

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



# ВЕСТНИК № 1 РОСЗДРАВНАДЗОРА (2022)

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ



НАЦИОНАЛЬНЫЕ  
ПРОЕКТЫ  
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»  
И «ДЕМОГРАФИЯ»  
ДОСТУПНОСТЬ  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ  
ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ЛАБОРАТОРНАЯ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
СТАНДАРТЫ

**Афина Варвакион.** Мрамор.  
Национальный археологический музей, Афины

## QR-гид: наиболее актуальное в мгновенном доступе

### Уважаемые коллеги!

В данном разделе нашего журнала мы представляем полезную информацию в соответствии с основной темой номера.

Для просмотра материала используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, которое можно установить через App Store или Play market.



Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».



Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».



Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».



Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).



Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).



Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения».



Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».



Приказ Минздрава России от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка».



Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».



Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».



Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».



Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

## QR-гид: наиболее актуальное в мгновенном доступе



Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).



Паспорт федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).



Паспорт Программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период (2021–2030 годы) (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 3684-р).



Постановление Правительства РФ от 09.06.2010 № 419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом».



Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».



Постановление Правительства РФ от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофибриногемией, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».



Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (с изменениями и дополнениями).



Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с «Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»).



Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (вместе с Правилами представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ).



Закон Краснодарского края от 23.12.2020 № 4381-КЗ (ред. от 02.07.2021) «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».



Распоряжение Правительства Республики Коми от 24.06.2019 № 223-р «Об утверждении Региональной программы Республики Коми «Борьба с онкологическими заболеваниями»».



Постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541 (ред. от 02.09.2021) «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»».

## НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» И «ДЕМОГРАФИЯ»

### САМОЙЛОВА А.В.

Результаты контрольных мероприятий Росздравнадзора в отношении реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации в 2021 году . . . . . 7

### АБРАМОВА М.Е., ВОРОШИЛОВА Н.П., ИВАНОВ С.В.

Промежуточные итоги реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» в Республике Коми . . . . . 16

### ЗАЙЦЕВ В.И., МОСКВИТИНА И.В.

Взаимодействие территориального органа Росздравнадзора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части реализации национального проекта «Здравоохранение» . . . . . 24

### ЗАМИРАЛОВА Т.Б.

Об итогах реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ярославской области в 2021 году . . . . . 32

### ЗИЛЬБЕР Н.А.

Национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» как инструмент стратегического решения проблемы бесплодного брака на территории Свердловской области . . . . . 46

### ПОЛИНСКАЯ Т.А., ШИШОВ М.А.

О реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ростовской области . . . . . 52

## ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### ПРИБЕЖИЦАЯ Г.Н., КОВАЛЕВСКАЯ Э.Г.

Оценка доступности медицинской помощи в Краснодарском крае (по результатам социологического исследования) . . . . . 56

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### САМОЙЛОВА А.В., ВОВК Е.Г., ЯГУДИНА Р.И., ГАВРИЛИНА Н.И.

Анализ данных мониторинга обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации . . . . . 66

### ВОВК Е.Г., ЯГУДИНА Р.И., ГАВРИЛИНА Н.И.

Льготное обеспечение граждан Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения высокочувствительных нозологий . . . . . 71

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### МАРКЕЛОВ М.Ю., СТОЛЯРОВ М.Л., ЗАМЫЦКАЯ Г.В.

Организация работы испытательной лаборатории с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами с учетом последних изменений законодательства. . . . . 77

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

### КУЧИН Н.Е.

Отражение требований к внутреннему контролю качества в профессиональных стандартах в сфере здравоохранения . . . . 84

## NATIONAL PROJECTS

## "HEALTHCARE" AND "DEMOGRAPHY"

**SAMOYLOVA A.V.**

Results of control measures of Roszdravnadzor in relation to the implementation of the national project "Healthcare" and regional programs for the modernization of primary healthcare in the subjects of the Russian Federation in 2021 . . . . . 7

**ABRAMOVA M.E., VOROSHILOVA N.P., IVANOV S.V.**

Interim results of the implementation of regional projects of the National Project "Healthcare" in the Komi Republic. . . . . 16

**ZAITSEV V.I., MOSKVITINA I.V.**

Interaction of the Territorial body of Roszdravnadzor with the executive authority in the field of health protection of the constituent entity of the Russian Federation on the implementation of the national Project "Healthcare" . . . . . 24

**ZAMIRALOVA T.B.**

On the results of the implementation of the national project "Healthcare" in the Yaroslavl region in 2021 . . . . . 32

**ZILBER N.A.**

National projects "Demography" and "Healthcare service" as a tool of strategic decision to the problem of infertile marriage in the Sverdlovsk region . . . . . 46

**POLINSKAYA T.A., SHISHOV M.A.**

On the implementation of the national project "Healthcare" in the Rostov region. . . . . 52

## ACCESSIBILITY

## OF MEDICAL CARE

**PRIBEZHISCHAYA G.N.,****KOVALEVSKAYA E.G.**

Assessment of medical care availability in the Krasnodar region (based on sociological research) . . . . . 56

## DRUG PROVISION

**SAMOILOVA A.V., VOVK E.G.,****YAGUDINA R.I., GAVRILINA N.I.**

Analysis of data monitoring provision of necessary medicines in the subjects of the Russian Federal Department of Education . . . . . 66

**VOVK E.G., YAGUDINA R.I.,****GAVRILINA N.I.**

Preferential provision of citizens of the Russian Federation with medicines for the treatment of high-cost nosologies . . . . . 71

## LABORATORY ACTIVITIES

**MARKELOV M.YU., STOLYAROV M.L.,****ZAMYTSKAYA G.V.**

Organization of the work of a testing laboratory with narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors, taking into account the latest changes in legislation . . . . . 77

## PROFESSIONAL STANDARDS

**KUCHIN N.E.**

Reflecting requirements for the internal quality control in healthcare professional standards . . . . . 84



## Учредитель

**ФГБУ  
«ИМЦЭУАОСМП»  
Росздравнадзора**

Врио  
генерального  
директора

**СОМОВ  
Дмитрий Владимирович**

## РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА

Заведующая  
редакцией:

**ТРУБНИКОВА  
Анастасия Александровна**  
+7-903-792-76-81;  
+7-967-161-34-35;  
anastasia-vestnikrzn@mail.ru  
vestnikrzn@mail.ru

Ответственный  
редактор:

**РЫБАКОВА  
Тамара Алексеевна**  
+7-903-792-76-81  
vestnikrzn@mail.ru

Сайт <http://vestnikrzn.ru>

## Главный редактор

**САМОЙЛОВА Алла Владимировна,**  
д-р мед. наук, [prim@roszdravnadzor.ru](mailto:prim@roszdravnadzor.ru)

## Редакционный совет

### Представители Минздрава России

<b>МУРАШКО Михаил Альбертович</b>	д-р мед. наук, министр здравоохранения Российской Федерации
<b>ФИСЕНКО Виктор Сергеевич</b>	канд. фарм. наук, первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
<b>ПЛУТНИЦКИЙ Андрей Николаевич</b>	д-р мед. наук, руководитель Департамента проектной деятельности Минздрава России
<b>КАМКИН Евгений Геннадьевич</b>	канд. мед. наук, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
<b>ГЛАГОЛЕВ Сергей Владимирович</b>	заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
<b>САЛАГАЙ Олег Олегович</b>	канд. мед. наук, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
<b>СЕМЁНОВА Татьяна Владимировна</b>	канд. мед. наук, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
<b>ПУГАЧЁВ Павел Сергеевич</b>	заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

### Представители Росздравнадзора

<b>ПАВЛЮКОВ Дмитрий Юрьевич</b>	заместитель руководителя Росздравнадзора
<b>ПАРХОМЕНКО Дмитрий Всеволодович</b>	д-р фарм. наук, заместитель руководителя Росздравнадзора
<b>СЕРЁГИНА Ирина Фёдоровна</b>	д-р мед. наук, проф., заместитель руководителя Росздравнадзора

### Представители ФГБУ, подведомственных Росздравнадзору

<b>ИВАНОВ Игорь Владимирович</b>	д-р мед. наук, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора
<b>СОМОВ Дмитрий Владимирович</b>	канд. фарм. наук, врио генерального директора ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Адрес учредителя: 109074, Российская Федерация, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1. [www.fgu.ru](http://www.fgu.ru)  
Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий  
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Регистрационное свидетельство ПИ №ФС77-53457 от 29 марта 2013 г.  
ISSN: 2070-7940

Издатель: Индивидуальный предприниматель **Пшенов И.А.** Дизайн обложки: **Трубникова А.А.**  
Подписано к печати 24.02.2022 Формат 60 x 84/8. Усл. печ. л. 11,16. Печать офсетная. Тираж 2000 экз. Заказ № 308740  
Отпечатано в ООО «ВИВА-СТАР».  
Адрес типографии: 107023, г. Москва, ул. Электрозаводская, 20.  
Цена свободная. Распространяется по подписке.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Воспроизведение, копирование и передача в любом формате опубликованных в журнале статей или их фрагментов (частей)  
без письменного разрешения редакции не допускается.

## Редакционная коллегия

### Иностранные члены

**ВУЙНОВИЧ Мелита**  
(Республика Сербия)

специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в России

**КАУПБАЕВА**  
**Ботагоз Тулеугалиевна**  
(Республика Казахстан)

руководитель Центра аккредитации Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Минздрава Республики Казахстан, председатель Общественного объединения экспертов и консультантов по внешней комплексной оценке в сфере здравоохранения

**РАКИЧ Северин**  
(Республика Сербская, Босния и Герцеговина)

д-р мед. наук, проф., Министерство здравоохранения и социального обеспечения Сербской Республики, координатор Центра развития системы здравоохранения и международного сотрудничества

**САТЫБАЛДИЕВА**  
**Жаннат Абеновна**  
(Республика Казахстан)

д-р мед. наук, проф., руководитель Департамента фармаконадзора и мониторинга безопасности, эффективности и качества медицинских изделий, член Национальной консультативной комиссии по иммунизации населения Минздрава Республики Казахстан, эксперт I категории Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий»

**ТУЛЕГЕНОВА**  
**Ардак Уринбасаровна**  
(Республика Казахстан)

д-р фарм. наук, проф., почетный член Национальной академии наук Республики Казахстан, председатель Фармакопейного комитета Евразийского экономического союза (ЕАЭС)

### Фармацевтические науки

**САКАНЯ**  
**Елена Ивановна**

д-р фарм. наук, проф., зам. председателя Совета по Государственной фармакопее Минздрава России; председатель Фармакопейного комитета ЕЭС; главный аналитик Центра фармакопее и международного сотрудничества ФГБУ «НЦ ЭСМП» Минздрава России

**ТИТОВА**  
**Анна Васильевна**

д-р фарм. наук, проф. РНИМУ им. Н. И. Пирогова, начальник отдела организации контроля качества лекарственных средств ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

### Юридические науки

**ВИНОГРАДОВ**  
**Вадим Александрович**

д-р юрид. наук, проф., руководитель Департамента публичного права факультета права НИУ «ВШЭ»

**ВЛАДИМИРОВ**  
**Владимир Юрьевич**

д-р юрид. наук, проф., заслуженный юрист РФ, генерал-лейтенант полиции, профессор кафедры управления органами расследования преступлений Академии управления МВД России, профессор кафедры судебной медицины РМАНПО Минздрава России, академик РАЕН и МАНЭБ (Международной академии наук экологии и безопасности человека и природы)

**КУЛАКОВ**  
**Владимир Викторович**

д-р юрид. наук, проф., ректор ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия», действительный член Российской академии естественных наук (РАЕН)

**МОХОВ**  
**Александр Анатольевич**

д-р юрид. наук, проф., зав. кафедрой медицинского права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)»

**ПИЛИПЕНКО**  
**Юрий Сергеевич**

д-р юрид. наук, сопредседатель попечительского совета Института адвокатуры МГЮА им. О. Е. Кутафина, президент Федеральной палаты адвокатов Российской Федерации, член Общественного совета при ФССП РФ, член Экспертного совета при Уполномоченном по правам человека в РФ, член Рабочей группы президиума Совета при Президенте РФ по противодействию коррупции по взаимодействию со структурами гражданского общества, член НКС Общественной палаты РФ, член Совета по законотворчеству при Председателе Госдумы ФС РФ

**РАРОГ**  
**Алексей Иванович**

д-р юрид. наук, проф., зав. кафедрой уголовного права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)», заслуженный деятель науки РФ, Почетный юрист города Москвы, кавалер Ордена Почета

**РОМАНОВСКИЙ**  
**Георгий Борисович**

д-р юрид. наук, проф., зав. кафедрой уголовного права ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

**СВИРИН**  
**Юрий Александрович**

акад. РАЕН, вице-президент Гильдии российских адвокатов, НОУ ВО «Российская академия адвокатуры и нотариата», Почетный адвокат России

**СЕРГЕЕВ**  
**Юрий Дмитриевич**

член-корр. РАН, д-р юрид. наук, проф., зав. кафедрой медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заслуженный юрист России, член совета директоров Всемирной ассоциации медицинского права (WAML), президент Национальной ассоциации медицинского права

**СОКОЛОВ**  
**Александр Юрьевич**

д-р юрид. наук, проф., член экспертного совета Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России по праву, директор Саратовского филиала Института государства и права Российской академии наук

**ШМАЛИЙ**  
**Оксана Васильевна**

д-р юрид. наук, зав. кафедрой административного и информационного права Института права и национальной безопасности Российской академии народного хозяйства и государственной службы

**А.В. САМОЙЛОВА<sup>1</sup>**, д-р мед. наук, руководитель  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9142-8808>



САМОЙЛОВА А.В.

## Результаты контрольных мероприятий Росздравнадзора в отношении реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации в 2021 году

<sup>1</sup> Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Российская Федерация, 109074, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1. Federal Service for Surveillance in Healthcare, 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, 109074, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», федеральные проекты, региональные проекты, национальные цели развития, контрольные мероприятия, пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19

**Для цитирования:** Самойлова А.В. Результаты контрольных мероприятий Росздравнадзора в отношении реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации в 2021 году // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 7–15.

**For citation:** Samoylova A.V. Results of control measures of Roszdravnadzor in relation to the implementation of the national project "Healthcare" and regional programs for the modernization of primary healthcare in the subjects of the Russian Federation in 2021 // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 7–15.

**Samoylova A.V.**

**Results of control measures of Roszdravnadzor in relation to the implementation of the national project "Healthcare" and regional programs for the modernization of primary healthcare in the subjects of the Russian Federation in 2021**

The article provides an overview of the results of Roszdravnadzor's verification activities in relation to state authorities of the constituent entities of the Russian Federation in the field of health care, as well as key aspects of the implementation of the national project "Healthcare" and regional programs for the modernization of primary health care in 2021. New mechanisms for monitoring and control over the implementation of the national project "Healthcare" by Roszdravnadzor are presented, including taking into account innovations in control and supervision activities.

**Keywords:** national project "Healthcare", federal projects, regional projects, national development goals, control measures, novel coronavirus infection pandemic COVID-19

**В статье представлен обзор результатов проверочных мероприятий Росздравнадзора в отношении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также ключевые аспекты реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в 2021 году. Представлены новые механизмы осуществления Росздравнадзором мониторинга и контроля за реализацией национального проекта «Здравоохранение», в том числе с учетом новаций контрольно-надзорной деятельности.**

### Введение

Контроль за достижением национальных целей и стратегических задач развития Российской Федерации до 2030 года, установленных Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204<sup>1</sup> и от 21.07.2020 № 474<sup>2</sup>, – одно из важнейших направлений деятельности Росздравнадзора.

Обеспечение граждан качественной и доступной медицинской помощью, а также эффективными, безопасными и качественными лекарственными препаратами, биомедицинскими клеточными продуктами и медицинскими изделиями должно способствовать реализации целей государственной программы Российской Федерации

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71937200/>

<sup>2</sup> Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/>



«Развитие здравоохранения» – увеличению ожидаемой продолжительности жизни, снижению смертности населения в трудоспособном возрасте, а также повышению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Работа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения за почти двухлетний период распространения новой коронавирусной инфекции подверглась трансформации и способствовала реализации более гибких методов и механизмов работы, в том числе проведению динамических мониторингов, позволяющих в режиме реального времени выявлять риски возникновения проблем и нарушений в организации оказания медицинской помощи.

#### **Контрольные мероприятия в отношении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в 2021 году**

В 2021 году проведено 796 проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, из них – 24 плановые проверки, 772 – внеплановые.

*По результатам проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья выдано 450 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлен 91 протокол об административном правонарушении, выдано 1503 предостережения.*

По результатам проверок органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья выдано 450 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлен 91 протокол об административном правонарушении, выдано 1503 предостережения.

Сумма наложенных штрафов составила 1 669 815 тыс. руб., сумма взысканных штрафов – 1 661 515 тыс. рублей.

Аналитические материалы и результаты контрольных мероприятий направлялись в Министерство здравоохранения Российской Федерации, Генеральную прокуратуру Российской Федерации и органы прокуратуры субъектов Российской Федерации, главам регионов и другие структуры:

- в органы государственной власти в сфере охраны здоровья граждан – 72 письма;
- главам субъектов Российской Федерации – 95 писем;
- Федеральному инспектору – 44 письма;
- Генеральную прокуратуру и прокуратуры субъектов Российской Федерации – 194 письма;
- органы внутренних дел – 5 писем;
- иные организации – 29 писем.

В ходе проведения контрольных мероприятий в 2021 году в отношении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья наиболее часто выявлялись следующие системные нарушения:

- не проводился анализ смертности в регионе от основных причин в целом и в разрезе муниципальных образований по половозрастному составу, месту жительства (город/село), по месту смерти, в том числе с декомпозицией до врачебных участков;
- не проводился контроль за исполнением планов по снижению смертности, не принимались меры и управленческие решения по реализации мер по снижению уровня смертности от основных причин;
- в ряде субъектов не проводился разбор случаев смертности с привлечением главных внештатных специалистов или проводился формально; не определялись системные ошибки, результаты разборов не вносились в план профилактической работы;
- органом государственной власти в сфере охраны здоровья не определялись оперативно и достоверно основные причины летальности, что негативно повлияло на оценку качества оказания медицинской помощи пациентам, в том числе

с COVID-19 и не позволило своевременно принять эффективные управленческие решения;

- деятельность внештатных специалистов чаще всего носила формальный характер и ее можно в ряде случаев оценить как неудовлетворительную, в том числе в части непроведения анализа роста и причин смертности по курируемому профилю в разрезе пола, возраста, места смерти, а также отсутствия предложений по разработке плана мероприятий для улучшения организации качества оказания медицинской помощи по соответствующим профилям;
- несвоевременно актуализировались в субъектах Российской Федерации схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом, инфекционными заболеваниями с учетом перепрофилирования отдельных медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией;
- не соблюдались сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе в стационарных условиях, сроки проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов пациентам с хронической патологией;
- органом государственной власти в сфере охраны здоровья не проводилась работа по координации деятельности медицинских организаций в части усиления профилактической работы, проведения профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной, по раннему выявлению заболеваний, организации своевременного и адекватного их лечения, реабилитации;
- не соблюдалась периодичность диспансерного наблюдения инвалидов, лиц со злокачественными новообразованиями, лиц с высоким сердечно-сосудистым риском и др. заболеваниями.
- нарушались права граждан на доступность оказания медицинской помощи

для граждан, проживающих в сельской и отдаленной местности:

- отдаленные районы не были включены в маршрутизацию;
- отсутствовали отделения (кабинеты) для оказания первичной доврачебной и первичной медико-санитарной помощи;
- не организованы домовые хозяйства для организации первичной помощи;
- недостаточная преемственность службы СМП и амбулаторно-поликлинического звена при оказании неотложной медицинской помощи населению субъекта, в том числе по причине низкого количества переданных для обслуживания городскими поликлиниками вызовов неотложной помощи, что привело к увеличению нагрузки на службу СМП и, в совокупности с дефицитом кадров выездных бригад, негативно повлияло на время доезда бригад СМП до места вызова и своевременное начало лечебных мероприятий;
- не было организовано эффективное взаимодействие участников реализации льготного лекарственного обеспечения, работа системы управления товарными запасами оказалась неэффективна, вследствие чего:
  - граждане, в том числе льготные категории, не обеспечены лекарственными препаратами и современными обезболивающими средствами;
  - пациенты не имеют возможности получить лекарственные препараты в аптечной организации при первичном обращении, что подтверждается обращениями граждан;
  - выявлены случаи отсутствия выписки льготных рецептов на лекарственные препараты, назначенные пациентам по медицинским показаниям, а также наличие необеспеченных рецептов;
  - выявлены случаи недоработки программного обеспечения, установленного в медицинских организациях, а также отсутствие единой системы и информационного обмена данными между медицинскими и фармацевтическими организациями, влияющие в том числе на достоверность отчетно-статистических форм;

- выявлены случаи неэффективного использования информационной медицинской системы.

### Мониторинг и контроль реализации федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение»

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения контроль за реализацией мероприятий региональных проектов, входящих в состав федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» в субъектах Российской Федерации, организован с 2019 года – с момента старта реализации национального проекта.

За данный период четко выработаны механизмы взаимодействия с ответственными подразделениями Министерства здравоохранения Российской Федерации и координационными центрами Минздрава России, федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации, участвующими в непосредственной реализации проектов или курирующих их исполнение, а также органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

Для мониторинга реализации показателей и мероприятий региональных проектов также используются государственные и ведомственные информационные системы, позволяющие видеть этапы реализации в режиме реального времени.

Территориальные органы Росздравнадзора являются инициаторами проведения ежемесячных рабочих совещаний с представителями органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и других заинтересованных ведомств и организаций. Рабочие совещания являются площадками для диалога с целью выявления проблем реализации мероприятий и достижения целевых показателей региональных проектов, а также помогают решить наиболее актуальные задачи:

- своевременности заключения и исполнения контрактов;

- соблюдения подрядчиками договорных обязательств по поставке и вводу в эксплуатацию медицинского оборудования;
- соблюдения подрядчиками договорных обязательств по своевременности подготовки помещений для установки нового медицинского оборудования;
- мониторинга выполнения строительно-монтажных работ, установки модульных конструкций при создании новых объектов здравоохранения и др.

При выявлении нарушений или определении критических рисков несвоевременной реализации мероприятий региональных проектов, территориальными органами Росздравнадзора инициируются профилактические визиты в медицинские организации с целью разъяснения имеющихся требований законодательства или контрольные мероприятия, результатом которых становится выдача предостережения или предписания с подробным алгоритмом устранения выявленных нарушений.

Профилактические визиты являются одним из новшеств контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора. За полгода (с 1 июля 2021 года) в рамках нового законодательства Росздравнадзором проведено более 1600 профилактических визитов, основной целью которых явились: профилактика проблем и нарушений, формирование моделей социально-ориентированной, открытой и пациентоцентричной работы медицинских организаций.

Также Росздравнадзором, с учетом колебаний показателей смертности по субъектам Российской Федерации, с целью снижения показателей избыточной смертности и принятия дополнительных мер по ее снижению в субъектах Российской Федерации, в 2021 году были проведены окружные совещания с участием Минздрава России, территориальных органов Росздравнадзора, полномочных представителей Президента Российской Федерации, руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в ходе которых систематизированы лучшие региональные практики в сфере демографического

развития и предложены для тиражирования и использования в субъектах Российской Федерации.

Данные совещания использовались как новый инструмент в совершенствовании организации оказания медицинской помощи и поиска методов борьбы с избыточной смертностью, а также принятия дополнительных мер по ее снижению в субъектах Российской Федерации.

Результатом проведенных совещаний стал процесс не только разбора проблем и нарушений в организации и оказании медицинской помощи населению в разрезе каждого субъекта Российской Федерации с применением технологии декомпозирования до уровня района и конкретной медицинской организации, но и обмен региональными практиками по совершенствованию организации медицинской помощи, которые уже дали результат на примере регионов и были представлены с целью масштабирования эффекта внедрения такой практики.

Постоянное взаимодействие всех заинтересованных органов исполнительной власти как на уровне каждого региона, так и на федеральном уровне позволило максимально детально мониторить реальную ситуацию по рискам реализации проектов и при необходимости принимать гибкие управленческие меры по их предотвращению.

### Промежуточные итоги реализации федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» в 2021 году

По итогам реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Росздравнадзором был проведен анализ выполнения мероприятий по следующим направлениям:

**1. Строительство и ввод в эксплуатацию новых фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (далее – ФП, ФАП и ВА).** Введены в эксплуатацию 1756 (98% объектов от запланированных в 2019–2020 гг.)

фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий. Из введенных в эксплуатацию объектов 1748 (97%) получили лицензию на осуществление медицинской деятельности, что существенно повысило доступность первичной медико-санитарной помощи населению, проживающему в сельской местности, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах.

Не введены в эксплуатацию 39 объектов в 4 субъектах Российской Федерации, не получены лицензии на 43 объекта в 5 субъектах.

Осуществлено (по данным Минздрава России) в 2021 году более 2,8 млн посещений на введенных объектах.

**2. Приобретение передвижных медицинских комплексов (далее – ПМК), эксплуатация и целевое использование ПМК.** С целью улучшения доступности оказания медицинской помощи практически во всех субъектах Российской Федерации проходила закупка и поставка передвижных медицинских комплексов.

На конец 2021 года поставлено/приобретено 1018 (99,5% от запланированных к приобретению в 2019–2020 гг.) передвижных медицинских комплексов. В 2021 году запланировано к приобретению и поставке еще 304 ПМК, не поставлены 12 единиц ПМК в 5 субъектах Российской Федерации. По данным Минздрава России, передвижными комплексами за январь–декабрь осуществлено более 120 тыс. выездов, с использованием ПМК осмотрено 3,57 млн чел.

В рамках проведения мониторингов и контрольных мероприятий были выявлены факты простоя – неиспользования ПМК определенный промежуток времени, а также нерационального использования при эксплуатации ПМК. Это отражается в минимальном количестве осмотренных граждан при осуществлении одного выезда ПМК, то есть на практике существуют ситуации, при которых ПМК осуществляет выезд в отдаленный населенный пункт, при этом проживающие граждане не информированы

о приезде или необходимости посещения ПМК (с учетом наличия хронических заболеваний или отнесения пациентов к группам риска развития тех или иных заболеваний), таким образом, количество пришедших на осмотр к медицинской бригаде или на проведение диагностического исследования (в случае выезда передвижного маммографа или флюорографа) значительно меньше количества подлежащего к осмотру граждан.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с медицинскими организациями было рекомендовано при организации выездных мероприятий проводить своевременную информационно-коммуникационную программу, особенно среди сельского населения, что позволило более рационально использовать имеющиеся ресурсы медицинских организаций.

*Дооснащение и обновление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дает новые возможности для оказания современной и качественной медицинской помощи.*

Также следует обратить внимание на четкое отслеживание, куда и когда необходимо направить передвижной медицинский комплекс с медицинской бригадой для максимального охвата граждан профилактическими осмотрами и проведения диагностических исследований с учетом анализа территориальной специфики региона, показателей заболеваемости и смертности в разрезе каждого муниципального образования.

Количество простаивающих передвижных медицинских комплексов в период

борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции увеличилось и составляло в среднем около 90 единиц ежемесячно. На рост фактов простоя повлиял в большей степени дефицит медицинских специалистов, отток которых отмечался в сторону стационарного звена (в covid-госпитали), максимальная нагрузка на врачей первичного звена здравоохранения, осуществляющих прием непосредственно в поликлинических подразделениях медицинских организаций. Также сохранились проблемы нехватки водителей, поломки и ремонта ПМК, выявления незарегистрированных медицинских изделий.

Необходимо отметить, что ряд регионов достаточно гибко перепрофилировал работу ПМК в части организации на их базе вакцинации населения против новой коронавирусной инфекции, в том числе при выезде на крупные предприятия с целью повышения охвата доли вакцинированного населения.

Такие положительные (лучшие) практики, собирались и аккумулировались Росздравнадзором в течение года. Примеры лучших практик как по организации процесса своевременной реализации региональных проектов, так и по организации оказания медицинской помощи в целом по субъекту для конкретных целевых групп пациентов (например, пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и др.) собраны и представлены в одном из предыдущих выпусков нашего журнала. Обмен лучшими региональными практиками по совершенствованию организации медицинской помощи будет продолжен.

В рамках реализации двух федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за Росздравнадзором закреплены полномочия по осуществлению контроля за эффективностью эксплуатации и целевого использования закупленного медицинского оборудования.

Дооснащение и обновление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную,

в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дает новые возможности для оказания современной и качественной медицинской помощи.

По результатам реализации федерального проекта **«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»** в целом по субъектам Российской Федерации введены в эксплуатацию более 15 тыс. единиц медицинского оборудования, в том числе 366 единиц «тяжелого» оборудования.

В 2021 году в субъектах Российской Федерации переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием 365 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сосудистыми катастрофами (региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО)).

В течение 2021 года поставлено и введено в эксплуатацию 4 445 ед. медицинского оборудования (более 93% от планового количества). В 22 регионах отмечено неполное исполнение запланированных мероприятий по переоснащению РСЦ/ПСО, реализация которых перенесена на 2022 год.

Планируемые мероприятия в 2021 году выполнены в неполном объеме в части:

- использования медицинского оборудования, приобретённого в ходе реализации мероприятий проекта, для оказания медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями: простой оборудования по причинам перепрофилирования медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным с COVID-19, поломки/ремонта аппарата, отсутствия медицинских работников для работы на аппаратах;
- нарушения сроков готовности помещений под установку оборудования, поставки медицинского оборудования и ввода его в эксплуатацию.

По результатам реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в субъектах Российской Федерации переоснащены/дооснащены медицинскими изделиями 164 медицинские

организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

В целом введены в эксплуатацию в течение года 1 631 ед. медицинского оборудования (более 96% от планового количества), в том числе 116 ед. тяжелого – лучевые установки, компьютерные и магнитно-резонансные томографы (более 89% от планового количества).

При проведении мониторингов и контрольных мероприятий в 24 регионах отмечено неполное исполнение запланированных мероприятий по переоснащению медицинскими изделиями, реализация которых перенесена на 2022 год.

Причинами несвоевременного выполнения мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» являются:

- простой оборудования по причинам: поломки/ремонта аппарата, отсутствия медицинского персонала для работы на аппарате, введения ограничительных мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- нарушение сроков готовности помещений под установку «тяжелого» оборудования.

В целом успешная реализация федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» способствовала сохранению в полном объеме оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями – онкологическими заболеваниями и заболеваниями системы кровообращения, которые в структуре смертности населения занимают приоритетные места.

Оказание медицинской помощи по вышеуказанным направлениям с адаптированными условиями рисков распространения новой коронавирусной инфекции позволило не допустить роста смертности населения в целом по Российской Федерации от злокачественных новообразований.

В рамках реализации федерального проекта **«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной**

**инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»** в части контроля за новым строительством/реконструкцией детских больниц (корпусов) Росздравнадзором организован ежеквартальный мониторинг. По оперативным данным территориальных органов Росздравнадзора, по итогам 2021 года введены в эксплуатацию 7 объектов в субъектах Российской Федерации.

В 2022 году будет продолжена дальнейшая реализация мероприятий «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на 15 объектах в 13 субъектах Российской Федерации (Республика Ингушетия, край: Ставропольский, Краснодарский и Хабаровский; области: Архангельская, Воронежская, Калининградская, Калужская, Московская, Оренбургская, Самарская, Тамбовская, Ульяновская).

Мониторинг Росздравнадзора показал, что факты отставания от графика выполнения строительных работ на объектах здравоохранения в рамках реализации мероприятий проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» связаны с недобросовестной работой подрядных организаций, расторжением государственных контрактов, проведением претензионной работы, низким качеством проектной документации.

#### **Промежуточные итоги мониторинга за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена

здравоохранения» Росздравнадзором осуществляется контроль за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, которые с 1 января 2022 года входят в состав Национального проекта «Здравоохранение» и становятся девятым федеральным проектом.

Проводимый мониторинг и контроль реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения показал наличие рисков недостижения целевых показателей и мероприятий региональных программ в 2021 году по следующим направлениям:

- 1. Капитальный ремонт медицинских организаций первичного звена здравоохранения.** Количество запланированных объектов, в которых предусмотрен капитальный ремонт, составляет более 1700, из них 47% – ФАП/ФП/ВА. Фактически отремонтировано более 1400 объектов (81% от общего количества), из них более 700 – ФАП/ФП/ВА (50% от общего количества отремонтированных). Мероприятия не в полном объеме завершены в 47 субъектах Российской Федерации.
- 2. Строительство новых, реконструкция существующих объектов здравоохранения.** Количество запланированных объектов, в которых предусмотрено строительство/реконструкция объектов, составляет более 400, из них 78% – ФАП/ФП/ВА (от запланированных). Фактически осуществлено строительство/реконструкция более 270 объектов (60% от общего количества), из них более 190 – ФАП/ФП/ВА (72% от фактически осуществленных). Получены лицензии более чем на 120 объектов (46% от количества сданных объектов), из них 63% – ФАП/ФП/ВА (от получивших лицензию). Мероприятия не в полном объеме завершены в 34 субъектах Российской Федерации.
- 3. Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций.** Количество приобретенных и смонтированных модульных конструкций взамен существующих составляет более 670, из них 93% – ФАП/ФП/ВА. Фактически приобретено и смонтировано более

500 объектов (76,2% от общего количества), из них 96% – ФАП/ФП/ВА (от завершенных). Получены лицензии более чем на 95 объектов (18% от количества сданных объектов), из них 97% – ФАП/ФП/ВА (от получивших лицензию). Мероприятия не в полном объеме завершены в 16 субъектах Российской Федерации.

**4. Приобретение объектов недвижимого имущества или некапитального строения.** Количество приобретенных объектов недвижимого имущества или некапитального строения взамен существующих составляет 18 единиц, из них 18 – ФАП/ФП/ВА. Фактически приобретено 18 объектов недвижимого имущества или некапитального строительства, из них 18 – ФАП/ФП/ВА. Получены лицензии на 15 объектов (83% от количества сданных объектов), из них 14 – ФАП/ФП/ВА (93%).

Территориальными органами Росздравнадзора информация о рисках недостижения целевых показателей программ направляется в правительства субъектов Российской Федерации, органы государственной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации, аппараты полномочных представителей Президента Российской Федерации, прокуратуры для принятия мер прокурорского реагирования.

## Заключение

Реализация мероприятий национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения субъектов Российской Федерации нацелена на достижение главных национальных целей развития Российской Федерации – «сохранение населения, здоровье и благополучие людей» и «повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2030 года», которые были определены положениями Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 и от 21.07.2020 № 474.

В ходе мониторинга и контроля реализации мероприятий региональных проектов национального проекта «Здравоохранение»

и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения отмечено, что самыми распространенными проблемами, с которыми столкнулись субъекты, стали срыв сроков контрактов на поставку медицинского оборудования с учетом приоритета производства и поставки оборудования в COVID-госпитали и удорожание стоимости строительно-монтажных материалов и работ в целом. Часть проблем и нарушений была вызвана несвоевременным принятием организационных мер по объявлению и проведению конкурсных процедур и аукционов, по заключению контрактов и обеспечению инфраструктуры для создания условий по монтажу нового оборудования.

Важно отметить, что совместная работа Минздрава России, Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, Росздравнадзора и субъектов Российской Федерации позволит успешно решать задачи национального проекта «Здравоохранение», а также будет способствовать созданию в регионах эффективной системы защиты прав граждан в сфере охраны здоровья.

Необходимо продолжать практику межведомственного взаимодействия Росздравнадзора с профильными департаментами Минздрава России, координационными центрами Минздрава России по реализации федеральных проектов и программ и национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России с целью получения информации о наличии рисков недостижения показателей региональных проектов и о проблемах организации медицинской помощи на территории субъектов Российской Федерации.

В целом, по итогам реализации федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения за прошедший год, большинство запланированных мероприятий было осуществлено, что положительно повлияло на механизмы совершенствования оказания медицинской помощи.



**М.Е. АБРАМОВА**<sup>1</sup>, руководитель, [abringos07@mail.ru](mailto:abringos07@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1893-2853>

**Н.П. ВОРОШИЛОВА**<sup>1</sup>, начальник отдела, [voroshilovanp@reg11.roszdravnadzor.gov.ru](mailto:voroshilovanp@reg11.roszdravnadzor.gov.ru)

**С.В. ИВАНОВ**<sup>2</sup>, канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой фундаментальной медицины и общественного здоровья, [ivanov400@yandex.ru](mailto:ivanov400@yandex.ru)

## Промежуточные итоги реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» в Республике Коми

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Коми. 167000, Российская Федерация, Сыктывкар, ул. Куратова, д. 18.

Territorial body of Roszdravnadzor in the Komi Republic, 18, Kuratova str., Syktyvkar, 167000, Russian Federation.

<sup>2</sup> ФГОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», Медицинский институт, 167001, Российская Федерация, Сыктывкар, ул. Старовского, д. 55.

Federal State Educational Institution of Higher Education «Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin», Medical Institute, 55, Starovsky str., Syktyvkar, 167001, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», федеральные проекты, региональные проекты, мероприятия проекта, Республика Коми

**Для цитирования:** Абрамова М.Е., Ворошилова Н.П., Иванов С.В. Промежуточные итоги реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» в Республике Коми // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 16–23.

**For citation:** Abramova M.E., Voroshilova N.P., Ivanov S.V. Interim results of the implementation of regional projects of the National Project "Healthcare" in the Komi Republic // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 16–23.

**Abramova M.E., Voroshilova N.P., Ivanov S.V.**

**Interim results of the implementation of regional projects of the National Project "Healthcare" in the Komi Republic**

*In the article, on the example of the Komi Republic, the regional contribution to the achievement of federal targets of the national project "Healthcare" (2019–2024) for 2021 is analyzed. The emphasis is placed on cardiovascular, oncological and «pediatric» projects. In the format of interregional exchange of experience, innovations of a qualitative nature are presented within the framework of the implementation of the «personnel» project, tested at the «landfill» of the Komi Republic.*

**Keywords:** national project «Healthcare», federal projects, regional projects, project activities, Komi Republic

**В статье, на примере Республики Коми, анализируется региональный вклад в достижение федеральных целевых показателей национального проекта «Здравоохранение» (2019–2024 годы) за 2021 год. Акцент сделан на кардиоваскулярном, онкологическом и «педиатрическом» проектах. В формате межрегионального обмена опытом представлены новации качественного характера в рамках реализации «кадрового» проекта, апробированные на «полигоне» Республики Коми.**

### Введение

Ежегодное обнародование (искомая транспарентность) результатов мониторинга Росздравнадзором результатов реализации национального проекта «Здравоохранение» с «трибуны» ведомственного журнала представляется возможным

не только в интегральном формате [1] или в контексте приоритетных федеральных проектов национального проекта [2], но и в разрезе субъектов Федерации.

Региональные траектории реализации нацпроектов уникальны. Их количественные параметры адекватны индикативному контролю. Для оценки качественных ингредиентов этих траекторий адекватные «социальные линейки» еще не изобретены. Тем не менее, оригинальный опыт регионов по апробации и внедрению уникальных качественных ингредиентов траектории реализации федеральных проектов может пригодиться другим регионам.

На территории Республики Коми (РК) реализуется семь региональных проектов

национального проекта «Здравоохранение» (2019–2024 годы):

1. «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».
2. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. «Борьба с онкологическими заболеваниями».
4. «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
5. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Коми квалифицированными кадрами».
6. «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».
7. «Развитие экспорта медицинских услуг».

В 2021 г. на реализацию региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» направлено 2 356,5 млн рублей (в т.ч. остатки 2020 – 203,7 млн рублей), включая средства федерального бюджета (ФБ) – 543,3 млн рублей, республиканского бюджета (РБ) – 741,6 млн рублей, внебюджетные источники (средства ОМС) – 1 071,6 млн рублей. Кассовое исполнение составило 1 022,1 млн рублей (79,5%), в том числе средств ФБ – 446,3 млн рублей (82,1%), РБ – 575,8 млн рублей (77,6%).

В рамках проекта мониторируются 86 показателей и 48 результатов проектов. По итогам 2021 года не достигнуты 33 показателя (из них 12 – дополнительных показателей Цифрового контура) и 11 результатов региональных проектов.

### Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

На реализацию проекта в 2021 г. направлено 232,3 млн рублей (включая остатки 2020 г. – 41,9 млн рублей), в том числе средства ФБ – 155,6 млн рублей (кассовое исполнение 128,8 млн рублей, 82,8%), РБ – 76,7 млн рублей (кассовое исполнение 69,7 млн рублей, 90,9%), средства ОМС (НСЗ) – 1,6 млн. рублей.

Реализация проекта оценивается шестью показателями. По итогам 2021 года не достигнуты целевые значения по трем показателям (табл. 1).

Причины недостижения целевых показателей связаны с недостаточной обеспеченностью региона медицинскими кадрами (врачи анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, реабилитологи); низким уровнем квалификации врачей первичного звена здравоохранения по оказанию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, несвоевременной диагностикой заболеваний сердечно-сосудистой системы в общей лечебной сети; недостаточным процентом охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими болезнями системы кровообращения и из групп высокого риска; отсутствием здоровьесберегающих стереотипов поведения граждан; отсутствием мотивации и приверженности к лечению у населения; введением ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (приостановлением проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, ограничена плановая медицинская помощь).

Таблица 1. Характеристика целевых показателей критической группы контроля

Показатель	План на 2021 год	Фактически на 2021 год	% достижения
Больничная летальность от инфаркта миокарда, % (убывающий)	10,3	16,29	63,2
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % (убывающий)	17,8	21,34	83,4
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (возрастающий)	50,0	17,54	35,08

**Принимаемые меры.** Актуализирована региональная программа РК «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019–2024 годы» (распоряжение Правительства РК от 24.06.2019 № 222-р (ред. от 30.06.2021)).

Разработан и реализуется план дополнительных мероприятий («дорожная карта») на 2021 год по достижению результатов и показателей национального проекта «Здравоохранение» и входящих в его состав федеральных проектов в РК (утвержден и.о. министра здравоохранения РК от 20.08.2021 г.). План включает увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с хроническими болезнями системы кровообращения и из групп высокого риска, а также повышение компетенций врачей в части организации и проведения диспансерного наблюдения, повышение приверженности пациентов диспансерному наблюдению и лечению;

*Выездная поликлиника – это возможность жителям отдаленных сел получить консультации профильных узких специалистов, выявить серьезные заболевания и своевременно начать лечение.*

увеличение охвата диспансерным наблюдением и углубленной диспансеризацией пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции; увеличение охвата профилактическими мероприятиями прежде всего лиц, не обращавшихся за медицинской помощью два года и более, и лиц из групп риска; увеличение охвата выездными формами медицинского пособия сельскому населению; контроль качества оказания медицинской помощи.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, увеличилось число проведенных коронароангиографий с 1836 до 2041 (+11,2%) и стентирований с 615 до 707 (+14,9%), в том числе на базе ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»

с 92 до 216 (+134,8%) и с 29 до 216 (+644,8%), соответственно, за счет укомплектования кадрами кабинета рентгенирургических методов диагностики и лечения, открытого в конце 2019 года, а также установки второго ангиографа в ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер». Кроме того, в 2021 году отмечается увеличение проведенных консультаций по системе «Валента» (дистанционная передача и чтение ЭКГ) с 3070 до 3863 (+25,8%). Вместе с тем, за этот же период 2021 года снизилось количество тромбозов по сравнению с 2020 годом с 104 процедур до 88 процедур (-15,4%).

С декабря 2021 года на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» осуществляется внедрение новой операции – тромбаспирация при ОНМК. Осуществляется тромболитическая терапия.

В соответствии с планом проводится обучение специалистов медицинских учреждений республики по вопросам ведения пациентов с болезнями системы кровообращения.

В крупных центральных районных больницах и городских поликлиниках ведется работа по организации кабинетов вторичной профилактики инфарктов и инсультов.

На базе ГАУЗ РК «Консультативно-диагностический центр» работает выездная поликлиника. Выездная поликлиника – это возможность жителям отдаленных сел получить консультации профильных узких специалистов, выявить серьезные заболевания и своевременно начать лечение. В 2021 году удалось привлечь к консультативной помощи специалистов ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России.

В 2021 году осуществлено 39 выездов бригад клинических специалистов, осмотрено 22 262 пациента узкими специалистами (врач пульмонолог, кардиолог, гастроэнтеролог, офтальмолог-диабетолог, невролог, уролог, гинеколог, онколог-маммолог, оториноларинголог, травматолог-ортопед и эндокринолог), проведено 5 386 ультразвуковых исследований, 575 ультразвуковых

исследований сердечно-сосудистой системы. Выезды осуществлялись в 16 районах республики.

Проведена работа по дооснащению и переоснащению региональных сосудистых центров (Кардиологический клинический диспансер, ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница») и первичных сосудистых отделений (Воркутинская БСМП, Ухтинская городская больница № 1, Печорская, Усинская ЦРБ, Интинская ЦГБ). В этой связи приобретено 120 единиц медицинского оборудования на 114,2 млн рублей (в т.ч. 83,2 млн рублей – средства ФБ): компьютерный томограф, аппараты для ИВЛ (9 ед.) тренажеры с биологической обратной связью (БОЗ), аппараты ультразвуковой терапии, универсальные системы ультразвуковой визуализации, прикроватные мониторы (36 ед.), комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции, аппараты для роботизированной механотерапии верхних и нижних конечностей, оборудование для восстановления мышечной силы и двигательной активности (7 ед.), аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма, холтер ЭКГ, функциональные кровати (35 ед.). Все оборудование поступило в учреждения.

Осуществляется профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены

аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, составила 86,83% (план 80,0%), всего 8 112 пациентов.

На лекарственное обеспечение лиц с сосудистыми катастрофами в 2021 году направлено 76,2 млн рублей (в т.ч. из ФБ – 72,4 млн рублей). С 2021 года пациенты бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 2-х лет после перенесенного заболевания (ранее – 1 год).

Риски недостижения плановых значений результатов проекта отсутствуют. В 2022 году будет продолжена работа по обеспечению доступности гражданам диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

#### Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Бюджет проекта на 2021 год составил 1 307,6 млн рублей, в том числе средства ФБ – 112,6 млн рублей (остатки 2020 г. – 86,1 млн рублей; кассовое исполнение 112,6 млн рублей, 100%), РБ – 130,1 млн рублей (кассовое исполнение 104,0 млн рублей, 80%), средства ОМС (химиотерапия) – 1 055,7 млн рублей, средства НСЗ (оборудование) – 9,3 млн рублей. Реализация проекта оценивается четырьмя показателями, недостижение целевых значений фиксируется по трем показателям (табл. 2).

**Таблица 2. Характеристика целевых показателей критической группы контроля**

Показатель	План на 2021 год	Фактически на 2021 год	% достижения
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, % (возрастающий)	66,0	48,0	72,7
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), % (убывающий)	21,6	24,9	86,7
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, % (возрастающий)	58,6	51,37	87,7

Причины недостижения целевых значений показателей:

- дефицит кадров; недостаточная мотивация населения к диспансерному наблюдению; низкая преемственность амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.
- ведение ограничительных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации, было приостановлено в январе-феврале и ноябре 2021 г.), низкая онконастороженность врачей первичного звена здравоохранения, дефицит кадров в амбулаторно-поликлиническом звене, в том числе нехватка врачей-онкологов.

**Принимаемые меры.** Актуализирована региональная программа РК «Борьба с онкологическими заболеваниями» (распоряжение Правительства РК от 24.06.2019 № 223-р (ред. от 30.06.2021 г.)).

Осуществляется выездная работа мобильных бригад республиканских медицинских организаций, привлечение кадров. Совершенствуется система оплаты, работы «Школ здоровья» в стационарах, проведения медиакампаний, информирование граждан страховыми медицинскими организациями. Обеспечивается количественное и качественное выполнение объемов диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

Разработан и реализуется план дополнительных мероприятий («дорожная карта») на 2021 год по достижению результатов и показателей национального проекта «Здравоохранение» и входящих в его состав федеральных проектов в РК (утвержден и.о. министра здравоохранения РК от 20.08.2021 г.). План включает увеличение охвата профилактическими мероприятиями прежде всего лиц, не обращавшихся за медицинской помощью два года и более, и лиц из групп риска; организацию индивидуального информирования граждан о праве прохождения профилактических мероприятий, а также информирование через СМИ; обеспечение доставки

лиц старше трудоспособного возраста из отдаленных населенных пунктов в медицинские организации для проведения профилактических мероприятий; проведение семинаров, конференций для специалистов первичного звена, участвующих в проведении профилактических мероприятий, повышение компетенций медицинских работников по вопросам онконастороженности; повышение информированности граждан о важности диспансеризации и профилактических осмотров для ранней диагностики онкологических заболеваний; организационно-методические выезды главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения РК на территории, где отсутствует врач-онколог, где фиксируются неудовлетворительные показатели выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях; где неадекватен контроль качества оказания медицинской помощи.

Осуществлено дооснащение медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, современным медицинским оборудованием. За счет средств ФБ – 88,1 млн рублей закуплено 27 единиц медицинского оборудования для ГУ РК «Коми республиканский онкологический диспансер». Это радиотерапевтическое, диагностическое, эндоскопическое, операционное, реанимационное и лабораторное оборудование.

Для функционирования четырех центров амбулаторной онкологической помощи в городах Ухта, Сыктывкар и Воркута закуплено диагностическое оборудование, необходимое для полного обследования пациента при подозрении на наличие злокачественного новообразования еще до его направления в онкодиспансер. В текущем году бюджетные средства были направлены в размере 68,3 млн рублей. Приобретено 34 единицы оборудования: компьютерные томографы, эндоскопическое оборудование, УЗИ аппараты и другое медицинское оборудование.

Также проводится обучение врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам

онконастороженности; доукомплектование врачами онкологами, эндоскопистами, специалистами по лучевой диагностике ЦАОП; усиление информационной составляющей деятельности ЦАОП; стимулирование медработников за раннее выявление ЗНО; организационно-методические выезды главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения РК в восемь территорий, где отсутствует врач-онколог или наблюдается неудовлетворительные показатели выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях. Проводится контроль качества оказания медицинской помощи, клинические разборы онкозапущенности. По мере стабилизации эпидситуации восстанавливается количественное и качественное выполнение объемов диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе онкоосмотров лиц, длительно не посещавших медицинскую организацию.

На оказание медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения

направлено более 1,0 млрд рублей средств ОМС (химиотерапия).

*По мере стабилизации эпидситуации восстанавливается количественное и качественное выполнение объемов диспансеризации и профилактических осмотров, в том числе онкоосмотров лиц, длительно не посещавших медицинскую организацию.*

**Региональный проект  
«Развитие детского здравоохранения,  
включая создание современной  
инфраструктуры оказания  
медицинской помощи детям»**

Финансирование данного проекта за счет средств бюджета в 2021 году не предусмотрено. На оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых

**Таблица 3. Характеристика целевых показателей критической группы контроля**

Показатель	План на 2021 год	Оперативные данные за 2021 год	% достижения
1. Смертность детей в возрасте 0–4 года на 1000 родившихся живыми (убывающий)	6,0	6,7	89,6
2. Младенческая смертность (убывающий)	4,1	5,3	77,4
3. Доля преждевременных родов (22–37 недель) в перинатальных центрах, %	54,0	51,6	95,6
4. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	60,0	56,1	93,5
5. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, %	60,0	54,8	91,3
6. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата, %	60,0	41,1	68,5
7. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения, %	60,0	44,0	73,3
8. Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), врачами педиатрами	95,1	92,5	97,3

сертификатов, в 2021 году предусмотрено 5,0 млн рублей за счет средств фонда социального страхования (кассовое исполнение составило 100%). Реализация данного проекта оценивается тринадцатью показателями. Риски недостижения показателей проекта по итогам года сложились по восьми показателям (табл. 3).

Недостижение плановых значений результатов проекта сложилось на фоне следующих организационных новаций:

- увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья (доля от общего числа детей, подлежащих осмотрам: по плану – 65%, фактически – 54,7%);
- увеличена доля детей в возрасте 0–17 лет, охваченных профилактическими осмотрами: по плану – 72,7%, фактически – 66,0%.

Причины недостижения целевых значений показателей и результатов изложены ниже. Показатели детской смертности превышены опосредованно преимущественно за счет роста младенческой смертности. Основная причина роста младенческой смертности в этом году – это рост смертности от внешних причин без предшествующего заболевания (на дому, вне больницы, в том числе в социально неблагополучных семьях). Причины умерших вне больницы на дому младенцев следующие: от синдрома внезапной смерти, от механической асфиксии при совместном сне в кровати с матерью и от механической асфиксии пищевыми массами. Среди умерших в больницах младенцев 13 являлись глубоко недоношенными детьми с тяжелыми перинатальными осложнениями. Данные случаи не являются резервными на этапе оказания педиатрической и неонатологической помощи.

**Принятые меры.** В июне 2021 года выделены средства РБ в размере 390,9 млн рублей:

- на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь новорожденным – 271,0 млн рублей;
- на укрепление материально-технической базы ГУ «Республиканская

детская клиническая больница» (РДКБ) – 119,9 млн рублей.

Поставленное современное медицинское оборудование позволит выхаживать новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении, оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь (приобретены инкубаторы интенсивной терапии, аппараты ИВЛ, мониторы пациента, инфузионные станции). Для ГУ «РДКБ» закуплен мультиспиральный рентгеновский томограф на 160 срезов, операционный микроскоп и аппараты УЗИ.

Проводится профилактическая работа. В частности, в ГУ «РДКБ» сняты видеосюжеты о профилактике смертности от внешних причин, профилактике детского травматизма, профилактике синдрома внезапной смерти, о правилах сна для младенцев. В июне 2021 года были сняты видеосюжеты на базе центра профилактики ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» о правилах кормления младенцев. В медицинские учреждения педиатрического профиля направлены методические пособия о мерах по профилактике синдрома внезапной смерти у младенцев. Все подведомственные организации начали активно публиковать методические и наглядные пособия по профилактике смертности от внешних причин.

В рамках работы совместной коллегии по разбору случаев младенческой смертности под председательством и.о. министра здравоохранения РК, с приглашением органов опеки г. Ухта и территориального органа Росздравнадзора, прорабатываются дополнительные меры, форсирующие снижение показателя младенческой смертности.

Оперативно и на постоянной основе осуществляется взаимодействие с органами опеки.

В 2022 году будет продолжена реализация мероприятий проекта, направленных на развитие профилактического направления в педиатрии, на раннее выявление на диспансерный учет детей с впервые выявленными хроническими заболеваниями, на повышение качества и доступности

медицинской помощи детям и снижение детской смертности.

### Заключение и выводы

Вопреки форс-мажорному фактору – пандемии, в РК риски недостижения плановых значений результатов нацпроекта «Здравоохранение» отсутствуют. В РК также реализуются региональные пилотные проекты «на стыке» нацпроектов. Напомним, что ключевой индикатор – «повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году...», согласно паспорту нацпроекта, имеет статус национальной цели. Очевидна его интерференция с нацпроектом «Демография», особенно с его федеральным проектом «Старшее поколение» [3], с нацпроектом «Наука», как и со «сквозным» нацпроектом «Цифровая экономика». В этом контексте именно геронтология с гериатрией являются своеобразной «точкой сборки» для профильных нацпроектов.

А потому 20-летний региональный опыт интеграции образовательной, научной и прикладной медицинской сфер под эгидой Геронтологического общества РАН предлагается к расширенному использованию [4, 5]. Из свежих наших проектов в русле интеграции нацпроектов наиболее крупными являются:

- 1) участие в создании Федеральной научно-технической программы исследований в области геронтологии на 2023–2030 годы «Фундаментальная и трансляционная геронтология»;

*Вопреки форс-мажорному фактору – пандемии, в РК риски недостижения плановых значений результатов нацпроекта «Здравоохранение» отсутствуют.*

- 2) организация НИЛ «Трансляционная биоинформатика и системная биология» (руководитель Соловьев И.А.), тестирующая потенциальные фармакологические агенты *in silico*;
- 3) апробация в учебном процессе по курсу «Общественное здоровье и здравоохранение» отечественного проекта искусственного интеллекта «Помощник врача»: <https://kiberis.ru> (разработчик Васин А.С.). Это – основные из анонсированных выше качественных ингредиентов траектории реализации национальных проектов с региональной спецификой.

### ИСТОЧНИКИ

1. Самойлова А.В. Контроль за реализацией национального проекта «Здравоохранение» / А.В. Самойлова // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 13–20.
2. Стилиди И.С. Совершенствование показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» / И.С. Стилиди, Т.Г. Геворкян, А.Г. Шпак // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 46–53.
3. Ткачева О.Н. Федеральный проект «Старшее поколение» – первые итоги работы / О.Н. Ткачева, А.В. Розанов, Ю.В. Котовская // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 88–92.
4. Иванов С.В. Конвергенция и трансляционные тренды в зеркале Сыктывкарского отделения Геронтологического общества / С.В. Иванов // Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 31, № 6. – С. 878–886.
5. Иванов С.В. Комментарий к статье В.С. Мякотных «Возраст-ассоциированная патология и место гериатрии как врачебной специальности (рассуждения врача – клинициста)» / С.В. Иванов // Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 31, № 1. – С. 69–72.  
DOI: 10.1134/S2079057018030086.

### REFERENCES

1. Samoylova A.V. Control over the implementation of the national project "Health care" / A.V. Samoylova // Vestnik Roszdravnadzora. – 2021; 1: 13–20 (in Russian).
2. Stilidi I.S. Improvement of indicators of the federal project "Fight against oncological diseases" / I.S. Stilidi, T.G. Gevorokyan, A.G. Shpak // Vestnik Roszdravnadzora. – 2021; 1: 46–53 (in Russian).
3. Tkacheva O.N. Federal project "The older generation" – the first results of the work / O.N. Tkacheva, A.V. Rozanov, Yu.V. Kotovskaya // Vestnik Roszdravnadzora. – 2021; 1: 88–92 (in Russian).
4. Ivanov S.V. Convergence and translational trends in the mirror of Syktyvkar branch of the Gerontological Society / S.V. Ivanov // Uspekhi gerontologii. – 2018; Vol. 31; 6: 878–886 (in Russian).
5. Ivanov S.V. Commentary on the article by V.S. Myakotnykh "Age-associated pathology and the place of geriatrics as a medical specialty (reasoning of a clinician)" / S.V. Ivanov // Uspekhi gerontologii. – 2018; Vol. 31; 1: 69–72.  
DOI: 10.1134/S2079057018030086 (in Russian).



**В.И. ЗАЙЦЕВ**<sup>1</sup>, канд. мед. наук, руководитель  
zvi@reg22.roszdravnadzor.gov.ru

**И.В. МОСКВИТИНА**<sup>1</sup>, заместитель руководителя  
miv@reg22.roszdravnadzor.gov.ru



ЗАЙЦЕВ В.И.



МОСКВИТИНА И.В.

## Взаимодействие территориального органа Росздравнадзора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части реализации национального проекта «Здравоохранение»

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Алтайскому краю, 656038, Российская Федерация, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Комсомольский, д. 118.  
Territorial body of Roszdravnadzor for Altai Territory, 118, Komsomolsky Ave., Barnaul, 656038, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», территориальный орган Росздравнадзора, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья, взаимодействие, управление рисками

**Для цитирования:** Зайцев В.И., Москвитина И.В. Взаимодействие территориального органа Росздравнадзора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части реализации национального проекта «Здравоохранение» // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 24–31.

**For citation:** Zaitsev V.I., Moskvitina I.V. Interaction of the Territorial body of Roszdravnadzor with the executive authority in the field of health protection of the constituent entity of the Russian Federation on the implementation of the national Project "Healthcare" // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 24–31.

**Zaitsev V.I., Moskvitina I.V.**

**Interaction of the Territorial body of Roszdravnadzor with the executive authority in the field of health protection of the constituent entity of the Russian Federation on the implementation of the national Project «Healthcare»**

The article discusses with topical issues of interaction between the Territorial body of the Federal Service for Supervision in the Sphere of Healthcare and the state authority of the constituent entity of the Russian Federation in the field of health protection in terms of the implementation of the National Project "Healthcare". The results of the joint work of the Territorial body of Roszdravnadzor for the Altai Territory and the Ministry of Health of the Altai Territory aimed at achieving the target indicators of regional projects of the National Healthcare Project are presented, and ways to manage the risks of not achieving them are proposed.

**Keywords:** national project «Healthcare» territorial body of Roszdravnadzor, executive body in the field of health protection, interaction, risk management

**В статье рассмотрены актуальные вопросы взаимодействия территориального органа Росздравнадзора и органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части реализации национального проекта «Здравоохранение». Представлены результаты совместной работы территориального органа Росздравнадзора по Алтайскому краю и Министерства здравоохранения Алтайского края, направленной на достижение целевых показателей региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», предложены способы управления рисками их недостижения.**

### Введение

В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21.07.2020 № 474 «О национальных

целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» осуществляется реализация комплекса мер по снижению смертности населения, росту ожидаемой продолжительности жизни.

Национальный проект «Здравоохранение» является одной из основных

национальных программ социальной направленности и призван обеспечить достижение основных задач и целей в соответствии с указами Президента Российской Федерации. Направления приоритетных мероприятий восьми федеральных проектов, входящих в национальный проект, можно разделить на две группы. Одни представляют комплекс мер по наиболее важным клиническим направлениям (реализация программ борьбы с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, развитие детского здравоохранения, мероприятия, направленные на увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни), другие должны создать необходимые условия управления системой оказания медицинской помощи, без которых невозможно достижение целевых показателей здоровья, уровней заболеваемости и смертности (создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, развитие сети медицинских организаций первичного звена в малонаселенных пунктах, приобретение мобильных медицинских комплексов, организация санитарно-авиационной эвакуации в труднодоступных населенных пунктах; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; ликвидация дефицита медицинских работников).

Кроме того, утверждены основные принципы программы модернизации первичного звена здравоохранения, включающие:

- обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи;
- оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь;
- устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации;
- приоритет профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи.<sup>1</sup>

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальные

органы, в соответствии с полномочиями, определенными Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения», осуществляют контрольно-надзорные функции в сфере здравоохранения, способствуя эффективному выполнению задач государственного управления в сфере охраны здоровья, развитию системы здравоохранения, построению единой системы, обеспечивающей качество и безопасность медицинской деятельности в каждом регионе. Одним из направлений контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора является мониторинг и контроль реализации федеральных проектов национально-го проекта «Здравоохранение».

*В каждом субъекте Российской Федерации реализация проектов осуществляется с учетом территориальных и демографических особенностей, а также с учетом уровня развития системы здравоохранения регионов.*

В каждом субъекте Российской Федерации реализация проектов осуществляется с учетом территориальных и демографических особенностей, а также с учетом уровня развития системы здравоохранения регионов. [1]

Успешность достижения национальных целей и решения стратегических задач, поставленных в соответствии с указами Президента Российской Федерации, улучшение работы системы здравоохранения в стране зависит от эффективности деятельности органов государственного управления в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 08.04.2021) «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения. Собрание законодательства РФ, 14.10.2019, № 41, ст. 5731.

В этой связи взаимодействие территориальных органов Росздравнадзора и органов управления здравоохранением становится важным инструментом совершенствования системы здравоохранения и повышения качества медицинской помощи, профилактики проблем в организации медицинской помощи и предотвращения рисков недостижения показателей региональных проектов в субъектах Российской Федерации.

### **Особенности системы здравоохранения Алтайского края. Реализуемые региональные проекты национального проекта «Здравоохранение»**

Разветвленное административно-территориальное деление края, высокая доля сельских жителей в общей численности населения, значительное количество сел с небольшой численностью и низкой плотностью населения в сельской местности диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, и обуславливают существенные сложности в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи сельским жителям, а также организации скорой медицинской помощи на селе.<sup>2</sup>

Муниципальное устройство Алтайского края включает в себя:

- 59 муниципальных районов;
- 10 городских округов, в том числе шесть округов – с численностью населения менее 50 тысяч человек (на 01.01.2021).

На территории Алтайского края находится 1763 сельских населенных пункта.

Негативное влияние на здоровье населения края оказывают специфические для региона природные и антропогенные факторы.

К числу техногенных факторов относится радиоактивное загрязнение территории, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском

полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов в компонентах природной среды не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко не столько из-за развития соматических нарушений, сколько из-за «генетического эффекта», проявляющегося в последующих поколениях. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения региона и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома Байконур. В зоне этого воздействия находятся частично пять муниципальных районов, занимающих до 4% территории края.

Определенный вклад в формирование уровня здоровья населения края вносят природные факторы. Изменчивость климата, жесткость температурных характеристик в холодный период года, повторяемость сильных ветров, высокая относительная влажность воздуха отрицательно сказываются на здоровье населения, провоцируя развитие заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой и иммунной систем<sup>2</sup>.

Перечисленные выше факторы в значительной мере обуславливают высокий уровень заболеваемости населения Алтайского края, показатели которой превышают данные по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в 1,5 раза, а по отдельным видам хронических заболеваний – в два и более раза, и определяют более высокую потребность населения в специализированной медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных и круглосуточных стационаров, а также в мероприятиях, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни<sup>2</sup>.

В Алтайском крае в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуются следующие региональные проекты:

<sup>2</sup> Постановление Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541 (ред. от 02.09.2021) «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»».

- «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
- «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- «Развитие экспорта медицинских услуг»;
- «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Алтайского края на основе ЕГИСЗ»;
- программа «Модернизация первичного звена здравоохранения».

Совершенствование системы здравоохранения и повышение качества медицинской помощи – приоритетные задачи региональных проектов.

Цели регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Алтайского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» включают:

- снижение младенческой смертности в Алтайском крае к 2024 году до 4,8 на 1000 родившихся живыми;
- повышение доступности и качества медицинской помощи детям;
- совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям;
- профилактику заболеваемости.

Общественно значимым результатом реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является доступность профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Основными показателями достижения целей данного проекта являются следующие показатели:

- 1) в 2024 году доля лиц с заболеваниями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями

системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, должна быть повышена до 80%;

- 2) в 2024 году доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, должна быть повышена до 90%.

*Совершенствование системы здравоохранения и повышение качества медицинской помощи – приоритетные задачи региональных проектов.*

Дополнительными показателями являются:

- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% в 2024 году;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2024 году;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4,91 тысяч единиц к 2024 году.

Основными плановыми показателями регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» являются:

- доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, – 63% в 2024 году;
- доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением – 80%;
- годовичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) – 17,3% в 2024 году;

■ удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, – 60% в 2024 году.

### Мероприятия по профилактике проблем при организации медицинской помощи и предотвращению рисков недостижения показателей региональных проектов в субъекте Российской Федерации

В соответствии с полномочиями, определенными Постановлением Правительства РФ от 30.06.2004 № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения», территориальный орган Росздравнадзора по Алтайскому краю (далее – ТО Росздравнадзора) осуществляет мониторинг и контроль реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» и достижения показателей, установленных контрольными точками.

Помимо осуществления традиционных методов контрольной (надзорной) деятельности, таких как проведение проверок, надзорных мероприятий, мониторингов, активно используется проведение профилактических мероприятий (консультирование, профилактические визиты, объявление предостережения), а также организовано взаимодействие с Министерством здравоохранения Алтайского края, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Алтайского края с целью оценки рисков при реализации проектов. Результаты таких мероприятий позволяют оперативно выявлять проблемы и принимать управленческие решения.

Взаимодействие ТО Росздравнадзора с органом государственной власти субъекта РФ осуществляется в формате обмена информацией и проведения совместных совещаний.

В рамках взаимодействия с ТФОМС осуществляется обмен информацией по результатам контрольных мероприятий. Вопросы качества оказания медицинской помощи, выявленные нарушения по результатам

экспертного контроля, результаты работы страховых представителей с обращениями застрахованных лиц, в том числе в медицинских организациях, рассматриваются на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

По результатам проводимых контрольных и профилактических мероприятий, мониторинга и анализа реализации проектов ТО Росздравнадзора в Министерство здравоохранения Алтайского края направляется информация о выявленных нарушениях и проблемах по итогам проверок подведомственных медицинских организаций и профилактических визитов с целью принятия организационных мер для обеспечения качества, доступности и безопасности медицинской деятельности, в том числе по обеспечению кадрового потенциала, приобретению оборудования, организации медицинской помощи в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

Информация о принятых и запланированных Министерством здравоохранения Алтайского края мероприятиях во всех случаях направляется в адрес ТО Росздравнадзора.

В соответствии с пунктами 4, 12, 15 Протокола объединенного заседания проектных комитетов по национальным проектам «Здравоохранение» и «Демография» от 2 апреля 2021 года № 5/3 и поручением первого заместителя министра здравоохранения Российской Федерации В.С. Фисенко, ТО Росздравнадзора организовано проведение совместных с Министерством здравоохранения Алтайского края (с привлечением главных внештатных специалистов) совещаний по вопросам реализации основных региональных проектов.

На проведенных в 2021 году девяти совместных совещаниях ТО Росздравнадзора

и Министерства здравоохранения Алтайского края были обсуждены основные причины рисков недостижения плановых значений отдельных целевых показателей при реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», включая:

- недостаточное количество первичных сосудистых отделений;
- увеличение доли пациентов старших возрастных групп с тяжелой сопутствующей патологией, что увеличивает смертность до года с момента выявления злокачественного новообразования;
- влияние неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции;
- ограничительные мероприятия в работе первичных медико-санитарных организаций, приведшие к снижению объемов профилактических осмотров населения и несвоевременной диагностике онкологических заболеваний, а также к несвоевременной диагностике сочетания острого нарушения мозгового кровообращения и острого инфаркта миокарда с новой коронавирусной инфекцией.

В рамках данных совещаний предлагались и обсуждались меры, направленные на устранение факторов риска и достижение показателей региональных проектов, в том числе такие, как:

- привлечение и закрепление в отрасли специалистов;
- расширение сети первичных сосудистых отделений;
- контроль соблюдения маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, исключение случаев непрофильной госпитализации;
- оснащение медицинских организаций необходимым оборудованием, приобретение оборудования для проведения стресс-эхокардиографии;

- осуществление персонифицированного контроля обеспечения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события, необходимыми лекарственными препаратами; пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, антикоагулянтными средствами;
- проведение в полном объеме профилактических осмотров и углубленной диспансеризации, своевременное выявление и лечение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний;
- профилактические мероприятия, направленные на недопущение развития хронических неинфекционных заболеваний, а также факторов риска их развития;
- осуществление всех видов контроля качества и безопасности медицинской деятельности (внутренний, ведомственный, государственный), контроля соблюдения сроков установления диагноза злокачественного новообразования и начала лечения, сроков химиотерапии в соответствии с клиническими рекомендациями; порядка проведения диспансерного наблюдения за состоянием здоровья граждан с хроническими заболеваниями;
- мониторинг больных, нуждающихся в специальном лечении;
- эффективная работа с пациентами, отказавшимися от обследования или специализированного лечения;
- медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, лечение сопутствующей патологии;
- расширение ресурсной базы для оказания паллиативной медицинской помощи, ведение регистра пациентов, имеющих показания к оказанию паллиативной медицинской помощи, обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма.

По итогам каждого совещания приняты решения для исполнения Министерством здравоохранения Алтайского края и ТО Росздравнадзора, в том числе

в соответствии с данными решениями в разрезе медицинских организаций еженедельно проводится анализ смертности, ежемесячно и по итогам года оцениваются показатели больничной летальности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, по результатам анализа устанавливаются причины высоких показателей и принимаются необходимые меры со стороны ТО Росздравнадзора и Министерства здравоохранения.

### Заключение и выводы

Результатом реализации в 2021 году региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» в Алтайском крае, включая реализацию проектов посредством межведомственного взаимодействия, явилось успешное достижение ряда показателей следующих проектов:

1. «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – достигнуты показатели: снижение смертности детей в возрасте 0–17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста, снижение младенческой смертности. Профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья охвачено 67 667 подростков в возрасте 15–17 лет, что составляет 96,12%, 437 575 подростков в возрасте 0–17 лет, что составляет 93,3%. Достигнуто плановое значение на 2021 год;
2. «Борьба с онкологическими заболеваниями» – достигнуты показатели: доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением; доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях; удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением. Осуществляется переоснащение сети региональных медицинских

организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц); обеспечено функционирование трех центров амбулаторной онкологической помощи;

3. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – достигнуты показатели: летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением); доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях. Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в Алтайском крае. Открыты четыре кабинета хронической сердечной недостаточности, четыре кабинета антикоагулянтной терапии в межрайонных центрах, первичном сосудистом отделении в Алейском медицинском округе. Ведутся работы по увеличению объема телемедицинских консультаций врачами-кардиологами краевого кардиологического центра для больных из сельских территорий. Осуществляется контроль за исполнением приказа по маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом. Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении;
4. «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» – достигнуты показатели: обеспечение медицинских

организаций работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь (чел. на 10 тыс. населения), врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь (чел. на 10 тыс. населения); укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками и др. показатели;

- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»; «Развитие экспорта медицинских услуг» – достигнуты все показатели.

В рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году обеспечено функционирование приобретенных передвижных мобильных комплексов, в том числе в населенных пунктах численностью до 100 человек (совершено 2667 выездов; принято 59 297 пациентов). Обеспечено функционирование созданных в 2019–2020 годах 18 фельдшерско-акушерских пунктов (34 977 посещений).

В создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» участвуют 89 медицинских организаций – 89,23% (при плане 87,8%), в состав которых вошли 174 поликлиники и поликлинических подразделения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, из них 84 – детскому населению, 90 – взрослому населению.

Проведены мероприятия по расширению функционала медицинской информационной системы, лабораторной информационной системы, внедрению функционала вертикально интегрированных

медицинских информационных систем. В 100% медицинских организаций Алтайского края, которые должны передавать направление в МСЭ, организовано межведомственное электронное взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы. Также 100% медицинских организаций Алтайского края, которые должны передавать информацию в Федеральный фонд социального страхования, обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие с информационной системой Федерального фонда социального страхования в электронном виде. 100% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) подключены к защищенной сети передачи данных.

Таким образом, эффективная организация совместной деятельности территориальных органов Росздравнадзора и органов государственной власти субъекта Российской Федерации, помимо общих и традиционных характеристик и функций, обеспечивает интеграцию работы, направленной на достижение показателей, целей и задач реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение».

Такое построение системы государственной власти полностью отвечает ключевой идее федеративного государства – идее государственного единства и стабильности, при этом субъекты федерации, участвуя в реализации национальных проектов, обеспечивают реализацию федеративного потенциала государства. ■

## ИСТОЧНИКИ

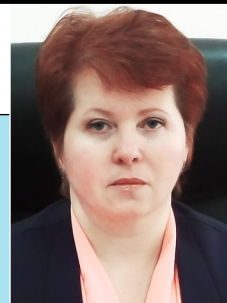
- Самойлова А.В. Контроль за реализацией национального проекта «Здравоохранение» / А.В. Самойлова // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 13–20.

## REFERENCES

- Samoylova A.V. Monitoring of the implementation of the national project "Health care" // Vestnik Roszdravnadzora. – 2021. – Vol. 1. – P. 13–20.



**Т.Б. ЗАМИРАЛОВА<sup>1</sup>**, руководитель  
info@reg76.roszdravnadzor.gov.ru



ЗАМИРАЛОВА Т.Б.

## Об итогах реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ярославской области в 2021 году

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ярославской области, 150049, Российская Федерация г. Ярославль, ул. Свободы, д. 93А.  
Territorial body of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Yaroslavl Region, 93A, Svobody St, Yaroslavl, 150049, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», региональный проект, территориальный орган Росздравнадзора, орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья, Ярославская область

**Для цитирования:** Замиралова Т.Б. Об итогах реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ярославской области в 2021 году // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 32–45.

**For citation:** Zamiralova T.B. On the results of the implementation of the national project "Healthcare" in the Yaroslavl region in 2021 // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 32–45.

**Zamiralova T.B.**

**On the results of the implementation of the national project "Healthcare" in the Yaroslavl region in 2021**

The article presents the intermediate results of the implementation of the national project "Healthcare" within the framework of regional projects on the development of the system of primary health care, the fight against cancer, the modernization of primary health care and others. The aspects of partial failure to achieve the planned indicators of projects related to the unfavorable epidemiological situation, the conversion of medical institutions to receive patients with COVID-19, and the suspension of the provision of planned medical care are highlighted. The ways of increasing the effectiveness of activities and achieving the target indicators of regional projects of the national project "Healthcare" of the Yaroslavl region are proposed.

**Keywords:** national project "Healthcare", regional project, territorial body of Roszdravnadzor, executive authority in the field of health protection, Yaroslavl region

**В статье представлены промежуточные итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» в рамках региональных проектов по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьбе с онкологическими заболеваниями, модернизации первичного звена здравоохранения и других. Освещены аспекты частичного недостижения плановых показателей проектов, связанные с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, перепрофилированием медучреждений под прием больных с COVID-19, приостановлением оказания плановой медицинской помощи. Предложены пути повышения эффективности мероприятий и достижения целевых показателей региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» Ярославской области.**

### Введение

Национальный проект «Здравоохранение»<sup>1</sup> включает комплекс мероприятий,

нацеленных на глубокое реформирование существующей системы охраны здоровья.

Снижение показателей смертности населения, увеличение продолжительности жизни граждан Российской Федерации, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами, обеспечение доступности для населения медицинской помощи, в том числе для жителей отдаленных населенных пунктов, развитие сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация их работы – эти и другие направления национального проекта «Здравоохранение» имеют определяющее значение для экономики и социальной сферы не только каждого региона, но и всей страны.

<sup>1</sup> Паспорт национального проекта «Здравоохранение»: утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 № 16) URL: <http://government.ru/info/35561/>.

**Таблица 1. Оперативные демографические показатели Ярославской области в 2016–2021 гг.<sup>3</sup>**

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Рождаемость	12,1	10,5	9,8	8,9	8,5	8,3
Смертность	15,7	15,2	14,9	14,7	17,2	20,3
Естественный прирост	-3,6	-4,7	-5,1	-5,8	-8,7	-12,0

Особенность национального проекта в том, что перед регионом теперь не стоит задача просто освоить деньги и обновить оборудование и транспорт, необходимо сформировать региональные комплексные программы с четкими компонентами, логикой и «дорожной картой», обеспечить действенный контроль за их выполнением.

Ярославская область участвует во всех ключевых направлениях приоритетного национального проекта «Здравоохранение». В рамках реализации проекта разработаны семь региональных программ, способствующих развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, борьбы с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижению дефицита кадров, развитию экспорта медицинских услуг, созданию единого цифрового контура в здравоохранении. Для региона особенно важным направлением является укрепление первичного звена здравоохранения, переход всех поликлиник на новую модель медицинской организации в формате бережливых технологий.

В рамках реализации национальных проектов Ярославская область в течение пяти лет должна получить более трех миллиардов рублей на переоснащение лечебных учреждений медицинским оборудованием.

Пандемия новой коронавирусной инфекции, затронувшая все сферы жизни общества<sup>2</sup>, проверила на прочность отечественную медицину, оголила старые и породила новые проблемы.

Реализация национального проекта «Здравоохранение» на территории региона в 2021 году продолжалась, несмотря на пандемию, которая внесла достаточно жесткие коррективы в реализацию национальных проектов.

Из-за перепрофилирования медучреждений под прием больных с COVID-19, приостановления оказания плановой медицинской помощи не достигнуты показатели проведения профилактических мероприятий, в том

числе диспансеризации взрослого населения, что в итоге отразилось на демографических показателях региона. В 2021 году не достигнут и ряд других ключевых показателей региональных проектов национального проекта «Здравоохранение».

В 2021 году в рамках национального проекта «Здравоохранение» в регионе реализовались восемь региональных проектов, включая региональную программу модернизации первичного звена здравоохранения.

Численность населения Ярославской области, по данным Ярославльстата по состоянию на 01.01.2021 года, составляла 1 241 424 человек. Естественная убыль населения в январе-декабре 2021 года увеличилась, по сравнению с соответствующим периодом 2020 года, на 4013 человек. Плотность населения – 34,34 чел./кв. км (2021 год). Доля городского населения составляет 82,32 %. Доля населения молодежного трудоспособного возраста (0–15 лет) составляет 14,4 %, трудоспособного населения (мужчины от 16 до 59 лет, женщины от 16 до 54 лет) – 59,2 %, населения старше трудоспособного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) – 26,1 %.

По данным Ярославльстата, в 2021 году общий показатель смертности населения увеличился на 18%: с 17,2 в 2020 году до 20,3 на 1000 населения в 2021 году. Коэффициент рождаемости снизился с 8,5 в 2020 году до 8,3 в 2021 году (табл. 1).

По итогам 11 месяцев 2021 года, смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место в структуре общей смертности в регионе и составляет 701,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода прошлого года на 5,1% (667,9). На втором месте находится

<sup>2</sup> Лемехов С.В., Шишкин О.Е. Прокурорский надзор в сфере здравоохранения в период пандемии // Вопросы российской юстиции. 2021. № 11. С. 533–541.

<sup>3</sup> URL: [https://yar.gks.ru/storage/mediabank/operativnye\\_demograficheskie\\_pokazateli\\_za\\_yanvar-dekabr\\_2021\\_g...pdf](https://yar.gks.ru/storage/mediabank/operativnye_demograficheskie_pokazateli_za_yanvar-dekabr_2021_g...pdf)  
URL: <https://yar.gks.ru/folder/36353>

**Таблица 2. Структура смертности по классам заболеваний за период 2020–2021 гг.**

Классы заболеваний	11 месяцев 2021 года		11 месяцев 2020 года	
	Количество умерших	Показатель на 100 тыс. населения	Количество умерших	Показатель на 100 тыс. населения
Болезни сердечно-сосудистой системы	7986	701,8	7674	667,9
Болезни нервной системы	3018	265,2	2931	255,1
Новообразования	2443	214,7	2514	218,8
Старость	1347	118,4	1431	124,5
Болезни органов пищеварения	1293	113,6	1236	107,6
Болезни органов дыхания	1213	106,6	807	70,2
Травмы	1183	104,0	1102	95,9
<b>Всего</b>	<b>22 902</b>	<b>20,3</b>	<b>18 845</b>	<b>16,4</b>

смертность от болезней нервной системы – 265,2 на 100 тыс. населения, рост по сравнению с аналогичным периодом 2020 года составил 3,96%. На третьем месте смертность от онкологических заболеваний. При этом данный показатель снизился на 1,9% (табл. 2).

**Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»**

Целями регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» являются обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, обеспечение приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи, обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, обеспечение приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи.

В рамках реализации данного проекта мониторируются следующие показатели:

1. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, оснащенных мобильными медицинскими комплексами, тыс. посещений на 1 мобильную медицинскую бригаду:
  - плановое значение на 2021 год – 1,8. За 2021 год данный показатель составляет 1,0301, выполнен на 57,2% от годового плана.

Причина невыполнения: неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, кадровый дефицит, высокая заболеваемость среди медицинских работников, привлечение медицинских работников на амбулаторный прием и обслуживание вызовов на дому.

2. Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения:

- плановое значение на 2021 год – 19,9. За 2021 год данный показатель составляет 16,4, выполнен на 82,4% от годового плана.

Причина невыполнения: приостановление проведения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации населения, ввиду неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19.

3. Доля поликлиник и поликлинических подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи», от общего количества таких организаций:

- плановое значение на 2021 год – 100%. В 2021 году все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, участвуют в реализации данного проекта.

4. Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году (процент):

- за 2021 год данный показатель составляет 0,01 %.

5. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек):

- всего эвакуировано 35 пациентов, 100% от планового значения.

6. Число посещений сельскими жителями ФП, ФАП и ВА, в расчете на одного сельского жителя:

■ за 2021 год данный показатель составляет 2,19, выполнен на 100% от годового плана.

7. Доля населенных пунктов с числом жителей до 2 тыс. человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания, процент:

■ за 2021 год данный показатель составляет 89,11%, плановый показатель – 89,69%, выполнен на 99,3% от годового плана.

8. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, процент:

■ за 2021 год данный показатель составляет 95%, плановый показатель – 90%, выполнен на 105,5% от годового плана.

В рамках реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2021 году функционируют четыре модульных ФАП, два передвижных мобильных комплекса, продолжается внедрение принципов бережливого производства в деятельность медицинских организаций, а также организация оказания медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

С целью эффективной реализации проекта между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области заключены:

■ дополнительное соглашение к Соглашению о реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Ярославская область)» на территории Ярославской области от 07.12.2020 № 056-2019-№10073-1/3;

■ дополнительное соглашение к Соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации от 23.12.2019 № 056-09-2020-256; дополнительное соглашение от 25.12.2020 № 056-09-2020-256/1 о реализации мероприятий по закупке авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи).

В 2021 году в рамках реализации проекта работают в штатном режиме и обеспечивают оказание медицинской помощи населению приобретенные в 2019 году фельдшерско-акушерские пункты: в д. Белкино (ГУЗ ЯО «Ярославская ЦРБ»), д. Кузьмино (ГБУЗ ЯО «Даниловская ЦРБ»), в с. Покров (ГУЗ ЯО «Рыбинская ЦРП»), в с. Некоуз (ГУЗ ЯО «Некоузская ЦРБ»).

В 2021 году в региональную программу «Модернизация первичного звена здравоохранения» в приоритетном порядке включены мероприятия по приобретению и монтажу модульных конструкций зданий фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов врача общей практики, поликлиники.

Мероприятие по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов предполагало в 2021 году приобретение и монтаж модульных конструкций в количестве девяти объектов на сумму 64,400 млн рублей, из них ввод в эксплуатацию девяти объектов модульных зданий – одна врачебная амбулатория и восемь фельдшерско-акушерских пунктов.

На начало 2022 года не введены в эксплуатацию три объекта (два ФАП и одна врачебная амбулатория) по причине несвоевременного выполнения контрактных обязательств подрядчиками. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в смонтированных в 2021 году шести модульных зданиях планируется осуществить в первом полугодии 2022 года. Таким образом, мероприятие по приобретению и монтажу быстровозводимых модульных конструкций, предусмотренных в 2021 году, в полном объеме не исполнено.

В рамках реализации мероприятия «Осуществление капитального ремонта зданий медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские

пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных и районных больниц» в 2021 году на 17 объектах проведены капитальные ремонты на сумму 81,283 млн рублей.

В целях оказания медицинской помощи службой санитарной авиации в рамках региональной целевой программы «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Ярославской области» в ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 3», ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» выполнены работы по благоустройству территории для приспособления под площадки для приема в 2021 году вертолета службы санитарной авиации.

Разработана проектная документация на строительство вертолетной (посадочной) площадки в г. Переславль-Залесский, получено положительное заключение государственной экспертизы.

Утверждена Стратегия развития санитарной авиации в Ярославской области на период до 2024 года, определяющая цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области.

В 2021 году с использованием санитарной эвакуации предусмотрена возможность эвакуации не менее 35 человек.

На финансирование данного мероприятия предусмотрено 25 112,20 тыс. рублей.

25.10.2021 заключен контракт с Акционерным обществом «Костромское авиапредприятие» № 2021.2217 на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации. Вылеты осуществляются с 26.10.2021. За 2021 год выполнено 35 вылетов, что составляет 100% от запланированного количества.

В 2021 году в рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» приобретено 129 единиц автомобильного транспорта для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью

населения до 50 тыс. человек), для доставки пациентов в медицинские организации, доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов на сумму 216,9 млн рублей. В том числе: 14 ед. – пассажирский полноприводный микроавтобус марки ГАЗ; 25 ед. – легковой Лада Веста; 32 ед. – внедорожник УАЗ Патриот; 58 ед. – автомобиль медицинской службы марки ГАЗ Некст с носилками.

В рамках мероприятия «Приведение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, их дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи» (мероприятие по приобретению медицинского оборудования) в 2021 году приобретено 569 единиц медицинских изделий (389 единиц недостающего медицинского оборудования, 180 единиц подлежащего замене в связи с износом медицинского оборудования). По состоянию на 01.01.2021 поставлено 473 единицы оборудования. Остальное оборудование, согласно заключенным контрактам, будет поставлено в течение 1 квартала 2022 года.

С 2021 года в Ярославской области предусмотрены мероприятия по развитию санитарной авиации.

Тиражирование новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в 2021 году, реализуется во всех (100%) амбулаторно-поликлинических подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению (78 поликлиник), по четырем основным направлениям:

- повышение качества оказания медицинских услуг;
- повышение экономической эффективности;
- повышение производительности оборудования клиничко-диагностической лаборатории;
- стандартизированная работа.

В 2021 году в медицинских организациях Ярославской области реализовано 306 проектов в 78 поликлиниках (194 проекта – взрослые поликлиники, 112 проектов – детские поликлиники). В работе находится 83 проекта в 70 поликлиниках (во взрослых поликлиниках – 46, в детских поликлиниках – 24).

Базового уровня по критериям НММО достигли 40 поликлиник (в т. ч. 30 детских поликлиник и 10 взрослых поликлиник).

В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в Ярославской области, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, с 27.10.2021 было приостановлено оказание плановой амбулаторной помощи, в том числе диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров детей, предварительных (при поступлении на работу) и периодических профилактических осмотров работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными условиями труда.

В 2021 году профилактические мероприятия проведены среди взрослого населения в количестве 227 770 чел. (в том числе 173 546 чел. – диспансеризация определенных групп взрослого населения, 26 068 чел. – профилактический медицинский осмотр взрослого населения). Выполнение плана по диспансеризации за 2021 год составило 71,5%, по профилактическим осмотрам – 29,3%. Невыполнение плановых показателей по профилактическим мероприятиям обусловлено неблагоприятной санитарно-эпидемиологической ситуацией, приостановлением плановой медицинской помощи, в том числе проведения диспансеризации и профилактических осмотров.

В 2022 году в рамках программы модернизации в регионе запланировано приобретение 476 единиц оборудования для 31 медицинской организации, 26 автомобилей, монтаж 14 модульных зданий, в том числе одной поликлиники, трех врачебных амбулаторий и 10 ФАПов. Общее годовое финансирование – более 1 млрд рублей.

Вместе с тем становится очевидным, что оснащение медицинским оборудованием, ввод в эксплуатацию новых ФАП не будет

гарантировать достижения ключевых показателей реализации национального проекта, если на ФАП не кому будет работать, а медицинское оборудование будет простаивать.

С началом реализации национального проекта «Здравоохранение» особое значение имеет достоверность и своевременность предоставления данных о выполнении программных мероприятий, достижении контрольных показателей.

Поскольку на территории Ярославской области имеются риски недостижения целевых показателей федерального проекта, важным аспектом деятельности территориального органа Росздравнадзора по Ярославской области является усиление контроля за реализацией региональных проектов, оценка эффективности проводимых мероприятий и степени достижения ключевых показателей. Одним из наиболее эффективных способов контроля по данному направлению можно считать непрерывный мониторинг реализации региональных программ с использованием контрольных показателей (контрольных точек).

В настоящее время в практике проведения контрольных мероприятий все шире используются списки контрольных вопросов (чек-листы), позволяющие дать объективную оценку сложившейся ситуации на конкретную дату, увидеть проблемные места и своевременно довести полученную информацию до сведения органов исполнительной власти с целью принятия необходимых мер.

### **Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

Реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Ярославской области предусматривает решение следующих задач:

1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, выделение ключевых групп риска развития ЗНО среди населения региона, исходя из анализа половозрастного состава пациентов и нозологических форм впервые выявленных онкологических заболеваний, наиболее характерных для региона, в том числе

проведение мероприятий по снижению потребления табачной продукции, совершенствованию действующего антиалкогольного законодательства, проведение массового скрининга пациентов и массовых профилактических акций, информирование населения о принципах профилактики онкологических заболеваний через средства массовой информации.

2. Совершенствование комплекса мер вторичной профилактики онкологических заболеваний, повышение эффективности реализуемых мер, внедрение новых программ, в том числе проведение мероприятий по популяционному скринингу колоректального рака и рака шейки матки, диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам населения.
3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: организация «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологические заболевания во всех медицинских организациях региона, организация клиничко-лабораторной службы, инфраструктуры лучевых и инструментальных методов диагностики, организация проведения патолого-анатомических, иммуногистохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических исследований, централизация гистологических исследований при подозрении на онкологию с целью улучшения качества прижизненной диагностики, оптимизация работы диагностического оборудования, кадрового обеспечения служб лучевой диагностики, организация работы референс-центра и системы телемедицинских консультаций.
4. Организация и оснащение четырех ЦАОП, в том числе трех ЦАОП в период 2021–2024 годов, с обновлением порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей центров, в том числе проведение мероприятий по внедрению в практику деятельности центров мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом

наблюдении пациентов, а также по оснащению ЦАОП.

5. Усовершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обоснование и обеспечение необходимого набора лекарственных препаратов в каждой медицинской организации, в которой проводится противоопухолевая лекарственная терапия, преемственность противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе проведение мероприятий по увеличению доли операций с использованием технологий органосохраняющего лечения и методов пластической хирургии, в том числе лапароскопических операций, мероприятий по увеличению доли пациентов, проходящих конформную радиотерапию на линейных ускорителях, обеспечению доступности таргетных и иммуноонкологических препаратов в амбулаторных и стационарных условиях.
6. Переоснащение медицинским оборудованием двух медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» и ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница», в период 2021–2024 годов.
7. Проведение реконструкции, строительства зданий медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение мероприятий по вводу в эксплуатацию нового хирургического корпуса ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница».
8. Усовершенствование мероприятий третичной профилактики рака. Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.
9. Усовершенствование мероприятий паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение мероприятий по внедрению реестра пациентов, нуждающихся

в оказании паллиативной медицинской помощи, организации новых структурных подразделений службы паллиативной помощи и осуществлению патронажа пациентов с распространенной формой онкологических заболеваний.

10. Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе проведение мероприятий по актуализации региональной нормативно-правовой базы применения телемедицинских технологий согласно действующему законодательству и внедрению в Ярославской области централизованной системы «Телемедицинские консультации».

11. Разработка комплекса мер по улучшению укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе проведение мероприятий по организации взаимодействия с образовательными учреждениями и расширению системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.

Исполнение мероприятий РЦП позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение смертности населения от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения до уровня 207,5;
- снижение смертности населения от ЗНО на 100 тыс. населения до уровня 204,0;
- снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году) до 17,3%;
- увеличение доли ЗНО, выявленных на I, II стадиях, до 63,0%;
- увеличение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, от общего числа больных с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, до 60,0%;

■ увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, от общего числа состоящих под диспансерным наблюдением до 80,0%.

По итогам анализа данных мониторинга достижения целевых показателей и реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» за 2021 в Ярославской области не достигнуты показатели:

- доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях (показатель доли злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях составил 53,6%, целевой показатель – 57,4%);
- одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, процент (плановый показатель в 2021 году составляет 21,1, процент достижения составил 83,4%)

Причиной недостижения значения показателей проекта является неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в Ярославской области, связанная с распространением новой коронавирусной инфекции, которая повлекла за собой необходимость введения ограничительных мер, что выразилось в приостановлении оказания профилактической медицинской помощи в плановой форме с октября 2021 года, что прогнозируемо повлекло за собой недостижение значений части показателей проекта, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи и негативно отразилось на достижении значений показателей в 2021 году (увеличение доли «запущенных» стадий ЗНО) (табл. 3).

В связи со сложной санитарно-эпидемиологической обстановкой по COVID-19 были отменены массовые профилактические акции, тематические дни по онкологии в специализированных и центральных районных больницах.

Вместе с тем не прекращается информирование граждан через СМИ. В 2021 году проведено 47 телеэфиров, 69 радиопередач и сюжетов, публикаций. Вопросы профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний освещались в социальных сетях («ВКонтакте» – 1985, «Фейсбук» –



**Таблица 3. Сравнительный анализ достижения целевых показателей региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Ярославской области за 2020–2021 гг.**

Цель / показатели регионального проекта	Период реализации регионального проекта, год					
	2021		%	2020		%
	Факт	План		Факт	План	
	2021	2021	достижения	2020	2020	достижения
Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), %	53,6	57,4	93,4	52,1	55,0	94,7
Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями, %	25,3	21,1	83,4	24,2	22,4	92,6
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	57,8	57,4	100,7	56,2	56,6	99,3

1599, «Инстаграмм» – 144, «Одноклассники» – 220). Разъяснительную работу по приверженности пациентов к лечению и диспансерному наблюдению проводят врачи первичного звена, районные онкологи и врачи областной онкологической больницы на первичных и диспансерных приемах. Проводятся просветительские акции, круглые столы, телезфиры совместно с Благотворительным фондом «Я люблю жизнь», а также в рамках благотворительной программы «Женское здоровье».

С учетом открытия второго ЦАОП в ГУЗ ЯО «ГБ №1 г. Рыбинска» 30 октября 2021 года приняты организационные меры по маршрутизации пациентов в центры амбулаторной онкологической помощи с целью максимального использования мощностей медицинских организаций и сокращения сроков диагностических процедур для пациентов с подозрением на ЗНО из групп риска.

В рамках развития практики применения телемедицинских технологий, дистанционного консультирования «врач – врач» начал свою работу кабинет телемедицинского консультирования в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» на всех этапах оказания медицинской помощи в 2021 году.

В Ярославской области проводится анализ данных по маршрутизации первичных

пациентов, соблюдения сроков диагностики и начала лечения пациентов со злокачественными новообразованиями.

В рамках реализации проекта по мероприятию «Новое строительство и реконструкция» необходимо обеспечить производство работ по строительству нового корпуса ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница», в рамках реализации которого регламентировано обеспечить введение в эксплуатацию одного объекта к 31.12.2022. Финансирование осуществляется за счет средств федерального бюджета на 2021 год в объеме 902,365 млн рублей.

В рамках реализации мероприятий по строительству медицинских организаций Ярославской области необходимо обеспечить производство работ по строительству объекта для обеспечения резервного отопления для нового корпуса ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница», в рамках реализации которого регламентировано обеспечить введение в эксплуатацию одного объекта к 31.12.2022.

Финансирование осуществляется за счет средств регионального бюджета на 2021 год в объеме 30 млн рублей.

В рамках реализации проекта по оснащению (переоснащению) медицинским оборудованием региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеры/больницы) в 2021 году участвовали две медицинские организации: ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» и ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница».

Запланированы к приобретению медицинские изделия в количестве 26 единиц, в том числе:

- 22 единицы в ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница»: аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких – 4 единицы, монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления, электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, пульсовой оксиметрии, 2-х температур – 4 единицы, передвижной рентгеновский

аппарат типа С-дуга – 1 единица, видеоэндоскопический комплекс – 1 единица, видеодуоденоскоп – 1 единица, видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра – 1 единица, ультразвуковая система для видеогастроскопа – 1 единица, ультразвуковой видеогастроскоп – 1 единица, аппарат искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги – 5 единиц, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – 1 единица, набор фиксирующих приспособлений – 1 единица, компьютерный томограф для топометрии с увеличенным размером гентри – 1 единица.

- 4 единицы в ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»: передвижной палатный рентгеновский аппарат – 1 единица, УЗИ-аппарат экспертного класса – 1 единица, фотомикроскоп – 1 единица, потолочный бестеневой хирургический светильник стационарный (на потолочной консоли) – 1 единица.

За счет средств экономии после проведения 1 этапа закупочных процедур появилась возможность дополнительно приобрести:

- 4 единицы медицинского оборудования в ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница»: бронхоскоп ширококанальный, УЗИ-аппарат экспертного класса, 2 аппарата для воздушно-плазменной обработки,
- 2 единицы медицинского оборудования в ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница» – микроскоп, центрифугу настольную лабораторную.

Общее количество приобретенного медицинского оборудования на 2021 год увеличилось с 26 до 32 единиц.

Плановая сумма денежных средств, запланированных на реализацию результата, составляет 168 092 млн рублей.

Благодаря национальному проекту «Здравоохранение» в ГБУЗ ЯО «Клиническая онкологическая больница» доставлен новый компьютерный томограф с широкой амплитудой гентри. Это первый разметочный КТ такого класса в регионе. Широкая амплитуда позволяет избежать ограничений

при исследованиях для пациентов с повышенной массой тела. Аппарат станет частью виртуальной системы симуляции. Это обеспечит проведение более точного лечения онкологических больных, позволит не повреждать в процессе здоровые ткани. С введением аппарата в эксплуатацию будет полностью замкнут цикл лучевой терапии.

В 2022 году областную онкологическую больницу ждут еще два весомых приобретения тяжелого оборудования на общую сумму более 193 млн рублей. Речь идет об аппарате МРТ и комбинированной системы однофотонного компьютерного томографа. Все это поможет значительно улучшить качество оказания онкологической помощи в Ярославской области. Оборудование позволит специалистам больницы уйти от классического, устаревшего метода рентгеновского позиционирования.

В рамках реализации национального проекта осуществляется взаимодействие с федеральными медицинскими организациями и национальными медицинскими исследовательскими центрами, проводятся консультации: ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России МНИОИ им. П.А. Герцена за 2020 год – 62, за 2021 год – 456; ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» в 2020 год – 81, за 2021 год – 258; ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» в 2020 год – 5, за 2021 год – 4.

Использование данных централизованного архива эндоскопических исследований: в 2020 г. – 2862, за 2021 г. – 2446.

Использование данных централизованного архива маммографических исследований в 2020 г. – 681, за 2021 г. – 1296.

Усилено взаимодействие с референс-центром и центром телемедицинских консультаций через сканер патологоанатомических изображений с целью скорейшего определения оптимальной тактики лечения, что также увеличит объем телемедицинских консультаций и информационных технологий. В 2021 году в референсных центрах «НМИЦ онкологии Н.Н. Петрова» г. Санкт-Петербург проведено 258 исследований, «НМИЦ радиологии» г. Москва – 208 исследований.

В 2022 году планируется открытие подразделения телемедицинских консультаций.

**Таблица 4. Структура смертности от новообразований по итогам 2020–2021 гг.**

Класс заболеваний	11 мес. 2021		11 мес. 2020	
	Кол-во умерших	Показатель на 100 тыс. нас.	Кол-во умерших	Показатель на 100 тыс. нас.
Новообразования	2443	214,7	2514	218,8

В ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница» разработан ролик с голосовым сопровождением по алгоритмам выявления онкологической патологии и направлен в медицинские учреждения области для транслирования врачам первичного звена. Проведены мастер-классы по навыкам обнаружения начальных форм рака.

Реализация мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволила достичь снижения показателя смертности от новообразований по итогам 11 месяцев 2021 года на 1,9% по сравнению с аналогичным периодом 2020 года (табл. 4).

**Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Основными задачами региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ);
- совершенствование работы с предотвращением факторов риска развития ССЗ;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ;
- совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ;
- совершенствование оказания СМП при БСК;
- развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

- разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами;
- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;
- обеспечение соответствия показателям проекта объемов реконструктивных вмешательств в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Основой для достижения показателей региональной целевой программы является профилактическая работа по предупреждению развития факторов риска основных социально значимых неинфекционных заболеваний, реализуемая отделениями профилактики, центрами здоровья, участковой службой медицинских организаций, а также в рамках программ межведомственного взаимодействия.

Указанная деятельность осуществляется в регионе посредством доведения информации до населения и направлена на снижение факторов риска развития ССЗ и повышение мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью, в том числе в случаях подозрения на наступление «сосудистой катастрофы».

Обеспечение в регионе первичной и вторичной профилактики ССЗ имеет первостепенное значение в аспекте контроля за состоянием пациентов из групп риска и больных с ССЗ и реализуется на этапе оказания первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Соответствующие мероприятия направлены на недопущение развития сердечно-сосудистой патологии, критических состояний посредством

лечебно-профилактических мероприятий, в том числе в рамках диспансерного наблюдения, обеспечивающих контроль и поддержание на оптимальном уровне АД, массы тела, показателей глюкозы крови, липопротеидов низкой плотности, а также отказ от вредных привычек и применение рациональной лекарственной терапии с воздействием на комплаентность пациентов, в том числе в рамках реализации результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Важную роль играют мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая больным с острой сердечно-сосудистой патологией, имеет в регионе потенциал для дальнейшего развития посредством оптимизации функционирования РСЦ и ПСО, в том числе в части увеличения объемов по проведению ЧКВ. Проведение указанных мероприятий будет обеспечивать снижение показателей смертности от ОНМК и ОКС.

Развитие региональной службы медицинской реабилитации позволит обеспечить эффективное восстановление пациентов после перенесенных ОНМК и ОИМ и снизить процент инвалидизации в данной группе больных.

Цель региональной целевой программы – снижение смертности от БСК до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году отмечается недостижение значений по отдельным показателям в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по распространению новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В рамках реализации проекта мониторируются следующие показатели:

1. Показатель «Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц». Значение показателя

за 2021 год составляет 1,46 тыс. ед. Плановое значение на 2021 год – 1,612 (достижение по годовому показателю – 90,57%). Работа по определению показаний для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств в медицинских учреждениях проводится в плане организации взаимодействия РСЦ и ПСО на территории Ярославской области. Одной из причин недостижения данного показателя является позднее обращение пациентов в медицинские организации.

2. Показатель «Больничная летальность от инфаркта миокарда, %». Значение показателя за 2021 год составляет 14,64%. Плановое значение на 2021 год – 12,6 (достижение по годовому показателю – 86%). Причина недостижения: маршрутизация пациентов с ОКС в случае инфицирования COVID-19 в непрофильные отделения приводит к увеличению показателя летальности от инфаркта миокарда на непрофильных койках и, как следствие, росту показателя больничной летальности от инфаркта миокарда.

3. Показатель «Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %». Значение показателя за 2021 год составляет 24,68%. Плановое значение на 2021 год – 19,6 (достижение по годовому показателю – 79,4%). Причина недостижения показателя: маршрутизация пациентов с ОНМК в случае инфицирования COVID-19 в непрофильные отделения приводит к увеличению показателя летальности от острого нарушения мозгового кровообращения на непрофильных койках и, как следствие, к росту показателя больничной летальности от ОНМК (табл. 5).

В целях достижения значений показателей регионального проекта актуализированы мероприятия региональной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с учетом эпидемиологической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией:

■ организована деятельность и обеспечено функционирование первичных сосудистых отделений для оказания специализированной медицинской помощи

больным с ОКС и ОНМК при наличии COVID-19 и подозрении на COVID-19 в ГБУЗ ЯО «Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – МЦ “Здоровое долголетие”» и ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1», перепрофилированных для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией.

В реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по мероприятию «Переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения» в 2021 году участвуют 4 медицинские организации: ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – региональный сосудистый центр; ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – первичное сосудистое отделение (ПСО); ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – ПСО; ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – ПСО.

Первично планировались к приобретению медицинские изделия в количестве 6 единиц, в том числе:

- ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» – 2 единицы: томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии – 1 единица; ультразвуковой аппарат для исследования сосудов – 1 единица.
- ГБУЗ ЯО «Клиническая больница № 2» – аппарат для искусственной вентиляции легких – 2 единицы.
- ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1» – аппарат для искусственной вентиляции легких – 1 единица.
- ГУЗ ЯО «Угличская центральная районная больница» – аппарат для искусственной вентиляции легких – 1 единица.

За счет средств экономии после проведения 1 этапа закупочных процедур дополнительно приобретено 2 функциональных кровати в ПСО ГБУЗ ЯО «Клиническая больница №2», 1 аппарат для искусственной вентиляции легких в РСЦ ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница».

**Таблица 5. Сравнительный анализ достижения целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Ярославской области за 2020–2021 гг.**

Цель / показатели регионального проекта	Период реализации регионального проекта, год					
	План	Факт	% достижения	Факт	План	% достижения
	2021	2021		2020	2020	
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	-	-	-	644,0	532,7	82,7
Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	-	-	-	54,3	51,5	94,8
Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения	-	-	-	110,8	102	92,0
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,6	14,64	86	12,7	14,1	111,0
Больничная летальность от ОНМК, %	19,6	24,68	79,4	23,4	21,5	91,9
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	1,612	1,46	90,57	1,318	1,220	108,0
Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	50	80,5	161	-	-	-
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые ЛП в амбулаторных условиях	95,44	80	83,82	-	-	-
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	2,91	2,09	71,82	-	-	-

Общее количество приобретаемого медицинского оборудования на 2021 год увеличилось с 6 единиц до 9 единиц на сумму 77 770,63 тыс. рублей

В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, приостановлением оказания плановой медицинской помощи, в том числе проведения профилактических мероприятий и диспансеризации в Ярославской области в 2021 году не достигнуты основные цели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Об этом говорят и показатели смертности от болезней системы кровообращения, а также сигнальные показатели за декабрь 2021 года<sup>4</sup> (табл. 6).

### Заключение

В целях повышения эффективности мероприятий и достижения целевых показателей региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» органам государственной власти в сфере здравоохранения региона необходимо проведение следующих мероприятий:

- создание единой информационной системы здравоохранения региона и интеграция программных продуктов в единую государственную информационную систему здравоохранения;
- усиление контроля за предоставлением достоверных статистических данных;
- организация работы первичного звена по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, обеспечение качества и эффективности диспансерного наблюдения, в том числе за лицами, относящимся к группам высокого риска, обеспечение эффективной работы мобильных выездных бригад в отдельных районах области, соблюдение маршрутизации пациентов, своевременное направление на обследование, соблюдение сроков обследования, постановки диагноза и начала лечения;
- обеспечение контроля за организацией и проведением диспансеризации населения с анализом причин низкой выявляемости заболеваний на ранних стадиях,

**Таблица 6. Сигнальные показатели и показатели смертности от болезней системы кровообращения за декабрь 2021 года**

Показатель	Регион		
	РФ	ЦФО	Ярославская обл.
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), %	23,1	19,4	20,2
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	49,5	57,6	45,4
Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом, %	20,4	21,4	25,7
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания, %	32,6	34,2	26,6
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, %	5,1	5,6	2,5
Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации, %	35,7	41,4	41,9

- отсутствия онконастороженности, низкого охвата скринингом на раннее выявление онкологических заболеваний;
- принятие мер по формированию эффективной системы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в регионе;
- обеспечение контроля за предоставлением медицинскими организациями Ярославской области, участвующими в реализации программы ОМС, гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- обеспечение реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, включающих, в том числе, корректировку схем перепрофилирования медицинских организаций для госпитализации пациентов;
- принятие мер по обеспечению медицинских организаций государственной системы здравоохранения медицинскими кадрами.

<sup>4</sup> URL: <http://asmms.med.net>.



ЗИЛЬБЕР Н.А.

Н.А. ЗИЛЬБЕР<sup>1</sup>, канд. мед. наук, руководитель  
zilberna@reg66.roszdravnadzor.gov.ru

## Национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» как инструмент стратегического решения проблемы бесплодного брака на территории Свердловской области

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Свердловской области, 620014, Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Попова, д. 30.  
Territorial body of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in Sverdlovsk region, 30, Popov St., Yekaterinburg, 620014, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальные цели, национальные проекты, бесплодие, репродуктивный потенциал, реализация национальных и региональных проектов

**Для цитирования:** Зильбер Н.А. Национальные проекты «Демография» и «Здравоохранение» как инструмент стратегического решения проблемы бесплодного брака на территории Свердловской области // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 46–51.

**For citation:** Zilber N.A. National projects “Demography” and “Healthcare service” as a tool of strategic decision to the problem of infertile marriage in the Sverdlovsk region // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 46–51.

**Zilber N.A.**

**National projects “Demography” and “Healthcare service” as a tool of strategic decision to the problem of infertile marriage in the Sverdlovsk region**

Problem solution of infertile marriage in the large regions of the Russian Federation is an important part of the activities that ensure the achievement of national goals of development as defined in the Russian Federation Presidential Executive Order No. 204 dated May 7, 2018 “On National Goals and Strategic Objectives of development of the Russian Federation through to 2024”. Factorial analysis of the success of the National Project to healthcare delivery optimization for the infertile couples is an important tool for leveling the risks of national objectives’ nonfulfillment to increase the total fertility rate, as well as an efficient tool to improve the quality and safety of healthcare delivery for infertile couples.

**Keywords:** national goals, national projects, infertility, reproductive potential, implementation of national and regional projects

**Решение проблемы бесплодного брака в крупных регионах Российской Федерации является важной частью мероприятий, обеспечивающих достижение национальных целей развития, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Факторный анализ успешности реализации национального проекта по оптимизации оказания медицинской помощи бесплодным парам является значимым инструментом в нивелировании рисков неисполнения национальных задач по увеличению суммарного коэффициента рождаемости, а также эффективным инструментом повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи бесплодным парам.**

### Введение

Обеспечение достижения национальных целей развития, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018

№ 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», является одним из наиболее важных приоритетных направлений деятельности [1].

Решение проблемы бесплодного брака в крупных регионах Российской Федерации является важной частью мероприятий, обеспечивающих достижение национальной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации. До недавнего времени средняя продолжительность лечения бесплодия составляла 8 и более лет. Исторически сложилось, что женщины, столкнувшиеся с трудностями зачатия, обращались с этой проблемой в женские консультации, где, зачастую, вопрос решался без учета влияния мужского здоровья. Между тем в теме бесплодия важен подход именно к паре,

поскольку сегодня врачи уверенно могут сказать, что более 30% случаев отсутствия детей у пары связано с мужским фактором.

Экспертами Всемирной организации здравоохранения доказано, что бесплодие оказывает значительное негативное социальное воздействие на жизнь бесплодных пар и особенно женщин, что часто приводит к насилию в семье, разводу, социальной стигматизации, эмоциональному стрессу, депрессии, тревожному состоянию и низкой самооценке<sup>1</sup>.

Нехватка квалифицированного персонала и необходимого оборудования, а также высокая стоимость лекарственных препаратов требует рассматривать решение проблемы бесплодного брака как приоритетное направление социальной политики государства.

Таким образом, реализация национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» по повышению доступности медицинской помощи с использованием метода экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования открывает новые возможности государственной поддержки семей с бесплодием и определяет перспективы формирования эффективной системы оказания качественной и безопасной медицинской помощи пациентам с бесплодием.

### Предпосылки оптимизации системы оказания медицинской помощи при бесплодии

Анализ достижения демографических целей по устойчивому естественному росту численности населения Свердловской области определил, что за 10-летний период показатель естественного прироста

в субъекте имел положительное значение только 4 года, с 2012 по 2015 год, затем снижение показателя рождаемости вновь изменило положительный естественный прирост на отрицательный (табл. 1).

Структура населения Свердловской области соответствует регрессивному типу: происходит процесс старения населения, доля пожилых людей увеличивается, что создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения и влияет на потенциал воспроизводства населения.

Женщины детородного возраста составляют 43,1% от всего женского населения Свердловской области и 23,3% от общей численности населения Свердловской области. Сегодня в субъекте неуклонно снижается рождаемость в возрастной группе женщин до 25 лет, при параллельном увеличении рождаемости в возрастной группе 39–40 лет в 6 раз, 40–44 года в 11 раз.

Таким образом, современные особенности репродуктивного поведения населения Свердловской области – низкая рождаемость и рождение первого ребенка в позднем репродуктивном возрасте, – придают проблеме бесплодного брака особую социальную значимость, что требует не только совершенствования методов лечения и профилактики бесплодия, но, прежде всего, оптимизации системы оказания медицинской помощи бесплодным парам, с формированием требований к качеству и безопасности медицинской деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по направлениям, связанным со вспомогательными репродуктивными технологиями.

Наряду со снижением количества женщин репродуктивного возраста на территории Свердловской области, продолжается

**Таблица 1. Демографическая ситуация на территории Свердловской области 2004–2020 гг.**

Показатель (на 1 тыс. населения) / период (годы)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Рождаемость	13,4	13,5	14,3	14,5	14,6	14,4	13,8	12,3	11,8	10,7	9,8
Смертность	14,3	14,1	13,9	13,8	14,0	14,1	14,0	13,1	13,7	13,4	13,6

<sup>1</sup> Бесплодие. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (дата обращения 14.09.2020).



рост экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний у женщин. По статистке, еще до беременности 30% женщин области отмечают нерациональное питание, 22% низкую физическую активность, 23% избыточную массу тела, что доказано оказывает негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин.

С учетом вышесказанного на территории Свердловской области особого внимания заслуживает рост числа бесплодных супружеских пар. Среди причин бесплодия лидирующую позицию занимает трубный фактор (55,0%), мужской фактор (45%).

---

*Факторами, препятствующими достижению поставленных показателей, явились территориальные особенности Свердловской области, проявляющиеся в большой протяженности территории и неравномерной концентрации населения.*

---

Выполнение поставленных задач национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» по достижению национальных целей требует создания благоприятных условий для максимальной реализации населением Свердловской области репродуктивного потенциала. Решение данной задачи возможно только путем комплексного системного изменения подходов к оказанию специализированной помощи бесплодным парам, включая использование вспомогательных репродуктивных технологий с внедрением лучших практик по обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

**Факторный анализ успешности реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» по оптимизации оказания медицинской помощи бесплодным парам**

Анализ исполнения национальных проектов повышает эффективность государственного управления и показывает наличие

потенциала развития системы в зависимости от направления. Факторный анализ успешности реализации национального проекта позволяет выходить на существенно более высокий уровень государственного планирования и управления, что позитивно сказывается на социально-экономическом развитии региона [2].

Для достижения национальной цели на территории Свердловской области ежегодно должно увеличиваться количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, достигая к 2024 году 3273 случаев в год.

Для выполнения поставленной задачи территориальным органом Росздравнадзора по Свердловской области проведен факторный анализ успешности реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» по оптимизации оказания медицинской помощи бесплодным парам, включающий несколько направленных оценки.

В первую очередь, проведен анализ соблюдения прав граждан по доступности медицинской помощи при бесплодии, в том числе с использованием методов экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования. Среднегодовое количество циклов экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области с 2016 по 2018 год составляло 2895. Для успешной реализации национальной цели требовалось увеличение количества циклов экстракорпорального оплодотворения на первом году реализации проекта на 14,3%, с последующим ежегодным ростом объемов не менее, чем на 1,65%.

Факторами, препятствующими достижению поставленных показателей, явились территориальные особенности Свердловской области, проявляющиеся в большой протяженности территории и неравномерной концентрации населения, что значительно влияет на доступность медицинской

помощи при бесплодии. Анализ фактора доступности медицинской помощи всем пациентам с бесплодием, в том числе проживающим на отдаленных территориях, обеспечил изменение системы организации медицинской помощи при бесплодии по пути централизации.

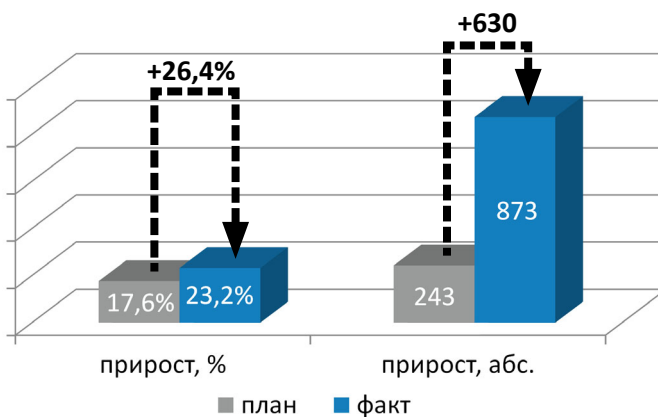
По результатам анализа на территории Свердловской области была создана система из 11 межмуниципальных кабинетов бесплодного брака на базе крупных медицинских организаций, имеющих все возможности для оказания медицинской помощи парам с бесплодием: квалифицированный кадровый состав, имеющий специальную подготовку и необходимое медицинское оборудование для проведения диагностических и лечебных манипуляций как женщинам, так и мужчинам.

В работу женских консультаций был внедрен принцип приоритетности оказания медицинской помощи пациенткам с жалобами на отсутствие беременности, с проведением минимального набора исследований за короткий срок и направления пары в межмуниципальный кабинет бесплодного брака.

Вертикальная связь кабинетов бесплодного брака с учреждениями III уровня обеспечила, при необходимости, приоритет выполнения дорогостоящего оперативного лечения в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Благодаря утвержденной системе маршрутизации жители Свердловской области получили возможность получения доступной и квалифицированной медицинской

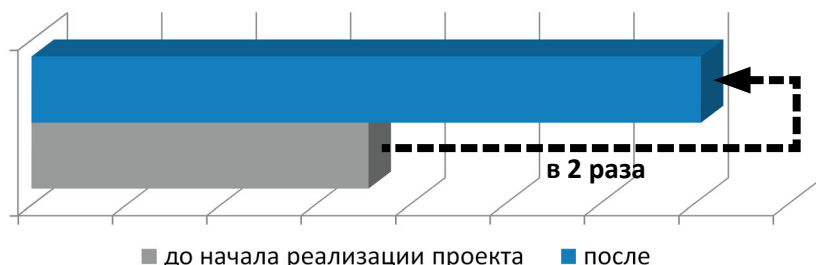
**Рисунок 1. Прирост числа циклов экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования за три года реализации национального проекта в сравнении с тремя годами до реализации проекта**



помощи с увеличением количества циклов экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования на 23,2% (до 3768 циклов в год), что на 24,6% выше запланированного темпа успешной реализации национальной цели (рис. 1).

Анализ фактора равных возможностей пациентов по получению качественной специализированной медицинской помощи при бесплодии с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций определил необходимость разработки и утверждения Министерством здравоохранения Свердловской области стандарта обследования супружеской пары. При разработке стандарта выполнено условие по набору ключевых

**Рисунок 2. Прирост удельного веса пар, прошедших обследования по утвержденному стандарту**



исследований для мужчины и женщины в максимально короткие сроки в строгом соответствии с соблюдением порядка оказания медицинской помощи по профилю в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования. Внедрение в работу тарифа обязательного медицинского страхования на комплексное посещение в условиях амбулаторно-поликлинической помощи для женщин и мужчин обеспечило выполнение клинических рекомендаций, что привело к сокращению срока обследования пары до установления показаний для выполнения вспомогательных репродуктивных технологий. Удельный вес пар, прошедших обследования по утвержденному стандарту на территории Свердловской области, увеличился в 2 раза (рис. 2).

*Внедрение эффективной системы непрерывного мониторинга оказания медицинской помощи бесплодным парам с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования может быть рассмотрено как пример использования нефинансовых способов стимулирования выполнения национальных целей.*

Еще одним из возможных путей активизации механизма реализации национальной цели является создание качественного механизма информационного обеспечения населения относительно результатов достижения национальных проектов.

Оценка информации, размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по вопросам бесплодия, определила, что большинство пациентов с бесплодием имеют низкую грамотность в вопросах репродуктивного здоровья, в особенности в сельских территориях. В соответствии с вышеизложенным,

возникла необходимость исчерпывающего информирования молодежи о мерах, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, и профилактику бесплодия. Ведь именно на этом этапе часто закладываются необратимые изменения органов репродуктивной системы, связанные с инфекциями, передаваемыми половым путем и с прерыванием беременности.

Кроме того, огромное значение в преодолении бесплодия сегодня имеет лечение сопутствующей экстрагенитальной патологии, коррекция избыточного веса, лечение и профилактика разных видов зависимостей у супругов.

К сожалению, средства массовой информации зачастую не располагают достоверной информацией, позволяющей мотивировать семьи на ведение здорового образа жизни, необходимость планирования беременности и подготовки к рождению здорового потомства.

С целью интеграции усилий по пропаганде здорового образа жизни, своевременному выявлению проблем и правильному их решению на территории Свердловской области к работе было привлечено волонтерское движение.

Сотрудниками государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр охраны здоровья матери и ребенка» при участии студентов старших курсов Уральского государственного медицинского университета был разработан совместный проект «Репродуктивное здоровье для каждого». Целью проекта явилось консультирование по вопросам репродуктивного здоровья с учетом имеющихся компетенций в отдаленных территориях Свердловской области. В процессе проектирования студенты проявили повышенный интерес к проблеме как будущие врачи, так как волонтерство в привычном смысле не предполагает углубленного изучения такого узкого вопроса, как бесплодие. Помимо текущей заинтересованности, данная работа мотивирует многих студентов на выбор будущей специальности.

Внедрение эффективной системы непрерывного мониторинга оказания

медицинской помощи бесплодным парам с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования может быть рассмотрено как пример использования нефинансовых способов стимулирования выполнения национальных целей. Данная система позволяет повышать уровень ответственности исполнителей, а также увеличивать эффективность отслеживания выполнения плановых значений показателей национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» на территории субъекта.

Результатом оптимизации оказания медицинской помощи бесплодным парам по результатам факторного анализа успешности реализации национальных проектов на территории Свердловской области явилось увеличение числа родов после вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования за указанный период реализации национальных проектов в 2 раза. На учет по беременности в 2021 году встало 1195 женщин, прошедших процедуру экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, число родов составило 987, родилось 1080 детей.

### Заключение и выводы

Факторный анализ успешности реализации национальных проектов «Демография» и «Здравоохранение» по оптимизации оказания медицинской помощи бесплодным парам является значимым инструментом в нивелировании рисков неисполнения национальных задач по увеличению

суммарного коэффициента рождаемости и может являться эффективным инструментом повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи бесплодным парам.

Работа системы межмуниципальных кабинетов бесплодного брака обеспечивает стандартизацию подходов к обеспечению контроля качества и безопасности медицинской деятельности в системе охраны здоровья матери и ребенка.

Разработка и внедрение в рамках амбулаторно-поликлинической помощи комплексного посещения за счет средств обязательного медицинского страхования для женщин и мужчин с бесплодием является в сложившейся демографической ситуации весомым вкладом консолидации всех мер, направленных на достижение демографических целей, обеспечения устойчивого естественного роста численности населения Свердловской области.

Внедрение эффективной системы непрерывного мониторинга оказания медицинской помощи бесплодным парам с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования обеспечивает расчет объемов медицинской помощи с учетом фактических объемов за предыдущие годы и в соответствии с потребностью по количеству лиц, ожидающих оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в областном регистре пациентов, повышая доступность помощи для жителей Свердловской области.

### ИСТОЧНИКИ

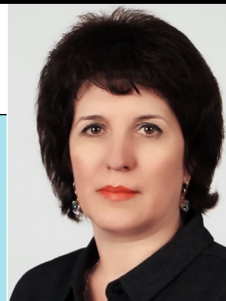
1. Чекалин В.С., Карасев О.И., Раков Д.А. Национальные цели развития и пути их достижения / В.С. Чекалин, О.И. Карасев, Д.А. Раков // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2019. – № 4(118). – С. 14–19.
2. Бедняков А.С., Миэринь Л.А. Национальные проекты России: проблемы и решения / А.С. Бедняков, Л.А. Миэринь // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2019. – № 4(118). – С. 20–25.

### REFERENCES

1. Chekalin V.S., Karasev O.I., Rakov D.A. National development goals and ways of their achievement // Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta. – 2019. – № 4(118). – P. 14–19. (in Russian).
2. Bednyakov A.S., Mierin L.A. National projects of Russia: problems and solutions // Izvestiya Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta. – 2019. – № 4(118). – P. 20–25. (in Russian).

**Т.А. ПОЛИНСКАЯ<sup>1</sup>**, канд. фарм. наук, руководитель

**М.А. ШИШОВ<sup>1</sup>**, д-р мед. наук,  
заместитель руководителя  
rostmedpravo@rambler.ru



ПОЛИНСКАЯ Т.А.



ШИШОВ М.А.

## О реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ростовской области

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ростовской области, 344037, Российская Федерация, г. Ростов-На-Дону, ул. Ченцова, д. 71в/63в.  
Territorial body of Roszdravnadzor for Rostov region, 71v/63v, Chentsova st., Rostov-on-Don, 344037, Russian Federation.

**Ключевые слова:** национальный проект «Здравоохранение», доступность медицинской помощи, новая коронавирусная инфекция.

**Для цитирования:** Полинская Т.А., Шишов М.А. О реализации национального проекта «Здравоохранение» в Ростовской области // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 52–55.

**For citation:** Polinskaya T.A., Shishov M.A. On the implementation of the national project «Healthcare» in the Rostov region // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 52–55.

**Polinskaya T.A., Shishov M.A.**

**On the implementation of the national project «Healthcare» in the Rostov region**

The article presents the experience of implementation in the territory of the Rostov region of the activities provided for by the National project «Healthcare». Its directions at the regional level are described. Separate intermediate results achieved in 2020–2021 were considered, including taking into account the impact of the pandemic of a new coronavirus infection.

**Keywords:** national project «Healthcare», availability of medical care, new coronavirus infection.

**В статье представлен опыт реализации на территории Ростовской области мероприятий, предусмотренных национальным проектом «Здравоохранение». Описаны его направления на региональном уровне. Рассмотрены отдельные промежуточные итоги, достигнутые в 2020–2021 годах, в том числе с учетом влияния пандемии новой коронавирусной инфекции.**

**В** 2020–2022 годах вопросы организации здравоохранения вышли на первый план во всех странах мира без исключения. И возможно, формируемый в настоящее время опыт борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции приведет к пересмотру широко цитируемого тезиса академика Ю.П. Лисина о том, что здоровье человека только на 10–15% зависит от системы здравоохранения. Президентом Российской Федерации вопросам организации охраны здоровья

как важнейшего инструмента сбережения здоровья населения уделяется особое внимание. Подтверждением, в том числе, служит инициированный Президентом России национальный проект «Здравоохранение»<sup>1</sup>, включающий в себя восемь следующих направлений<sup>2</sup>:

- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»;
- «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
- «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»;
- «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;

<sup>1</sup> Паспорт национального проекта «Здравоохранение» утвержден Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. URL: <http://government.ru/info/35561/>

<sup>2</sup> Мурашко М.А., Серегина И.Ф. Организация системы контроля со стороны Росздравнадзора за реализацией национального проекта «Здравоохранение» // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 4.

- «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- «Развитие экспорта медицинских услуг»;
- «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

Национальный проект «Здравоохранение» вообрал в себя ключевые направления совершенствования медицинской помощи. С одной стороны, национальный проект призван разрешить исторически сложившиеся проблемы здравоохранения с учетом структуры смертности, сформировавшейся в Российской Федерации. С другой стороны, он призван привести традиционно консервативную сферу здравоохранения в соответствие с новыми реалиями цифрового общества.

Безусловно, в Российской Федерации, как многонациональной стране, с различными географическими и экономическими особенностями образующих ее субъектов, не может быть однотипных управленческих решений по достижению целей национального проекта «Здравоохранение». Не случайно в 2020 году в Конституцию Российской Федерации были приняты поправки по вопросам координации вопросов здравоохранения, в том числе по обеспечению оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранению и укреплению общественного здоровья, относящиеся к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

В Ростовской области во исполнение национального проекта «Здравоохранение» разработаны и осуществляются как государственная программа Ростовской области «Развитие здравоохранения», так и региональные проекты: «Борьба с онкологическими заболеваниями (Ростовская область)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Ростовская область)», «Развитие системы оказания первичной

медико-санитарной помощи (Ростовская область)», «Развитие экспорта медицинских услуг (Ростовская область)», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи (Ростовская область)», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ростовская область)», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Ростовская область)».

Одной из особенностей Ростовской области является функционирование муниципальной системы здравоохранения в связи с передачей органам местного самоуправления государственных полномочий Ростовской области по организации оказания медицинской помощи, что в определенной степени затрудняет формирование и функционирование медицинских организаций второго уровня, имеющих в своей структуре межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры.

При этом глобальное распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 внесло жесткие коррективы в деятельность систем здравоохранения.<sup>3</sup> В Ростовской области также, как и в иных субъектах Российской Федерации, с 2020 года по настоящее время оперативно принимаются сложные управленческие решения с целью нахождения баланса между потребностями реагирования непосредственно на COVID-19 и соблюдением задач, поставленных национальным проектом «Здравоохранение». В тоже время о вынужденной необходимости принятия данных мер с целью недопущения перегрузки национальных систем здравоохранения было прямо указано в «Обновленной стратегии борьбы с COVID-19», принятой Всемирной организацией здравоохранения в 2020 году<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Самойлова, А. В. Деятельность Росздравнадзора в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 // Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 4. – С. 23-31.

<sup>4</sup> Обновленная стратегия борьбы с COVID-19. Всемирная организация здравоохранения, 2020. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-plans-and-operations>.

Реализация в Ростовской области комплекса мероприятий в рамках национального проекта «Здравоохранение» способствовала достижению следующих результатов<sup>5</sup>:

- повышение эффективности первичной медико-санитарной и стационарной помощи посредством оптимизации совокупного коечного фонда, перехода к стационарозамещающим технологиям, внедрение механизмов стимулирования как раннего выявления, так и профилактики развития заболеваний на уровне поликлинического звена;
- повышение эффективности оказания специализированной (включая высокотехнологичную), скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, в том числе посредством применения сложных и ресурсоемких методов лечения;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства в части выстраивания системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка;
- развитие сети детских профильных реабилитационных учреждений, а также паллиативных отделений на базе муниципальных учреждений здравоохранения;
- переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, создание автоматизированных рабочих мест, что способствовало повышению точности и объективности диагностических исследований, оперативности и достоверности передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками и организациями.

Государственной программой и подпрограммами государственной программы предусмотрено 68 показателей, из них в 2020 году по 26 показателям фактические значения соответствуют плановым, по 31 показателю фактические значения превышают плановые, по 11 показателям не достигнуто плановое значение (среди них – смертность от всех причин, смертность населения в трудоспособном возрасте).

В 2021 году отмечено негативное влияние на контрольные показатели прошедшей

волны заболеваемости Дельта-штаммом новой коронавирусной инфекции, характеризующейся тяжелым течением заболевания, в том числе у беременных женщин, наличием постковидного синдрома с развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. В частности, по предварительным данным, не достигнуты целевые убывающие в динамике по сравнению с предыдущим годом показатели смертности от болезней системы кровообращения, больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения, младенческой смертности. В то же время в рамках реализации программы «Борьба с онкологическими заболеваниями», несмотря на длительный период карантина, доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) превысила плановые значения, фактический показатель смертности от новообразований ниже планируемого. Дополнительно в рамках региональной программы «Развитие детского здравоохранения» достигнуто значение показателя смертности детей в возрасте 0–17 лет меньше соответствующего планового показателя, при сохранении на уровне плановых показателей доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, а также доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней органов кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ. В рамках реализации программы «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» удалось добиться превышения плановых показателей числа специалистов, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования.

Длительность пандемии новой коронавирусной инфекции, а также волнообразный

<sup>5</sup> Постановление Правительства Ростовской области от 05.04.2021 № 288 «Об утверждении отчета о реализации государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения» за 2020 год». URL: <https://www.donland.ru/documents/13660/>

характер ее течения, характеризующийся сменой преобладающих штаммов с различной степенью контагиозности и патогенности, требует от регионального здравоохранения оперативности в принятии управленческих решений по выстраиванию оптимальных схем маршрутизации пациентов, пересмотру структуры и профиля медицинских организаций. В определенной степени данная ситуация явилась одним из стимулов развития в Ростовской области современных информационных технологий, в том числе по учету обращений пациентов с новой коронавирусной инфекцией на амбулаторном этапе, формированию электронных баз данных, дистанционной выдачи электронных листов нетрудоспособности.

В данном контексте можно утверждать, что здравоохранение России перешло на качественно новый – цифровой – этап своего развития. В свою очередь, открытие соответствующих возможностей, в том числе в части анализа больших данных в сфере здравоохранения, ведет к следующему качественному скачку в ее развитии, потенциально сопоставимому с такими «драйверами» развития медицины, как открытие принципов асептики и антисептики, обезболивания или антибиотикотерапии.

Инициированный Президентом Российской Федерации и реализуемый органами государственной власти национальный проект «Здравоохранение» направлен на повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи, прежде всего, со стороны органов управления здравоохранением и со стороны медицинских организаций. Однако обязанность граждан заботиться о сохранении своего здоровья также прямо предусмотрена законодательством

в сфере здравоохранения. Иначе говоря, охрана здоровья – это дорога с двусторонним движением, требующая от каждого из граждан бережного отношения как к своему здоровью, так и к предоставляемой государством возможности бесплатного получения медицинской помощи. К сожалению, отдельные примеры распространения ложной информации по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции демонстрируют недостаточную готовность к ответственному отношению к своему здоровью среди отдельных групп населения.

Национальный проект «Здравоохранение», безусловно, вносит важнейший вклад в обеспечение эффективности и устойчивости современного здравоохранения. Однако поддержание на должном уровне как совокупной системы здравоохранения целой страны, так и здоровья отдельных ее граждан – общее дело. И пандемия новой коронавирусной инфекции показала, насколько важным «ресурсом» является здоровье каждого человека, как много оно значит для нормальной работы всех сфер современного общества, и какую важную роль играет каждая медицинская организация. Не случайно вступившие в силу в 2020 году поправки к статьям 72 и 132 Конституции Российской Федерации устанавливают, что формирование доступной медицинской помощи – это общее дело органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а, значит, для максимально полной реализации целей национального проекта «Здравоохранение» необходимо объединение усилий на региональном уровне всех заинтересованных сторон.

## ИСТОЧНИКИ

1. *Мурашко М.А., Серегина И.Ф.* Организация системы контроля со стороны Росздравнадзора за реализацией национального проекта «Здравоохранение» / М.А. Мурашко, И.Ф. Серегина // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 4. – С. 5–12.
2. *Самойлова А.В.* Деятельность Росздравнадзора в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 / А.В. Самойлова // Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 4. – С. 23–31.

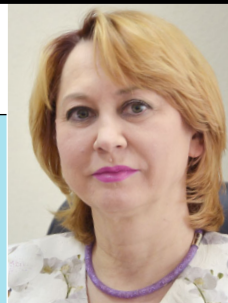
## REFERENCES

1. *Murashko M.A., Seregina I.F.* Organization of the control system for realization of the National project «Healthcare care» by Roszdravnadzor – Vestnik Roszdravnadzora. – 2019. – Vol. 4. – P. 5–12.
2. *Samoilova A.V.* Roszdravnadzor activities during the pandemic of the new coronavirus infection Covid-19 – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 4. – P. 23–31.



**Г.Н. ПРИБЕЖИЦАЯ**<sup>1</sup>, канд. мед. наук, руководитель,  
director@rznkk.org  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3618-7116>

**Э.Г. КОВАЛЕВСКАЯ**<sup>1</sup>, заместитель руководителя  
zam@rznkk.org  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-6995>



ПРИБЕЖИЦАЯ Г.Н.



КОВАЛЕВСКАЯ Э.Г.

## Оценка доступности медицинской помощи в Краснодарском крае (по результатам социологического исследования)

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Краснодарскому краю, 350015, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Северная, д. 315. Territorial body of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Krasnodar region, 315, Severnaya st., Krasnodar, 350015, Russian Federation.

**Ключевые слова:** социологический опрос, анкетирование, удовлетворенность граждан, трудности при получении медицинской помощи, сроки ожидания, доступность и качество медицинской помощи

**Для цитирования:** Прибежищя Г.Н., Ковалевская Э.Г. Оценка доступности медицинской помощи в Краснодарском крае (по результатам социологического исследования) // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 56–65.

**For citation:** Pribezhichaya G.N., Kovalevskaya E.G. Assessment of medical care availability in the Krasnodar region (based on sociological research) // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 56–65.

**Pribezhichaya G.N., Kovalevskaya E.G.**

**Assessment of medical care availability in the Krasnodar region (based on sociological research)**

In this article, the authors analyse and compare the results of a sociological questionnaire on citizens in the Krasnodar region concerning certain indicators of medical care availability.

This research was conducted to analyse citizen opinion on the organisation of medical care within the framework of the program of state guarantees for free medical care for citizens, and to identify problematic issues in primary health care. The authors analyse the results of a sociological survey carried out in 2021 and furthermore conduct a comparative analysis with similar sociological research carried out in 2015.

The sociological research was performed in 2021 by means of a questionnaire survey in collaboration with medical insurance organisations.

The results of the 2021 sociological questionnaire showed a decrease in satisfaction with the availability of medical care under the program of state guarantees for free medical care for citizens. The respondents stated difficulties that arise when consulting specialised doctors is necessary, they were not satisfied with the waiting time for laboratory diagnostics and other instrumental studies.

The results obtained during the research in 2021 indicated that citizens face issues when contacting state medical organisations as well as a decrease in patient satisfaction with regard to the organisation of medical care compared to 2015.

The results of the study conducted by the authors are one of the important feedback elements for organizing and optimizing the work of all parts of the health system in the region.

**Keywords:** questionnaire survey, citizen satisfaction, difficulties obtaining medical care, waiting times, diagnostics availability

Изучение и анализ удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения, позволяет выявить наличие проблемных направлений в организации работы первичного звена здравоохранения и использовать полученные данные в совокупности с иными критериями качества и доступности медицинской помощи для оценки текущей ситуации в здравоохранении и принятия управленческих решений.

В целях анализа доступности медицинской помощи авторами был проведен социологический опрос методом анкетирования. В исследовании в 2021 году участвовали 1209 респондентов в возрасте от 18 лет и старше. Анкетирование осуществлялось во всех 44 муниципальных образованиях Краснодарского края. Проведен сравнительный анализ результатов с результатами аналогичного исследования, проведенного в 2015 году, в ходе которого была обработана 891 анкета. Результаты социологического исследования в 2021 году показали снижение удовлетворенности в части доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Респонденты указывали на затруднения, возникающие при необходимости получения консультации профильных врачей-специалистов,

были не удовлетворены сроками ожидания направления на лабораторно-диагностические и иные инструментальные исследования.

Полученные результаты – один из важных элементов обратной связи для организации и оптимизации работы всех звеньев системы здравоохранения в регионе.

## Введение

Первичная медико-санитарная помощь играет решающую роль в обеспечении всеобщего охвата пациентов качественными медицинскими услугами. Минздравом России утверждены показатели, которые характеризуют критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями [5]. В их числе – «комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги» и «удовлетворенность условиями оказания услуг», которые оцениваются в совокупности показателей, таких как:

- время ожидания предоставления медицинских услуг;
- доля получателей услуг, удовлетворенных комфортностью условий предоставления;
- доля получателей услуг, в целом удовлетворенных условиями оказания услуг в медицинской организации.

Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для системы здравоохранения. Ситуация с распространением новой коронавирусной инфекции в настоящее время остается напряженной. Приняты беспрецедентные меры для стабилизации работы системы здравоохранения, проводятся изоляционно-ограничительные мероприятия, усилены меры противоэпидемического характера. В целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции Минздравом России разработан временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях [8]. Работая в таких условиях уже второй год, первичное звено здравоохранения испытывает повышенную нагрузку, что может повлиять на степень удовлетворенности граждан качеством условий оказания услуг медицинскими организациями [11].

Изучение и анализ удовлетворенности граждан доступностью и качеством

медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения [3, 4], позволяет выявить наличие проблемных направлений в организации работы первичного звена здравоохранения в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и использовать полученные данные в совокупности с иными критериями качества и доступности медицинской помощи для оценки текущей ситуации в здравоохранении и принятия управленческих решений [10, 11].

## Цель исследования

Изучение и анализ удовлетворенности населения одного из субъектов Российской Федерации (в данном случае – Краснодарского края) уровнем организации оказания бесплатной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения региона, работающих в рамках программы обязательного медицинского страхования, и применение полученных данных для объективной оценки сложившейся ситуации в совокупности с другими критериями доступности и качества медицинской помощи [1, 2, 5].

## Дизайн исследования

Для достижения цели исследования применялось многоцентровое одномоментное опросное исследование путем проведения заочного анонимного анкетирования. Выборочная совокупность составила 1209 человек. Проведен сравнительный анализ с результатами аналогичного социологического исследования, проведенного в 2015 году.

## Критерии соответствия

**Критерии включения.** Для участия в исследовании приглашались респонденты в возрасте от 18 лет и старше, которые обращались в медицинские организации независимо от цели посещения (заболевание, осмотр, получение справки и т.п.).

**Критерии не включения.** В исследовании не принимали участие лица моложе 18 лет.

#### Условия проведения

Исследование проводилось одновременно во всех 44 муниципальных образованиях Краснодарского края при участии страховых медицинских организаций, которые распространяли анкеты среди граждан от 18 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения здравоохранения государственной формы собственности. Анкеты предлагалось заполнить респондентам только после получения их согласия на участие в исследовании.

#### Продолжительность исследования

Опрос проводился в апреле 2021 года, в период относительной стабилизации заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в Краснодарском крае.

#### Описание социологического исследования

Авторами статьи была разработана и использована анкета по оценке доступности медицинской помощи жителям Краснодарского края, в которой были предложены вопросы, которые условно можно разделить на три блока: вопросы, касающиеся удовлетворенности населения организацией медицинской помощи, качеством и своевременностью оказания медицинской помощи, а также доступностью диагностических исследований.

Количество анкет, которые были распространены для заполнения респондентами, определялось пропорционально численности населения каждого муниципального образования (из расчета 10 анкет на каждые 30–31 тыс. населения).

Анкетирование в 2021 году проведено при участии страховых медицинских организаций.

В ходе проведения исследования представители страховых медицинских организаций предлагали респондентам собственноручно заполнить анкету по оценке доступности и качества медицинской

помощи жителям Краснодарского края, состоящую из 10 пунктов.

В анкете предлагалось указать пол, место проживания (город, село) и возраст (18–49 лет, 50–59 лет, 60–64 года, 65–69 лет, старше 70 лет).

Исследование проведено в форме заочного анкетирования в 44 муниципальных образованиях края. Распространено для заполнения 1325 анкет. Возвращено и обработано 1209 анкет.

Авторами проведен сравнительный анализ результатов с аналогичным исследованием, которое проводилось в 2015 году, в ходе которого была обработана 891 анкета.

#### Принципы расчета размера выборки

При расчете размера выборки оптимальной численностью респондентов предполагалось считать 10 человек на 30 тыс. населения в каждом муниципальном образовании.

#### Методы статистического анализа данных

При анализе полученной информации использовались одномерный статистический анализ, оценка частоты признаков в изучаемой совокупности (интенсивные и экстенсивные показатели, средние величины), сравнение показателей, средних величин.

Обработка и анализ собранного материала производились с применением интегрированной среды разработки программного обеспечения Microsoft Visual Basic и табличного процессора MS Excel 2007 SP1, входящего в офисный пакет «Microsoft Office 2007», методом создания специализированной базы данных (сводных таблиц), форм ввода анкетных данных, автоматизированной обработки и вывода предварительных результатов в соответствии с критериями, заданными исследователем. Возможность табличного процессора MS Excel не только отображать, но и обрабатывать данные, возможность применения формул для описания связи между значениями различных ячеек, выполнение автоматического расчета

по заданным формулам, построение диаграмм и графиков по имеющимся данным позволило сформировать базы данных и на их основании провести анализ полученной информации, соответствующий цели и задачам исследования.

### Основные результаты исследования

**Распределение респондентов по полу и возрасту.** Жители городского населения составили 57%, сельские жители – 43%.

По гендерному признаку: 39,6% мужчин и 60,4 % женщин.

По возрастному составу:

- 18–49 лет – 38,4%;
- 50–59 лет – 23,2%;
- 60–64 года – 17,7%;
- 65–69 лет – 12,8%;
- старше 70 лет – 7,9% (рис. 1).

Таким образом, среди опрошенных респондентов в достаточном объеме представлены все возрастные группы населения, более активно население в трудоспособном возрасте. При этом соотношение участников по гендерному признаку в более старших возрастных группах выравнивается.

Аналогичная тенденция в распределении участников по гендерному признаку определялась и в 2015 году, однако большая активность – в старших группах респондентов (рис. 2).

**Частота обращения за медицинской помощью.** В ходе исследования изучались показатели частоты обращения жителей края за медицинской помощью в государственные учреждения здравоохранения Краснодарского края (далее – ЛПУ).

Как видно из представленной диаграммы (рис. 3), менее четверти лиц, заполнивших

Рисунок 1. Распределение респондентов по полу и возрасту (2021 г.)

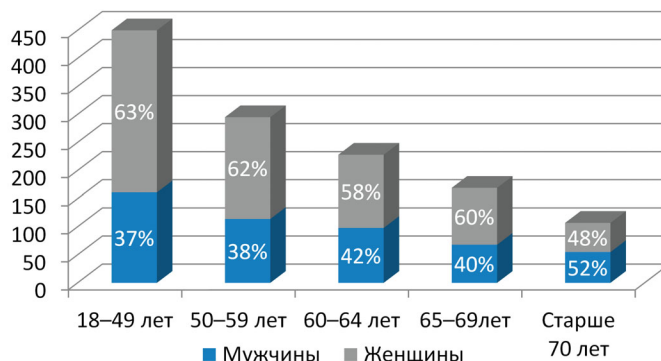
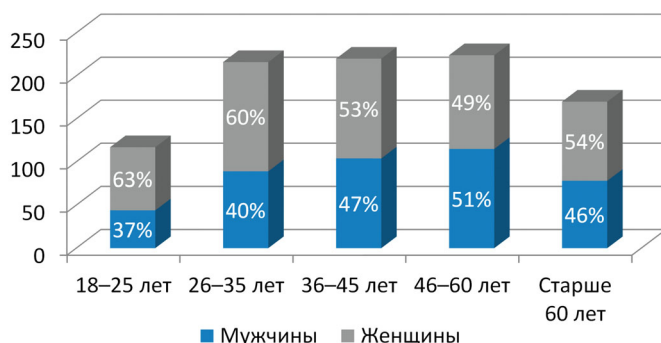


Рисунок 2. Распределение респондентов по полу и возрасту (2015 г.)

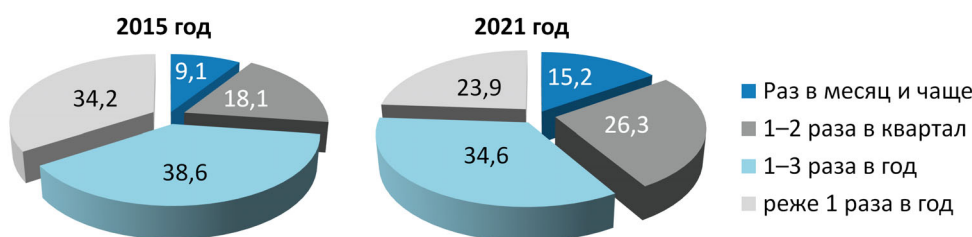


анкеты в 2021 году, редко обращались за медицинской помощью; регулярное обращение в лечебные учреждения края отметили 41,5% от общего числа; около 35% жителей обращались за медицинской помощью эпизодически.

В сравнении с ситуацией 2015 года, количество регулярных обращений граждан, заполнивших анкеты, в медицинские организации Краснодарского края возросло в 1,5 раза.

Из респондентов 2021 года – городских жителей – чаще всего посещают ЛПУ

Рисунок 3. Частота обращения за медицинской помощью, % от опрошенных



(1 и более раз в месяц) лица в возрасте 60–64 года, 4–8 раз в год – 50–59 лет, 1–3 раза в год – 65–69 лет и реже одного раза в год посещают ЛПУ горожане в возрасте 18–49 лет и старше 70 лет.

Среди сельского населения чаще посещают ЛПУ жители в возрасте 18–49 лет (1 и более раз в месяц до 8 раз в год) и 60–64 лет (4–8 раз в год), 1–3 раза в год – селяне в возрасте от 50 до 59 лет и от 65 до 69 лет. Реже одного раза в год посещают ЛПУ пожилые жители сельской местности в возрасте старше 70 лет.

**Трудности при получении медицинской помощи.** Среди опрошенных граждан на вопрос «какие трудности чаще всего возникают у Вас при получении медицинской помощи в государственных медицинских организациях?» большинство опрошенных лиц отметили длительное ожидание записи на прием к специалисту и отсутствие нужных специалистов в ЛПУ.

Следует отметить, что в 2021 году, по сравнению с 2015 годом, отмечается снижение удовлетворенности пациентов при организации записи к специалистам, а также трудности обследования из-за отсутствия медицинского оборудования (рис. 4).

Не устраивают сроки ожидания консультации специалистов 15% опрошенных, но при этом треть респондентов затруднений не отмечает (рис. 5).

По мнению респондентов, сроки ожидания консультации специалистов по сравнению с 2015 годом изменились в худшую сторону.

При этом старшее поколение одной из основных причин возникновения трудностей при получении медицинской помощи в ЛПУ указывает именно на длительное ожидание записи на прием к специалисту после обращения.

И если большая часть респондентов удовлетворена сроками получения

Рисунок 4. Трудности при получении медицинской помощи, % от опрошенных

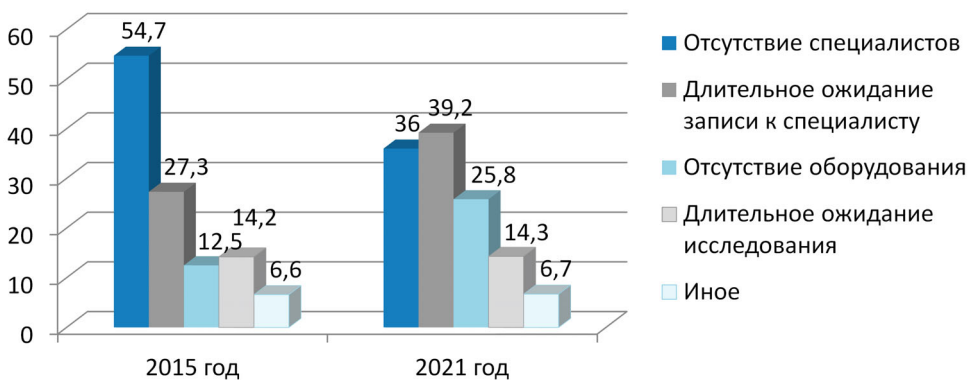
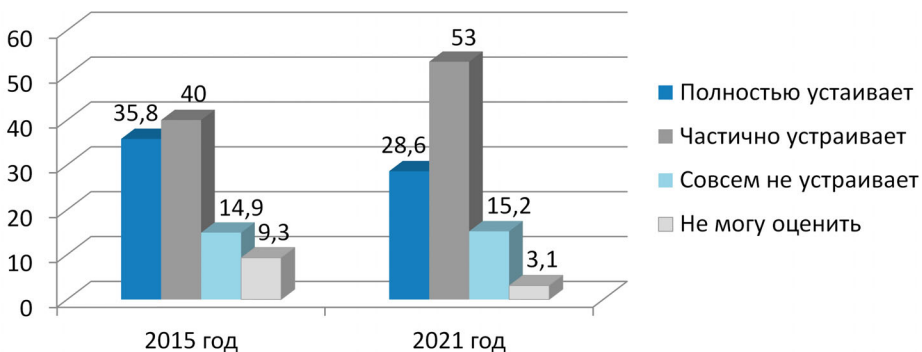
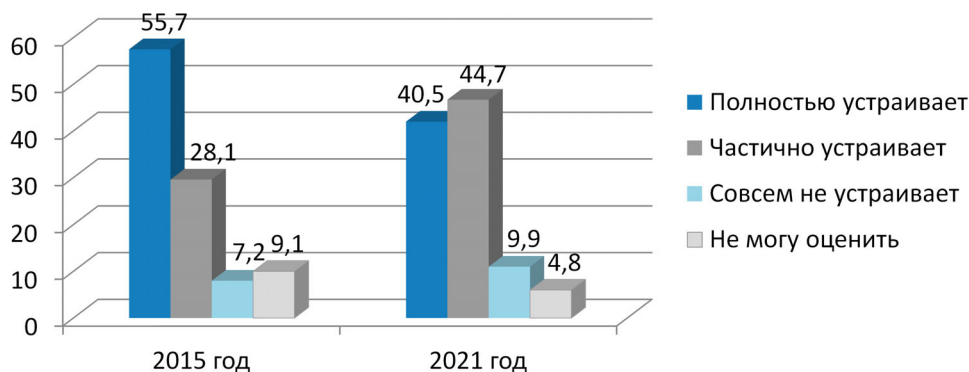


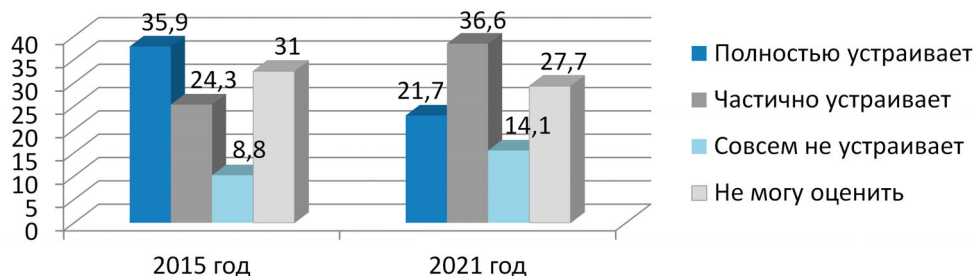
Рисунок 5. Сроки ожидания консультации специалистов, % от опрошенных



**Рисунок 6. Сроки ожидания направления на лабораторно-диагностические исследования, % от опрошенных**



**Рисунок 7. Сроки ожидания направления на инструментальные обследования, % от опрошенных**



направления на лабораторные исследования (сроки получения устраивают полностью 40% опрошенных граждан и частично – 44%), то сроки получения направления на функциональные исследования совсем не устраивают каждого 7-го опрошенного пациента, устраивают полностью – треть опрошенных (рис. 6, 7).

При этом следует отметить, что срок получения направления на лабораторно-диагностические и инструментальные обследования полностью устраивает респондентов в возрасте 50–59 лет. Совсем не устраивает ситуация со сроками направления на оба вида исследования жителей в возрасте 18–49 лет, преимущественно жителей городов.

Анализ анкет свидетельствует об увеличении среди опрошенных граждан, которых не устраивают сроки ожидания направления как на лабораторно-диагностические исследования, так и на инструментальные

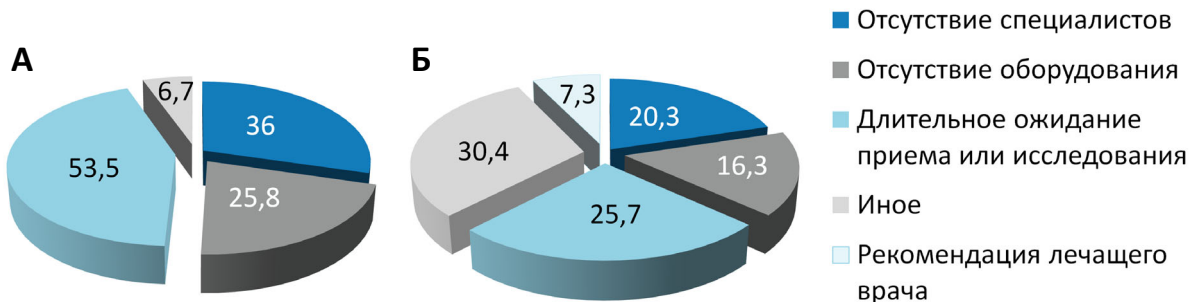
методы обследования в 2021 году, по сравнению с 2015 годом.

Приведенные выводы подтверждают ответы граждан на вопрос о причинах обращения в частные медицинские организации – большинство опрошенных обращаются в частные медицинские организации из-за длительного ожидания консультаций, исследований или их результатов в ЛПУ, а также из-за отсутствия в государственных учреждениях здравоохранения нужных специалистов или нужного оборудования: более 60% опрошенных указывали именно на эти причины (рис. 8).

Следует отметить, что на первую причину, как на основную, указывало городское население, в том время как сельские жители одной из основных причин называли отсутствие нужного оборудования в государственных медицинских организациях.

Вызывают настороженность ответы респондентов, указывающие на обращения

Рисунок 8. Трудности при получении медицинской помощи (А) и причины обращения граждан в частные медицинские организации (Б) в 2021 году, % от опрошенных



в частные клиники по рекомендации лечащего врача: в 7,3% от общего количества опрошенных граждане объяснили свое решение именно так.

В последнее время такие методы исследования, как компьютерная томография (далее – КТ) и магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) стали необходимы для диагностики сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний (далее – ССЗ и ЦВЗ соответственно), они включены в стандарты медицинской помощи и клинические протоколы; использование оборудования – компьютерного томографа и магнитно-резонансного томографа – предусмотрено порядками оказания медицинской помощи для диагностики ССЗ и ЦВЗ [6, 7]. КТ также используется в соответствии с Временными методическими рекомендациями [9]

для определения степени поражения легочной ткани при вирусной пневмонии.

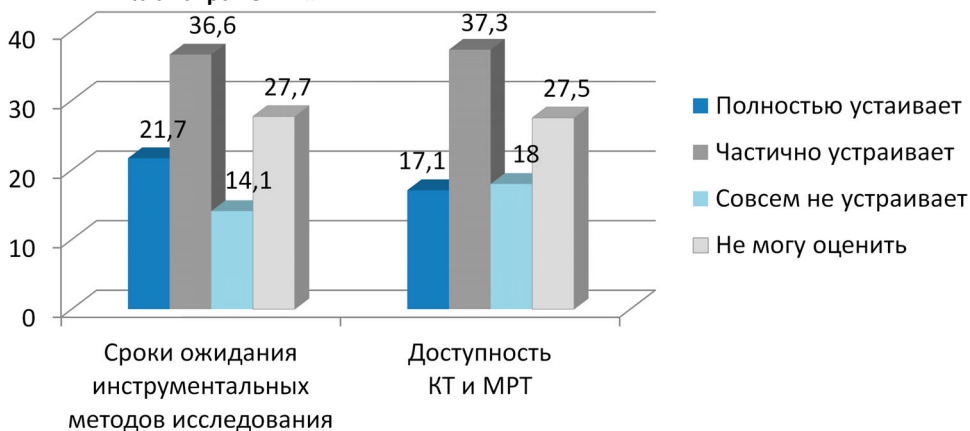
В связи с этим авторами исследования были предложены вопросы по доступности таких методов исследования, как КТ и МРТ.

Положительно оценили доступность этих методов исследования 17% опрошенных граждан, но каждого пятого респондента сложившаяся ситуация по доступности данных методов диагностики совсем не устраивала (рис. 9).

Как видно на диаграмме, ответы анкетированных по оценке доступности таких методов исследования, как КТ и МРТ, синхронны с ответами граждан по срокам ожидания инструментальных методов исследования.

**Опыт обращения в страховые медицинские организации.** По данным исследования, у подавляющего большинства (72,4%)

Рисунок 9. Оценка доступности методов исследования КТ и МРТ в 2021 году, % от опрошенных



жителей края, заполнивших анкеты, не было опыта обращения в страховые медицинские организации для защиты своих прав. Однако по сравнению с 2015 годом, недоверие к страховым медицинским организациям у населения значительно уменьшилось, и за защитой своих прав в 2021 году обратилось уже почти треть от опрошенных, тогда как в 2015 году их доля составляла всего лишь 6% (рис. 10).

### Обсуждение основных результатов исследования

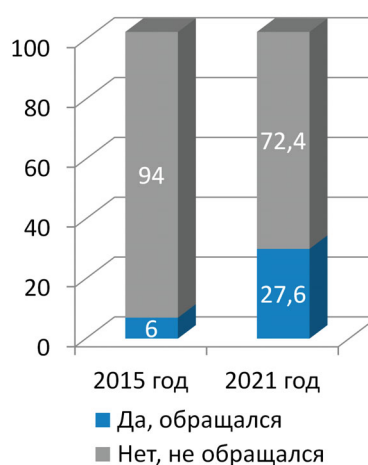
**Резюме.** Анализ полученных в ходе исследования в 2021 году результатов позволяет сделать вывод о наличии проблемных вопросов, возникающих при обращении граждан в государственные медицинские организации, о снижении удовлетворенности пациентов при обращении за медицинской помощью в сравнении с 2015 годом.

Как показали результаты исследования, чаще всего респонденты при обращении за медицинской помощью сталкивались с проблемами ожидания консультации специалистов, ожидания направления на лабораторно-диагностические и иные инструментальные исследования, и, как показали результаты исследования, проведенного в 2021 году, эти проблемы не изменились (или изменились незначительно) по сравнению с результатами исследования в 2015 году: отмечается снижение удовлетворенности населения сроками ожидания направления на отдельные виды исследования, причем особенно недовольны сложившейся ситуацией городские жители.

При этом, в сравнении с ситуацией 2015 года, количество регулярных обращений граждан в медицинские организации Краснодарского края возросло в 1,5 раза. Вместе с тем стоит отметить, что граждане в возрасте старше 70 лет, как городские, так и сельские жители, принимавшие участие в опросе, указали, что они посещают ЛПУ реже одного раза в год.

Следует также отметить, что при низкой удовлетворенности сроками ожидания консультации специалистов (15%), треть респондентов затруднений не отмечает.

**Рисунок 10. Опыт обращения в страховые медицинские организации для защиты прав, % от опрошенных**



По сравнению с результатами исследования в 2015 году, отмечается увеличение в 2021 году доли опрошенных граждан, которых не устраивают сроки ожидания направления как на лабораторно-диагностические исследования, так и на инструментальные методы обследования.

Анализируя полученные в 2021 году результаты, нельзя не учитывать и тот факт, что возникающие трудности, с которыми вынужденно сталкиваются пациенты, также являются и следствием сложившейся ситуации на фоне подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): перепрофилирование ЛПУ для лечения пациентов с COVID-19 и, соответственно, использование базы учреждений здравоохранения для лечения и обследования данной категории больных влечет за собой снижение объемов бесплатной медицинской помощи пациентам, страдающим хроническими неинфекционными заболеваниями [11].

Как следствие, наблюдается иная негативная ситуация: в 2021 году респонденты среди прочих причин обращения в частные медицинские организации (длительное ожидание консультаций, исследований или их результатов в ЛПУ из-за отсутствия нужных специалистов или оборудования) указали на рекомендации лечащего врача обратиться в «негосударственные



клиники», что не было отмечено при проведении исследования в 2015 году.

**Ограничение исследования.** При проведении исследования авторы стремились получить объективную оценку уровня доступности и качества оказываемой медицинской помощи гражданам, которые обращаются в медицинские организации для получения бесплатной медицинской помощи.

В идеале исследование должно быть проведено с участием интервьюеров, которые были бы обучены и могли дать пояснения при возникновении вопросов в ходе заполнения анкет, однако такой вариант не представлялся возможным из-за ограничения ресурсов и времени, а также из-за противозидемических мер. Исходя из этого, анкета составлялась с таким расчетом, чтобы объем анкеты был небольшим, и все вопросы были легко понимаемыми для отвечающих лиц, что можно отнести к ограничениям исследования.

Анкеты исследований, которые проводились в 2015 году и в 2021 году, по ряду вопросов отличались, поэтому при сравнительной оценке результатов двух исследований группировались и оценивались только те переменные или их значения, которые было возможно оценить парным сравнением. Данные диспропорции также

можно отнести к объективным ограничениям исследования.

### Заключение

Результаты проведенного исследования позволили выявить проблемные вопросы в организации оказания медицинской помощи:

- недостаточная работа с категорией граждан в возрасте старше 70 лет;
- дефицит врачей-специалистов, как следствие, длительное ожидание консультации врачей-специалистов;
- недостаточная оснащенность медицинским оборудованием;
- низкая доступность таких методов исследования, как КТ и МРТ.

Изучение мнения населения, проведенное в рамках данного социологического исследования, можно рассматривать как один из важных элементов обратной связи для использования полученных данных в целях объективной оценки сложившейся ситуации в совокупности с другими критериями доступности и качества медицинской помощи при принятии управленческих решений, направленных на улучшение доступности и качества медицинской помощи в условиях сложившейся непростой ситуации в сфере здравоохранения. ■

### ИСТОЧНИКИ

1. Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». Собрание законодательства РФ, 11.01.2021, № 2 (часть I), ст. 384.
2. Закон Краснодарского края от 23.12.2020 № 4381-КЗ (ред. от 02.07.2021) «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов». Принят ЗС КК 11.12.2020. – URL: <http://admkrai.krasnodar.ru>.
3. *Линденбратен А.Л., Дубоделова Н.К.* Перспективы использования программ социологического мониторинга в службе надзора в сфере здравоохранения и социального развития // Менеджмент качества. – 2006. – № 1. – С. 31–37.
4. *Артемьева Г.Б., Гехт И.А.* Модернизация здравоохранения и некоторые вопросы этапности медицинской помощи // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – № 6. – С. 6–8.
5. Приказ Минздрава России от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка». – URL: <http://www.pravo.gov.ru>.
6. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» // Российская газета (специальный выпуск). № 90/1, 25.04.2013.
7. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.
8. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003190038>.
9. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 11 (07.05.2021)» (утв. Минздравом России). – URL: <https://minzdrav.gov.ru>.
10. *Болгова И.В.* Опыт работы амбулаторно-поликлинической службы в условиях новой коронавирусной инфекции / И.В. Болгова, М.В. Завразина, Л.Г. Черданцева [и др.] // Медицина в Кузбассе. – 2020. – №4. – С. 98–101.

11. Стародубов В.И. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении / В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова [и др.] / Аналитический доклад. Версия 1.0 (по состоянию на 26.04.2020). – 45 с.
12. Нагимова А.М., Нугаев М.А. Роль и место здравоохранения в обеспечении качества жизни населения региона // Вестник экономики, права и социологии. – 2010. – № 2. – С. 118–122.
13. Старых Н.П., Егорова А.В. Сравнительный анализ доступности и качества медицинских услуг в регионах центрального федерального округа // Научный результат. Социология и управление. – 2019. – Т. 5. – № 3. – С. 117–128.
14. Гаврилов Э.Л., Хоманов К.Э., Шевченко Е.А. Социологические опросы населения как механизм оценки доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации // Вестник национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2016. – Т. 11. – № 3. – С. 126–129.
15. Гаврилов Э.Л., Аслибекян Н.О., Шевченко Е.А. Сравнительная социологическая оценка доступности медицинской помощи по данным социологических опросов // Вестник национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2016. – Т. 11. – № 4. – С. 76–80.
16. Шитиков В.К., Мاستицкий С.Э. Статистический анализ и визуализация данных с помощью R. – М.: ДМК Пресс, 2015.
17. Шорохова И.С., Кисляк Н.В., Мариев О.С. Статистические методы анализа // Екатеринбург: из-во Уральского университета, 2015.
18. Шишкин С.В. // Рейтинг доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации / С.В. Шишкин, О.Ф. Понкратова, Е.Г. Потапчик [и др.] Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: изд. дом Высшей школы экономики, 2019.
19. Гаврилов Э.Л., Шевченко Е.А. Использование информационных технологий в оценке доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации // Вятский медицинский вестник. – 2016. – № 2 (50). – С. 50–54.

## REFERENCES

1. Decree of the Government of the Russian Federation of December 28, 2020 No. 2299 "On the Program of State Guarantees of Free Medical Assistance to Citizens for 2021 and for the Planning Period of 2022 and 2023". Collection of Legislation of the Russian Federation, 01/11/2021, No. 2 (Part I), Art. 384. (in Russian).
2. Law of the Krasnodar Territory dated December 23, 2020 No. 4381-KZ (as amended on July 2, 2021) "On the Territorial Program of State Guarantees of Free Medical Care for Citizens in the Krasnodar Territory for 2021 and for the planning period of 2022 and 2023." Adopted on 11.12.2020. – URL: <http://admkrain.krasnodar.ru>. (in Russian).
3. Lindenbraten A.L., Dubodelova N.K. Prospects for the use of sociological monitoring programs in the supervision service in the field of health care and social development // Menedzhment kachestva (Quality management). – 2006. – № 1. – P. 98–101. (in Russian).
4. Artemyeva G.B., Gekht I.A. Modernization of health care and some issues of stages of medical care // Problemy upravleniya zdorooxraneniyem (Problems of health management). – 2011. – № 6. – P. 6–8. (in Russian).
5. Order of the Ministry of Health of Russia dated 04.05.2018 No. 201n "On approval of indicators characterizing the general criteria for assessing the quality of the conditions for the provision of services by medical organizations in respect of which an independent assessment is carried out". – URL: <http://www.pravo.gov.ru>. (in Russian).
6. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 15, 2012 No. 928n "On approval of the procedure for providing medical care to patients with acute cerebrovascular accidents" // Rossiyskaya Gazeta (special edition), № 90/1, 25.04.2013. (in Russian).
7. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 15, 2012 No. 918n "On approval of the procedure for providing medical care to patients with cardiovascular diseases" // Rossiyskaya Gazeta (special edition), № 90/1, 25.04.2013. (in Russian).
8. Order of the Ministry of Health of Russia dated March 19, 2020 No. 198n "On the temporary procedure for organizing the work of medical organizations in order to implement measures to prevent and reduce the risks of the spread of a new coronavirus infection COVID-19". – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003190038>. (in Russian).
9. Temporary guidelines "Prevention, diagnosis and treatment of a new coronavirus infection (COVID-19). Version 11 (05/07/2021)" (approved by the Ministry of Health of Russia). – URL: <https://minzdrav.gov.ru>. (in Russian).
10. Bolgova I.V. Experience of outpatient services in the context of a new coronavirus infection / I.V. Bolgova, M.V. Zavrzhina, L.G. Cherdantseva [et al.] // Medicina v Kuzbasse (Medicine in Kuzbass). – 2020. – №4. – P. 98–101. (in Russian).
11. Starodubov V.I. The effect of coronavirus covid-19 on the situation in Russian healthcare / V.I. Starodubov, F.N. Kadyrov, O.V. Obukhova [et al.] / Analytical report. Version 1.0 (as of 04/26/2020). – 45 p. (in Russian).
12. Nagimova A.M., Nugaev M.A. The role of public health services in maintaining region's population quality of life // Vestnik e'konomiki, prava i sociologii (The Review of Economy, the Law and Sociology). – 2010. – № 2. – P. 118–122. (in Russian).
13. Starykh N. P., Egorova A. V. A comparative analysis of the availability and quality of medical services in the regions of the Central Federal District // Nauchnyj rezul'tat. Sociologiya i upravlenie (Research Result. Sociology and Management). – 2019. – Vol. 5. – № 3. – P. 117–128. (in Russian).
14. Gavrilov E.L., Homanov K.E., Shevchenko E.A. Public opinion poll as a mechanism for evaluating the availability and quality of medical care in the Russian Federation // Vestnik nacional'nogo mediko-xirurgicheskogo Centra im. N.I. Pirogova (Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center). – 2016. – Vol. 11. – № 3. – P. 126–129. (in Russian).
15. Gavrilov E.L., Aslibekyan N.O., Shevchenko E.A. Comparative sociological evaluation of the access to the health care according to opinion polls // Vestnik nacional'nogo mediko-xirurgicheskogo Centra im. N.I. Pirogova (Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center). – 2016. – Vol. 11. – № 4. – P. 76–80. (in Russian).
16. Shitikov V.K., Mastitsky S.E. Statistical analysis and data visualization with R. – Moscow.: DMK Press, 2015. (in Russian).
17. Shorokhova I.S., Kislyak N.V., Mariev O.S. Statistical methods of analysis // Yekaterinburg: iz-vo Ural'skogo universiteta, 2015. (in Russian).
18. Shishkin S.V. // Rating of accessibility and quality of medical care in the subjects of the Russian Federation / S.V. Shishkin, O.F. Ponkratova, E.G. Potapchik [et al.] Nacz. issled. un-t «Vysshaya shkola e'konomiki» (HSE University). - Moscow.: ed. house of the HSE University, 2019. (in Russian).
19. Gavrilov E.L., Shevchenko E.A. The use of information technologies in assessing the availability and quality of medical care in the Russian Federation // Vyatskij medicinskij vestnik (Medical Newsletter of Vятka). – 2016. – № 2 (50). – P. 50–54. (in Russian).

**А.В. САМОЙЛОВА**<sup>1</sup>, д-р мед. наук, профессор, руководитель  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9142-8808>

**Е.Г. ВОВК**<sup>1</sup>, начальник отдела контроля за реализацией программ лекарственного обеспечения населения Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения  
[vovkeg@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:vovkeg@roszdravnadzor.gov.ru)

**Р.И. ЯГУДИНА**<sup>2</sup>, д-р фарм. наук, профессор, зав. кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, [yagudina@inbox.ru](mailto:yagudina@inbox.ru)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9080-332X>

**Н.И. ГАВРИЛИНА**<sup>2</sup>, канд. фарм. наук, доцент, доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, [gavrilin\\_m@rambler.ru](mailto:gavrilin_m@rambler.ru)

## Анализ данных мониторинга обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации

<sup>1</sup> Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, 109074, Российская Федерация, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1.  
Federal Service for Surveillance in Healthcare, 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, 109074, Russian Federation.

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119048, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.  
First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 8, bld. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russian Federation.

**Ключевые слова:** федеральный округ, субъект Российской Федерации, льготное лекарственное обеспечение, федеральные льготники, ОНЛС, средняя стоимость рецепта, затраты на одного льготополучателя

**Для цитирования:** Самойлова А.В., Вовк Е.Г., Ягудина Р.И., Гаврилина Н.И. Анализ данных мониторинга обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 66–70.

**For citation:** Samoilova A.V., Vovk E.G., Yagudina R.I., Gavrilina N.I. Analysis of data monitoring provision of necessary medicines in the subjects of the Russian Federal Department of Education // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 66–70.

**Samoilova A.V., Vovk E.G., Yagudina R.I., Gavrilina N.I.**

**Analysis of data monitoring provision of necessary medicines in the subjects of the Russian Federal Department of Education**

The results of the comparative analysis for 2020 are presented. provision of necessary medicines in the constituent entities of the Russian Federation and federal districts. It was revealed that in order to provide federal beneficiaries with medicines, funds are attracted from regional budgets, while their share reaches up to 52,8% in the whole of the Russian Federation, and in districts ranges from 11,46% (North Caucasus Federal District) to 72,90% (CFD). The average values of costs per beneficiary are determined: from 12 910,81 rubles. (Far Eastern Federal District) to 24 936,30 rubles. (CFD). At the same time, in the Central Federal District and in the North Caucasus Federal District, the maximum amount of costs per beneficiary exceeds the minimum amount by 6 times, in the Volga Federal District, the North-West Federal District and the Ural Federal District by four times, in other subjects a little more than two times. Allocated TOP-5 subjects with the maximum and minimum amount of costs per beneficiary in the program ONLC. In 12 subjects of the Russian Federation, the cost of a prescription to provide a federal beneficiary does not exceed one thousand, in 36 subjects – from one to two thousand, in 20 subjects the cost of the prescription is in the range from two to three thousand, and only in 17 subjects exceeds three thousand rubles.

**Keywords:** federal district, subject of the Russian Federation, preferential drug provision, federal beneficiaries, ONLC, average cost of prescription, costs per beneficiary

**В статье представлены результаты сравнительного анализа обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации и федеральных округах за 2020 год. Выявлено, что для обеспечения лекарственными средствами федеральных льготополучателей привлекались средства региональных бюджетов, при этом их доля достигает 52,8% в целом по Российской Федерации, а по округам колеблется от 11,46% (СКФО) до 72,90% (ЦФО). Определены средние значения затрат на одного льготополучателя: от 12 910,81 руб. (ДВФО) до 24 936,30 руб. (ЦФО). При этом в ЦФО и в СКФО максимальная сумма затрат на одного льготополучателя превышала минимальную сумму в шесть раз, в ПФО, СЗФО и УрФО – в четыре раза, в остальных субъектах немногим больше двух раз.**

**Выделены TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя в программе ОНЛС. В 12 субъектах Российской Федерации стоимость рецепта для обеспечения федерального льготополучателя не превышала одной тысячи рублей, в 36 субъектах – от одной до двух тысяч рублей, в 20 субъектах стоимость рецепта находилась в пределах от двух до трех тысяч рублей и только в 17 субъектах превышала три тысячи рублей.**

## Введение

В настоящее время существуют два источника обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС): федеральный бюджет (обеспечение федеральных льготников, не отказавшихся от дополнительного лекарственного обеспечения, перечень утвержден ст. 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»); региональный бюджет (обеспечение региональных льготников, граждан в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»).

Финансирование программы ОНЛС базируется на численности оставшихся в программе льготополучателей. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 ежегодно устанавливается норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными средствами (ЛС).

## Цель работы

Проведение сравнительного анализа обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации и федеральных округах.

## Материал и методы

Проведен анализ финансовых затрат на лекарственное обеспечение в программе ОНЛС по федеральным округам и субъектам Российской Федерации.

Объектами исследования служили данные мониторинга финансовых затрат

на обеспечение необходимыми лекарственными средствами по субъектам Российской Федерации. Использованы методы группировки, сравнительного, логического, графического анализ, определения усредненных показателей.

## Результаты и обсуждение

Проведенный авторами анализ затрат финансовых средств на ОНЛС за 2020 год показал использование как средств федерального бюджета, так и привлечение средств региональных бюджетов (табл. 1).

Следует отметить, что использование средств региональных бюджетов для ОНЛС по Российской Федерации составляло 52,8%, в то же время для обеспечения ЛС федеральных льготников привлекались от 11,46% (СКФО) до 72,90% (ЦФО) средств из региональных бюджетов.

Анализ привлечения региональных средств для ОНЛС в разрезе субъектов

**Таблица 1. Соотношение средств федеральных и региональных бюджетов в финансировании ОНЛС в разрезе федеральных округов**

Округ	Всего, тыс. руб.	В том числе		
		федеральные средства, тыс. руб.	привлеченные региональные средства	
			тыс. руб.	%
ЦФО	42 964 097,96	11 642 908,58	31 321 189,38	72,90
СЗФО	9 655 007,43	4 787 990,86	4 867 016,57	50,41
СКФО	2 232 760,75	1 976 887,67	255 873,08	11,46
ДВФО	2 538 628,91	2 105 578,19	433 050,72	17,06
ПФО	10 749 572,48	7 509 048,21	3 240 524,27	30,15
УрФО	5 574 088,24	4 107 727,16	1 466 361,08	26,31
ЮФО	8 222 491,84	4 431 468,5	3 791 023,34	46,11
СФО	8 240 803,42	6 003 671,3	2 237 132,12	27,15
<b>В целом по РФ</b>	<b>90 177 451,03</b>	<b>42 565 280,47</b>	<b>47 612 170,56</b>	<b>52,80</b>

**Таблица 2. Систематизация субъектов Российской Федерации по привлечению средств региональных бюджетов в финансировании ОНЛС**

Доля средств регионального бюджета, %	Субъекты РФ
до 15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Республика Ингушетия</li> <li>2. Республика Мордовия</li> <li>3. Республика Карелия</li> <li>4. Оренбургская обл.</li> <li>5. Курская обл.</li> <li>6. Республика Татарстан</li> <li>7. Ивановская обл.</li> <li>8. Республика Крым</li> <li>9. Калужская обл.</li> <li>10. Свердловская обл.</li> </ol>
от 16 до 30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чукотский авт. округ</li> <li>2. Самарская обл.</li> <li>3. Алтайский край</li> <li>4. Ростовская обл.</li> <li>5. Челябинская обл.</li> <li>6. Курганская обл.</li> <li>7. Тульская обл.</li> <li>8. Хабаровский край</li> <li>9. Приморский край</li> <li>10. Новосибирская обл.</li> <li>11. Тамбовская обл.</li> <li>12. Пермский край</li> <li>13. Воронежская обл.</li> <li>14. Камчатский край</li> </ol>
от 31 до 45	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Томская обл.</li> <li>2. Костромская обл.</li> <li>3. Еврейская авт. обл.</li> <li>4. Ненецкий автономный округ</li> <li>5. Республика Саха (Якутия)</li> <li>6. Ханты-Мансийский авт. округ</li> <li>7. Республика Тыва</li> <li>8. Омская обл.</li> <li>9. Красноярский край</li> <li>10. Саратовская обл.</li> <li>11. Республика Алтай</li> <li>12. Чеченская Республика</li> </ol>
от 45 до 60	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ленинградская обл.</li> <li>2. Чувашская Республика</li> <li>3. Калининградская обл.</li> <li>4. Белгородская обл.</li> <li>5. Липецкая обл.</li> <li>6. Орловская обл.</li> <li>7. Волгоградская обл.</li> <li>8. Новгородская обл.</li> <li>9. Тверская обл.</li> <li>10. Псковская обл.</li> <li>11. Рязанская обл.</li> <li>12. Смоленская обл.</li> <li>13. Астраханская обл.</li> <li>14. Вологодская обл.</li> </ol>
от 61 до 75	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Республика Хакасия</li> <li>2. Краснодарский край</li> <li>3. Санкт-Петербург</li> <li>4. Ярославская обл.</li> <li>5. Нижегородская обл.</li> </ol>
свыше 75	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Московская обл.</li> <li>2. Ямало-Ненецкий авт. округ</li> <li>3. г. Москва</li> <li>4. Ульяновская обл.</li> </ol>

позволил выявить 24 субъекта Российской Федерации, в которых средства региональных бюджетов не использовались на ОНЛС (Республика Дагестан, Республика Бурятия, Карачаево-Черкесская Республика, Амурская, Кемеровская, Тюменская области и др.). Необходимо указать, что в Республике Мордовия и Республике Ингушетия привлечение средств регионального бюджета минимально и составляло соответственно 0,01% и 0,06%.

Сравнительный анализ привлечения средств региональных бюджетов в целях финансирования программы ОНЛС дал возможность систематизировать субъекты Российской Федерации в зависимости от доли привлечения (табл. 2).

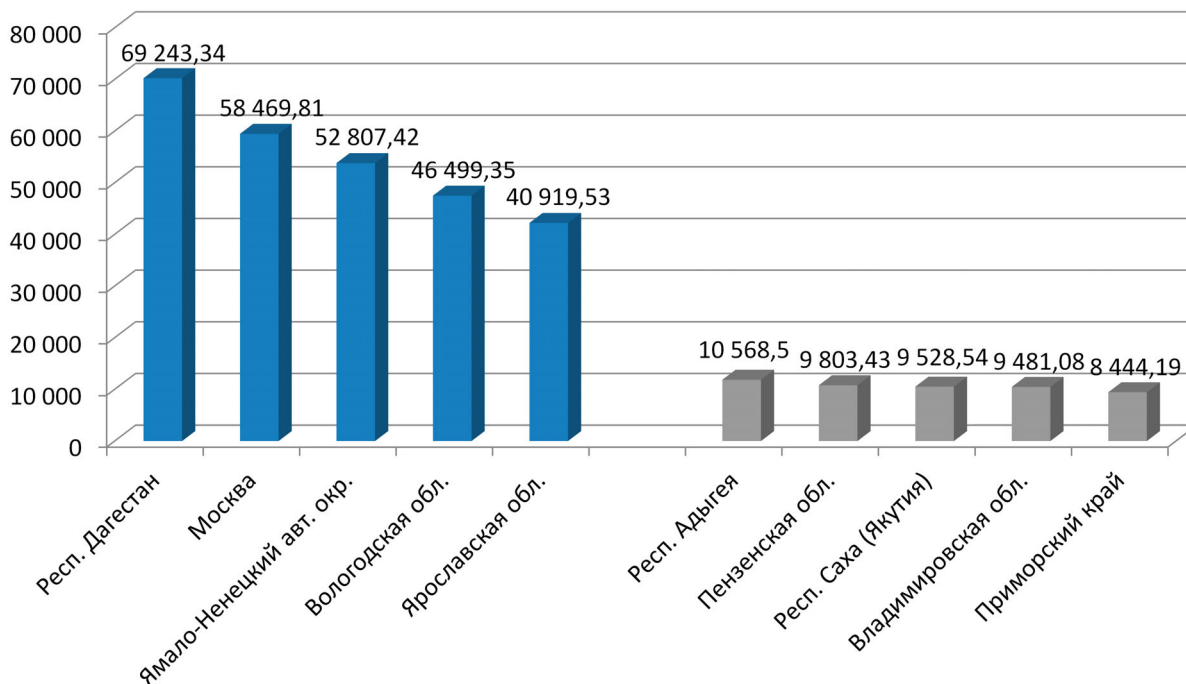
Выявлено, что в 2020 году для обеспечения федеральных льготников привлекались от 0,01% (Республика Мордовия) до 75% (Московская обл., Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Москва) средств регионального бюджета. При этом затраты на одного льготополучателя в программе ОНЛС находились в пределах от 8444,19 руб. в Приморском крае до 69 243,34 руб. в Республике Дагестан. Анализ финансовых затрат на одного льготника в программе ОНЛС позволил установить субъекты с наиболее высокой и низкой суммой затрат (рис. 1).

Необходимо отметить, что суммы затрат на одного льготополучателя в программе ОНЛС по федеральным округам имеют существенный разброс, а также значительные отличия встречаются в субъектах одного федерального округа (табл. 3).

Выявлено, что в федеральных округах средние значения затрат на одного льготополучателя находились в пределах от 12 910,81 руб. (ДФО) до 24 936,30 руб. (ЦФО). При этом в ЦФО и в СКФО максимальная сумма затрат на одного льготополучателя превышала минимальную сумму в шесть раз, в ПФО, в СЗФО и УрФО – в четыре раза, в остальных субъектах – немногим больше, чем в два раза.

Одним из показателей оценки лекарственной помощи является средняя стоимость рецепта, выписанного на ЛС в программе ОНЛС. В ходе проведенного

**Рисунок 1. TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя в программе ОНЛП, руб.**



исследования проанализирована средняя стоимость рецепта по федеральным округам и субъектам Российской Федерации (рис. 2).

Представленные на рисунке 2 данные показывают, что средняя стоимость рецепта в программе ОНЛС в Российской Федерации составляла 2006,09 руб., а в федеральных округах изменялась от 1692,77 в СФО до 3989,19 руб. в СКФО. Кроме того, в 12 субъектах Российской Федерации стоимость рецепта не превышала одной тысячи рублей, в 36 субъектах – от одной до двух тысяч рублей, в 20 субъектах стоимость рецепта находилась в пределах от двух до трех тысяч рублей, и в 17 субъектах – превышала три тысячи рублей (табл. 4).

Мониторинг средней стоимости рецепта показал, что наименьшая стоимость рецепта в Оренбургской области – 640,39 руб., наибольшая – в Республике Дагестан – 11 125,68 руб. Следует обратить внимание, что в субъектах ДВФО и ЮФО максимальная средняя стоимость рецепта превышала минимальную стоимость в четыре раза; в субъектах ПФО, ЦФО и СФО – в пять раз; в СЗФО – в шесть раз; в СКФО и УрФО – в восемь раз.

**Таблица 3. Затраты на одного льготополучателя в программе ОНЛС в разрезе федеральных округов и субъектов**

Федеральный округ	Средняя сумма затрат, руб.	Субъект РФ	Максимальная сумма, руб.	Минимальная сумма, руб.
ЦФО	24 936,30	Москва	58 469,81	
		Владимирская обл.		9481,08
СЗФО	24 426,69	Вологодская обл.	46 499,35	
		Архангельская обл.		12 010,85
СКФО	21 679,63	Республика Дагестан	69 243,34	
		Ставропольский край		11 463,00
ДВФО	12 910,81	Камчатский край	19 821,08	
		Приморский край		8444,19
ПФО	17 021,24	Нижегородская обл.	40 919,53	
		Пензенская обл.		9803,43
УрФО	22 974,17	Ямало-Ненецкий авт. округ	52 807,42	
		Свердловская обл.		13 239,09
ЮФО	18 483,54	Краснодарский край	30 432,23	
		Республика Адыгея		10 568,50
СФО	19 980,95	Республика Хакасия	33 652,55	
		Республика Тыва		11 584,58
В целом по РФ	25 425,44	Республика Дагестан	69 243,34	
		Приморский край		8444,19

Рисунок 2. Средняя стоимость рецепта в программе ОНЛС, руб.

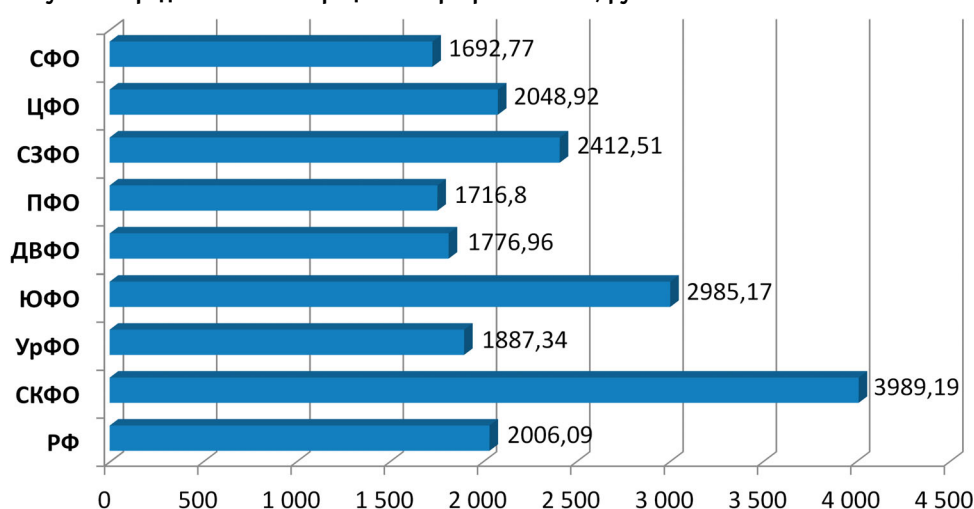


Таблица 4. Результаты мониторинга средней стоимости рецепта в программе ОНЛС

Федеральный округ	Средняя стоимость рецепта, руб.	Субъект РФ	Максимальная сумма, руб.	Минимальная сумма, руб.
ЦФО	2048,92	Московская область	3853,49	
		Брянская область		830,89
СЗФО	2412,51	Санкт-Петербург	4715,90	
		Республика Карелия		793,77
СКФО	3989,19	Республика Дагестан	11 125,68	
		Карачаево-Черкесская Республика		1458,64
ДВФО	1776,96	Чукотский авт. округ	3342,08	
		Сахалинская область		894,09
ПФО	1716,80	Саратовская область	3188,48	
		Оренбургская область		640,39
УрФО	1887,34	Ямало-Ненецкий авт. округ	5013,35	
		Тюменская область		658,21
ЮФО	2985,17	Республика Крым	5282,13	
		Ростовская область		1211,92
СФО	1692,77	Республика Хакасия	3853,28	
		Кемеровская область		767,97
В целом по РФ	2006,09	Республика Дагестан	11 125,68	
		Оренбургская область		640,39

### Заключение

Таким образом, с помощью сравнительного анализа обеспечения необходимыми лекарственными средствами в субъектах Российской Федерации и федеральных округах было установлено, что для обеспечения лекарственными средствами федеральных льготополучателей привлекались средства региональных бюджетов (в целом по Российской Федерации до 52,8% расходов на федеральных льготников оплачивают регионы; от 11,46% – в СКФО до 72,90% в – ЦФО). В то же время 24 субъекта Российской Федерации не привлекают средства региональных бюджетов на ОНЛС федеральных льготополучателей. Определены средние значения затрат на одного льготополучателя – от 12 910,81 руб. (ДВФО) до 24 936,30 руб. (ЦФО). Выявлено, что в ЦФО и в СКФО максимальная сумма затрат на одного льготополучателя превышала минимальную сумму в шесть раз, в ПФО, в СЗФО и УрФО – в четыре раза, в остальных субъектах превышение составляет немногим более, чем в два раза. Выявлены ТОП-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя в программе ОНЛС. В 12 субъектах Российской Федерации стоимость рецепта для обеспечения федерального льготополучателя не превышала одной тысячи рублей, в 36 субъектах – от одной до двух тысяч рублей, в 20 субъектах стоимость рецепта находилась в пределах от двух до трех тысяч, в 17 субъектах – превышала три тысячи рублей.

**Е.Г. ВОВК<sup>1</sup>**, начальник отдела контроля за реализацией программ лекарственного обеспечения населения Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения, [vovkeg@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:vovkeg@roszdravnadzor.gov.ru)

**Р.И. ЯГУДИНА<sup>2</sup>**, д-р фарм. наук, профессор, зав. кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, [yagudina@inbox.ru](mailto:yagudina@inbox.ru)  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9080-332X>

**Н.И. ГАВРИЛИНА<sup>2</sup>**, канд. фарм. наук, доцент, доцент кафедры организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики, [gavrilin\\_m@rambler.ru](mailto:gavrilin_m@rambler.ru)

## Льготное обеспечение граждан Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения высокочастотных нозологий

<sup>1</sup> Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, 109074, Российская Федерация, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1. Federal Service for Surveillance in Healthcare, 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, 109074, Russian Federation.

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119048, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2. First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), 8, bld. 2, Trubetskaya St., Moscow, 119048, Russian Federation.

**Ключевые слова:** федеральный округ, льготное лекарственное обеспечение, высокочастотные нозологии, средняя стоимость рецепта, затраты на одного льготополучателя

**Для цитирования:** Вовк Е.Г., Ягудина Р.И., Гаврилина Н.И. Льготное обеспечение граждан Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения высокочастотных нозологий // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 71–76.

**For citation:** Vovk E.G., Yagudina R.I., Gavrilina N.I. Preferential provision of citizens of the Russian Federation with medicines for the treatment of high-cost nosologies // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 71–76.

**Vovk E.G., Yagudina R.I., Gavrilina N.I.**

### **Preferential provision of citizens of the Russian Federation with medicines for the treatment of high-cost nosologies**

The article presents the results of a comparative analysis of the number of recipients with high-cost nosologies by federal districts and subjects of the Russian Federation. For preferential drug provision of patients with high-cost nosologies in some subjects, in addition to federal funds, regional budget funds from 0.1% to 21.3% are attracted. A comparative analysis of the costs per beneficiary with high-cost nosologies showed that in the federal districts the amounts vary from 239 768.68 rubles in the North-Western Federal District to 353 433.24 rubles in the Far Eastern Federal District, and for the subjects of the Russian Federation from 134 254.26 rubles in the Ivanovo region to 1 331 533.33 rubles in the Nenets Autonomous District. In general, this figure is 289 518.92 rubles. The TOP-5 subjects with the highest costs per beneficiary with high-cost nosologies include the Nenets Autonomous District, the Kursk Region, the Jewish Autonomous District, the Republic of Dagestan and Republic of Kalmykia. The average cost of a prescription for a beneficiary with high-cost nosologies in the whole of the Russian Federation is 64 814.86 rubles, and for a patient of the category “children” is 2.4 times higher and is 153 341.17 rubles.

**Keywords:** federal district, preferential drug provision, high-cost nosologies, average cost of prescription, costs per beneficiary

В статье представлены результаты сравнительного анализа численности льготополучателей с высокочастотными нозологиями (ВЗН) по федеральным округам и субъектам Российской Федерации. Для льготного лекарственного обеспечения пациентов с ВЗН в отдельных субъектах помимо федеральных средств привлекаются средства регионального бюджета от 0,1 до 21,3%. Сравнительный анализ затрат на одного льготополучателя с ВЗН показал, что в федеральных округах суммы варьировали от 239 768,68 руб. в Северо-Западном федеральном округе до 353 433,24 руб. в Дальневосточном федеральном округе, а по субъектам Российской Федерации – от 134 254,26 руб. в Ивановской области до 1 331 533,33 руб. в Ненецком автономном округе. В целом по Российской Федерации этот показатель составлял 289 518,92 руб. В TOP-5 субъектов с наиболее высокими затратами на одного льготополучателя с ВЗН входят Ненецкий автономный округ, Курская область, Еврейский автономный округ, Республики Дагестан и Калмыкия. Определена средняя стоимость рецепта для льготополучателя с ВЗН в целом по Российской Федерации, которая составляла 64 814,86 руб. Для пациента категории «дети» средняя стоимость рецепта в 2,4 раза выше и составляла 153 341,17 руб.



## Введение

Программа высокочрезвычайных нозологий (ВЗН)<sup>1</sup> включает льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, а с 1 января 2020 года и апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей. Обеспечение лекарственными препаратами (ЛП) лиц с вышеуказанными заболеваниями осуществляется за счет федерального бюджета согласно перечню, который утверждается Правительством Российской Федерации.

**Таблица 1. Численность льготополучателей с ВЗН по федеральным округам**

Округ	Численность пациентов с ВЗН, чел.	в том числе			
		до 18 лет		старше 18 лет	
		чел.	уд. вес.	чел.	уд. вес.
ЦФО*	65 801	3826	5,81	61 975	94,19
СЗФО	25 794	2111	8,18	23 683	91,82
СКФО	8543	1043	12,21	7500	87,79
ДВФО	6991	884	12,64	6107	87,36
ПФО	44 124	2937	6,66	41187	93,34
УрФО	16 517	1332	8,06	15 185	91,94
ЮФО	18 916	1458	7,71	17 458	92,29
СФО	20 650	1564	7,57	19 086	92,43
<b>В целом по РФ</b>	<b>207 336</b>	<b>15 155</b>	<b>7,31</b>	<b>192 181</b>	<b>92,69</b>

\*Примечание. ЦФО – Центральный федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ПФО – Приволжский федеральный округ; УрФО – Уральский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ.

## Цель работы

Проведение сравнительного анализа льготного лекарственного обеспечения граждан с ВЗН в субъектах Российской Федерации и федеральных округах.

## Материал и методы

Объектами исследования служили данные мониторинга численности пациентов с ВЗН по субъектам Российской Федерации. Использованы методы группировки, сравнительного, структурно-логического, графического анализов, определения средних величин.

## Результаты и обсуждение

В результате проведенного анализа установлено, что наименьшая численность льготополучателей с ВЗН зарегистрирована в Дальневосточном федеральном округе (ДВФО) – 6991 человек (табл. 1).

Следует отметить, что при этом в ДВФО отмечается наибольший удельный вес лиц категории «дети» – 12,64%, в СКФО при небольшой численности льготополучателей с ВЗН – 8543 человека, значителен удельный вес детей – 12,21%.

Наибольшая численность льготополучателей с ВЗН в ЦФО – 65 801 человек, из которых только 5,81% относятся к категории «дети», что является минимальным значением в структуре численности льготополучателей с ВЗН по федеральным округам.

Общая численность льготополучателей с ВЗН составляет 207 336 человек, из которых 7,31% составляют дети. Обращает внимание преобладание в структуре численности льготополучателей с ВЗН лиц старше 18 лет, от 87,36% в ДВФО до 94,19% в ЦФО.

Сравнительный анализ численности льготополучателей с ВЗН по субъектам Российской Федерации позволил выделить субъекты с максимальной и минимальной численностью пациентов (табл. 2).

В Российской Федерации максимальное число льготополучателей с ВЗН зарегистрировано в г. Москве – 27 389 человек,

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/72113444/>

**Таблица 2. Результаты сравнительного анализа численности льготополучателей с ВЗН по субъектам Российской Федерации**

Округ	Всего, чел.	Субъект РФ	Максимальная численность, чел.	Минимальная численность, чел.
ЦФО	65 801	Москва	27 389	
		Орловская обл.		973
СЗФО	25 794	Санкт-Петербург	13 903	
		Ненецкий автономный округ		21
СКФО	8543	Ставропольский край	3515	
		Республика Ингушетия		466
ДВФО	6991	Приморский край	1733	
		Чукотский автономный округ		32
ПФО	44 124	Республика Башкортостан	7589	
		Республика Марий Эл		431
УрФО	16 517	Свердловская обл.	7644	
		Ямало-Ненецкий автономный округ		537
ЮФО	18 916	Краснодарский край	8252	
		Республика Калмыкия		214
СФО	20 650	Новосибирская обл.	5708	
		Республика Алтай		119
РФ	207 336	Москва	27 389	
		Ненецкий автономный округ		21

а наименьшая численность – в Ненецком автономном округе – 21 человек.

Лекарственное обеспечение пациентов с ВЗН осуществляется из федерального бюджета, но при этом в некоторых субъектах привлекаются средства и региональных бюджетов (рис. 1).

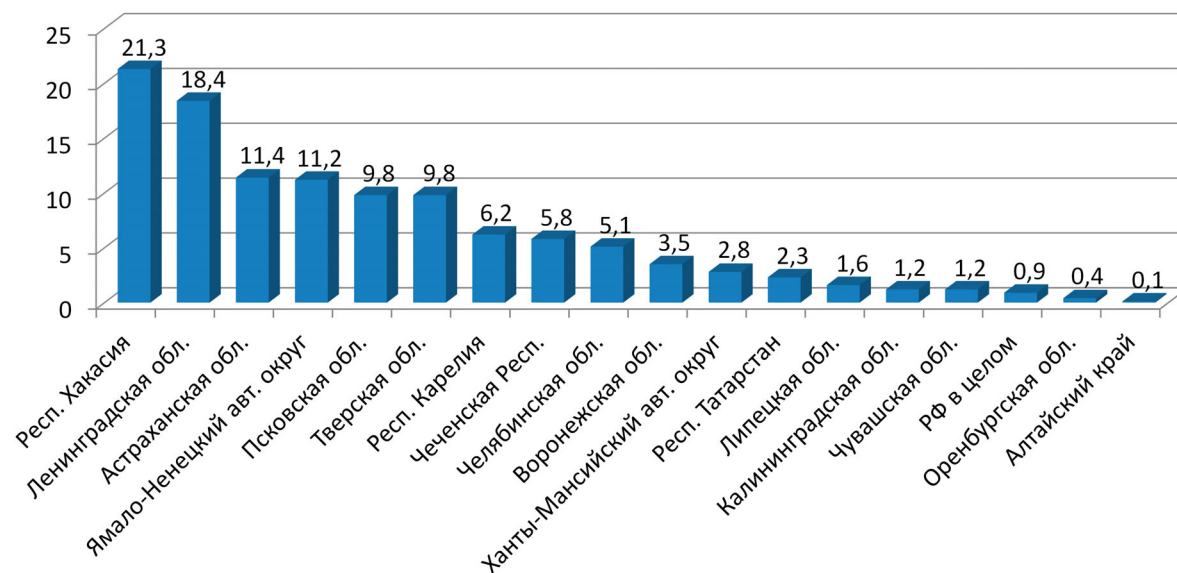
Проведенный анализ показал, что в среднем по Российской Федерации привлечение средств регионального бюджета на лекарственное обеспечение пациентов с ВЗН составляет 0,9%. В то же время, например, в Алтайском крае уровень привлечения региональных средств составлял всего лишь 0,1% (3507 пациентов с ВЗН), а в Республике Хакасия превышал 21% при численности льготополучателей с ВЗН 654 человека.

В некоторой степени показателем доступности лекарственной терапии для пациентов с ВЗН служит сумма средств на лекарственное обеспечение одного больного. В связи с этим авторами проведены расчеты данного показателя за 2020 год, результаты представлены в таблице 3.

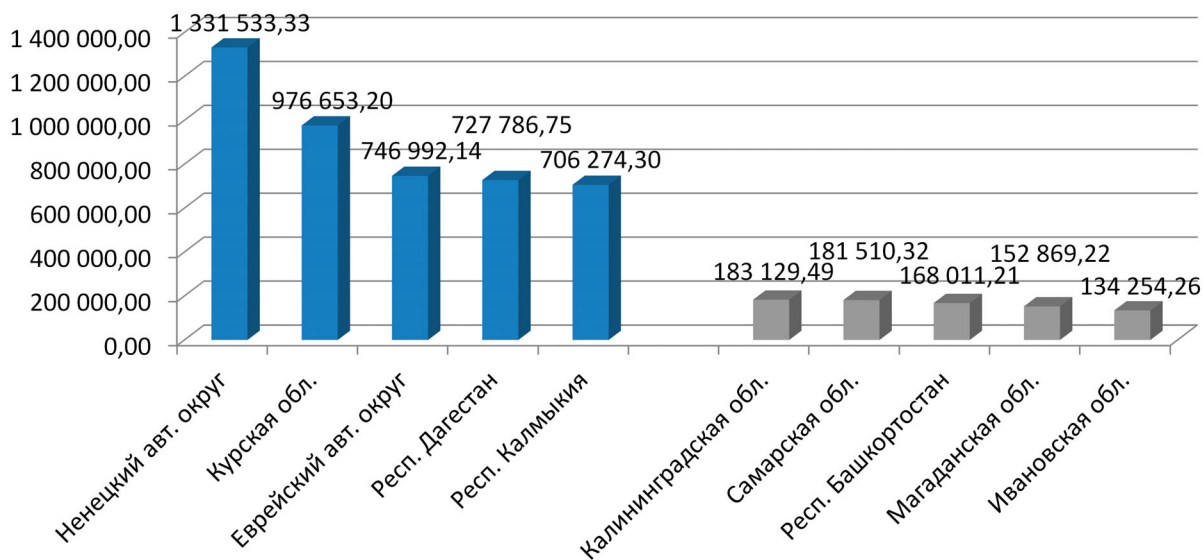
В результате проведенного анализа установлено, что затраты на одного льготополучателя с ВЗН составляли в среднем по Российской Федерации 289 518,92 руб., при этом этот показатель в федеральных округах варьировал от 239 768,68 руб. в СЗФО

до 353 433,24 руб. в ДВФО, а по субъектам Российской Федерации от 134 254,26 руб. в Ивановской области до 1 331 533,33 руб. в Ненецком автономном округе.

**Рисунок 1. Доля региональных бюджетов в финансировании ВЗН, %**



**Рисунок 2. TOP-5 субъектов Российской Федерации с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя с ВЗН, руб.**



При проведении сравнительного анализа затрат на одного льготополучателя с ВЗН выделены TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат (рис. 2).

В TOP-5 субъектов с наиболее высокими затратами на одного льготополучателя с ВЗН входят Ненецкий автономный округ, Курская область, Еврейский автономный округ, Республики Дагестан и Калмыкия. Сумма затрат на одного льготополучателя с ВЗН находилась в пределах от 1 311 533,33 руб. до 706 274,3 руб. В то же время субъекты Ивановская, Магаданская, Самарская, Калининградская области и Республика Башкортостан вошли в TOP-5 субъектов с минимальной суммой затрат на одного пациента с ВЗН, сумма затрат варьирует от 183 129,49 руб. до 134 254,26 руб.

Таблица 3. Затраты на одного льготополучателя с ВЗН в разрезе федеральных округов и субъектов				
Округ	Затраты на 1 больного, руб.	Субъект РФ	Максимальная сумма, руб.	Минимальная сумма, руб.
ЦФО	304 535,27	Курская обл.	976 653,20	
		Ивановская обл.		134 254,26
СЗФО	239 768,68	Ненецкий авт. округ	1 331 533,33	
		Калининградская обл.		183 129,49
СКФО	340 406,42	Республика Дагестан	727 786,75	
		Карачаево-Черкесская Республика		218327,26
ДВФО	353 433,24	Еврейская авт. обл.	746 992,14	
		Магаданская обл.		152 869,22
ПФО	261 044,11	Оренбургская обл.	589 892,43	
		Республика Башкортостан		168 011,21
УрФО	283 919,43	Челябинская обл.	439 049,45	
		Свердловская обл.		222196,23
ЮФО	285 397,52	Республика Калмыкия	709 274,3	
		Севастополь		200 285,87
СФО	330 220,10	Омская обл.	526 936,77	
		Кемеровская обл. – Кузбасс		216 275,88
РФ	289 518,92	Ненецкий авт. округ	1 331 533,33	
		Ивановская обл.		134 254,26

Аналогичный анализ был проведен по показателю «затраты на одного льготополучателя в возрасте до 18 лет», категория «дети». Выделены TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя (рис. 3).

Установлено, что средние затраты на одного льготополучателя с ВЗН детского возраста в Российской Федерации составляли 922 778,95 руб. Следует отметить, что максимальная сумма затрат на одного льготополучателя категории «дети» составляла 4 889 918,33 руб. (Курская область), а минимальная сумма – 50 554,41 руб. (Приморский край).

Результаты сравнительного анализа затрат на одного льготополучателя с ВЗН категории «дети» в разрезе субъектов

**Таблица 4. Затраты на одного льготополучателя с ВЗН в разрезе субъектов Российской Федерации, категория «дети»**

Округ	Субъект РФ	Максимальная сумма, руб.	Минимальная сумма, руб.
ЦФО	Курская обл.	4 889 918,33	
	Ивановская обл.		193 302,62
СЗФО	Мурманская обл.	1 973 286,0	
	Калининградская обл.		297 543,48
СКФО	Северная Осетия – Азания	1 737 237,68	
	Республика Ингушетия		373 810,09
ДВФО	Чукотский край	1 338 460,0	
	Приморский край		50 554,41
ПФО	Чувашская Республика	1 186 185,83	
	Республика Мордовия		436 062,38
УрФО	Курганская область	1 302 053,86	
	Ямало-Ненецкий автономный округ		438 914,93
ЮФО	Республика Калмыкия	2 746 839,13	
	Севастополь		261 875,74
СФО	Республика Хакасия	2 132 934,04	
	Кемеровская область – Кузбасс		592 802,60
РФ	Курская область	4 889 918,33	
	Приморский край		50 554,41

Российской Федерации представлены в *таблице 4*.

Проведенные исследования указывают на значительный диапазон разброса фактических затрат на одного льготополучателя и существующие региональные особенности в реализации программы ВЗН. Суммы затрат на одного ребенка в 2020 году имели существенные различия даже внутри одного федерального округа. Так, в ЦФО суммы затрат на одного льготополучателя категории «дети» варьировали от 4 889 918,33 руб. (Курская обл.) до 193 302,62 руб. (Ивановская обл.), в ЮФО максимальная сумма затрат на одного ребенка отмечалась в Республике Калмыкия – 2 746 839,13 руб. и минимальная сумма в г. Севастополь – 261 875,74 руб.

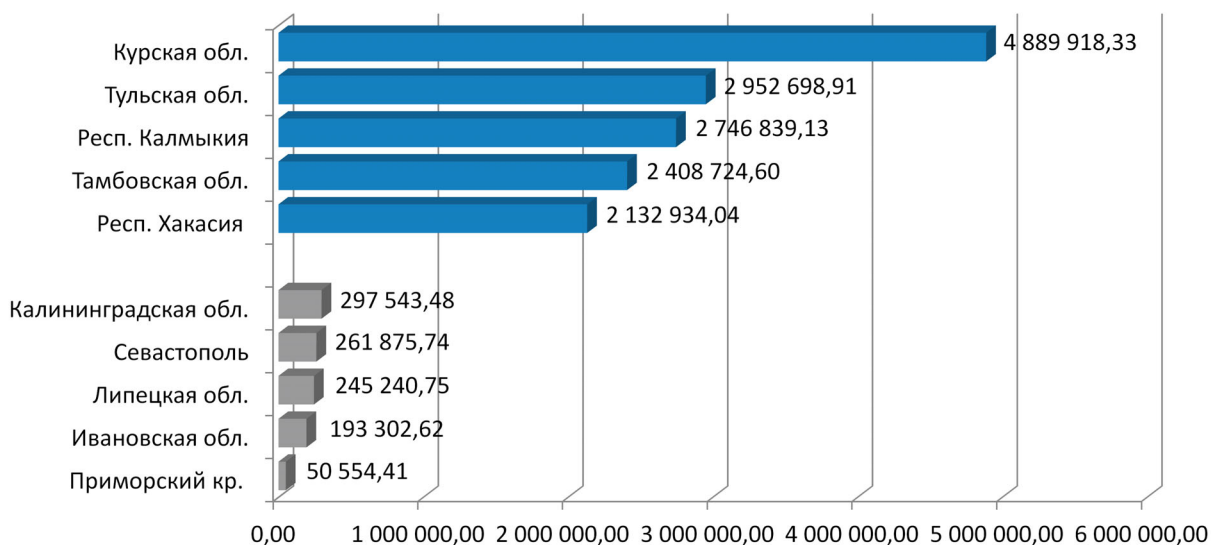
На следующем этапе исследований был проведен анализ средней стоимости рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациента с ВЗН и выделены TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной стоимостью рецептов (*табл. 5*).

Необходимо подчеркнуть, что средняя стоимость рецепта для льготополучателя с ВЗН в целом по Российской Федерации составляла 64 814,86 руб., а для пациента категории «дети» в 2,4 раза выше – 153 341,17 руб.

Результаты сравнительного анализа средней стоимости рецепта в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации представлены в *таблице 6*.

Анализ средней стоимости рецепта на лекарственные средства для пациентов

**Рисунок 3. TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной суммой затрат на одного льготополучателя с ВЗН, категория «дети», руб.**



**Таблица 5. TOP-5 субъектов с максимальной и минимальной стоимостью рецепта для пациента с ВЗН**

Средняя стоимость рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациента с ВЗН			
в целом по группе льготников с ВЗН		категория «дети» с ВЗН	
<b>TOP-5 субъектов с максимальной стоимостью рецепта, руб.</b>			
Ненецкий автономный округ	798 920,0	Республика Калмыкия	457 806,52
Республика Карелия	152 101,71	Курская область	431 992,79
Кабардино-Балкарская Республика	146 880,79	Москва	387 462,81
Республика Калмыкия	129 178,47	Владимирская область	364 318,02
Хабаровский край	127 122,50	Республика Северная Осетия – Алания	321 073,63
<b>TOP-5 субъектов с минимальной стоимостью рецепта, руб.</b>			
Карачаево-Черкесская Республика	37 698,83	Самарская область	50 747,42
Костромская область	35 753,67	Республика Мордовия	49 044,88
Ивановская область	34 807,35	Липецкая область	37 380,0
Воронежская область	33 465,02	Ивановская область	30 521,47
Республика Башкортостан	29 120,41	Приморский край	17 408,96

**Таблица 6. Средняя стоимость рецепта для льготополучателя с ВЗН в разрезе субъектов Российской Федерации**

Округ	Субъект РФ	Максимальная стоимость рецепта, руб.	Минимальная стоимость рецепта, руб.
ЦФО	Москва	116 240,99	
	Воронежская область		33 465,02
СЗФО	Ненецкий автономный округ	798 920,0	
	Калининградская область		61 386,37
СКФО	Кабардино-Балкарская Республика	146 880,79	
	Карачаево-Черкесская Республика		37 698,83
ДВФО	Магаданская область	126 256,36	
	Республика Бурятия		45 423,47
ПФО	Удмуртская Республика	90 135,52	
	Республика Башкортостан		29 120,41
УрФО	Ямало-Ненецкий автономный округ	87 219,70	
	Свердловская область		60 534,18
ЮФО	Республика Калмыкия	129 178,47	
	Ростовская область		46 880,46
СФО	Республика Тыва	107 332,17	
	Краснодарский край		46 618,26
РФ	Ненецкий автономный округ	798 920,0	
	Республика Башкортостан		29 120,41

с ВЗН показывает существенный разброс данных даже внутри одного субъекта Российской Федерации. Наиболее существенные отличия отмечались в СЗФО, максимальная стоимость рецепта в Ненецком автономном округе превышала наименьшую стоимость рецепта 61 386,37 руб. в Калининградской области в 13 раз, в СКФО – в 4 раза, в других субъектах в – 3 раза.

### Заключение

Проведенный анализ численности льготополучателей с ВЗН по федеральным округам и субъектам Российской Федерации показал, что общая численность пациентов с ВЗН составляет 207 336 человек, из которых 7,31% – граждане до 18 лет (категория «дети»). Наибольшая численность лиц с ВЗН зарегистрирована в ЦФО и СФО. Для льготного лекарственного обеспечения пациентов с ВЗН в субъектах помимо федеральных средств привлекаются средства регионального бюджета, при этом в Алтайском крае уровень привлечения составлял всего лишь 0,1%, а в Республике Хакасия – до 21,3%. Установлены затраты по Российской Федерации в целом на одного льготополучателя с ВЗН в размере 289 518,92 руб., при этом этот показатель в федеральных округах варьировал от 239 768,68 руб. (СЗФО) до 353 433,24 руб. (ДВФО), а по субъектам Российской Федерации – от 134 254,26 руб. в Ивановской области до 1 331 533,33 руб. в Ненецком автономном округе. В TOP-5 субъектов с наиболее высокими затратами на одного льготополучателя с ВЗН вошли Ненецкий автономный округ, Курская область, Еврейский автономный округ, Республики Дагестан и Калмыкия. Средняя стоимость рецепта для льготополучателя с ВЗН в целом по Российской Федерации составляла 64 814,86 руб., а для пациента категории «дети» – в 2,4 раза выше – 153 341,17 руб.

Проведенные исследования указывают на значительный диапазон разброса фактических затрат на одного льготополучателя и стоимости рецепта в реализации программы ВЗН.

**М.Ю. МАРКЕЛОВ<sup>1</sup>**, д-р биол. наук, директор филиала, markelovmy@fgu.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7212-338X>

**М.Л. СТОЛЯРОВ<sup>1</sup>**, канд. фарм. наук, руководитель испытательной лаборатории, stolyarovml@fgu.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5338-9767>

**Г.В. ЗАМЫЦКАЯ<sup>1</sup>**, руководитель организационного отдела, org.kursk@fgu.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4493-6583>

## Организация работы испытательной лаборатории с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами с учетом последних изменений законодательства

<sup>1</sup> ФГБУ «Информационный центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения» Росздравнадзора, филиал в г. Курск, 305040, Российская Федерация, Курская область, г. Курск, ул. 50 лет Октября, д. 122 (литер Б).  
Federal state budgetary institution «Information center for expertise, accounting and analysis of circulation of medical products» of Federal Service for Surveillance in Healthcare, Kursk branch, 122 letter «Б», 50 years of October st., Kursk, 305040, Russian Federation.

**Ключевые слова:** испытательная лаборатория, наркотические лекарственные средства, психотропные вещества, прекурсоры, учет и контроль

**Для цитирования:** Маркелов М.Ю., Столяров М.Л., Замыцкая Г.В. Организация работы испытательной лаборатории с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами с учетом последних изменений законодательства // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 77–83.

**For citation:** Markelov M.Yu., Stolyarov M.L., Zamytskaya G.V. Organization of the work of a testing laboratory with narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors, taking into account the latest changes in legislation // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 77–83.

**Markelov M.Yu., Stolyarov M.L., Zamytskaya G.V.**

**Organization of the work of a testing laboratory with narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors, taking into account the latest changes in legislation**

The article presents a modern approach to organizing the work of the Kursk branch of the Information and Methodological Center for the Expertise, Accounting and Analysis of the Circulation of Medicinal Products of Roszdravnadzor with narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors. The procedure for the proper management of the testing laboratory for compliance with the norms of the current legislation of the Russian Federation, in terms of the circulation of narcotic, psychotropic drugs and their precursors, is described. Due to the proper fulfillment of the requirements, a high quality of work and reliability of results will be achieved.

**Keywords:** test laboratory, narcotic drugs, psychotropic substances, precursors, accounting and control

### Введение

Особое место на фармацевтическом рынке занимают препараты, подлежащие предметно-количественному учету. Препараты этой группы активно используются в паллиативной медицине, значительно улучшая качество жизни пациентов. Работа с препаратами учетной группы строго контролируется государством и имеет ряд требований и ограничений. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»<sup>1</sup>

**В статье на примере Курского филиала ФГБУ «Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения» (ИМЦЭУАОСП) Росздравнадзора представлен современный подход к организации работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами. Описан порядок надлежащего управления испытательной лабораторией в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации в части оборота наркотических, психотропных лекарственных средств и их прекурсоров. Благодаря надлежащему исполнению требований удалось достичь высокого качества работы и надежности результатов.**

<sup>1</sup> Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (последняя редакция).  
URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_17437/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/)

устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Организации, осуществляющие контроль качества лекарственных препаратов, сталкиваются с необходимостью работы с объектами испытаний, являющимися наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами. Вступление в силу Федерального закона от 28.11.2018 № 449-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения»<sup>2</sup> обязывает производителей проводить экспертизу лекарственных препаратов как в части гражданского оборота, так и в части производства первых трех серий и вновь зарегистрированных препаратов в лабораториях, аккредитованных в соответствии с законодательством РФ, осуществляющих функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения. Это дает широкие возможности для привлечения новых клиентов и подчеркивает актуальность темы.

Законодательная база, регламентирующая деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, находится в свободном доступе и непрерывно обновляется. Однако в процессе работы неизменно возникает масса вопросов и нюансов.

В данной статье авторами представлен опыт работы Курского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора с препаратами, являющимися наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами, обозначены некоторые особенности, максимально широко раскрыт вопрос о том, как должна быть организована работа с данной группой веществ.

Наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее – прекурсоры) – вещества, используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

Оборот прекурсоров – разработка, производство, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, приобретение, использование, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, уничтожение прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

<sup>2</sup> Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения» от 28.11.2018 № 449-ФЗ (последняя редакция). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_312097/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_312097/)

### Порядок получения лицензии на право осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Лаборатория Курского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора имеет лицензию № ЛО-16-03-000262 от 26.11.2020. Наличие данной лицензии дает право организации осуществлять приобретение, хранение, использование в экспертной деятельности наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в списки I–III, а также внесенных в таблицу I списка IV наркотических средств перечня, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю на территории Российской Федерации. Лицензия предоставляется на каждый вид деятельности и действует бессрочно.

Порядок получения лицензии на право осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров подробно описан в Постановлении Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»<sup>3</sup>. Для получения данной лицензии испытательная лаборатория направляет в лицензирующий орган следующий пакет документов:

1. Заявление и опись прилагаемых к нему документов.
2. Копии документов, подтверждающих наличие у заявителя права собственности или иного законного основания на помещения, соответствующие установленным требованиям.
3. Заключение органов внутренних дел РФ о соответствии объектов и помещений, в которых планируется осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, установленным

требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны.

4. Копию сертификата специалиста, подтверждающую профессиональную подготовку руководителя юридического лица.
5. Копии документов об образовании и квалификации лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
6. Копии справок, выданных учреждениями здравоохранения в установленном законодательством РФ порядке, об отсутствии у работников заболеваний, препятствующих осуществлению деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.
7. Заключение органов внутренних дел об отсутствии у работников непогашенной или неснятой судимости.

Требования к помещению для хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров установлены Постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров)<sup>4</sup>.

Курский филиал ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора имеет заключение о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны, выданное УМВД России по Курской области после проверки. Помещение для хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров относится к 3-й категории и предназначено для хранения 5-дневного и (или)

<sup>3</sup> Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/70112916/#friends>.

<sup>4</sup> Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (вместе с «Правилами хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»). URL: <https://base.garant.ru/12172506/>



3-дневного запаса наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Помещение оборудовано:

- входной металлической дверью, имеющей два запирающих устройства 3-го класса защиты от разрушающих воздействий (обязательное приложение документов, подтверждающих качество и класс защиты);
- дополнительной железной дверью-решеткой, имеющей запирающее устройство и обладающей 3-м классом защиты от разрушающих воздействий (такая же решетка на единственном окне);
- запирающимися, прикрепленными к полу, сейфами 3-го класса устойчивости к взлому (обязательное приложение документов, подтверждающих качество и класс защиты).

Охрана помещения организована на договорной основе и может осуществляться государственными службами или юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление частной охранной деятельности. В частности, охрану лаборатории Курского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора осуществляет подразделение Росгвардии.

Требования к персоналу регламентирует Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»<sup>5</sup>. В данном документе содержится исчерпывающая информация о том, кто, как и на какой срок может получить доступ к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами.

В Курском филиале ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора сотрудники, имеющие доступ, в обязательном порядке имеют дополнительную специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и повышают квалификацию не реже одного раза в пять лет.

### Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами на примере Курского филиала ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Основные положения регламентированы СОП организации.

Ответственный персонал, имеющий необходимые заключения, назначается соответствующим приказом генерального директора. Срок действия допуска лица к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами ограничивается сроком действия трудового договора.

Допуск лиц к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами предусматривает ознакомление этих лиц с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах, прекурсорах и включение в трудовой договор взаимных обязательств организации и сотрудника, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров.

Руководитель организации направляет в органы внутренних дел Российской Федерации запрос о получении заключения об отсутствии у работников, которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации. К запросу прикладывается анкета указанного лица по формам и в порядке, которые устанавливаются Министерством внутренних дел РФ.

В случае положительного заключения издается приказ директора филиала о допуске к работе с прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ.

<sup>5</sup> Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 № 892 «Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/12112627/>

Также при этом вносятся изменения в трудовой договор.

Срок действия допуска лица к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами ограничивается сроком действия трудового договора.

**Порядок учета и хранения приобретаемых прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.** В Курском филиале ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора получение ответственным лицом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в Управлении специальной связи осуществляется на основании доверенности, заверенной директором филиала.

Учет и движение полученных организацией наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров фиксируется в журналах на бумажном носителе. Журналы регистрации сброшюрованы, пронумерованы и скреплены подписью руководителя юридического лица (генерального директора ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора) и печатью юридического лица в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 09.06.2010 № 419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом»<sup>6</sup> и Постановлением Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»<sup>7</sup>.

Сотрудники, ответственные за ведение журналов учета, а также замещающие

их, назначаются приказом руководителя юридического лица. Журнал регистрации хранится в металлическом шкафу (сейфе) в технически укрепленном помещении, особенности которого были приведены выше.

После окончания рабочего дня сейфы в помещениях хранения опечатываются (пломбируются), а сами помещения опечатываются (пломбируются) и сдаются под охрану. Ключи от сейфов и от помещения находятся у ответственного сотрудника. Приказом руководителя организации назначается список сотрудников из имеющих допуск, которые имеют доступ в помещение хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Доступ посторонних лиц в помещение хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров исключен.

**Инвентаризация наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.** Инвентаризация наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров проводится комиссией, назначаемой приказом директора филиала из числа сотрудников, имеющих допуск к работе с прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ ежемесячно<sup>8</sup>. По результатам инвентаризации составляется Акт результатов инвентаризации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Сведения о расхождениях в балансе или несоответствии баланса результатам проведенной инвентаризации в трехдневный срок после их обнаружения доводятся до сведения органов внутренних дел<sup>9</sup>.

**Выдача в работу стандартных образцов, реактивов, реагентов, являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых**

<sup>6</sup> Постановление Правительства РФ от 09.06.2010 № 419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» (ред. от 27.06.2017). URL: <https://base.garant.ru/12176527/>

<sup>7</sup> Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (ред. от 20.07.2019) (вместе с Правилами представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ). URL: <https://base.garant.ru/12150404/>

<sup>8</sup> Федеральный закон от 18.07.2009 № 177-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/12168369/>

**в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля.** Выдача в работу стандартных образцов, реактивов, реагентов, являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, производится только лицам, допущенным приказом директора филиала к работе с ними, на основании требования на реактив (стандартный образец), подлежащий предметно-количественному учету, которое выписывается отдельно на каждое наименование химического реактива (стандартного образца), подлежащего предметно-количественному учету, и является расходным документом. Расходные документы наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров хранятся в отдельной папке в сейфе вместе с журналами учета. В конце года расходные документы за текущий год сшиваются, нумеруются, скрепляются подписью руководителя организации и печатью организации и хранятся вместе с журналом в течение 10 лет. Пустые флаконы от стандартных образцов, подлежащих предметно-количественному учету, возвращаются исполнителем сотруднику, осуществляющему их выдачу. Впоследствии данные флаконы уничтожаются назначенной приказом комиссией по акту.

**Выдача в работу испытуемых образцов, являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля.** Выдача в работу испытуемых образцов, являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, производится только лицам, допущенным приказом директора филиала к работе с ними. Основанием для выдачи образца в работу является Акт перемещения образцов ЛС и является

расходным документом. Все операции, связанные с изменением количества наркотических средств и психотропных веществ, отражаются в соответствующем журнале учета. Расходные документы наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров хранятся в отдельной папке в сейфе вместе с журналами учета. В конце года расходные документы за текущий год сшиваются, нумеруются, скрепляются подписью руководителя организации и печатью организации и хранятся вместе с журналом в течение 10 лет.

**Правила представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.** В течение 10 дней с момента приобретения для производственных нужд наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля, испытательная лаборатория уведомляет территориальный орган Министерства внутренних дел РФ о количестве приобретенных прекурсоров, наркотических средств и психотропных веществ по форме согласно приложению 4 к Постановлению Правительства РФ от 18.08.2010 № 640 «Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»<sup>9</sup>.

Юридические лица, осуществляющие в установленном порядке использование прекурсоров, внесенных в таблицы I и II списка IV перечня, направляют в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации годовой отчет о количестве каждого использованного прекурсора, внесенного

<sup>9</sup> Федеральный закон от 30.06.2003 № 86-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации, признанные утратившими силу отдельных законодательных актов Российской Федерации, предоставлении отдельных гарантий сотрудникам органов внутренних дел, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и упраздненных федеральных органов налоговой полиции в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/12131589/>  
Федеральный закон от 03.07.2016 № 305-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71335448/>

<sup>10</sup> Постановление Правительства РФ от 18.08.2010 № 640 «Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ» (ред. от 27.06.2017). URL: <https://base.garant.ru/12178101/>

в таблицы I и II списка IV перечня ежегодно, не позднее 20 февраля, по форме согласно приложению.<sup>11</sup> Ответственным за своевременное предоставление отчета является уполномоченное лицо, назначенное приказом директора филиала.

### Государственный надзор

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.10.2021 № 1846 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом, и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Российской Федерации», вступившим в силу с 1 марта 2022 года, предметом государственного контроля (надзора) в сфере деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, является соблюдение юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации требований:

- о предоставлении отчетности о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров;
- обеспечения безопасности деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, и исключению доступа к ним посторонних лиц;
- ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, при которых изменяется количество прекурсоров, а также документов, подтверждающих совершение операции, или их копий;
- соответствия сведений, содержащихся в уведомлениях юридических лиц, индивидуальных предпринимателей о планируемом объеме производства прекурсоров, планируемом объеме переработки прекурсоров, объеме переработанных прекурсоров;
- соответствия сведений о фактическом количестве ввезенных в Российскую Федерацию

и вывезенных из Российской Федерации прекурсоров;

- исполнения предписаний об устранении выявленных нарушений обязательных требований.

Результатом исполнения государственной функции является составление должностными лицами акта проверки юридического лица<sup>12</sup>.

### Заключение

После вступления в силу Федерального закона от 28.11.2018 № 449-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу ввода в гражданский оборот лекарственных препаратов для медицинского применения» деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, для аккредитованных лабораторий, осуществляющих контроль качества лекарственных средств, стала регламентироваться более жестко. Для получения лицензии, позволяющей осуществлять такую деятельность, испытательная лаборатория обязана соответствовать установленным законодательством требованиям, а персонал должен непрерывно повышать свою квалификацию и отслеживать изменения в законодательной базе, регламентирующей деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Данные мероприятия, безусловно, влияют на повышение общего уровня квалификации персонала и организации и способствуют расширению сфер деятельности испытательной лаборатории, привлечению новых клиентов, а также соответствию испытательной лаборатории современным требованиям к проведению контроля качества лекарственных препаратов.

<sup>11</sup> Постановление Правительства РФ от 09.06.2010 № 419 «О предоставлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом» (ред. от 27.06.2017) и Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (ред. от 20.07.2019) (вместе с Правилами представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ).

<sup>12</sup> Приложение к приказу МВД России от 26.06.2017 № 411 «Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации исполнения государственной функции по осуществлению государственного контроля (надзора) в сфере деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ». URL: <https://base.garant.ru/71754200/>

**Н.Е. КУЧИН**<sup>1,2</sup>, канд. мед. наук, заместитель начальника отдела организации контроля и надзора за медицинской деятельностью, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения  
kuchinne@gmail.com



КУЧИН Н.Е.

## Отражение требований к внутреннему контролю качества в профессиональных стандартах в сфере здравоохранения

<sup>1</sup> Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Челябинской области, 454091, Российская Федерация, г. Челябинск, пл. МОПРа, д. 8а.

Territorial body of the Federal Service for Surveillance in Healthcare in the Chelyabinsk Region, 8a, MOPR Sq, Chelyabinsk, 454091, Russian Federation.

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, 16.

South Ural State Medical University, 16, Vorovskogo St, Chelyabinsk, 454092, Russian Federation.

**Ключевые слова:** внутренний контроль, качество и безопасность медицинской деятельности, стандартизация, профессиональный стандарт, организация медицинской помощи, квалификационные характеристики

**Для цитирования:** Кучин Н.Е. Отражение требований к внутреннему контролю качества в профессиональных стандартах в сфере здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 1. – С. 84–89.

**For citation:** Kuchin N.E. Reflecting requirements for the internal quality control in healthcare professional standards // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – Vol. 1. – P. 84–89.

**Kuchin N.E.**

**Reflecting requirements for the internal quality control in healthcare professional standards**

The article attempts to assess and analyze the content of the healthcare professional standards for their compliance with the mandatory requirements for the organization and internal quality and safety medical activities control. Based on the results of the analysis, proposals for improving the regulatory legal framework and options for unified qualification characteristics wording are presented.

**Keywords:** internal control, quality and safety of medical activities, standardization, professional standard, organization of medical care, qualification characteristics

**В статье предпринята попытка оценки и анализа содержания профессиональных стандартов в сфере здравоохранения на предмет их соответствия обязательным требованиям к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. По результатам анализа представлены предложения по совершенствованию нормативной правовой базы и варианты унифицированных формулировок квалификационных характеристик.**

### Введение

Курс на повышение качества и безопасности деятельности всех уровней и звеньев национальных систем здравоохранения становится важным политическим приоритетом и имеет в современном обществе широкую международную поддержку, в том числе со стороны Всемирной

организации здравоохранения (World Health Organization, WHO) [1]. Многие страны мира уже приступили к реализации национальных стратегий, призванных гарантировать высокое качество и безопасность функционирования медицинской отрасли. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации также требуют поиска комплексных решений для формирования национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности<sup>1</sup>, предусматривающей единый методологический, правовой, организационный и цифровой контур.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

<sup>1</sup> См. решение коллегии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 17.12.2020, г. Москва.

(далее – внутренний контроль) является самой распространенной формой контроля в отечественном здравоохранении, а обязанность по его организации и осуществлению распространяется на все без исключения медицинские организации нашей страны и затрагивает интересы широкого круга специалистов из числа медицинских работников [2].

С 2019 года в правовом поле РФ [3, 4] внутренний контроль осуществляется всеми медицинскими организациями в соответствии с едиными обязательными требованиями к его организации и проведению (далее – Требования) [5]. Вместе с тем, выходу единых Требований предшествовал достаточно долгий этап развития внутреннего контроля, не содержащий формализованных организационных норм и обусловивший наличие большого количества различающихся научных, методических и практических подходов к данному виду деятельности, которые были рассмотрены ранее [6]. Данные подходы нашли свое отражение, в том числе, и в отдельных нормативных правовых документах, что требует их анализа на предмет соответствия действующим Требованиям.

Отмечено, что многие утвержденные в сфере здравоохранения профессиональные стандарты, содержащие в себе характеристику необходимой медицинскому работнику квалификации, прямо связаны с трудовыми действиями, знаниями и умениями по организации и проведению внутреннего контроля. Указанные положения профессиональных стандартов интегрируются в должностные инструкции медицинских работников [7] и применяются в технологиях оценки их деятельности [8], используются при разработке образовательных программ [9]. Вместе с тем присутствующие в профессиональных стандартах формулировки, относящиеся к внутреннему контролю, не только многообразны и не системны, но и могут вступать в противоречие с действующими обязательными требованиями в данной

области, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

### Материалы и методы

С использованием электронного периодического издания Правовая система «КонсультантПлюс»<sup>2</sup> и данных Реестра профессиональных стандартов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации<sup>3</sup> проведен контент-анализ, а также последующая сравнительная оценка содержания 85 профессиональных стандартов в сфере здравоохранения (без учета профессиональных стандартов: специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью; специалист по организации сестринского дела).

Все профессиональные стандарты, с учетом обобщенных в них трудовых функций, при анализе условно распределены на 4 категории:

- 1) «врачи» (врачи, врачи-специалисты и др.);
- 2) «средний медицинский персонал» (медицинские сестры, фельдшера, акушерки и др.);
- 3) «младший медицинский персонал»;
- 4) «другие специалисты».

По результатам анализа сформированы сравнительные аналитические таблицы и сформулированы унифицированные квалификационные характеристики.

### Результаты и обсуждение

По состоянию на 01.02.2022 в области профессиональной деятельности «Здравоохранение» Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации утверждено 87 профессиональных стандартов (2015 – 1; 2016 – 5; 2017 – 15; 2018 – 23; 2019 – 14; 2020 – 15; 2021 – 14), 12 из которых вступают в законное действие с 01.03.2022. Профессиональные стандарты для специалиста по организации здравоохранения и общественному здоровью и специалиста по организации сестринского дела были исключены из данного исследования, как имеющие глубокую

<sup>2</sup> Свидетельство о регистрации СМИ – Эл №ФС77-60188.

<sup>3</sup> URL: <https://profstandart.rosmintrud.ru/>

**Таблица 1. Наличие квалификационных характеристик по внутреннему контролю в профессиональных стандартах в сфере здравоохранения**

Обобщенные группы занятий	Содержат	Не содержат	Всего
Врачи	53	4	57
Средний медицинский персонал	12	2	14
Фармацевтические работники	0	9	9
Младший медицинский персонал	0	1	1
Другие специалисты	2	2	4
<b>Итого:</b>	<b>67</b>	<b>18</b>	<b>85</b>

интеграцию во внутренний контроль и требующие отдельного рассмотрения и научного анализа на предмет отражения актуальных требований.

Проведенный анализ 85 остальных профессиональных стандартов в сфере здравоохранения показывает, что 67 из них (78,8%) содержат в себе отдельные квалификационные характеристики (трудовые действия, знания и умения), относящиеся к вопросам организации и проведения внутреннего контроля.

Закономерно не содержат в себе указанных квалификационных характеристик профессиональные стандарты для фармацевтических работников (в том числе, для специалистов фармацевтических производств, провизоров и фармацевтов), технического персонала, отнесенного в данном исследовании к категории «другие работники» (например, сурдоакустик, специалист по изготовлению медицинской оптики) и младшего медицинского персонала.

Отсутствует связь с внутренним контролем в профессиональных стандартах для врача-стоматолога и специалиста в области медико-профилактического дела с высшим медицинским образованием, однако в тех же профессиональных областях данные квалификационные характеристики имеются, например, для гигиениста стоматологического и специалиста медико-профилактического дела со средним

образованием (средний медицинский персонал). Среди работников, условно отнесенных к категории «врачи», квалификационные требования к внутреннему контролю отсутствуют у врача-кибернетика, вместе с тем присутствуют для врача-биофизика и врача-биохимика.

Также отсутствуют квалификационные характеристики, относящиеся к внутреннему контролю у специалистов клинической лабораторной диагностики, имеющих как высшее (категория – «врачи»), так и среднее медицинское образование (категория – «средний медицинский персонал»). Однако в той же профессиональной области связь с внутренним контролем прослеживается в профессиональном стандарте специалиста в области медицинской микробиологии. Выявленная несогласованность может препятствовать организации внутреннего контроля в медицинской лаборатории (пп. 13–14 п. 17 Требований [5]). Обобщенные данные представлены в табл. 1.

Для всех медицинских работников квалификационные характеристики по внутреннему контролю интегрированы в профессиональные стандарты, главным образом, в рамках выполнения следующих трудовых функций<sup>4</sup>

- 1) проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (в основном – для врачебных должностей);
- 2) ведение медицинской документации и организация деятельности медицинского персонала (в основном для среднего медицинского персонала);
- 3) иных вариантов формулировок: внутренний контроль только при ведении медицинской документации предусмотрен для специалиста по медицинскому массажу; для специалиста в области медицинской микробиологии – управление качеством проведения микробиологических исследований.

<sup>4</sup> Здесь и далее незначительные расхождения в формулировках квалификационных характеристик при анализе и группировке обобщены автором.

**Таблица 2. Содержание квалификационных характеристик по внутреннему контролю в профессиональных стандартах в сфере здравоохранения**

Варианты трудовых действий	Врачи	Сред. мед. персонал	Другие	Всего	Трудовые действия обеспечены	
					умениями	знаниями
Проведение анализа медико-статистической информации <...> (1)	46	3	0	49	23	27
Ведение медицинской документации <...> (2)	7	8	0	15	6	7
Другое (3)	0	1	2	3	1	2
<b>Всего</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>67</b>	<b>30</b>	<b>36</b>

При анализе отмечено, что с точки зрения выполнения названных трудовых функций, участие во внутреннем контроле для врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врач-лечебник), врача скорой медицинской помощи, врача-дерматовенеролога и врача-косметолога сформулировано аналогично квалификационным характеристикам среднего медицинского персонала и отличается от остальных врачебных должностей. Таким же образом включены квалификационные характеристики для врача-биофизика и врача-биохимика.

Среди включенных в профессиональные стандарты квалификационных характеристик реализация трудовых действий по внутреннему контролю не подкреплена необходимыми для их выполнения умениями в 43,4% случаев, а необходимыми

знаниями в 32,1% случаев. Отсутствует указание на какие-либо трудовые действия, при необходимых в области внутреннего контроля умениях, у врача-биохимика. Кроме того, в отдельных случаях набор квалификационных характеристик может различаться даже в рамках одного профессионального стандарта (например, для специалистов амбулаторного и стационарного звеньев: врач-уролог, врач-детский хирург). Данные представлены в табл. 2.

Сами формулировки трудовых действий и умений по внутреннему контролю, в рамках выполнения приведенных трудовых функций, реализованы в профессиональных стандартах с большой вариативностью (трудовые действия – более 15 вариаций; необходимые умения – более 7 вариаций) и в различных комбинациях

**Таблица 3. Примеры комбинаций формулировок по внутреннему контролю для отдельных обобщенных трудовых функций врачебных должностей**

Профессиональный стандарт	Трудовые действия	Трудовые знания	Трудовые умения
Врач-педиатр участковый (2017)	Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля <...>	нет	нет
Врач-детский хирург (2018)	Обеспечение внутреннего контроля <...>	нет	Требования к обеспечению внутреннего контроля <...>
Врач-анестезиолог-реаниматолог (2018)	Проведение работ по обеспечению внутреннего контроля <...>	нет	нет
Врач-пластический хирург (2020)	Проведение работы в соответствии с должностными обязанностями по обеспечению внутреннего контроля <...>	Проводить работы по обеспечению внутреннего контроля <...>	Требования к обеспечению внутреннего контроля <...>
Врач-трансфузиолог (2021)	Работа по обеспечению внутреннего контроля <...>	нет	Требования к обеспечению внутреннего контроля <...>



Таблица 4. Примеры унифицированных квалификационных характеристик		
Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
<b>1. Для врачей, врачей-специалистов:</b>		
Участие в проведении внутреннего контроля <...> в соответствии с должностными обязанностями	Принимать участие в мероприятиях внутреннего контроля <...> в соответствии с должностными обязанностями	Критерии оценки качества медицинской помощи; основные положения требований к организации и проведению внутреннего контроля <...>.
<b>2. Для среднего медицинского персонала:</b>		
Участие в проведении внутреннего контроля <...> в соответствии с должностными обязанностями	Принимать участие в мероприятиях внутреннего контроля <...> в соответствии с должностными обязанностями	Основные положения требований к организации и проведению внутреннего контроля <...>.

между собой. Примеры формулировок для отдельных обобщенных трудовых функций категории «врачи» представлены в табл. 3.

Необходимые знания по внутреннему контролю в профессиональных стандартах, как правило, сформулированы унифицировано и заключаются в «требованиях к обеспечению внутреннего контроля». Вместе с тем, в рамках реализации единых подходов к организации и проведению внутреннего контроля, для практической деятельности врачей ключевое значение представляет скорее знание критериев оценки качества медицинской помощи, содержащихся в приказе Минздрава России от 07.05.2018 №203н [6] и клинических рекомендациях, а не только Требованиях.

Согласно действующим Требованиям (п. 4–6, 8 [5]), в медицинской организации должен быть назначен ответственный за внутренний контроль; сформирована комиссия (служба) или назначен уполномоченный, непосредственно реализующие мероприятия внутреннего контроля; остальные медицинские специалисты находятся с ними во взаимодействии или привлекаются к мероприятиям внутреннего контроля при необходимости по решению руководителя медицинской организации.

Таким образом, у большинства специалистов медицинской организации отсутствует перманентная обязанность в проведении внутреннего контроля, что не должно исключать наличие соответствующих знаний и умений в данной области, а также возможности привлечения к данной трудовой деятельности при необходимости.

Присутствующие в профессиональных стандартах разнообразные варианты квалификационных характеристик и их комбинаций (трудовых функций, действий, знаний, умений), используемые медицинскими организациями для составления локальных документов и оценки деятельности медицинских работников, а образовательными организациями при подготовке учебных программ, препятствуют формированию единого правового и методического контура в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

На текущем этапе процесс внедрения и реализации единых требований к внутреннему контролю может быть поддержан разработкой и использованием в профессиональных стандартах для медицинских специалистов единых унифицированных формулировок в области внутреннего контроля.

Авторский вариант унифицированных квалификационных характеристик представлен в табл. 4.

### Выводы

1. Большинство профессиональных стандартов в сфере здравоохранения, опубликованных с 2015 по 2021 год, содержат в себе квалификационные характеристики по внутреннему контролю, что подчеркивает актуальность данной деятельности для медицинской организации.
2. Наличие в профессиональных стандартах специалистов здравоохранения вариантов формулировок квалификационных

характеристик (трудовых функций, действий, знаний, умений) и их комбинаций препятствует формированию единого правого контура в сфере внутреннего контроля качества медицинской помощи.

### 3. Формирование системы внутреннего контроля в соответствии с едиными

требованиями к его организации и проведению может быть поддержано за счет использования предложенных автором унифицированных формулировок квалификационных характеристик профессиональных стандартов в сфере здравоохранения.

## ИСТОЧНИКИ

1. *Druică E., Wu B., Cepoi V., Mihăilă V., Burcea M.* Testing the Strength of Hospital Accreditation as a Signal of the Quality of Care in Romania: Do Patients' and Health Professionals' Perceptions Align? *Healthcare (Basel)*. 2020; Sep 19; 8(3):349. doi: 10.3390/healthcare8030349.
2. *Мендель С.А.* Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе процессного подхода // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-i-provedenie-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-na-osnove-protsessnogo-podhoda> (дата обращения: 22.02.2022).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».
5. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
5. *Кучин Н.Е., Тюков Ю.А.* Аналитическая оценка развития системы внутреннего контроля качества и место в управлении медицинской организацией // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – № 2. – 2021. – С. 453. doi:10.24412/2312-2935-2021-2-453-484.
6. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
7. *Чилилов А.М.* О некоторых практических аспектах применения профессиональных стандартов в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. – № 2. – 2019. – С.73–77.
8. *Найговзина Н.Б., Зимица Э.В., Титкова Ю.С., Васильева Е.П., Гончаревская З.Л., Патрушев М.А.* Технология интегральной оценки компетенций управленческих кадров здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 4. – С. 641–652.
9. *Клевно В.А., Романько Н.А., Лысенко О.В.* Профессиональные стандарты специалистов по судебно-медицинской экспертизе: от разработки до внедрения в систему здравоохранения и образования // Судебная медицина. – 2019. – №5 (S1). – С. 20–21.

## REFERENCES

1. *Druică E., Wu B., Cepoi V., Mihăilă V., Burcea M.* Testing the Strength of Hospital Accreditation as a Signal of the Quality of Care in Romania: Do Patients' and Health Professionals' Perceptions Align? *Healthcare (Basel)*. 2020; Sep 19; 8(3):349. doi: 10.3390/healthcare8030349.
2. *Mendel S.A.* Medical activity quality and safety internal control organization and implementation based on process approach. – 2020. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-i-provedenie-vnutrennego-kontrolya-kachestva-i-bezopasnosti-meditsinskoj-deyatelnosti-na-osnove-protsessnogo-podhoda> (accessed: 22.02.2022). (in Russian).
3. Federal Law No. 323-FZ dated November 21, 2011 "On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation". (in Russian).
4. Decree of the Government of the Russian Federation of June 1, 2021 No. 852 "On licensing medical activities (with the exception of the specified activities carried out by medical organizations and other organizations that are part of the private healthcare system on the territory of the Skolkovo innovation center") and the recognition of certain acts of the Government of the Russian Federation as invalid. (in Russian).
5. Order of the Ministry of Health of Russia dated July 31, 2020 No. 785n "On approval of the Requirements for the organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities". (in Russian).
5. *Kuchin N.E., Tyukov Yu.A.* Retrospective analysis and prospects for the development of the internal quality control and medical activities safety system // *Sovremennyye problemy` zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki (Current problems of health care and medical statistics)*. № 2. 2021. P. 453–484. doi:10.24412/2312-2935-2021-2-453-484. (in Russian).
6. Order of the Ministry of Health of Russia dated May 10, 2017 No. 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care". (in Russian).
7. *Chililov A.M.* About some practical aspects of application of professional standards in the field of health care // *Manager Zdravoohraneniya*. – № 2. – 2019. – P.73–77. (in Russian).
8. *Naygovzina N.B., Zimina E.V., Titkova Yu.S., Vasilyeva E.P., Goncharevskaya Z.L., Patrushev M.A.* Technology for the integrated assessment of competencies of health care managers // *Sovremennyye problemy` zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki (Current problems of health care and medical statistics)*. – 2021. – № 4. – P. 641–652. (in Russian).
9. *Klevno V.A., Romanko N.A., Lysenko O.V.* Professional standards for forensic experts: from development to implementation in the healthcare and education system // *Sudebnaya medicina (Russian journal of forensic medicine)*. – 2019. – №5 (S1). – P. 20–21. (in Russian).

Издание «Вестник Росздравнадзора» входит в перечень ведущих рецензируемых журналов, включенных Высшей аттестационной комиссией России в список изданий, рекомендуемых для опубликования основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук. Для соблюдения требований ВАК авторские статьи должны представляться в строгом соответствии с правилами, приведенными ниже.

1. Опубликованию в журнале подлежат только статьи, ранее не публиковавшиеся в других изданиях, в т.ч. электронных. Не допускается предоставление в редакцию работ, направленных в другие журналы.
2. Диссертационные статьи должны сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором выполнена работа, при необходимости – экспертным заключением, иметь визу руководителя или заместителя руководителя учреждения, направившего статью, и быть заверены печатью. В редакцию журнала также направляется скан первой страницы статьи в формате Adobe Acrobat (\*.pdf) с подписями всех авторов.
3. Все материалы, поступающие в редакцию, проходят проверку в системе «Антиплагиат», рецензируются, редактируются и, при необходимости, сокращаются. При возникновении у рецензента или редактора вопросов и замечаний статья с комментариями и рекомендациями по доработке возвращается автору. Датой поступления статьи в редакцию считается дата получения редакцией окончательного варианта статьи.
4. С каждым из авторов в обязательном порядке заключается договор (простая неисключительная лицензия) на право опубликования статьи.
5. Статьи представляются в редакцию в электронном виде в формате MS Word. Размер оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, список источников и резюме, не должен превышать 10–12 страниц, обзорных – 12–14 страниц. Название статьи должно быть кратким (не более 150 знаков) и точно отражать ее содержание. Если статья имеет одного или двух авторов, она должна сопровождаться фотографиями авторов, представленными в формате TIFF или JPEG с разрешением 300 dpi (точек на дюйм). Фото предоставляются в редакцию вместе со статьей. Текст статьи должен быть напечатан шрифтом Times New Roman, формат страницы А4, размер кегля – 14, междустрочный интервал – 1,5. Тире и дефис в тексте должны быть различимы (дефис (-) ставится в сложных словах, тире (–) между словами и в числовых интервалах (20–30)). В начале статьи пишутся инициалы и фамилия каждого автора, его ученая степень и звание, место работы и должность, электронный почтовый адрес для опубликования, при наличии – ORCID (персональный код автора для однозначной идентификации его произведений). Ниже на русском и английском языках указывается название статьи, наименование учреждения, инициировавшего работу, его почтовый адрес. К статье необходимо приложить краткое резюме на русском и английском языках объемом не более 1500 знаков с пробелами, в начале которого полностью повторить фамилии авторов и заглавие статьи. Резюме для научных диссертационных статей должно иметь следующую структуру: 1) цель исследования, 2) материалы и методы, 3) результаты и заключение. Перевод резюме на английский язык должен быть выполнен профессиональным переводчиком и четко отражать содержание статьи, т.к. резюме является основным источником информации о публикации в международных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. В конце резюме следует дать ключевые слова (5–10 слов через запятую в порядке значимости), которые также будут использоваться для индексирования публикации в информационно-поисковых системах.
6. Оригинальные научные статьи должны иметь строго определенную структуру:

**Введение.** Необходимо сформулировать актуальность и необходимость проведения исследования, а также дать краткую характеристику состоянию вопроса на современном этапе со ссылками на наиболее значимые публикации (до 1 страницы).

**Цель исследования.** Кратко (2–4 предложения) изложить цель проведенного исследования/работы.

**Материалы и методы.** Необходимо перечислить все методы исследований, применявшиеся в работе, дать описание статистических методов и статистический пакет, применявшийся при обработке результатов.

**Результаты и обсуждение. Выводы (заключение).** Предоставлять данные нужно в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках. Величины измерений должны соответствовать Международной системе единиц (СИ). Необходимо подчеркнуть новизну результатов собственного исследования и, по возможности, сопоставить их с данными других исследователей. После обсуждения необходимо привести обоснованные рекомендации и краткое заключение (выводы).

7. Научно-практические и обзорные статьи, а также статьи на основе материалов отчетов, конференций, форумов, лекций и др. могут оформляться иначе, но должны иметь четкую логическую структуру и состоять из следующих частей: введение, основная часть, поделенная на разделы в логической последовательности (каждому разделу необходимо дать заголовок), заключение.
8. Статья может быть иллюстрирована таблицами, графиками, рисунками, фотографиями (предпочтительно цветными). Все таблицы, фотографии и графические материалы должны иметь название, номер и соответствующие ссылки в тексте статьи. Названия рисунков, заголовки граф таблиц должны точно соответствовать их содержанию. Иллюстрации в виде графиков и диаграмм необходимо дополнить цифровыми данными в форме таблицы в MS Excel, т.к. в соответствии с технологией верстки журнала рисунки не копируются, а создаются вновь. Все цифры, итоги и проценты в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте. Необходимо указать единицы измерения ко всем показателям на русском языке.
9. Цитаты, приводимые в статье, должны быть тщательно выверены; в сноске необходимо указать источник, его название, год, выпуск, страницы. Все сокращения, аббревиатуры при первом упоминании должны быть раскрыты, химические и математические формулы также должны быть тщательно выверены. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения.
10. Библиографические ссылки (внутритекстовые, подстрочные) оформляются в соответствии с ГОСТ Р 7.0.5-2008. Пример оформления предоставляется редакцией после утверждения статьи к публикации.
11. Библиографический список (список литературы, источников) оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.1 и ГОСТ Р 7.80. Пример оформления предоставляется редакцией после утверждения статьи к публикации.  
Источники являются обязательным разделом статьи. В источники включаются только авторские работы. Нормативные правовые акты и другие официальные документы указываются в подстраничных ссылках. Библиографический список после текста статьи должен содержать не более 15 наименований. Ссылки на источники приводятся в порядке цитирования в статье. При использовании Интернет-ресурсов указывается URL и дата обращения. Если в источнике литературы допущены явные неточности или он не упоминается в тексте статьи, редакция оставляет за собой право исключить его из списка. В тексте статьи ссылки на источники даются в квадратных скобках арабскими цифрами в соответствии с номерами в библиографическом списке.
12. Авторы статей должны предоставлять библиографический список (список литературы – References) в двух вариантах: на языке оригинала и латиницей (романским алфавитом) в соответствии с требованиями международных систем цитирования. Если в списке есть ссылки на иностранные публикации, они полностью повторяются в списке, переведенном на латиницу. В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: авторы (транслитерация по ГОСТ 7.79-2000), перевод названия статьи или книги на английский язык, название источника (транслитерация по ГОСТ 7.79-2000. Если у источника есть официальное дублирующее название на английском языке, его необходимо дать в скобках после транслитерации), выходные данные (год, номер), указание на язык статьи в скобках (in Russian). Пример оформления предоставляется редакцией после утверждения статьи к публикации.
13. В конце статьи обязательно следует указать фамилию, имя и отчество контактного лица, его электронный адрес и телефон для мобильной связи.
14. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, могут быть отклонены без рассмотрения.
15. Рукописи должны быть тщательно выверены и отредактированы. Авторы несут полную ответственность за содержание и безупречное языковое оформление текста, особенно за правильную научную терминологию.
16. Рукописи, отправленные авторам для доработки, должны быть возвращены в редакцию не позднее, чем через две недели после получения. В противном случае сроки ее опубликования могут быть отодвинуты. Ответственному (контактному) автору принятой к публикации статьи направляется финальная версия верстки, которую он обязан проверить в течение двух суток. При отсутствии реакции со стороны автора верстка статьи считается утвержденной.
17. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, другими физическими и юридическими лицами возможна только с письменного разрешения редакции с обязательной ссылкой на первоисточник – журнал «Вестник Росздравнадзора».
18. За публикацию статей плата с авторов не взимается.
19. Статьи предоставляются в редакцию по электронной почте: **vestnikrzn@mail.ru**. Сопроводительные документы в отсканированном виде также пересылаются по электронной почте. Чтобы убедиться, что статья получена, при отправке пользуйтесь параметром «уведомление» или позвоните в редакцию: **+7(967)161-34-35** или **+7(903) 792-76-81**.



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЖУРНАЛ ДЛЯ  
СПЕЦИАЛИСТОВ  
В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ПОДПИСКА НА 2022 год

Комплексное обсуждение  
проблем, связанных с вопросами  
государственного регулирования  
в сфере здравоохранения,  
фармдеятельности и обращения  
медицинских изделий



- Вам интересна точка зрения Росздравнадзора на проблемы, связанные с государственным регулированием в сфере здравоохранения и фармдеятельности?
- Вы хотите быть в курсе новых направлений контрольно-надзорной деятельности?
- Вас волнуют вопросы государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению?
- Вы готовы принять участие в комплексном обсуждении проблем, связанных с вопросами внедрения инновационного менеджмента в сфере здравоохранения?
- Вам важно знать, как обстоят дела в обеспечении контроля качества лекарственных средств и медицинских изделий?
- Вам нужна информация о новых аспектах лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности?
- Вы хотите получать данные о результатах мониторинга безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий?

ТОГДА «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА» – ВАШ ЖУРНАЛ!

Подписку на электронную копию журнала можно оформить через каталог 000 «Урал-Пресс»,  
Электронную библиотеку Руконт – <https://www.rucont.ru/efd/656707>  
и Интернет-магазин «Пресса по подписке» – <https://www.akc.ru/rucont/itm/656707>

**Оформить подписку на 2022 г., начиная с любого номера, на всей территории России можно в агентствах:**

- 000 «Урал-Пресс», тел.: +7 (499) 700-05-07, e-mail: coord@ural-press.ru
- 000 «Агентство Книга-Сервис», тел.: +7 (495) 680-99-71, e-mail: publik@akc.ru
- Объединенный каталог «Пресса России» – подписной индекс **38847** в любом почтовом отделении [www.akc.ru](http://www.akc.ru)

[www.vestnikrzn.ru](http://www.vestnikrzn.ru)  
[www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru)



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА  
ПРЕДСТАВЛЕНА НА САЙТАХ  
[www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru)  
[www.vestnikrzn.ru](http://www.vestnikrzn.ru)  
[www.fgu.ru](http://www.fgu.ru)