

ЭКОНОМИКА ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА И ИННОВАЦИИ

DOI: 10.37930/1990-9780-2022-3-73-140-153

*Ю. А. Морозова*¹

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Согласно методологии стратегирования академика В. Л. Квинта, рынок услуг здравоохранения, осуществляемых с широким применением цифровых технологий, является глобальным формирующимся рынком, для учёта и использования тенденций развития которого необходимы современные технологии стратегирования. Выявляются основные тенденции процесса стратегического управления модернизацией первичного звена здравоохранения на глобальном уровне и в ряде стран мира. Делается попытка применить данные подходы к российской практике с учётом имеющихся стратегических документов. На основании изучения мирового опыта показано, что процесс научно обеспеченного стратегирования с применением комплексного набора стратегического инструментария, основанного на цифровых технологиях наукоёмкого управления, является ключевым стратегическим приоритетом в развитии первичного звена на региональном уровне. Для получения совокупной картины использования цифровых технологий в здравоохранении необходимо проводить мониторинг научной, технологической, кадровой, организационной и материально-технической составляющих, которым не хватает системной встроенности в процесс развития здравоохранения в целом. Аналогичные процессы должны проводиться в рамках создания и развития региональных сегментов цифровой платформы.

Ключевые слова: первичное звено здравоохранения, региональные программы модернизации, стратегирование, методология стратегирования В. Л. Квинта.

УДК 332.024

Здравоохранение становится важнейшей вехой в движении человечества к устойчивому развитию [1]. Определяющее значение в успехе на этом направлении принадлежит стратегированию. Согласно методологии стратегирования В. Л. Квинта, рынок услуг здравоохранения, осуществляемых с широким применением цифровых технологий, является глобальным формирующимся рынком [2]. Для учёта и использования

¹ *Юлия Александровна Морозова*, заместитель главного врача по экономическим вопросам Городской клинической больницы №24 Департамента здравоохранения г. Москвы (127015, РФ, Москва, Писцовая ул., 10), канд. экон. наук, e-mail: morozova.u24@yandex.ru

тенденций развития этого рынка необходимы современные технологии стратегирования. Основой для определения стратегии становится учёт глобальных тенденций и международного опыта развития систем здравоохранения на национальном и региональном уровне. Это особенно важно для России, субъекты которой значительно различаются по уровню человеческого потенциала и социально-экономического развития, стратегических конкурентных преимуществ. Между тем региональный уровень управления наиболее близок к конкретным вопросам здравоохранения, за доступность и оперативность функционирования которого отвечает его первичное звено. При этом важно учитывать согласованность региональных стратегических приоритетов с национальными интересами [3].

Анализ глобальных закономерностей и трендов начинается с поискового прогнозирования (рис. 1).



Рис. 1. Схема стратегического прогнозирования развития отрасли (составлено по методологии В. Л. Квинта)

На здравоохранение в России, с одной стороны, оказывают влияние общемировые тренды, связанные с распространением инфекционных заболеваний и сопутствующими процессами, с другой – несоответствие существующих моделей вызовам времени. Пандемия коронавирусной инфекции высветила недостатки в сфере стратегического управления отраслью. Особенно несостоятельным оказалось первичное звено, где принципы доступности, высокого качества, разумной стоимости, пропагандируемые Всемирной организацией здравоохранения², были нарушены. Это вызвало

² Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе. ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Копенгаген, 1998 г.

широкий резонанс в обществе и стало причиной дополнительной смертности населения России от социально значимых заболеваний.

Таблица 1

Причины дополнительной смертности населения в 2020 г. по сравнению с 2019 г.

Показатели	тыс. чел./ прирост, %
Общая дополнительная смертность	324/18,0
Причины:	
коронавирусная инфекция (когда она главная причина)	104/–
сердечно-сосудистые заболевания	97,3/11,7
пневмония	34,4/в 2,4 раза
болезни нервной системы	21,1/20,9
эндокринные заболевания	10,4/25
старость	17,2/20,1

Источник: [4, с. 18].

Кроме того, низкий уровень доверия населения к существующей системе организации первичной медицинской помощи, вызванный сомнениями в качестве оказываемых услуг, стал сигналом к изменению модели с акцентом на применение цифровых сервисов. Так, согласно данным Росстата³, из числа респондентов в возрасте 15 лет и старше, не обратившихся за медицинской помощью при наличии потребности в 2020 г., 44,3% респондентов лечились самостоятельно; 24,6 и 34,8 %, соответственно, не рассчитывают на эффективное лечение и не удовлетворены работой медицинской организации; 2,7 % не могут добраться до медицинской организации без посторонней помощи; 3,9 % тяжело добраться до медицинской организации; 1,4 % не располагали информацией о том, где можно получить необходимую медицинскую помощь; 16,1 % не было времени; 15,6 % необходимое лечение можно получить только на платной основе; 9,0 % другие причины. Данные цифры говорят о системных проблемах в организации медицинской помощи в первичном звене и необходимости разработки стратегических отраслевых документов на уровне регионов, скоординированных с заданным вектором развития отрасли на федеральном уровне.

Цифровизация как процесс и инструментарий решения проблем является ключевым фактором развития первичного звена здравоохранения во многих странах. В развитых странах стратегическое планирование развития отрасли здравоохранения и отдельных медучреждений (в первую очередь сети первичной медико-санитарной помощи) стало современным трендом. Так, недавно принятый австрийский Закон о первичной медико-санитарной помощи [5] учредил новые отделения первичной медико-санитарной помощи и обязал их разработать «стратегию оказания медицинской помощи», определяющую основные задачи и подчёркивающую потребности населения в медицинской помощи в зоне обслуживания с её специфическим местным санитарно-эпидемиологическим профилем. Был разработан интерактивный генератор отчётов, способный создавать региональные профили здравоохранения в любом из 2122 муниципалитетов Австрии. Ядром каждого отчёта является набор из 35 показателей, классифицированных по пяти областям здравоохранения и медицинского обслуживания.

³ Росстат. Здравоохранение в России 2021. М.: Росстат, 2021. С. 10.

Разработанная система поддерживает планирование первичной медико-санитарной помощи, усилия по повышению её эффективности и стратегическое организационное развитие, предоставляя исчерпывающую информацию о здоровье населения, использовании медицинских услуг и структурах здравоохранения в зоне обслуживания.

В другой работе [6], посвящённой медицине Германии, показано, что при оказании паллиативной помощи также важны процессы и инструменты планирования. Так, предварительное планирование медицинской помощи позволяет врачам согласовать медицинское обслуживание с пожеланиями пациентов; сократить количество обременительных медицинских вмешательств и потенциально улучшить качество жизни пациентов на последнем этапе жизни. Исследователи рекомендуют уделять больше внимания и документировать планирование в повседневной практике, чтобы вовремя начинать упреждающие беседы и удовлетворять потребности людей, живущих с тяжёлым состоянием, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи [6]. При планировании медицинской деятельности в отдалённых районах и сельской местности особую роль играет кадровое обеспечение, а также планирование организации медицинских команд, оказывающих услуги. Результаты зарубежного исследования выявили важность определённых факторов организации здравоохранения в сельской местности, включая помощь в поддержке деятельности команды, преемственность членов команды и наставничество [7]. В целом, нехватка и высокая текучесть кадров – постоянная проблема в системах здравоохранения; это особенно затрудняет расширение и полноценное функционирование первичной медико-санитарной помощи.

Региональный орган здравоохранения в Торонто (Канада) определил планирование кадров здравоохранения как важнейший и первоочередной вклад в реализацию комплексной стратегии первичной медико-санитарной помощи. Была поставлена задача разработать инструментарий для интегрированного, многопрофильного и основанного на потребностях планирования кадровых ресурсов первичной медико-санитарной помощи в регионе. Инструментарий описывает качественные процессы планирования рабочей силы, включая инструменты создания сценариев, предоставляющих возможности для взаимодействия пациентов и поставщиков медицинских услуг. Соответствующие инструменты планирования включают анализ STEEPLED, адаптацию схемы пяти сил Портера и диаграммы причинно-следственных связей. Применение данных инструментов позволяет выбрать меры, устойчивые к неопределённости и приемлемые на региональном уровне. Отмечено, что в значительной степени на качественный результат планирования влияет качество данных о кадрах и потребностях в них, что должно обеспечить правильное планирование кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи [8].

Наиболее интересно развитие врачебной практики в Китае. В одной из недавних работ [9] она была рассмотрена за период 2010–2020 гг., SWOT-анализ был использован для выявления внутренних и внешних факторов, определяющих развитие общей практики в Китае. Численность врачей общей практики за 10 лет очень быстро увеличивалась, при этом львиная доля по-прежнему сосредоточена в больницах. Число местных центров здоровья неуклонно росло, но темпы его роста были ниже, чем у больничных учреждений. В 2020 г. было зарегистрировано 2,05 млрд посещений специалистов в поликлиниках городов и сёл, т. е. в среднем 1,5 посещения на человека в год (в 2010 г. было выявлено одно посещение на человека в год для первичной помощи) [9].

Пандемия COVID-19 сильно повлияла на службы общественного здравоохранения – количество амбулаторных посещений сократилось примерно на 20 %. Основные

сильные стороны развития общей практики в Китае заключаются в твёрдой государственной политике и государственном руководстве; быстром создании и развитии групп врачей общей практики благодаря директивности и централизации распределения ресурсов, улучшении системы общего врачебного образования; увеличении числа основных специалистов в качестве педагогов и инструкторов общей практики; интеграции медицинских наук и китайских традиционных медицинских практик. Вместе с тем имеется ряд факторов, сдерживающих развитие отрасли: неудовлетворительное качество рабочей силы, высокая рабочая нагрузка и высокая распространённость эмоционального выгорания, а также влияние разрыва между поколениями по уровню образования и практических навыков врачей общей практики. Не хватает педагогических компетенций, слабо развит институт наставничества [9].

Опыт организации первичного звена ряда развивающихся и развитых стран, а также России позволил провести OTSW-анализ развития данного сегмента и выявить общие научные, кадровые, технологические и управленческие приоритеты (табл. 2).

Таблица 2

Стратегический OTSW-анализ первичного звена здравоохранения с учётом мирового и российского опыта (составлено автором)

Возможности	Угрозы
1. Начавшаяся трансформация модели организации первичной амбулаторной помощи 2. Разработка и внедрение стационар замещающих технологий 3. Внедрение современных принципов контроля качества оказания медицинской помощи 4. Развитие цифровых технологий и повышение уровня цифровизации отрасли и цифровой грамотности населения	1. Недостаточное и неравномерное финансовое обеспечение отрасли на региональном уровне 2. Высокий уровень недоверия граждан к отрасли здравоохранения и неудовлетворенности качеством его услуг 3. <i>Неравномерная цифровизация отрасли, осложнённая цифровым неравенством между странами и регионами России</i> 4. Недостаточная эффективность системы подготовки медицинских кадров, кадровая миграция
Сильные стороны	Слабые стороны
1. Наличие политической воли руководства стран и регионов в приоритетном решении вопросов демографии, здравоохранения, технологического (цифрового) развития, понимание комплексности вопроса, его взаимосвязи с решением задач социально-экономического развития в целом, приоритетность повышения качества жизни населения 2. Неуклонно развивающийся уровень технологической оснащённости (в том числе <i>цифровыми технологиями</i>) отрасли (приняты и реализуются соответствующие программы модернизации) 3. Наличие и развитие крупных научно-практических медицинских центров 4. Развитие эффективной теории стратегирования с применением <i>цифровых технологий</i> и широкие перспективы её внедрения в процесс формирования и реализации стратегий регионального здравоохранения 5. Наличие регионов-лидеров, имеющих позитивный, перспективный для масштабирования опыт	1. Низкий уровень преемственности первичного, стационарного и реабилитационного звеньев системы 2. «Кадровый голод» на ряде стратегически важных направлений (в том числе в сфере цифровизации, научного обеспечения развития отрасли) 3. Недостаточный для решения современных задач уровень подготовки управленческих кадров 4. Недостаточный уровень цифровой грамотности в медицинском сообществе и среди населения 5. Отсутствие (недостаток) эффективных стратегий развития на региональном и муниципальном уровнях

Основная болевая точка первичной системы здравоохранения большинства изученных стран – обеспечение сегмента отрасли квалифицированными кадрами, обладающими необходимыми компетенциями для работы в амбулаторном секторе. Стратегии, направленные на финансовую поддержку медицинского персонала, имеют временный эффект в связи с нарастающей нагрузкой на амбулаторный сектор и высокой долей рутинных процессов, ведущих к скорому эмоциональному выгоранию персонала и росту апатии к профессии.

Кадровая миграция медицинского персонала, в том числе в пределах уровней оказания медицинской помощи, приводит к нежеланию врачей работать в амбулаторном секторе, что приводит к кадровому голоду, ограничению доступности медицинской помощи, снижению уровня здоровья нации. Разработка отраслевых стратегических документов, направленных на сохранение медицинских кадров в первичном звене, и формирование моделей, способствующих привлекательности профессии врача общей практики, затруднительны без интенсивного внедрения цифровых технологий в работу врача и оптимизации рутинных процессов.

Основным стратегическим документом Российской Федерации в области здравоохранения является «Стратегия развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года»⁴. В стратегии определены приоритетные направления развития отрасли, являющиеся трендами мировой системы здравоохранения, в том числе повышение доступности и качества здравоохранения, развитие системы обеспечения профилактики заболеваний, разработка и внедрение новых технологий. В конце 2020 г., в рамках реализации федеральной Стратегии здравоохранения во всех субъектах Российской Федерации приняты региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения. Федеральным центром заключены соглашения с 84 субъектами Российской Федерации (кроме Москвы) о предоставлении субсидий на реализацию программ⁵. Программы предусматривают строительство, реконструкцию, оснащение и переоснащение объектов отрасли оборудованием и автотранспортом. Основной принцип модернизации заключается в повышении доступности и качества медицинской помощи. При формировании программ учитываются климатогеографические и социально-экономические особенности российских территорий. Также в конце 2020 г. утверждена ведомственная целевая программа модернизации⁶. Программы в основном выполняют роль ключевых программно-стратегических документов регионального развития здравоохранения. Однако они весьма различаются, в том числе по целеполаганию. Ряд программ, например программа Санкт-Петербурга⁷, приводит целевые показатели реализации, аналогичные указанным в федеральной Стратегии развития здравоохранения, без учёта региональных особенностей и стратегических приоритетов.

Первичная медико-санитарная помощь – основа всей системы оказания медицинской помощи населению нашей страны, место «первого контакта» каждого челове-

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. №254.

⁵ Доклад Минздрава России о реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 (20.05.2021).

⁶ Приказ Минздрава России от 24.12.2020 N 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»».

⁷ Утверждена постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 15.12.2020 № 1085 «Об утверждении программы модернизации первичного звена здравоохранения Санкт-Петербурга на 2021–2025 годы».

ка с системой здравоохранения, здесь формируется мнение об отрасли. Прежде всего, программа модернизации первичного звена решает сервисную проблему оказания медицинской помощи. При этом основные проблемные зоны (недостаточное количество медперсонала, отсутствие компетенций для работы на высокоточном медицинском оборудовании, а также цифровых сервисов обмена документами между первичным и стационарным звеном и единых протоколов диагностики и лечения) программой не учтены и их решение является прерогативой иных целевых программ («Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»). В конечном счете, формирование единого документа, учитывающего все стратегические приоритеты и риски развития отрасли, становится задачей регионов.

На совещании, посвящённом вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, состоявшемся в августе 2019 г., Президент России В. В. Путин отметил, что вопросы первичного звена здравоохранения чрезвычайно важны для каждого гражданина страны и поручил продолжить работу по укреплению и совершенствованию деятельности медицинских организаций первого уровня⁸.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации № Пр-1755 с 1 января 2021 г. реализуются региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения. Мероприятия этих программ, как и нацпроекта «Здравоохранение» и входящих в его состав федеральных проектов, направлены на достижение национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» и целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2030 года»⁹.

Постановлением Правительства РФ № 1304 утверждены принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, правила проведения экспертизы региональных проектов и осуществления мониторинга и контроля их реализации¹⁰: 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. человек; приоритет интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи; соблюдение прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; приоритет профилак-

⁸ Официальный сайт Президента РФ. Совещание по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г. (№ Пр-1755 от 2 сентября 2019 года, пункт 1, подпункт «а») URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/61340> (дата обращения: 13.04.2022).

⁹ Официальный сайт Президента РФ. Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г. № Пр-1755 от 2 сентября 2019 г. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/61434> (дата обращения: 13.04.2022).

¹⁰ Официально-правовой портал Гарант.ру. Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 «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» URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72733114/> (дата обращения: 13.04.2022).

тики при оказании первичной медико-санитарной помощи; ответственность органов государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации первичной медико-санитарной помощи.

Минздрав России подготовил Методические рекомендации по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, включающие модель региональной программы¹¹. Субъекты Российской Федерации в рамках подготовки программ провели анализ привязки медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, к населённым пунктам; учёта численности проживающего в таких пунктах населения; развития транспортной инфраструктуры и коммуникаций; кадрового обеспечения медицинских организаций. На основе результатов анализа с использованием Методических рекомендаций Минздрава России субъектами Российской Федерации были разработаны региональные программы модернизации.

Поскольку региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения формируются по принципу комплексности и их реализация предусматривает межведомственное взаимодействие, Минздрав России координирует межведомственную рабочую группу по реализации программ с участием целого ряда федеральных министерств. Вместе с Федеральным медико-биологическим агентством составлен план модернизации первичного звена здравоохранения подведомственных ФМБА 58 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь жителям закрытых административных территориальных образований и отдельных территорий, где только эти организации входят в государственную систему здравоохранения. Запланированные мероприятия повысят качество и доступность первичной медико-санитарной помощи для более 1,5 млн чел. в 26 субъектах Российской Федерации.

Минздрав России заключил соглашения с субъектами Российской Федерации на софинансирование мероприятий программ за счёт средств федерального бюджета. В целом на модернизацию первичного звена здравоохранения до 2025 г. предусмотрено направить более 500 млрд рублей. Федеральный закон № 385-ФЗ предусматривает выделение из федерального бюджета в указанный период по 90 млрд руб. ежегодно, в том числе на реализацию мероприятий региональных программ 88,85 млрд руб. На реализацию мероприятий, относящихся к медицинским организациям ФМБА, предусмотрено направление 1,15 млрд руб. ежегодно¹². Также запланировано финансирование мероприятий региональных программ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов здравоохранения, приобретение медицинского оборудования и автотранспортных средств. Заключённые на 3 года соглашения с субъектами Российской Федерации предусматривают проведение капитального ремонта более 4,5 тыс. объектов; строительство и реконструкцию более 3,5 тыс. объектов; приобретение более 60,5 тыс. единиц медицинского оборудования; приобретение более 13,5 тыс. единиц автотранспорта.

Региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения включают в себя комплексные мероприятия, реализуемые в рамках нескольких государственных программ. Так, субъекты Российской Федерации запланировали меро-

¹¹ Официально-правовой портал Гарант.ру. Письмо Минздрава России от 15.11.2019 г. № 17-9/10/2-176 URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73248757/> (дата обращения: 13.04.2022).

¹² Официальный сайт КонсультантПлюс. Федеральный закон от 08.12.2020 № 385-ФЗ «О федеральном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_370144/ (дата обращения: 13.04.2022).

приятия по обеспечению транспортной доступности, в том числе строительство и приоритетный ремонт дорог для обеспечения доезда до медицинских организаций. В области кадрового обеспечения будет реализован пакет стратегических документов, разработанный на среднесрочную и долгосрочную перспективу, который позволит ликвидировать не только кадровый дефицит в первичном звене системы здравоохранения, но и вывести подготовку специалистов на качественно новый уровень. На 2021 г. было запланировано строительство (реконструкция) 1054 объектов первичного звена здравоохранения и капитальный ремонт 1529 объектов, приобретение 26 625 единиц медицинского оборудования, 6739 единиц автотранспорта (из них 2000 – «опережающая» отгрузка Минпромторга России в 2020 г.). В настоящее время часть автомобильного транспорта уже отгружена в субъекты Российской Федерации. В течение 2020 г. члены рабочей группы проводили экспертную оценку проектов региональных программ по направлениям: территориальное планирование; анализ объектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; анализ инфраструктуры и особенностей транспортной доступности; кадровое обеспечение. В качестве основного стратегического приоритета региональных программ модернизации отмечается обеспечение 100 %-ной доступности первичной медико-санитарной помощи.

В российских исследованиях проводится анализ эффективности реализации программ, проанализированы данные за 2020–2021 гг. Отмечается, что кадровые ресурсы являются главным потенциалом для мероприятий здравоохранения, что требует поддержки через экономические факторы мотивации и социального пакета для стимулирования работников. Авторы построили модель спроса на медицинские услуги, в которой цена времени является фактором ограничения доступности медицинской помощи для потребителей с низким благосостоянием. Выявлено, что спрос на медицинские услуги становится более чувствительным к изменениям цены времени, что влияет на доступность оказания медицинской помощи [10, 11].

Цифровизация в управлении здравоохранением выступает главным глобальным трендом его развития [12]. Для мониторинга реализации программ активно применяются цифровые технологии. Так, для исследования процесса модернизации здравоохранения Ростовской области использовались данные о закупочной деятельности медицинских организаций, участвующих в этой программе. Для сбора информации применялась информационно-аналитическая система «БАРС-Мониторинг. Здравоохранение». На основе собранных материалов принимаются управленческие решения по повышению качества реализации мероприятий указанной программы [13].

Для целей управления программами разрабатываются новые цифровые решения. Создана программа для автоматизации процессов сбора, обработки и сохранения информации о медицинских организациях и их структурных подразделениях, мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, разработанных во исполнение п. 3 постановления Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 «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». Программа обеспечивает формирование реестра медицинских организаций и их подразделений; паспорта медицинской организации и паспорта региона; региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения; сводных отчетных форм, печатных отчетных форм и реестра планируемых мероприятий.

Несмотря на комплекс мер по обеспечению доступности медицинской помощи серьёзным вызовом является диспропорциональная плотность населения в регионах России, обусловленная климатическими, технологическими, социально-экономическими особенностями развития регионов (рис. 2).

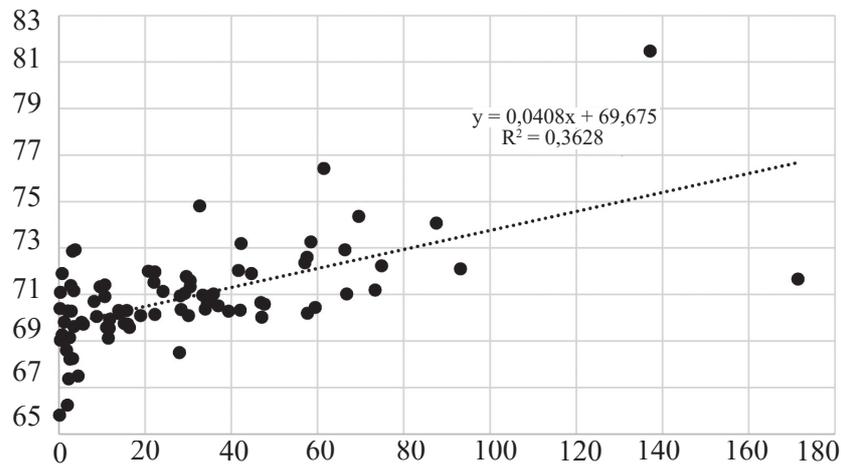


Рис. 2. Соотношение плотности населения, чел./км² (по оси абсцисс) субъектов Российской Федерации и ожидаемой продолжительности жизни при рождении, лет (по оси ординат) в 2020 г. (составлено по данным Росстата¹³)

Из рис. 2 видно, что в целом результативность сферы здравоохранения, регистрируемая по ОПЖ, в регионах России ощутимо снижается с увеличением плотности населения. (Из выборки исключены города-субъекты РФ – Москва, Санкт-Петербург и Севастополь. Показаны значение R^2 и уравнение линейной регрессии.) При этом численность врачей на 10 тыс. человек населения слабо коррелирует с плотностью населения регионов, т. е. положительного влияния увеличения размеров территории на численность врачей не наблюдается. Вместе с тем выявлены следующие закономерности: 1 – регионы с малой плотностью населения имеют худшие климатические условия, отрицательно влияющие на здоровье населения, зачастую в составе населения значительна доля малых коренных народов Севера со специфическими проблемами здоровья; 2 – невозможность обеспечения высокого качества медицинского обслуживания в условиях пространственной удалённости поселений и городов, неразвитости инфраструктуры вследствие небольших размеров и, соответственно, невозможности поддерживать качественный уровень медицинской помощи.

Данное обстоятельство подразумевает различия в подходах к организации первичной помощи в регионах с высокой и низкой концентрацией населения. Решение стратегически важных вопросов доступности качественной медицинской помощи в удалённых от центра фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) и амбулаториях в регионах с низкой плотностью населения возможно посредством формирования единого

¹³ Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021. – М.: Росстат, 2021. – 1112 с.

цифрового контура, объединяющего ФАП и профильные стационары через агрегатор – центр телемедицинских услуг. Создание стандарта оснащения ФАП, организация программ обучения сотрудников среднего звена для работы в ФАП и их финансовая поддержка на уровне региона, формирование центра телемедицинских услуг, а также интеграция полученных данных в единую информационную базу и распределение направлений на консультацию и госпитализацию в рамках единого цифрового поля позволят регионам с низкой плотностью населения решить как демографическую, так и этическую проблему повышения качества жизни.

В регионах с высокой плотностью населения, где вопросы качества оказания медицинской помощи сопряжены с высокой конкуренцией на рынке оказания медицинских услуг, обеспечить эффективное использование ресурсов системы позволят организационные и информационно-технологические инновации в здравоохранении, направленные в том числе на обеспечение кластеризации медицинской деятельности на основе развития единого цифрового контура.

Рынок медицинских услуг, основанный на широкой цифровизации, является глобальным формирующимся рынком, поэтому российский опыт экосистемы «Сбер» как интегратора в рамках развития направления телемедицинских услуг очень важен.

Цифровизация как процесс и инструментальный решения проблем, её возможности, достоинства и недостатки – ключевой фактор развития первичного звена здравоохранения в России и в мире. При этом комплексный набор стратегического инструментария, основанный на цифровых технологиях наукоёмкого управления, является ключевым стратегическим приоритетом развития первичного звена на региональном уровне. В этой связи оптимальным вариантом в рамках как национальной, так и госпрограммы был бы возврат (хотя бы частичный) к основательно продуманной подпрограмме «Цифровое здравоохранение», не вошедшей в программу «Цифровая экономика» 2017 г. Для получения совокупной картины использования цифровых технологий в здравоохранении необходимо обеспечивать мониторинг научной, технологической, кадровой, организационной и материально-технической (оснащённость) составляющих, являющихся примерным набором показателей. В последние годы приняты многочисленные законодательные и нормативные акты, прямо или косвенно связанные с цифровизацией здравоохранения и медицинской деятельности. Вместе с тем, их ключевым положением, связанным с цифровизацией, не хватает системной встроенности в процесс развития здравоохранения в целом и соответствия цифровизации как инструмента развития здравоохранения и медицины достижению стратегических показателей её развития. Аналогичные процессы должны проводиться в рамках создания и развития региональных сегментов цифровой платформы.

Экономический эффект от внедрения цифровых технологий в работу отрасли подтверждён многими исследованиями. Комплексный набор стратегического инструментария, основанный на цифровых технологиях наукоёмкого управления, является ключевым стратегическим приоритетом развития первичного звена на региональном уровне в регионах как с низкой, так и с высокой плотностью населения.

Таким образом, модернизация первичного звена здравоохранения должна быть направлена на цифровую трансформацию, способствующую оптимизации рутинных процессов и освобождению медицинского персонала от бумажной работы, а также обеспечивающую доступ населения к квалифицированной медицинской помощи за счёт внедрения телемедицинских технологий.

Список литературы

1. Darkin S., Kvint V. (2016) The Russian far east: Strategic priorities for sustainable development. New York: Apple Academic Press. 166 p.
2. Kvint V. (2009) The Global Emerging Market: Strategic Management and Economics. New York: Routledge. 453 p.
3. *Квинт, В. Л.* Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами / В. Л. Квинт, И. В. Новикова, М. К. Алимуратов // Экономика и управление. – 2021. – Т. 27, № 11. – С. 900–909.
4. *Аганбегян, А. Г.* Два главных вызова, стоящих перед Россией: по сокращению катастрофически высокой смертности при восстановлении сохранности народа и переходу к устойчивому социально-экономическому росту // Экономическое возрождение России. – 2022. – №1(71). – С. 14–30.
5. Mathis-Edenhofer S., Röthlin F., Wachabauer D., Haneef R., Ventura I., Fülöp G. (2022) Regional health care profiles – an improved method for generating case studies on the catchment areas of envisaged primary health care units in Austria: a report to the InfAct Joint Action. Archives of Public Health, 80, 1, 50. DOI 10.1186/s13690-022-00821-6
6. Bekker Y. A. C., Suntjens A. F., Engels Y., Schers H., Westert G. P., Groenewoud A. S. (2022) Advance care planning in primary care: a retrospective medical record study among patients with different illness trajectories. BMC Palliative Care, 21, 21. DOI: 10.1186/s12904-022-00907-6
7. Morgan D., Kosteniuk J., O’Connell M. E., Seitz D., Elliot V., Bayly M., Chow A. F., Cameron C. (2022) Factors influencing sustainability and scaleup of rural primary healthcare memory clinics: perspectives of clinic team members. BMC Health Services Research, 22, 1, 148. DOI: 10.1186/s12913-022-07550-0
8. Chamberland-Rowe C., Simkin S., Bourgeault I. L. (2021) An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 1): qualitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada. Human Resources for Health, 19, 85. DOI 10.1186/s12960-021-00610-2
9. Yang H., Han J., Xu Y., Gao X., Wang Y., Yang Y., Cao X. (2022) Ten-year Development of General Practice in China: Opportunities and Challenges. Chinese General Practice, 25(1), pp. 1–13. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.337
10. *Коншина, Е. Е.* О реализации программы по модернизации первичного звена российской системы здравоохранения / Е. Е. Коншина, Е. Ю. Огнева, Н. А. Савченко // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 1. – С. 4–7.
11. *Санина, Н. П.* Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения / Н. П. Санина, М. В. Кравцова // Экономика и управление. – 2021. – Т. 27, № 6 (188). – С. 396–409.
12. *Морозова, Ю. А.* Цифровая трансформация российского здравоохранения как фактор развития отрасли / Ю. А. Морозова // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2020. – № 2. – С. 36–47. DOI: 10.25198/2077-7175-2020-2-36.
13. *Быковская, Т. Ю.* О совершенствовании статистического учета в ходе реализации мероприятий программы модернизации первичного звена здравоохранения Ростовской области / Т. Ю. Быковская, В. Ю. Мартыросов, А. В. Панов // Менеджмент качества в медицине. – 2021. – № 4. – С. 83–89.

References

1. Darkin, S., Kvint, V. (2016) *The Russian far east: Strategic priorities for sustainable development*. New York: Apple Academic Press, 166 p.
2. Kvint, V. (2009) *The Global Emerging Market: Strategic Management and Economics*. New York: Routledge, 453 p.
3. Kvint, V. L. Novikova, I. V., Alimuradov, M. K. (2021) Soglasovannost' global'nyh i nacional'nyh interesov s regional'nymi strategicheskimi prioritetami [Consistency of global and national interests with regional strategic priorities] // *Economics and Management*, 27(11), pp. 900–909.
4. Aganbegyan, A. G. (2022). Dva glavnyh vyzova, stojashhih pered Rossiej: po sokrashheniju katastroficheski vysokoj smertnosti pri vosstanovlenii sohrannosti naroda i perehodu k ustojchivomu social'no-jekonomicheskomu rostu [The two main challenges facing Russia: to reduce catastrophically high mortality while restoring the safety of the people and the transition to sustainable socio-economic growth]. *Jekonomicheskoe vozrozhdenie Rossii*, 1(71), pp. 14–30.
5. Mathis-Edenhofer S., Röthlin F., Wachabauer D., Haneef R., Ventura I., Fülöp G. Regional health care profiles – an improved method for generating case studies on the catchment areas of envisaged primary health care units in Austria: a report to the InfAct Joint Action. *Archives of Public Health*, 80, 1, 50. DOI 10.1186/s13690-022-00821-6
6. Bekker Y. A. C., Suntjens A. F., Engels Y., Schers H., Westert G. P., Groenewoud A. S. (2022) Advance care planning in primary care: a retrospective medical record study among patients with different illness trajectories. *BMC Palliative Care*, 21, 21. DOI: 10.1186/s12904-022-00907-6
7. Morgan D., Kosteniuk J., O'Connell M. E., Seitz D., Elliot V., Bayly M., Chow A. F., Cameron C. (2022) Factors influencing sustainability and scaleup of rural primary healthcare memory clinics: perspectives of clinic team members. *BMC Health Services Research*, 22, 1, 148. DOI: 10.1186/s12913-022-07550-0
8. Chamberland-Rowe C., Simkin S., Bourgeault I. L. (2021) An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 1): qualitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada. *Human Resources for Health*, 19, 85. DOI: 10.1186/s12960-021-00610-2
9. Yang H., Han J., Xu Y., Gao X., Wang Y., Yang Y., Cao X. (2022) Ten-year Development of General Practice in China: Opportunities and Challenges. *Chinese General Practice*, 25(1), pp. 1–13. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.337
10. Konshina, E. E., Ogneva, E. Ju., Savchenko, N. A. (2021) O realizacii programmy po modernizacii pervichnogo zvena rossijskoj sistemy zdravoohraneniya [On the implementation of the program for the modernization of the primary link of the Russian health care system]. *Quality management in medicine*, 1, pp. 4–7.
11. Sanina, N. P., Kravcova, M. V. (2021) Aspekty programmy modernizacii pervichnogo zvena zdravoohraneniya: problemy i reshenija [Aspects of the program of modernization of primary health care: problems and solutions]. *Economics and Management*, 6(188), pp. 396–409.
12. Morozova, Ju. A. (2020) Cifrovaja transformacija rossijskogo zdravoohraneniya kak faktor razvitiya otrasli [Digital transformation of Russian healthcare as a factor in the development of the industry]. *Intellect. Innovation. Investments*, 2, pp. 36–47. DOI: 10.25198/2077-7175-2020-2-36.
13. Bykovskaja, T. Ju., Martirosov, V. Ju., Panov, A. V. (2021) O sovershenstvovanii statisticheskogo ucheta v hode realizacii meroprijatij programmy modernizacii pervichnogo zvena zdravoohraneniya Rostovskoj oblasti [On the improvement of statistical accounting in the course of

implementing the activities of the program for the modernization of primary health care in the Rostov region]. *Quality management in medicine*, 4, pp. 83–89.

Yu. A. Morozova¹⁴. Strategic Priorities for the Implementation of the Primary Health Care Modernization Program at the Regional Level. The market for healthcare services provided with the widespread use of digital technologies, according to Kvint, is a global emerging market. In order to account for the development trends of this market, strategizing technologies are needed. In this work we base on foreign experience to reveal the main trends in the process of strategic management of the modernization of primary health care at the global level and in a number of countries of the world. An attempt is made to apply these approaches to Russian practice, taking into account the existing strategic documents. Based on the study of world experience, it is shown that the process of research-based strategizing, using a comprehensive set of strategic tools based on digital technologies of knowledge-intensive management, is a key strategic priority for the development of the primary healthcare at the regional level. It is assumed that the best option would be to return, at least in part, to the well-thought-out Digital Health sub-programme, which was not included in the 2017 Digital Economy program. To get an overall picture of the use of digital technologies in healthcare, it is necessary to monitor the scientific, technological, human resource, organizational and logistical (equipment) components of this picture. In recent years, numerous regulations have been adopted that are directly or indirectly related to the digitalization of healthcare and medical activities. At the same time, their key provisions are related to the lack a systemic integration of digitalization into the healthcare development process as a whole. Similar processes should be carried out as part of the creation and development of regional segments of the digital platform.

Keywords: primary health care, regional modernization programs, foreign experience, strategizing, Kvint strategizing methodology.

¹⁴ *Yulia A. Morozova*, Deputy Chief Physician for Economic Affairs at «City Clinical Hospital No 24» of the Moscow Department of Health (Piscovaya ul., 10, Moscow, 127015, Russia), Candidate of Economic Sciences, e-mail: morozova.u24@yandex.ru