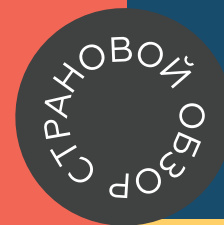




Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Преобразование
системы первичной
медико-санитарной
помощи во время
пандемии

НОВАЯ МОДЕЛЬ ПОЛИКЛИНИКИ, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ПАЦИЕНТОВ, – КЛЮЧ К ДВУХПОТОКОВОМУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Авторы: **Elmira Vergazova** (Консультант Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи), **Pavlos Theodorakis** (Старший советник по политике в области здравоохранения, Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации), **Зульфия Пирова** (Технический сотрудник Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи), **Arnoldas Jurgutis** (Технический сотрудник Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи)

ОБОСНОВАНИЕ

Укрепление и защита здоровья людей является ключевым приоритетом Российской Федерации. На основе национальной политики развития Российской Федерации на 2019–2024 гг. (2030 г.) было разработано 14 национальных проектов (1,2), среди которых два, «Здравоохранение» и «Демография», непосредственно касаются услуг здравоохранения и общественного здоровья соответственно. Стратегическими целями политики являются увеличение численности населения страны, повышение уровня и качества жизни граждан, укрепление их здоровья и увеличение продолжительности жизни. В национальных проектах изложены видение, цели и основные направления выбранных областей развития с высокой отдачей (3–5).

Национальный проект «Здравоохранение» (НП «Здравоохранение») направлен на продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения во главе с первичной медико-санитарной помощью (ПМСП). Проект содержит мероприятия, направленные на оптимизацию процессов в поликлиниках (многопрофильных центрах ПМСП), расширение профилактической направленности их деятельности, использование цифровых технологий, создание системы защиты прав пациентов, решение проблемы нехватки медицинских кадров, создание инфраструктуры ПМСП в сельской местности и приближение услуг к населению за счет использования мобильных медицинских комплексов на базе грузовых автомобилей. Эти мобильные комплексы полностью оборудованы и укомплектованы специалистами, которые предоставляют медицинские услуги людям в самых отдаленных районах Российской Федерации.

Пандемия COVID-19, возникшая в ходе поэтапной реализации НП «Здравоохранение», подтвердила актуальность этих преобразований, направленных на достижение Цели 3 в области устойчивого развития (обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения), реализацию положений Астанинской декларации по ПМСП и решение приоритетных задач, определенных в Европейской программе работы ВОЗ на 2020–2025 гг. (6,7).

ИНСТРУМЕНТЫ И СТРАТЕГИИ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

Комплекс трансформационных стратегий и инструментов для развития ПМСП был разработан задолго до пандемии. Стратегические действия включали внедрение новой модели поликлиники (НМП), разработку программ медицинской подготовки, усиление профилактической направленности системы здравоохранения и развитие инфраструктуры сельского здравоохранения. Их сочетание позволяет преобразовать ПМСП и обеспечить ее доступность и готовность к эффективному и быстрому реагированию в контексте пандемии.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ПМСП ДО ПАНДЕМИИ

Новая модель поликлиники (НМП), дружественной для пациентов

Недостаточная доступность услуг ПМСП в сочетании с большим количеством жалоб и низким уровнем удовлетворенности пациентов послужили основой для запуска проекта по созданию НМП, ориентированной на пациента. Ее разработка была основана на потребностях пациентов и медицинских работников и направлена на улучшение организации медицинских услуг. Реализация началась в 2016 г. в рамках пилотного проекта и стала приоритетной задачей в рамках НП «Здравоохранение» (8).

Основной целью при создании НМП является устранение семи видов потерь при организации медицинских услуг с использованием методов и инструментов бережливого управления (рис. 1).

Рис. 1. Методология бережливого управления, применяемая к ПМСП

ПЕРЕПРОИЗВОДСТВО



Дублирование направлений на анализы разными врачами или назначение «на всякий случай»

ЛИШНИЕ ДВИЖЕНИЯ



Лишние перемещения медсестры и пациентов из-за непродуманной планировки помещений

НЕНУЖНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА



Многочисленные посещения поликлиники при прохождении диспансеризации

ИЗЛИШНИЕ ЗАПАСЫ



Очереди пациентов в регистратуру, процедурный кабинет, к дежурному врачу

ИЗБЫТОЧНАЯ ОБРАБОТКА



Заполнение медицинской карты в электронном и бумажном видах

ОЖИДАНИЕ



Медленная работа и «зависание» медицинской информационной системы

ПОТЕРИ ОТ БРАКА И ПЕРЕДЕЛКИ



Повторный клинический анализ, если пациент сдал кровь не натощак

Источник: Презентация «О реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (9)

Организация рабочего процесса и времени, требующегося для получения рецепта, были приведены в качестве примера того, как можно выявлять недостатки. В одной из поликлиник данный процесс (с момента входа в поликлинику до момента выхода из нее, включая посещение регистратуры, осмотр врачом и получение рецепта) первоначально занимал от двух часов 30 минут до 3 часов 12 минут, что, конечно же, способствовало недовольству пациентов и пустой трате драгоценного времени медицинских работников. В результате применения методов бережливого управления процесс был упрощен, что позволило устранить узкие места. Процесс был сокращен до 38 минут за счет уменьшения времени ожидания пациента в регистратуре, кабинете врача и кабинете выдачи рецептов, а также за счет размещения информации о лекарствах в аптеке в интернете (10).

Описание НМП изложено в методических рекомендациях (11) и включает 22 критерия поликлиники, ориентированной на пациента, распределенных по девяти блокам (рис. 2).

Рис. 2. Критерии НМП



Источник: Министерство здравоохранения Российской Федерации (11).

В результате планирования и стандартизации всех процессов обслуживания в каждой пилотной поликлинике были выявлены недостатки. Было реализовано несколько проектов по сокращению потерь и улучшению процессов за счет оптимизации процедуры дистанционной записи на прием, перераспределения и усиления ролей врачей и медсестер, внедрения безбумажного документооборота, маршрутизации пациентов на основе разделения их потоков (в том числе для профилактических услуг с использованием навигации) и организации эргономичных рабочих мест. В конечном счете, эти изменения позволили повысить доступность медицинских услуг для пациентов и улучшить условия труда для персонала.

К концу 2019 г. произошло значительное увеличение числа участников проекта. Более 3300 (35%) поликлиник и поликлинических отделений в стране начали внедрять НМП, по сравнению с 5,2% в 2018 г. (4).

В результате внедрения методов бережливого управления доля виртуальной записи на прием к врачу достигла 30%, а более 50% жалоб пациентов были урегулированы в досудебном порядке медицинскими страховыми организациями (5, 12).

Управление обучением медицинского персонала ПМСП

Во всех регионах Российской Федерации были созданы проектные офисы, а руководители проектов и профессорско-преподавательский состав ведущих медицинских вузов прошли специальную подготовку для успешного масштабирования НМП. На основе этого обучения были созданы девять так называемых «Фабрик процессов» для обучения медицинского и немедицинского персонала поликлиник районного уровня основам бережливого производства. Разработанные методические рекомендации были размещены на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации и направлены в регионы (10,11). Медицинский персонал прошел обучение, после чего был активно вовлечен в процесс преобразования поликлиник.

Приоритет профилактики

Правительство Российской Федерации объявило о проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения на основе общегосударственной системы ежегодных профилактических осмотров (13). Она сочетает в себе наследие модели профилактики Н. Семашко и современный международный опыт скрининга рака и оценки сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний, включая обзор ключевых факторов риска для четырех неинфекционных заболеваний (НИЗ) в группах высокого риска. Применение бережливых технологий помогло повысить эффективность работы организаций и позволило пациентам пройти все необходимые медицинские осмотры и анализы за один день, тем самым повысив удобство для получателей медицинских услуг. Для повышения доступности профилактических мероприятий в поликлиниках пациентов также осматривали по вечерам и в выходные дни. Страховые поверенные из частных страховых медицинских организаций, которые работают в партнерстве с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, активно участвовали в процессе информирования пациентов о возможности прохождения профилактических осмотров, например, с помощью SMS-уведомлений. В 2019 г. благодаря таким методам было охвачено информированием около 45% населения (5,12).

Все услуги по профилактике и первичной медико-санитарной помощи осуществляются в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой правительством, и предоставляются за счет средств обязательного медицинского страхования (14). Охват населения профилактическими осмотрами увеличился с 39,7% в 2018 г. до 47,2% в 2019 г. и составил 69,3 млн человек за один год.

РОЛЬ ПМСП В ОТВЕТЕ НА ПАНДЕМИЮ

К 2019 г. в Российской Федерации были созданы необходимые условия для обеспечения эффективного функционирования ПМСП в условиях пандемии, начиная от профилактики и заканчивая бесперебойным медицинским обслуживанием.

На ранних стадиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 инфекционные стационары и репрофилированные больницы играли ведущую роль в оказании услуг. Со временем, первичная медико-санитарная помощь смогла принять на себя ведущую роль посредством организации двухпоточной модели оказания услуг.

Усиление ответа ПМСП стало возможным благодаря появлению специфических средств терапии и профилактики COVID-19, всеобщему доступу к тестированию, основанному на разработанных рекомендациях (15,16) амбулаторному ведению пациентов, которые получали бесплатные лекарства в пунктах обслуживания, и началу массовой вакцинации. Только пациенты со среднетяжелым или тяжелым течением заболевания нуждались в стационарном лечении.

Службы ПМСП были реорганизованы по двум направлениям: снижение нагрузки на больницы для пациентов с COVID-19 и сохранение основных медицинских услуг при других заболеваниях, таких как НИЗ, туберкулез и ВИЧ/СПИД, а также педиатрических услуг.

Большая роль была отведена организации амбулаторной помощи пациентам с COVID-19 (17,18). С учетом эпидемиологических требований были определены поставщики ПМСП для пациентов с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, внебольничной пневмонии, гриппа и COVID-19. Разработан и внедрен алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинские услуги в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом и внебольничной пневмонией. Предоставляемые услуги включают тестирование, рекомендации по

На пути к двухпоточному оказанию ПМСП

Ответ на пандемию

продолжительности изоляции, отслеживание контактов и применение принципов сортировки.

Основные медицинские услуги

В начале пандемии COVID-19 правительство приняло решение предоставить всю необходимую медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи всем гражданам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом и тем, кто находится на гемодиализе (19). Для сокращения возможных контактов между пациентами и снижения нагрузки на систему здравоохранения во время первого пика пандемии были приостановлены профилактические меры, включая профилактические медицинские осмотры (20). Понимание взаимосвязи между хроническими заболеваниями и тяжелыми осложнениями при COVID-19 заставило переосмыслить планируемую работу с пациентами с НИЗ. В середине 2020 г. началась активная работа по восстановлению профилактических мероприятий в ПМСП и медицинской помощи пациентам с сопутствующими заболеваниями, адаптированных к эпидемиологической ситуации. В помощь регионам были разработаны методические рекомендации по организации профилактических медицинских осмотров в условиях сохраняющегося риска, связанного с распространением новой коронавирусной инфекции, с учетом уже зарекомендовавших себя бережливых технологий (21). Поликлиники постепенно вернулись к своей обычной работе, но в новых условиях. Это стало началом двойного потока к организации медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Методы бережливого управления помогают управлять возросшим спросом во время пандемии

Методы бережливого управления, внедренные до пандемии, помогли еще больше оптимизировать потоки пациентов и повысить эффективность для того, чтобы сохранить целесообразность применения двойного потока в условиях возросшего спроса на медицинские услуги. Пандемия ускорила внедрение НМП для оптимизации услуг ПМСП и повышения их оперативности.

Сокращение времени ожидания в поликлиниках и сведение к минимуму контактов инфицированных пациентов с неинфицированными были достигнуты за счет четкого разделения их потоков, оптимизации и стандартизации основных процессов предоставления медицинских услуг, внедрения дистанционной формы записи на прием и мер инфекционного контроля, учитывающих специфику конкретного учреждения.

Бережливые методы помогли оптимизировать процессы в некоторых сферах без непосредственного контакта, одновременно снижая вероятность заражения, увеличивая эффективность, и повышая удовлетворенность пациентов. К ним относятся:

- запись на прием без личного контакта;
- прием плановых пациентов строго по предварительной записи;
- выдача больничных листов без необходимости личного посещения;
- назначение лекарств в электронном виде и доставка их на дом пациентам;
- урегулирование жалоб пациентов.

Цифровые приложения и услуги в области здравоохранения были развернуты почти во всех регионах Российской Федерации на основе электронных систем, существующих в регионах. Электронные записи на прием осуществлялись через портал "Государственные услуги" и электронные карты пациентов. Телемедицина получила дальнейшее развитие, и Министерство здравоохранения утвердило временный регламент организации и оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам, получающим медицинскую помощь на дому (17). В некоторых регионах также начали использоваться системы дистанционного мониторинга пациентов с НИЗ.

Расширенная подготовка медицинского персонала

С первых дней пандемии начал функционировать Портал непрерывного медицинского образования Министерства здравоохранения. Федеральные образовательные организации провели краткосрочные дополнительные профессиональные программы и дистанционные семинары по особенностям клинического течения, диагностике и лечению новой инфекции COVID-19.

На основе рекомендаций ВОЗ были разработаны временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению COVID-19 (18). Они содержат четкие алгоритмы диагностики инфекции, интерпретации результатов анализов и конкретные схемы лечения пациентов с COVID-19, проходящих лечение в амбулаторных медицинских учреждениях.

Продолжалось обучение медицинских и немедицинских работников инструментам и методам бережливого производства на девяти фабриках процессов.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Национальное внедрение НМП продолжалось на фоне пандемии, что позволило оптимизировать услуги ПМСП и повысить оперативность реагирования. К концу 2020 г. количество поликлиник, реализующих принципы бережливого производства, значительно увеличилось во всех 85 регионах Российской Федерации и составило более 6000 поликлиник (72,9%) (2).

Сокращение времени ожидания в поликлиниках и сведение к минимуму контактов инфицированных пациентов с неинфицированными были достигнуты за счет управления пересечением потоков пациентов. В первом квартале 2021 г. более 4000 медицинских организаций разделили потоки пациентов, чтобы минимизировать пересечения между пациентами, что на 50% больше по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. С начала 2020 г. количество поликлиник, в которых доля записей, сделанных без личного контакта в регистратуре медицинской организации, составляет более 50%, удвоилось и достигло 5000 поликлиник. Своевременный прием плановых пациентов строго по предварительной записи был осуществлен 4000 поликлиниками, что на 150% больше, чем в 2020 г.

В 2020 г. почти 24% населения (34,7 млн человек) прошли профилактические осмотры (2). Число поликлиник, проводящих профилактические и медицинские осмотры в кратчайшие сроки с минимальным количеством посещений, увеличилось более чем на 50%, с 1300 до 2300 организаций. Акцент на цифровых услугах, дистанционном мониторинге и телемедицине позволил поликлиникам предоставлять медицинские услуги на дому, избегая личных встреч.

Пандемия высветила важнейшую роль ПМСП в реагировании на неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию при сохранении основных медицинских услуг. Консолидация НМП является приоритетом для российских органов здравоохранения.

НП «Здравоохранение» продолжит осуществляться и обновляться с учетом новых контекстуальных требований и региональных программ модернизации служб ПМСП. Дальнейшие разработки модели поликлиники опираются на знания и опыт, накопленные во время кризиса COVID-19, и фокусируются на двойном потоке в контексте цифровой трансформации системы здравоохранения. Модель оказания медицинской помощи, представленная НМП, будет подкреплена новыми подходами к профилактическим мерам, медицинским осмотрам, вакцинации и реабилитации в рамках ПМСП. Особое внимание уделяется разработке новой концепции оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, включая борьбу с эпидемиями.

«МЕТОДЫ БЕРЕЖЛИВОГО УПРАВЛЕНИЯ, ВНЕДРЕННЫЕ ДО ПАНДЕМИИ, ПОМОГЛИ ЕЩЕ БОЛЬШЕ ОПТИМИЗИРОВАТЬ ПОТОКИ ПАЦИЕНТОВ И ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДВОЙНОГО ПОТОКА В УСЛОВИЯХ ВОЗРОСШЕГО СПРОСА НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ. ПАНДЕМИЯ УСКОРИЛА ВНЕДРЕНИЕ НМП ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ УСЛУГ ПМСП И ПОВЫШЕНИЯ ИХ ОПЕРАТИВНОСТИ».

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

1. Трансформация служб первичной медицинской помощи была ускорена пандемией COVID-19 в соответствии с ранее определенными стратегическими целями и текущими действиями. В настоящее время Российская Федерация в состоянии реализовать двусторонний поток для обеспечения равного доступа к плановой профилактике и уходу и гарантировать всем гражданам полный спектр необходимых услуг в чрезвычайных условиях пандемии COVID-19.

2. Пандемия доказала важность совместных действий и политического руководства для разработки единых стратегических планов по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Вовлечение каждой отдельной поликлиники, каждого фельдшерско-акушерского/фельдшерского пункта, каждого медицинского работника и каждого гражданина в улучшение медицинских услуг и повышение их доступности доказало свою значимость для процесса обеспечения здоровья для всех.

3. Цифровые медицинские услуги, удаленный мониторинг и телемедицина помогли защитить пациентов и специалистов, обеспечивая при этом доступ к медицинской помощи. Использование бережливых технологий в сочетании с цифровыми услугами сыграло ключевую роль в оказании медицинской помощи пациентам в условиях пандемии.

4. На первый план вышла необходимость уделять особое внимание и инвестировать ресурсы в повышение статуса медицинских работников. Пандемия продемонстрировала, что непрерывная подготовка сотрудников ПМСП должна быть приоритетом и что крайне важно повысить престиж специалистов.

5. Новая модель оказания услуг в поликлинике продемонстрировала отзывчивость к потребностям людей и более эффективное использование ресурсов благодаря применению методов бережливого управления. В ходе этого процесса была подчеркнута надежность фундамента, созданного в поликлиниках в рамках проекта, к быстрой трансформации медицинских услуг в экстренных условиях и ориентации на профилактические мероприятия. Опыт Российской Федерации показывает, что надлежащая управленческая практика имеет решающее значение не только для повышения эффективности, но и для минимизации вероятности инфицирования внутри поликлиники и лучшего реагирования на ожидания пациентов.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы благодарят следующих людей за то, что они поделились своими идеями и ресурсами для подготовки доклада, а также за рецензирование документа:

Михаил Мурашко (министр здравоохранения Российской Федерации)

Евгений Камкин (заместитель министра здравоохранения Российской Федерации)

Melitta Jakab (руководитель офиса Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи)

Melita Vujnovic (представитель ВОЗ и руководитель Странового офиса ВОЗ, Российская Федерация),

Екатерина Каракулина (директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации)

Сергей Муравьев (директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации)

Олег Сонин (заместитель директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации)

Ирина Ходырева (руководитель проектного офиса по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»)

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» (с изменениями и дополнениями). Москва: Управление делами Президента Российской Федерации; 2018 (<http://base.garant.ru/71937200/>).
2. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Москва: объединенная редакция АНО «Национальные приоритеты» и информационное агентство ТАСС; 2021 (https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/polikliniki_i_feldsherskie_punkty).
3. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. N 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Москва: Правительство Российской Федерации; 2017 (<https://base.garant.ru/71848440/>).
4. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» — (<http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWaJk1prKDEpregEcdul.pdf>)
5. Паспорт федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва. (https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/711/original/FP_Pervichnaya_mediko-sanitarnaya_pomoshh.pdf?1565344598)
6. Европейская программа работы на 2020–2025 гг. «Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/european-programme-of-work-20202025-united-action-for-better-health-in-europe>).
7. Астанинская декларация: Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г. Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328127>).
8. Е.Г. Камкин, Э.К. Вергазова, Г.Г. Введенский Создание новой модели поликлиники: от пилотного к приоритетному проекту. Управление качеством в здравоохранении, № 1, 2018; стр. 20–24 (<https://e.uprzdrav.ru/?mid=29661>).
9. Презентация «О реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (<https://bit.ly/3B41SO5>)
10. «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Методические рекомендации». Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2019 (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_371095/)
11. Методические рекомендации (2-е издание с дополнениями и уточнениями): «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ 30 июля 2019 г). Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://base.garant.ru/72205018/>).
12. Все показатели федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на 2019 год достигнуты. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2020. (<https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/proekt-berezhlivaya-poliklinika/novosti-proekta/vse-pokazateli-federalnogo-proekta-razvitie-sistemy-okazaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-na-2019-god-dostignuty>)



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Преобразование
системы первичной
медико-санитарной
помощи во время
пандемии

13. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 г. № 1391-р «О проведении в 2019 и 2020 гг. Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации». Москва: Правительство Российской Федерации; 2019 (<http://static.government.ru/media/files/j3wRAzbtCeY7mtxxhJhcgPINJucZAksg.pdf>).
14. Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. N 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг.». Москва: Правительство Российской Федерации; 2019 (https://base.garant.ru/73187132/#block_1000).
15. Временные методические рекомендации: лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2020 (https://static-0.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/033/original/RESP_REC_V2.pdf).
16. Методические рекомендации: особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2021 (https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/050/914/original/03062020_дети_COVID-19_v2.pdf).
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2020 (<http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73669697/>).
18. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2021 (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_347896/).
19. Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. N 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией». Москва: Правительство Российской Федерации; 2020 (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73749670/>).
20. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.03.2020 № 710-р. Москва: Правительство Российской Федерации; 2020 (<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003230002>).
21. Временные методические рекомендации: по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; 2020 (https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/050/945/original/06072020_MR_DISP_v1.pdf).