14 октября 2005 г. N 3 «О задачах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения»;

В Приложениях II и III приводится текущая законодательная база ПМП. В **Приложениях IV и V** приводится обзор нормативной базы финансово-экономического обеспечения ПМП. Информация о деятельности по охране и укреплению здоровья на федеральном и местном уровнях содержится в **Приложении VI**.

В Приложении VII приводится краткий обзор результатов и опыта нескольких международных проектов, проходивших в РФ в последнее время:

- Проект реформы здравоохранения МБРР (2003-2008)
- Проект развития ПМП ЕС (2002-2005)
- Проект ЕС распространения опыта в Северо-Западном регионе (2001-2003)

Одним из выводов является то, что успешному реформированию здравоохранения помогает разработка соответствующей политики, согласованной со всеми заинтересованными сторонами (законодательные и исполнительные органы власти всех уровней, органы управления здравоохранением, экспертные и профессиональные организации и т.д.).

Минздравсоцразвития России подчеркивает сложность процесса реформирования ПМП. В 2003 г. была создана группа стратегического планирования развития ПМП, в задачи которой входило ведение диалога с ключевыми участниками. В настоящее время группа не функционирует.



В связи с реформированием системы муниципального самоуправления, 12.000 муниципалитетов РФ будут играть важную роль в организации предоставления населению базовых услуг здравоохранения. В **Приложении VIII** приводится обзор задач муниципалитетов РФ по организации ПМП.

2.2. Основные проблемы развития первичной медицинской помощи

2.2.1. Политика, законодательство и финансирование

Нормативно-правовой основой реформирования первичной медико-санитарной помощи на федеральном уровне выступают федеральные законы, концепции, ведомственные приказы и др. Однако, реализация федерального законодательства по организации ПМП на территории РФ затруднена в связи с продолжающимися административной и бюджетной реформами.

Как говорилось выше, реформированию ПМП могла бы помочь согласованная политика развития первичного здравоохранения, в разработке которой приняли бы участие все заинтересованные стороны. Политика необходима для выработки единых принципов реформирования. Тем не менее, важность ПМП и ее профилактической направленности подчеркивается во многих документах, в том числе и фундаментальных концепциях, призванных служить основой стратегических и текущих планов.

В целом, работники органов здравоохранения, экспертные организации, специалисты и ведущие политики солидарны в отношении необходимости реструктуризации системы ПМП; мнения расходятся в отношении принципов проведения реорганизации. Существуют различные точки зрения на создание сети врачей общей практики (ВОП): одни говорят, что ВОП постепенно заменят существующую систему поликлиник, другие считают ВОП явлением, подрывающим будущее национального здравоохранения.

Очевидно, что российская система здравоохранения в своем нынешнем виде испытывает огромные трудности. Многочисленные попытки реформирования системы с сохранением бесплатного и доступного здравоохранения пока не достигли больших успехов. Усилия Минздравсоцразвития России направлены на модернизацию постсоветской системы здравоохранения с учетом современных социально-экономических условий. Для этого разрабатываются и вводятся новые нормативно-правовые документы, способствующие модернизации ПМП; однако, часть нормативной базы, касающейся медицинского страхования, профилактической работы, частной медицинской деятельности, - не соответствует современным требованиям и нуждается в совершенствовании. (**Приложения II и III**).

Система финансирования ПМП также сталкивается с проблемами. Существующая система в большей степени поддерживает стационарное обслуживание, а не ПМП. В **Приложениях IV и V** приводится общая информация о системе финансирования здравоохранения в РФ. ПМП включает в себя определенный базовый пакет услуг, предоставляемых населению бесплатно.



2.2.2. Развитие системы ПМП и координация деятельности

а) Потребности населения

Одной из задач высокоэффективной ПМП и ее профилактической составляющей является обеспечение услуг, отвечающих нуждам населения. Необходимо проанализировать пути снижения распространенности основных заболеваний и роль поликлиник и ВОП в этом процессе. Необходимо учитывать мнения и ожидания населения, принимать их в расчет при составлении планов развития. Следовательно, потребители, т.е., пациенты поликлиник и население в целом, должны обладать информацией о планах развития и ожидаемых изменениях в предоставлении услуг.

б) Организация работы

В процессе реформирования ПМП важно учитывать принцип современной медицины – целостный подход: необходимо больше внимания уделять конкретному человеку и его образу жизни. Это потребует соответствующего информирования, обучения и коммуникации.

Необходимо отлаживать систему обращения пациентов к узким специалистам и развивать комплексный подход, при котором работники ПМП работают по принципам «команды». Необходимо повышать роль средних медицинских работников.

в) ПМП и ее профилактическая составляющая

Законодательство о местном самоуправлении наделило 12.000 муниципалитетов новыми правами и обязанностями в отношении охраны и укрепления здоровья. Обеспечение профилактических услуг населению тем не менее недостаточно структурировано. У медицинских работников отсутствуют стимулы заниматься профилактикой заболеваний, и это может стать препятствием на пути развития профилактической деятельности в учреждениях ПМП. Для исправления ситуации необходима переподготовка медицинского персонала, модернизация системы оплаты труда и материальных поощрений.

Необходимо развивать связи между организациями, занимающимися профилактикой заболеваний и укреплением здоровья.

Средства массовой информации являются важным партнером в работе по укреплению здоровья и профилактике заболеваний; население считает их важным источником информации о здоровье. Наша повседневная жизнь отражается средствами массовой информации. СМИ стали важным фактором распространения информации, формирования общественного мнения в отношении здоровья и системы здравоохранения. Очень важно вовлечь СМИ в обсуждение вопросов здравоохранения и популяризации профилактики заболеваний, а также в процесс распространения информации о здоровом образе жизни среди населения. Пример исследования публикаций в прессе приводится в Приложении **Иб** (освещение начальной стадии национального проекта «Здоровье» ведущими печатными изданиями).



Необходимо оценить освещение СМИ развития ПМП; участие СМИ в укреплении профилактической направленности системы ПМП должно поддерживаться на всех уровнях управления.

2.2.3. Подготовка кадров и развитие профессиональных организаций

а) Обучение персонала

В рамках проекта ГАСИС «Развитие первичной помощи» было подготовлено несколько обучающих модулей для подготовки ВОП/СВ, а также разработаны рабочая версия программы последипломного обучения и Образовательный стандарт подготовки ВОП на последипломном уровне обучения. Существует довольно много методических материалов для переподготовки врачей поликлиник по семейной медицине.

Хорошо подготовленные врачи, оказывающие ПМП (ВОП/СВ, участковые врачи и педиатры) и средние медицинские работники смогут существенно уменьшить число обращений к узким специалистам, повысить качество лечения, его преемственность и рентабельность. Необходимо содействовать налаживанию процесса переподготовки медицинских работников, оказывающие ПМП в поликлиниках, особенно участковых врачей, участковых педиатров и медицинских сестер. Необходимо:

- **повышать профессиональный престиж ПМП**
- подготовить обучающий модуль, удобный для использования, включающий широкий набор материалов и методов для **повышения знаний и мотивации, а также для улучшения коммуникационных навыков**

б) Профессиональные организации

За последние десять лет было создано множество профессиональных ассоциаций, хотя одновременно это помешало возникновению четкого профессионального лидерства.

Российская медицинская ассоциация выражает четкое и согласованное профессиональное мнение по вопросам медицины и здравоохранения.

Российская ассоциация врачей общей практики (семейных врачей), нацелена на повышение статуса ВОП/СВ. Ассоциация выпускает профессиональный журнал «Врач общей практики».

Среди узких специалистов не всегда находит должную поддержку целостный подход к пациенту, лежащий в основе принципов семейной медицины/ОВП. Кроме того, у них могут возникнуть опасения «потерять пациентов», что также может отражаться на мнении соответствующих объединений специалистов.

Медицинские сестры и акушерки пока не в полной мере добились признания своего коллективного мнения. Их также необходимо поддерживать и вовлекать в более активную работу с пациентами.

Было бы важно вернуться к роли профессиональных ассоциаций в работе по аккредитации и лицензированию, а также в развитии здравоохранения в целом.



2.2.4. Информатизация в поликлинике (Информационный обмен)

На сегодня уровень информатизации в поликлиниках недостаточен. Это приводит к тому, что рабочие процессы не скоординированы, изолированы, что, в свою очередь, снижает эффективность деятельности поликлиник.

В процессе развития ПМП необходимо поддерживать оптимизацию и улучшение информатизации поликлиник. В **Приложении IX** приводятся результаты предварительного анализа информационного обеспечения в поликлиниках.

2.3. Целевые группы проекта

Проект осуществляет деятельность в двух пилотных регионах. Предполагается задействовать в проекте широкий диапазон различных групп на каждой стадии рабочего процесса. Основными целевыми группами являются медицинские работники и представители администрации управлений здравоохранением пилотных и ряда других регионов, профессиональные организации, работающие в области ПМП и население пилотных регионов. Партнером проекта на федеральном уровне является Минздравсоцразвития России, которое оказывает поддержку для эффективного осуществления проекта как на федеральном уровне, так и в пилотных регионах.

Местные органы управления здравоохранением

Ключевыми фигурами регионального и муниципального уровня являются региональные и муниципальные органы управления здравоохранением. Их активное участие в управлении Проектом необходимо для успеха деятельности. Осуществление пилотной деятельности в поликлиниках требует ввода в действие новых механизмов финансирования и перераспределения ресурсов (от вторичного к первичному здравоохранению), а также появления механизмов, обеспечивающих «прозрачность» и «отчетность» перед населением. В проектную деятельность пилотных регионов будут вовлечены региональные и муниципальные органы управления здравоохранением, территориальные фонды медицинского страхования и профессиональные ассоциации.

Персонал поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов

Планируется привлечение медсестер и врачей к активному участию в развитии Проекта, демонстрации и оценке новой модели ПМП и системы предоставления профилактических услуг. Будут разрабатываться усовершенствованные системы оплаты услуг; медсестрам и врачам будут предложены специальные программы переподготовки. Будут разрабатываться организационные мероприятия, обеспечивающие координацию и взаимосвязь медицинских учреждений системы ПМП, взаимодействие врачей–специалистов амбулаторно–поликлинических и стационарных учреждений с врачами, оказывающими ПМП.

Население/пациенты

Пациенты медицинских учреждений и население в целом представляют собой целевую группу деятельности проекта. Критериями оценки успеха проекта могут служить удовлетворенность пациентов, эффективность и качество первичного здравоохранения и профилактики.



2.4. Ситуация в пилотных регионах

ПМП в пилотных регионах

Перечень возможных пилотных регионов был предложен Минздравсоцразвития России. В него вошли семь регионов, в которых уже шел процесс реформирования ПМП, однако, существовала необходимость дополнительной технической поддержки.

Были предложены следующие регионы: Владимирская, Липецкая, Тамбовская, Тюменская и Ярославская области; Республики Марий Эл и Мордовия. Два из упомянутых регионов должны были быть отобраны как пилотные.

При выборе пилотных регионов проекта учитывались:

- 1) Техническое задание;
- 2) Критерии отбора, определенные экспертами проекта (см. Приложение XII);
- 3) Данные по семи регионам (общие, демографические, экономические, заболеваемость, ситуация с ресурсами здравоохранения, модернизация ПМП), собранные из различных источников и проверенные экспертами (см. таблицу Приложения XII);
- 4) Результаты исследований, выполненных экспертами проекта в двух предварительно отобранных регионах, для подтверждения окончательного выбора.

Во всех регионах, включенных в список Минздравсоцразвития России, местная администрация оказывает поддержку реформирования ПМП и есть поликлиники, в которых идет процесс реструктуризации, внедряются инновационные технологии. Степень продвижения процесса варьирует и зависит от понимания важности проблемы, существующих ресурсов, экспертной поддержки и т.п.

Одним из важнейших факторов, определяющих успех проекта, является устойчивость его результатов. Это, кроме прочего, означает, что регион не только должен обладать достаточными средствами для осуществления длительной реформы ПМП, но и должен быть готов вложить в проект собственные средства. В настоящее время, в Тюменской и Липецкой областях государственное финансирование здравоохранения осуществляется в полном объеме. Эти же области в достаточной мере выполняют Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (последние имеющиеся данные относятся к 2004 г.), в то время как в остальных четырех регионах соответствующие программы либо недостаточно финансировались, либо информация по ним отсутствовала. Очевидно, что дефицит ресурсов представляет собой потенциальный риск с точки зрения выполнимости задач, заявленных проектом.

Окончательно были отобраны Тюменская и Липецкая области, учитывая имеющееся у них ресурсное и техническое обеспечение.

Население Тюменской области 3.290.000 человек (2004). Кадровые ресурсы отрасли здравоохранения в Тюменской области составляют 4.660 врачей и 13.040 средних медицинских работников. Инфраструктура отрасли представлена 796 медицинскими



учреждениями различного уровня: областные лечебно-профилактические учреждения - 16, центральные районные больницы - 21, муниципальные медицинские учреждения - 26, две станции скорой медицинской помощи и 723 фельдшерско-акушерских пункта. Всего в регионе 38 поликлиник, 20 из которых расположены в городе Тюмень.

В регионе в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения согласно реестрам на 01.03.2006 г. участвуют 301 участковый терапевт, 248 участковых педиатров и 32 врача общей практики; 286 участковых медицинских сестёр терапевтов, 233 участковых медицинских сестёр педиатров и 24 медицинских сестры общей врачебной практики. Доля врачей, занятых в предоставлении услуг ПМП, составляет 16,9%.

Одной из основных проблем ПМП является дефицит участковых терапевтов. Возрастание нагрузок соответственно ведёт к сокращению времени для профилактической деятельности. В свою очередь, это приводит к тому, что пациенты недостаточно осведомлены о факторах риска для своего здоровья.

В регионе существует одноканальный механизм финансирования здравоохранения через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Вознаграждение участковых врачей зависит от количества законченных случаев лечения для каждого конкретного диагноза/заболевания.

Дополнительная информация о проблемах и инновациях в секторе здравоохранения Тюменской области представлена в Приложении X.

После консультаций с региональными партнерами и посещения нескольких муниципальных учреждений ПМП поликлиники №№ 8 и 12 г. Тюмени были отобраны как пилотные поликлиники проекта.

Население Липецкой области составляет около 1.200.000 человек (2004). Основной отраслью экономики является тяжелая промышленность и сельское хозяйство. В городе Липецке отмечается загрязнение окружающей среды предприятиями тяжелой промышленности. За последние 15 лет показатели смертности по Липецкой области выросли. Большая часть населения области проживает в городах - 64,5% населения и 35,5% - в сельских районах. Ожидается, что система ПМП, особенно в сельской местности, при решении этих проблем будет нуждаться в усилении социальных компонентов ПМП.

Медицинская помощь оказывается: 93 больницами, 153 амбулаторно-поликлиническими учреждениями и 14 другими медицинскими учреждениями. В качестве пилотных площадок были отобраны следующие учреждения ПМП: городская поликлиника №1 и детская поликлиника №1 в г.Липецке, поликлиника ЦРБ в г. Задонск, сельская участковая больница и сельская врачебная амбулатория Задонского района.

Существенной проблемой учреждений здравоохранения в Липецкой области является большая текучесть кадров, недостаточная профилактическая направленность ПМП, возрастающая нагрузка на медицинских работников. При этом материально-техническая



база медицинских учреждений находится в хорошем состоянии. Здания отремонтированы или находятся в процессе ремонта.

В **Приложении X** приводится более подробная информация об организации ПМП в поликлиниках Тюмени, а в **Приложении XI** приводятся данные по Липецку.

Обучение врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих ПМП

Подготовка врачей, оказывающих ПМП: участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики/семейных врачей (ВОП/СВ), - осуществляется на до и последипломном уровнях.

Право работать участковыми терапевтами и участковыми педиатрами имеют выпускники лечебного и педиатрического факультетов медицинских ВУЗов.

Для получения специальности «общая врачебная практика/семейная медицина» выпускникам лечебного и педиатрического факультетов медицинских ВУЗов необходимо пройти дополнительное обучение в клинической ординатуре (2-3 года).

Специальность «общая врачебная практика/семейная медицина» на последипломном уровне присваивается после прохождения обучения на цикле первичной переподготовки (6-8-12 месяцев) или по окончании клинической ординатуры (2-3 года).

Медицинские работники РФ обязаны повышать свою квалификацию на циклах тематического и ресертификационного обучения не реже 1 раза в 5 лет.

В 1992 года в ММА им. И.М.Сеченова была создана кафедра семейной медицины, специализирующаяся на последипломном обучении по специальности «общая врачебная практика/семейная медицина».

Формы последипломного обучения для врачей ПМП различны: тематическое усовершенствование (72-144 часа), ресертификационные циклы (не менее 144 часов), стажировка на рабочем месте. Обучение может быть непрерывным, прерывистым, очным и очно-заочным.

В рамках реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и задачи «Повышения приоритетности первичной медико-санитарной помощи» предусмотрена подготовка и переподготовка в 2006-2007 ВОП, участковых терапевтов и педиатров в количестве 13 848 врачей, в т.ч. 3000 ВОП.

В оказании ПМП также участвуют средние медицинские работники: участковые медицинские сестры и медицинские сестры ОВП/СМ. Подготовка данной категории медицинских работников осуществляется в медицинских учреждениях: колледжах, училищах и др. Участковая медицинская сестра может получить специальность по ОВП/СМ после первичной специализации в течение 1 года.



2.5. Сотрудничество с партнерами

Минздравсоцразвития России выражает заинтересованность в развитии данного проекта и активно вовлечено в его реализацию.

В двух пилотных областях (Тюменская и Липецкая), а также в муниципалитетах, которые посетили эксперты проекта, администрация принимала активное участие в планировании проекта на начальной стадии. Пилотные регионы полностью поддерживают цели проекта и необходимость демонстрационной деятельности в период подготовки проекта.

Оба пилотных региона назначили лиц, ответственных за выполнение проекта.

Подробные отчеты о посещении экспертами Тюменской и Липецкой областей, с указанием региональных учреждений и ключевых лиц, занятых в проекте, с описанием поликлиник, избранных в качестве пилотных, представлены в **Приложениях X и XI**.



3. Планирование проекта

3.1. Цели проекта

Общая цель

Согласно ТЗ, основной целью проекта является поддержка реформирования системы первичной медицинской помощи..

Конкретная цель

Разработка модели и методологии обеспечения ПМП, основанной на амбулаторно-поликлинических учреждениях

Данная цель достигается посредством достижения запланированных целей проекта, которые разделяются на основные компоненты согласно четырем задачам.

Задачи

Задача 1 – Разработка политики

Поддержать развитие политики здравоохранения, основанной на первичной медицинской помощи и ее профилактической направленности; содействовать совершенствованию нормативно-правового обеспечения эффективного функционирования и финансирования системы ПМП

Улучшение качества услуг ПМП, ориентированных на профилактику, путем содействия разработке согласованной политики развития ПМП, рекомендаций по нормативно-правовому обеспечению эффективного функционирования системы ПМП, в том числе по единому порядку оказания ПМП, по оптимизации оплаты оказанных услуг. Данная работа будет выполняться в сотрудничестве с федеральными, областными и муниципальными органами власти, при поддержке экспертов и всех заинтересованных групп. При выработке рекомендаций будет учитываться опыт, полученный при работе с пилотными учреждениями.

Задача 2 – Развитие служб и системы организации ПМП

Разработать модель эффективного функционирования системы ПМП и ее профилактической направленности на муниципальном уровне, используя опыт пилотных регионов; содействовать совершенствованию системы организационных мероприятий для обеспечения координации и взаимосвязи медицинских учреждений системы ПМП



Проект будет поддерживать органы здравоохранения для обеспечения доступной и качественной ПМП в городских условиях и сельской местности. При оценке качества и доступности услуг будут учитываться потребности населения в ПМП. Будут разработаны и апробированы в пилотных территориях рекомендации по совершенствованию системы организационных мероприятий, обеспечивающих координацию и взаимосвязь медицинских учреждений системы ПМП и взаимодействие врачей–специалистов амбулаторно–поликлинических и стационарных учреждений с врачами, оказывающими ПМП. Проект будет способствовать внедрению профилактической составляющей ПМП на муниципальном уровне. С учетом местных условий будет использоваться и международный опыт.

Задача 3 – Совершенствование подготовки специалистов и развитие профессиональных организаций

Усовершенствование профессиональных навыков персонала поликлиник, поддержка профессиональных организаций, работающих в области ПМП

Будет уделяться внимание подготовке кадров, росту профессиональных навыков медицинских работников. Проект окажет содействие пилотным регионам в проведении переподготовки персонала поликлиник. Ознакомительные поездки в некоторые страны ЕС помогут увидеть новые возможности укрепления системы ПМП. Профессиональные организации будут поддерживаться на федеральном и областном уровнях и вовлекаться в пилотную демонстрационную деятельность.

Задача 4 – Информационный обмен

Информационная поддержка в области ПМП и профилактики заболеваний

Проект будет способствовать информатизации поликлиник и созданию системы информационного обмена успешным опытом по реформированию ПМП с использованием современных информационных технологий (семинары, практические конференции, сайт в Интернет). Обмен информацией является важнейшим элементом модернизации не только для учреждений здравоохранения, но и для системы здравоохранения в целом.



3.2. Подход

Основная задача заключается в совершенствовании ПМП, оказываемой поликлиниками, и в развитии ее профилактической составляющей. Опыт предыдущих проектов показывает, что объединение усилий федерального и регионального уровней помогает справиться с комплексными проблемами.

3.2.1 Федеральный компонент

Федеральный компонент направлен на:

- Действующее законодательство
- Национальные программы
- Международные проекты
- Отчетность и документация
- Администрирование проекта и финансовые вопросы
- Контакты с соответствующими заинтересованными сторонами в Москве

3.2.2 Региональное консультирование

На здоровье населения влияют экономические и экологические факторы, образ жизни. Региональное консультирование призвано поддержать региональные власти в разработке политики ПМП, отвечающей региональным потребностям и условиям. Результат этой работы может стать частью стратегического плана развития системы здравоохранения пилотных регионов.

Основными вопросами регионального консультирования являются:

- Поддержка взаимодействия государственных и негосударственных организаций на региональном уровне
- Организация региональных конференций по здравоохранению, информационный обмен в целом
- Обучение организаторов здравоохранения (учебные поездки, обмен опытом)

3.2.3 Техничко-организационное развитие поликлиник

Деятельность проекта будет направлена на совершенствование системы организационных мероприятий, обеспечивающих координацию и взаимосвязь медицинских учреждений системы ПМП; на разработку технологии взаимодействия врачей–специалистов амбулаторно–поликлинических и стационарных учреждений с врачами, оказывающими ПМП; на развитие ресурсосберегающих технологий (дневной стационар при амбулаторно–поликлиническом учреждении, стационар на дому и др.).

Необходимо:

- Анализировать проблемы и находить решения (по текущим и долгосрочным вопросам) совместно с работниками учреждений ПМП
- Повышать профессиональные и коммуникационные навыки медицинских работников (учебные программы, обучающие поездки и т.д.); эти мероприятия осуществляются совместно с федеральными и региональными образовательными учреждениями



- Содействовать оснащению медицинских учреждений (покупка необходимого оборудования)
- Содействовать информатизации поликлиник
- Развивать информационный обмен на различных уровнях
- Использовать опыт европейских стран для разработки модели поликлиники XXI века (оздоровительный центр, объединяющий диагностику, лечение, реабилитацию и профилактику заболеваний)
- Содействовать совершенствованию системы управления ПМП

3.2.4 Профилактика, ориентированная на результат

Развитие профилактической деятельности в поликлиниках, как составляющей ПМП, будет обеспечивать комплексный подход к лечению и профилактике заболеваний в целом на местном уровне, что в свою очередь будет усиливать ПМП. Существующая деятельность в рамках программ по снижению распространенности основных заболеваний повышает качество здравоохранения. В случае успешной реализации такие программы помогают пациентам с хроническими заболеваниями улучшать здоровье и снижать расходы на лечение. Развитие отношений врача и пациента в свете профилактики болезней делает пациентов более ответственными за свое здоровье, помогает снижать расходы на стационарную помощь. В рамках реализации соответствующих программ происходит наблюдение за состоянием здоровья пациентов и соблюдением ими советов врача. Такая стратегия лечения хронических заболеваний имеет хороший клинический, экономический и финансовый эффект в европейских странах.

Программы по снижению распространенности основных заболеваний необходимо адаптировать к существующим условиям и потребностям пациентов. Необходимо учитывать структуру существующих служб и анализировать возможные препятствия. Такие программы должны касаться основных заболеваний и групп факторов риска.

- Программы профилактики заболеваний должны дополнять, а не подменять врача в лечении пациента;
- Эти программы должны обеспечивать постоянное наблюдение за состоянием пациента и реагировать на отклонения от нормы;
- Данные о пациенте должны быть доступны для врача или медсестры в любое время;
- Все собранные данные должны храниться в течение неограниченного времени и интегрироваться с другими медицинскими записями врача;
- Пациенты должны обучаться навыкам самопомощи и соблюдать планы лечения;
- Необходимо обеспечить надежность, конфиденциальность и безопасность системы наблюдения

В рамках развития первичной профилактики поликлиники должны развивать взаимодействие с другими организациями, как государственными, так и негосударственными, работающими над сходными проблемами. Поликлиники, как важнейшее звено ПМП, должны способствовать формированию определенной культуры здорового образа жизни.



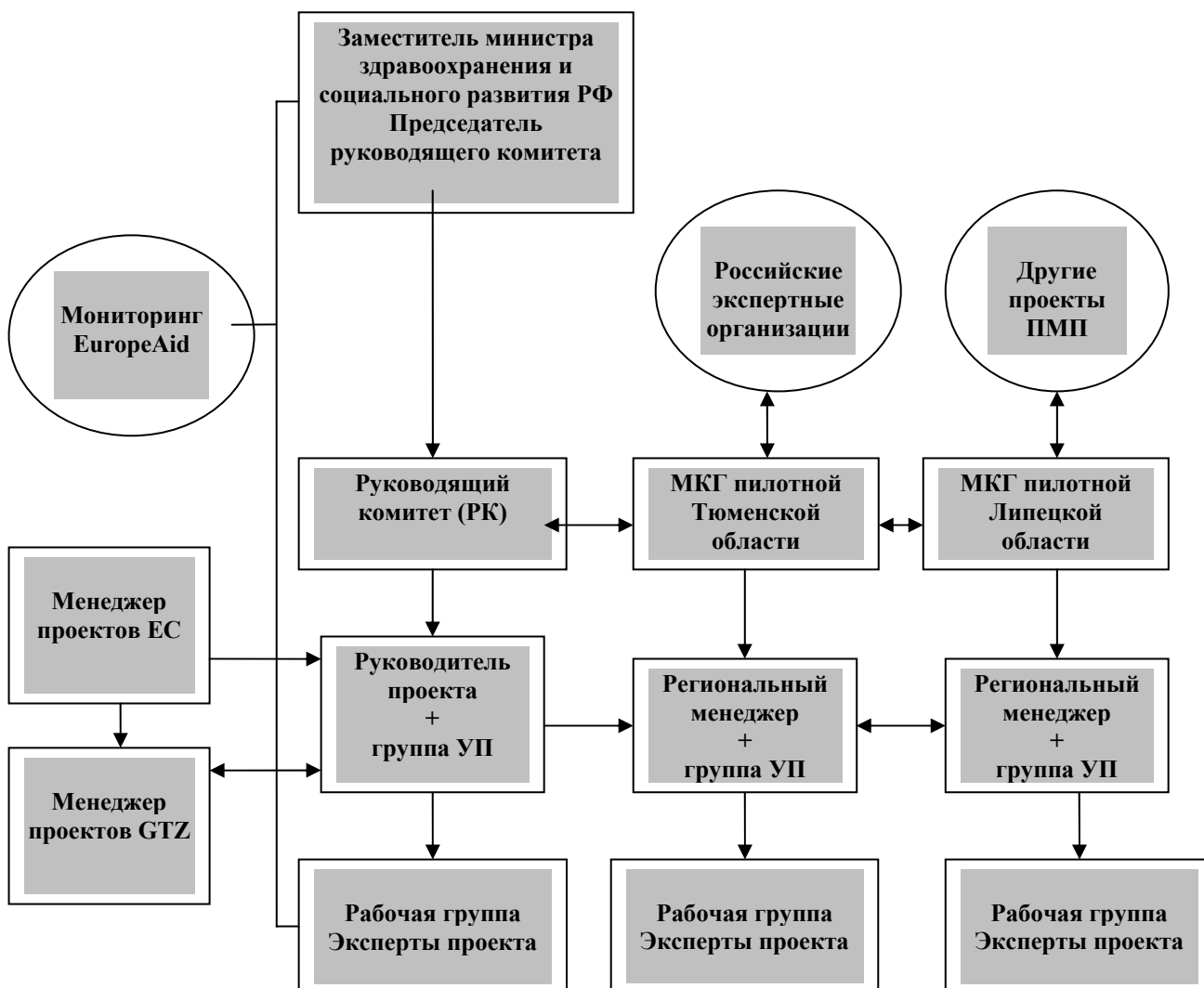
3.3. Управление проектом

Количество участников, занятых в проекте на федеральном, областном и муниципальном уровнях, требует стабильных структур управления, тщательно интегрирующих основных заинтересованных лиц, тем самым способствуя успешной работе на всех уровнях. Регулярные встречи с представителями Минздравсоцразвития России и пилотных регионов сделают возможным открытый обмен информацией и своевременное сообщение обо всех основных работах по проекту.

Структура управления будет включать в себя:

- Руководящий комитет проекта (РК)
- Две региональные межведомственные координационные группы (МКГ)
- Группы управления проектом (УП) на федеральном и региональном уровнях
- Различные рабочие группы

Структура управления проектом показана на рис. 1





3.3.1. Руководящий комитет проекта

Руководящий комитет проекта отвечает за общую координацию деятельности и развитие проекта. Список членов Руководящего комитета приводится в **Приложении XIII**.

3.3.2. Региональные межведомственные координационные группы

Региональные межведомственные координационные группы организуются в обоих пилотных регионах. Председателем группы назначается Заместитель губернатора по социальным вопросам. Региональные межведомственные координационные группы также будут включать в себя представителей регионального управления здравоохранением, территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС), муниципальных образований и учебных учреждений.

3.3.3. Группы управления проектом

Группа управления проектом федерального уровня, председателем которой является руководитель группы, отвечает за текущее управление проектом. В группе участвуют два региональных менеджера и российские эксперты, а также координатор от Минздравсоцразвития России, назначенный министерством.

В регионах назначаются местные группы управления для наблюдения за ходом проекта в пилотных клиниках. Региональные группы управления в обоих регионах возглавляются региональными менеджерами, отвечающими за работу проекта в пилотных областях. В группе участвуют представители пилотных областей и муниципалитетов, а также представители каждой пилотной поликлиники региона.

3.3.4. Рабочие группы

Рабочие группы создаются на федеральном, региональном и местном уровнях.

- На федеральном уровне: создается рабочая группа для планирования и организации переподготовки персонала поликлиник в соответствии с требованиями ПМП и ее профилактической направленности; кроме того, планируется создание рабочей группы по общим подходам и стратегическому планированию развития ПМП;
- На областном уровне: создается рабочая группа для содействия разработки модели ПМП, отвечающей потребностям региона;
- В пилотных поликлиниках: создается рабочая группа (группа управления ПМП), отвечающая за внедрение демонстрационных проектов в поликлиниках.

3.3.5. Офис и оборудование

Офис проекта находится в Москве. В пилотных регионах офисы находятся в помещениях, выделяемых областными администрациями.

Проект ведется параллельно с процедурой поставки ЕС оборудования для ПМП в поликлиники пилотных регионов. Потребности в оборудовании, включая подготовку



технических данных, будут определены в июле-августе 2006 г. Предоставление указанного оборудования, включая заключение контрактов, будет выполняться ЕС. Эксперты проекта будут помогать при оценке предложений и наблюдать за доставкой и установкой оборудования в пилотных поликлиниках.

3.4. Планирование на весь срок проекта

3.4.1. Предполагаемые результаты и действия

В данной части отчета приводится описание ожидаемых результатов проекта и перечисляются действия, необходимые для достижения указанных результатов. Под каждой из четырех задач проекта перечислены предполагаемые результаты и ключевые действия, которые необходимо предпринять. Более подробный план представлен в Таблице 1, прилагаемой к настоящему отчету.

Компонент А – Выработка политики

Поддержка разработки на федеральном уровне политики развития услуг ПМП, ориентированных на профилактику, предложение поправок для внесения в соответствующую нормативно-правовую базу.

A.1 Аналитические отчеты о текущей ситуации в области политики, законодательства и предоставления услуг ПМП. <ul style="list-style-type: none">• Обзор деятельности в области ПМП• Обзор основных российских законов, постановлений и других документов, относящихся к развитию ПМП• Оценка недостатков нормативно-правового обеспечения ПМП и влияния этого на примере Тюменской и Липецкой областей• Оценка основных факторов, препятствующих исполнению законодательных актов на муниципальном и федеральном уровнях• Написание отчетов о результатах анализов
A.2 Рекомендации по нормативно-правовому обеспечению эффективного функционирования системы ПМП, по оптимизации оплаты медицинских услуг ПМП <ul style="list-style-type: none">• Подготовка списка ключевых нормативных документов, в которые необходимо внести изменения на основании анализа• Написание предложений об усовершенствовании законодательно-финансовой структуры ПМП и профилактики
A.3 Рекомендации по системе вознаграждения в здравоохранении, на основании объема и качества работ <ul style="list-style-type: none">• Оценка объема и качества работы в пилотных поликлиниках• Оценка текущей системы вознаграждения и стимулирования персонала ПМП в пилотных поликлиниках• Разработка предложений относительно создания рационального и прозрачного механизма выплаты вознаграждения за работу ПМП, с учетом зарубежного опыта.• Написание рекомендаций относительно усовершенствования системы вознаграждений



Компонент В – Развитие и координация услуг

Разработка модели эффективно функционирующей системы ПМП, ориентированной на профилактику, на основании опыта пилотных регионов

V.1 Методология организации системы первичной медицинской помощи с приоритетом профилактического направления на муниципальном уровне

V.1.1 Анализ потребностей в услугах ПМП

- Выполнение опросов населения (ожидания и удовлетворенность услугами ПМП)
- Изучение удовлетворенности и ожиданий пациентов, пользующихся ПМП, в пилотных поликлиниках
- Написание отчетов по результатам опросов и оценок

V.1.2. Предложения по реорганизации работы поликлиник

- Оценка распределения обязанностей между персоналом поликлиник и различными уровнями системы ПМП
- Анализ потока пациентов в пилотных поликлиниках за три месяца 2006 г. (все случаи)
- Оценка качества ПМП по отдельным показателям
- Демонстрационные проекты для некоторой части населения или диагностических групп, демонстрирующие улучшение работы поликлиник; получение материалов по этим демонстрационным проектам
- Оценка результатов демонстрационных проектов
- Подготовка предложений (на основании демонстрационных проектов) по реорганизации работы поликлиник

V.1.2. Рекомендации по усилению ориентированности ПМП на профилактику

- Оценка процесса профилактической работы в избранных поликлиниках и вне поликлиник, для выявления сильных и слабых сторон профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни, организованной поликлиниками и связанными с ними институтами (СМИ, общественные организации и т.п.)
- Анализ системы вознаграждения профилактической деятельности поликлиник
- Выполнение демонстрационных проектов для совершенствования профилактической деятельности поликлиник
- Написание рекомендаций по совершенствованию профилактической деятельности поликлиник на основании анализа и демонстрации.

V.2 Предложения по совершенствованию взаимодействия и координации между учреждениями здравоохранения на муниципальном уровне и обеспечению преемственности в оказании медицинской помощи.

- Оценка взаимодействия поликлиник, врачебных амбулаторий, ФАПов, службы скорой медицинской помощи, центров медицинской профилактики, больниц и т.п.
- Составление рекомендаций по улучшению взаимодействия



В.3. Улучшение технического оснащения пилотных поликлиник для оказания услуг ПМП

- Определение нужд и потребности в закупках оборудования
- Разработка спецификаций для необходимого оборудования, для процедуры тендера
- Участие в оценке тендеров (опционально)

Компонент С – Усовершенствование профессиональных навыков

Совершенствование профессиональных навыков персонала поликлиник, поддержка профессиональных организаций, работающих в области ПМП

С.1. Усовершенствование обучения организаторов здравоохранения, врачебного и среднего медицинского персонала пилотных поликлиник

- Организация циклов повышения квалификации преподавателей (ПКП) в пилотных регионах
- Организация обучения управленческого персонала поликлиник в пилотных регионах
- Обучение персонала пилотных поликлиник силами преподавателей, прошедших повышение квалификации
- Организация нескольких образовательных поездок в избранные регионы РФ
- Организация 4-5 образовательных поездок в страны ЕС, первая поездка планируется на весну 2007 г.

С.2. Предложения по укреплению роли профессиональных организаций в развитии ПМП

- Оценка задач, обязанностей и нужд развития профессиональных организаций в РФ
- Распространение информации об европейском опыте роли профессиональных организаций
- Организация дискуссионных форумов, собраний и семинаров для обсуждения роли профессиональных организаций в развитии услуг ПМП
- Подготовка предложений по укреплению роли профессиональных организаций в развитии услуг ПМП



Компонент D – Информационный обмен

Поддержка обмена информацией в области ПМП и профилактики заболеваний

D.1. Рекомендации по системе сбора данных, систематизации и обмену опытом в области ПМП и профилактики

- Оценка системы сбора данных, систематизации и регулярного обмена с областями, республиками и муниципалитетами в области практики оказания ПМП и профилактики
- Разработка системы информационного обмена (СИО) для улучшения работы поликлиник
- Организация обучения персонала пилотных поликлиник новым информационным технологиям
- Оценка в поликлинике после введения СИО
- Распространение опыта новой СИО
- Подготовка рекомендаций относительно дальнейшего улучшения (СИО)

D.2. Рекомендации по усовершенствованию передачи информации, взаимодействия и координации между правительственными и неправительственными организациями здравоохранения, СМИ и населением

- Анализ взаимодействия государственных, негосударственных и частных организаций
- Анализ того, как СМИ информируют население о реформах здравоохранения, в частности, об оказании ПМП в поликлиниках и о профилактике болезней
- Организация мастерских/семинаров для обсуждения, обмена информацией и взаимодействия между правительственными и неправительственными организациями здравоохранения и СМИ

D.3. Распространение информации о проекте

- Разработка веб-сайта проекта
- Выпуск информационных материалов (информационные бюллетени, листовки, пресс-релизы) по деятельности и результатам проекта

Распространение информационных материалов

3.4.2. Ограничения, риски и предпосылки

ПРЕДПОСЫЛКИ И РИСКИ

По мнению Консорциума, основными условиями успешной реализации проекта остаются следующие пункты, уже отмеченные в Техническом предложении:

- Сохраняющаяся политическая и экономическая стабильность в России;



- Плодотворное сотрудничество с партнерами проекта на государственном и областном уровнях;
- Приоритетность задач проекта;
- Тщательно проведенная подготовительная работа;
- Своевременное достижение запланированных результатов;
- Профессиональная компетентность и ответственное отношение к взятым на себя обязательствам как со стороны российских и международных экспертов, так и представителей партнеров, участвующих в реализации проекта.

Актуальными также являются предпосылки и риски для реализации проекта, отмеченные в Техническом Задании. Они принимаются нами с некоторыми дополнениями.

Риски

Неготовность законодательных органов разработать актуальное и своевременное законодательство и обеспечить соответствующую реализацию в сфере функционирования поликлиник

Процесс изменения законодательства сложен и длителен. Это касается не только России, но и других стран. Вследствие этого существует риск, что процедура пересмотра законодательной базы выйдет за временные рамки самого проекта. Тем не менее, достижение поставленных целей будет возможно при наличии взаимопонимания между проектом и бенефициаром, при условии, что поликлиникам, отобранным для реализации проекта, придадут статус пилотных учреждений.

Необходима политическая воля, означающая, что политические деятели федерального, регионального и муниципального уровней должны быть готовы принять риск сопротивления со стороны существующих ныне участников системы оказания медицинской помощи, внедрять первичную медицинскую помощь и процесс замены от стационара до первичных медицинских услуг

Существует риск того, что некоторые корпорации, тем или иным образом получающие прибыль от оказания медицинской помощи и не заинтересованные в каких-либо изменениях существующей системы, будут оказывать влияние на политических деятелей с целью препятствия процесса реформирования первичной медицинской помощи.

Незаинтересованность и неспособность фондов обязательного медицинского страхования и страховых компаний внедрить изменения в механизмы финансирования на уровне медицинских учреждений

Отсутствие активного вовлечения страховых компаний в процесс реформирования механизмов финансирования в прошлом привели к появлению тяжеловесной схемы, связывающей оплату за услуги и оплату труда. В связи с этим, важным моментом при реализации проекта будет являться участие Фонда ОМС в работе Руководящего



Комитета и в соответствующих рабочих группах проекта, а также привлечение представителей Территориальных фондов ОМС и страховых компаний к работе межсекторальных координационных комитетов на региональном уровне.

Непонимание необходимости первичной профилактики заболеваний в секторе первичной медицинской помощи

В связи с крайне большим объемом работы (как лечебной, так и бумажной) у участковых терапевтов не остается времени на профилактическую работу. С другой стороны, исторически сложилось так, что санитарно-просветительской работой занимались отдельные учреждения, многие из которых в настоящее время упразднены. Отсутствие до последнего времени стандартизированных протоколов оказания медицинской помощи, возможно, явилось одной из причин недопонимания принципов общественного здравоохранения и недооценки значения первичной профилактики, особенно важной при заболеваниях, так или иначе связанных со стилем жизни. Одной из важных задач проекта является разъяснение роли первичной профилактики и ее места в работе врача первичного медицинского сектора.

Предпосылки

Готовность государственных, областных и муниципальных органов здравоохранения активно участвовать в проекте.

Сам факт наличия данного проекта (инициированного Министерством здравоохранения РФ) уже является доказательством важности, придаваемой высшим государственным органом здравоохранения, проблеме улучшения первичной медицинской помощи и готовности участвовать в мероприятиях проекта. Дополнительный политический и экономический импульс укреплению первичной медицинской помощи дало начало Национального проекта «Здоровье», который находится под личным контролем Президента РФ. Готовность областного руководства была важнейшим критерием отбора Тюменской и Липецкой областей в качестве пилотных территорий для реализации проекта. То же самое касается соответствующих муниципальных органов здравоохранения и руководства отобранных муниципальных медицинских учреждений.

Возможность использования «передового опыта» прежних проектов ТАСИС в предоставлении первичной медицинской помощи и профилактики

Использование этого опыта возможно и необходимо. Во время подготовительного этапа эксперты проекта внимательно ознакомились с отчетами предыдущих проектов, их стратегией и тактикой, а также провели ряд встреч с их участниками и партнерами. Кроме того, некоторые российские партнеры проектов ТАСИС по первичной медицинской помощи и профилактике, возможно, примут участие в мероприятиях данного проекта. Это должно способствовать обеспечению преемственности в решении задач по улучшению первичной медицинской помощи и профилактики.

Возможность разработки комплексных пилотных демонстрационных проектов, направленных на законодательные, финансовые, организационные аспекты, качество



предоставляемых услуг, обучение и логистику при внедрении системы первичной медицинской помощи и профилактики

В качестве пилотных территорий были выбраны две прогрессивных и готовых к реформам области. Проект выражает надежду, что тесное сотрудничество и взаимопонимание между партнерами и проектом, а также осознание важности поставленных целей помогут преодолеть возможные трудности и преодолеть препятствия при реализации проектных мероприятий.

Перспектива успешной реализации пилотного проекта дополнительно улучшается в свете решения Правительства увеличить финансирование здравоохранения через Национальный проект «Здоровье». Несмотря на то, что Национальный проект рассчитан всего на два года, его значение и объем затрагиваемых в его рамках проблем трудно переоценить. Существует риск того, что этот источник финансирования может пойти на замену областного финансирования медицинской помощи, а не на ее дополнительное развитие. В этой связи, дополнительным критерием отбора пилотных территорий была готовность области инвестировать собственные средства в поддержание инициатив, которые будут начаты в рамках проекта.

Готовность всех действующих лиц принять профессиональные организации как полезные инструменты реформы системы здравоохранения

В проекте ясно отмечена роль профессиональных ассоциаций в реформировании системы первичной медицинской помощи. В настоящий момент, вес этих ассоциаций в процессе принятия политических решений весьма невелик. В первую очередь, речь идет об ассоциации участковых терапевтов и медицинских сестер. Ассоциация медицинских сестер могла бы поднять вопрос об усилении роли среднего медицинского звена в работе с пациентами. Это же касается ассоциации социальных работников, присутствие которых в системе первичной медицинской помощи представляется необходимым. В большинстве европейских стран профессиональные организации играют самую активную роль в разработке, обсуждении и принятии решений по поводу реформ здравоохранения. Активное участие в разработке реформы здравоохранения в России принимала ассоциация врачей общего профиля, и ее роль позитивно оценивается всеми участниками процесса реформирования. В рамках проекта планируется оказание поддержки в развитии профессиональных медицинских ассоциаций в пилотных областях и активное вовлечение этих ассоциаций в планирование и реализацию проектных мероприятий.

3.4. Планирование на следующий отчетный период

3.4.1. Планируемые результаты и деятельности

Следующий отчетный период начинается 12 мая и заканчивается 12 июля 2006 г. Деятельность, запланированная на следующий двухмесячный отчетный период, затронет все четыре задачи, фокусируясь на Задаче В - Развитие и координация услуг. В данной таблице указаны деятельности, которые Проект планирует завершить в течение следующего отчетного периода.



Задача А – Поддержка создания, на федеральном уровне, политики развития услуг ПМП, ориентированных на профилактику, предложение поправок для внесения в соответствующую законодательную базу и финансовую схему.	
А.1 Аналитические отчеты о существующей ситуации в области оказания ПМП в РФ по разработке политики, законодательству, финансирование и предоставлению услуг	<u>Мероприятия</u> А.1.6. Отбор программных и нормативно-правовых документов для углубленного анализа А.1.7. Сбор информации о системе финансирования ПМП на федеральном и местном уровнях А.1.8. Анализ программ, законодательства и механизмов финансирования
Задача В - Разработка на основе опыта пилотных регионов модели эффективного функционирования системы ПМП и ее профилактической направленности на муниципальном уровне	
В.1 Методология организации системы первичной медицинской помощи с приоритетом профилактического направления на муниципальном уровне В.1.1 Проведение анализа потребностей в услугах ПМП	<u>Мероприятия</u> В.1.1. Планирование оценки потребностей в ПМП: разработка методологии и графика, оценка бюджета исследования, определение организации для выполнения исследования В.1.2.1. Проведение оценки распределения обязанностей между поликлиниками и другими организациями системы ПМП; анализ возможных расхождений между положениями нормативно-правовых документов и существующей практикой В.1.2.2. Планирование опросов, для выяснения мнения главных врачей о текущих проблемах поликлиник: методология разработки и временные рамки В.1.2.3. Методология разработки анализа потока пациентов в пилотных поликлиниках
В.2 Предложения по совершенствованию взаимодействия и координации между учреждениями здравоохранения на муниципальном уровне и обеспечению преемственности в оказании медицинской помощи	<u>Мероприятия</u> В.2.1. Сбор информации о порядке взаимодействия между поликлиниками, врачами общей практики, службами скорой помощи, центрами профилактики, и т.д..



Задача С. Усовершенствование профессиональных навыков персонала поликлиник, поддержка профессиональных организаций, работающих в области ПМП	
С.1. Повышение квалификации руководителей и организаторов здравоохранения, медицинского и парамедицинского персонала пилотных площадок	<u>Мероприятия</u> С.1.1. Оценка потребности в обучении ПМП помощи: разработка методологии для оценки необходимости обучения в пилотных регионах С1.8. Определить список регионов и учреждений для прохождения начальной стажировки в России С.1.9. Определить страны и учреждения для прохождения начальной стажировки в ЕС
С.2: Предложения по укреплению роли профессиональных организаций в развитии ПМП	<u>Мероприятия</u> С.2.1. Сбор информации о соответствующих профессиональных организаций и сферах их деятельности
Задача D: Информационный обмен в области ПМП и профилактики заболеваний (Информационный обмен)	
D.1. Рекомендации по организации сбора, систематизации и обмена информацией об успешном опыте в области ПМП и профилактики	<u>Мероприятия</u> D.1.1 Начать сбор информации о существующей системе сбора, систематизации и регулярного обмена информацией об успешном опыте в области ПМП и профилактики на региональном и муниципальном уровнях D.1.3 Провести оценку существующей системы и механизмов информационного обмена, а также каналов связи на пилотных площадках
D.2: Предложения по улучшению обмена информацией, взаимодействия и координации между правительственными и неправительственными организациями, работающими в области здравоохранения, СМИ и населением	<u>Мероприятия</u> D.2.1. Анализ ситуации («картирование» ресурсов): государственные организациями, негосударственные организации и частный сектор
D.3: Распространение информации о проекте	<u>Мероприятия</u> D.3.1. Определение структуры и функций веб-сайта проекта



3.5. Согласование со смежными проектами

Были установлены контакты с Московским офисом ВОЗ и Канадским агентством международного развития, поддерживающими развитие здравоохранения в России. Одним из основных международных партнеров будет Проект реформ здравоохранения, в настоящее время проводимый Всемирным банком.

Российской Федерации также необходим обмен мнениями о роли ПМП в реформе здравоохранения в целом, которая сейчас идет в странах ЕС. Конструктивная дискуссия между руководителями органов здравоохранения, профессиональными ассоциациями, научно-исследовательскими и образовательными институтами и неправительственными организациями будет способствовать развитию ПМП.

3.6. Отклонения от изначального плана проекта

В течение начальной стадии проекта – ТЗ и плана проекта, предложенные консорциумом GTZ-Socon, – были доработаны. План проекта следует целям проекта, указанным в ТЗ и в предложении консорциума GTZ-Socon.

Однако, эксперты проекта считают необходимым структурировать отдельные задачи, перечисленные в ТЗ, объединив их по 4 направлениям:

- Разработка политики
- Развитие служб и системы организации ПМП
- Совершенствование подготовки специалистов и развитие профессиональных организаций
- Информационный обмен

Анализ оборудования, необходимого для оказания ПМП в поликлиниках пилотных регионов, указанный в ТЗ проекта, планировался на начальный период. Однако же, его пришлось отложить до июня-августа 2006 г. Пилотные регионы были определены в конце марта, и первые посещения этих регионов с целью сбора информации состоялись в середине апреля. Для того, чтобы определить необходимое оборудование и составить список спецификаций, Проектной группе необходимо сначала оценить ситуацию в поликлиниках пилотных регионов. Поэтому мы предлагаем перенести эти действия на начало подготовительной стадии, июнь-август 2006 г.

Мы также предлагаем включить следующие мероприятия в дополнение к перечисленным в ТЗ:

Пациенты и население в целом являются целевой группой проекта. Поэтому для улучшения работы поликлиник необходимо проанализировать мнение населения и использовать результаты анализа при планировании реорганизации служб ПМП. Для анализа качества медицинских услуг в отобранных поликлиниках в пилотных регионах проводятся опросы населения, оценка ожиданий и удовлетворенности. Опросы и оценка будут основаны на имеющихся на текущий момент данных и результатах исследований об ожиданиях и удовлетворенности пользующегося услугами населения и пациентов.



Для повышения уровня ориентированности на профилактику требуется проведение углубленной оценки текущей практики по профилактике в пилотных поликлиниках. Оценка профилактической деятельности в отобранных поликлиниках, а так же за их пределами выявит сильные и слабые стороны системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья, организованной поликлиниками и связанными с ними инстанциями (СМИ, НПО, центры профилактики и т.д.).

Анализ ситуации обнаружил, что для развития услуг ПМП в поликлиниках нужно применять принципы интерактивного участия с целью достижения запланированных результатов в плане улучшения результатов деятельности пилотных поликлиник.

4. Результаты, достигнутые на начальной стадии

В течение начальной стадии, с 12.01 по 12.05.2006, цели проекта и ожидаемые результаты были согласованы с представителями Минздравсоцразвития РФ и пилотных регионов. В течение начальной стадии были получены результаты, указанные ниже.

Обзоры и анализы

Как указано в Техническом задании проекта, было подготовлено несколько обзоров текущей деятельности и проектов ПМП. Сюда входит описание действующего национального проекта «Здоровье» федеральных целевых программ, а также отчет об освещении национального проекта «Здоровье» в средствах массовой информации (**Приложения 1a и 1b**). Также были выполнены предварительные обзоры нормативно-правового обеспечения, политики и стратегии в области оказания ПМП, для лучшего понимания проблем, которые необходимо будет решить при поддержке проекта. Результаты этих предварительных обзоров, выполненных экспертами проекта, приводятся в **Приложениях II и III**. Общая информация о финансировании здравоохранения приводится в **Приложениях IV и V**. Обзор по укреплению здоровья и профилактике заболеваний приводится в **Приложении VI**. Также был подготовлен аналитический отчет о международных проектах ПМП, проводившихся в РФ (**Приложение VII**), а роль муниципалитетов в организации ПМП описана в **Приложении VIII**. Предварительное описание информатизации поликлиник приведено в **Приложении IX**.

Руководящий комитет

Состав Руководящего комитета был согласован с Минздравсоцразвития, первое заседание проводится 27.04.2006. С представителями пилотных областей и муниципалитетов проводилось обсуждение необходимости учреждения организационных комитетов в пилотных регионах (**Приложения X и XI**).

Выбор пилотных регионов

На основании ТЗ проекта были подготовлены критерии выбора пилотных регионов (**Приложение XII**), которые использовались при анализе информации по семи потенциальным пилотным регионам, предложенным Минздравом. В качестве пилотных были избраны Тюменская и Липецкая области. Процесс выбора описан в Разделе 2.4. настоящего отчета.

После выбора регионов, Заместитель министра здравоохранения и социального развития В.И.Стародубов направил официальные письма вице-губернаторам Тюменской и Липецкой областей с краткой информацией о проекте и о предстоящем посещении



областей группы экспертов. Информационные визиты в пилотные регионы состоялись в апреле 2006 г. Информация, собранная во время поездки, приводится в **Приложениях X и XI**.

Официальное открытие проекта

Официальное открытие проекта, в котором участвовало около 60 представителей пилотных регионов, проводилось 26 апреля. Программа и список приглашенных участников приводится в **Приложении XIV**.

Офис проекта и оборудование

В начале мая 2006 г. Будет открыт офис проекта.

Анализ оборудования, необходимого для оказания ПМП в поликлиниках пилотных регионов, указанный в ТЗ проекта, был отложен, поскольку пилотные регионы были названы в конце марта, а поездки в эти регионы состоялись в середине апреля. Поэтому анализ необходимого оборудования и подготовка технических описаний были перенесены на июнь-август 2006 г.

