



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ №1

г. Челябинск

от «23» января 2020 г.

№ 3

Организация оказания первичной
медико-санитарной помощи в
ФАП/ФП

Заслушав и обсудив доклад начальника отдела организации первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает следующее.

Статьей 33 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» первичная медико-санитарная помощь определена как основа системы оказания медицинской помощи, включающей обширный спектр мероприятий и организуемая по территориально-участковому принципу.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Челябинской области строится на основании приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 г. № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения».

В структуру медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь жителям Челябинской области до 2019 г. входило 659 фельдшерско-акушерских пунктов (далее именуется – ФАП) за исключением медицинских организаций подведомственных ФМБА России (5 ФАПов) и города Челябинск (2 ФАПа), в том числе 17 фельдшерских пунктов и 8 мобильных ФАПов. В 2018 г. в д. Малиновка Совновского муниципального района, д. Кanzaфарово Кунашакского муниципального района, п. Сламат Варненского района были введены в эксплуатацию 3 модульных ФАПа за счет средств федерального бюджета, где ранее стационарные формы первичной медико-санитарной помощи представлены не были. В течение 2019 г. в Челябинской области, в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» и поручений Правительства

Челябинской области, введено в эксплуатацию 13 ФАПов (по 4 объектам в настоящее время устраняются замечания), в том числе в 4 населенных пунктах (д. Уразбаево и Башакуль Аргаяшского муниципального района и п. Дружный Варненского района, п. Синеглазово Копейского городского округа), где ранее ФАПы не существовали. В течении I-II квартала 2020 г. планируется закончить ввод в эксплуатацию еще 11 ФАПов начатых в 2019 г., в т.ч. п. Витаминный Сосновского муниципального района, где так же стационарной первичной медико-санитарной помощи представлено не было. В течение 2017-2019 гг. официально закрыто 10 ФАПов (5 в Варненском муниципальном районе, 5 в Брединском муниципальном районе и 1 в Кусинском муниципальном районе) по причине отсутствия зданий и малой численности населения. Таким образом, по состоянию на 01.01.2020 г. в Челябинской области располагается 652 ФАПа, за исключением медицинских организаций подведомственных ФМБА России (5 ФАПов) и города Челябинск (2 ФАПа). В перспективных планах (IV квартал 2020 г. и в течение 2021 г. планируется ввод в эксплуатацию еще 21 ФАПа, в том числе в 5 населенных пунктах, где ранее ФАПов не было.

Существующая сеть ФАПов осуществляет медицинское обслуживание 234447 человек, в т.ч. 52455 детей, что составляет 39 % от всего сельского населения Челябинской области.

Далее представлена характеристика ФАПов по муниципальным образованиям в порядке убывания количества ФАПов.

Троицкий муниципальный район – 47 ФАПов, в т.ч. 17 ФП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 22382 человека, в т.ч. 11191 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 7 до 78 км. при том, что 21 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром. Из 47 ФАПов, на регулярной основе, работает только 31, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Кизильский муниципальный район – 42 ФАПа. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 11575 человек, в т.ч. 2007 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 8 до 90 км. при том, что 39 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 42 ФАПов, на регулярной основе, работает только 22, остальные обслуживаются мобильным ФАПом.

Верхнеуральский муниципальный район – 37 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 11210 человек, в т.ч. 1795 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 13 до 63 км. при том, что 26 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 37 ФАПов, на регулярной основе, работает только 22, остальные обслуживаются мобильным ФАПом.

Кунашакский муниципальный район – 37 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 10387 человек, в т.ч. 2028 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 6 до 79 км. при том, что 10 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 18 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в

неделю. Из 37 ФАПов, на регулярной основе, работает только 27, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Чебаркульский муниципальный район – 36 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 13106 человек, в т.ч. 2547 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 4 до 65 км. при том, что 2 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 13 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Из 36 ФАПов, на регулярной основе, не работает только 1, в 1 населенном пункте работает мобильный ФАП.

Аргаяшский муниципальный район – 35 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 16172 человек, в т.ч. 4417 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 6 до 64 км. при том, что 1 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром, а 26 населенных пункта имеют транспортное сообщение с районным центром только 1 раз в день. Из 35 ФАПов, на регулярной основе, работает только 28, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Октябрьский муниципальный район – 32 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 9258 человек, в т.ч. 1393 ребенка. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 8 до 89 км. при том, что 21 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром, а 7 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 4 раз в неделю. Из 32 ФАПов, на регулярной основе, работает только 20, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Красноармейский муниципальный район – 32 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 15474 человека, в т.ч. 2526 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 6 до 71 км. при том, что 6 населенных пункта не имеет транспортного сообщения с районным центром. Из 32 ФАПов, на регулярной основе, работает только 24, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Еткульский муниципальный район – 31 ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 13829 человек, в т.ч. 2479 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 5 до 55 км. при том, что 22 населенных пункта имеет транспортное сообщение с районным центром от 1 до 3 раз в неделю. Из 31 ФАПа, на регулярной основе, работает только 25, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Агаповский муниципальный район – 30 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 5618 человек, в т.ч. 2608 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 2 до 61 км. при том, что 7 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 30 ФАПов, на регулярной основе, работает только 24, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Нагайбакский муниципальный район – 28 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 6221 человек, в

т.ч. 1305 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 7 до 58 км. при том, что 21 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром. Из 28 ФАПов, на регулярной основе, работает только 22, остальные обслуживаются мобильным ФАПом.

Уйский муниципальный район – 28 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 9657 человек, в т.ч. 2085 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 8 до 58 км. при том, что 10 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 9 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Все 28 ФАПов работают на регулярной основе

Карталинский муниципальный район – 27 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 9599 человек, в т.ч. 1613 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 12 до 91 км. при том, что 2 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 27 ФАПов, на регулярной основе, работает только 22, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Сосновский муниципальный район – 24 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 16055 человек, в т.ч. 3341 ребенок. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 5 до 80 км. при том, что 7 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 24 ФАПов, на регулярной основе, работает только 19, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Варненский муниципальный район – 22 ФАПа. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 6193 человек, в т.ч. 1282 ребенка. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 15 до 90 км. при том, что 4 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 9 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 4 раз в неделю. Из 22 ФАПов, на регулярной основе, работает только 21. В 1 населенном пункте работает передвижной ФАП.

Увельский муниципальный район – 19 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 9355 человек, в т.ч. 1400 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 14 до 69 км. Все 19 населенных пунктов имеют транспортное сообщение с районным центром от 1 до 3 раз в неделю. На регулярной основе, работает только 16 ФАПов, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Каслинский муниципальный район – 18 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 5303 человека, в т.ч. 1036 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 24 до 94 км. при том, что 9 населенных пунктов не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 9 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Из 18 ФАПов, на регулярной основе, работает только 12, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Нязепетровский муниципальный район – 17 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 4693 человека, в т.ч. 748 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 16 до 62 км., 1 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром, а в 16 населенных пунктах транспортное сообщение организовано от 1 до 3 раз в неделю. Из 17 ФАПов, на регулярной основе, работает только 12, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Брединский муниципальный район – 15 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 6947 человек, в т.ч. 1299 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 13 до 63 км. при том, что 2 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 10 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Из 15 ФАПов, на регулярной основе, работает только 12, в 3 населенных пунктах работает мобильный ФАП.

Чесменский муниципальный район – 15 ФАПов. Работает 1 мобильный ФАП. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 3838 человек, в т.ч. 766 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 14 до 55 км. при том, что 3 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром, а 11 населенных пунктов связаны транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Из 15 ФАПов, на регулярной основе, работает только 11, в 4 населенных пунктах работает мобильный ФАП.

Пластовский муниципальный район – 14 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 3550 человек, в т.ч. 753 ребенка. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 9 до 60 км., 1 населенный пункт имеет транспортное сообщение с районным центром от 1 до 3 раз в неделю. Из 14 ФАПов, на регулярной основе, работает только 6, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Катав-Ивановский муниципальный район – 13 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 2905 человек, в т.ч. 460 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 11 до 60 км. при том, что 3 населенных пункта связаны транспортом с районным центром от 1 до 3 раз в неделю. Из 13 ФАПов, на регулярной основе работает только 9, в остальные населенные пункты осуществляется выездная работа.

Ашинский муниципальный район – 12 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 2805 человек, в т.ч. 427 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 4 до 33 км. при том, что 2 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 12 ФАПов, на регулярной основе не работает только 1, в который осуществляется выездная работа.

Саткинский муниципальный район – 11 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 4054 человека, в т.ч. 440 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 14 до 36 км. 1 населенный пункт не имеет транспортного сообщения с районным центром и 1 обеспечен

транспортным сообщением от 1 до 3 раз в неделю. Все 11 ФАПов работают на регулярной основе.

Верхнеуфалейский городской округ – 8 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 3240 человек, в т.ч. 536 детей. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 7 до 52 км. при том, что 3 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром. Из 8 ФАПов, на регулярной основе не работает только 1, в который осуществляется выездная работа.

Миасский городской округ – 8 ФАПов. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 6407 человек, в т.ч. 1007 детей. Все 8 ФАПов работают на регулярной основе и населенные пункты обеспечены ежедневным транспортным сообщением с городом.

Кусинский муниципальный район – 3 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 696 человек, в т.ч. 155 ребенка. Плечо доезда от ФАПа до районного центра составляет от 8 до 39 км. при том, что 2 населенных пункта не имеют транспортного сообщения с районным центром, а в 1 транспортное сообщение организовано 1 раз в месяц. Все 3 ФАПа осуществляют свою деятельность.

Златоустовский городской округ – 3 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 666 человек, в т.ч. 124 ребенка. Все 3 ФАПа работают на регулярной основе и населенные пункты обеспечены ежедневным транспортным сообщением с городом.

Кыштымский городской округ – 3 ФАПа. Медицинскую помощь на указанных объектах получают 990 человек, в т.ч. 171 ребенок. Все 3 ФАПа работают на регулярной основе и населенные пункты обеспечены ежедневным транспортным сообщением с городом.

Еманжелинский муниципальный район – 2 ФАПа. Медицинскую помощь на ФАПе получают 931 человек, в т.ч. 190 детей. 1 ФАП работает на регулярной основе и в 1 осуществляется выездная работа. Оба населенных пункта обеспечены ежедневным транспортным сообщением с городом.

Копейский городской округ – 2 ФАПа. Медицинскую помощь на ФАПе получают 447 человек, в т.ч. 79 детей. 1 ФАП работает на регулярной основе и населенный пункт обеспечен ежедневным транспортным сообщением с городом, второй ФАП готовится к лицензированию.

Коркинский муниципальный район – 1 ФАП. Медицинскую помощь на ФАПе получают 884 человека, в т.ч. 247 детей. ФАП работает на регулярной основе и населенный пункт обеспечен ежедневным транспортным сообщением с городом.

Кроме того, по данным учетных документов, за медицинскими организациями числятся как здания ФАПов, так и земельные участки, в тех населенных пунктах в которых ФАПы были закрыты, что дает существенные искажения в отчетных формах. Данные по фактическому количеству ФАПов и по количеству учтенных документально ФАПов указаны в таблице 1.

№ п/п	Муниципальное образование	Фактическое количество ФАПов	Учтенных документально ФАПов
1	Троицкий муниципальный район	47	47
2	Кизильский муниципальный район	42	42
3	Верхнеуральский муниципальный район	37	37
4	Кунашакский муниципальный район	37	37
5	Чебаркульский муниципальный район	36	36
6	Аргаяшский муниципальный район	35	37
7	Октябрьский муниципальный район	32	35
8	Красноармейский муниципальный район	32	32
9	Еткульский муниципальный район	31	32
10	Агаповский муниципальный район	30	30
11	Нагайбакский муниципальный район	28	28
12	Уйский муниципальный район	28	32
13	Карталинский муниципальный район	27	28
14	Сосновский муниципальный район	24	28
15	Варненский муниципальный район	22	24
16	Увельский муниципальный район	19	19
17	Каслинский муниципальный район	18	18
18	Нязепетровский муниципальный район	17	18
19	Брединский муниципальный район	15	19
20	Чесменский муниципальный район	15	22
21	Пластовский муниципальный район	14	14
22	Катав-Ивановский муниципальный район	13	12
23	Ашинский муниципальный район	12	12
24	Саткинский муниципальный район	11	16
25	Верхнеуфалейский городской округ	8	8
26	Миасский городской округ	8	10
27	Кусинский муниципальный район	3	3
28	Златоустовский городской округ	3	3
29	Кыштымский городской округ	3	3
30	Еманжелинский муниципальный район	2	2
31	Копейский городской округ	2	2
32	Коркинский муниципальный район	1	1
	Итого	652	687

Таблица 1.

Из 652 ФАПов свою деятельность на регулярной основе осуществляют 470 ФАПов, которые укомплектованы 470 сотрудниками. На 28 ФАПах осуществляется выездная работа передвижных ФАПов, еще на 89 ФАПов осуществляется выездная работа бригад городских и районных больниц по утвержденному графику 1 раз в неделю и более. Население 65 населенных пунктов где есть ФАПы, обслуживаются менее чем 1 раз в неделю, либо прием осуществляется только в районной больнице или офисе врача общей практики, либо обслуживание осуществляется только скорой медицинской помощью.

Таким образом, по состоянию на 01.01.2020 г. в Челябинской области работают 470 ФАПов, к «условно работающим» можно отнести 117 ФАПов и 65 ФАПов фактически не осуществляют свою деятельность.

Из 65 фактически не работающих ФАПов наибольшее количество таких объектов в Октябрьском муниципальном районе (10 – 1063 человека), Аргаяшском муниципальном районе (7 – 2 159 человек), Красноармейском муниципальном районе (7 – 2497 человек), Еткульском муниципальном районе (6 – 1853 человека), Нагайбакском муниципальном районе (6 – 937 человек), Агаповском муниципальном районе (5 – 471 человек), Каслинском муниципальном районе (5 – 753 человека), Троицком муниципальном районе (5 – 1154). Всего, регулярная первичная медико-санитарная помощь в вышеуказанных муниципальных образованиях недоступна для 10 887 человек, что сопоставимо с населением Карабашского городского округа.

Исходя из анализа укомплектованности 470 ФАПов медицинскими работниками, данные объекты можно так же разделить на те в которых первичная медико-санитарная помощь доступна и «условно доступна». Так из 470 ФАПов только 454 укомплектованы фельдшерами, а 16 укомплектованы только медицинскими сестрами.

В соответствии с действующим законодательством, осуществление медицинской деятельности возможно только при наличии лицензии выданной в установленном порядке. Из 652 ФАПов, осуществляющих свою деятельность, только 615 имеют лицензию. При этом, в структуре, ФАПам выдано только 291 лицензия по лечебному делу и 15 лицензий предусматривающих оказание медицинской помощи по акушерскому делу и по сестринскому и акушерскому делу. 309 ФАПов имеют лицензию только по сестринскому делу, что в рамках законодательства ограничивает оказание первичной медико-санитарной помощи, а с 2020 г. является еще и ограничением к соответствующим выплатам на содержание ФАПов со стороны Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области. Перечень ФАПов не имеющих лицензию по «лечебному делу» представлен в таблице 2.

Медицинская организация	Количество ФАПов без лицензии по «лечебному делу»
ГБУЗ «Городская больница г. Пласт»	1
ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»	1
ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	1
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	1
ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	2
ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	7
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	7
ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	8
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	8
ГБУЗ «Районная больница п. Бреды»	9
ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	11

МУ «Красноармейская центральная районная больница»	12
ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	15
ГБУЗ «Районная больница с. Чесма»	15
ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск»	21
ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	22
МУЗ «Карталинская городская больница»	23
ГБУЗ «Районная больница с. Уйское»	25
МУЗ «Агаповская центральная районная больница»	29
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	31
ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	34
ГБУЗ «Районная больница с. Кизильское»	40

Таблица 2.

В период с 13.01.2020 г. по 20.01.2020 г. с главными врачами 16 медицинских организаций и Главами муниципальных образований Челябинской области, на территории которых размещены медицинские организации, состоялась серия совещаний под председательством первого заместителя Губернатора Челябинской области Гехт И.А., в ходе которых были установлены предельные сроки подачи пакета документов на лицензирование медицинской деятельности по «лечебному делу», ограниченные для ряда медицинских организаций январем, февралем и мартом 2020 г. До конца января 2020 г. в Министерстве здравоохранения Челябинской области так же будет проведена серия совещаний с руководителями оставшихся 6 медицинских организаций в целях решения данного вопроса в I квартале 2020 г.

Вместе с тем, в соответствии с ключевыми требованиями нормативно-правовой базы, в Челябинской области наблюдается дефицит обособленных структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в количестве 6 фельдшерско-акушерских пунктов которые включены в перечень объектов к строительству в рамках государственной программы Челябинской области «Капитальное строительство в Челябинской области» и в проект региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения и планируются к строительству в 2020-21 гг.

В соответствии с Паспортом регионального проекта Челябинской области «Развитие первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранения» в 2020 г., для оказания первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с численностью жителей до 100 человек, будут приобретены 17 передвижных медицинских комплексов, в т.ч. 15 мобильных ФАПов.

Следует отметить, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» в населенных пунктах с численность населения до 100 человек необходимо организовать

домовое хозяйство. По данным Росстата (по результатам переписи 2010 г.) в Челябинской области насчитывалось 290 населенных пунктов, с численностью жителей от 2 до 100 человек. В дальнейшем перепись населения не проводилась и достоверных данных о количестве населенных пунктов, в которых фактически проживают люди, с численностью населения до 100 человек не имеется. Тем не менее, в Челябинской области организовано 46 домовых хозяйств. В 4-х домовых хозяйствах не определены ответственные лица из числа жителей в виду незаинтересованности местных жителей в данной форме работы. За каждым из домовых хозяйств закреплен сотрудник медицинской организации (врач или фельдшер) который осуществляет организационно-методическое руководство домовым хозяйством, а так же обеспечивает контроль за расходом и пополнением укладки для оказания первой помощи.

Следует отметить, что на территории Челябинской области не используется практика замены фельдшерско-акушерских пунктов домовыми хозяйствами. Все организационные мероприятия по формированию домовых хозяйств строятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543 н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Основные проблемы здоровья сельского населения зависят от социально-экономических условий жизни. Негативное влияние на обеспечение сельских жителей медицинской помощью, оказывают особенности условий проживания в сельских населенных пунктах: большая территориальная протяженность сельских муниципальных районов, малая плотность населения, разобщенность и, нередко труднодоступность населенных пунктов из-за неудовлетворительного дорожно-транспортного сообщения между ними. Хотя медицинская помощь сельскому населению строится на основных, общих принципах организации здравоохранения, но факторы определяющие различия между городом и деревней, влияют на организационные формы и методы работы сельских медицинских организаций: характер расселения жителей, радиус обслуживания, сезонность работ, воздействие погодных условий при полевых работах, специфические условия трудового процесса, неустроенность бытовых условий, образовательный и культурный уровень и др. Для сельских жителей присуще большое количество хронических заболеваний, по поводу которых пациенты практически не обращаются за медицинской помощью, специфических заболеваний, связанных с особенностями сельскохозяйственного производства.

В муниципальных районах Челябинской области с центром в городах, с числом проживающего населения в несколько десятков тысяч жителей и в муниципальных районах с центром в сёлах, с количеством населения 5 – 10 тысяч жителей, формируется участковая служба в составе поликлиник районных (городских) больниц. Медицинское обслуживание населения крупных населенных пунктов на врачебных участках осуществляется врачами-

терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами). Распределение населения по врачебным участкам осуществляется администрацией районных (городских) больниц с учетом конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения её доступности и соблюдения иных прав граждан. При установлении зон обслуживания для врачей и закреплении населения за врачебными участками, необходимо учитывать рекомендуемые нормативы численности прикрепленного населения в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

В муниципальных образованиях Челябинской области необходимо пересмотреть структуру формирования врачебных участков по принципу сельского врачебного участка, который формируется в зависимости от численности обслуживаемого населения, занимаемой площади участка и радиуса обслуживания, расстояния до районной (городской) больницы и транспортной доступности.

Основой для формирования сельских врачебных участков являются территориально обособленные подразделения районной (городской) больницы: врачебные амбулатории (участковые больницы), центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики, кабинеты врача общей практики (семейного врача), фельдшерские здравпункты и фельдшерско-акушерские пункты.

Формирование сельских врачебных участков в муниципальном районе организуется с целью максимального обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи и осуществляется на основе приказа главного врача районной (городской) больницы. В схеме территориального планирования первичной медико-санитарной помощи должен быть четко определен маршрут пациента начиная с уровня домашнего хозяйства и заканчивая головной медицинской организацией муниципального образования. Мероприятия по формированию сельских врачебных участков должны быть проведены в 2020 г.

За последние два года к работе с населением на ФАПах используются и ресурсы волонтеров. С 27 апреля 2019 г. в Челябинской области стартовал всероссийской акция «#ДоброВСело». Проект «#ДоброВСело», инициированный в Год добровольца, который проходил во второй раз и стал еще более масштабным.

В 2019 году мероприятие реализовалось в рамках Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», входящего в национальный проект «Демография».

В 2018 г. данный проект прошел в 12 сельских населенных пунктах Челябинской области при поддержке Правительства Челябинской области. Инициаторами и активными участниками проекта стали волонтеры-медики Южно-Уральского государственного медицинского университета.

В 2019 г. осуществлено 15 выездов волонтеров-медиков в сельские населенные пункты Челябинской области с целью проведения как профилактических мероприятий на ФАПах, так и облагораживания самих

помещений ФАПов и территории перед ФАПом. В весенне-летний период 2020 г. данное мероприятие планируется продолжить.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя:

принять исчерпывающие меры по укомплектованию фельдшерско-акушерских пунктов фельдшерами

Срок – постоянно;

завершить работу по проведению лицензирования фельдшерско-акушерских пунктов по «лечебному делу»

Срок – 31.03.2020 г.;

обеспечить формирование сельских врачебных участков в муниципальных районах Челябинской области с учетом рекомендуемых нормативов, транспортной доступности, материально-технической базы медицинской организации, сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Челябинской области. Проекты приказов, отражающих схему сельских врачебных участков представить на согласование в Министерство здравоохранения Челябинской области

Срок – до 01.05.2020 г.;

обеспечить оснащение фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Срок – 2020 г.;

обеспечить неукоснительное соблюдение требований к санитарно-эпидемиологическому режиму и правилам хранения лекарственных средств на фельдшерско-акушерских пунктах

Срок – постоянно;

привести в соответствие правоустанавливающие документы связанные с организацией работы фельдшерско-акушерских пунктов фактическому количеству существующих фельдшерско-акушерских пунктов

Срок – 01.06.2020 г.;

обеспечить получение лицензий на право оказания медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности связанной с отпуском наркотических анальгетиков физическим лицам в установленном законом порядке во вновь создаваемых фельдшерско-акушерских пунктах

Срок – в течение 4 месяцев после оформления объекта строительства;

провести подворовые обходы в населенных пунктах с численностью населения до 100 человек с целью фиксации числа жителей фактически проживающих в данных населенных пунктах и проработки вопроса организации домовых хозяйств. Перечень населенных пунктов с численностью жителей до 100 человек и план мероприятий по организации домовых хозяйств представить на согласование в Министерство здравоохранения Челябинской области

Срок – до 01.04.2020 г.;

обеспечить информирование населения муниципального образования о графике медицинского обслуживания всех населенных пунктов муниципального образования, в том числе размещением информации на официальном сайте медицинской организации.

Срок – до 10.02.2020 г. и далее постоянно;

направить в Министерство здравоохранения Челябинской области перечень населенных пунктов, имеющих фельдшерско-акушерские пункты, и планируемую декаду месяца (весенне-летний период) выезда волонтеров-медиков для проведения профилактических мероприятий населению.

Срок – до 10.03.2020 г.

2. Руководителям органов управления и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего решения


3. Министерству здравоохранения Челябинской области, в рамках контроля исполнения настоящего решения, рассмотреть вопрос об организации оказания первичной медико-санитарной помощи в ФАП/ФП в сентябре 2020 г.

4. Исполняющего обязанности директора ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Казаковой М.С. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – до 01.02.2020 г.

5. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии



Л.В. Кучина