

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

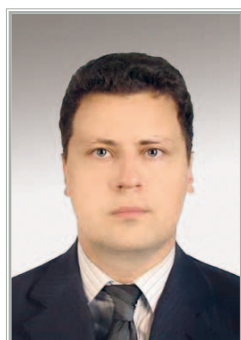
ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА
МОНИТОРИНГА, АНАЛИЗА
И СТРАТЕГИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРА-
НЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Екатерина Петровна
Какорина



СОВЕТНИК ОТДЕЛА СТРАТЕГИ-
ЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ТЕРРИ-
ТОРИАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ
ДЕПАРТАМЕНТА МОНИТОРИНГА,
АНАЛИЗА И СТРАТЕГИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕ-
НИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сергей Александрович
Орлов



Одним из приоритетных направлений работы Минздрава России является создание нормативной правовой базы, обеспечивающей доступность медицинской помощи.

Доступность медицинской помощи определяется рядом критериев, и прежде всего это *сроки ожидания медицинской помощи*.

В 2015 году впервые в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи были установлены критерии доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, в виде предельных сроков ожидания медицинской помощи. В 2016 году этот перечень включает в себя следующие сроки ожидания:

- первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов;
- специализированной медицинской помощи – не более 30 календарных дней;
- приема у врачей терапевтов, педиатров, ВОП – не более 24 часов;
- проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней;
- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований – не более 14 календарных дней, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии – не более 30 календарных дней;
- доезда скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут.

При этом указано, что время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, климатогеографических особенностей региона.

Другим критерием доступности медицинской помощи является *обеспечение территориальной доступности*. В целях указанного обеспечения подготовлено несколько нормативных правовых актов. Так, приказ Минздрава России от 23 июня 2015 года №361н определяет требования к оказанию первичной медико-санитарной помощи для жителей сельских населенных пунктов, труднодоступных и малонаселенных пунктов. Определены требования размещать структурные подразделения медицинских организаций, основываясь не только на численности населения, но и на расстоянии до ближайшей медицинской организации.

В малонаселенных пунктах (до 100 человек), расположенных на значительном удалении от медицинской организации, создаются домовые хозяйства (в 2015 году – более 9 тыс.), а для оказания первичной медико-санитарной помощи применяются выездные формы работы с использованием мобильных медицинских комплексов (в 2015 году их насчитывалось более 3 тыс.).

Приказ Минздрава России от 27 февраля 2016 года №132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребности населения» (зарегистрирован в Минюсте России 22 марта 2016 года) вступил в силу с 1 апреля 2016 года. Данным приказом определены временные параметры оказания различных видов медицинской помощи в зависимости от форм и условий ее оказания с учетом численности населения. Так, медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, размещаются с учетом транспортной доступности с временным параметром не более 60 минут. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме, размещаются с учетом транспортной доступности с временным параметром не более 120 минут. Указано, что данные параметры могут быть обоснованно скорректированы с учетом транспортной доступности и климатогеографических особенностей региона.

Место расположения и территория обслуживания станции и отделения скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом численности и плотности населения, состояния дорог. При этом принимается во внимание срок ожидания помощи, не превышающий 20 минут.

В данном приказе обращается внимание на населенные пункты с численностью населения свыше 20 тыс. человек, в которых медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, размещаются с учетом шаговой доступности, не превышающей 60 минут.

Кроме того, определен перечень основных видов медицинских организаций и их структурных подразделений, которые организуются в зависимости от рекомендуемой численности обслуживаемого населения.

Приказом Минздрава России от 8 июня 2016 года №358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения» определены уровни оказания медицинской помощи.

Помимо нормативно-правовой базы, Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации разработана и внедрена геоинформационная система. В настоящее время данная система содержит информацию о более чем 157 тыс. населенных пунктов с указанием численности проживающего населения и о почти 73,5 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений всех форм собственности и ведомственной принадлежности, которые участвуют в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Основная задача геоинформационной системы – стать инструментом

анализа доступности медицинской помощи на основе требований нормативных правовых документов.

Результатом картографического анализа доступности медицинской помощи является определение населенных пунктов, находящихся вне зоны медицинского обслуживания медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, скорую и специализированную медицинскую помощь, а также разработка маршрута до ближайших медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь определенного вида или выполняющих другие мероприятия.

В целом по Российской Федерации установлено, что вне зоны шаговой доступности от медицинских организаций (а это не более 6 км) находится около 15,5 тыс. населенных пунктов, из которых 92% – населенные пункты с численностью населения до 100 человек.

Всего в Российской Федерации имеется 104,5 тыс. населенных пунктов с численностью населения до 100 человек, и из них около 14% находятся вне зоны обслуживания медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Всеми субъектами Российской Федерации разработаны планы мероприятий (дорожные карты) по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, включающие организационно-управленческие, градостроительные, материально-технические, нормативно-правовые и иные мероприятия.

Указанные дорожные карты утверждены руководителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья населения. Они согласованы с заместителями высшего должностного лица (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти) каждого из субъектов и представлены в Минздрав России.

В рамках контроля над выполнением мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, Минздравом России проводится мониторинг.

Работа такого уровня сложности проводится в Российской Федерации впервые. Она позволила:

- оценить эффективность текущего и перспективного территориального планирования в здравоохранении в субъектах Российской Федерации;
- повысить степень ответственности руководителей государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и минимизировать риски необоснованных структурных преобразований при проведении оптимизационных мероприятий.