

# ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ – ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗВЕНО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ГЛАВНЫЙ ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОДМОСКОВЬЯ

МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Дмитрий Сергеевич  
Марков



ДИРЕКТОР ГБУЗ  
МО МОНИКИ ИМЕНИ  
М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО  
Филипп Николаевич  
Палеев



Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи в здравоохранении Московской области, а также во всей Российской Федерации. Она включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслужи-

ваемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В целях оказания гражданам ПМСП при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

В последнее десятилетие объемы ПМСП, оказываемой в медицинских организациях Московской области, растут. Ниже перечислены основные медицинские организации региона, в которых оказывают ПМСП: поликлиники (взрослые, детские, стоматологические), женские консультации, центры общей врачебной (семейной) практики, диспансеры.

ПМСП – самый массовый вид медицинской помощи в здравоохранении Московской области. Ее полу-

чают около 80% всех пациентов, обращающихся в организации здравоохранения. Организация деятельности учреждений, оказывающих ПМСП, базируется на четырех основополагающих принципах.

Первый – участковость.

Большая часть учреждений, оказывающих ПМСП, работает по участковому принципу: за ними закреплены определенные территории, которые, в свою очередь, разделены на территориальные участки. Участки формируют в зависимости от численности населения. За каждым из них закреплены участковые врач (терапевт, педиатр) и медицинская сестра. При формировании участков для обеспечения равных условий работы врачей следует учитывать не только численность населения, но и протяженность, тип застройки, удаленность от поликлиники, транспортную доступность и др.

Второй – доступность.

Реализацию этого принципа обеспечивает широкая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, действующих на территории Российской Федерации. В 2016 году в России функционировало более 13 тыс. амбулаторно-поликлинических организаций, в которых медицинскую помощь получили более 50 млн человек. Ни один житель страны не должен иметь препятствий для обращения в учреждение, оказывающее ПМСП, как по месту жительства, так и на территории, где в настоящее время находится. Доступность и бесплатность ПМСП населению обеспечивает ППТ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Третий – преемственность и этапность лечения.

ПМСП – первый этап единого технологического процесса оказания медицинской помощи «поликлиника – стационар – учреждения восстановительного лечения». Как правило, пациент вначале обращается к участковому врачу поликлиники. В случае необходимости он может быть направлен в консультативно-диагностический центр, в диспансер (онкологический, противотуберкулезный, психоневрологический и др.), в больничное учреждение, в центр медицинской и социальной реабилитации. Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преемственность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований, должна вестись медицинская документация с целью обеспечения комплексности профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных. Одним из направлений в достижении этой цели служит внедрение электронной истории болезни (электронного паспорта больного).

Четвертый – профилактическая направленность.

Учреждения, оказывающие ПМСП, призваны играть ведущую роль в формировании здорового образа жизни как комплекса мер, позволяющего сохранять и укреплять здоровье населения, повышать качество жизни.

Приоритетное направление деятельности этих учреждений – диспансерная работа. Диспансеризация – направление в деятельности медицинских учреждений, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению.

В профилактической деятельности учреждений, оказывающих ПМСП, выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику.

Диспансерный метод прежде всего используют в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, спортсмены, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению. В процессе диспансеризации этот контингент берут на учет с целью раннего выявления заболеваний, комплексного лечения, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности.

Важное направление профилактической работы учреждений, оказывающих ПМСП, – прививочная работа. Детскому населению профилактические прививки делают по соответствующему календарю, взрослому – по желанию и показаниям.

ПМСП жителям Московской области оказываются в 153 больничных учреждениях и 30 диспансерах.

В настоящее время оказание медицинской помощи на территории Московской области организовано по трехуровневой системе в соответствии с приказом областного министерства здравоохранения от 6 февраля 2015 года №167, который утверждает перечень (по уровням) государственных учреждений здравоохранения (всего 312) в зависимости от объемов и видов оказываемой ПМСП и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Первый уровень – медицинские организации, оказывающие ПМСП, в том числе специализированную медицинскую помощь (193 медицинские организации).

Второй уровень – медицинские организации (ЦРБ, РБ, ГБ), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры, консультативно-диагностические центры и многопрофильные ЦРБ и городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (94 медицинские организации).

Третий уровень – региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (МОНИКИ, МОНИИАГ, МООД, МОГВВ, МОСП, МОКДЦ для детей, КЦВМиР и др.), а также медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, такие как Видновская районная клиническая больница, Красногорская горбольница №1, Люберецкая райбольница №3, Егорьевская ЦРБ, Мытищинская горбольница (25 медицинских организаций).

Особая роль в системе оказания ПМСП как медицинской организации третьего уровня отводится ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского. Это научный, клинический и организационно-методический центр для врачей всех основных специальностей. На факультете усовершенствования врачей МОНИКИ с 30 кафедрами и курсами, подтвердившем в Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки государствен-



ную аккредитацию от 15 июля 2016 года №2119, ежегодно обучаются и повышают свою квалификацию до 5 тыс. врачей из медицинских организаций Подмосковья.

Медицинскую помощь жителям села оказывают 502 (в 2015 году – 505) фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП), в том числе 11 мобильных, закупленных и построенных в 2016 году, 6 сельских амбулаторий, 15 участковых больниц, 5 районных больниц в сельской местности и 21 центральная районная больница.

В 2015 году было построено 40 ФАП в удаленных поселениях – там, где, по сути, медицинской помощи практически не было. В 2016 году дополнительно построили 55 ФАП и 28 офисов врачей общей практики. Последние – это более крупные медицинские учреждения, которые могут не только оказывать первую помощь, но и лечить человека.

В Московской области в рамках программы модернизации в целях максимального приближения первой помощи к сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек организовано 210 (в 2015 году – 191) домовых хозяйств, на которые возложены функции оказания первой помощи.

В Московской области имеются 4477 территориальных участков, в том числе 2793 терапевтических участка (прикрепленное население Московской области – 6851,79 тыс. человек).

Первичный уровень представлен 84 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями и входящими в состав 236 государственных учреждений здравоохранения структурными подразделениями, 30 стоматологическими поликлиниками, 3 мобильными диагностическими комплексами. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Московской области» в 2013 году было приобретено 11 мобильных диагностических комплексов:

- Волоколамский – 3;
- Клинский – 2;
- Луховицкий – 1;
- Можайский – 2;
- Сергиево-Посадский – 1;
- Ступинский – 1;
- Чеховский – 1.

Выезд осуществляют врачи общей практики, обслуживающие сельские населенные пункты по ежемесячно утверждаемому графику.

В последние три года в Московской области стала интенсивно развиваться первичная медицинская помощь по принципу общей врачебной практики (семейной медицины). Это стало возможным благодаря системным мерам поддержки данного приоритетного направления Правительством Московской области. Утверждена и функционирует с 2013 года государственная программа Московской области «Здравоохранение Подмосковья», которая продолжена в 2014 году до 2020 года. В рамках этой программы осуществляется финансирование мероприятий по развитию общей врачебной практики.

Большинство не имеющих жилья врачей общей практики в муниципальных образованиях обеспечиваются служебным жильем.

В Московской области с 2003 года проведена большая организационная работа: отработаны и реально функционируют различные модели общей врачебной практики (далее – ОВП). Организованы отделения врачей общей практики в составе районных больниц, кабинеты (офисы) врача общей практики, максимально приближенные к месту проживания населения. Некоторые сельские амбулатории работают по принципу врача общей практики. Преимущество отдается развитию кабинетов (офисов) ОВП в городских микрорайонах и сельской местности.

С 2013 года каждый год открывается около 20–30 новых кабинетов (офисов) ОВП. В 2010 году работало 242 врача общей практики, в 2016 году – 349 (увеличение на 33%). Обеспеченность населения врачами общей практики в 2016 году составила 0,45 на 10 тыс. населения (в 2010 году – 0,29).

В настоящее время в Московской области функционируют:

- 237 кабинетов ОВП;
- 29 отделений ОВП;
- 1 центр ОВП в Орехово-Зуевском районе.

В настоящее время в Ступинском, Луховицком и Шатурском муниципальных районах Московской области практически вся участковая служба работает по принципу ОВП. К переходу работы участковой службы на принципы ОВП приближены Орехово-Зуевский, Шатурский, Домодедовский, Егорьевский и Дмитровский муниципальные районы.

Результаты внедрения разработанных в Московской области моделей ОВП показали, что на протяжении последних лет отмечается увеличение объемов оказания первичной медицинской помощи врачам общей практики по терапевтическому, неврологическому, отоларингологическому, офтальмологическому, хирургическим профилям.

Разработаны и внедрены в практику механизмы финансирования ОВП и система оплаты труда врачей и медицинских сестер ОВП. Разработаны и апробированы критерии, характеризующие их профессиональную деятельность.

В 2016 году внедрен дифференцированный табель оснащения медицинским оборудованием и определены наименования помещений для разных моделей ОВП: для работы в сельской местности; в микрорайонах, по типу самостоятельной структуры вне стен медицинских учреждений; ОВП, входящих в состав амбулаторно-поликлинических учреждений (приказ министерства здравоохранения Московской области от 17 августа 2016 года №1718 «Об организации кабинетов врача общей практики (семейного врача) в государственных учреждениях здравоохранения Московской области»).

В офисах и отделениях врачей общей практики успешно развиваются стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи: стационары на дому и дневные стационары, которые позволяют уменьшить потоки госпитализации на койки круглосуточного стационара и повысить эффективность работы врачей общей практики (данные пока не анализировались ввиду отсутствия статистических показателей за 2016 год).



Подготовка врачей общей практики осуществляется на кафедре ОВП (семейной медицины) ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ: первичная подготовка, тематическое усовершенствование, обучение в клинической ординатуре. Всего за период работы кафедры с 2003 по 2016 год включительно обучено 1432 человека, из них первичную переподготовку прошли 587 врачей общей практики из Московской области, клиническую ординатуру – 27 человек.

Следует отметить, что кафедра ОВП (семейной медицины) ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ оснащена современным оборудованием, позволяющим проводить телемедицинские консультации, консультации по организационно-методической работе, дистанционные семинары, лекции, практические занятия.

В настоящее время образовательный процесс врачей общей практики, особенно в части, касающейся отработки практических навыков, в Московской области организован в двух учебно-методических центрах кафедры ОВП (семейной медицины) ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ.

В Московской области создана и внедрена служба «112». Теперь она помогает человеку получать помощь не через Москву (раньше с мобильного телефона можно было звонить только в оперативную службу Москвы), а напрямую там, где он живет.

Московская область в настоящее время занимает 2-е место в ЦФО по темпам снижения показателя смертности от болезней системы кровообращения – 638,1 в расчете на 100 тыс. населения.

В Московской области работает 12 сосудистых центров в медицинских организациях (Мытищинский м.р., г.о. Подольск, г.о. Реутов, г.о. Жуковский, Егорьевский м.р., Красногорский м.р., Люберецкий м.р., г.о. Долгопрудный, Коломенский м.р., г.о. Домодедово, Дмитровский м.р. и Сергиево-Посадский м.р.), а также в МОНИКИ, плюс 11 первичных сосудистых отделений (г.о. Серпухов, Клинский м.р., Чеховский м.р., Солнечногорский м.р., Ленинский м.р., Можайский м.р., Дмитровский м.р., Рузский м.р., Ступинский м.р., Луховицкий м.р. и Волоколамский м.р.).

Общий коечный фонд указанных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений составляет в настоящий момент 2,19 тыс. коек. График работы всех перечисленных отделений – 24 часа и 7 дней в неделю.

С 2013 года по настоящее время коечный фонд медицинских организаций Московской области для оказания медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями увеличился на 14%.

Медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в рамках регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). Полученная информация позволяет создать оптимальную систему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в сосудистые центры и первичные сосудистые отделения (далее – СЦ и ПСО соответственно) медицинских организаций региона, когда не менее 75% пациентов поступают в СЦ (ПСО) в первые 4,5 ча-

са с начала заболевания. Также в информационную систему и маршрутизацию включены 6 медицинских организаций федерального подчинения на территории Московской области, где оказывается неотложная специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и нарушениями мозгового кровообращения.

В 2016 году по сравнению с 2015 годом увеличено количество операций по стентированию в 13 раз (в 2013 году – 231 операция, в 2015 году – 2810), коронарографий – в 12 раз (в 2013 году – 323 исследования, в 2015 году – 3990). В 2015 году в ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского около 3,1 тыс. пациентов подверглись высокотехнологичным операциям на сердце.

В 2017 году планируется открытие 5 ПСО на базе Щёлковской РБ №1, ГБ №1 г. Королёва, ЦРБ г.о. Балашихи, ГБ г.о. Железнодорожного и Шатурской ЦРБ, а в 2018 году – еще 4 ПСО на базе Электростальской ГБ, Каширской ЦРБ, Давыдовской РБ Орехово-Зуевского муниципального района и Зарайской ЦРБ. В этом случае в Московской области будет круглосуточно работать 38 СЦ, которые в полной мере обеспечат доступность и своевременность неотложной высокотехнологичной медицинской помощи пациентам и проведение коронарографических исследований. По предварительным расчетам, таких исследований требуется около 18 тыс. в год, также около 7 тыс. в год последующих коронарных стентирований.

Для оптимальной загрузки СЦ и ПСО медицинских организаций Московской области в настоящее время отлажена система маршрутизации пациентов, которая позволяет своевременно доставлять нуждающихся в экстренной помощи пациентов с инфарктом миокарда, инсультом и другими неотложными состояниями при болезнях системы кровообращения в ближайший СЦ (ПСО). На оптимизацию системы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, нарушениями мозгового кровообращения направлены приказы министерства здравоохранения Московской области от 19 октября 2015 года №1511а «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Московской области от 7 июля 2014 года №889 «О порядке взаимодействия между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Московской области», от 12 октября 2015 года №1445а «Об утверждении схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Московской области при оказании медицинской помощи».

В СЦ (ПСО) медицинских организаций Московской области обеспечен «командный» принцип работы всех специалистов, задействованных в оказании медицинской помощи: кардиологов, реаниматологов и эндovasкулярных хирургов. В самих СЦ (ПСО) необходима правильная маршрутизация пациентов внутри центров с целью сокращения сроков начала инвазивного лечения, когда каждый врач – участник процесса должен знать свои регламентированные функции на основе стандартов лечения. Должен быть налажен пос-



тоянный контроль над организацией работы со стороны администрации СЦ (ПСО). Все участники процесса должны быть интегрированы в единую структуру оказания помощи – от СМП до эндоваскулярных и реабилитационных отделений.

Для обеспечения лучших исходов лечения пациентов в СЦ и ПСО в практику работы введены ежемесячные обсуждения и разборы совместно с представителями служб скорой медицинской помощи сроков доставки, результатов госпитализации и исходов лечения у пациентов, помещенных в СЦ (ПСО).

В процессе ежемесячных разборов необходимо обеспечить применение в работе СЦ и ПСО системы оценки шкал риска для пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, регистров пациентов с острым коронарным синдромом и нарушениями мозгового кровообращения в практической работе не только специализированных отделений СЦ и ПСО, но и первичного звена.

В Московской области создан головной СЦ на базе ГБУЗ МО «Красногорская городская больница №1» с ведением регистра пациентов с болезнями системы кровообращения, которым показана (оказана) инвазивная помощь в СЦ (ПСО). Регистр пациентов должен вестись на программном продукте в онлайн-режиме, заполняться всеми СЦ (ПСО) и позволять контролировать наличие и осуществлять централизованные закупки расходных материалов.

Проводимая в здравоохранении Московской области работа, в том числе связанная с открытием сосудистых центров на базе сосудистых отделений медицинских организаций в г.о. Можайске и г.о. Ступино, позволила снизить смертность от болезней системы кровообращения с 796,8 в 2014 году до 673,1 в 2015 году в расчете на 100 тыс. населения (при плане 2015 года – 796,8). Снижение смертности на 17% – это более 8 тыс. человек. Показатели приблизились к аналогичным по России и ЦФО.

В целом выполненная работа по эффективной организации ПМСП и специализированной медицинской помощи пациентам в Московской области обеспечила достижение ряда показателей, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598. Так, смертность от туберкулеза снизилась до 3,2 случая на 100 тыс. человек, от болезней системы кровообращения – до 638,1 на 100 тыс. человек. Младенческая смертность снизилась до 4,6 на 1 тыс. родившихся живыми. Смертность от ДТП составила чуть меньше 16 случаев на 100 тыс. населения, в то время как три года назад этот показатель составлял 23 на 100 тыс. населения. При этом пока не удалось достичь плановых показателей по снижению смертности от новообразований: данный показатель по итогам 2016 года составил 211,2 случая на 100 тыс. населения.

В Московской области на 50% обновлен парк автомобилей скорой помощи.

В настоящее время все медицинские организации, оказывающие ПМСП, подключаются к Интернету. Более 160 сейчас имеют широкополосный доступ.

В части удобства пациентов это совершенствование, развитие электронной записи к врачу в детских и взрослых медицинских организациях и дальнейшая информатизация всей системы здравоохранения.

Электронная запись ведется во всех медицинских организациях. В этом году более 2,5 млн человек дистанционно записались к врачу. Также в здравоохранении Московской области внедряются электронные медицинские карты, и данный процесс завершится в 2017 году. В 2016 году в связи с открытием перинатальных центров и новых родильных домов мы сделали замкнутую систему по ведению всех электронных медицинских карт, начиная от женской консультации и заканчивая перинатальным центром.

Основными направлениями развития сервиса электронной записи в Московской области в 2017 году являются разработка единого по всему региону листа ожидания, возможность вызвать врача через Интернет, автоматическая рассылка уведомлений пациентам (по электронной почте).

В 2015 году проводились работы по внедрению электронных медицинских карт в учреждениях детства и родовспоможения. Все 69 женских консультаций, а также 147 детских поликлиник начали вести истории болезни в электронном виде.

В настоящее время в здравоохранении Московской области реализуется программа удаленной медицинской поддержки и адекватной консультативной помощи для различных групп населения по типу так называемого виртуального госпиталя. Располагая доступом в Интернет, индивид на каком-либо из многочисленных сетевых ресурсов может найти врача, который показался ему – по тем или иным причинам – наиболее компетентным для получения советов по соответствующему профилю патологии. В случае отсутствия у индивида достаточных компетенций от его имени в качестве медицинского «адвоката» по вопросам объема и качества помощи может выступить врач виртуального госпиталя.

В 2017 году планируется широкое внедрение системы телемедицины с центром в МНИКИ. Сейчас эта система внедрена еще не во всех медицинских организациях.

За два последних года в Московской области было открыто 12 консультативно-диагностических центров (далее – КДЦ). Закуплено и смонтировано современное оборудование для проведения диагностики: рентгенографии, УЗИ, МРТ, КТ, маммографии.

В 2017 году эта работа продолжится: будет открыто еще 22 КДЦ. Итого в Московской области оснащенных центров будет 34. И тогда все предусмотренные мероприятия по проведению диспансеризации будут реализовываться в полном объеме.

Особое внимание уделяется доступности лекарственных средств. В Подмосковье 672 тыс. льготников. Для их удобства открыты аптечные пункты там, где выписывают рецепт, – в поликлиниках и больницах, а это 180 медицинских организаций. В 2017 году программа завершится и будет открыто еще 100 пунктов. Этого бу-



дет достаточно для того, чтобы пациент (льготник) мог получить лекарства в шаговой доступности.

В 2014 и 2015 годах в медицинские организации Подмосковья поступило на работу около 2 тыс. высококвалифицированных медицинских кадров – врачей, а в 2016 году еще 2 тыс. врачей. Во многом это заслуга Правительства Московской области и глав муниципальных образований, которые предоставляют им квартиры и льготные ипотечные кредиты. Врачи приглашаются из разных регионов. Эта работа обязательно будет продолжена в будущем.

Особое внимание в системе оказания ПМСП уделяется стандарту вежливого и заботливого общения медицинских работников с пациентами: всё это стало атрибутом подмосковного здравоохранения.

Безусловный приоритет для здравоохранения Подмосковья – это дети. Открыты новые родильные дома в гг. Балашихе, Пушкино и Ступино. Завершает-

ся строительство перинатальных центров в гг. Коломне, Щёлково и Наро-Фоминске.

Дальнейшее развитие ПМСП должно быть направлено на решение следующих задач:

- обеспечение доступности этого вида медицинской помощи для всех групп населения, проживающих в любом регионе страны;
- полное удовлетворение потребности населения в квалифицированной лечебно-профилактической и медико-социальной помощи;
- усиление профилактической направленности в деятельности учреждений, оказывающих ПМСП;
- повышение эффективности работы учреждений, оказывающих ПМСП, совершенствование управления;
- повышение культуры и качества медико-социальной помощи.