

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ВЕСТНИК № 1 РОСЗДРАВНАДЗОРА (2020)

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



ТЕМА НОМЕРА

РАЗВИТИЕ
ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ:
СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕНДЕНЦИИ
И ПОДХОДЫ
К РЕАЛИЗАЦИИ

АКТУАЛЬНОЕ
ИНТЕРВЬЮ

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОБРАЩЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ

БЕЗОПАСНОСТЬ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

QR-гид: наиболее актуальное в мгновенном доступе

Уважаемые коллеги!

В данном разделе нашего журнала мы представляем полезную информацию в соответствии с главной темой номера. Для просмотра материала используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, который можно установить через App Store или Play market.

Нормативные правовые акты по развитию первичной медико-санитарной помощи



Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»



Проект приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (подготовлен Минздравом России 18.09.2019)



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».



Письмо Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»



Паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 26 июля 2017 г. № 8))



Методические рекомендации по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2019 № 17-9/10/2-176)



План мероприятий («дорожная карта») реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».



Методические рекомендации (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утверждены Министерством здравоохранения РФ 30.07.2019)



Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». С изменениями и дополнениями от: 23 июня, 30 сентября 2015 г., 30 марта 2018 г., 27 марта 2019 г.).



Методические рекомендации «Создание региональных центров организации первичной медико-санитарной помощи (РЦ ПМСП)» (разработаны ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 2017 г.)



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.03.2019 № 182 «Об утверждении методик расчета и сбора показателей федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящего в национальный проект «Здравоохранение»»



Методические рекомендации по организации работы страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.12.2017 № 15410/30-2/и)

Уважаемые коллеги!



Сегодня в нашем обществе четко обозначился запрос на перемены, особенно на перемены в социальной сфере, в т.ч. в первичном звене здравоохранения. Каждый человек заинтересован в том, чтобы безо всяких препятствий получить качественную и своевременную медицинскую помощь. Поэтому сейчас нам нужно сконцентрировать усилия на первичной медико-санитарной помощи, выйти на прямой диалог с гражданами и понять суть проблем, с которыми соприкасается каждый человек и каждая семья при обращении в медицинскую организацию. Именно об этом говорил Президент России В.В. Путин в своем послании к Федеральному Собранию 15 января 2020 г.

Качественный уровень профилактики, диагностики, лечения заболеваний и медицинской реабилитации во многом определяют не только состояние здоровья граждан, но и привлекательность того или иного города или поселка для жизни. Поэтому оказание медицинской помощи в первичном звене создает основу устойчивого и стабильного фундамента жизни в целом, и значит, должно осуществляться с высокой степенью результативности. Вместе с тем именно первичное звено – самое чувствительное в нашей системе здравоохранения. Несмотря на серьезные вложения в эту сферу – материальные, финансовые, кадровые – неудовлетворенность граждан качеством и доступностью медицинской помощи продолжает расти.

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» призван решить многие системные задачи – от ремонта, строительства и реконструкции объектов первичного звена здравоохранения, обеспечения эффективной маршрутизации потоков пациентов, совершенствования принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи до оснащения медицинских организаций санитарным транспортом и передвижными медицинскими комплексами, чтобы обеспечить возможность получения качественной медицинской помощи во всех без исключения населенных пунктах в самых отдаленных и труднодоступных местностях.

Над этим мы вместе с вами и будем работать.

С уважением и наилучшими пожеланиями,
Министр здравоохранения
Российской Федерации **М.А. Мурашко**

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Михаил МУРАШКО:«Ориентированность на пациента –
главная задача» 6

ТЕМА НОМЕРА.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
И ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ**ЕРЕМЕЕВ А.Е., РАТМАНОВ М.А.**Опыт создания новой интегрированной
модели оказания первичной
медико-санитарной помощи
на примере Самарской области. 10**ЗУБАРЕВА Н.Н.**Проектный подход к совершенствованию
первичной медико-санитарной помощи
(региональная практика) 19**БОЕВА В.А., САВРАНСКАЯ Н.А.**Некоторые вопросы лицензирования
медицинской деятельности в период
реформирования первичной
медико-санитарной помощи 25**САМОЙЛОВА А.В., ТАУБКИНА С.И.,
ПЕТРУНИНА И.В., КАРДОВСКАЯ Е.А.**Первые итоги федерального проекта
«Развитие системы оказания первичной
медико-санитарной помощи» 33**ТАУТ Д.Ф., ИВАНОВ И.В., МЕНДЕЛЬ С.А.**Результаты оценки качества
и безопасности медицинской
деятельности поликлиник. 37**АСТАПЕНКО Е.М., ВАЛЕЕВА А.А.,
ШАРИКАДЗЕ Д.Т., ШАМАЕВ Д.М.,
РЫБАЛОВ А.А., ФРАНЦУЗОВА К.М.**Передвижные (подвижные) медицинские
комплексы для обеспечения качества
и доступности оказания первичной
медико-санитарной помощи 42ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**БЕРСЕНЕВА Е.А., МЕНДЕЛЬ С.А.,
САВОСТИНА Е.А., ШКАРИН В.В.,
КУРАКОВ Д.А., ТАИРОВА Р.Т.**Роль и классификация вспомогательных
бизнес-процессов медицинской
организации 52**СОБОЛЕВА М.С., АМЕЛИНА И.В.**Проблема самолечения пациентов
в регионах Дальневосточного
федерального округа 57**БУДАРИН С.С., ЭЛЬБЕК Ю.В.**Анализ результатов диспансеризации
определенных групп взрослого
населения на основе форм отраслевой
статистической отчетности 66**МАКАРОВА А.Е., КАЛЯГИН А.Н.,
МАКАРОВ С.В., СВИСТУНОВ В.В.**Социологический анализ проблемы
распределения нагрузки врачей-
патологоанатомов как барьера на пути
повышения качества их работы 76

ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

**КОВАЛЕВА К.А., НЕМЯТЫХ О.Д.,
НАРКЕВИЧ И.А., РАТОВА Л.Г.,
ПАРИЖСКАЯ Е.Н., КОНРАДИ А.О.,
БАСАКИНА И.И.**Анализ государственных закупок в сегменте
льготного лекарственного обеспечения
пациентов со стабильной стенокардией
(на примере Санкт-Петербурга) 83БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**ПАСЕЧНИК И.Н., РЫБИНЦЕВ В.Ю.,
ТАЛЫЗИН П.А.**Безопасность фармакотерапии:
возможности эластомерных помп 89

SPOTLIGHT INTERVIEW

Mikhail MURASHKO:

“Patient focus is our main goal.” 6

THE TOPIC OF THE ISSUE:

**DEVELOPMENT OF PRIMARY HEALTH CARE:
MODERN TENDENCIES AND APPROACHES
FOR REALIZATION**

EREMEEV A.E., RATMANOV M.A.

Experience of engineering of the new
integrated model of provision
of the primary health care through
the example of the Samara region 10

ZUBAREVA N.N.

Project approach in the process
of improving primary health care
(regional practice) 19

BOEVA V.A., SAVRANSKAYA N.A.

Some issues of a licensing of medical
activities during the reformation
of the primary health care system 25

**SAMOILOVA A.V., TAUBKINA S.I.,
PETRUNINA I.V., KARDOVSKAYA E.A.**

First results of the federal project
“Development of the system
of primary health care”. 33

TAUT D.F., IVANOV I.V., MENDEL S.A.

The results of assessment of quality
and safety of medical activity
in outpatient hospitals. 37

**ASTAPENKO E.M., VALEEVA A.A.,
SHARIKADZE D.T., SHAMAEV D.M.,
RYBALOV A.A., FRANTSUZOVA K.M.**

Mobile complexes for medical purposes
delivering high quality and accessible
primary health care 42

ORGANIZATION OF MEDICAL ACTIVITY

**BERSENEVA E.A., MENDEL S.A.,
SAVOSTINA E.A., SHKARIN V.V.,
KURAKOV D.A., TAIROVA R.T.**

Medical organization auxiliary business
processes role and classification. 52

SOBOLEVA M.S., AMELINA I.V.

Problem of self-medicating of patients
in regions of Far Eastern
Federal District 57

BUDARIN S.S., ELBEK Yu.V.

Improvement of forms of collection
and processing of statistical data
on medical examination of certain
groups of the adult population 66

**MAKAROVA A.E., KALYAGIN A.N.,
MAKAROV S.V., SVISTUNOV V.V.**

The sociological analysis of a problem
of pathologists workload distribution
as a barrier to improving the quality
of their work 76

CIRCULATION OF MEDICINES

**KOVALEVA K.A., NEMYATYH O.D.,
NARKEVICH I.A., RATOVA L.G.,
PARIZHSKAYA E.N., KONRADI A.O.,
BASAKINA I.I.**

Analysis of state purchases in the area
of preferential provision of medicines
for the patients with stable angina
(evidence from Saint Petersburg) 83

SAFETY OF MEDICAL CARE

**PASECHNIK I.N., RYBINCEV V.YU.,
TALYZIN P.A.**

Safety of pharmacotherapy:
capabilities of elastomeric pumps 89



Учредитель

**ФГБУ
«ИМЦЭУАОСМП»
Росздравнадзора**

Генеральный директор
**БЕЛАНОВ
Константин Юрьевич**

РЕДАКЦИЯ ЖУРНАЛА

Ответственный редактор:

ФЕДОТОВА

Ольга Федоровна

+7-962-950-20-49;

+7-903-660-77-11

o.f.fedotova@mail.ru

Директор по развитию:

ТРУБНИКОВА

Анастасия Александровна

+7-903-792-76-81;

+7-967-161-34-35;

anastasia-vestnikrzn@mail.ru

vestnikrzn@mail.ru

Заведующая редакцией:

БУТАЕВА

Карина Борисовна

Karina-vestnikrzn@mail.ru

Сайт <http://vestnikrzn.ru/>

Главный редактор

МУРАШКО Михаил Альбертович,

д.м.н.,

pr.ministra@rosminzdrav.ru

Редакционный совет

Астапенко Е.М., к.т.н., astapenkoe@roszdravnadzor.ru

Багненко С.Ф., акад. РАН, д.м.н., rector@lspbgnu.ru

Бойцов С.А., член-корр. РАН, д.м.н., info@cardioweb.ru

Бошкович Р. (Республика Сербия), к.т.н., radomir.boskovic@gmail.com

Брико Н.И., акад. РАН, д.м.н., briko@mma.ru

Вуйнович М. (Республика Сербия), д-р, eurusco@who.int

Гнатюк О.П., д.м.н., info@reg27.roszdravnadzor.ru;

Дайхес Н.А., член-корр. РАН, д.м.н., tismat@hotmail.com

Зарубина Т.В., д.м.н., zarubina@mednet.ru

Иванов Д.О., д.м.н., spb@gpma.ru,

Иванов И.В., к.м.н., i.ivanov@cmkee.ru

Косенко В.В., к. фарм. н., kosenkow@roszdravnadzor.ru

Крупнова И.В., к. фарм. н., krupnovaiv@roszdravnadzor.ru

Линденбратен А.Л., д.м.н., Lindenbraten13@rambler.ru

Молчанов И.В., д.м.н., niioramn@niioramn.ru

Павлюков Д.Ю., info3@roszdravnadzor.ru

Пархоменко Д.В., д. фарм. н., parkhomenkodv@roszdravnadzor.ru

Плутницкий А.Н., д.м.н., office@reg77.roszdravnadzor.ru

Саканян Е.И., д. фарм. н., sakanjan@mail.ru

Самойлова А.В., д.м.н., проф., Samoylova AV@rosminzdrav.ru

Серёгина И.Ф., д.м.н., i.seregina@roszdravnadzor.ru

Титова А.В., д. фарм. н., titova1701@yandex.ru;

Умерова А.Р., д.м.н., Roszdrav_@astranet.ru

Шарикадзе Д.Т., sharikadze@vniiimt.org

Ющук Н.Д., акад. РАН, д.м.н., prof.uyshuk@gmail.com

Адрес учредителя: 109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1.

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.**, оформление и верстка: **Рыбальский В.В.**

Типография ООО «Красногорская Типография»,

адрес: 143405, Московская область, г. Красногорск, Коммунальный квартал, д. 2.

Тираж: 2 000 экз.

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

ИЗДАЕТСЯ С 2008 г.

Периодичность издания: один раз в два месяца (6 номеров в год)

С 2010 г. входит в Перечень научных журналов,
рекомендованных для публикации основных результатов
диссертационных исследований на соискание ученых степеней
кандидата и доктора наук Высшей аттестационной комиссии (ВАК)
Минобрнауки России

Научный статус журнала

№ п/п	Отрасли науки, по которым присуждаются ученые степени:	Научные специальности
1.	Медицинские	14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение
2.	Фармацевтические	14.04.03 Организация фармацевтического дела

Импакт-фактор в РИНЦ в 2018 г.:

2-летний импакт-фактор РИНЦ – **1,198**;

2-летний без самоцитирования **1,198**;

2-летний с учетом цитирования из всех источников – **1,430**;

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX в 2018 г.

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX – **3,925**;

Место журнала в рейтинге SCIENCE INDEX – **92** (из 3 542)

по тематике «Медицина и здравоохранение» – **6** (из 520)

Главные темы журнала «Вестник Росздравнадзора» в 2020 г.

№ 1	Развитие первичной медико-санитарной помощи: современные тенденции и подходы к реализации
№ 2	Рынок лекарственных средств и медицинских изделий: сегодняшняя реальность и перспективы развития
№ 3	IT в здравоохранении: на пороге новой эры
№ 4	Безопасность медицинских процессов: как предусмотреть основные риски?
№ 5	Контрольно-надзорная деятельность в сфере здравоохранения: новые аспекты и требования
№ 6	Медицина и качество: единение профессионалов для безопасности пациентов

Михаил МУРАШКО: «Ориентированность на пациента – главная задача»

21 января 2020 года Президент России Владимир Путин назначил министром здравоохранения РФ Михаила МУРАШКО, который ранее возглавлял Росздравнадзор. Похоже, что медицинская общественность с одобрением отнеслась к новому назначению: авторитетные медицинские деятели страны в своих заявлениях отмечают, что новый министр – опытный руководитель, знающий реальное положение дел в отечественном здравоохранении, способный решать поставленные задачи в сжатые сроки.



– Михаил Альбертович, Вы возглавили Минздрав РФ в непростое для отрасли время. Каким направлениям деятельности Минздрава Вы отдаете приоритет?

– В сфере здравоохранения на сегодняшний день сложилась непростая, даже парадоксальная ситуация: материально-техническая база большинства медицинских организаций постоянно улучшается, а удовлетворенность населения, напротив, снижается. Поэтому первое, что необходимо сделать, это учесть запросы граждан в получении медицинской помощи, провести ревизию связанных

с этим процессов в интересах пациента. Также необходимо поменять подходы к выстраиванию диалога с пациентом, завершить, наконец, переход от патерналистской, «классической», деонтологии к партнерской, что должно изменить отношение пациента к собственному здоровью. Считаю, что этот очевидный шаг способен изменить к лучшему систему в целом.

Следующие направления – это эффективное, основанное на реальных потребностях, распределение и использование ресурсов в здравоохранении, актуализация процессов оказания медицинской помощи. Материальные, финансовые и кадровые ресурсы будут направляться в те «слабые звенья» системы охраны здоровья, которые вызывают наибольшее недовольство граждан.

В соответствии с этим и выстраиваются приоритеты в работе Минздрава России. Они касаются внедрения новых технологий оказания медицинской помощи, совершенствования лекарственного обеспечения, пересмотра кадровой политики в сфере здравоохранения и многих других вопросов с четкой ориентацией на пациента.

– Масштабные задачи не решаются в одиночку. У вас есть надежная команда?

– Любая команда формируется под определенные цели и задачи. Главное при формировании коллектива – не переходить в формат личных привязанностей и взаимоотношений, а действовать в рамках компетентностной модели. То есть, каждое направление работы министерства должен курировать человек, обладающий глубокими профессиональными знаниями именно по данному блоку вопросов, имеющий организационные навыки и способный мыслить структурно, т.е. умеющий видеть целое, наблюдать процессы в развитии и выявлять закономерности в сложных системах со множеством переменных. Это,

как сегодня принято говорить, *hard skills*, т.е. определенный набор измеримых профессиональных компетенций.

Не менее важны так называемые *soft skills*, – «гибкие, мягкие», неспециализированные навыки, которые не связаны с предметной областью и трудноизмеримы, но отражают личностные качества и установки, такие как ответственность, дисциплина, самоменеджмент, отвечают за критическое мышление, позволяют грамотно строить коммуникацию, справляться со стрессом и включаться в коллективную работу, т.е. эффективно реализовывать свои *hard skills*.

И конечно же, очень важным является опыт. Когда люди формируются как руководители, они, как правило, проходят через череду определенных ошибок, приобретая умение видеть риски и обходить эти сложные места, эффективно работать и взаимодействовать друг с другом.

Вот таких специалистов я хотел бы видеть в своей команде в Минздраве.

Но здравоохранение формирует не только и не столько Минздрав, сколько врачебное сообщество. Современная ситуация требует от нас по-новому выстроить структуру управления здравоохранением, чтобы содействовать его развитию на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Недавно на церемонии открытия конкурса «Лидеры России 2020» мы говорили о том, что отрасль испытывает определенный недостаток управленцев. Хотя медицина по-прежнему является традиционной наукой о человеке, сейчас в нашем распоряжении появились такие уникальные технологии, как генетические исследования, искусственный интеллект и новые методы визуализации, использование «больших данных» и многие другие, о которых мы раньше не имели представления. С помощью этих технологий мы сможем выйти на новые рубежи по снижению уровня смертности, снижению инвалидности и поднять систему отечественного здравоохранения на качественно новый уровень, т.е. существует потребность в лидерах, способных отвечать на новые

вызовы. Так что в нашей системе есть много позиций, где нужны молодые специалисты, цель которых – сделать медицину в стране лучше.

– Вы приняли на себя основную ответственность за результаты реализации Национального проекта «Здравоохранение», цели которого многие считают попросту нереальными. Какие дополнительные шаги будут предприняты Вами для его реализации?

– Национальный проект «Здравоохранение» сформирован несколько по иным принципам, чем те проекты, которые реализовывались ранее. Он предполагает не только освоение средств на поставку оборудования или укомплектованность кадрами, но и включает в себя показатели результативности – контрольные точки, которые должны быть достигнуты на каждом этапе реализации проекта. Например, национальные цели по увеличению продолжительности жизни. Для достижения этой глобальной цели сама организация медицинской помощи должна приобрести новое звучание. Помимо инфраструктурных преобразований должны поменяться технологии организации медицинской помощи, поскольку именно процессы чаще всего влияют на финальные показатели, т.е. на результат. Считаю, что реализация этой взаимосвязи «структура – процесс – результат» позволит нам получить максимальный эффект.

Чрезвычайно важно то, что в национальный проект включены мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, по формированию у населения здоровьесберегающего поведения, поскольку без трансформации системы взглядов и изменения отношения человека к собственному здоровью достичь поставленных целей будет достаточно сложно. То есть, наши сограждане фактически являются полноправными участниками национального проекта. Это и есть тот самый дополнительный шаг, на который мы рассчитываем.

В настоящее время Президент Российской Федерации предложил внести

поправки в Конституцию Российской Федерации, в частности, включить в нее положения о сохранении и укреплении общественного здоровья, создании условий для ведения здорового образа жизни, формировании ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Высокий вклад в смертность населения, особенно граждан трудоспособного возраста, вносят неинфекционные заболевания, основными факторами риска развития которых является поведение человека: потребление алкоголя, курение табака и иной курительной продукции, в т.ч. ее новой альтернативы – испарительной и ингаляционной продукции, низкая физическая активность и нерациональное питание. Поэтому такие конституционные поправки более чем актуальны. После этого необходимо будет внести соответствующие изменения в другие законодательные акты.

– А какие еще законодательные нормы Минздрав России намерен инициировать в ближайшее время?

– Законодательные инициативы Минздрава России будут направлены на решение нескольких принципиально важных задач. Во-первых, речь идет о формировании эпидемиологической безопасности в стране. С появлением коронавируса мы в очередной раз столкнулись с новыми вызовами для населения всего мира и России в том числе. Этот новый возбудитель способен повлиять как на сохранение нации, так и на экономическое состояние страны. Поэтому вопросам инфекционной и эпидемиологической безопасности сегодня придается очень большое значение.

Второй важный раздел нашей работы – это продолжение начатого ранее процесса по «регуляторной гильотине» в сфере здравоохранения, т.е. масштабному пересмотру и отмене устаревших и неактуальных нормативных правовых актов, негативно влияющих на общий климат и регуляторную среду. Мы должны более тщательно пересмотреть первые результаты этой работы и понять, какие законодательные нормы являются неэффективными

и требуют трансформации. Таким образом, «регуляторная гильотина» должна охватывать два направления: вычленение законодательных блоков, которые имеют хорошее, качественное регулирование, и блоков, которые необходимо пересмотреть. Это позволит создать в сфере здравоохранения новую систему понятных и четких требований к хозяйствующим субъектам и снять избыточную административную нагрузку на медицинские организации.

Наконец, третье направление, которое должно получить законодательное оформление, это стандартизация медицинской деятельности, направленная на обеспечение качества и безопасности медицинской помощи.

– Иными словами, движение в сторону создания национальных стандартов качества и безопасности в здравоохранении, начатое Вами в бытность руководителя Росздравнадзора, будет продолжено уже при Вашем содействии как федерального министра?

– Безусловно. Мы видим, как на протяжении последнего десятилетия система российского здравоохранения постепенно включается в общемировой процесс стандартизации. Считаю, что именно это единство наших задач должно лечь в основу дальнейших действий Министерства здравоохранения, направленных на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

Все международные министерские саммиты, проводимые на протяжении последних лет, говорят о том, что стандартизация и безопасность медицинской помощи и весь связанный с этим блок вопросов на сегодняшний день выступают как одна из главных задач министерства здравоохранения любой страны. Чтобы развить это направление у нас в России, необходимо поставить работу на системные рельсы, т.е. обеспечить его нормативно-правовое регулирование. Только в таком формате мы можем относиться к обеспечению качества в сфере здравоохранения как к важным структурным процессам, однозначно зашитым в лицензионные требования.

Учет и предотвращение неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, лекарственной терапии и использовании медицинских изделий, при соблюдении стандартов оказания медицинской помощи – еще одно важное и разрабатываемое в последние годы направление, которое, в конечном итоге, также должно трансформироваться в систему мер. И если ранее в эту работу вовлекались только пилотные регионы, то сейчас создание системы менеджмента качества должно стать необходимым требованием для каждой медицинской организации страны.

– Вам как никому другому известно реальное положение дел в здравоохранении. Какой опыт, приобретенный во время руководства Росздравнадзором, Вы считаете особенно ценным? Какие знания и какая информация будут полезны Вам как министру?

На самом деле я за многое благодарен Росздравнадзору. В первую очередь, это дало мне возможность видеть существующие в здравоохранении проблемы, касающиеся как нормативно-правового регулирования, так и исполнения обязательных требований органами здравоохранения субъектов РФ, непосредственно медицинскими и фармацевтическими организациями.

На всем протяжении своего существования Росздравнадзор по результатам контрольно-надзорной деятельности формировал свои предложения, аналитические отчеты и другие материалы, которые направлялись в Минздрав России. В соответствии с этими материалами министерство должно было принимать управленческие решения и трансформировать систему нормативно-правового регулирования. Поэтому сегодня мне уже в качестве министра предстоит работать как раз с теми материалами, которые мы сами же и направляли ранее, будучи сотрудниками Росздравнадзора. Думаю, это хороший шанс поменять ситуацию в лучшую сторону.

– Что дает перевод Росздравнадзора под юрисдикцию Правительства РФ? Отразится ли это на содержании работы Службы и статусе сотрудников?

Тенденция перехода контрольно-надзорных ведомств под юрисдикцию Правительства РФ в целом прослеживается на протяжении последних лет. Думаю, что содержание работы Росздравнадзора принципиально не изменится. Важно, что Служба показала себя в последние годы как эффективный федеральный орган исполнительной власти, и я рассчитываю, что позитивный тренд на укрепление Службы, на ее эффективность в плане защиты прав граждан на получение качественной и безопасной медицинской помощи, продолжится.

– Михаил Альбертович, думаю, не ошибусь, если скажу, что все сотрудники Росздравнадзора гордятся Вами и желают успеха в новой должности. А что бы Вы пожелали бывшим коллегам по Службе?

– Хочу сказать искренние слова благодарности всем сотрудникам Росздравнадзора, с которыми мы на протяжении последних шести лет вместе служили Отчеству, укрепляли статус Службы и своими делами доказывали, что Росздравнадзор – очень важный элемент российской системы здравоохранения.

Дорогие друзья, уважаемые коллеги, я благодарю за совместную работу каждого из вас. Сейчас мы продолжаем наше сотрудничество уже с учетом определенной трансформации, и оно по-прежнему нацелено на достижение конечных результатов. Каждый сотрудник Росздравнадзора для меня является очень важным человеком, поскольку именно через вас мы сможем доносить, реализовывать и контролировать качество исполнения всех требований, закрепленных в российском законодательстве. Я искренне рассчитываю на вашу помощь в достижении общего конечного результата. Поэтому желаю всем вам здоровья и личного благополучия как залога успешной и результативной работы. Прошу вас оставаться такими же целеустремленными, какими я знал вас на протяжении шести лет совместной работы.

Беседовала Ольга ФЕДОТОВА

ТЕМА НОМЕРА:

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ

А.Е. ЕРЕМЕЕВ¹, руководитель,
samara@reg63.roszdravnadzor.ru

М.А. РАТМАНОВ², к.м.н.,
министр здравоохранения Самарской области,
zdravso@samregion.ru



ЕРЕМЕЕВ А.Е.



РАТМАНОВ М.А.

Опыт создания новой интегрированной модели оказания первичной медико-санитарной помощи на примере Самарской области

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-10-18>

¹ Территориальный орган Росздравнадзора по Самарской области, 443041, г. Самара, ул. Арцыбушевская, д. 13.
Regional office of Federal Service for Surveillance in Healthcare of the Samara region,
13, Arcybushevskaya st., Samara, Russia, 443041.

² Министерство здравоохранения Самарской области, 443020, г. Самара, ул. Ленинская, д. 73.
Ministry of Health of the Samara region, 73, Leninskaya st., Samara, Russia, 443020.

Ключевые слова: доступность и качество медицинской помощи; первичная медико-санитарная помощь; новая интегрированная модель оказания первичной медицинской помощи; телемедицинские услуги; оптимизация деятельности медицинской организации

Для цитирования: Еремеев А.Е., Ратманов М.А. Опыт создания новой интегрированной модели оказания первичной медико-санитарной помощи на примере Самарской области. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 10–18.

For citation: Ereemeev A.E., Ratmanov M.A. Experience of engineering of the new integrated model of provision of the primary health care through the example of the Samara region. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 10–18.

Ereemeev A.E., Ratmanov M.A.

Experience of engineering of the new integrated model of provision of the primary health care through the example of the Samara region

The article presents the experience of development of the regional health care system in engineering of the new integrated model of provision of the primary health care, optimizing activities of the medical organizations by creating a system of medical care provision based on telecommunications technologies including telehealth services. The article demonstrates that government investments in technical re-equipment of the primary health care allows for achievement of high-level of accessibility and quality of medical care for broad layers of population.

Keywords: accessibility and quality of medical care, primary health care, new integrated model of provision of the primary health care, telehealth services, optimization of activities of the medical organization

В работе представлен опыт развития региональной системы здравоохранения по созданию интегрированной модели оказания первичной медико-санитарной помощи, оптимизации деятельности медицинских организаций путем создания системы оказания медицинской помощи на основе внедрения телекоммуникационных технологий, включая развитие телемедицинских услуг. Показано, что направление государственных инвестиций на техническое переоснащение первичной медико-санитарной помощи позволяет обеспечить высокий уровень доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Н.Н. ЗУБАРЕВА¹, к.пед.н., доцент,
заместитель губернатора Белгородской области,
nzubareva73@mail.ru



ЗУБАРЕВА Н.Н.

Проектный подход к совершенствованию первичной медико-санитарной помощи (региональная практика)

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-19-24>

¹ Правительство Белгородской области, г. Белгород. 308005, Россия, г. Белгород, Свято-Троицкий бульвар, д. 18.
Deputy Governor of Belgorod region The government of the Belgorod region .
The government of the Belgorod region, 18, Svyato-Troitskiy Boulevard, Belgorod, Russia, 308005.

Ключевые слова: проектное управление; первичная медико-санитарная помощь; врач общей практики; региональные проекты

Для цитирования: Зубарева Н.Н., Проектный подход к совершенствованию первичной медико-санитарной помощи (региональная практика). – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 19–24.

For citation: Zubareva N.N. Project approach in the process of improving primary health care (regional practice). – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 19–24.

Zubareva N.N.

Project approach in the process of improving primary health care (regional practice)

The article describes the system improving practice of primary health care in the Belgorod region, which is based on the planning approach. The special attention is paid to implementational process of the regional project called «Health Management». The project stages are described chronologically, as their intermediate and main results of team project. The actions directed at improving primary health care and the ideology of the presented changes are aimed at achieving the strategic goal – guaranteeing population's life expectancy of the region by 2020 up to 74 years.

Keywords: project management; primary health care; general practitioner; regional projects

В статье описывается практика совершенствования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Белгородской области, основанная на проектном подходе. Особое внимание уделяется процессам реализации регионального проекта «Управление здоровьем». В хронологической последовательности охарактеризованы этапы проекта, его промежуточные результаты, показаны основные эффекты работы проектной команды. Мероприятия, направленные на совершенствование первичной медико-санитарной помощи, идеология представленных изменений ориентированы на достижение стратегической цели – обеспечение продолжительности жизни населения региона к 2020 г. до 74 лет.

В.А. БОЕВА¹, заместитель начальника Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора, boevava@roszdravnadzor.ru

Н.А. САВРАНСКАЯ¹, к.м.н., начальник отдела лицензирования медицинской деятельности и контроля в сфере здравоохранения Управления лицензирования и контроля соблюдения обязательных требований Росздравнадзора, SavranskayaNA@roszdravnadzor.ru



БОЕВА В.А.



САВРАНСКАЯ Н.А.

Некоторые вопросы лицензирования медицинской деятельности в период реформирования первичной медико-санитарной помощи

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-25-32>

¹ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. 109074, Россия, г. Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1
Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor). 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, Russia, 109074.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, лицензирование медицинской деятельности, лицензия, лицензионные требования, территориальное планирование, модернизация первичного звена здравоохранения

Для цитирования: Боева В.А., Савранская Н.А. Некоторые вопросы лицензирования медицинской деятельности в период реформирования первичной медико-санитарной помощи. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 25–32.

For citation: Boeva V.A., Savranskaya N.A., Some issues of a licensing of medical activities during the reformation of the primary health care system. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 25–32.

Boeva V.A., Savranskaya N.A.

Some issues of a licensing of medical activities during the reformation of the primary health care system

The issues of the primary health care system affect all medical organizations that have a license for providing medical care in pre-doctor care, primary and special medical care. The article reviews issues of a licensing of medical activities in primary health care in the current context, i.e. during modernization of the primary element of health care, which is fundamental for the health care system.

Keywords: primary health care, licensing of medical activities, license, licensing requirements, regional planning, modernization of the primary element of health care

Вопросы первичной медико-санитарной помощи затрагивают все медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской помощи по доврачебной, первичной и специализированной медико-санитарной помощи. В статье рассмотрены вопросы лицензирования медицинской деятельности по первичной медико-санитарной помощи в современных условиях, т.е. в период модернизации первичного звена здравоохранения, которая является основой системы оказания медицинской помощи.

А.В. САМОЙЛОВА¹, д.м.н., директор Департамента проектной деятельности,
SamoylovaAV@rosminzdrav.ru

С.И. ТАУБКИНА², начальник отдела анализа, мониторинга и отчетности Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора,
TaubkinaSI@roszdravnadzor.ru

И.В. ПЕТРУНИНА², главный специалист-эксперт Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора,
PetruninaIV@roszdravnadzor.ru

Е.А. КАРДОВСКАЯ³, руководитель, info@reg43.roszdravnadzor.ru

Первые итоги федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-33-36>

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации. 127051, Россия, г. Москва, ул. Рахмановский переулок, д. 3, корпус 1 Ministry of Health of the Russian Federation, 3, Rakhmanovsky Lane, Moscow, GSP-4, Russia, 127994.

² Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. 109074, Россия, г. Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1. Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor). 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, Russia, 109074.

³ Территориальный орган Росздравнадзора по Кировской области. 610004, Россия, г. Киров, ул. Пятницкая, д. 2. Regional office Roszdravnadzora po Kirovskoi oblasti, 2, Pyatnitskaya St., Kirov, Russia, 610004.

Ключевые слова: Национальный проект, федеральный проект, первичная медико-санитарная помощь, фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, передвижной медицинский комплекс

Для цитирования: Самойлова А.В., Таубкина С.И., Петрунина И.В., Кардовская Е.А. Первые итоги федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 33–36.

For citation: Samoilova A.V., Taubkina S.I., Petrunina I.V., Kardovskaya E.A. First results of the federal project “Development of the system of primary health care”. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 33–36.

Samoilova A.V., Taubkina S.I., Petrunina I.V., Kardovskaya E.A.
First results of the federal project “Development of the system of primary health care”

The article presents the interim results of the federal project “Development of the system of primary health care” in the area of construction and putting into service of feldsher's and feldsher-midwife stations, outpatient clinics, and purchase of mobile health units. The main problems of the subjects of the Russian Federation in the realization of above mentioned federal project are described, also the positive example of achieving of the required results in the framework of federal project are given.

Keywords: National project, federal project, primary health care, feldsher's, feldsher-midwife stations, outpatient clinics, mobile health unit

В статье представлены промежуточные итоги реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания и введения в эксплуатацию фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий; приобретения передвижных медицинских комплексов. Конкретизированы основные проблемы субъектов Российской Федерации в реализации вышеуказанного проекта, приведен положительный пример достижения необходимых результатов в рамках регионального проекта.

Д.Ф. ТАУТ¹, заместитель начальника отдела управления качеством и оценки медицинской деятельности,
tautdf@gmail.com

И.В. ИВАНОВ¹, генеральный директор,
ivi1976@bk.ru

С.А. МЕНДЕЛЬ², начальник Клинического госпиталя,
89160764641@mail.ru

Результаты оценки качества и безопасности медицинской деятельности поликлиник

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-37-41>

¹ ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. 109074, Россия, г. Москва, Славянская пл., д. 4, стр. 1. Federal State Organization «National quality institute» Federal Service for Surveillance in Healthcare. 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, Russia, 109074.

² ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве». 127299, Россия, г. Москва, ул. Новая Ипатьевка, д. 3 А. "Clinical hospital of Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation across Moscow". 3A, Novaya Ipatovka St., Moscow, Russia, 127299.

Ключевые слова: Практические рекомендации Росздравнадзора, внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, оценка, поликлиника

Для цитирования: Таут Д.Ф., Иванов И.В., Мендель С.А. Результаты оценки качества и безопасности медицинской деятельности поликлиник. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 37–41.

For citation: Taut D.F., Ivanov I.V., Mendel S.A. The results of assessment of quality and safety of medical activity in outpatient hospitals. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 37–41.

Taut D.F., Ivanov I.V., Mendel S.A.

The results of assessment of quality and safety of medical activity in outpatient hospitals

The article presents the results of an external assessment of the quality and safety of medical activities in outpatient hospitals based on Practical recommendations of Roszdravnadzor on the organization and conduction of an internal control of the quality and safety of medical activities in a medical organization. Experts of "National Quality Institute" of Roszdravnadzor carried out the external evaluation on 15 sections of Practical recommendations. It was noted that the main areas of internal control that require correction and improvement are: epidemiological safety, organization of medical care based on evidence-based medicine (compliance with procedures and clinical recommendations), organization of preventive work; dispensary monitoring of patients suffering from chronic diseases and inpatient replacement technologies.

Keywords: Practical recommendations of Roszdravnadzor, internal control of quality and safety of medical activity, assessment, outpatient hospital

В статье представлены результаты внешней оценки качества и безопасности медицинской деятельности в амбулаторных организациях на основе Практических рекомендаций Росздравнадзора по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Внешняя оценка проводилась по 15 разделам Практических рекомендаций экспертами ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. Было отмечено, что основными направлениями внутреннего контроля, требующими коррекции и совершенствования, являются: эпидемиологическая безопасность, организация медицинской помощи на основании данных доказательной медицины (соблюдение порядков и клинических рекомендаций), организация профилактической работы; диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями и стационарзамещающие технологии.

Е.М. АСТАПЕНКО¹, к.т.н., начальник управления организации государственного контроля и регистрации медицинских изделий, astapenkoe@roszdravnadzor.ru

А.А. ВАЛЕЕВА¹, заместитель начальника управления организации государственного контроля и регистрации медицинских изделий, valeevaaa@roszdravnadzor.ru

Д.Т. ШАРИКАДЗЕ², генеральный директор, sharikadze@vniiimt.org

Д.М. ШАМАЕВ², к.т.н., руководитель Испытательного центра, dshamaev@vniiimt.org

А.А. РЫБАЛОВ², заместитель руководителя Испытательного центра, pkmn@vniiimt.org

К.М. ФРАНЦУЗОВА², заведующая лабораторией передвижных комплексов медицинского назначения, frantsuzova@vniiimt.org

Передвижные (подвижные) медицинские комплексы для обеспечения качества и доступности оказания первичной медико-санитарной помощи

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-42-51>

¹ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, 109074, Россия, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1. Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor), 4, bld. 1, Slavyanskaya Square, Moscow, Russia, 109074.

² ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора, 115478, Россия, Москва, Каширское шоссе, д. 24, стр. 16. Federal State Budgetary Institution "Russian National Institute for Research, Development and Testing of medical equipment", Roszdravnadzor, 24, bld. 16, Kashirskoe Highway, Moscow, Russia, 115478.

Ключевые слова: Национальный проект «Здравоохранение», передвижные комплексы медицинского назначения, медицинские изделия

Для цитирования: Астапенко Е.М., Валева А.А., Шарикадзе Д.Т., Шамаев Д.М., Рыбалов А.А., Французова К.М. Передвижные (подвижные) медицинские комплексы для обеспечения качества и доступности оказания первичной медико-санитарной помощи. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 42–51.

For citation: Astapenko E.M., Valeeva A.A., Sharikadze D.T., Shamaev D.M., Rybalov A.A., Frantsuzova K.M. Mobile health clinics delivering high quality and accessible primary health care. – Vestnik Roszdravnadzora, 2020. – Vol. 1. – P. 42–51.

Astapenko E.M., Valeeva A.A., Sharikadze D.T., Shamaev D.M., Rybalov A.A., Frantsuzova K.M.
Mobile complexes for medical purposes delivering high quality and accessible primary health care
The article reviews requirements for mobile complexes for medical purposes (MCMP) as separate medical devices including issues related to requirements for base vehicle, equipment and outfit of MCMP. The article presents the main aspects of quality control, efficiency and safety of MCMP.

Keywords: National project "Health care", mobile complexes for medical purposes, medical devices

В статью приведен обзор требований, предъявляемых к передвижным комплексам медицинского назначения (ПКМН) как к самостоятельным медицинским изделиям, включая вопросы, касающиеся требований к базовым транспортным средствам, комплектации, оборудованию, входящему в состав ПКМН. Приведены основные аспекты контроля качества, эффективности и безопасности ПКМН.

Е.А. БЕРСЕНЕВА¹, д.м.н., руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования, eaberseneva@gmail.com

С.А. МЕНДЕЛЬ², к.м.н., врач высшей квалификационной категории, начальник Клинического госпиталя, 89160764641@mail.ru

Е.А. САВОСТИНА³, д.м.н., доцент, eas-m@mail.ru

В.В. ШКАРИН⁴, к.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей, vlshkarin@mail.ru

Д.А. КУРАКОВ⁵, начальник отдела демографической политики, dkurakov@yandex.ru

Р.Т. ТАИРОВА⁶, к.м.н., старший научный сотрудник, tairova-r@mail.ru

Роль и классификация вспомогательных бизнес-процессов медицинской организации

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-52-56>

¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 105064, Россия, г. Москва, ул. Воронцово поле, д. 12, стр.1. FSBSI "National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko", 12 b. 1, Vorontsovo Pole St., Moscow, Russia, 105064.

² Клинический госпиталь федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по г. Москве», 127299, Россия, г. Москва, ул. Новая Ипатьевка, д. 3А. F2 Clinical Hospital FPHI «Medical Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow», 3 A, Novaya Ipatovka St., Moscow, Russia, 127299.

³ ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 123242, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1. Russian Medical Academy of Continuing Vocational Education, 2/1, p. 1, Barrikadnaya St., Moscow, Russia, 123242.

⁴ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400131, Россия, Волгоградская область, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д. 1. FSBEI HE "The Volgograd State Medical University" of Public Health Ministry of the Russian Federation, 1, Square of Fallen Fighters, Volgograd Region, Volgograd, Russia, 400131.

⁵ Комитет здравоохранения Волгоградской области, 400001, Россия, г. Волгоград, ул. Рабоче-крестьянская, д. 16. Health Committee of the Volgograd Region, 16, Workers and Peasants St., Volgograd, Russia, 400001.

⁶ ФГБУ «Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1. FSBEI "Federal Center of Cerebrovascular pathology and stroke" of Public Health Ministry of the Russian Federation, 1, Ostrovityanova St., Moscow, Russia, 117997.

Ключевые слова: вспомогательный процесс, классификация, медицинская организация, риски

Для цитирования: Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина Е.А., Шкарин В.В., Кураков Д.А., Таирова Р.Т. Роль и классификация вспомогательных бизнес-процессов медицинской организации – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 52–56.

For citation: Berseneva E.A., Mendel S.A., Savostina E.A., Shkarin V.V., Kurakov D.A., Tairova R.T. Medical organization auxiliary business processes role and classification – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 52–56.

Berseneva E.A., Mendel S.A., Savostina E.A., Shkarin V.V., Kurakov D.A., Tairova R.T.
Medical organization auxiliary business processes role and classification

Auxiliary processes are of a subsidiary nature. Their importance is determined by the fact that they ensure the activity of the medical organization and the possibility of implementing medical and diagnostic processes. In article methodical approaches to definition of the list of the specified processes are offered, their list by results of the carried-out research work and classification, including risk assessment for medical and diagnostic process in case of non-performance and untimely performance of this or that auxiliary process is created.

Keywords: auxiliary (supporting) processes, classification, medical organization, risks

Значимость вспомогательных бизнес-процессов определяется тем, что именно они обеспечивают деятельность медицинской организации и возможность реализации лечебно-диагностических процессов. В статье предложены методические подходы к определению перечня указанных процессов, сформированы их реестр по результатам проведенной научно-исследовательской работы и классификация, включая оценку риска для лечебно-диагностического процесса в случае невыполнения или несвоевременного выполнения того или иного вспомогательного процесса.

Внимание: КОНКУРС продолжается!

Уважаемые коллеги, конкурс на лучшую статью на тему обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, опубликованную в журнале «Вестник Росздравнадзора», продолжается! Напоминаем, что учредитель конкурса – ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. Победители конкурса уже дважды были объявлены на ежегодной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медицина и качество» – в 2018 и 2021 гг.

Считается, что публикация не имеет ценности, если ее никто не прочитал, не процитировал и не применил опубликованные результаты в своей практической деятельности. Поэтому в качестве основных критериев отбора статьи-победителя названы:

- оригинальность,
- практическая значимость,
- результативность,
- воспроизводимость.

Таким образом, победителем в данной номинации будет отмечен автор (коллектив авторов), отвечающий требованиям соблюдения *оригинальности* представленного в статье метода (подхода),

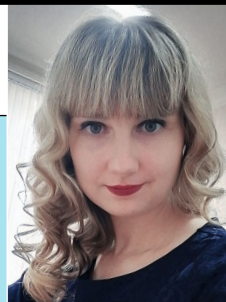
показавший его важное *практическое значение* и продемонстрировавший его высокую *результативность*, а также возможность применения (воспроизводимость) данного метода (подхода) в научно-практической деятельности других организаций.

На рассмотрение конкурсной комиссии будут представлены все статьи, посвященные вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, опубликованные в журнале «Вестник Росздравнадзора» в 2020 г.

**Редакция журнала
«Вестник Росздравнадзора»**

М.С. СОБОЛЕВА¹, к.б.н., доцент кафедры фармации и фармакологии, martimser@mail.ru

И.В. АМЕЛИНА¹, к.фарм.н., доцент, заведующая кафедрой организации и экономики фармации, amerina@bk.ru



СОБОЛЕВА М.С.



АМЕЛИНА И.В.

Проблема самолечения пациентов в регионах Дальневосточного федерального округа

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-57-65>

¹ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России. 680000, Российская Федерация, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35.
The Far-Eastern State Medical University. 35, Muravyev-Amursky St., Khabarovsk, Russia, 680000.

Ключевые слова: Дальневосточный федеральный округ, самолечение, приверженность, пациенты, лекарственные препараты

Для цитирования: Соболева М.С., Амелина И.В. Проблема самолечения пациентов в регионах Дальневосточного федерального округа. – Вестник Росздравнадзора, 2020. – № 1. – С. 57–65.

For citation: Soboleva M.S., Amelina I.V. Problem of self-medicating of patients in the regions of the Far Eastern Federal District. – Vestnik Roszdravnadzora, 2020. – Vol. 1. – P. 57–65.

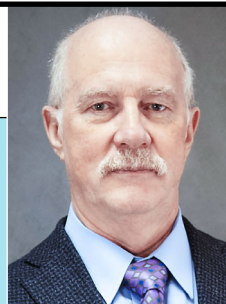
Soboleva M.S., Amelina I.V.

Problem of self-medicating of patients in regions of Far Eastern Federal District

In article data of a sociological research on a problem of self-medicating of patients are provided in the Far Eastern Federal District. The main sources of information on the state of health and trust to them for respondents are analyzed. The leading reasons of self-medicating, ways and methods of therapy and the basis for their choice are established, the most acquired pharmacological groups of drugs are presented. Frequency and efficiency of self-medicating and also their own opinion about effect for health of patients are evaluated. The correlation of components of process of self-treatment with a sex and age of the patient is set.

Keywords: Far Eastern Federal District, self-medicating, compliance, patients, drugs.

В статье приводятся данные социологического исследования о проблеме самолечения пациентов в Дальневосточном федеральном округе. Проанализированы основные источники информации о состоянии здоровья и доверия респондентов к ним. Выявлены ведущие причины самостоятельного лечения, способы и методы терапии и основания для их выбора, представлены наиболее приобретаемые фармакологические группы лекарственных препаратов. Оценены частота и эффективность самолечения, а также субъективное мнение о последствиях для здоровья пациентов. Установлена корреляция составляющих процесса самолечения с характеристиками пола и возраста пациента.



БУДАРИН С.С.



ЭЛЬБЕК Ю.В.

С.С. БУДАРИН¹, к.э.н., заведующий отделом,
BudarinSS@zdrav.mos.ru

Ю.В. ЭЛЬБЕК¹, научный сотрудник,
ElbekYV1@zdrav.mos.ru

Анализ результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе форм отраслевой статистической отчетности

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-66-74>

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9.
Research Institute of health organization and medical management of the Moscow city health Department (NIIOZMM).
9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moskva, Russia, 115088.

Ключевые слова: диспансеризация; статистическая отчетность; медицинские организации; состояние здоровья граждан

Для цитирования: Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Анализ результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения на основе форм отраслевой статистической отчетности. – Вестник Росздравнадзора. – № 1. – С. 66–74.

For citation: Budarin S.S., Elbek Yu.V. Improvement of forms of collection and processing of statistical data on medical examination of certain groups of the adult population. – Vestnik Roszdravnadzora. – Vol. 1. – P. 66–74.

Budarin S.S., Elbek Yu.V.

Improvement of forms of collection and processing of statistical data on medical examination of certain groups of the adult population

The article presents the results of analysis of data on the passage of medical examination of certain groups of the adult population in medical organizations of the state health system of Moscow for 2013-2018. Properties of indicators of forms of branch statistical reporting and their sufficiency for an assessment of quality and efficiency of carrying out medical examination are studied. The results of the study showed that at present, data from industry statistical reports do not allow us to fully assess the real changes in the state of health of the population and predict the expected results due to the lack of dynamic indicators. The study of the possibility of improving the forms of collection and processing of statistical data on medical examination in order to obtain complete and objective information about the results of medical examination in order to make adequate management decisions is an urgent scientific and practical problem.

Keywords: medical examination; statistical reporting; medical organizations; the state of health of citizens.

В статье представлены результаты анализа данных о прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы за 2013–2018 гг. Изучены свойства показателей форм отраслевой статистической отчетности и их достаточность для оценки качества и эффективности проведения диспансеризации. Результаты проведенного исследования показали, что в настоящее время данные отраслевой статистической отчетности не позволяют в полной мере оценивать реальные изменения в состоянии здоровья населения и прогнозировать ожидаемые результаты ввиду отсутствия динамических показателей. Изучение вопроса о возможности совершенствования форм сбора и обработки статистических данных о прохождении диспансеризации для получения полной и объективной информации о результатах диспансеризации в целях принятия адекватных управленческих решений является актуальной научной и практической проблемой.

Страховщики получили законное право направлять акты экспертизы качества медицинской помощи родственникам умерших пациентов

Конституционный суд РФ обязал медицинские организации предоставлять родным и близким умершего пациента доступ к его медицинским документам. В том числе это касается и передачи родственникам результатов экспертиз качества медицинской помощи, которые страховые медицинские организации в обязательном порядке проводят во всех случаях летальных исходов застрахованных в системе ОМС пациентов.

Ранее медицинские организации отказывали родным умершего в предоставлении такой информации, ссылаясь на врачебную тайну. Вместе с тем результаты экспертизы могут выявить взаимосвязь между назначенным лечением и летальным исходом.

Эксперты полагают, что данное решение Конституционного суда РФ сократит количество уголовных дел против самих медицинских работников: нередко родственники умершего пациента стремятся возбудить уголовное дело против врачей только потому, что у них не было доступа к медицинской документации. Это создавало ненужное напряжение между больницей и родственниками умершего. В подобных случаях и диагноз, и ход лечения не должны быть тайной для его родственников. Принятое решение Конституционного суда защищает интересы как пациентов, так и врачебного сообщества: обе стороны получают право на справедливость.

<http://www.ins-union.ru/>



ПОЛИС ОМС

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЕГО ПОЛУЧЕНИИ ИЛИ ЗАМЕНЕ

Полис ОМС (обязательного медицинского страхования) – документ, подтверждающий право застрахованного лица на получение медицинской помощи по ОМС.

ПОЛИС ОМС ОФОРМЛЯЕТСЯ:

на основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации с приложением следующих документов¹:



1 гражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность



2
СНИЛС
(при наличии)

СРОКИ ДЕЙСТВИЯ



Полисы ОМС, выданные лицам, застрахованным по ОМС до 1 января 2011 г., **являются действующими** до замены их на полисы ОМС единого образца



Полис ОМС единого образца выдается гражданам Российской Федерации без ограничения срока действия

Для получения или обмена полиса ОМС вам необходимо лично или через своего представителя (по доверенности) обратиться в страховую медицинскую организацию.
ОГРАНИЧЕНИЙ ПО ДАТЕ ПРИЕМА ЗАЯВЛЕНИЙ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

Переоформление полиса ОМС осуществляется в случаях:

- ✓ изменения фамилии, имени, отчества, места жительства;
- ✓ изменения даты рождения, места рождения застрахованного лица;
- ✓ установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

Переоформление полиса ОМС осуществляется по заявлению и при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

Выдача дубликата полиса ОМС осуществляется в случаях:

- ✓ ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение пластиковой карты с электронным носителем и другие);
- ✓ утери полиса ОМС (выдача дубликата полиса ОМС осуществляется по заявлению гражданина или его законного представителя).

1 раз в год, если вы не удовлетворены качеством работы своей страховой медицинской организации, вы имеете право на ее замену².

Исключения составляют следующие случаи:

- ✓ смена места проживания;
- ✓ изменения персональных данных: место рождения, ФИО;
- ✓ порча страхового полиса;
- ✓ обнаружение ошибок и ложной информации в страховом документе;
- ✓ прекращение действия договора по причине ликвидации страховой медицинской организации.

¹ Для получения полиса ОМС на ребенка до 14 лет необходимо свидетельство о рождении ребенка, паспорт одного из родителей или иного законного представителя и СНИЛС ребенка (при наличии).

² Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

А.Е. МАКАРОВА^{1,2}, старший преподаватель кафедры патологической анатомии, врач-патологоанатом,
boss.patologiya@mail.ru

А.Н. КАЛЯГИН¹, д.м.н., профессор, проректор по лечебной работе и последипломному образованию,
akalagin@yandex.ru

С.В. МАКАРОВ¹, к.м.н., доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
orgnursing@gmail.com

В.В. СВИСТУНОВ^{1,2}, к.м.н., зав. кафедрой патологической анатомии, зав. патологоанатомическим отделением

Социологический анализ проблемы распределения нагрузки врачей-патологоанатомов как барьера на пути повышения качества их работы

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-76-82>

¹ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. 664003, Россия, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1. Irkutsk State Medical University. 1, Krasnogo Vosstaniya St., Irkutsk, Russia, 664003

² ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №1». 664003, Россия, г. Иркутск, ул. Байкальская, 118. Irkutsk Municipal Clinical Hospital No.1. 118, Baykal'skaya St., Irkutsk, Russia, 664003

Ключевые слова: социологический опрос; нагрузка; врач-патологоанатом; качество работы

Для цитирования: Макарова А.Е., Калягин А.Н., Макаров С.В., Свистунов В.В. Социологический анализ проблемы распределения нагрузки врачей-патологоанатомов, как барьера на пути повышения качества их работы. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 76–82.

For citation: Makarova A.E., Kalyagin A.N., Makarov S.V., Svistunov V.V. The sociological analysis of a problem of pathologists workload distribution as a barrier to improving the quality of their work. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 76–82.

Makarova A.E., Kalyagin A.N., Makarov S.V., Svistunov V.V.

The sociological analysis of a problem of pathologists workload distribution as a barrier to improving the quality of their work

The article presents the results of a sociological study of pathologists workload distribution. Representatives of this specialty are currently characterized by a high dual post coefficient, which can lead to a decrease in the quality of the results of professional activity in the event of an ineffective solution to the above problem. The analysis made it possible to study the professional characteristics of the interviewed pathologists, to analyze the approaches currently used to distribute the workload between doctors, and to receive suggestions for their improvement. The role of assessing the quality of the results of the work of pathological service doctors in this process is studied. Based on the results obtained, conclusions and proposals are formulated for standardization and personified accounting of the results of the work of the doctors of the pathological anatomical service, its orientation towards the final result.

Keywords: sociological survey; workload; doctor pathologist; quality of work

В статье представлены результаты социологического исследования проблемы распределения нагрузки врачей-патологоанатомов. Для представителей данной специальности в настоящее время характерен высокий коэффициент совместительства, что способно привести к снижению качества результатов профессиональной деятельности в случае неэффективного решения вышеуказанной проблемы. Проведенный анализ позволил изучить профессиональные характеристики опрошенных патологоанатомов, проанализировать применяемые в настоящее время подходы к распределению нагрузки между врачами, получить предложения по их совершенствованию. Изучена роль оценки качества результатов работы врачей патологоанатомической службы в данном процессе. На основе полученных результатов сформулированы выводы и предложения по стандартизации и персонифицированному учету результатов работы врачей патологоанатомической службы, ее ориентации на конечный результат.

К.А. КОВАЛЕВА¹, ассистент кафедры управления и экономики фармации,
xenia.zagvozdina@pharminnotech.com

О.Д. НЕМЯТЫХ¹, д. фарм. н., доцент, профессор кафедры управления
и экономики фармации, oksana.nemyatyh@pharminnotech.com

И.А. НАРКЕВИЧ¹, д. фарм. н., профессор, ректор, заведующий
кафедрой управления и экономики фармации,
igor.narkevich@pharminnotech.com

Л.Г. РАТОВА², к.м.н., старший научный сотрудник, Lratova@mail.ru

Е.Н. ПАРИЖСКАЯ², старший научный сотрудник,
parizhskaya_en@almazovcentre.ru

А.О. КОНРАДИ^{2,3}, д.м.н., профессор, член-корр. РАН; заместитель генерального
директора по научной работе; руководитель НИО артериальной гипертензии
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ. Директор Института
трансляционной медицины, университет ИТМО,
konradi_ao@almazovcentre.ru

И.И. БАСАКИНА¹, к. фарм. н., доцент кафедры управления и экономики фармации,
irina.basakina@pharminnotech.com

Анализ государственных закупок в сегменте льготного лекарственного обеспечения пациентов со стабильной стенокардией (на примере Санкт-Петербурга)

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-83-88>

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России. 197376, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14, лит. А. Saint-Petersburg State Chemical and Pharmaceutical University (SPCPU). 14, Prof. Popov St., St. Petersburg, Russia, 197376.

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России. 197341, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д. 2. Federal State Budgetary Institution "V.A. Almazov National Medical Research Center" of the Ministry of Health of the Russian Federation (V.A. Almazov NMRC). 2, Akkuratova St., St. Petersburg, Russia, 197341

³ ФГАУ ВО «Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики». 197101, Россия, г. Санкт-Петербург, Кронверкский пр., 49. ИТМО University (ITMO) 49, Kronverkskij Ave., St. Petersburg, Russia, 197101

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение; стабильная ишемическая болезнь сердца

Для цитирования: Ковалева К.А., Немятых О.Д., Наркевич И.А., Ратова Л.Г., Парижская Е.Н., Конради А.О., Басакينا И.И. Анализ государственных закупок в сегменте льготного лекарственного обеспечения пациентов со стабильной стенокардией (на примере Санкт-Петербурга). – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 83–88.

For citation: Kovaleva K.A., Nemyatyh O.D., Narkevich I.A., Ratova L.G., Parizhskaya E.N., Konradi A.O., Basakina I.I. Analysis of state purchases in the area of preferential provision of medicines for the patients with stable angina (evidence from Saint Petersburg). – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 83–88.

Kovaleva K.A., Nemyatyh O.D., Narkevich I.A., Ratova L.G., Parizhskaya E.N., Konradi A.O., Basakina I.I. Analysis of state purchases in the area of preferential provision of medicines for the patients with stable angina (evidence from Saint Petersburg)

Effective provision of medicines system for patients is a key element in achieving national goals of the Russian Federation for 2024–2030 yrs., aimed on development in quality and expectancy of life of the population in the context of a rational consumption of the budgetary funds.

Analysis of state purchases in the area of preferential provision of medicines for the patients with stable angina through the example of Saint Petersburg demonstrate that the vast majority (72%) of medicines are represented by Russian manufacturers.

The largest proportion in the consumption pattern holds by amlodipine (36,59%), bisoprolol (17,96%) and nifedipine (18,11%). Furthermore, the greatest cost contribution is brought by medicines with INN – metoprolol (29,87%), nifedipine (20,64%). The increase of consumption of various medicines alongside insignificant fluctuations of 1DDD cost are noted during the researched period.

Keywords: preferential provision of medicines, stable coronary artery disease

Эффективная система лекарственного обеспечения больных является ключевым звеном в достижении национальных целей развития Российской Федерации до 2024–2030 гг., направленных на улучшение качества и увеличение продолжительности жизни населения в условиях рационального потребления бюджетных средств.

Анализ государственных закупок в сегменте льготного лекарственного обеспечения пациентов со стабильной стенокардией на примере Санкт-Петербурга демонстрирует, что абсолютное большинство (72%) препаратов репрезентовано российскими предприятиями-производителями.

Установлено, что наибольший удельный вес в структуре потребления занимают *амлодипин* (36,59%), *бисопролол* (17,96%) и *нифедипин* (18,11%). При этом максимальный стоимостной вклад вносят препараты с МНН – *метопролол* (29,87%), *нифедипин* (20,64%). В течение исследуемого периода отмечается повышение уровня потребления по ряду препаратов на фоне незначительных колебаний стоимости 1DDD.

Росздравнадзор-2019: работа в интересах пациентов

По поручению Правительства Российской Федерации и Минздрава России Росздравнадзором в 2019 г. были проведены системные мероприятия по контролю деятельности всех медорганизаций, оказывающих услуги по пластической хирургии. В 820 организациях (68,1% от проверенных) были выявлены грубые нарушения законодательства.

По результатам проверок выдано 820 предписаний об устранении выявленных нарушений, составлено 1350 протоколов об административных правонарушениях на общую сумму 21,16 млн руб. Материалы по 162 проверкам направлены в правоохранительные органы, по 438 проверкам – в органы государственной власти субъекта Российской Федерации.

В судебном порядке приостановлена деятельность 7 медицинских организаций. При этом 252 медицинские организации самостоятельно досрочно прекратили деятельность по пластической хирургии.

По поручению Правительства Российской Федерации и Минздрава России в 2019 г. Росздравнадзором проведены проверки всех психоневрологических интернатов, в т.ч. детских.

По результатам проверок в 550 интернатах (87,4% от числа проверенных), из них в 455 взрослых (88,0%

от числа проверенных) и 95 детских (84,8% от числа проверенных), выявлено 1829 нарушений.

Росздравнадзором выдано 550 предписаний об устранении выявленных нарушений. Составлено 887 протоколов об административном правонарушении.

Информация о результатах проведенных проверок, а также предложения по улучшению деятельности интернатов, переданы в Правительство Российской Федерации, в Минтруд России и Роструд.

17 сентября 2019 г. впервые в Российской Федерации под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзора был проведен «Всемирный день безопасности пациента».

В реализации мероприятий приняли участие центральный аппарат и все 78 территориальных органов Росздравнадзора, а также 3783 юридических лица, из них 3316 медицинских организаций; 62 высших учебных заведения; 97 средних специальных учебных заведений; 308 иных организаций, в числе которых пациентские объединения и региональные отделения общественных организаций по защите прав пациентов.

<https://roszdravnadzor.ru/news/20490>

И.Н. ПАСЕЧНИК¹, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, pasigor@yandex.ru

В.Ю. РЫБИНЦЕВ¹, к. м. н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии, xxxvlad66@mail.ru

П.А. ТАЛЫЗИН, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии¹, заведующий отделением нейрореанимации², talyzinpavel@yandex.ru

Безопасность фармакотерапии: возможности эластомерных помп

DOI: <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-1-89-95>

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, 121359, Россия, г. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 19, с. 1А. Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, 19, bld. 1A, Marshala Timoshenko St., Moscow, Russia, 121359

² ГБУЗ «Городская клиническая больница им. М. Е. Жадкевича» ДЗМ г. Москвы, 121374, Россия, г. Москва, Можайское ш., д. 14. State Budgetary Healthcare Institution "M. E. Zhadkevich City Clinical Hospital" of Moscow Department of Health, 14, Mozhayskoe Highway, Moscow, Russia, 121374.

Ключевые слова: амбулаторная парентеральная антибактериальная терапия (АПАТ), эластомерные помпы

Для цитирования: Пасечник И.Н., Рыбинцев В.Ю., Талызин П.А. Безопасность фармакотерапии: возможности эластомерных помп. – Вестник Росздравнадзора. – 2020. – № 1. – С. 89–95.

For citation: Pasechnik I.N., Rybincev V.Yu., Talyzin P.A. Safety of pharmacotherapy: capabilities of elastomeric pumps. – Vestnik Roszdravnadzora. – 2020. – Vol. 1. – P. 89–95.

Pasechnik I.N., Rybincev V.Yu., Talyzin P.A.

Safety of pharmacotherapy: capabilities of elastomeric pumps

The article discusses issues of safety if pharmacotherapy. The focus is on the means of delivery of medicines to patients. Capabilities of utilizing the elastomeric pumps for the patients of surgical and therapeutic profiles are described in details. Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy (OPAT) with the use of elastomeric pumps is an advanced method of antimicrobial therapy. The authors describe in details capabilities and possibilities of OPAT, as well as major nosologies and antimicrobial drugs, which are applied in this kind of pharmacotherapy.

Keywords: Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy (OPAT), elastomeric pumps

В статье обсуждаются вопросы безопасности фармакотерапии. Акцент делается на способы доставки лекарственных средств в организм пациентов. Подробно описываются возможности использования эластомерных помп у больных хирургического и терапевтического профилей. Перспективным методом антимикробной терапии является амбулаторная парентеральная антибактериальная терапия (АПАТ) с использованием эластомерных помп. Авторы подробно разбирают возможности и перспективы АПАТ, описывают основные нозологии и антибактериальные препараты, применяемые при этом способе фармакотерапии.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛЕ «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА»

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.

Диссертационные статьи должны сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором выполнена работа, при необходимости – экспертным заключением, иметь визу руководителя или заместителя руководителя учреждения по науке и быть заверены печатью. В редакцию журнала также направляется скан первой страницы статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf) с подписями всех авторов.

Все материалы, поступающие в редакцию, проходят проверку в системе «Антиплагиат», рецензируются, редактируются и, при необходимости, сокращаются.

С каждым из авторов в обязательном порядке заключается договор (простая неисключительная лицензия) на право использования произведения.

Статьи представляются в редакцию журнала в электронном виде в формате MS Word. Размер оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, список литературы и резюме, не должен превышать 10–12 страниц, обзорных – 12–14 страниц. Текст статьи должен быть напечатан шрифтом Times New Roman, размер – 14, интервал 1,5.

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.

В начале статьи пишутся инициалы и фамилия каждого автора, его ученая степень и звание, место работы и должность, электронный почтовый адрес для опубликования. Ниже указывается название статьи, наименование учреждения, из которого она вышла, его адрес. К статье необходимо приложить краткое резюме на русском и желательно на английском языках объемом не более 1500 знаков с пробелами, в начале которого полностью повторить фамилии авторов и заглавие статьи. В конце резюме следует дать ключевые слова к статье (от 5 до 10 слов) в порядке их значимости.

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. Рисунки в виде графиков и диаграмм необходимо дополнить цифровыми данными в форме таблицы в программе 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.

Цитаты, приводимые в статье, должны быть тщательно выверены; в сноске необходимо указать источник, его название, год, выпуск, страницы.

Все сокращения 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.

Список источников в конце статьи должен содержать не более 15 наименований. Ссылки на литературу приводятся по мере цитирования в статье. При использовании интернет-сайта указывается его адрес и дата обращения. Фамилии иностранных авторов даются в оригинальной транскрипции. Если в литературной ссылке допущены явные неточности или она не упоминается в тексте статьи, редакция оставляет за собой право исключить ее из списка. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках в соответствии с номерами в пристатейном списке источников.

В конце статьи обязательно следует указать фамилию, имя и отчество контактного лица, его электронный адрес и телефон для мобильной связи.

Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, могут быть отклонены без рассмотрения.

Редакция журнала подтверждает прием статьи в работу только после ознакомления с материалом.

Рукописи должны быть тщательно выверены и отредактированы. Авторы несут полную ответственность за безупречное языковое оформление текста, особенно за правильную научную терминологию.

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 2 суток. При отсутствии реакции со стороны автора верстка статьи считается утвержденной.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Статьи следует присылать в редакцию по электронной почте по адресу: o.f.fedotova@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 по телефону 8 (499) 578-02-15 или 8 (962) 950-20-49.



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

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

ПОДПИСКА НА 2020 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 2020 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

www.vestnikrzn.ru
www.roszdravnadzor.ru



Деметра – древнегреческая богиня земледелия и плодородия, одна из самых почитаемых олимпийских богинь. В римском пантеоне ей соответствует Церера, в славянском – Мать Земля. По верованиям древних, от этой богини люди получили хлебные зерна, она научила их пахать и засеивать поля, а значит – буквально дала жизнь человечеству, стояла у его начала. С ее помощью люди обретали новые умения, в том числе учились оказывать первую помощь при болезнях и увечьях, – ту самую, которую мы сегодня называем первичной медико-санитарной помощью, лежащей в основе всей современной системы здравоохранения, подобно тому, как основу самой Жизни составляет Мать Земля...

*Деметра (Церера). Августин Паджу, XVIII в.
Статуя выполнена из терракоты.
Музей искусств Метрополитен, Нью-Йорк, США*



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

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА
ПРЕДСТАВЛЕНА НА САЙТАХ

www.roszdravnadzor.ru

www.vestnikrzn.ru

www.fgu.ru