

## Содержание

Введение.....	2
1. Выполнение стратегии развития здравоохранения региона (Ульяновская область) на период до 2025 года по следующим задачам: А) создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; Б) профилактика заболеваний; В) разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; Г) предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; Д) совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий; Г) обеспечение биологической безопасности.....	4
2. Проблемы и перспективы цифровизации государственного управления на региональном уровне (Ульяновская область). Анализ текущего состояния в рамках реализации федерального проекта «Цифровое государственное управление» в сфере здравоохранения.....	18
3. Подготовить презентацию «Реализация национального проекта «Здравоохранение в Ульяновской области».....	29
4. Разработать анкету и провести через мобильные сети опрос населения по основным проблемам региональной системы здравоохранения. Результаты опроса проанализировать и подготовить предложения по совершенствованию управления системой в регионе.....	33
Заключение.....	40
Список литературы.....	42
Приложения.....	44



## Введение

Здоровье населения считается одним из основных показателей качества жизни и уровня социально-экономического развития и защищенности государства. Поэтому сфера здравоохранения тесно взаимосвязана с другими стратегически важными отраслями страны. В любой стране мира сохранение здоровья нации является одним из приоритетных вопросов национальной безопасности.

Последствиями глубокого социального кризиса в России явилось резкое сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, деформация демографического и социального состава общества, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства, ослабление фундаментальной ячейки общества - семьи, снижение духовного, нравственного и творческого потенциала населения.

Угрозой физическому здоровью являются кризис систем здравоохранения и социальной защиты населения, рост потребления алкоголя и наркотических веществ. Развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения Российской Федерации является важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности, для реализации которого проводится долгосрочная государственная политика в сфере охраны здоровья граждан.

Задачи:

– проанализировать выполнение стратегии развития здравоохранения региона (Ульяновская область) на период до 2025 года по следующим задачам: А) создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; Б) профилактика заболеваний; В) разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; Г) предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; Д) совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за

обращением медицинских изделий; Г) обеспечение биологической безопасности;

– рассмотреть проблемы и перспективы цифровизации государственного управления на региональном уровне (Ульяновская область). Анализ текущего состояния в рамках реализации федерального проекта «Цифровое государственное управление» в сфере здравоохранения;

– Подготовить презентацию «Реализация национального проекта «Здравоохранение в Ульяновской области»;

– разработать анкету и провести через мобильные сети опрос населения по основным проблемам региональной системы здравоохранения. Результаты опроса проанализировать и подготовить предложения по совершенствованию управления системой в регионе.

**1. Выполнение стратегии развития здравоохранения региона (Ульяновская область) на период до 2025 года по следующим задачам: А) создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи; Б) профилактика заболеваний; В) разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств; Г) предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; Д) совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий; Е) обеспечение биологической безопасности.**

Стратегия развития здравоохранения в Ульяновской области на период до 2025 года является документом стратегического планирования, разработанным в целях устойчивого социально-экономического развития Ульяновской области, одним из приоритетов которого являются сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения уровня доступности и качества оказания медицинской помощи на территории Ульяновской области.

Настоящая Стратегия разработана на основании федеральных законов от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», указов Президента Российской Федерации от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 11.03.2019 № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу», от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Настоящая Стратегия направлена на формирование и реализацию на территории Ульяновской области скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан, сохранение здоровья и увеличение ожидаемой продолжительности жизни.

А) создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи

В целях повышения уровня доступности медицинской помощи для населения сельских населённых пунктов, в том числе населённых пунктов с малой численностью населения (до 100 жителей), в Ульяновской области функционируют 9 передвижных флюорографических установок (в 2021 году выполнено 259 выездов, в результате которых исследовано 29720 человек), 25 передвижных ФАП (в 2021 году выполнено 494 выезда, в ходе которых принято 2900 пациентов), 3 маммографические установки (в 2021 году выполнено 12 выездов, в ходе которых обследовано 180 человек), 1 мобильный медицинский комплекс, 27 мобильных медицинских бригад (в 2021 году выполнено 1118 выездов, по итогам которых обследован 24981 человек).

Для проведения объективного анализа социального статуса и условий проживания граждан 65 лет и старше в целях определения уровня доступности медицинской помощи и потенциального риска утраты автономности и потребности в услугах системы долговременного ухода в муниципальных образованиях Ульяновской области созданы межведомственные мобильные бригады, в состав которых входят медицинские и социальные работники, представители администраций муниципальных образований Ульяновской области.

Всего в 2020 году мобильными бригадами было обследовано 13896 человек старше 65 лет, проживающих в сельской местности, доставлены в медицинские организации и прошли медицинское обследование 2215 человек.

В целях повышения доступности медицинской помощи, связанной с диагностикой и коррекцией основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, функционируют областной центр медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты медицинской профилактики, в том числе с использованием выездных форм оказания медицинской помощи, а также развивается сеть кабинетов медицинской помощи по вопросам отказа от курения, медицинские работники обучаются методам медицинской профилактики и выявления ранних признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации планируется проведение профилактического консультирования по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития.

С целью снижения распространённости среди граждан старшего возраста гиподинамии создаются условия для занятий физической культурой, повышается доступность объектов спорта и объектов досуга. Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) будут осуществляться с использованием средств массовой информации, продукция которых распространяется на территории Ульяновской области (далее – СМИ), и посредством размещения социальной рекламы.

#### Б) профилактика заболеваний

Территориальным органом в 2021 году обеспечивался комплексный подход к проведению профилактических мероприятий.

Обеспечивался постоянный комплексный подход к профилактике правонарушений в сфере фармацевтических услуг путем методической работы с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями по вопросам доступности и качества фармацевтической помощи с использованием таких форм работы как индивидуальные консультирования,

публичные обсуждения итогов правоприменительной практики (2 публичных обсуждения, где даны ответы на 2 вопроса по соблюдению основных требований законодательства).

Проведены 2 устные консультации по вопросам соблюдения обязательных требований при обращении лекарственных средств.

Проведено рабочее совещание с Министерством здравоохранения Ульяновской области по вопросу организации мониторинга безопасности лекарственных препаратов при проведении иммунопрофилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

По результатам рассмотрения обращения граждан с целью недопустимости нарушений обязательных требований при обращении лекарственных средств объявлено 2 предостережения, по фактам несвоевременного внесения сведений о выбытии из оборота вакцин в ФГИС МДЛП медицинским организациям выдано 26 предостережений, по выявленным в ходе мониторинга фактам не предоставления в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения сведений о нежелательных реакциях при применении вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции выдано 13 предостережений.

Досудебного и судебного обжалования решений контрольных (надзорных) органов, действий (бездействия) их должностных лиц в 2021 году не было.

В) разработка, внедрение и применение новых медицинских технологий и лекарственных средств

Особого внимания уделяется организации лекарственной помощи жителям сельской местности, где трудно развивается в данном направлении частный сектор.

В связи с реструктуризацией АО «Ульяновск Фармация» большинство аптечных учреждений, оказывающих ранее розничную реализацию, было закрыто.



В целях сохранения доступности лекарственной помощи граждан Ульяновской области Министерством проводились совещания, переговоры с частными фармацевтическими организациями, выезды в районы на возможность открытия аптечных организаций в сельских поселениях Ульяновской области. На сайте Министерства для информирования фармацевтических организаций размещается и обновляется информация о населенных пунктах, где требуется открытие аптечных учреждений.

Аптечная сеть Ульяновской области представлена на 01.10.2021 года 617 аптечными учреждениями, среди которых преобладает частная форма собственности (более 93%).

Главные врачи районных и городских больниц, имеющие обособленные структурные подразделения (фельдшерско-акушерские пункты, офисы врачей общей практики, врачебные амбулатории и т.д.), организуют лицензирование медицинских учреждений на оказание фармацевтической деятельности в части розничной реализации гражданам, обучают сотрудников.

Г) предотвращение распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих

Существенную роль в функционировании системы здравоохранения в 2021 году сыграла ситуация с развитием пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). На сегодняшний день на территории Ульяновской области зафиксировано 162620 (+1762) подтверждённых случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией с учётом г. Димитровград. С января по июнь 2021 года отмечается снижение числа зарегистрированных случаев заболеваний COVID-19 в 3,0 раза (с 246 до 77 случаев) по сравнению с 2020 годом. В октябре 2021 года отмечается рост заболеваемости до 414 случаев. На амбулаторном лечении в настоящее время находится 24692 чел. Отдельной темой, находящейся на ежедневном контроле, является вопрос тестирования на COVID-19.

В пик заболеваемости рекомендуемый Роспотребнадзором норматив в 200 исследований на 100 тыс. населения превышался в 2-2,5 раза и составлял

от 5600 до 6150 исследований в сутки. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.11.2021 № 30 среднесуточное количество проводимых тестирований увеличено до 300 исследований на 100 тыс. населения. С целью сохранения высоких темпов тестирования в настоящее время закуплены экспресс-тесты на новую коронавирусную инфекцию, которые поставлены в медицинские организации. Перестроить работу пришлось учреждениям первичного звена здравоохранения. Приостанавливалось оказание плановой медицинской помощи в части проведения профилактических осмотров и диспансеризации.

В целях усиления первичного звена государственных учреждений здравоохранения огромную поддержку нам оказал медицинский факультет ИМЭиФК УлГУ. С учётом увеличившийся нагрузки на поликлиническое звено увеличивалась потребность в автотранспорте, используемом для вызова врача на дом, перевозки лекарственных препаратов, выезда на дом к пациентам с хроническими заболеваниями и забора мазков.

Министерством здравоохранения Ульяновской области был проработан вопрос перераспределения автотранспорта специализированных учреждений здравоохранения во временное пользование поликлинических подразделений.

Правительство Ульяновской области, а также Администрация города Ульяновска выделяют нам автомобили. Вопрос госпитализации пациентов с новой коронавирусной инфекцией и эффективное использование коечного фонда госпитальных баз находится на ежедневном контроле. Осуществляется оперативное управление коечным фондом. В связи с ростом заболеваемости осенью 2021 года более чем на 40% был увеличен коечный фонд. Максимальное количество перепрофилированных коек в течение 2021 года составляло 3002 на 19 базах. В связи с ростом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в настоящее время мы активно разворачиваем дополнительные койки. На 14.02.2022 развёрнуты 1556 коек для лечения

больных коронавирусной инфекцией и с подозрением на указанную инфекцию. На стационарном лечении находятся -1372 чел.

Всего свободно 207 коек, из них: 26 коек - для пациентов с тяжелой степенью. 181 койка - для пациентов с легкой и средней степенью тяжести, не требующих кислородной поддержки, и коек для лечения детей. С начала пандемии организована работа по обеспечению медицинским кислородом учреждений, в структуре которых функционируют госпитальные базы по лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

В государственных учреждениях здравоохранения установлены газификаторы: ГУЗ ЦГКБ – 2 по 6 тонн, 2 по 15 тонн (общий объем - 42 тонн); ГУЗ ЦКМСЧ – 1 с 2 емкостями по 10 тонн (общий объем - 20 тонн); ГУЗ ОДИБ – 2 по 8 тонн (общий объем - 16 тонн).

В 2х ковидных госпиталях (ГУЗ ЦГКБ и ГУЗ ЦКМСЧ) функционирует 675 прикроватных кислородных концентраторов мощностью 10 л. На территории ГУЗ Барышская РБ установлена кислородная станция производительность 235 л/мин. Заключены договоры с производителями жидкого медицинского кислорода и с перевозчиками кислорода. Основными поставщиками кислорода являются: АО «Линде газ Рус (Дзержинск, Нижний Тагил) ЭрЛикид (доп.поставки, Кстово, Балаково, Елабуга).

Во второй половине 2021 года в России резко возросло потребление медицинского кислорода, в связи, с чем образовался дефицит кислорода, в том числе на крупных заводах производителях.

Наш регион не стал исключением, максимальный расход медицинского кислорода в сутки составлял 35,5 тонн, при потреблении 8 тонн в сутки на сегодняшний день. Ульяновской области наряду с другими регионами была оказана поддержка на федеральном уровне.

В целях недопущения повторения критической ситуации Министерством здравоохранения совместно с Правительством Ульяновской области были предприняты исчерпывающие меры для обеспечения пациентов медицинским кислородом.

Так, на сегодняшний день совместно с Министерством обороны Российской Федерации проработан вопрос об ответственном хранении жидкого кислорода в ёмкостях на базе воинской части 02366 военно-транспортной авиации в количестве 15 тонн.

В целях создания условий по бесперебойному обеспечению пациентов медицинским кислородом в декабре 2021 года заключены договоры на поставку кислородных концентраторов в количестве 3 шт. (2шт. в ЦГКБ и 1 шт. в ЦК МСЧ). Ориентировочная дата ввода в эксплуатацию оборудования - 28.05.2022. Это позволит дополнительно обеспечить учреждения 6 тоннами кислорода в сутки (4 тонны в ГУЗ ЦГКБ, 2 тонны в ГУЗ «ЦК МСЧ»).

Кроме того, проработан вопрос закупки газификатора с двумя емкостями по 8 тонн каждая для установки в ГУЗ «ГКБ №1 им ап. А. Первозванного». Ориентировочный срок заключения договора - март 2022 года (срок поставки и запуска ориентировочно до 1 мая, при условии заключения договора без проведения конкурсных процедур). Также планируется закупка ёмкости для хранения кислорода объёмом 10 тонн в ГУЗ ЦК МСЧ, ориентировочный срок заключения договора март 2022 года (срок поставки и запуска ориентировочно до 1 мая)

В связи с перепрофилированием медицинских организаций под COVID-базы была выстроена новая маршрутизация по оказанию экстренной медицинской помощи. На особом контроле стоит вопрос о льготном лекарственном обеспечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Всего заключено 7 соглашений о предоставлении иного межбюджетного трансферта в размере 230,68 млн руб. Контракты заключены на всю сумму. По первым пяти траншам препараты полностью поставлены, расчёт с поставщиками произведён. С 28.10.2021 начали поступать лекарства на склад Госаптеки по заключенным контрактам 6-го соглашения (47,4 млн. руб.) и с 22.11.2021 по заключенным контрактам 7-го соглашения (76 877,0 тыс. руб.).

Д) совершенствование системы контроля в сфере охраны здоровья граждан, включая государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, государственный контроль за обращением медицинских изделий.

Контроль был и остается одним из ключевых звеньев системы государственного управления. От его эффективности зависит реализация решений Президента Российской Федерации и органов исполнительной власти, исполнения бюджетных обязательств, а в конечном счете — обеспечение прав и законных интересов граждан России.

Территориальный орган Росздравнадзора по Ульяновской области – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю (надзору) за соблюдением законодательства в сфере здравоохранения.

Для достижения указанных целей в соответствии со Сводным планом контрольных (надзорных) мероприятий, согласованным с Генеральной прокуратурой Российской Федерации, Территориальным органом Росздравнадзора по Ульяновской области проводились контрольные мероприятия.

За 2021 год всего проведено 39 проверок, в том числе плановых-8, внеплановых-22, проверок на возможность соблюдения лицензионных требований- 9. Проверки проведены в отношении 12 юридических лиц, Министерства здравоохранения Ульяновской области.

За 2021 г. сотрудниками Территориального органа Росздравнадзора по Ульяновской области проведено плановых контрольных мероприятий в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей –8 (в 2020 г. – 3) – увеличение в 2,7 раза. Все плановые проверки были выездные.

В связи с реорганизацией в форме присоединения исключена из плана проверка в отношении 1 юридического лица.

Выполнение ежегодного плана проведения Территориальным органом Росздравнадзора по Ульяновской области плановых проверок за 2021 г. составило 100% (2020г. -100%).

В 2021 г. продолжена практика привлечения аккредитованных в установленном порядке экспертных организаций. ФГБУ ИМЦЭУАОСМП Росздравнадзора привлекалось к проведению 7 проверок (в 2020 году 2 экспертные организации по 1 проверке). С привлечением эксперта проведено 7 проверок.

Все проверки в 2021 г. проведены с соблюдением сроков проведения, установленных законодательством Российской Федерации.

Число внеплановых проверок в 2021г. составило -22, в том числе документарных-12, выездных-10 .

На согласование в органы прокуратуры в 2021г. направлено 5 заявлений о проведении внеплановых проверок, в том числе в отношении Министерства здравоохранения Ульяновской области- 5 (2020 г. – 12, в том числе в отношении Министерства здравоохранения УО-5), Отказов в согласовании проверок со стороны прокуратуры в 2021г. не было ( в 2020г. отказано прокуратурой в согласовании 5 проверок) .

Основанием для проведения внеплановых контрольных мероприятий послужили:

- исполнение ранее выданного предписания- 11 (50%)
- обращения и заявления граждан, юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, информация от органов государственной власти, органов местного самоуправления, из средств массовой информации -5 (22,7 %),
- выборочный контроль качества лекарственных средств в связи с программой проверок -6 (27,3%).

Таким образом, в структуре проведенных проверок большая часть проверок (исключая проверки на возможность соблюдения лицензионных требований) –22 (56,4%) – приходится на внеплановые проверки (2020г. -

97,4%), из числа которых основная часть (50%) приходится на проверки по исполнению ранее выданных предписаний.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом количество внеплановых проверок снизилось в 5 раз (со 111 внеплановых проверок в 2020 г. до 16 проверок в 2021г.)

В 2021 г. в 6,8 раз уменьшилось общее количество внеплановых выездных проверок -4 (2020г.-27 проверок)

Нарушения выявлены у 7 юридических лиц.

По итогам прошедшего года не было проверок, признанных недействительными (2020 г. – 0 проверок).

В 2021 г. контрольные мероприятия проводились 5 гражданскими государственными служащими Территориального органа Росздравнадзора по Ульяновской области (в 2020 г. – 5).

Среднее время проведения одной проверки (за исключением проверок в рамках выборочного контроля) в 2021 г. уменьшилось и составило 10 рабочих дней (в 2020 г. – 14 рабочих дней).

Всего по данному виду контроля в 2021 году проведено 10 проверок, в том числе плановых- 3 , внеплановых- 7 (документарных- 0, выездных-7) ( в 2020г.- 9). Из числа внеплановых проверок проверок по исполнению предписания- 1 (14,3% от общего числа внеплановых проверок), в рамках выборочного контроля качества лекарственных средств в связи с программой проверок - 6 (85,7% от общего количества внеплановых проверок).

Основные виды нарушений, выявленные в 2021 г.:

- в медицинской организации не соблюдаются сроки годности лекарственных препаратов, указанные на первичной и вторичной упаковках, в инструкции по применению;

- лекарственные препараты, предназначенные для уничтожения не маркированы и не изолированы от лекарственных препаратов, допущенных к обращению.

- отсутствует разработанный, утвержденный и оформленный комплекс мер, направленный на минимизацию риска контаминации лекарственных препаратов, с учетом условий соблюдения защиты от факторов внешней среды, инструкции, стандартные операционные процедуры по порядку обслуживания и поверки измерительных приборов и оборудования, ведению записей, отчетов и их хранению, приему лекарственных препаратов в отделениях, по хранению лекарственных препаратов в аптеке, отпуску лекарственных препаратов из аптеки, выявлению фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных средств, по порядку измерения и регистрации температуры и влажности воздуха в помещениях хранения и внутри холодильного оборудования, проверке срока годности лекарственных препаратов.

По результатам проведенных проверок выдано 2 предписания об устранении выявленных нарушений. Информация о выявленных нарушениях направлена в орган государственной власти субъекта.

В период с 01.01.2021г. по 31.12.2021г. в Автоматизированную информационную систему (АИС) Росздравнадзора поступило и рассмотрено 224 сообщения о побочных действиях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях и эпизодах терапевтической неэффективности лекарственных препаратов, что в 3 раза превышает показатель 2020г. (2020г. -73 сообщения).

Рост числа сообщений в 2021 году связан проведением Территориальным органом планомерной профилактической работы работы с медицинскими организациями по внесению извещений в АИС Росздравнадзора.

В 2021 г. в ходе плановых проверок специалистами Территориального органа Росздравнадзора по Ульяновской области было отобрано 30 образцов лекарственных препаратов для проведения скрининга качества с использованием неразрушающего метода на базе передвижной экспресс-лаборатории Росздравнадзора (в 2020 г. – 14 образцов), по показателям,



установленным нормативной документацией образцы отобрано 11 образцов (в 2020 г. – 0). Все отобранные образцы соответствовали требованиям нормативной документации.

Кроме того, в рамках федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств в форме выборочного контроля качества лекарственных средств отобрано 96 образцов в целях проведения испытаний на соответствие требованиям нормативной документации (2020г.- 119), 132 образца для проведения скрининга качества с использованием неразрушающего метода на базе передвижной экспресс-лаборатории Росздравнадзора (2020г.-270). Все отобранные образцы соответствовали требованиям нормативной документации.

В 2021 году по заданию Росздравнадзора в целях выборочного контроля качества лекарственных средств на базе передвижной экспресс-лаборатории ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора осуществлен отбор 15 образцов Кислорода газообразного медицинского в 5 медицинских организациях. Все отобранные образцы соответствовали требованиям нормативной документации.

В 2021 г. Территориальным органом Росздравнадзора по Ульяновской области проведена 1 проверка (в 2020г. –11) (плановые –0, внеплановые – 1, из них документарные –1, выездные –0).

Основанием для проведения внеплановой проверки послужило истечение срока исполнения юридическим лицом ранее выданного предписания об устранении выявленного нарушения обязательных требований. Предписание исполнено в полном объеме.

Ввиду реорганизации юридического лица из плана проверок исключена 1 проверка, в связи с этим отбор образцов медицинских изделий не осуществлялся.

Основной целью Территориального органа Росздравнадзора на 2021 г. являлась в том числе защита прав граждан при организации и оказании медицинской помощи, реализация основных принципов риск-

ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности, снижение риска допуска в обращение недоброкачественных медицинских изделий, повышение публичности и открытости деятельности, а также приоритет профилактических мероприятий в деятельности Территориального органа.

Территориальным органом зарегистрировано 3 уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности в в сфере обращения медицинских изделий.

В рамках взаимодействия с правоохранительными органами продолжена работа по отслеживанию процесса принятия процессуального решения в отношении двух недоброкачественных медицинских изделий, выявленных в 2020 году.

Сотрудники Территориального органа в 2021 году приняли участие в 3 контрольных мероприятиях правоохранительных органов субъекта в качестве экспертов.

В ходе 2 совместных проверок выявлены нарушения обращения медицинских изделий, по материалам, представленным прокуратурой вынесено 2 постановления о назначении административного наказания по ст.6.28 КоАП РФ на сумму десять тысяч рублей.

Г) обеспечение биологической безопасности.

На обеспечение биологической и пищевой безопасности региона запланировано 27,9 млн. рублей, что составляет 104,1% к уровню текущего года. Эти средства будут направлены на обеспечение учреждений ветеринарии вакцинами, диагностическими наборами, питательными средами, химическими реактивами, дезинфицирующими средствами, химической лабораторной посудой, ветеринарными инструментами для проведения противоэпизоотических мероприятий (6,8 млн. рублей), товарами ветеринарного назначения для проведения мониторинга по биологической и пищевой безопасности (более 8 мл рублей), развитие материально-технической базы учреждений ветеринарии (10 млн. рублей), оснащение

ветучреждений специальным оборудованием для профилактики африканской чумы свиней (свыше 3 млн рублей).

## **2. Проблемы и перспективы цифровизации государственного управления на региональном уровне (Ульяновская область). Анализ текущего состояния в рамках реализации федерального проекта «Цифровое государственное управление» в сфере здравоохранения**

В настоящее время цифровая экономика, несомненно, является одним из наиболее актуальных аспектов глобального социально-экономического процесса, который имеет многочисленные и разнообразные проявления. Цифровая экономика основана на глубоком проникновении цифровых технологий, то есть использовании аппаратных и программных средств для сбора, обработки и передачи цифровой информации, во все сферы экономической деятельности и общественных отношений.

Одним из наиболее разработанных направлений в рамках решения вопросов устойчивости социально-экономического развития (но не имеющих прямого отношения к проблематике экологии и природопользования, что является основополагающим для концепции устойчивого развития в ее чистом виде) является широко раскрытая в зарубежной и отечественной литературе взаимосвязь «инновации - устойчивое развитие». Инновации могут стать (в практической реализации) мощным дестабилизирующим фактором, поскольку новшества, лежащие в основе любой инновации, привносят в систему нечто новое, нарушающее сложившуюся устойчивость. И если внесенное новшество будет выходить за пределы емкости системы, то оно может привести к ее разрушению, а не к улучшению и развитию.

Иными словами, будет преодолен «порог емкости» системы, под которой мы понимаем три составляющие: социальную, экономическую и экологическую. Оценки цифровой экономики противоречивы, но исследователи сходятся во мнении, что ее изучение, несомненно,

целесообразно, и научное понимание может обеспечить гармоничное сочетание технического прогресса и социально-экономической жизни.

Региональное развитие в современный период не может идти вразрез с концепциям информатизации и цифровой трансформации. Для обеспечения повышения всех основных показателей социально-экономической составляющей любой территории Российской Федерации следует опираться на передовые разработки именно в цифровой сфере. Развитие цифровой экономики на сегодняшний день выступает базой при выборе направления деятельности в национальной экономике и в региональном управлении.

Цифровые средства и технологии помогают повысить конкурентоспособность регионов. Именно рост и увеличение активности использования средств цифровизации в настоящий момент определяет перспективы для развития организаций, предприятий, отдельных отраслей и всей экономики.

Чрезмерное усиление конкурентоспособности может отрицательно сказаться на темпах развития самого субъекта и системы в целом вследствие создания монопольного сегмента рынка, что неизбежно приведет к потере потенциала роста, общему ухудшению социально-экономической ситуации и угрозе безопасности развития.

В самом общем виде проявление негативного воздействия фактора конкурентоспособности (так же, как раньше фактора инноваций) на устойчивость и безопасность развития региональной социально-экономической системы может заключаться в том, что отрицательные последствия от нарушения условий конкуренции имеют более широкий спектр воздействия и охватывают значительное количество элементов региональной экономической системы.

Однако их применение не должно быть бездумным. Не все технологии и средства информатизации одинаково подходят к результативному использованию отдельными предприятиями. Так же и регионы. Если нацеленность будет на массовое использование цифровых средств без

контроля результата, то их практическая значимость будет сведена к минимуму. Само их создание было связано с облегчением деятельности, улучшением конкретных результатов работы. Поэтому данные задачи должны четко соблюдаться.

Говоря о факторах регионального развития за последнее десятилетие, можно отметить наличие так называемых промышленных секторов, то есть территориального расположения компаний одной или нескольких тесно связанных отраслей, включая компании, входящие в поставочные цепочки. Структурная динамика может быть рассмотрена как последовательно развивающаяся способность экономики осуществлять воспроизводство, в существенной степени основываясь на усовершенствовании своих внутренних технологических и организационных основ, за счет реорганизации их компонентов, при изменении качества хозяйственных структур и их результатов.

Способность региона использовать весь потенциал цифровой экономики - это важнейшее конкурентное преимущество в борьбе за инвесторов, а регионы, конечно же, конкурируют за инвесторов, создавая соответствующую среду. Цифровая экономика стала одним из главных треков экономического развития страны.

Однако это понятие не ограничивается только экономическими категориями, потому что доступ к цифровым технологиям меняет все, улучшает качество жизни людей, делает более эффективными промышленные предприятия и сельское хозяйство, делает менее трудным для малого и среднего бизнеса доступ к клиентам.

В связи с этим необходимо определить существующие проблемы регионального развития в условиях цифровизации.

Следует отметить, что важной проблемой в данной сфере, которая формирует все остальные трудности, является отсутствие определенного стратегического развития некоторых регионов с учетом цифровой трансформации.

Отсюда по большей части и начинается разрыв в цифровом развитии регионов РФ. В связи с этим и были установлены сроки разработки и утверждения региональных стратегий цифровой трансформации ключевых отраслей экономики, социальной сферы, государственного управления для субъектов РФ - до 1 сентября 2021 г..

Именно в стратегии прописываются направления и отрасли цифрового развития каждого конкретного региона, с учетом их специфики. В целом она затрагивает три сферы субъектов - это население, органы власти и предпринимательский сектор.

При решении вопроса о механизме влияния инноваций (инновационной активности региональных экономических агентов) на устойчивое и безопасное развитие региона необходимо четко учитывать как положительное, так и отрицательные стороны инновационных процессов, которые могут воздействовать с различной интенсивностью, вызывая в разных пропорциях негативные и позитивные последствия, и, соответственно, то стимулируя и активизируя развитие, то его затормаживая.

Тем не менее, недостаток инноваций ведет к стагнационным явлениям в экономике стран и способствует деструкции экосистем. Следует отметить, что создание предпосылок для безопасного развития и эффективности национальной экономики обеспечивают лишь базисные инновации (продуктовые и технологические). Улучшающие инновации обеспечивают кратковременное развитие и в итоге приводят к его замедлению.

Можно констатировать, что в настоящее время в России отрицательные элементы и последствия инновационной деятельности, представляющие собой деструктивный фактор экономической безопасности, перевешивают положительные, что снижает инновационное развитие страны и регионов.

Стоит отметить, что регионы признают важность цифрового развития, так как решения по почти всем имеющимся социально-экономическим проблемам затрудняются неразвитостью информационно-цифровой среды.

Региональные органы управления за последние 5 лет внедрили в свою деятельность множество информационных систем и ресурсов, в том числе в виде массивов документов. Но нельзя еще говорить о прорывном развитии в данной области, так как отсутствует в должной мере координация на федеральном и региональном уровне. Так, формируемые системы часто содержат информационные ресурсы, не связанные между собой в различных ведомственных подразделениях региона.

В сфере цифровизации развитие регионов должно идти с учетом трех основных тенденций:

1. Обеспечение устранения административных барьеров, тормозящих развитие цифровой экономики в регионе, а также ускоренное внедрение инноваций во все сферы жизнедеятельности населения, предпринимательского сектора, государственного управления.

2. Стимулирование инновационно-информационного развития регионов, к которому и относят цифровую инфраструктуру.

3. Повышение уровня цифровой грамотности населения с целью их приспособления к новым экономическим условиям, в частности новым рабочим местам [9, с. 104].

Формирование цифровой инфраструктуры в регионе невозможно без соблюдения условий безопасности. В данном ключе их взаимосвязи можно выделить следующие целевые направления развития:

- распространение цифровых сетей связи, а также цифровых платформ работы с данными для обеспечения потребностей экономики в области сбора и передачи данных государственных органов, предпринимательских структур и населения;

- обеспечение развития центров, предоставляющих спектр безопасных и экономически эффективных услуг по хранению и обработке данных государственным органам, населению и предпринимательскому сектору;

- формирование эффективной системы по сбору, обработке, хранению и предоставлению пространственных данных, необходимых для обеспечения

потребностей населения, государственных органов и предпринимательского сектора актуальной, достоверной и полной информацией о пространственных объектах.

Для того чтобы отразить имеющийся цифровой разрыв регионов РФ, стоит обратиться к статистике. Так, по затратам на внедрение и использование цифровых технологий можно определить, какие регионы активны в данном вопросе, а какие, наоборот. В табл. 1 представлена динамика затрат на цифровые технологии за 2019–2021 гг. по федеральным округам.

Таблица 1 – Динамика затрат на внедрение и использование цифровых технологий

Наименование округа	Затраты на внедрение и использование цифровых технологий, тыс. руб.		
	2019	2020	2021
Центральный федеральный округ	961165842,9	1 124698812.5	1717M5Ч666
Северо-Западный федеральный округ	107318847,7	1 1 1913391.5	127356045,9
Южный федеральный округ	57414574,9	56322177	46606970,8
Северо-Кавказский федеральный округ	8832653,3	10635923.1	13802298,6
Приволжский федеральный округ	125685864.9	148067452.2	176901583.8
Уральский федеральный округ	98028612,3	98292060,7	106103447,4
Сибирский федеральный округ	88480145,4	80123477,5	81955783,7
Дальневосточный федеральный округ	40712047.7	46107994.7	47045620,3
Всего по РФ	1487638589.1	1676161289.2	2316831416,5

Как видно из табл. 1, наибольшие затраты показывает Центральный федеральный округ. Так в 2019 году на его долю приходилось 64,6 % от всех затрат на цифровые технологии по РФ, а в 2021 году удельный вес увеличился до 74,1 %.

Наименьшие затраты у регионов Северо-Кавказского федерального округа – всего 0,6 % от общего числа затрат на цифровые технологии по РФ. В целом цифровизация положительно отражается на развитии регионов, давая возможность им использовать имеющийся потенциал. С учетом цифрового развития регионы также конкурируют между собой, что должно



положительно сказаться на качестве производства, сфере услуг, социально-экономическом пространстве и т.д.

Также у каждого региона есть свои интересы, которые должны быть удовлетворены при цифровизации.

Таблица 2 – Темп прироста затрат на внедрение и использование цифровых технологий

Наименование округа	2020	2021
Центральный федеральный округ	17.01	52.67
Северо-Западный федеральный округ	4.28	13.80
Южный федеральный округ	-1,90	-17,25
Северо-Кавказский федеральный округ	20.42	29.77
Приволжский федеральный округ	17.81	19.47
Уральский федеральный округ	4.27	7.95
Сибирский федеральный округ	-9,44	2,29
Дальневосточный федеральный округ	13,25	2,03
Всего по РФ	12.67	38,22

Если анализировать 2021 год, то наибольший прирост затрат наблюдается в Северо-Кавказском федеральном округе – 20,42 %, на втором месте по росту Приволжский федеральный округ – 17,81 %, совсем небольшой рост в Уральском федеральном округе – 0,27 %.

В Сибирском и Южном федеральных округах затраты были меньше, чем в 2019 году, на 9,44 % и 1,9 % соответственно. В целом затраты на цифровые технологии по стране выросли на 12,67 %. В 2021 году рассматриваемые затраты в РФ увеличились еще на 38,22 %.

Наибольшее увеличение наблюдается в Центральном федеральном округе (на 52,67 %), Северо-Кавказском федеральном округе (на 29,77 %) и Приволжском федеральном округе (на 19,47 %). Снизились затраты только в Южном федеральном округе – 17,25 %.

При этом нарушается организация хозяйственной деятельности, что приводит к ухудшению функционирования региональной экономики в целом, к непроизводительным потерям потребителей от установления

монопольных цен, к нарушению устойчивого состояния региона и понижению уровня его экономической безопасности.

Кроме того, население региона и экономические субъекты вынуждены перенаправить часть имеющихся ресурсов на преодоление негативных последствий ослабления конкуренции на региональных товарных рынках. В результате снижаются темпы социально-экономического развития, приводя к еще большей разбалансировке элементов механизма устойчивости.

Взаимосвязь понятий инноваций, конкурентоспособности, экономической безопасности и устойчивости хозяйственной системы, а также их место и роль в устойчивом социально-экономическом развитии в наиболее упрощенном виде можно представить как последовательное формирование устойчивого развития региона, начиная с осуществления инновационной деятельности региональными экономическими субъектами, которая обеспечивает повышение конкурентоспособности как их самих, так и региональной экономики в целом.

В настоящее время практически ни у кого не вызывает возражений тезис о том, что основой обеспечения конкурентоспособности хозяйствующего субъекта любого иерархического уровня и усиления его позиций в конкурентной борьбе выступают инновации.

Отметим, что региональная экономика, состояние которой характеризуется как экономически безопасное, одновременно имеет все условия и показатели для устойчивого социально-экономического развития.

Таким образом, цепочка «инновации – конкурентоспособность – экономическая безопасность» становится основополагающей в обеспечении задачи устойчивого сбалансированного развития любой социально-экономической системы.

В заключение можно отметить, что недостающий учет значимости экономической безопасности в системе целей и задач развития любой социально-экономической системы, особенно во взаимосвязи с инновационными процессами, может привести к различным негативным

последствиям, в том числе к нарушению устойчивости социально-экономической системы, снижению потенциала ее развития и уровня экономической безопасности, к поражению в конкурентной борьбе, к потере уже существующих позиций.

В этой связи актуальной задачей становится формирование региональной инновационной политики как основного инструмента на пути к устойчивому и безопасному развитию региональной социально-экономической системы.

9 сентября 2021 года прошла стратегическая сессия: «Цифровая прокачка региона. Ульяновская область. Здравоохранение», направленная на внедрение единой цифровой платформы для всех медицинских организаций региона.

Участие в мероприятии приняли и.о. Министра здравоохранения Ульяновской области Александр Гашков, Генеральный директор Агентства технологического развития Ульяновской области Вадим Павлов, Исполняющий директор АНО «Корпоративный университет Ульяновской области» Яна Вансовская, Руководитель Центра компетенций цифровой трансформации сферы здравоохранения Минздрава России Михаил Левин, а также представители ведущих российских IT-компаний и институтов развития, сотрудники государственных и частных медицинских организаций. Модератором интенсивна выступил директор по региональному развитию организации «Цифровая экономика» Александр Зорин.

Результатом работы стало определение инициатив, возможных для реализации в 2021-2024 годах, отвечающим целям и задачам национального проекта «Здравоохранение» и регионального проекта по созданию единого цифрового контура в системе здравоохранения Ульяновской области.

«Данная сессия стала началом глобального проекта по вовлечению специалистов, повышению грамотности сотрудников и формированию общей идеи и концепции цифрового развития отрасли. Сегодня мы

определили вектор нашего развития, целью которого является интеграция трёх сторон: пациентов, которым необходимо знать состояние и динамику своего здоровья; медорганизаций, которые смогут получить нужные сведения о состоянии здоровья пациента и сделать соответствующий прогноз, а также ведомства, которое получит четкую, оперативную и достоверную информацию, что необходимо для прогнозирования объемов оказания медпомощи. Совместная работа по внедрению новейших и передовых технологий позволит повысить доступность медицинской помощи и оказывать ее на высшем уровне.

Напомним, в рамках нацпроекта «Здравоохранение», большое внимание которому уделяет Президент страны Владимир Путин, реализуется региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ульяновской области квалифицированными кадрами». В первую очередь он направлен на работу по ликвидации кадрового дефицита.

Всего за шестилетний период в систему здравоохранения области планируется привлечь порядка 1000 врачей и 1200 специалистов среднего медицинского персонала. В этот же срок планируется увеличить более чем в 20 раз охват медиков, вовлеченных в систему непрерывного медицинского образования, включая использование дистанционных технологий.

Корпоративный университет Ульяновской области разработал программу «Эффективная организация здравоохранения и общественного здоровья». Это образовательный курс, который сочетает в себе фундаментальные практики менеджмента и специфику сферы здравоохранения.

Обучение медиков государственных учреждений здравоохранения проводилось шесть месяцев, программа позволила повысить профессиональную эффективность и управленческие компетенции.

«Образовательная программа была направлена на выполнение ключевых задач, стоящих перед сферой здравоохранения России сегодня.

В первую очередь, это организация работы медицинского персонала в условиях стремительных изменений, совершенствование управления диагностическими и терапевтическими процессами для эффективного оказания помощи населению.

Вместе с этим важным аспектом развития здравоохранения является нацеленность на создание инновационной инфраструктуры лечебных учреждений, установка стандартов цифровой культуры и подготовка кадров, готовых встретить и поддержать эту повестку

### **3. Подготовить презентацию «Реализация национального проекта «Здравоохранение в Ульяновской области»»**

Нацпроект «Здравоохранение» — показатель беспрецедентно высоко внимания руководства страны к сфере охраны здоровья граждан. В отличие от предыдущих крупных проектов в сфере медицины, он — межведомственный, в его реализации будут принимать участие 10 федеральных органов исполнительной власти, Российский экспортный центр и все 85 регионов страны. Он направлен, прежде всего, на борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, лидирующими в списке причин смертности населения страны, а также на сокращение младенческой смертности.

Кроме того, федеральный проект посвящён улучшению доступности, качества и комфортности первичной медико-санитарной помощи, в том числе в труднодоступных сельских районах страны. Его задачи нацелены на то, чтобы в населённых пунктах с численностью более 100 человек первичная медицинская помощь находилась в шаговой доступности, то есть не более чем в 6 км от места нахождения человека. Проект сопряжён с улучшением кадровой ситуации в здравоохранении, поэтому отдельный блок в нём посвящён доукомплектованию медучреждений врачами и средним медперсоналом, что безусловно крайне актуально, в том числе и для нашего региона. Важной задачей является и развитие цифровой медицины.

К 2022 году должна быть создана полноценная Единая информационная система с подключением всех медицинских организаций страны. Уже к концу этого года должна быть выполнена и задача по формированию системы телемедицины — когда специалисты ведущих клиник и национальных исследовательских центров смогут консультировать специалистов медицинских организаций регионов. После этого, в

практическую работу будет внедрена и такая опция как консультирование пациентов врачами с помощью телемедицины.

По сути, создано 85 региональных нацпроектов, составленных с учетом конкретных потребностей каждого региона.

До 2024 года на территории Ульяновской области будут реализованы семь из восьми направлений нацпроекта «Здравоохранение». По каждому из проектов с учетом динамики прошлых 5-10 лет сформированы региональные целевые показатели. Основной целью всех проектов является повышение ожидаемой продолжительности жизни в Ульяновской области при рождении до 77,3 лет к 2024 году.



За счет принципов бережливого производства созданы комфортные условия пребывания в детских поликлинических учреждениях. В настоящее время завершен ремонт поликлиник №1, №2, №6, №7 Детской городской клинической больницы г. Ульяновска», поликлиник Городской клинической больницы №1 в Новом городе. В 2019 году для маленьких пациентов и их родителей будут созданы комфортные условия пребывания в 11 детских поликлинических отделениях региона. Таким образом, постепенно мы приведем в соответствие современным требованиям всю службу оказания медицинской помощи детям. Кроме того, ведется ремонт корпусов и отделений детских стационаров, закупается оборудование. Всего планируется приобрести более 30 единиц медицинского оборудования в детские медучреждения. Также предусмотрена работа по результативному выстраиванию службы родовспоможения через механизмы дооснащения женских консультаций и родильных домов. Благодаря реализации проекта на территории Ульяновской области до 2024 года планируется снизить младенческую смертность на 13,7 %. Начал реализовываться и комплекс мер по развитию первичной медпомощи. В том числе в сельских районах. Уже в этом году мы открыли ФАПы в с. Крутояр Ульяновского района и с. Меловое г. Новоульяновска, приступили к строительству ФАПов в поселке Лесная Быль Чердаклинского района и селе Алакаевка Новоспасского района. Также работы ведутся в трех зданиях ФАПов, находящихся в аварийном состоянии. К 2021 году мы должны построить еще 12 модульных зданий.

Программа борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями направлена на улучшение качества и доступности медицинской помощи больным с данным диагнозом. В регионе запланировано снижение смертности от болезней системы кровообращения на 19,2 %.

Началось переоснащение регионального сосудистого центра областной больницы, где установлена современная нейронавигационная система для проведения сложнейших операций на головном мозге и позвоночнике и три УЗИ аппарата общей стоимостью более 46 млн рублей. В дальнейшем, планируется оснастить центр новым компьютерным томографом и ангиографом. Будет закуплено новое оборудование и в три первичных сосудистых отделения. К 2024 году – в три раза будет увеличено количество тромболитических терапий при ишемическом инсульте, в два раза увеличится количество рендоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме.



В январе 2020 года на базе Центра медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни, Центральной клинической медико-санитарной части имени заслуженного врача России В.А. Егорова и Центральной городской клинической больницы Ульяновска стартует уникальный российско-японский исследовательский проект по использованию методик дистанционного мониторинга в работе с пациентами, желающими снизить вес.



Для повышения доступности и качества медицинской помощи на всей территории региона реализуется региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

В настоящее время на территории Ульяновской области функционируют 10 передвижных медицинских комплексов 2 маммографа, 4 флюорографа и 4 ФАПа, включая два ФАПа, приобретенных в 2018 году в Базарносызганский и Мелекесский районы на сумму 16,4 млн. рублей. Для обеспечения отдаленных малонаселенных пунктов медицинской помощью на 2020 год за счет федерального бюджета запланировано приобретение еще 20 аналогичных мобильных фельдшерско-акушерских комплексов и 11 передвижных диагностических комплексов (1 цифровой маммограф, 5 флюорографов и 5 центров здоровья) на сумму 223,34 млн. рублей.

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ульяновской области квалифицированными кадрами» нацпроекта направлен, прежде всего, на привлечение медицинских специалистов в первичное звено.

К 2024 году планируется трудоустроить 1277 врачей и 1640 средних медицинских работников. И в первую очередь это касается таких дефицитных специальностей как: врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-онколог и врач-фтизиатр. Также в рамках проекта осуществляется дополнительная подготовка специалистов. Это увеличение числа обучающихся по программам ординатуры и программам повышения квалификации, адресной профессиональной переподготовки. Реализуется комплекс мер по закреплению специалистов в отрасли (повышение эффективности трудоустройства выпускников, подготовка специалистов в рамках целевого обучения, меры социальной поддержки). Ежегодно мы будем направлять заявки в Министерство здравоохранения Российской Федерации по предоставлению мест по целевому набору в ВУЗах-партнерах в количестве не менее 150 мест по наиболее дефицитным специальностям, проводить циклы обучения для специалистов Ульяновской области за счет средств областного бюджета в количестве не менее 500 врачей; проводить циклы профессиональной переподготовки за счет средств областного бюджета по дефицитным специальностям. К 2024 году практически все врачи и средние медицинские работники (не менее 20300 специалистов) будут участвовать в системе непрерывного медицинского образования.

**4. Разработать анкету и провести через мобильные сети опрос населения по основным проблемам региональной системы здравоохранения. Результаты опроса проанализировать и подготовить предложения по совершенствованию управления системой в регионе.**

Цель исследования – проанализировать возможность оценки деятельности региональной системы здравоохранения, используя результаты социологического опроса и данные официальной статистики.

Для оценки деятельности системы здравоохранения проанализированы показатели, характеризующие доступность медицинской помощи и уровень удовлетворенности населения медицинским обслуживанием.

Деятельность учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, характеризуется как увеличением их числа (6,1%), так и мощности (38,1%). Среднее число посещений на человека в год выросло на 8% к уровню 2015 г. Динамика показателей является результатом реструктуризации системы, которая имела целью повышение эффективности работы стационаров и перенос основных объемов медицинской помощи из госпитального сектора в амбулаторный. При проведении социологического исследования проанализировано мнение населения о желании сменить медицинскую организацию для получения медицинской помощи.

По результатам оценки критерия «выбор медицинской организации» доля лиц, не имеющих желание поменять учреждение здравоохранения (46,4%), превышает удельный вес желающих лишь на 5,8% (40,6%). Вместе с тем респонденты, занявшие нейтральную позицию (13%), подчеркивали, что объективно не имеют такой возможности из-за территориальной отдаленности места жительства от других медицинских организаций.

Результаты анализа показателя «транспортная доступность» медицинской организации характеризуется самым высоким уровнем субъективизма. Даже при расположении городских поликлиник в шаговой

доступности многие пожилые люди оценивали транспортную доступность как низкую.

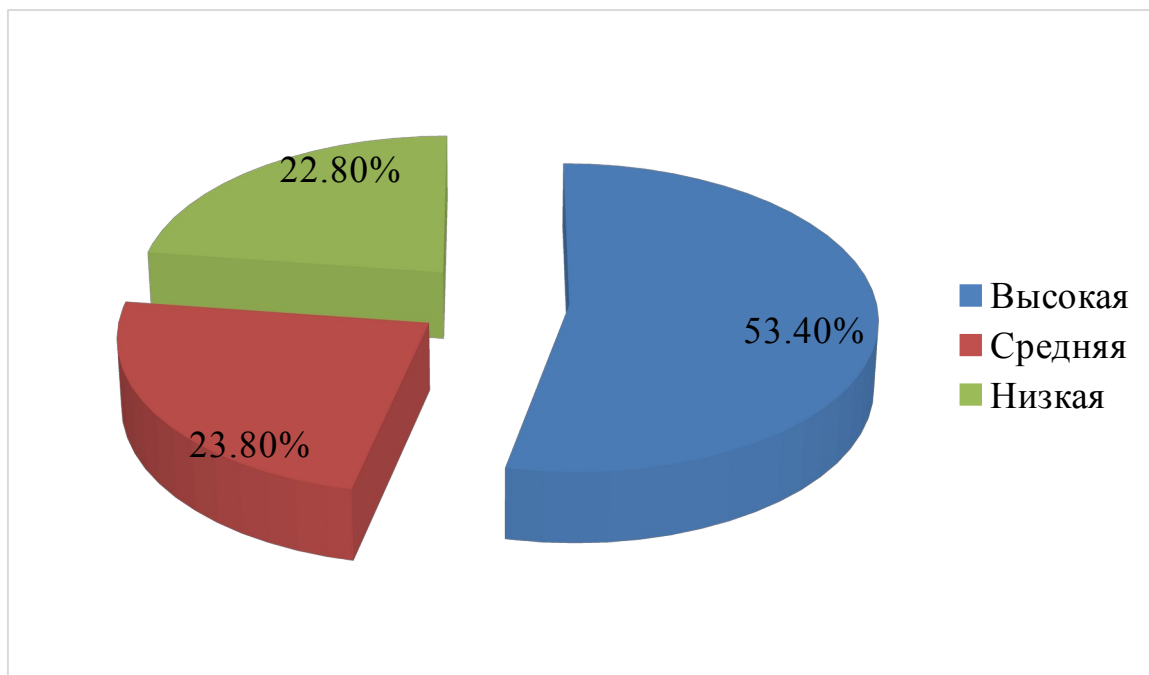


Рисунок 1 – Транспортная доступность

В целом доля высоких оценок составила 54,3%, уровень средних и низких оценок различаются незначительно (23,8 и 21,9% соответственно).

На вопрос «Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов?» более 50% ответили очень сложно, 20% - сложно, 20% - легко и 10% - не удалось записаться.

Основной показатель социальной эффективности – удовлетворенность населения полученной медицинской помощью.

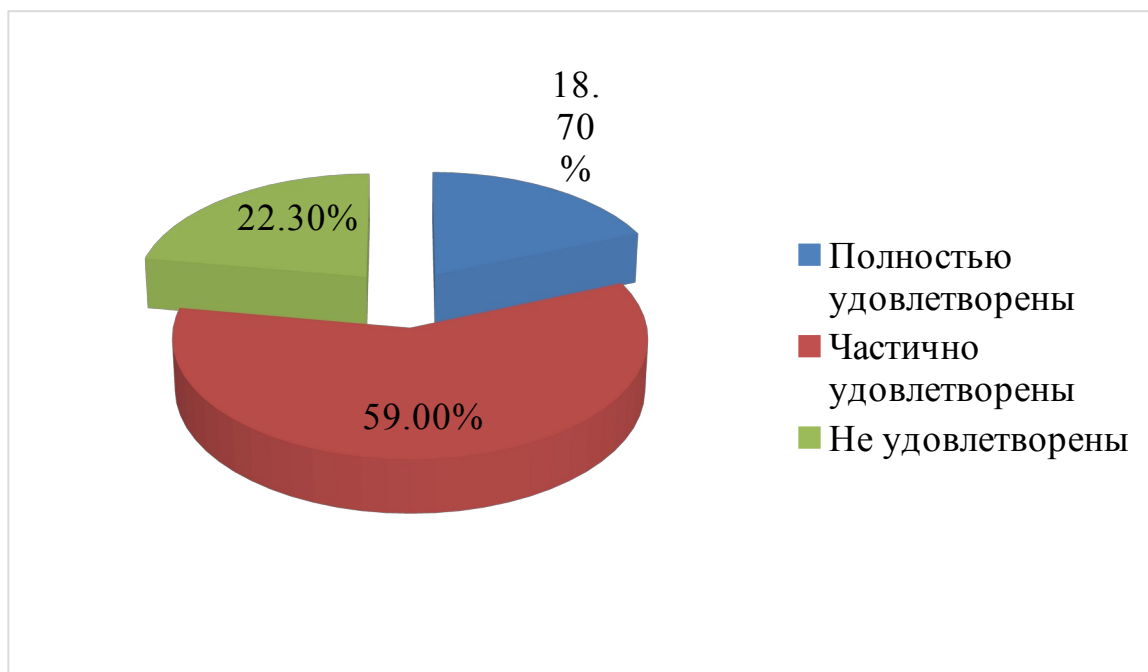


Рисунок 2 - Удовлетворенность населения полученной медицинской помощью

Доля лиц полностью (18,7%) и частично удовлетворенных (59,0%) медицинской помощью по результатам исследования составляет 77,7%.

Повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью будет способствовать изменение стереотипов представления населения об условиях получения медицинской помощи и прежде всего о необходимости регулярного получения стационарной медицинской помощи. Изменение общественного мнения потребует значительных усилий по информированию пациентов и созданию условий для адекватной замены столь распространенного в советский период длительного стационарного лечения.

Усиление роли первичной медико-санитарной помощи возможно лишь при реализации ряда задач.

Во-первых, это укомплектованность поликлиник высококвалифицированными специалистами, что повлечет за собой передачу ключевых медицинских манипуляций на амбулаторный уровень.

Во-вторых, разработка алгоритмов действий населения в различных ситуациях взаимодействия с системой здравоохранения и широкое информирование пациентов и медицинских работников об этих алгоритмах.

В-третьих, активная пропаганда здорового образа жизни и создание системы личной заинтересованности пациента в профилактических мероприятиях. Вместе эти мероприятия приведут к улучшению качества оказания первичной медико-санитарной помощи. Реформы здравоохранения должны осуществляться не только в сфере управления здравоохранением, но и на уровне первого контакта пациента с медицинским работником.

Анализ кадровых ресурсов медицинских организаций показал возросшую обеспеченность населения Ульяновской области медицинскими кадрами.

Несмотря на рост показателей, результаты социологического исследования выявили, что в целом не доверяют своему врачу 64,3 % респондентов (частично доверяют 43,7 % и не доверяют полностью 20,6 %).

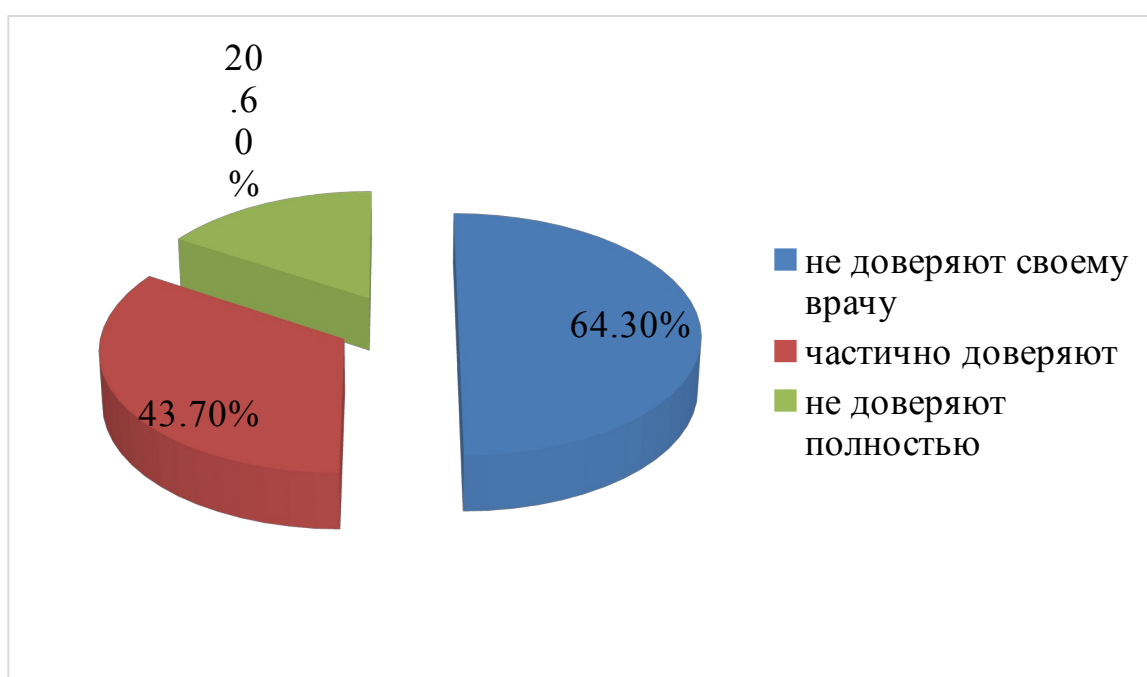


Рисунок 3 – Доверие врачу

Показательно, что больше половины респондентов (61,9%) охарактеризовали уровень профессионализма врача как средний. Лишь

каждый четвертый (26,5%) оценил его высоко, а каждый десятый (11,6%) считает уровень подготовки своего врача низким.

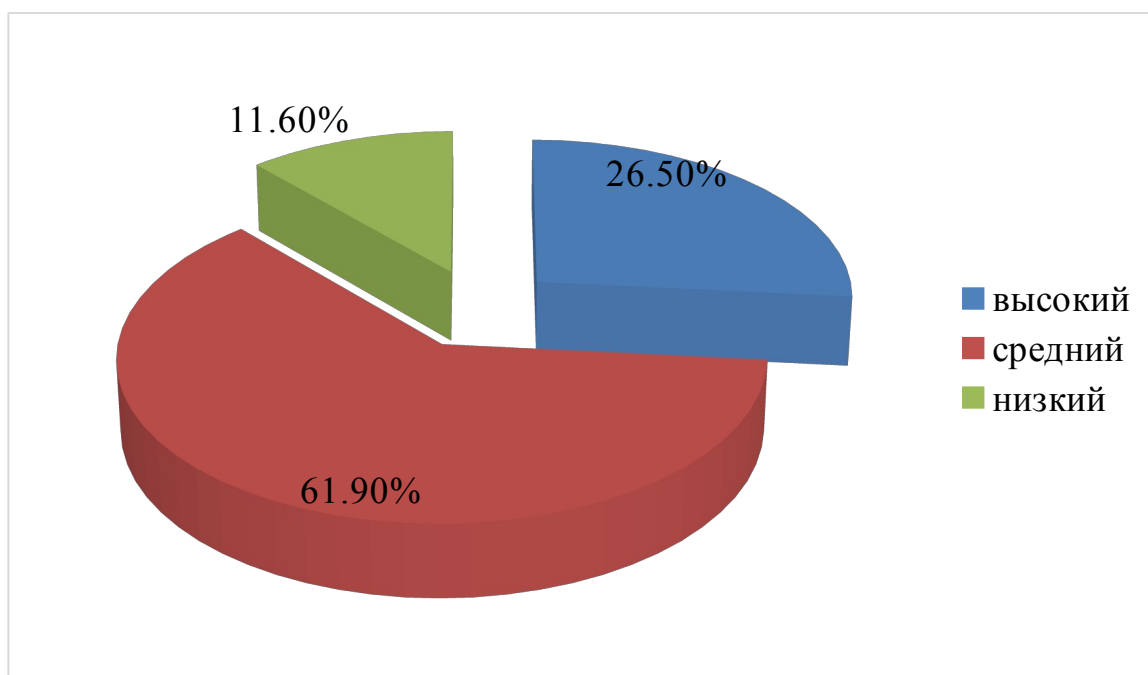


Рисунок 4 – Уровень профессионализма врача

Уважительное отношение медицинских работников к себе во время посещения поликлиник отметили лишь 40,2% опрошенных. Настораживает тот факт, что частичную оценку уважительного отношения к себе дала половина (49,6%) респондентов. Каждый десятый (10,5%) отмечает частые проявления грубости медицинских работников в свой адрес. Неудивительно, что некоторые люди с нежеланием обращаются в медицинские учреждения, что усугубляет хронизацию заболеваний, рост запущенных форм.

Получение от врачебного персонала достаточного количества информации о заболевании и других личных сведений высоко оценили только треть (33,2%) респондентов. Каждый четвертый (23,6%) не получает никакой информации о своем заболевании и состоянии и менее половины (43,2%) получают ее частично.

Результаты исследования показывают, что полностью понимает объяснения врача лишь каждый третий (37,4%). Объяснения врача не доступны для понимания 12,7% опрошенных, а 49,9% указывают на недостаточно полный и исчерпывающий характер предоставляемой

информации. Для исправления сложившейся ситуации необходимо вспомнить о нравственных ориентирах при оказании медицинской помощи.

Опорными точками для установления плодотворного контакта должна стать ориентация медицинских работников на немедицинские потребности пациентов (сохранение достоинства, коммуникабельность медицинского персонала, конфиденциальность и участие пациента в ходе лечения).

Основные показатели, которые в основном используются в России для оценки социальной эффективности системы здравоохранения – удовлетворенность населения медицинской помощью (в процентах от числа опрошенных) и количество обоснованных жалоб, в полной мере не отражают социальные потребности населения.

Наряду с этим регионы и медицинские организации используют разные методики для оценки данных показателей, что не обеспечивает единообразия и возможность их использования в сравнительном анализе. По нашему мнению, использование в оценке социальной эффективности показателя «отзывчивость системы здравоохранения к нуждам населения» исключает недостатки применяемых показателей. Суть данного показателя заключается в оценке населением деятельности системы через призму своих потребностей и реализованных ожиданий.

К плюсам показателя «отзывчивость» можно отнести использование одних и тех же критериев оценки оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях. Применение основных восьми критериев отзывчивости не исключает возможность использования дополнительных критериев для отображения региональных особенностей оказания медицинской помощи.

Результаты оценки каждого из критериев отзывчивости системы могут быть использованы не только для планирования направлений развития здравоохранения и совершенствованию организации медицинской помощи, но и для изменения подходов к работе с пациентами.

Таким образом, результаты исследования подтвердили, что при оценке деятельности системы здравоохранения использование данных социологических опросов наряду с данными официальной статистики дает более полную картину существующего положения.

Это может помочь определить проблемные участки деятельности системы и наметить мероприятия по их устранению. Конечно, на сегодняшний день еще рано подводить итоги реформирования отрасли, так как реформа продолжается. Однако при ее продолжении необходимо учитывать те положительные и отрицательные результаты, которые уже получены. Также необходимо учитывать специфику региона при планировании мероприятий реформ, так как это повысит шансы построения эффективного здравоохранения



## Заключение

Роль государственного регулирования в настоящее время является ведущей в данной отрасли. Причиной тому является то, что в области здравоохранения нельзя сформировать полноценный рынок. Простейшие рыночные отношения, такие понятные в других секторах экономики, здесь не срабатывают из-за несостоятельности рынка, поскольку здравоохранение, как отрасль общественного хозяйства, обладает целым рядом характеристик, нарушающих действие рыночных механизмов.

Обеспечение равных возможностей в потреблении медицинских услуг диктует необходимость перераспределения бюджета здравоохранения, что возможно только при условии государственного регулирования и в условии разрозненности социально - экономических возможностей населения делает актуальным принцип солидарности здравоохранения.

Приоритетными направлениями государственной политики в сфере здравоохранения являются, создание мер для естественного прироста населения, а также обеспечение высокого уровня жизни граждан. Только государство, имея в наличии все необходимые административные, правовые и экономические инструменты, способно оказывать влияние на сложившуюся ситуацию. Основные направления реформирования системы здравоохранения в России показывают, что политика государства по развитию данной сферы в долгосрочной перспективе предполагает создание не только единой правовой системы регулирования, а целого комплекса мероприятий, способствующих их реализации.

Целью государственной политики в области здравоохранения является совершенствование доступности медицинской помощи, повышение эффективности и качества медицинских услуг на основе передовых достижений медицинской науки. Нововведения в сфере здравоохранения осуществляются в виде создания новых технологий, медицинских приборов, препаратов, лечебных методик или организационных процессов, внедряемых

в производство товаров или оказание услуг. К продуктовым и процессным инновациям в системе здравоохранения относят систему предупреждения и лечения заболеваний, реабилитацию больных, создания принципиально новых лекарственных препаратов, новой медицинской техники и оборудования, иных информационных, учетных, управленческих и других благ, способствующих повышению качества медицинских услуг.

Российская специфика такова, что основным инвестором в передовые медицинские технологии выступает государство. Несмотря на рост инвестиций в здравоохранение, Россия заметно отстает от передовых стран по объемам финансирования и показателям, определяющим уровень развития медицинской науки. Создание национальных приоритетных проектов, федеральных целевых программ, пилотных проектов в здравоохранении оказали существенное влияние на отрасль.

Помимо перечисленных направлений, государство активно развивает взаимодействие с частным сектором, для привлечения дополнительных инвестиций в здравоохранение и улучшения качества оказываемых услуг, за счет конкуренции на рынке медицинских услуг.

## Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 13.07.2021) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: - URL:[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/b819c620a8c698de35861ad4c9d9696ee0c3ee7a/) (дата обращения: 08.09.2022).
2. Айдаралиева Я.Д. Понятие платных медицинских услуг // Вестник современных исследований. 2018. № 11.6 (26). – С. 110-114.
3. Баркенхоева Р.А. Основные парадигмы регионального развития в условиях цифровизации // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2021. Т. 11. № 4-1. С. 255–262.
4. Бембеев О.И., Бадмаев Д.Н. Управление региональным развитием в условиях цифровой экономики // Цифровизация региона: проблемы и перспективы: материалы II нац. науч.-практ. конф. / редкол.: Г.Я. Казакова [и др.]. 2020. С. 63-65.
5. Евстафьева Ю.В. Совершенствование организационно-методических подходов к оказанию платных медицинских услуг : автореферат дис. .. - Москва, 2020. – 24 с.
6. Максубова Д.М., Омарова Х.Ш. Опыт и проблемы реализации программ социально-экономического развития в республике Дагестан // Экономика и предпринимательство. 2021. № 8.
7. Максубова Д.М., Рамазанова А.Г. Стратегия бизнес-роста в условиях цифровизации // Современные проблемы цифровой трансформации экономики, образования и государственного управления. 2020. С. 156–165.
8. Наджафова М.Н. Внедрение платных медицинских услуг как направление развития предпринимательства в здравоохранении // Региональный вестник. 2019. № 23 (38). – С. 81

9. Назаров А.А. Роль и эффективность цифровой экономики в системе хозяйствования региона // Вестник ПИТТУ им. академика М.С. Осими. 2020. № 1 (14). С. 66–78.

10. Пилипенко В.В., Зленко С.А. Управление региональным развитием в условиях цифровой экономики // Управление и цифровизация: национальное и региональное измерение: сб. ст. нац. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Брянск, 2021. С. 42–45.

11. Текущее развитие проектов в сфере цифровой экономики в регионах России. URL: <https://newsogs.org/analytics/analiticheskij-tsetr-pripravitelstve-rt-tekushchee-razvitie-proektov-v-sfere-tsifrovojekonomiki-v-regioakhrossii-iyu-2021-pdf> (дата обращения: 17.01.2022).

12. Умаргаджиева Н.М., Максубова Д.М. Оценка социально-экономических показателей инновационного развития регионов России // Экономика и предпринимательство. 2021. № 3. С. 476–482.

13. Чистникова И.В., Михайличенко М.Ю. Управление региональным развитием в условиях цифровой экономики // Экономическая безопасность социально-экономических систем: вызовы и возможности: сб. тр. III Междунар. науч.-практ. конф. Белгород, 2021. С. 102–105.

14. Министерство здравоохранения Ульяновской области <https://med.ulgov.ru/>

15. Распоряжение Правительства Ульяновской области от 24.09.2021 № 486-пр «Об утверждении Стратегии развития здравоохранения в Ульяновской области на период до 2025 года» <https://med.ulgov.ru/laws/rasporyazheniya/16648.html>

**Приложения**  
**АНКЕТА**  
**по анализу удовлетворенности качеством предоставления**  
**медицинских услуг в амбулаторных условиях**

Мы хотим узнать, как Вы оцениваете качество работы медицинской организации, в которой Вам оказывают медицинские услуги.

Просим Вас с пониманием отнестись к анкетированию и внимательно ответить на задаваемые вопросы. Выберите один из вариантов на каждый вопрос.

При этом не нужно указывать свое имя, Ваши личные данные нигде не прозвучат.

Ваше мнение нам очень важно и будет учтено в дальнейшей работе.

1. Когда Вам приходилось последний раз обращаться в медицинскую организацию для получения медицинской помощи?

обращался (напишите месяц, год)

не обращался в данную медицинскую организацию за получением медицинской помощи

2. Когда Вам потребовалось посещение врача, удалось ли Вам записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию?

да

нет

не обращался

3. Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача?

прошло около \_\_\_\_ дней

не обращался

4. Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу одним из указанных способов?

по телефону:

очень легко

легко

сложно

- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

личное обращение в регистратуру:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

через интернет:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться
- не пользовался

на прием к нужному мне врачу меня записал лечащий врач:

- очень легко
- легко
- сложно
- очень сложно
- не удалось записаться

не пользовался

5. Сколько времени Вы ожидали приема в очереди?

практически не пришлось ожидать в очереди

да, пришлось ждать приема в очереди около \_\_\_ минут(ы)

не помню

6. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения)?

полностью удовлетворен

частично удовлетворен

скорее не удовлетворен

полностью не удовлетворен

7. Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?

да, помощь была оказана на дому вовремя

да, помощь была оказана позже, чем это требовалось

нет, пришлось самостоятельно обращаться в медицинскую организацию

не возникало необходимости вызывать врача на дом

8. В случае, если после обращения в медицинскую организацию Вы получили направление на плановую госпитализацию, то сколько времени Вам пришлось ожидать плановую госпитализацию?

Количество дней ожидания (напишите) \_\_\_\_\_ дней

9. В случае если после обращения в медицинскую организацию Вам были назначены диагностические исследования, то сколько времени прошло от назначения до прохождения Вами исследований и от прохождения исследований до получения результатов исследования?

1. Количество дней от назначения до прохождения исследований \_\_\_ дней

2. Количество дней от прохождения результатов исследований \_\_\_ дней

10. Удовлетворены ли Вы приемом у врача? Оцените по 5-балльной шкале, где 1 - крайне плохо, а 5 - отлично

№	Работа врача и медицинской сестры	1	2	3	4	5
1	Вежливость	и крайне	плохо	удовлетворит	хорошо	отлично

	внимательность врача	плохо		ельно		
2	Вежливость и внимательность медицинской сестры	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
3	Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично
4	Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения	крайне плохо	плохо	удовлетворительно	хорошо	отлично

11. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

12. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

- да
- нет
- пока не знаю

13. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

- да, полностью
- больше да, чем нет
- больше нет, чем да
- не удовлетворен

14. Имеются ли условия для удобного доступа и комфортного пребывания маломобильных групп населения

- да



нет

15. Наличие автомобильной парковки возле учреждения

да

нет

16. Наличие «мобильных медицинских бригад» для оказания ПМСП маломобильным пациентам вне медицинской организации

да

нет

17. Наличие графика приема посетителей главным врачом, заведующим поликлиникой

да

нет

18. Наличие работающих туалетов для пациентов обеспеченных мылом, бумагой, полотенцем

да

нет

19. Наличие работающего лифта

да

нет

20. Наличие пандусов и поручней на входе в поликлинику

да

нет

21. Соблюдение чистоты на прилегающей к зданию территории.

да

нет

22. Наличие работающего гардероба (кроме теплого времени года)

да

нет

23. Имеется ли способ для внесения пациентами своих замечаний и предложений

да

нет

24. Выдаются ли бесплатно бахилы в поликлинике

да

нет

25. Удастся ли Вам получить «льготный рецепт» в день обращения в поликлинику

да

нет

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг:

---

---

---

---

Дата заполнения «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ  
В НАШЕМ ОПРОСЕ!**