

Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах

Деев И. А.¹, Поликарпов А. В.², Голубев Н. А.², Моравская С. В.², Кобякова О. С.²

¹ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова" Минздрава России. Москва; ²ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Определить и систематизировать критерии, влияющие на размещение медицинских организаций при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Материал и методы. В ходе данного исследования проанализированы нормативные правовые акты Российской Федерации, методические рекомендации по территориальному планированию. Применены контент-анализ, статистический метод.

Результаты. Целесообразно определить следующие критерии для комплексной оценки размещения медицинских организаций: 1. Возрастная структура населения. 2. Удаленность до медицинской организации аналогичного уровня. 3. Численность населения в радиусе обслуживания медицинской организации. 4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог). 5. Наличие общественного транспорта и кратность движения. 6. Климатические. 7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте. 8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад. 9. Ветхость, аварийность зданий. Принимая во внимание различные критерии, влияющие на доступность первичной медико-санитарной помощи пациенту, возможно разрабатывать и реализовывать управленческие решения по рациональному пространственному размещению объектов здравоохранения на региональном уровне с детализацией по каждому населенному пункту.

Заключение. Использование при территориальном планировании критериев при комплексной оценке размещения медицин-

ских организаций позволяет учитывать региональные климатические, географические, инфраструктурные, социальные и прочие особенности субъектов Российской Федерации, что способствует реализации целевых мер по развитию первичного звена здравоохранения в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Ключевые слова: территориальное планирование, первичная медико-санитарная помощь, доступность первичной медико-санитарной помощи.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 31/10-2023

Рецензия получена 02/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Деев И. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Моравская С. В., Кобякова О. С. Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832. EDN DBDXQH

Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas

Deev I. A.¹, Polikarpov A. V.², Golubev N. A.², Moravskaya S. V.², Kobyakova O. S.²

¹Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow; ²Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization. Moscow, Russia

Aim. To identify and systematize the criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas.

Material and methods. Within the study, regulatory legal acts of the Russian Federation and methodological guidelines on territorial planning were analyzed. Content analysis and statistical methods were used.

Results. The following criteria for a comprehensive assessment of the location of healthcare facilities should be used: 1. Age structure of the population. 2. Distance to a similar medical organization. 3. Population

size within the working radius of the organization. 4. Availability of public roads (criteria and categories of roads). 5. Availability of public transport. 6. Climatic. 7. Availability of medical workers residing in the locality. 8. Availability of mobile medical teams. 9. Dilapidation and breakdown of buildings.

Taking into account various criteria affecting the accessibility of primary health care to a patient, it is possible to develop and implement management decisions on the rational placement of healthcare facilities at the regional level with detail for each locality.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: dvvoshev@yandex.ru

[Деев И. А. — д.м.н., профессор, зам. директора по организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-4449-4810, Поликарпов А. В. — в.н.с., к.м.н., руководитель Федерального консультативно-методического центра по переходу на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра, ORCID: 0000-0002-6696-8714, Голубев Н. А. — начальник Управления медицинской статистики, ORCID: 0000-0002-8862-5085, Моравская С. В. — зав. отделом организационно-методической работы и медицинской статистики, ORCID: 0000-0003-1650-7490, Кобякова О. С. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0003-0098-1403].

Conclusion. The use of criteria in territorial planning for a comprehensive assessment of the location of healthcare facilities makes it possible to take into account regional climatic, geographic, infrastructural, social and other features of the Russian constituent entities. This contributes to the implementation of development targets for primary health care in small and hard-to-reach areas.

Keywords: territorial planning, primary health care, accessibility of primary health care.

Relationships and Activities: none.

Deev I. A.* ORCID: 0000-0002-4449-4810, Polikarpov A. V. ORCID: 0000-0002-6696-8714, Golubev N. A. ORCID: 0000-0002-8862-5085, Moravskaya S. V. ORCID: 0000-0003-1650-7490, Kobyakova O. S. ORCID: 0000-0003-0098-1403.

*Corresponding author:
dvoshev@yandex.ru

Received: 31/10-2023

Revision Received: 02/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Deev I. A., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Moravskaya S. V., Kobyakova O. S. Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832. EDN DBDXQH

ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, РФ — Российская Федерация, СП — структурные подразделения, ФАП — фельдшерско-акушерские пункты, ФП — фельдшерские пункты.

Введение

Во взаимоотношении медицинской отрасли и пациента доступность медицинской помощи (МП) является важной составляющей оценки удовлетворенности качеством МП, т.к. пациент оценивает не только решение его проблемы со здоровьем, но и другие факторы, такие как доступность медицинских услуг, условия пребывания, организацию работы, отношение медицинских работников и другие [1].

Наибольшее число обращений населения за МП и посещений с профилактическими и иными целями осуществляется в первичное звено здравоохранения, что диктует необходимость решения проблемы доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как одной из самых важных.

По данным формы Федерального статистического наблюдения № 1-здрав¹, число посещений врачей за 2017-2021гг составляет свыше 1,42 млрд ежегодно, за исключением 2020г (1,23 млрд), что видно на рисунке 1.

Снижение числа посещений в 2020г можно объяснить введением на территории Российской Федерации (РФ) противоэпидемиологических мероприятий во время пандемии COVID-19, среди которых было приостановление проведения диспансеризации и профилактических осмотров всех граждан².

¹ Форма федерального статистического наблюдения № 1-здрав, утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 10 августа 2018г № 493 "Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, за травматизмом на производстве и миграцией населения".

² Доклад "Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год". <https://minzdrav.gov.ru/open/supervision/council/protokoly-zasedaniy/2021/protokol-4-ot-13-aprelya-2021-goda>.

При оценке территориального размещения медицинских организаций (МО) и структурных подразделений (СП) важно учесть не только рациональность и экономически эффективное использование существующей сети системы здравоохранения, но и обеспечение доступности качественной МП для населенных пунктов любой численности, в т.ч. малонаселенных и труднодоступных.

При территориальном планировании учитывается:

1) специфика субъекта РФ (климатические и географические особенности, уровень транспортной доступности МО, уровень развития транспортных путей постоянного действия, плотность населения);

2) обоснование потребности населения во всех видах МП и финансовых нормативов в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП в соответствии с особенностями демографического состава, уровнем и структурой заболеваемости;

3) соответствие мощности МО планируемым объемам МП.

Для решения задач оптимального пространственного размещения ресурсов здравоохранения на региональном уровне может применяться принцип агент-ориентированных моделей пространственной сети МО с учетом социального поведения пациентов и совокупности внешних и внутренних факторов, влияющих на принятие решений пациентом по отношению к своему здоровью [2]. Таким образом, на основе принципа "медицины шаговой доступности" осуществляются мероприятия по повышению территориальной доступности ПМСП и реализуется пациент-ориентированная модель организации оказания МП населению [3].

Действующими нормативными документами косвенно обозначены критерии, которые необходимо учитывать при планировании и размещении МО и СП, но отсутствует их перечень, который мо-

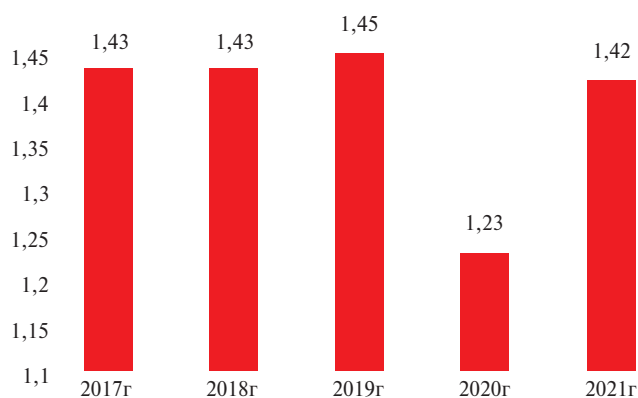


Рис. 1 Число посещений врачей, включая профилактические, и посещения зубных врачей (млрд) за 2017-2021гг.

жет быть использован при учете региональных особенностей при разработке целевых мероприятий повышения доступности оказания МП.

Цель: определить и систематизировать критерии, влияющие на размещение МО при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Материал и методы

В ходе данного исследования проанализированы нормативные правовые акты РФ, методические рекомендации по территориальному планированию. Применены контент-анализ, статистический метод. Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций.

Результаты и обсуждение

В Указе Президента РФ от 06.06.2019 № 254 и постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 отмечается наличие населенных пунктов с недоступной для граждан ПМСП^{3,4}.

Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" поставлена задача завершения формирования сети МО первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских пунктов (ФП) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учетом использования мобильных меди-

цинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения < 100 человек⁵.

Обеспечение доступности и качества ПМСП, оказываемой на селе, в т.ч. для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, является основой для реализации Национального проекта "Здравоохранение", ряда Федеральных проектов и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения⁶.

В работе Былиной С.Г. (2020) оценена взаимосвязь низкой территориальной доступности ПМСП и роста смертности сельского населения от некоторых заболеваний в следствии недостаточных возможностей раннего диагностирования, лечения и диспансеризации [4]. Несмотря на устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни за период 2003-2018гг, отмечается существенный разрыв по данному показателю для региональных центров и остальных частей субъектов РФ ("периферии"), что вызвано различиями в смертности мужчин в трудоспособном возрасте от внешних причин, а у женщин в возрасте старше трудоспособного — различиями в смертности от хронических неинфекционных заболеваний [5].

На XI международном Конгрессе "Оргздрав-2023" в рамках обсуждения темы "Здравоохранение России: как выполнить миссию по обеспечению безопасности страны" 7 июня 2023г было отмечено, что реализация целевых мер по развитию сельской инфраструктуры в каждом конкретном субъекте РФ позитивно отразилась на сокращении разницы в показателях общей смертности между городским и сельским населением⁷, как видно из рисунка 2.

Если в 2005г разница в смертности сельского и городского населения составляла 23%, то к 2022г данные различия сократились более чем в 2 раза — до 10%.

Следует отметить, что законодательно в РФ не закреплены понятия малочисленных и труднодоступных местностей, указано лишь на то, что список таких местностей утверждается субъектами РФ [6], что диктует необходимость рекомендовать региональным исполнительным органам государственной власти на

³ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".

⁴ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 10.10.2022) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

⁵ Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".

⁶ Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 08.04.2021) "Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения".

⁷ Котова Е. Г. Доклад "Здравоохранение Российской Федерации. Приоритетные направления развития в современных условиях". XI международный Конгресс "Оргздрав-2023". Москва. 07.06.2023. <https://congress.orgzdrav.com/orgzdrav/2023>.

своем уровне утверждать такие списки при разработке программ территориального планирования.

Планирование территориального размещения МО и СП и его оценка требует учитывать как условия, зависящие от системы здравоохранения (такие как соответствие размещения МО и СП требованиям приказов Минздрава России от 12.05.2012 № 543н и от 27.02.2016 № 132н, особенности демографической ситуации, заболеваемости населения и кадровой обеспеченности, применение выездных форм работы), так и условия, напрямую не связанные со здравоохранением (климатические, географические, инфраструктурные, социальные особенности). При разработке схем территориального планирования для каждого объекта здравоохранения следует определить виды и объемы потребляемых ими ресурсов (земельных, трудовых, энергетических, водных и др.), оценить инфраструктуру (транспортную, инженерную, информационно-коммуникационную и др.). При этом следует выделить федеральный и региональный уровень ответственности при проработке и анализе параметров, определяющих критерии и условия размещения объектов здравоохранения.

Следует отметить, что ожидаемая продолжительность жизни в 2022г составила у сельского населения 71,7 лет, что на 1,4 года меньше, чем у городского⁸. Учитывая важность национального приоритета по народосбережению, все предпринимаемые меры по поддержке и развитию первичного звена здравоохранения в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах должны продолжаться, принимая в расчет инфраструктурные, социальные, климатические и другие различия регионов РФ, определяя и диктуя необходимость комплексного подхода при размещении МО.

Выбор критериев для комплексной оценки размещения МО и СП при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах обоснован положениями задач Стратегии пространственного развития РФ на период до 2025г⁹ и приоритетными направлениями развития здравоохранения в РФ, определенными Указом Президента РФ от 6 июня 2019г № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"¹⁰.

Исходя из принципов пациент-ориентированного здравоохранения, был определен клиентский

⁸ Данные Федеральной службы государственной статистики "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении": <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>.

⁹ Распоряжение Правительства РФ от 13 февраля 2019г № 207-р "Об утверждении Стратегии пространственного развития РФ на период до 2025г".

¹⁰ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".

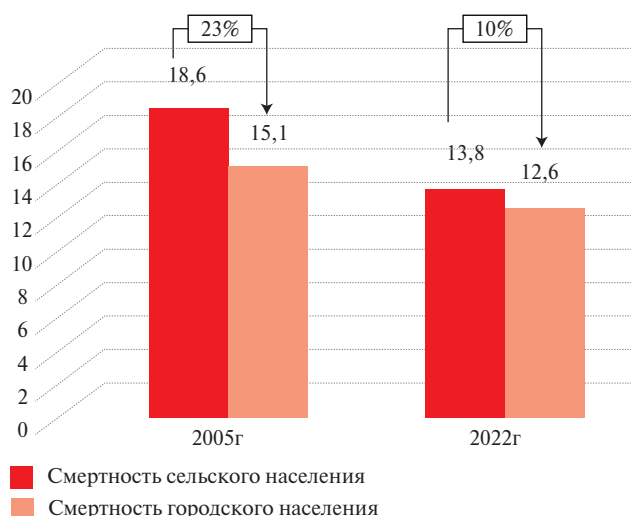


Рис. 2 Общий коэффициент смертности, на 1000 населения.

путь пациента до МО, где он может получить ПМСП, изображенный на схеме (рисунок 3).

В соответствии с пациент-ориентированным подходом МО/СП должна располагаться в шаговой доступности, либо пациент должен иметь возможность доезда до МО от места проживания. Соответственно, на доступность ПМСП будет влиять такой критерий, как удаленность от места проживания пациента до МО. На данный критерий могут оказывать влияние климатические и географические особенности местности проживания. Кроме того, суровые климатические условия и труднодоступные местности оказывают влияние на радиус обслуживания МО. От климатических и географических особенностей местности будет зависеть наличие различных путей сообщения: наземных (дороги с твердым асфальтовым покрытием, железнодорожные пути), водных или воздушных, и организация движения общественного транспорта с учетом его кратности движения в течение суток.

В соответствии с численностью обслуживаемого населения пациент обращается за МП в МО определенного типа. Для ФАП/ФП важным критерием будет наличие возможности организации выездных форм работы — мобильных бригад, в т.ч. с применением мобильных комплексов, для приближения врачебной МП населению, в т.ч. для реализации персонализированных профилактических программ. Важным критерием для реализации возможности получения ПМСП пациентом является укомплектованность медицинскими кадрами, в т.ч. и наличие медицинского работника в "малых" МО — ФАП/ФП, отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория. Диагностические и лечебные возможности МО зависят также и от материально-технической базы, а соответственно от такого критерия, как ветхость/аварийность здания, в котором размещается МО/СП.

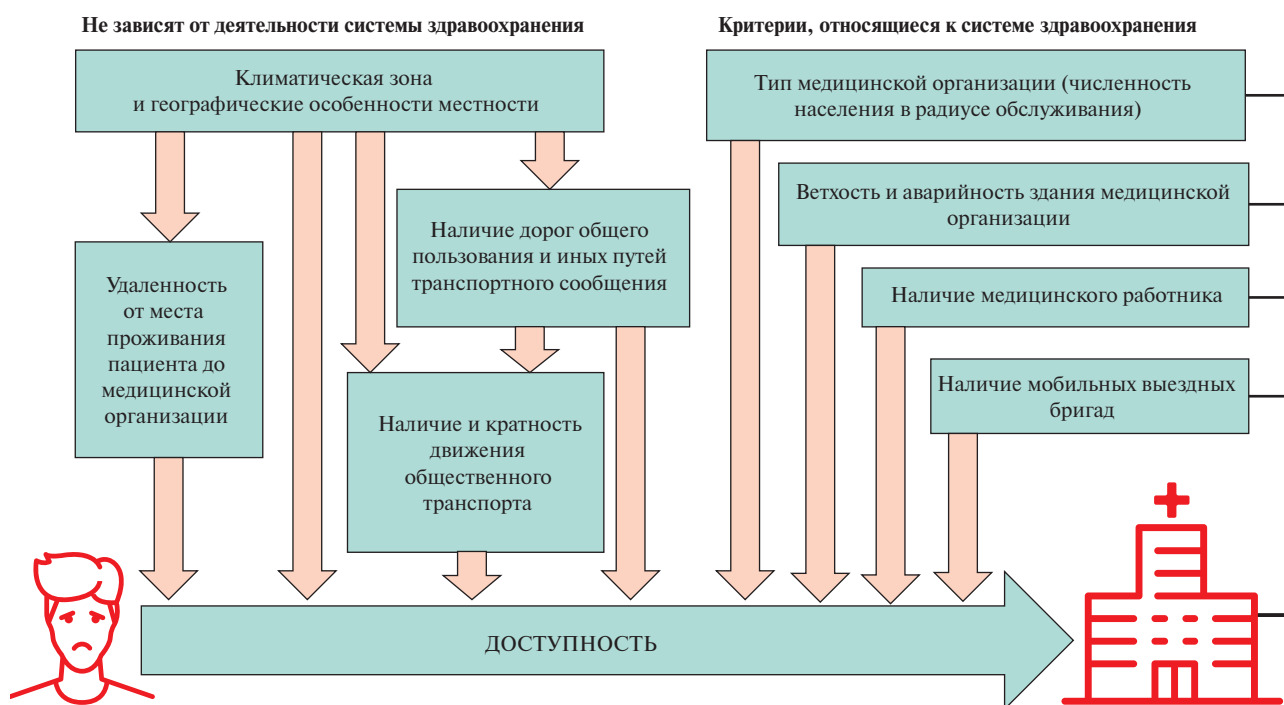


Рис. 3 Клиентский путь пациента до МО ПМСП.

Таким образом, принимая во внимание различные критерии, влияющие на доступность ПМСП пациенту, возможно разрабатывать и реализовывать управленческие решения по рациональному пространственному размещению объектов здравоохранения на региональном уровне с детализацией по каждому населенному пункту.

На основании проведенного анализа нормативных правовых актов РФ и возможности учета региональных особенностей при территориальном планировании, считаем целесообразным определить следующие критерии для комплексной оценки размещения МО и СП:

1. Возрастная структура населения.
2. Удаленность до МО или СП аналогичного уровня.
3. Численность населения в радиусе обслуживания МО и СП.
4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог).
5. Наличие общественного транспорта и кратность движения.
6. Климатические.
7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте.
8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад.
9. Ветхость, аварийность зданий.

В перечне предложенных критериев 1-6 не зависят от деятельности системы здравоохранения, в отличие от критериев 7-9, относящихся к системе здравоохранения.

Среди критериев, не относящихся к системе здравоохранения, критерий "наличие дорог общего пользования" настолько весомый, что является первостепенным и приоритетным среди всех остальных. Отсутствие дороги общего пользования с твердым покрытием, по которой пациент может доехать общественным транспортом до другой МО аналогичного уровня, практически однозначно говорит о необходимости наличия МО или СП в данном населенном пункте с целью обеспечить доступность ПМСП. При этом также существенное значение может иметь такой относящийся к системе здравоохранения критерий, как "наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте". И при отсутствии дороги общего пользования, и при отсутствии медицинского работника, постоянно проживающего в данном населенном пункте, возможно, необходимо рассматривать дополнительные критерии, такие как наличие "градообразующих" предприятий или сезонность работ в данном населенном пункте, демографический прогноз, место населенного пункта в стратегии пространственного развития региона с решением задач по улучшению его транспортной доступности, или участие жителей в программе переселения.

Например, в селе У. области А. численность населения 55 человек, имеется не аварийное и не ветхое здание ФАП, но нет постоянно проживающего медработника, отсутствует дорога общего пользования с твердым покрытием, соответственно — нет возможности доехать общественным транспортом, не организованы выездные формы

работы. До ближайшего ФАП — 95 км. Численность населения в селе У. за 20 лет снизилась в 7 раз. В данном случае необходимо рассматривать перспективность населенного пункта с учетом комплексного развития территории или включить данный населенный пункт в программу переселения.

При комплексном подходе оценки размещения МО и СП при территориальном планировании в малонаселенных и труднодоступных местностях примером взаимосвязи критериев является и воздействие такого значимого критерия, как "наличие мобильных медицинских выездных бригад". В случае отсутствия медицинского работника, постоянно проживающего в населенном пункте, организация работы мобильных медицинских выездных бригад на регулярной основе (сезонность или не реже 2 раз в неделю) повышает доступность ПМСП в данном населенном пункте.

Обоснование выбора критериев для учета региональных особенностей при территориальном планировании

1. Возрастная структура населения

Пунктом 19.2. Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению (далее — Положение)¹¹ определено, что в населенных пунктах с числом жителей 100–300 человек организуются ФАП или ФП в случае, если расстояние от данного населенного пункта до ближайшей МО превышает 6 км, при меньшем расстоянии организуются домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и/или выездные формы работы. Однако абзац 2 пункта 19.5 вышеупомянутого Положения вносит коррективы для населенных пунктов, в которых проживает население преимущественно (>40%) старше трудоспособного возраста, и определяет, что в таком населенном пункте с числом жителей >100 человек могут быть организованы как ФАП, так и ФП. Таким образом, критерий "возрастная структура населения" в случае, когда в населенном пункте проживает население преимущественно старше трудоспособного возраста, играет важную роль при комплексном подходе к оценке размещения МО и СП.

2. Удаленность до МО или СП аналогичного уровня

Согласно пунктам 19.2 и 19.4 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению важным критерием является радиус обслуживания МО или СП. В случае удаленности населенного пункта до МО/СП аналогичного уровня >6 км, данный критерий играет роль повышающего коэффициента при рассмотрении необходимости организации работы МО/СП в рассматриваемом населенном пункте.

Для данного критерия следует учитывать применение правил, определяемых Сводом правил СП 42.13330.2016 "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений"¹²:

- радиус обслуживания поликлиник и их филиалов в городских населенных пунктах не более 1000 м;
- доступность поликлиник, амбулаторий, ФАП в сельской местности — в пределах 30 мин (с использованием транспорта);
- при отнесении населенного пункта, в котором расположены МО/СП, к особым климатическим условиям¹³, в зоне пустынь и полупустынь, в условиях сложного рельефа и при многоэтажной высокоплотной застройке указанные радиусы обслуживания следует уменьшать на 30%. Таким образом, радиус обслуживания будет составлять не 6 км, а 4,2 км.

3. Численность населения в радиусе обслуживания МО/СП

Согласно п. 19.5 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению, при наличии водных и других преград, удаленности до ближайшей МО, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей МО может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого ФАП или ФП населения, в связи с этим в труднодоступных населенных пунктах и/или в районах с низкой плотностью населения может быть установлена нижняя граница численности населения в 70 человек, проживающего в радиусе 6 км от ФАП/ФП.

Нижеприведенные критерии 4 и 5 описывают состояние транспортной доступности как важной составляющей инфраструктурной обеспеченности. Данные критерии выбраны как значимые в соответствии с Методическими рекомендациями по развитию транспортной инфраструктуры, обеспечивающей доступность медицинской инфраструктуры для населения¹⁴, и в соответствии с приоритетными направлениями развития здравоохранения в РФ.

4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог)

Отсутствие дороги с твердым покрытием общего пользования, с возможностью всесезонного передвижения, является "блокирующим" фактором,

¹² Свод правил СП 42.13330.2016 "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений".

¹³ Свод правил СП 131.13330.2020 "СНиП 23-01-99* Строительная климатология" (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 24 декабря 2020г № 859/пр).

¹⁴ Методические рекомендации по развитию транспортной инфраструктуры, обеспечивающей доступность медицинской инфраструктуры для населения. Министерство транспорта Российской Федерации. 21.11.2019. <https://mintrans.gov.ru/documents/10/10265>.

¹¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

т.е. отсутствие дороги для жителей данного населенного пункта является преградой на пути к возможности получения своевременной МП, если в данном населенном пункте отсутствует МО или СП. Например, 1265 населенных пунктов Дальневосточного Федерального округа не связаны круглогодично автомобильными дорогами с твердым покрытием с сетью дорог общего пользования¹⁵. На заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и национальным проектам 15.12.2022 обращено особое внимание на необходимость своевременного ремонта дорог в 2023-2024гг: "...не менее 85 процентов дорог в крупнейших агломерациях, а также более половины дорог регионального и муниципального значения должны находиться в нормативном состоянии, то есть стать современными и безопасными..."¹⁶. Это необходимо учитывать, при разработке мероприятий, связанных с укреплением дорожной инфраструктуры, особенно с целью повышения доступности ПМСП.

5. Наличие общественного транспорта и кратность движения

Данный критерий определяет возможность транспортной доступности до МО в пределах установленных нормативов. Причем кратность движения общественного транспорта в сутки должна быть не менее двух для реализации возможности пациента доехать до МО и вернуться в населенный пункт своего проживания.

6. Климатические факторы

Пункт 19 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению определяет возможность формирования участков с меньшей, чем определенной пунктом 18 настоящего Положения, численностью населения, прикрепленного к участкам: фельдшерским, терапевтическим, врача общей практики, семейного врача, комплексном, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях¹⁷ и других районах с тяжелыми климатическими условиями. Такие погодные явления, длительные

по времени в определенное время года, как низкие температуры, шуга, распутица, существенно влияют на доступность ПМСП. Поэтому отнесение населенного пункта, в котором расположены МО и СП, к особым климатическим условиям (III, IV и особая климатические зоны¹⁸) играет важную роль при комплексном подходе к оценке размещения МО и СП.

Кроме того, расположение населенного пункта в определенном климатическом районе определяет требования к технологии строительства зданий и дорог, т.е. влияет на критерии 4 (наличие дорог общего пользования) и 9 (ветхость, аварийность зданий)¹⁹.

7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте

В малочисленных и одновременно удаленных и труднодоступных городах и поселках своевременное получение экстренной или неотложной МП в отсутствие медицинского работника, постоянно проживающего в таком населенном пункте, является острой социальной проблемой, связанной с качеством жизни людей. Важность данного критерия обосновывается необходимостью оптимизации процессов использования медицинских кадров в условиях существующего кадрового дефицита [7], снизить который помимо реализации Федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" призваны меры, осуществляемые в рамках национального проекта "Здравоохранение", такие как закупка медицинских передвижных комплексов, развитие санитарной авиации. Особая роль отводится мерам социальной поддержки медицинских работников, позволяющим привлекать в сельскую местность врачей, фельдшеров, и таким образом повышать укомплектованность кадрами МО и, соответственно, доступность ПМСП.

8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад

Деятельность мобильных медицинских бригад регулируется правовыми нормами, которые определяют порядок их организации и функционирования, в соответствии с Приложением № 8 к Положению об организации оказания ПМСП взрослому населению. Данным Положением особо выделена важность оказания ПМСП мобильными медицинскими выездными бригадами жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц

¹⁵ Распоряжение Правительства РФ от 24.09.2020 № 2464-р (ред. от 23.01.2023) "Об утверждении Национальной программы социально-экономического развития Дальнего Востока на период до 2024 года и на перспективу до 2035 года".

¹⁶ Стенограмма выступления Владимира Путина на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам. [Электронный ресурс]: <http://kremlin.ru/events/president/news/70086>.

¹⁷ Постановление Правительства РФ от 16 ноября 2021г № 1946 "Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР".

¹⁸ Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство Р 2.2.2006-05 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005г). Приложение № 13 Климатические регионы (пояса) России.

¹⁹ СП 131.13330 "Свод правил СП 131.13330.2020 "СНиП 23-01-99* Строительная климатология", утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 24 декабря 2020г № 859/пр (с изм. № 1 от 30.05.2022)".

старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от МО и/или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических условий и географических особенностей.

9. Ветхость, аварийность зданий

Требования к зданиям МО определены сводом правил СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования"²⁰. Оценка технического состояния медицинского здания как ветхое определяется согласно Приложению № 1 к Методическим рекомендациям определения нормативов определения стоимости (предельной стоимости) капитального ремонта МО первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам РФ²¹. Признание здания аварийным

²⁰ Свод правил СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования".

²¹ Приказ Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 9.03.2022 № 145/п "Об утверждении Методических рекомендаций определения нормативов определения стоимости (предельной стоимости) капитального ремонта медицинских организаций первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам Российской Федерации".

и подлежащим сносу или реконструкции осуществляется согласно статье 55.26-1 Градостроительного кодекса РФ²².

Заключение

Использование при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах критериев при комплексной оценке размещения МО позволяет учитывать региональные климатические, географические, инфраструктурные, социальные и прочие особенности субъектов РФ.

Комплексный подход при территориальном планировании способствует реализации целевых мер по развитию первичного звена здравоохранения в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах с учетом критериев, не только относящихся к системе здравоохранения, но и не зависящих от деятельности системы здравоохранения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

²² Градостроительный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ (ред. от 29.12.2022).

Литература/References

1. Brazovskaya NG, Deev IA, Kobayakova OS, et al. Patient-centered approach: analysis of the relationship between patients' assessment of the effectiveness of medical care and the conditions for its provision. Social aspects of public health [online edition]. 2019;65(5):1. (In Russ.) Бразовская Н.Г., Деев И.А., Кобякова О.С. и др. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(5):1. doi:10.21045/2071-5021-2019-65-5-1.
2. Dianov SV, Kalashnikov KN, Rigin VA. Agent-based modeling of regional healthcare: solving the problem of formalizing the medical activities of residents. Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2022;15(1):55-73. (In Russ.) Дианов С.В., Калашников К.Н., Ригин В.А. Агент-ориентированное моделирование регионального здравоохранения: решение задачи формализации медицинской деятельности жителей. Экономические и социальные изменения: факты, тенденции, прогноз. 2022;15(1):55-73. doi:10.15838/esc.2022.1.79.3.
3. Khalfin RA, Madyanova VV, Stolbov AP, et al. The concept of an organizational model of a patient-oriented medical care system in the context of digital transformation of healthcare. Problems of standardization in healthcare. 2019;(11-12):50-7. (In Russ.) Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П. и др. Концепция организационной модели пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(11-12):50-7. doi:10.26347/1607-2502201911-12050-057.
4. Bylina SG. Mortality of the urban and rural population of the Russian Federation by causes of death: comparative analysis. International Research Journal. 2020;(10):92-103. (In Russ.) Былина С.Г. Смертность городского и сельского населения РФ по причинам смерти: сравнительный анализ. Международный научно-исследовательский журнал. 2020;(10):92-103. doi:10.23670/IRJ.2020.100.10.054.
5. Shchur AE, Timonin SA. Center-periphery differences in life expectancy in Russia: regional analysis. Demographic overview. 2020;7(3):108-33. (In Russ.) Щур А.Е., Тимонин С.А. Центр-периферийные различия продолжительности жизни в России: региональный анализ. Демографическое обозрение. 2020;7(3):108-33. doi:10.17323/demreview.v7i3.11638.
6. Fomichev IA. The concept and criteria of hard-to-reach and sparsely populated areas. Legal science. 2020;12:57-60. (In Russ.) Фомичев И.А. Понятие и критерии труднодоступных и малонаселенных местностей. Юридическая наука. 2020;12:57-60.
7. Prokhorenko NF, Gaponova EA, Petrachkov IV, et al. Ensuring accessibility and quality of primary health care. GORZDRAV: news, opinions, training. Herald of the VSHOUZ. 2019;5(4):20-42. (In Russ.) Прохоренко Н.Ф., Гапонова Е.А., Петрачков И.В. и др. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019;5(4):20-42. doi:10.24411/2411-8621-2019-14002.