



---

В Белгородской области начинается реализация нового социально значимого проекта «Управление здоровьем», призванного изменить существующую систему здравоохранения, обеспечив две составляющие: усиление системы профилактической работы и модернизацию работы медицинских учреждений на первичном уровне. Но самое главное – проект направлен на формирование у белгородцев нового подхода к собственному здоровью, потребности следить за ним не от случая к случаю, а системно.

Руководство данным проектом осуществляет Губернатор Белгородской области Евгений Степанович Савченко.

---

## **Концепция проекта «УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ»**

### ***1. Актуальность проекта***

В настоящий момент состояние государственных систем охраны здоровья граждан в России оценивается как критическое. Неудовлетворённость вызывают как качество медицинских услуг, их растущая стоимость, так и результаты лечения, и как следствие – высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста от хронических неинфекционных заболеваний, сердечно-сосудистых, онкологии, диабета и некоторых других.

Особенно остро на фоне остальных европейских государств ситуация выглядит в России, где уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разы превосходит соответствующие показатели развитых стран. Так, в 2015 году на 100 тысяч человек зафиксировано 631,8 смертей от ССЗ по РФ, в Белгородской области эти цифры ещё выше – 788,2 на 100 тысяч человек. Общий показатель смертности в прошлом году в области сохранился на уровне 2014 года и составил 14 на 1000 населения (2013 г. – 13,8), в то время как средний показатель по России – 13,1, в ЦФО – 13,5. Практически каждый пятый умерший – это трудоспособный житель области. Из общего количества таких смертей (4080 человек в 2015 году) 1534 человека скончались в результате болезней кровообращения и 793 белгородца – от злокачественных новообразований.

Вместе с тем, следует подчеркнуть, что финансирование отрасли здравоохранения осуществляется на достаточно высоком уровне. В Белгородской области на эти цели расходуется 17 млрд 949 млн 700 тыс. рублей в год, из них 706 млн 800 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 4 млрд 112 млн 900 тыс. рублей – из областного бюджета и свыше 13 млрд рублей – средства ФОМС. Таким образом, усилия системы здравоохранения, финансовые затраты на лечение больных людей ежегодно растут, но эффект от принимаемых мер, как свидетельствует статистика, оставляет желать лучшего.

Очевидно, что существующее состояние системы здравоохранения области нуждается в коренной перестройке, так как она недостаточно влияет на поддержание здоровья жителей области, на профилактику и своевременное выявление болезней и их лечение на ранней стадии.

Анализ ситуации показал, что в решении общих задач сохранения здоровья белгородцев необходимо повысить роль и статус первичной медицинской помощи, так как именно на этом уровне через внедрение в практику офисов семейного врача при должной материальной и кадровой поддержке работа по профилактике и ранней диагностике заболеваний покажет самую высокую эффективность.

Данные положения обусловили необходимость разработки проекта «Управление здоровьем».

## ***II. Цели, результаты и требования к результатам, интегральные показатели проекта***

**Стратегическая цель проекта:** снижение смертности населения Белгородской области и увеличение ожидаемой продолжительности качественной жизни до 75 лет к концу 2019 года.

**Тактическая цель проекта:** формирование механизма управления здоровьем посредством создания новой организационной формы взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения.

**Способ достижения цели проекта:** модернизация первичного звена здравоохранения области и институтизация персональной ответственности граждан за сохранение здоровья.

**Результат проекта:** улучшение показателей состояния здоровья населения и увеличение ожидаемой продолжительности качественной жизни до 75 лет к концу 2019 года. Постпроектный результат – к 2025 году – до 80 лет.

### **Требования к результату проекта.**

1. Создан Координационный совет по управлению здоровьем населения области.
2. В 22 муниципальных образованиях области сформированы медицинские округа.
3. Уровень доверия граждан к офисам семейного врача составляет более 75 %.
4. Разработана и внедрена модель прямой оценки гражданами доверия к системе первичного звена здравоохранения.
5. Организована работа 22 Центров управления здоровьем.
6. В медицинских округах созданы офисы семейного врача с нагрузкой до 1500 человек обслуживаемого населения в сельской местности (к октябрю 2017 года), до 2000 человек – в городской (к маю 2018 года).
7. Разработана нормативная база, регламентирующая деятельность Центров управления здоровьем и офисов семейного врача.
8. Разработаны и утверждены целевые показатели для оценки работы Центров управления здоровьем и офисов семейного врача.
9. Разработан и введен в практику индивидуальный электронный «паспорт здоровья жителя области» в цветовой индикации для I, II, III групп здоровья.
10. Внедрены система бюджетирования Центров управления здоровьем и офисов семейного врача, а также системы финансового контроля расходования средств ОМС и областного бюджета и ведения лицевого счета расхода финансовых средств ОМС и областного бюджета каждым жителем.
11. Центрами управления здоровьем получена лицензия на осуществление медицинской деятельности.
12. Разработан Социальный стандарт семейного врача.

13. Нормативно закреплены обязательства работодателей по реализации мероприятий, направленных на организацию ЗОЖ среди сотрудников.

14. Обеспечена персональная ответственность гражданина за сохранение здоровья.

15. Переведены в стадию реализации 22 муниципальных проекта по созданию центров управления здоровьем и офисов семейного врача.

16. Организована профессиональная переподготовка врачей и административного персонала ЦУЗов и офисов семейных врачей.

17. Охват скрининговыми исследованиями и компьютерным собеседованием (по технологии Л.А. Дартау) не менее 500 тыс. жителей области на базе офисов семейного врача (ежегодно).

18. В каждом муниципальном образовании организовано обучение граждан в части профилактики рискованных заболеваний (по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию правильного образа жизни).

19. Разработана и внедрена система конкурсного отбора семейных врачей.

20. Укомплектована штатная численность офисов семейного врача из расчёта 3 единицы на офис (врач, фельдшер, медсестра).

21. Внедрен мониторинг здоровья каждого жителя области от рождения до ухода из жизни с индикаторами состояния и динамики здоровья.

22. Обеспечены устойчивые, широкополосные каналы связи, позволяющие внедрить информационно-аналитическую систему отчётности, и программа информационного обмена.

#### **Интегральные показатели успешной реализации проекта до 2025 года.**

1. Увеличение количества здоровых людей в общей численности населения области с 30 до 50 %, снижение факторов риска заболеваемости у населения со второй группой здоровья до 20 %, сокращение хронических заболеваний у жителей области до уровня не более 20 % в общей численности населения.

2. Изменение структуры показателей смертности населения за счёт снижения показателей от заболеваний в сторону увеличения смертности от естественных факторов старения.

3. Повышение уровня продолжительности жизни с 72,5 лет в настоящий момент до 75 лет к 2019 году и до 80 лет к 2025 году.

4. Повышение удовлетворенности населения оказанной первичной медицинской помощью с 58 % до 75 %.

#### **Этапы реализации проекта.**

1 этап – с мая по декабрь 2016 года – подготовительный;

2 этап – январь 2017 года – начало реализации проектов в пилотных районах (Грайворонский и Ракитянский районы);

3 этап – июль 2017 года – начало реализации проектов в муниципальных образованиях области;

4 этап – январь 2019 года – завершение формирования инфраструктуры первичной медико-санитарной помощи новой формации в муниципальных образованиях области;

5 этап – с января 2019 года по январь 2025 года – постпроектный.

### ***III. Организационно-управленческая модель проекта***

#### **Структура медицинской помощи в регионе будет представлена на трех уровнях.**

Первый уровень – первичная медико-санитарная помощь, которую население получит в медицинском округе, то есть в месте, наиболее приближенном к месту жительства, ее предоставят офисы семейного врача, созданные на основе офисов врачей общей практики в

населенных пунктах менее 1 тыс. чел. – ФАПов и терапевтических участков, и первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в поликлиниках и амбулаториях узкими специалистами с диспансерным наблюдением и лечением у семейного врача.

Второй уровень – специализированная помощь, которую оказывают центральные районные больницы, скорая помощь, родильные отделения, лаборатории и т.д. В них предоставляется неотложная, консультативно-диагностическая и стационарная помощь.

Третий уровень – специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляемая в профильных больницах областного уровня с применением высокотехнологичного оборудования, специализированных медицинских методик высокой сложности.

#### **Уровни управления проектом.**

Концепция модернизации первичного звена здравоохранения будет реализована посредством реализации проекта «Управление здоровьем», организационно-управленческая модель которого предполагает два уровня управления.

Общее руководство проектом осуществляет Координационный совет, возглавляемый Губернатором области, который одновременно является и руководителем проекта. В состав Координационного совета входят заместители Губернатора области, представители Администрации Губернатора и департаментов области, главы муниципальных образований.

Основные функции Координационного совета – своевременная корректировка направлений реализации проекта и согласование его базовых положений, а именно:

- нормативно-правовой базы, регламентирующей создание и финансирование Центров управления здоровьем и офисов семейного врача;
- информационной инфраструктуры (широкополосный доступ в интернет);
- информационно-аналитической системы учета и отчетности Центров управления здоровьем и офисов семейного врача;
- структуры медицинских округов региона, кандидатур руководителей Центров управления здоровьем;
- ключевых показателей эффективности работы Центров управления здоровьем и критериев оценки офисов семейного врача и многое другое.

Координационный совет является первым уровнем управления.

Второй уровень управления – это команды 22 муниципальных проектов. В каждом районе и городском округе необходимо сформировать команду проекта, которую возглавит глава администрации муниципалитета. В состав команды включаются представители администрации района или городского округа, руководители медицинской организации и АНО «Центр управления здоровьем», семейные врачи офисов. В рамках муниципального проекта планируется решить задачи юридического оформления АНО «Центр управления здоровьем», организации работы сотрудников АНО «Центр управления здоровьем», разработки локальных актов, обеспечивающих взаимодействие АНО и офисов семейного врача, согласования медицинских округов муниципального образования, подбора кандидатур руководителей АНО «Центр управления здоровьем» и семейных врачей и т.д.

#### **Базовые положения создания и последующего управления АНО «Центр управления здоровьем» в районах области.**

1. Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области совместно с администрациями муниципальных округов учредит 22 юридических лица – АНО «Центр управления здоровьем». ЦУЗ – это медицинская организация, осуществляющая управление офисами семейных врачей, входящими в ее структуру в качестве подразделений и

оказывающими первичную медико-санитарную помощь населению в пределах медицинского округа.

2. Преимущества данной организационно-правовой формы:

- позитивное восприятие населением и врачами наименования организационно-правовой формы – ОРГАНИЗАЦИЯ;
- возможность вхождения в учредительство (управление) как муниципалитета, так и инвестора;
- возможность передачи государственного и муниципального имущества без торгов, в том числе и в безвозмездное пользование;
- возможность финансирования без торгов для закупок по 44-ФЗ или 223-ФЗ;
- возможность предоставления субсидий из областного бюджета;
- АНО вправе совместно с инвестором учредить хозяйственное общество для реализации инвестиционных проектов государственно-частного партнёрства.

3. Высшим коллегиальным органом управления АНО «Центр управления здоровьем» станет Совет, в состав которого войдут представители администраций муниципальных районов и городских округов, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области, инвесторы (в случае наличия), главный врач ЦРБ, руководитель Центра, авторитетные врачи и представители общественности.

Совет как высший коллегиальный орган управления ЦУЗом возглавит глава администрации либо инвестор (при его наличии). Текущее руководство деятельностью ЦУЗа будет возложено на исполнительного директора – руководителя ЦУЗа.

4. Предполагается, что в структуру административного состава АНО «Центр управления здоровьем» войдут его руководитель и заместитель (эти сотрудники будут из числа медицинского персонала), врач-педиатр (в тех районах, где в офисах врачей общей практики уже имеются педиатры), 1-2 бухгалтера и экономист (в зависимости от числа офисов семейного врача на территории), 1-2 медстатиста для информационно-аналитической работы (в крупных районах и городских округах возможно введение ставки оператора ЭВМ), программист (для обслуживания как ЦУЗа, так и офисов семейного врача), юрист-кадровик и водитель. Численный состав будет варьироваться от 8 до 13 единиц в зависимости от числа населения, проживающего на территории муниципального образования. Формирование штатов будет вестись посредством выделения единиц из штатного расписания ЦРБ. Выделение дополнительных единиц при создании АНО «ЦУЗ» не предполагается.

Административно-управленческая команда ЦУЗа может быть сформирована несколькими путями:

- 1) руководитель – лицо, имеющее высшее экономическое образование, заместитель руководителя – лицо, имеющее высшее медицинское образование и соответствующий опыт работы;
- 2) руководитель и заместитель руководителя – лица, имеющие высшее медицинское образование и соответствующий опыт работы.

5. Кроме того, в состав АНО «ЦУЗ» войдут сотрудники офисов семейного врача.

6. В функционал АНО «ЦУЗ» будет входить как общая координация работы офисов семейного врача, обеспечение информационно-аналитического учета по муниципальному образованию в рамках деятельности офисов семейного врача, так и оценка достижений КРІ сотрудников офисов семейного врача в муниципалитете, а также обеспечение ведения кадрового, финансово-экономического и правового обеспечения.

Планируется, что в ЦУЗах, созданных на базе городских поликлиник, будет осуществляться не только первичная медико-санитарная помощь, но и первичная специализированная медико-санитарная помощь узкими специалистами.

7. Оценка достижения целевых показателей деятельности КРІ АНО «ЦУЗ» и офисами семейного врача осуществляется Советом – коллегиальным органом управления АНО «Центр управления здоровьем».

8. Предполагается, что в городских округах в перспективе будут созданы 3-7 ЦУЗов.

#### **Базовые положения создания и последующего управления офисами семейного врача.**

1. Офис семейного врача – структурное подразделение АНО «ЦУЗ» без образования статуса юридического лица.

2. В штат офиса семейного врача войдут 2-3 специалиста, в том числе врач, фельдшер (в отдельных офисах – педиатр) и медицинская сестра, которые будут обслуживать до 1500 (сельская местность) – 2000 (городская местность) человек.

3. Каждый офис семейного врача будет обеспечен широкополосным доступом к Интернету, что позволит минимизировать разного рода отчётность, обеспечит обмен медицинской информацией (результатов скрининговых исследований, истории болезней, рентгеновских снимков, УЗИ и т.д.), даст возможность приблизить высококвалифицированную и специализированную помощь специалистов ведущих медицинских центров (в частности, Областной клинической больницы) к отдаленным районам посредством телеконсультаций. Кроме того, использование телемедицины позволит повысить профессиональный уровень врачей отдаленных районов области в процессе регулярного консультирования.

4. Сотрудники офиса посредством информационно-аналитических программ, которые предстоит разработать, в соответствии с регламентом будут вести первичный учет данных состояния здоровья пациентов, первичный учет финансовых и материальных ресурсов, информация о которых в электронном виде будет передаваться в АНО «ЦУЗ» для обработки и обобщения.

5. Взаимодействие пациентов с другими медицинскими организациями, в том числе направление на получение плановой консультативной помощи в других медицинских организациях района и области, будет осуществляться по согласованию с семейным врачом.

Кроме этого, в соответствии с разработанным регламентом будет осуществлено взаимодействие офиса семейного врача с другими медицинскими организациями, оказывающими услуги беременным женщинам. Семейный врач будет вести учёт всех услуг, которые получают беременные женщины, и сопровождать ход беременности.

6. Решение о выписке больничных листов о временной нетрудоспособности принимает семейный врач либо самостоятельно, либо по согласованию с профильным специалистом. Порядок выписки больничных листов и обмен информацией между специалистами регламентируется отдельным правовым актом.

7. В случае оказания экстренной медицинской помощи («Скорая помощь») в медицинских организациях об этом в установленном порядке сообщается соответствующему семейному врачу и в ЦУЗ.

8. Функции водителя, санитарного содержания помещения офиса будут выполнять либо сами сотрудники, они будут переданы на аутсорсинг.

9. Подбор кадров в офисы семейного врача будет осуществлен на конкурсной основе с согласования руководителя АНО «ЦУЗ».

10. Материальное вознаграждение начисляется за достижение целевых показателей, экономию бюджета оказания медицинских услуг в целом по муниципальному образованию. Средства начисляются из премиального и резервного фондов, а также из районного фонда поддержки здоровья населения.

### **Базовые положения создания и функционирования медицинских округов.**

На территории области будут сформированы не менее 1015 (в перспективе до 1500) медицинских округов с радиусом охвата населения до 1500 чел. (в сельской местности) и до 2000 (в городах). Первоначально инфраструктура медицинского округа будет представлена офисами врачей общей практики, ФАПами и терапевтическими участками.

Координацию деятельности медицинских округов будет осуществлять АНО «ЦУЗ».

В городах основную единицу медицинского округа будут составлять ЦУЗы, созданные на базе поликлиник.

### ***IV. Финансовое обоснование проекта***

В настоящее время из фонда обязательного медицинского страхования ежегодно на одного жителя области выделяется 8,5 тысяч рублей. Порядка 2,3 тысячи рублей из этой суммы будет направлено в офис семейного врача. Соответственно, исходя из количества пациентов (1500 чел.) и стоимости набора медицинских услуг на каждого, бюджет офиса семейного врача составляет 3 млн 450 тыс. рублей.

Фонд оплаты труда (с учетом начислений) одного офиса семейного врача составит 1,3 млн рублей в год, на содержание (коммунальные услуги, связь, охрана, налоги, форменная одежда и другое) – 660 тыс. рублей в год. При этом однократно потребуется приобретение медицинского и компьютерного оборудования, автомобиля на общую сумму 3,1 млн рублей. В целом годовой объем расходов на этапе запуска будет равен 5,1 млн рублей.

Однако необходимо учитывать, что большая часть средств на содержание персонала уже заложена в бюджете системы здравоохранения.

Расходы на содержание офисов семейного врача составят 1 млрд 412 млн рублей в год из расчета: 938 млн рублей – ФОТ, содержание и форменная одежда – 473 млн рублей.

Кроме того, на единовременное создание офисов семейного врача потребуются средства на обучение – чуть больше 25 млн рублей, приобретение компьютерной и оргтехники, автомобилей – 2 млрд 240 млн рублей.

В целом на создание офисов семейного врача расходы составят 3 млрд 677 млн рублей.

Годовые расходы на содержание одного ЦУЗа из расчета 11 единиц (усредненный вариант) составят по ФОТ административно-управленческого персонала с учетом начислений 4,6 млн рублей, содержание – около 260 тыс. рублей. При этом единовременные расходы на приобретение мебели, компьютерной и оргтехники, автомобиля – 1,1 млн рублей. В целом общий объем средств на создание и содержание 1 ЦУЗа составит 6 млн рублей.

Кроме того, ФОТ участковых педиатров составит 187 млн рублей в год.

Общая сумма расходов на создание и содержание 22 ЦУЗов прогнозируется в объеме 320,2 млн рублей.

Необходимо отметить, что данная сумма складывается без учета средств, заложенных в бюджетах ЦРБ на содержание персонала.

**Лекарственное обеспечение.** Ежегодно из консолидированного бюджета области и ФОМС (территориального фонда медицинского страхования) расходуются чуть более 2 млрд рублей. На одного человека из этой суммы приходится примерно около полутора тысяч рублей, которые используются в стационарах. Из этой суммы 500 рублей на человека передаются в офисы семейного врача, таким образом, в смете затрат стоимость лекарств составит 750 тыс. рублей. В настоящее время планируется передача лекарств в офисы семейного врача для льготной категории граждан и на оказание неотложной помощи.

Перечень лекарств, а также порядок их использования будет регламентирован. На семейного врача будет возложена обязанность выписки лекарств льготной группе населения.

Остальные бесплатные лекарства в системе здравоохранения останутся к применению в стационарах.

**Медицинские осмотры.** На офис возлагается ответственность за проведение за счет средств ОМС диспансеризации и медицинских профилактических осмотров населения с периодичностью один раз в три и два года соответственно федеральным нормативам.

На эти цели выделяется примерно 400 рублей в год на одного жителя. Частично расходы на медицинские осмотры будут нести и работодатели, представленные на территории (в соответствии с разработанным в дальнейшем регламентом).

Страховой премиальный фонд составит порядка 400 тысяч рублей. Кроме того, на уровне муниципальных образований будут созданы Фонды поддержки первичного звена здравоохранения для участия работодателей в обеспечении здоровья трудовых коллективов. Планируется, что расходы на содержание помещения, транспорт, расходные материалы, оборудование, мягкий инвентарь, информационные услуги и прочие затраты по функционированию ЦУЗа и жизнедеятельности офиса семейного врача частично будут покрываться за счет Фондов поддержки.

## ***V. Кадровое обеспечение***

Анализ кадрового обеспечения первичного медико-санитарного звена показал, что в офисах врачей общей практики, ФАПах, на терапевтических участках трудятся 608 врачей общей практики, 787 медицинских сестер, 345 фельдшеров. При формировании медицинских округов дополнительно потребуется 282 врача, 365 единиц младшего медицинского персонала и 283 фельдшера. Данная ситуация требует организации переподготовки врачей-терапевтов, увеличения контрольных цифр приема в учреждениях СПО по специальности «Медицинская сестра», использования ресурсов частных медицинских организаций, располагающихся на территории города Белгорода и городских округов.

В рамках проектных работ будет разработана система мотивации врачей офисов, основанная на достижении КРІ и коррелирующая с интегральными показателями проекта (изменение структуры показателей смертности, повышение уровня продолжительности жизни и т.д.).

Система мотивации, с одной стороны, будет способствовать расширению перечня оказываемых медицинских услуг и повышению их качества. С другой – повысит эффективность расходования бюджетных средств в сфере здравоохранения, обеспечит адресность финансирования первичной медико-санитарной помощи населению области.

В настоящее время в оказании первичной медико-санитарной помощи участвуют 76 специалистов, направленных в сельскую территорию по программе «Земский доктор». Без изменения действующего законодательства данные специалисты не могут работать в иной медицинской организации, кроме государственной.

## ***VI. Общие положения***

### **Мониторинг здоровья жителей территории.**

Одна из основных функций офисов семейного врача – это мониторинг здоровья жителей территории. На каждого жителя муниципального образования будет заведен электронный паспорт здоровья установленной формы, в котором будут отражены все параметры его физического состояния здоровья, динамика показателей, рекомендации по поддержанию

правильного образа жизни и отметки об их выполнении. Также в паспорте фиксируются все медицинские мероприятия (медосмотры, результаты анализов, прививки и т.д.).

Отдельно по каждому пациенту ведется учёт всех медицинских услуг, которые он получил в других учреждениях области и страны, их стоимость. За семейным врачом – функция контроля качества и цены. В этой связи планируется разработка отдельного регламента.

Особое внимание семейный врач должен уделять здоровью детей: давать предписания по улучшению состояния их здоровья в семье, детсадах, учебных заведениях, учреждениях культуры и других организациях; в соответствии с планом проводить профилактические медицинские осмотры детей и подростков. Для контроля все предписания семейного врача направляются в АНО «Центр управления здоровьем» муниципалитета.

### **Профилактические мероприятия.**

Планируемая реструктуризация первичного звена оказания медико-санитарной помощи потребует пересмотра приоритетов планирования профилактической работы. Это обусловлено пересмотром задач и функций поликлиник, высвобождением площадей в амбулаторно-поликлинических учреждениях, созданием Центров управления здоровьем, офисов семейного врача, повышением заинтересованности работодателей в состоянии здоровья сотрудников.

Планируется реализация 4 групп мероприятий.

*Модернизация профилактической сети и взаимодействия профилактических структур.* Реально существующая сеть отделений профилактики региона не обеспечивает полной потребности населения в профилактической помощи. Планируется дополнительно к 14 имеющимся отделениям профилактики в медицинских организациях, расположенных на территории муниципальных районов, открыть еще 12. Работа отделений будет осуществляться подготовленными медицинскими кадрами, запланировано доукомплектование профилактических структур врачами. Предполагается закупка минимального набора диагностического оборудования (тонометры, экспресс-анализаторы глюкозы и холестерина, портативные спирометры и пр.). В настоящее время не на должном уровне отработана система обмена информацией между профилактическим и первичным медико-санитарным звеном, в связи с чем запланирована разработка и внедрение соответствующего алгоритма обмена информацией.

*Профилактическая работа в организованных коллективах.* Группа мероприятий направлена на приближение профилактической помощи к месту работы, возможность получить ее без дополнительных временных затрат работающих граждан. Запланирован 100%-ный охват организаций с количеством работающих более 500 человек. Перечень предполагаемых к реализации мероприятий: диспансеризация, профилактические осмотры, проведение углубленного и группового профилактического консультирования, организация «Школ «здоровья», обучение работающих граждан методам контроля за здоровьем и оказания само- и взаимопомощи.

*Совершенствование работы «Школ «здоровья».* В связи с высвобождением площадей в медицинских организациях появится возможность проведения групповых занятий для лиц со сходными заболеваниями, направленных на обучение методам контроля за имеющимися заболеваниями, профилактики осложнений. Запланировано открытие «Школ «здоровья» по наиболее распространенным нозологическим формам, предотвращение осложнений которых даст наиболее выраженный социально-экономический эффект – по гипертонической болезни, нарушениям мозгового кровообращения, болезням органов дыхания и пр.

*Сбор данных медико-социального характера.* Посредством внедрения адаптированной системы «ЭДИФАР», разработанной Л.А. Дартау, кандидатом технических наук, ведущим научным сотрудником Института проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН (ИПУ РАН), планируется организовывать не реже одного раза в год в офисах семейного врача

скрининговые обследования и компьютерные собеседования прикрепленного населения. Данная работа будет способствовать выявлению факторов риска у обследуемых, персонализации динамического наблюдения за состоянием здоровья каждого конкретного жителя. Результаты обследований будут направлены в центры профилактики для формирования групп из числа населения по направлениям заболеваний для организации последующего обучения в «Школах «здоровья».

**Ответственность за своё здоровье.** В настоящее время системное управление здоровьем осуществляется тремя основными субъектами: человеком, государством, здравоохранением. Со стороны государства эта функция реализуется и закреплена соответствующей статьёй Конституции РФ, которая гласит, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь», бесплатное оказание которой гарантирует государство. Вместе с тем, согласно п.1 ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» № 323-ФЗ граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. Закономерность влияния образа жизни человека на его здоровье научно доказана – стало быть, нарушается принцип социальной справедливости в отношении здоровья.

По данным результатов обследования населения области в Центре здоровья ОГКУЗ «ОЦМП», в 2015 году основными факторами риска, оказывающими негативное влияние на здоровье, являются повышенное артериальное давление (40,9%), стресс (33,3%), ожирение (29,3%), избыточный вес (28,9%), низкая физическая активность (22,4%), употребление алкоголя (20,5%), курение (9,6%), нерациональное питание (6,9%).

Таким образом, остро встаёт вопрос о необходимости повышения ответственности самих граждан за текущий уровень здоровья, возрастания доли профилактических мероприятий, в которых главную роль играет сам человек. Без личного участия самих граждан многие возможности для укрепления их здоровья и повышения благополучия утрачиваются.

В этой связи в задачи проекта «Управление здоровьем» наряду с ответственностью семейного врача за здоровье жителей обслуживаемой территории будет впервые введена и ответственность населения за состояние своего здоровья (несвоевременное прохождение медицинского осмотра, неисполнение рекомендаций семейного врача, злоупотребление алкоголем, курением, применением наркотиков и пр.).

В рамках проекта планируется разработка системы поддержки граждан, заботящихся о своем здоровье, а также норм административной ответственности для лиц, безответственно относящихся к своему здоровью (в частности, не проходящих в установленные сроки диспансеризацию, употребляющих наркотические средства и т. д.). Особая роль в сохранении здоровья здоровых должна быть отведена работодателям, руководителям учреждений, которые имеют возможность административным ресурсом воздействовать на работника, учащегося, студента. В этой связи планируется заключение дополнительного соглашения к трудовому договору, либо закрепление в «Уставе образовательной организации» необходимости ответственного отношения к собственному здоровью, периодического прохождения профилактических осмотров, вакцинации и т. д.

При этом договорная форма, обеспечивающая рамки ответственности и обязанности сторон в системе «Работник – Работодатель», «Студент, Учащийся – Учреждение», создаст, по сути, правовую основу для действия законодательных механизмов мотивации граждан на ведение здорового образа жизни и профилактику основных заболеваний.