

## Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения

Санина Н. П.<sup>1</sup>, Кравцова М. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации, Москва, Россия

<sup>2</sup> Государственный университет управления, Москва, Россия

**Цель.** Выявить проблемы при реализации Программы модернизации первичного звена здравоохранения и способы их решения на примере Московской области.

**Задачи.** Определить роль модернизации в отрасли здравоохранения. Проанализировать опыт реализации Программы модернизации первичного звена здравоохранения Московской области. Построить модель спроса на медицинские услуги, отражающую влияние факторов физической доступности и цены времени на достижение целевых показателей Программы.

**Методология.** При помощи методов сравнительного анализа, описания и обобщения, систематизации и моделирования проанализированы данные Программы за 2020–2021 гг.

**Результаты.** Кадровые ресурсы представляют главный потенциал для мероприятий здравоохранения, что требует поддержки через экономические факторы мотивации и социального пакета для стимулирования работников. Определены роли стейкхолдеров в организационной системе управления ведомственной целевой Программы, что влияет на распределение ограниченных ресурсов. Проанализировано расходование бюджетных средств во время неустойчивого роста затрат на модернизацию, где государственные закупки являются основным средством для выполнения задач. Предложены меры контроля за ходом проведения мероприятий и принятием решений, привлекая специалистов и независимых экспертов для прозрачного процесса модернизации. Построена модель спроса на медицинские услуги, в которой цена времени является фактором ограничения доступности медицинской помощи для потребителей с низким благосостоянием. Определено, что спрос на медицинские услуги становится более чувствительным к изменениям цены времени, что влияет на доступность оказания медицинской помощи.

**Выводы.** Программа модернизации здравоохранения представляет собой инструмент государственного регулирования социально-экономической политики в области медицины. Результаты исследования могут использоваться экономическими субъектами для эффективного управления государственными программами при заданных ограниченных ресурсах. Следует обращать особое внимание на такую функциональную область управления проекта, как материально-техническое обеспечение. Существует необходимость в создании независимой комиссии для независимой оценки промежуточных результатов Программы.

**Ключевые слова:** модернизация, медицинская организация, медицинская помощь, первичное звено здравоохранения, программа, управление.

**Для цитирования:** Санина Н. П., Кравцова М. В. Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения // *Экономика и управление*. 2021. Т. 27. № 6. С. 396–409. <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>

# Aspects of the Primary Health Care Modernization Program: Problems and Trends

Natal'ya P. Sanina<sup>1</sup>, Margarita V. Kravtsova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> The State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation, Moscow, Russia

<sup>2</sup> The State University of Management, Moscow, Russia

**Aim.** The presented study aims to identify problems in the implementation of the primary health care modernization program and to propose possible solutions through the example of the Moscow region.

**Tasks.** The authors determine the role of modernization in the health care industry; analyze the experience of implementing the primary health care modernization program in the Moscow region; build a model of demand for medical services that reflects the impact of such factors as physical accessibility and time costs on the achievement of program goals.

**Methods.** This study uses comparative analysis, description, generalization, systematization, and modeling to analyze program data for 2020-2021.

**Results.** Human resources have the most potential for health care activities, which requires support through economic incentives and benefits to stimulate employees. The roles of stakeholders in the organizational management system of the departmental target program are determined, which affects the allocation of limited resources. The spending of budget funds during the unstable growth of modernization costs, where public procurement serves as the main means for achieving goals, is analyzed. Measures to monitor the progress of events and decision-making, engaging specialists and independent experts for a transparent modernization process, are proposed. A model of demand for medical services is built, where time costs are a factor limiting the accessibility of medical care for consumers with low income. It is determined that the demand for medical services becomes more sensitive to changes in time costs, which affects the accessibility of medical care.

**Conclusions.** The health care modernization program is an instrument of state regulation of socio-economic policy in the field of medicine. The results of this study can be used by economic entities to effectively manage government programs with limited resources. Special attention should be paid to logistics, which is a functional area of project management. There is a need for an independent commission to independently evaluate the interim results of the program.

**Keywords:** *modernization, medical organization, medical care, primary healthcare, program, management.*

**For citation:** Sanina N.P., Kravtsova M.V. Aspects of the Primary Health Care Modernization Program: Problems and Trends. *Ekonomika i upravlenie = Economics and Management*. 2021;27(6):396-409 (In Russ.). <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>

## Введение

С 1 января 2021 г. началась реализация региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (Программа) на территории Российской Федерации со сроком исполнения 2021–2025 гг. [1]. По итогу Программы требуется достичь три главных цели: организация оказания медицинской помощи (медпомощи) с приближением к месту жительства и работы населения, оснащение медицинских организаций необходимым оборудованием, обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения. Проектный комитет национального проекта «Здравоохранение» отметил, что в совокуп-

ности предстоит приобрести 19 080 единиц автотранспорта, 88 006 единиц медицинского оборудования, произвести капитальный ремонт, реконструкцию и строительство 10 784 объектов, что делает региональные программы масштабными и сложными по организации их выполнения [2].

Вместе с тем субъектам Российской Федерации выделено 550 млрд рублей на реализацию региональных программ, что в два раза меньше от первоначально запрашиваемых объемов денежных средств. Положение дел обуславливает необходимость в эффективном управлении Программой для достижения целей и выполнения поставленных задач в рамках ограниченных финансовых, временных и трудовых ресурсов.

Научные исследования в области управления проектами здравоохранения Пула, Апджона, Шарма, Тика, Нечаева и Филоновой ориентированы на коммерческий сектор оказания медицинских услуг и государственно-частное партнерство, упуская деятельность государственных медицинских организаций и не рассматривая то, как эффективно управлять и выстраивать организационные процессы для достижения запланированных результатов [3–7]. Работы Мак-Магона, Бушуевой, Клыкова и Поповича посвящены модернизации здравоохранения, в них проводятся экспертные оценки текущей ситуации [8–11]. По причине отсутствия должных практик остается нерешенным вопрос: как управлять государственными медицинскими программами органам исполнительной власти. Данное исследование направлено на анализ реализации Программы в регионах и определение факторов влияния на качество медицинских услуг, предлагая модель развития регионального здравоохранения в условиях модернизации на примере Московской области.

### Методология

Исследование проводилось в 2020–2021 гг., анализировались данные о работе государственных органов власти в Московской области на предмет реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения. Поставленные задачи решались при помощи научно-теоретических методов исследования: анализ, сравнение, описание и обобщение, систематизация и моделирование.

Положения исследования основываются на Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, ориентированной на сохранение и улучшение здоровья людей, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения [12].

В процессе исследования для формирования организационной системы и контрольного аудита учитываются предпосылки теории мотивации Мак-Грегора о том, что необходимо направлять и контролировать действия сотрудников для достижения поставленных целей по «теории X» вместе с поощрением хорошей инициативной работы по «теории Y» [13]. Модель спроса на медицинские услуги базируется на положениях моделей Acton (1975) и Wu (1979) [14].

### Результаты

#### *Роль модернизации в отрасли здравоохранения*

Модернизация представляет собой обновление объекта и усовершенствование существующего положения в соответствии с новыми требованиями и нормами. Мероприятия по модернизации первичного звена здравоохранения (Программа) разрабатывались регионами на основании проведенного анализа отрасли. Впоследствии указанные программы прошли правительственную экспертизу и были утверждены. Система управления реализацией Программы включает стейкхолдеров, которые являются заинтересованными лицами по проекту и ответственны за достижение поставленных целей Программы (рис. 1).

АИС — Аналитическая информационная система; ФМБА — Федеральное медико-биологическое агентство; ВЦП — Ведомственная целевая программа.

Министерство здравоохранения Российской Федерации координирует деятельность участников Программ, в его компетенцию входят: определение форм и методов управления, контроль за планированием мероприятий, мониторинг эффективности реализации мероприятий и расходования бюджетных средств, подготовка предложений об уточнении мероприятий на очередной финансовый год. Актуальная информация размещается в АИС обеспечения открытости деятельности федеральных органов власти.

ФМБА, выступая участником Программы, несет ответственность за достижение показателей и обеспечивает эффективное расходование выделенных ресурсов. При этом оперативное сопровождение Программы осуществляет Департамент проектной деятельности Минздрава России, проводя ежеквартальный мониторинг реализации мероприятий региональных программ. Вместе с тем в организационной структуре следует учитывать высокую роль медицинских учреждений как конечных исполнителей, деятельность которых направлена на выполнение задач региональных программ и оказание качественной и доступной медицинской помощи в сельской местности, рабочих поселках и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел.

Рассматривая Программу как один из стратегических инструментов эффективной реализации государственной политики в сфере здравоохранения, выделим ожидае-

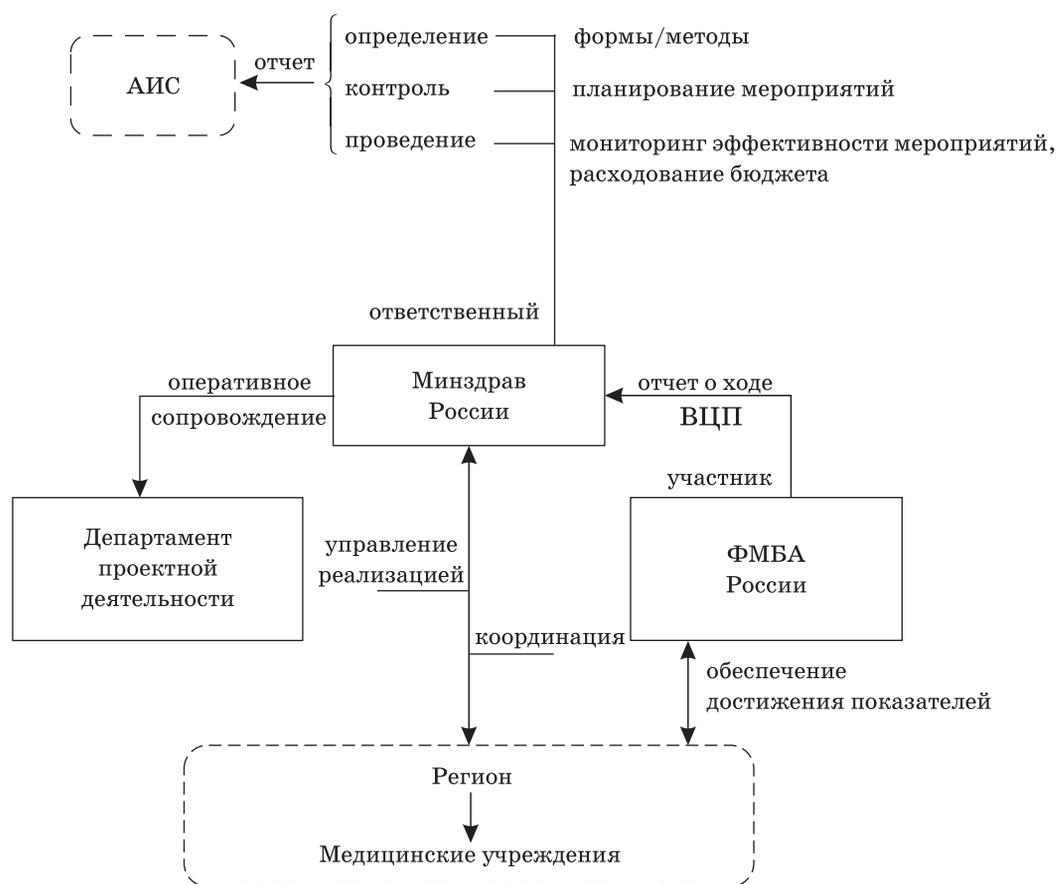


Рис. 1. Организационная система управления реализацией Программы стейкхолдерами

Источник: подготовлено авторами на основе положений Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1365.

мые результаты от планируемых мероприятий: снижение смертности; оптимизация и реконструкция объектов, находящихся в ведении здравоохранения, включая центральные и районные больницы; формирование оптимальной инфраструктуры медицинских организаций для сельских жителей и отдаленных территорий; полное укомплектование медицинских организаций оборудованием и транспортом в соответствии с оказываемыми видами медицинской помощи; восполнение медицинских кадров в первичном звене здравоохранения, учитывая систему оплаты труда.

На выполнение задач, предусмотренных планом-графиком Программы, и на расходные обязательства экономических субъектов были выделены объемы бюджетных ассигнований по видам бюджетов (рис. 2).

Объем бюджетных ассигнований составил из федерального бюджета 495 млрд руб. и из консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации — 55 млрд руб. При этом объемы требуемого финансирования

на 2024 и 2025 гг. уточняются ежегодно. Неустойчивый рост расходов на здравоохранение требует эффективной политики сдерживания расходов [15]. Следует отметить, что в рамках ограниченности ресурсов высокая роль грамотного проектного управления, проводимого квалифицированными менеджерами здравоохранения для достижения заданных целевых показателей Программы в установленный срок.

Обозначим основные проблемы первичного звена здравоохранения, которые могут быть впоследствии решены через реализацию программы модернизации: дефицит медицинских кадров; неблагоприятные условия труда медицинских работников в сельской местности; слабая инфраструктура, нехватка медицинских учреждений и их территориальная удаленность от места проживания пациентов; низкий уровень соответствия медицинских учреждений современным стандартам по оказанию медицинской помощи; рост кредиторской задолженности медицинских учреждений и недостаточное

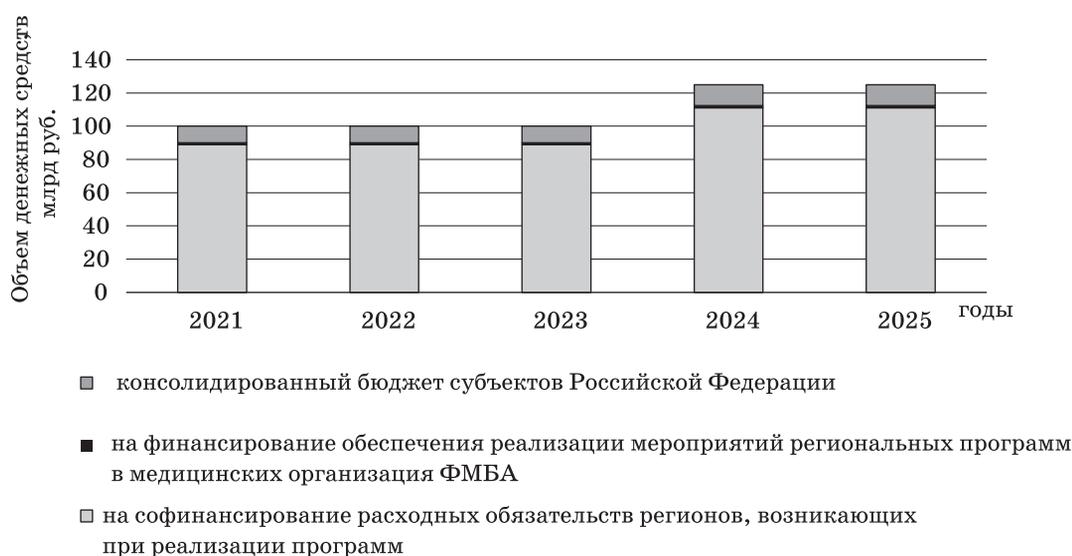


Рис. 2. Финансовое обеспечение реализации ВЦП «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» на 2021–2025 гг.

Источник: подготовлено авторами на основе положений Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1365.

выделение денежных средств на поддержание их функционирования.

Региональные Программы сформированы с учетом принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации № 1304. Исследование основывается на анализе региональной Программы Московской области на 2021–2025 гг., в которой учитывались следующие принципы: обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел.; приоритет интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи; приоритет профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи; ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи [16].

#### Опыт Московской области

Региональная Программа Московской области разработана Правительством Московской области, где участником является Министерство здравоохранения Московской области [17]. На достижения целей Программы, включающей обеспечение доступности и качества первичной меди-

ко-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности до 50 тыс. чел., обеспечение приоритета интересов пациента, профилактики и соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи, выделено 24 млрд руб. (рис. 3).

Преобладают средства федерального бюджета в размере 21,7 млрд руб. (90 % от общего объема средств), средства бюджета субъекта Российской Федерации — 2,3 млрд руб. (10 % от общего объема средств). Большая часть финансовых средств планируется к расходу на 2022 и 2023 гг. — по 9 млрд руб. Важно осуществить эффективное расходование бюджетных средств, при этом эффективность оценивается через соотношение достигнутых результатов и затрат на их достижение. Подчеркивается высокая степень влияния системы финансирования здравоохранения на функционирование медицинских организаций [18]. Ресурсное обеспечение в Московской области направлено на: организацию оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи; оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых по-

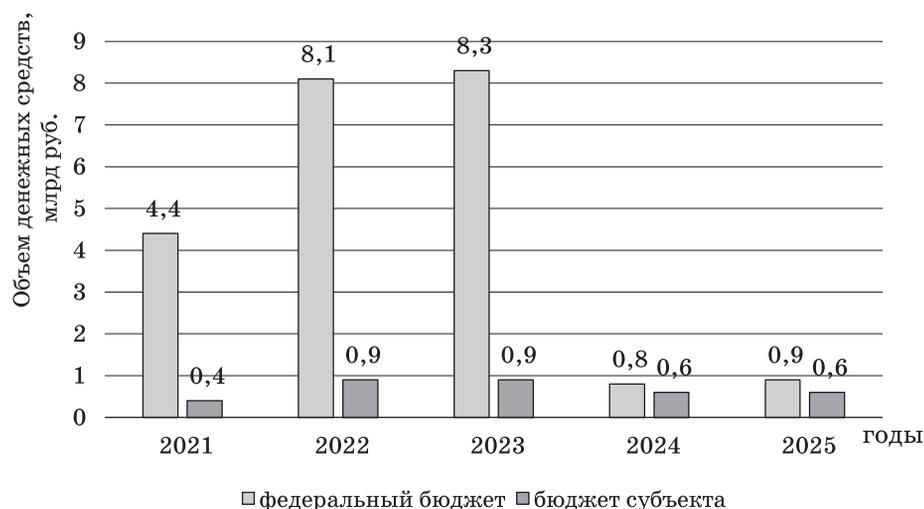


Рис. 3. Параметры финансового обеспечения реализации региональной программы в Московской области на 2021–2025 гг.

Источник: подготовлено авторами на основе Постановления Правительства Московской области № 952/42.

Таблица 1

**Параметры региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Московской области**

Доля населенных пунктов (< 2000 чел.) с доступом к первичной медико-санитарной помощи по месту проживания	Закупка автотранспорта	Закупка оборудования	Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП)
97,6 % — план на 2021 г.	234 единицы	2 189 единиц	34 шт. ремонт / реконструкция
	218 млн руб.	2,28 млрд руб.	12 шт. размещение в 2022 г.

Источник: подготовлено авторами на основе Постановления Правительства Московской области № 952/42.

требностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья; обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

В Московской области заявлено к участию в региональной Программе 64 медицинских организаций, 5 698 485 чел. прикреплено к медицинским организациям, участвующим в программе модернизации. На 2021 г. запланировано 5 объектов строительства, 1 реконструкция поликлиники, 57 медицинских организаций к дооснащению оборудованием, 586 структурных подразделений требуется дооснастить медицинским оборудованием, 39 организаций оснастить медицинским санитарным транспортом. Очередность мероприятий и объектов модернизации следует формировать с учетом приоритетов и спроса на оказание медицинской помощи.

Структура медицинской организации и ее оснащение должны соответствовать положениям об организации оказания медицинской помощи и стандартам оснащения структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В таблице 1 представлены параметры региональной Программы модернизации.

Закупка оборудования и медицинских изделий позволит улучшить ситуацию по ранней диагностике сердечно-сосудистой и онкологической патологии, повысить доступность клиничко-лабораторных и диагностических исследований. Однако в связи с наличием большого количества физически и морально изношенного диагностического оборудования обеспечить требуемую доступность в инструментально-диагностических исследованиях в регионе пока не представляется возможным.

В значительной степени состояние здравоохранения зависит от обеспеченности

медицинскими кадрами, их подготовки и повышения квалификации. Качество здравоохранения все больше зависит от человеческого потенциала, особенно в отношении менеджеров здравоохранения, так как их знания и навыки в области планирования, организации, управления и контроля ресурсов являются ключевым фактором эффективности медицинской помощи [19]. Основной проблемой кадрового обеспечения медицинских организаций Московской области является дефицит специалистов как с высшим, так и со средним медицинским образованием. В организациях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, работает 115 тыс. чел., численность врачей в медицинских организациях составляет 25 831 чел., из них 59,6 % (14 703 чел.) — врачи первичного звена; численность среднего медицинского персонала составила 51 533 чел., включая 20 807 чел. в поликлиниках (40,4 %).

Показатель обеспеченности врачами в 2020 г. выполнен и равен 25 831 чел. (при плане 25 240 врачей), показатель обеспеченности врачами в АПУ выполнен и равен 14 703 чел. (при плане 13 808 врачей), показатель обеспеченности средними медицинскими работниками составляет 51 533 чел. (дефицит 2 510 чел.), показатель числа специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования, равен 39 472 чел. (необходимо вовлечь еще 528 чел.). Наибольшая потребность сохраняется по врачам — 1 144 чел., включая терапевтов участковых, педиатров участковых, оториноларингологов, офтальмологов, неврологов, врачей общей практики [20]. Дополнительно устанавливаются размеры и условия оплаты труда, проводятся выплаты компенсационного и стимулирующего характера, надбавки должностных окладов к заработным платам работников, занятых в медицинских организациях [21]. По итогу 2020 г. средняя заработная плата врачей составляет 99 322,90 руб., средняя заработная плата среднего медицинского персонала — 54 476,80 руб., средняя заработная плата младшего медицинского персонала — 47 700,90 руб. [22].

Для получения конкретных результатов должна быть выстроена четкая организация процесса принятия решений по модернизации медицинских организаций (рис. 4).

На территории Московской области основными стейкхолдерами Программы являются Министерство здравоохранения Московской области, руководители и специалисты медицинских организаций. Организационная структура реализации Программы в Московской области складывается из двух уровней: комиссия при Министерстве здравоохранения Московской области и экспертный совет. Подчеркнем, что роль узких специалистов высока при принятии решений и контроле за государственными закупками оборудования и расходных материалов, что в конечном итоге влияет на возможность медицинским работникам оказывать качественную медицинскую помощь пациентам.

Среди составных частей управления Программой акцентируем внимание на функциональную область управления поставками как основной процесс, отвечающий за материально-техническое наполнение медицинских организаций. Необходимо придерживаться определенного порядка закупок, выстроенного по предлагаемым приоритетам: 1 блок — «Строительство и реконструкция», где определяется потребность в строительстве и реконструкции медицинских учреждений и проводится согласование изменений количества построенных или реконструированных учреждений в Правительстве Московской области (15 объектов); 2 блок — «Медицинское оборудование», включая градирование оборудования по учреждениям, составление списка наиболее дорогостоящего оборудования, взятого на учет, определение мест установки оборудования и наличия специалистов, работающих с новым оборудованием (2 933 единицы); 3 блок — «Автомобильный транспорт», предполагая осуществить большое количество закупок автомобилей в 2021 г. для скорейшего удовлетворения текущих потребностей, проводя обязательный контроль закупок автомобилей (249 единиц).

Предлагаемые меры контроля за ходом проведения мероприятий модернизации Московской области включают: анализ сроков проведения закупок и определения начальных максимальных цен контрактов для последующего обсуждения и контроля; контроль соответствия заявки заказчика учреждения и предоставленного после торгов медицинского оборудования; контроль выполнения мероприятий по этапам и по годам; контроль силами организованной ко-

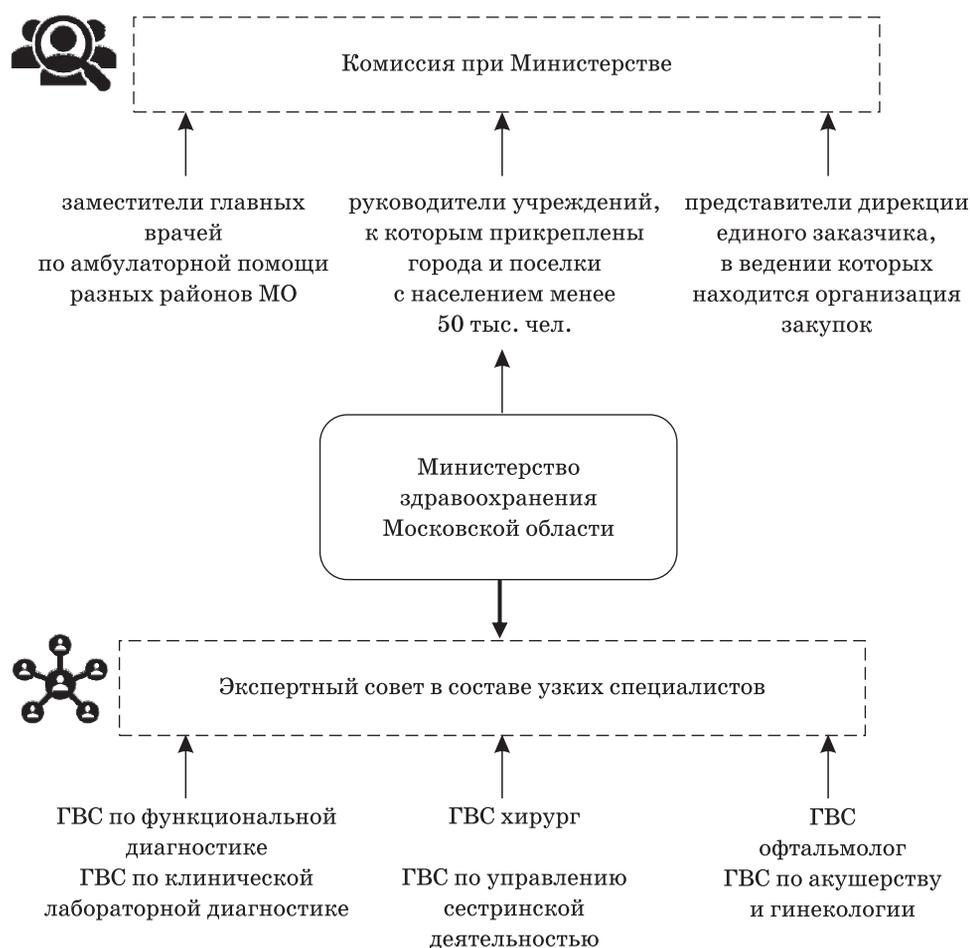


Рис. 4. Организация процесса принятия решений в Московской области:

ГВС — главный внештатный специалист.

Источник: подготовлено авторами.

миссии, экспертного совета и независимых общественных организаций.

Вместе с мониторингом и контролем, предусмотренными в законодательном порядке Постановлением Правительства от 9 октября 2019 г. № 1304, необходимо обеспечить прозрачность процессов модернизации первичного звена. В настоящий момент основное внимание следует сосредоточить на реализации запланированных мероприятий на 2021 г. Достижение целевых показателей Программы должно производиться согласно сформированному плану, что определяет дальнейшие процессы достижения заданных целей, показателей и выполнения задач модернизации.

#### Модель спроса на медицинские услуги

В исследовании изучается влияние недельного фактора спроса на медицинские услуги, такого как физическая доступность. Программа модернизации направ-

лена, в частности, на решение вопроса обеспечения оптимальной инфраструктуры для получения медицинской помощи населению, проживающему на селе или в отдаленных территориях. Отсутствие приближенного расположения медицинских организаций к населенным пунктам увеличивает риск ухудшения состояния здоровья и усугубляет обеспечение доступности и качественной медицинской помощи в целом. В моделируемом случае таким жителям необходимо обращаться за оказанием медицинской помощи в другие районы, тогда фактор времени становится важнее, чем цена услуги по причине потери рабочего времени или взятия больничного листа.

Проанализируем влияние затрат времени на спрос потребителя медицинских услуг по модели Acton (1975) и Wu (1979).

Функция полезности потребителя имеет вид:

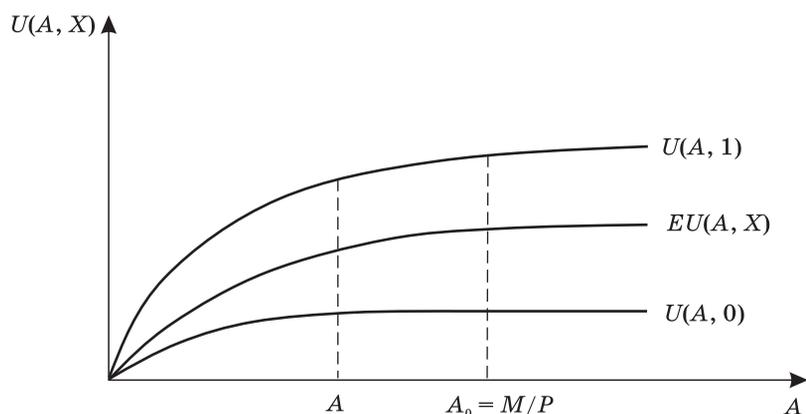


Рис. 5. Соотношение полезности потребителя при потреблении медицинских услуг:

$EU(A, X)$  — ожидаемая полезность от потребления  $A_0$ ;

$M$  — ограниченный доход;

$P$  — цена за единицу  $A$ ;

$A$  — максимальное количество медицинских услуг, которое можно позволить, не потребляя  $B$ .

Источник: подготовлено авторами на основе теоретических предпосылок модели Wu (1979).

$$U = U(A, X) \rightarrow \max, \quad (1)$$

где  $U$  — полезность потребителя;  $A$  — количество потребляемых медицинских услуг;  $X$  — индекс здоровья (0 — человек болен, 1 — здоров).

Существуют альтернативы выбора потребителя (рис. 5). Индивид может посетить врача или принять лекарственные препараты (параметр  $B$ ) и обладать хорошим здоровьем, либо по второй альтернативе иметь опасения в отношении ухудшения своего состояния здоровья, не тратя время и средства на  $B$ .

Полагаем, что общая цена медицинских услуг зависит от временных затрат, связанных с ее получением. Например, время ожидания врача в общей очереди или время, затраченное в пути до больницы. Расходы ( $R$ ) индивида на потребление единицы медицинской услуги формируется следующим образом:

$$R = P_a + w \times t, \quad (2)$$

где  $P_a$  — цена единицы медицинской услуги  $A$ ;

$w$  — почасовая ставка заработной платы индивида;

$t$  — время, затраченное на потребление единицы медицинской услуги.

Концепция потребления будет представляться в виде:

$$\begin{cases} U = U(A, X) \rightarrow \max \\ (P_a + w \times t) \times A + (P_x + w \times t) \times X \leq Y = Y_0 + w \times T, \end{cases} \quad (3)$$

где  $Y = Y_0 + w \times T$  — бюджетное ограничение потребителя;

$Y_0$  — нетрудовой доход потребителя;

$Y$  — совокупный доход;

$T$  — время, распределенное между работой и потреблением медицинских услуг.

Спрос на медицинские услуги становится более чувствительным к изменениям цены времени. Следовательно, при снижении доступности медицинской помощи фактор времени будет сильнее влиять на потребительский спрос. Заметим, что цена определяется уровнем дохода потребителя и уровнем желания максимизировать рабочее время. Для потребителей с низким благосостоянием цена времени является фактором ограничения доступности медицинской помощи.

### Обсуждение

Исследование дополняет известные результаты в области организации здравоохранения и управления проектами, предлагая разработанную организационно-управленческую структуру для успешной реализации Программы государственными органами власти и модель спроса, которые апробированы на примере медицинских организаций Московской области.

В настоящее время большая часть исследований посвящена рассмотрению программ в сфере здравоохранения с точки зрения анализа государственного управления, определения их предназначения для населения. В работах отечественных ученых Шеймана И. М., Шишкина С. В. обсуж-

даются изменения в организации и финансировании медицинской помощи, Клыков А. И., Фролова Н. А. выделяют основы модернизации первичного звена, Репринцева Е. В. — последствия модернизации в доступности стационарной медицинской помощи и укреплении больничной сети [10; 11; 23]. Разделяется мнение зарубежных ученых Мак-Магона, Борнштейна, Зиадлу о том, что система здравоохранения должна обеспечивать наилучшую медицинскую помощь при меньших затратах и постоянно совершенствоваться на основе данных и цифровой трансформации [8; 24].

Однако мало исследований, направленных на социально-экономическую составляющую программ, из-за чего функциональные области проектов, проводимых на государственном уровне, остаются недостаточно изученными. Отсутствие научно-практического опыта увеличивает частоту наступления рисков событий в ходе выполнения мероприятий модернизации, на что и ориентировано данное исследование — предотвратить неблагоприятные исходы, вызванные возможными ошибками в организационных действиях.

При реализации региональной программы модернизации необходимо привлекать квалифицированных специалистов для управления и контроля деятельности в области организации здравоохранения. С учетом выделенного финансирования на развитие первичного звена существует необходимость в обеспечении расходования денежных средств максимально эффективно и с приоритетом обеспечения доступности и качества медицинской помощи для пациента. Предлагается вовлекать в эти процессы созданные комиссии из представителей медицинских организаций и сторонних экспертов для независимой оценки промежуточных результатов.

Основываясь на опыте Московской области, следует обращать внимание на проведение государственных закупок медицинского оборудования и транспорта, отвечающих требованиям заказчика. В ходе модернизации материально-технической базы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, требуется дооснащение их современным лечебно-диагностическим оборудованием, призванным обеспечивать на современном уровне помощь пациентам, прежде всего с заболеваниями органов кровообращения,

дыхания и злокачественными новообразованиями. Замечено, что существует проблема в строительстве ФАПов в рамках отсутствия инструмента типовых проектов для строительства новых медицинских объектов. Необходимо принятие нормативной базы по использованию типовых проектов для строительства новых медицинских организаций, которые будут отвечать установленным стандартам. Вместе с тем следует создать механизмы контроля за их качеством и ходом реализации.

Медицинские кадры являются основным ресурсом здравоохранения, определяя дальнейший потенциал медицины. В целях планомерной подготовки и восполнения кадров Министерство здравоохранения Московской области заключает договоры с медицинскими вузами о целевом приеме абитуриентов Московской области на учебу. Помимо обучения, требуются единые федеральные нормы поддержки, исключающие манипуляции со статистикой оплаты труда. Следует учитывать, что конкурентоспособная оплата труда повышает мотивацию к эффективной работе и, как следствие, к качественной медицинской помощи. В настоящее время для поддержки медицинских работников и последующего сокращения кадрового дефицита необходимо продолжать политику социального пакета.

Планирование ресурсов здравоохранения осуществляется на основе потребности в медицинской помощи с учетом показателя заболеваемости и смертности. Одним из факторов потребительского выбора выступает улучшение состояния здоровья человека, где спрос на медицинские услуги является производным от спроса на здоровье. Доказано, что потребительские решения определяются фактором физической доступности медицинских услуг, издержками выбора при различных заболеваниях. Эластичность спроса по времени в проведение лечения высока. Потребители с высоким благосостоянием слабее реагируют на рыночную цену медицинских услуг, так как для них важнее цена времени и минимизация риска потери дохода.

## Заключение

Программа модернизации первичного звена здравоохранения является одним из инструментов государственной социально-экономической политики. В ходе реализа-

ции Программы модернизации предстоит в первую очередь решить проблемы привлечения медицинских кадров, выстраивание оптимальной маршрутизации пациентов, проведения независимой оценки работы медицинских учреждений, обеспечение оборудованием и транспортом, строительство и реконструкция объектов, корректировка системы отраслевой оплаты труда и изменения социального статуса медицинских работников в экономических субъектах.

Грамотно выстроенная проектно-ориентированная система и процессы внутри медицинских учреждений в регионах будут способствовать эффективной реализации государственной политики в сфере здравоохранения, направленной на снижение уровня смертности в стране. Достижение целей через выполнение задач и мероприятий, предусмотренных в Программе модернизации, обеспечит повышение доступности и качественной первичной медико-санитарной помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в сельской местности и отдаленных территориях.

Представленный опыт формирования организационной структуры, выстроенной управленческой и проектно-ориентирован-

ной системы для реализации Программы модернизации в Московской области может быть использован другими субъектами для эффективного исполнения мероприятий региональных программ, минимизируя риски неисполнения положений, разработанных и утвержденных ранее органами государственной власти.

Необходимо обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь жителям отдаленных территорий на селе в рамках обязательного медицинского страхования. Отсутствие возможности у индивида по получению своевременной медицинской помощи может привести к неблагоприятным исходам. При этом платные медицинские услуги могут выступать фактором ограничения по получению медицинской помощи для категории населения с низким благосостоянием. Отказываясь от услуг, потребители ухудшают состояние своего здоровья, последствия чего негативно отражаются на будущих показателях здоровья в стране. Показатели потребности в медицинской помощи следует корректировать относительно характеристик потребительского поведения, что в конечном итоге определяет потребность населения в ресурсах здравоохранения.

## Литература

1. Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс]: приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 1365. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_374803/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_374803/) (дата обращения: 10.05.2021).
2. Региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения одобрены проектным комитетом нацпроекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/news/2020/12/10/15617-regionalnye-programmymodernizatsii-pervichnogo-zvena-zdravoohraneniya-odobreny-proektnym-komitetom-natsproekta-zdravoohranenie> (дата обращения: 10.05.2021).
3. Pool E. T., Poole K., Upjohn D. P., Hernandez J. S. Agile Project Management Proves Effective, Efficient for Mayo Clinic [Электронный ресурс] // American Association for Physician Leadership. 2019. 27 March. URL: <https://www.physicianleaders.org/news/agile-project-management-proves-effective-efficient-mayo-clinic> (дата обращения: 10.05.2021).
4. Sharma V., Agrawal M. Analysis on Triangulation Method for Agile Project Management in Industries [Электронный ресурс] // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 2020. Vol. 7. No. 4. P. 261–268. URL: [https://ejmcm.com/article\\_1659\\_087677c6f1deb2672aef3b8cc9e55283.pdf](https://ejmcm.com/article_1659_087677c6f1deb2672aef3b8cc9e55283.pdf) (дата обращения: 10.05.2021).
5. Teke A., Londh S., Oswal P., Malwade S. S. Online Clinic Management System [Электронный ресурс] // International journal of advance scientific research and engineering trends. 2019. Vol. 4. Issue 2. P. 1–4. URL: [http://www.ijasret.com/VolumeArticles/FullTextPDF/317\\_1.Online\\_Clinic\\_Management\\_System.pdf](http://www.ijasret.com/VolumeArticles/FullTextPDF/317_1.Online_Clinic_Management_System.pdf) (дата обращения: 10.05.2021).
6. Нечаев В. С. Методологические особенности проектного управления государственно-частным партнерством в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2020. № 5–6. С. 10–14. DOI: 10.26347//1607-2502202005-06010-014
7. Филонова К. А., Филонов А. С. Продвижение медицинских проектов на рынке // Инновации. Наука. Образование. 2020. № 12. С. 137–150.
8. McMahon M., Bornstein S., Brown A., Tamblin R. Training for Impact: PhD Modernization as a Key Resource for Learning Health Systems // Health Policy. 2019. Vol. 15. P. 10–15. DOI: 10.12927/hcpol.2019.25983

9. Шаймарданов Р., Бушуева Т. Потенциал влияния принципов модернизации первичного звена здравоохранения на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи [Электронный ресурс] // Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета: вызовы и ответы современности. Ч. 2. Челябинск: Челяб. фил. РАНХиГС, 2020. С. 496–504. URL: [https://chel.ranepa.ru/upload/iblock/f12/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_2020\\_2%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf](https://chel.ranepa.ru/upload/iblock/f12/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2020_2%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf) (дата обращения: 10.05.2021).
10. Клыков А. И., Фролова Н. А., Дехнич С. Н., Косарева Е. А. Паспорт медицинских организаций как основа модернизации первичного звена здравоохранения // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019. Т. 18. № 4. С. 245–249.
11. Попович Л. Д., Потапчик Е. Г., Салахутдинова С. К. и др. Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи // под ред. И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2015. 232 с.
12. Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации: постановление Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 г. № 1387 [Электронный ресурс] // ГАРАНТ.РУ. URL: <http://base.garant.ru/12104340/> (дата обращения: 10.05.2021).
13. Cunningham-Ivey R. A. Douglas McGregor-a lasting impression // Ivey Business Journal. 2011. Vol. 75. Issue 5. P. 5–7.
14. Колосницына М. Г., Шейман И. М., Шишкин С. В. Экономика здравоохранения. М.: ГУ ВШЭ, 2009. 478 с.
15. Stadhouders N., Kruse F., Tanke M., Koolman X., Jeurissen P. Effective healthcare cost-containment policies: A systematic review // Health Policy. 2019. Vol. 123. Issue 1. P. 71–79. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.10.015
16. 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 [Электронный ресурс]: постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_335028/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335028/) (дата обращения: 18.05.2021).
17. Об утверждении Региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Московской области на 2021–2025 годы [Электронный ресурс]: постановление Правительства Московской области от 15 декабря 2020 г. № 952/42. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=МОБ&n=327994#zbIpcbS8sSgmhKSt> (дата обращения: 18.05.2021).
18. Gimenez V., Keith J.R., Prior D. Do healthcare financing systems influence hospital efficiency? A metafrontier approach for the case of Mexico // Health care management science. 2019. Vol. 22. Issue 3. P. 549–559. DOI:10.1007/s10729-019-9467-9
19. Bogdanova K., Trendafilova P. Required Competencies of Managers for Effective Healthcare Management [Электронный ресурс] // International Conference: The Future of Education. 2020. URL: <https://conference.pixel-online.net/FOE/files/foe/ed0010/FP/6730-HEAL4740-FP-FOE10.pdf> (дата обращения: 18.05.2021).
20. Численность врачей всех специальностей (физических лиц) в организациях, оказывающих медицинские услуги населению, на конец отчетного года [Электронный ресурс] // ЕМИСС государственная статистика. 2021. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31547> (дата обращения: 18.05.2021).
21. Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Московской области [Электронный ресурс]: постановление Правительства Московской области от 3 июля 2007 г. № 483/23 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <http://docs.cntd.ru/document/819008253> (дата обращения: 18.05.2021).
22. Счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Московской области [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Московской области, портал Правительства Московской области. 2021. URL: <https://mz.mosreg.ru/search?q=бюджет> (дата обращения: 18.05.2021).
23. Репринцева Е. В. Анализ показателей больничной сети системы здравоохранения РФ // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020. Т. 9. № 2 (31). С. 281–284. DOI: 10.26140/anie-2020-0902-0066
24. Ziadlou D. Managerial Innovation for Digital Healthcare Transformation // Sandhu K. [ed.]. Leadership, Management, and Adoption Techniques for Digital Service Innovation. Hershey, PA: Business Science Reference, 2020. P. 141–161. DOI: 10.4018/978-1-7998-2799-3.ch008

## References

1. On the approval of the departmental target program “Modernization of the primary health care sector in the Russian Federation”. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated December 24, 2020 No. 1365. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_374803/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_374803/) (accessed on 10.05.2021). (In Russ.).
2. Regional programs for the modernization of primary health care were approved by the project committee of the national project “Healthcare”. Ministry of Health of the Russian Federation. Dec. 10, 2020. URL: <https://minzdrav.gov.ru/special/news/2020/12/10/15617-regionalnye-programmymodernizatsii-pervichnogo-zvena-zdravooхранeniya-odobrenny-proektnym-komitetom-natsproekta-zdravooхранenie> (accessed on 10.05.2021). (In Russ.).
3. Pool E.T., Poole K., Upjohn D.P., Hernandez J.S. Agile project management proves effective, efficient for Mayo Clinic. American Association for Physician Leadership. Mar. 27, 2019. URL: <https://www.physicianleaders.org/news/agile-project-management-proves-effective-efficient-mayo-clinic> (accessed on 10.05.2021).
4. Sharma V., Agrawal M. Analysis on triangulation method for agile project management in industries. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(4):261-268. URL: [https://ejmcm.com/article\\_1659\\_087677c6f1deb2672aef3b8cc9e55283.pdf](https://ejmcm.com/article_1659_087677c6f1deb2672aef3b8cc9e55283.pdf) (accessed on 10.05.2021).
5. Teke A., Londh S., Oswal P., Malwade S.S. Online clinic management system. *International Journal of Advance Scientific Research and Engineering Trends*. 2019;4(2):1-4. URL: [http://www.ijasret.com/VolumeArticles/FullTextPDF/317\\_1.Online\\_Clinic\\_Management\\_System.pdf](http://www.ijasret.com/VolumeArticles/FullTextPDF/317_1.Online_Clinic_Management_System.pdf) (accessed on 10.05.2021).
6. Nechaev V.S. Methodological characteristics of project management in health care public-private partnership. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni = Health Care Standardization Problems*. 2020;(5-6):10-14. (In Russ.). DOI: 10.26347//1607-2502202005-06010-014
7. Filonova K.A., Filonov A.S. Promotion of medical projects on the market. *Innovatsii. Nauka. Obrazovanie*. 2020;(12):137-150. (In Russ.).
8. McMahon M., Bornstein S., Brown A., Tamblyn R. Training for impact: PhD modernization as a key resource for learning health systems. *Health Policy*. 2019;15:10-15. DOI: 10.12927/hcpol.2019.25983
9. Shaimardanov R., Bushueva T. Potential of the influence of the principles of modernization of primary health care on increasing the availability of primary health care. In: State regulation of socio-economic processes in the region and the municipality: Challenges and responses of our time. Pt. 2. Chelyabinsk: Chelyabinsk branch of RANEPa; 2020:496-504. URL: [https://chel.ranepa.ru/upload/iblock/f12/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_2020\\_2%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf](https://chel.ranepa.ru/upload/iblock/f12/%D0%9C%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2020_2%20%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf) (accessed on 10.05.2021). (In Russ.).
10. Klykov A.I., Frolova N.A., Dekhnich S.N., Kosareva E.A. Passport of medical organizations as the basis for modernization of primary health care. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii = Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*. 2019;18(4):245-249. (In Russ.).
11. Popovich L.D., Potapchik E.G., Salakhutdinova S.K. et al. Modernization of healthcare: A new situation and new challenges. Moscow: Delo; 2015. 232 p. (In Russ.).
12. Concepts for the development of healthcare and medical science in the Russian Federation. Resolution of the Government of the Russian Federation of November 5, 1997 No. 1387. URL: <http://base.garant.ru/12104340/> (accessed on 10.05.2021) (In Russ.).
13. Cunningham-Ivey R.A. Douglas McGregor — a lasting impression. *Ivey Business Journal*. 2011;75(5):5-7.
14. Kolosnitsyna M.G., Sheiman I.M., Shishkin S.V. Health economics. Moscow: NRU HSE; 2009. 478 p. (In Russ.).
15. Stadhouders N., Kruse F., Tanke M., Koolman X., Jeurissen P. Effective healthcare cost-containment policies: A systematic review. *Health Policy*. 2019;123(1):71-79. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.10.015
16. On the approval of the principles of modernization of the primary health care sector in the Russian Federation and the Rules for the examination of projects of regional programs for the modernization of primary health care, monitoring and control over the implementation of regional programs for the modernization of primary health care. Resolution of the Government of the Russian Federation No. 1304 dated October 9, 2019. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_335028/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335028/) (accessed on 18.05.2021). (In Russ.).
17. On the approval of the Regional Program for the Modernization of Primary Health Care in the Moscow Region for 2021-2025. Resolution of the Government of the Moscow Region of December 15, 2020 No. 952/42. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MOB&n=327994#zbIpcbS8sSgmkKSt> (accessed on 18.05.2021). (In Russ.).

18. Giménez V., Keith J.R., Prior D. Do healthcare financing systems influence hospital efficiency? A metafrontier approach for the case of Mexico. *Health Care Management Science*. 2019;22(3):549-559. DOI.10.1007/s10729-019-9467-9
19. Bogdanova K., Trendafilova P. Required competencies of managers for effective healthcare management. International conference: The future of education. 2020. URL: <https://conference.pixel-online.net/FOE/files/foe/ed0010/FP/6730-HEAL4740-FP-FOE10.pdf> (accessed on 18.05.2021).
20. The number of doctors of all specialties (individuals) in organizations providing medical services to the population at the end of the reporting year. EMISS State Statistics. 2021. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31547> (accessed on 18.05.2021). (In Russ.).
21. On the remuneration of employees of public health institutions of the Moscow region. Resolution of the Government of the Moscow Region of July 3, 2007 No. 483/23. URL: <http://docs.cntd.ru/document/819008253> (accessed on 18.05.2021). (In Russ.).
22. Account of budgetary appropriations of the federal budget and the budget of the Moscow region. Ministry of Health of the Moscow Region. 2021. URL: <https://mz.mosreg.ru/search?q=бюджет> (accessed on 18.05.2021). (In Russ.).
23. Reprintseva E.V. Analysis of indicators of the hospital network of the Russian healthcare system. *Azimuth nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie = ASR: Economics and Management (Azimuth of Scientific Research)*. 2020;9(2):281-284. (In Russ.). DOI: 10.26140/anie-2020-0902-0066
24. Ziadlou D. Managerial innovation for digital healthcare transformation. In: Sandhu K., ed. Leadership, management, and adoption techniques for digital service innovation. Hershey, PA: Business Science Reference; 2020:141-161. DOI: 10.4018/978-1-7998-2799-3.ch008

### Сведения об авторах

#### Санина Наталья Петровна

доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель председателя комитета по охране здоровья

Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации

103265, Москва, Охотный ряд ул., д. 1

(✉) e-mail: sanina@duma.gov.ru

#### Кравцова Маргарита Владиславовна

аспирант кафедры управления проектом

Государственный университет управления

109542, Москва, Рязанский пр-т, д. 99

<https://orcid.org/0000-0002-5888-3817>

(✉) e-mail: R-V-K-93@yandex.ru

Поступила в редакцию 20.05.2021

Подписана в печать 11.06.2021

### Information about Authors

#### Natal'ya P. Sanina

D.Sci., PhD in Medical Sciences, Professor, First Deputy Chairman of the Health Committee

The State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation

1 Okhotnyy ryad Str., Moscow 103265, Russia

(✉) e-mail: sanina@duma.gov.ru

#### Margarita V. Kravtsova

Postgraduate Student of the Department of Project Management

The State University of Management

99 Ryazanskiy Ave., Moscow 109542, Russia

<https://orcid.org/0000-0002-5888-3817>

(✉) e-mail: R-V-K-93@yandex.ru

Received 20.05.2021

Accepted 11.06.2021