

УДК 61:004(470.11)

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-625-647

## РАЗВИТИЕ ИНФРАСТРУКТУРЫ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

*Е.В. Каракулина<sup>1</sup>, А.В. Поликарпов<sup>2</sup>, Н.А. Голубев<sup>2</sup>, Н.В. Тарасова<sup>2</sup>, А.А. Латышова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Министерство Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

**Актуальность.** Одной из задач государственной политики Российской Федерации является развитие человеческого капитала России и повышение качества жизни россиян в контексте территориального неравенства. Стоит отметить, что поставленная цель обладает неоспоримой важностью в свете сложившихся тенденций в развитии здравоохранения и динамики общественного здоровья.

**Цель.** Изучить ресурсную обеспеченность сети медицинских организаций и их подразделений, расположенных на территории Дальневосточного федерального округа.

**Материалы и методы.** Проанализированы отчеты о реализации мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания медицинской помощи» национального проекта «Здравоохранение» (далее федеральный проект – «ПМСП») за 2017-2021 гг. Методика расчета показателей базировалась на методических рекомендациях Минздрава России нормативно-правовые акты за период с 2017 по 2021 гг.; использованы официальные статистические данные Росстата и Минздрава России в целом по Российской Федерации и субъектам Дальневосточного федерального округа. Проведен анализ данных отчетных форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» за период 2015-2021 годы, сбор и обработку которых осуществляет ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Статистическая обработка данных проводилась с использованием электронных таблиц в формате Excel 2019.

**Результаты и их обсуждение.** Организация сельского здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи имеет свои особенности в отличие от городской местности. К основным особенностям можно отнести: территориальное удаление населенных пунктов от районных больниц, малочисленность населенных пунктов, централизация специализированной медицинской помощи на базе многопрофильных больниц в городской местности и другие. С целью обеспечения доступности медицинской помощи для населения в сельской местности организуются и функционируют специальные подразделения. В ходе реализации мероприятий по обеспечению и повышению доступности первичной медико-санитарной помощи, проведенных в субъектах Российской Федерации Дальневосточного федерального округа в период с 2018 по 2021 гг. были введены в эксплуатацию 226 единиц модульных конструкций врачебных амбулаторий (далее - ВА), фельдшерских пунктов (далее - ФП), фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), а также поставлено 1564 передвижных медицинских комплекса. Доля введенных в эксплуатацию (созданных/приобретенных модульных конструкций) новых ФАП (ФП) и ВА в Дальневосточном Федеральном округе от общего количества введенных в эксплуатацию новых ФАП (ФП) и ВА в Российской Федерации в период с 2018 по 2020 гг. составила 10,5 %.

Показатель оснащения сельского населения введенными в эксплуатацию за период с 2018 по 2020 гг. новыми ФАП (ФП), ВА на территории субъектов Дальневосточного федерального округа вырос на 5,3 % (Российская Федерация рост - 3,7 %) и составил в 2020 году 7,0 на 100 тыс. населения.

**Выводы.** За последние семь лет в Дальневосточном федеральном округе отмечается положительная динамика развития сети сельского здравоохранения, повышение доступности и обеспечения граждан Российской Федерации, особенно граждан, проживающих в малонаселенных и труднодоступных районах первичной медико-санитарной помощью, путем реализации мероприятий в рамках задач федерального проекта «ПМСП». Результаты проведенного исследования свидетельствует о повышении обеспечения и доступности первичной медико-санитарной помощи, что связано с востребованностью данного вида медицинской помощи на территории субъектов Дальневосточного федерального округа.

**Ключевые слова:** организация, медицинская помощь, приоритетная задача, федеральный проект, сельское здравоохранение, Дальний Восток

## DEVELOPMENT OF RURAL HEALTHCARE INFRASTRUCTURE IN THE REGIONS OF THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

*E.V. Karakulina<sup>1</sup>, A.V. Polikarpov<sup>2</sup>, N.A. Golubev<sup>2</sup>, N.V. Tarasova<sup>2</sup>, A.A. Latyshova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

<sup>2</sup> Russian Research Institute of Health, Moscow

**Significance.** One of the objectives of the state policy of the Russian Federation is the development of Russia's human capital and improving the quality of life of Russians in the context of territorial inequality. It should be noted that this goal has indisputable importance in the light of the current trends in the development of healthcare and the dynamics of public health.

**Purpose:** To study the resource equipment of the network of medical organizations and their divisions located on the territory of the Far Eastern Federal District.

**Material and methods.** The reports on the implementation of the activities of the federal project "Development of the system of medical care" of the national project "Healthcare" (hereinafter the federal project – "PHC") for 2017-2021 are analyzed. The methodology for calculating the indicators was based on the methodological recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation normative legal acts for the period from 2017 to 2021; official statistical data of Rosstat and the Ministry of Health of the Russian Federation as a whole for the Russian Federation and the subjects of the Far Eastern Federal District were used. The analysis of the data of the reporting forms of federal statistical observation No. 30 "Information about a medical organization" and No. 47 "Information about the network and activities of medical organizations" for the period 2015-2021, the collection and processing of which is carried out by FSBI "TSNIOIZ" of the Ministry of Health of Russia. Statistical data processing was carried out spreadsheets in Excel 2019 format.

**Results and discussion.** The organization of rural health care for the provision of primary health care has its own characteristics in contrast to urban areas. The main features include: the territorial removal of settlements from district hospitals, the small number of settlements, the centralization of specialized medical care on the basis of multidisciplinary hospitals in urban areas, and others. In order to ensure the availability of medical care for the population in rural areas, special units are organized and functioning. During the implementation of measures to ensure and increase the

availability of primary health care carried out in the subjects of the Russian Federation of the Far Eastern Federal District in the period from 2018 to 2021, 226 units of modular structures of outpatient clinics (hereinafter referred to as VA), paramedic stations (hereinafter referred to as AF), paramedic and obstetric stations (hereinafter referred to as – FAP), as well as 1564 mobile medical complexes were delivered. The share of commissioned (created/purchased modular structures) new FAP (FP) and VA in the Far Eastern Federal District of the total number of commissioned new FAP (FP) and VA in the Russian Federation in the period from 2018 to 2020 amounted to 10.5%. The indicator of the equipment of the rural population commissioned for the period from 2018 to 2020. new FAP (FP), VA on the territory of the subjects of the Far Eastern Federal District increased by 5.3% (Russian Federation growth - 3.7%) and amounted to 7.0 per 100 thousand population in 2020.

**Conclusions.** Over the past seven years, the Far Eastern Federal District has seen positive dynamics in the development of the rural healthcare network, increased accessibility and provision of primary health care to citizens of the Russian Federation, especially citizens living in sparsely populated and hard-to-reach areas, through the implementation of measures within the framework of the tasks of the federal PHC project. The results of the study indicate an increase in the need for provision and accessibility of primary health care, which is associated with the demand for this type of medical care on the territory of the subjects of the Far Eastern Federal District.

**Keywords:** organization, medical care, priority task, federal project, rural healthcare, the Far East

**Актуальность.** Одной из задач государственной политики Российской Федерации является развитие человеческого капитала России и повышение качества жизни россиян в контексте территориального неравенства.

Поставленная задача реализуется через проекты, в частности федерального проекта «ПМСП», одной из целей реализации которого, является обеспечение оптимальной доступности для населения, в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь [1-4].

Стоит отметить, что поставленная цель обладает неоспоримой важностью в свете сложившихся тенденций в развитии здравоохранения и динамики уровня общественного здоровья.

Для решения поставленной цели федерального проекта «ПМСП», в рамках одной из задач, касающейся завершения формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения в период с 2018 по 2021 гг. реализованы мероприятия по строительству ВА, ФАП (ФП) в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учетом использования мобильных медицинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек.

Указанные мероприятия направлены на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи для всех граждан Российской Федерации, в том числе проживающих в малонаселенных и труднодоступных районах.

Одной из таких территорий Российской Федерации является Дальневосточный федеральный округ, большая часть территории которого является малонаселенной, а плотность населения составляет менее 1,2 человек на один км<sup>2</sup>, что более чем в 7 раз ниже плотности населения в среднем по Российской Федерации [5].

Территории Дальневосточного федерального округа относятся к регионам с неблагоприятными природно-климатическими условиями проживания населения, которые оказывают отрицательное влияние на здоровье населения [6].

Решение вопроса организации медицинской помощи сельскому населению требует дифференцированного подхода в зависимости от равномерности расселения сельских жителей (плотность и расположение населенных пунктов, отдаленность их друг от друга), радиуса медицинского обслуживания и транспортной доступности. Все эти факторы являются условием организации сети сельских медицинских организаций и их структурных подразделений [7].

Результаты исследований показывают, что для медицинского обслуживания в сельской местности характерна ограниченность доступности медицинской помощи, нехватка медицинских организаций, а также медицинских работников [8]. Особенно сложная ситуация сложилась в малочисленных населенных пунктах и труднодоступных районах [9]. Одним из острых вопросов сельской местности остается значительный дефицит врачей и специалистов со средним медицинским образованием работников для оказания первичной медико-санитарной помощи [10].

Исследование инфраструктуры здравоохранения, а особенно сельских территорий вызывает в настоящее время повышенное внимание, так как обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью является приоритетной задачей стратегического развития системы здравоохранения в Российской Федерации. В этой связи анализ доступности и обеспеченности сети сельского здравоохранения свидетельствует о жизненно важных проблемах, которые требуют совершенствования подходов к организации системы здравоохранения в условиях сельской местности.

**Цель исследования:** изучить ресурсную обеспеченность сети медицинских организаций и их подразделений, расположенных на территории Дальневосточного федерального округа за период с 2015-2021 гг.

**Материалы и методы.** В исследовании применены методы: аналитический, статистический. Используются официальные статистические данные Росстата и Минздрава России в целом по Российской Федерации и субъектам Дальневосточного федерального округа. Проведен анализ данных отчетных форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» за период 2015-2021 годы, сбор и обработку которых осуществляет ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [11,12]. Проведен анализ данных отчетов о реализации мероприятий федерального проекта «ПМСП» за 2017-2021 гг. Методика расчета показателей базировалась на методических рекомендациях Минздрава России [13,14]. С целью однородности динамического ряда в ходе исследования проведен пересчет показателей Дальневосточного федерального округа за 2015-2017 гг., включая данные по Республике Бурятия и Забайкальского края. Статистическая обработка данных проводилась с использованием электронных таблиц в формате Excel 2019.

**Результаты и их обсуждение.** Организация сельского здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи имеет свои особенности в отличие от городской местности. К основным особенностям можно отнести: территориальное удаление населенных пунктов от районных больниц, малочисленность населенных пунктов, централизация специализированной медицинской помощи на базе многопрофильных больниц в городской местности и другие. С целью обеспечения доступности медицинской помощи для населения в сельской местности организуются и функционируют специальные подразделения.

В ходе исследования проведен анализ фактической сети медицинских организаций, расположенных в сельской местности Дальневосточного федерального округа: поликлиники, врачебные амбулатории, отделения врачей общей практики (семейные), фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты. Данные подразделения являются основными организационными структурами сельского здравоохранения.

Медицинская помощь, оказываемая населению в амбулаторных условиях Дальневосточного федерального округа оказывается в основном в поликлинических отделениях, входящих в состав медицинских организаций (больниц). Анализ количества функционирующих поликлинических подразделений, расположенных в сельской местности,

показал их некоторое сокращение с 378 в 2015 г. до 349 отделений в 2021 г. (29 отделений). Снижение количества поликлинических подразделений наблюдается в Хабаровском крае, Камчатском крае, Чукотском автономном округе и в Магаданской области. Указанный факт, напрямую не может свидетельствовать о снижении доступности медицинской помощи, так как в данный период происходили организационные мероприятия по укрупнению и реорганизации медицинских организаций. Одним из мероприятий явилось дополнительное введение в эксплуатацию врачебных амбулаторий.

Врачебная амбулатория организуется для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также первичной доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н [15].

Врачебная амбулатория организуется в населенных пунктах:

- с числом жителей 1001-2000 человек в случае, если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;

- с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации, либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

В период с 2015 по 2021 гг. количество ВА в Дальневосточном федеральном округе увеличилось на 36,4% (2015 г. – 453; 2021 г. – 618) при среднероссийском росте их числа на 9,2%. Самый большой рост числа ВА отмечается в Республике Саха (Якутия) – в 3,1 раза, Республике Бурятия – на 24,6%. В Камчатском и Хабаровском краях, Магаданской и Сахалинской областях, Еврейской автономной области и Чукотском автономном округе произошли единичные изменения (таблица 1).

Особое значение в сельской местности имеют такие организационные медицинские структуры как ФАП (ФП) – это подразделения, входящие в состав районной больницы, которые создаются для оказания доврачебной медицинской помощи, проведения комплекса профилактических мероприятий по оздоровлению и предупреждению заболеваний среди жителей сельских населенных пунктов.

В 2021 году число ФАП (ФП) в Дальневосточном федеральном округе составило 2137 и за 2015-2021 гг. увеличилось на 3,1%, (с 2072 в 2015 году до 2137 в 2021 году) при среднероссийском снижении на 0,6%.

**Таблица 1**

Динамика числа врачебных амбулаторий  
 в субъектах Дальневосточного федерального округа за 2015-2021 гг. (абс. число)

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2015 год</i>	<i>2016 год</i>	<i>2017 год</i>	<i>2018 год</i>	<i>2019 год</i>	<i>2020 год</i>	<i>2021 год</i>	<i><math>\Delta</math> к 2015 году</i>
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>453</b>	<b>487</b>	<b>480</b>	<b>487</b>	<b>503</b>	<b>622</b>	<b>618</b>	<b>165</b>
Республика Бурятия	100	133	134	136	131	125	124	24
Республика Саха (Якутия)	67	65	66	66	78	209	208	141
Забайкальский край	49	51	50	54	55	52	47	-2
Камчатский край	12	10	10	13	13	13	13	1
Приморский край	46	48	47	46	54	51	49	3
Хабаровский край	55	58	57	57	58	58	58	3
Амурская область	64	65	56	56	56	56	62	-2
Магаданская область	8	6	8	7	6	6	5	-3
Сахалинская область	31	30	30	30	30	30	30	-1
Еврейская автономная область	15	15	16	16	17	17	17	2
Чукотский автономный округ	6	6	6	6	5	5	5	-1

Как представлено в таблице 2 число ФАП (ФП) увеличилось в Магаданской области на 38,5% (с 13 в 2015 г. до 18 в 2021 г.), Республике Бурятия – на 8% (с 336 в 2015 г. до 363 в 2021 г.), Сахалинской области – на 5,5% (с 73 в 2015 г. до 77 в 2021 г.), Чукотской автономной области (с 19 в 2015 г. до 20 в 2021 г.) – на 5,3%, Забайкальском крае – на 3,6% (с 469 в 2015 г. до 486 в 2021 г.), Приморском крае – на 4,8% (с 354 в 2015 г. до 371 в 2021 г.).

Анализ динамики числа отделений (центров, кабинетов) врача общей практики (семейного) (далее – ОВП) в Дальневосточном федеральном округе показал сокращение на 14,8% (с 277 единиц в 2015 году до 236 единиц в 2021 году), в то время как в Российской Федерации число ОВП сократилось на 4,6% (с 4128 в 2015 году до 3937 в 2021 году). Только в четырех субъектах Дальневосточного федерального округа наблюдалась положительная тенденция роста числа ОВП: Камчатский край – на 30%, Еврейская автономная область – на 25%, Хабаровский край – на 12,5%, Сахалинская область на 10%. В 2021 году в Магаданской области и Чукотском автономном округе ОВП отсутствует. В остальных субъектах отмечалась отрицательная тенденция их снижения числа: Забайкальский край – в 2,1 раз, Приморский край – на 47,1%, Республика Бурятия – на 19,8%, Республика Саха – на 8,3%, Амурская область – на 2,7%.

**Таблица 2**

Число фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов (включая передвижные) в субъектах Дальневосточного федерального округа (абс. число)

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2015 год</i>	<i>2016 год</i>	<i>2017 год</i>	<i>2018 год</i>	<i>2019 год</i>	<i>2020 год</i>	<i>2021 год</i>	<i>Δ к 2015 году</i>
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>2072</b>	<b>2063</b>	<b>2062</b>	<b>2044</b>	<b>2056</b>	<b>2141</b>	<b>2137</b>	<b>65</b>
Республика Бурятия	336	331	331	327	334	341	363	27
Республика Саха (Якутия)	212	212	211	208	210	216	217	5
Забайкальский край	469	467	464	459	455	508	486	17
Камчатский край	35	34	34	33	34	34	32	-3
Приморский край	354	355	357	352	360	371	371	17
Хабаровский край	179	178	177	176	174	174	173	-6
Амурская область	318	316	317	317	315	319	317	-1
Магаданская область	13	15	16	17	18	18	18	5
Сахалинская область	73	73	73	73	73	77	77	4
Еврейская автономная область	64	63	63	63	63	63	63	-1
Чукотский автономный округ	19	19	19	19	20	20	20	1

В целях интегральной оценки был выполнен расчет показателя обеспеченности сельского населения объектами медицинской инфраструктуры, включающей поликлинические отделения (входящие в состав больниц), врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты, отделения врача общей практики (семейные). Таким образом, интегральный показатель обеспеченности сельского населения Дальневосточного федерального округа объектами сельской инфраструктуры в 2021 году составлял 15,2 на 10 тысяч сельского населения (Российская Федерация – 13,6 на 10 тыс. сельского населения). Обращает на себя внимание, что самые максимальные показатели в Магаданской области (46,1 на 10 тыс. сельского населения), Чукотском автономном округе (28,7 на 10 тыс. сельского населения), Амурской области (19,9 на 10 тыс. сельского населения), Еврейской автономной области (19,1 на 10 тыс. сельского населения). Минимальные показатели – Камчатский край (10,5 на 10 тыс. сельского населения), Приморский край (11,7 на 10 тыс. сельского населения), Республика Бурятия (14,1 на 10 тыс. сельского населения), Хабаровский край (14,3 на 10 тыс. сельского населения), Республика Саха (Якутия) (14,9 на 10 тыс. сельского населения).



**Таблица 3**

Обеспеченность сельского населения Дальневосточного федерального округа объектами  
 сельской инфраструктуры (на 10 000 сельского населения)<sup>1</sup>, %

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2015 год</i>	<i>2016 год</i>	<i>2017 год</i>	<i>2018 год</i>	<i>2019 год</i>	<i>2020 год</i>	<i>2021 год</i>	<i>Δ к 2015 году</i>
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>14,0</b>	<b>14,2</b>	<b>14,1</b>	<b>14,1</b>	<b>14,3</b>	<b>15,2</b>	<b>15,2</b>	<b>8,6</b>
Республика Бурятия	13,2	13,9	13,9	13,8	13,8	13,6	14,1	6,8
Республика Саха (Якутия)	10,6	10,6	10,5	10,3	10,8	15,0	14,9	40,6
Забайкальский край	16,1	16,6	16,3	16,3	16,1	17,6	16,9	5,0
Камчатский край	10,3	10,1	10,2	10,3	10,8	10,7	10,5	1,9
Приморский край	10,9	11,1	11,1	11,2	11,6	11,7	11,7	7,3
Хабаровский край	14,9	13,8	13,9	13,8	14,1	14,4	14,3	-4,0
Амурская область	19,1	19,3	19,1	19,2	19,3	19,7	19,9	4,2
Магаданская область	44,2	46,3	54,0	54,1	50,8	51,6	46,1	4,3
Сахалинская область	16,8	16,7	16,9	17,2	17,4	18,0	18,1	7,7
Еврейская автономная область	18,0	18,1	18,6	19,1	18,9	18,1	19,1	6,1
Чукотский автономный округ	27,9	28,8	29,5	29,7	30,0	28,7	28,7	2,9

<sup>1</sup> в расчете показателя учтено количество поликлинических отделений (входящих в состав больницы), врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, отделений врача общей практики (семейные).

В динамике этот показатель в Дальневосточном федеральном округе вырос с 14,0 на 10 тыс. сельского населения в 2015 году до 15,2 на 10 тыс. сельского населения в 2021 году или на 8,6% (Российская Федерация – рост на 3,0%).

В субъектах Дальневосточного федерального округа отмечается положительная тенденция роста этого показателя (исключение составляет Хабаровский край, где показатель снизился на 4%): Республика Саха (Якутия) – рост на 40,6%, Сахалинская область – на 7,7%, Приморский край – на 7,3%, Республика Бурятия – на 6,8%, Еврейская автономная область – на 6,1%, Забайкальский край – на 5,0%, Магаданская область – на 4,3%, Амурская область – на 4,2%, Чукотский автономный округ – на 2,9%, Камчатский край – на 1,9% (таблица 3).

Также, важно выделить интенсивное внедрение в Дальневосточном федеральном округе передвижных форм работы оказания медицинской помощи населению.

**Таблица 4**

Передвижные подразделения в Дальневосточном федеральном округе  
 за 2015-2021 гг. (абс. число)

Наименование передвижных форм работы оказания медицинской помощи населению	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Δ к 2015 году
Врачебные амбулатории	9	9	9	8	8	7	7	-2
Стоматологические кабинеты	2	3	4	4	8	15	17	15
Флюорографические установки	52	50	50	49	56	77	76	24
Врачебные бригады	28	31	22	14	37	39	40	12
Фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские пункты	0	1	1	1	2	25	43	43
Маммографические установки	7	7	7	7	8	13	21	14
Мобильные медицинские бригады, мобильные медицинские комплексы	66	61	61	75	96	89	102	36
<b>Всего</b>	<b>164</b>	<b>162</b>	<b>154</b>	<b>158</b>	<b>215</b>	<b>265</b>	<b>306</b>	<b>142</b>

Общее число передвижных структурных подразделений в Дальневосточном федеральном округе увеличилось с 164 единиц в 2015 году до 306 единиц в 2021 году, то есть в 1,9 раз. В том числе, число врачебных бригад увеличилось в 1,4 раз, мобильных флюорографических установок – в 1,5 раз, передвижных маммографических установок – в 3 раза. Число передвижных ФАП(ФП) выросло до 43 в 2021 году. Число передвижных амбулаторий сократилось на 2 с 2015 года. Число мобильных медицинских бригад и мобильных медицинских комплексов выросло в 1,5 раза (таблица 4).

Таким образом, за последние 7 лет в Дальневосточном федеральном округе отмечается положительная динамика развития сети сельского здравоохранения. Обеспеченность сельского населения объектами сельской инфраструктуры для оказания медицинской помощи увеличилось с 2015 года на 8,6%. В округе активно внедряются передвижные формы работы с целью обеспечения доступности оказания медицинской помощи в труднодоступных и малочисленных населенных пунктах.

В ходе дальнейшего исследования проведен анализ ресурсной обеспеченности населения Дальневосточного федерального округа ФАП (ФП) и ВА, а также передвижных медицинских комплексов в рамках реализации мероприятий федерального проекта «ПМСП» по завершению формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения в период с 2018 по 2021 гг.

По данным геоинформационной системы [16] доля населенных пунктов в Дальневосточном Федеральном округе с числом жителей от 101 до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания выросла с 96,5 в 2018 г. до 99,7 в 2021 г. (таблица 5).

**Таблица 5**

Доля населенных пунктов в Дальневосточном Федеральном округе с числом жителей от 101 до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания, %

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2018</i>	<i>2021</i>
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>96,5</b>	<b>99,7</b>
Амурская область	98,9	99,5
Еврейская автономная область	98,6	100
Забайкальский край	91,1	97,7
Камчатский край	98,4	96,8
Магаданская область	96,0	100
Приморский край	95,5	98,9
Республика Бурятия	99,4	100
Республика Саха (Якутия)	97,6	99,5
Сахалинская область	100,0	98,9
Хабаровский край	98,7	96,9
Чукотский автономный округ	94,7	100

Среди субъектов Дальневосточного округа Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область, Магаданская область, Республика Бурятия в 2021 году достигли показателя 100 % населенных пунктов с числом жителей до 2000 человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания.

В ходе реализации мероприятий по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи, проведенных в субъектах Российской Федерации Дальневосточного федерального округа в период в 2018 по 2021 гг. были введены в эксплуатацию (созданы / приобретены модульные конструкции) 226 единиц ФАП (ФП), ВА, а также поставлено 1564 передвижных медицинских комплекса.

Доля введенных в эксплуатацию в Дальневосточном Федеральном округе новых ФАП (ФП) и ВА от общего количества введенных в эксплуатацию новых ФАП (ФП) и ВА в Российской Федерации в период с 2018 по 2020 гг. составила 10,5 % (таблица 6).

**Таблица 6**

Динамика числа введенных в эксплуатацию новых фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий в субъектах Российской Федерации на территории Дальневосточного федерального округа (абс.число)

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Итого, 2018-2020гг.</i>
Российская Федерация	369	432	1342	2143
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>154</b>	<b>226</b>

Как следует из таблицы 6, в период с 2018 по 2020 гг. число введенных в эксплуатацию новых ФАП (ФП) и ВА в Дальневосточном федеральном округе в 2020 году выросло в 5,3 раза, при росте по Российской Федерации в 3,6 раза.

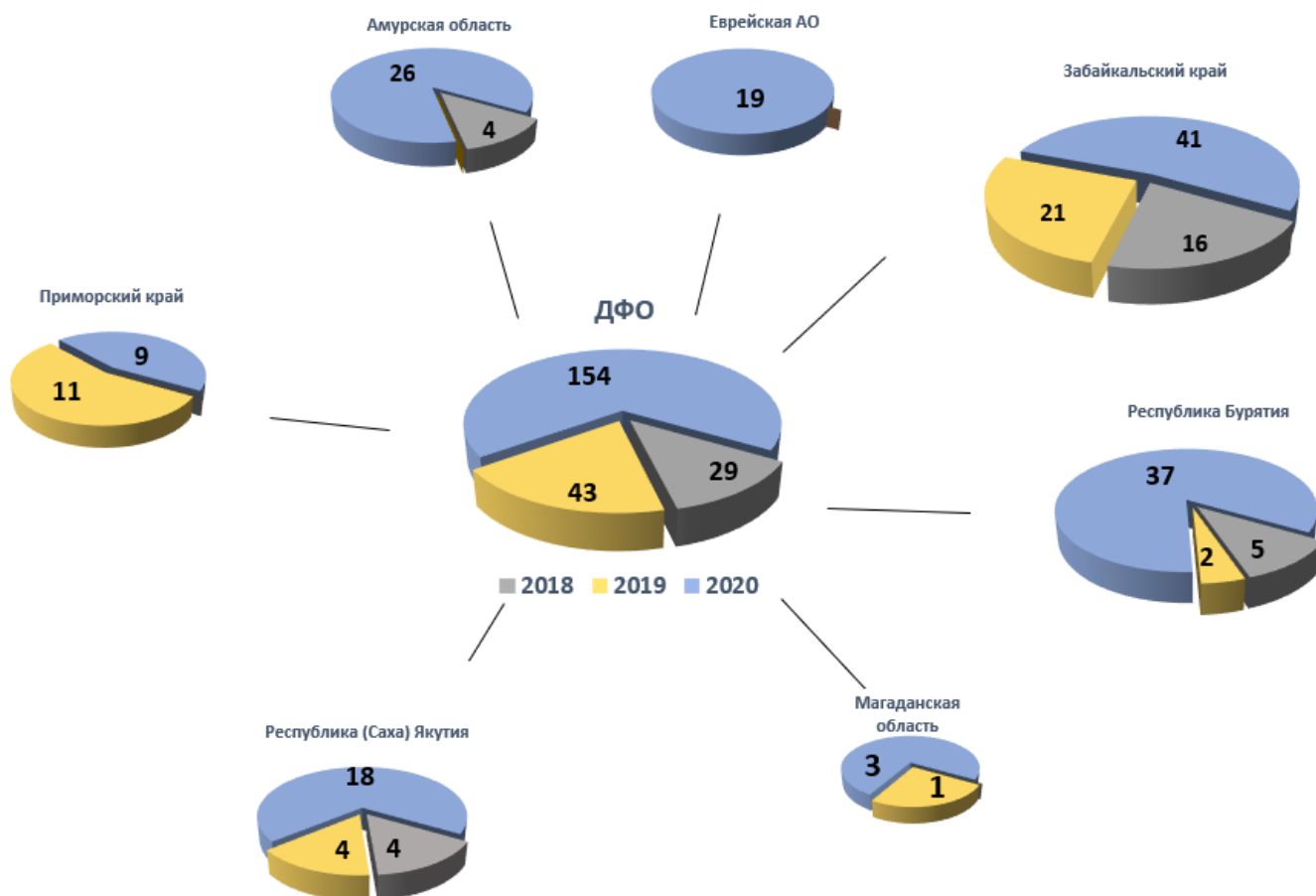
Среди субъектов Дальневосточного Федерального округа структура числа введенных в эксплуатацию новых ФАП (ФП), ВА за период с 2018 по 2020 гг. распределена неравномерно (рисунок 1).

Как следует из данных, представленных на рисунке 1, самый большой рост количества введенных в эксплуатацию новых ФАП (ФП), ВА в Дальневосточном федеральном округе за период с 2018 по 2020 гг. отмечается в Республике Бурятия – с 5 до 37 единиц (7,4 раза) и Амурской области с 4 до 26 единиц (6,5 раза). Далее в порядке убывания следуют: Республика (Саха) Якутия – с 4 до 18 единиц (4,5 раза) и Забайкальский край с 16 до 41 единицы (2,5 раза). В Хабаровском крае, Чукотском автономном округе, Камчатском крае за период с 2018 по 2020 гг. новых ФАП (ФП), ВА в эксплуатацию введено не было.

Доля приобретённых передвижных медицинских комплексов в Дальневосточном Федеральном округе от общего количества приобретённых медицинских комплексов в Российской Федерации в период с 2018 по 2021 гг. составила – 9,6 % (таблица 7).

Темп роста числа поставленных передвижных медицинских комплексов в период с 2018 по 2021 гг. в Дальневосточном федеральном округе составил 8,3 раза (2018г. - 7; 2021 г. - 58), что выше среднероссийского показателя (рост на 19,4 %).

Структура числа приобретённых передвижных медицинских комплексов в субъектах Дальневосточного федерального округа за период с 2018 по 2021 гг. распределена неравномерно (рисунок 2).

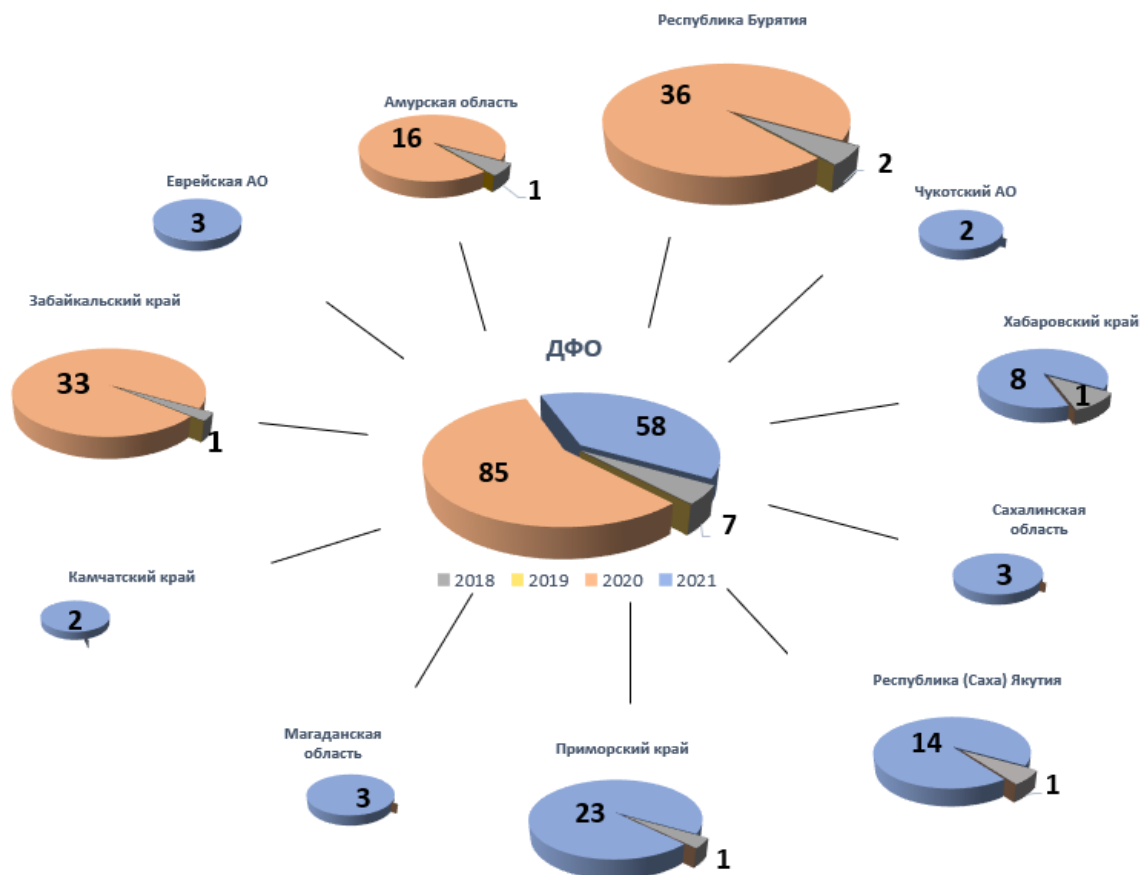


**Рисунок 1.** Структура числа введенных в эксплуатацию новых фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий в субъектах Российской Федерации на территории Дальневосточного федерального округа в период с 2018 по 2020 гг.

**Таблица 7**

Динамика числа приобретённых передвижных медицинских комплексов в субъектах Российской Федерации на территории Дальневосточного федерального округа (абс. число)

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	2018	2019	2020	2021	<i>Итого 2018-2021 гг.</i>
Российская Федерация	247	519	503	295	1564
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>58</b>	<b>150</b>



**Рисунок 2.** Структура числа приобретённых передвижных медицинских комплексов в субъектах Дальневосточного федерального округа в период с 2018 по 2021 гг.

Так в Приморском крае, Забайкальском крае и республике Бурятия отмечается рост числа поставленных передвижных медицинских комплексов с 1 до 23 единиц, с 1 до 33 единиц и с 1 до 36 единиц соответственно, за счет большего количества поставленных передвижных медицинских комплексов в 2020 и 2021 годах в указанные субъекты.

Результаты проведенного исследования свидетельствует о повышении потребности в обеспечении и доступности первичной медико-санитарной помощи, что связано с востребованностью данного вида медицинской помощи на территории субъектов Дальневосточного федерального округа.

В ходе исследования был проведен анализ оснащения сельского населения введенными в эксплуатацию новыми ФАП (ФП), ВА и приобретёнными передвижными медицинскими комплексами в разрезе Российской Федерации и субъектов Дальневосточного Федерального

округа. Показатель оснащения сельского населения введенными в эксплуатацию за период с 2018 по 2020 гг. новыми ФАП (ФП), ВА на территории субъектов Дальневосточного федерального округа вырос на 5,3 % (Российская Федерация рост - 3,7 %) и составил в 2020 году 7,0 на 100 тыс. населения (таблица 8).

**Таблица 8**

Показатель оснащения сельского населения новыми фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерскими пунктами и врачебными амбулаториями в субъектах Российской Федерации Дальневосточного федерального округа на 100 тыс. населения

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>Итого 2018-2020 гг.</i>
Российская Федерация	0,99	1,16	3,63	5,85
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>1,31</b>	<b>1,94</b>	<b>7,0</b>	<b>10,41</b>
Амурская область	1,55	-	10,34	12,15
Еврейская автономная область	-	-	38,29	38,75
Забайкальский край	4,75	6,23	12,30	23,87
Камчатский край	-	-	-	-
Магаданская область	-	18,16	55,28	75,32
Приморский край	-	2,56	2,12	4,77
Республика Бурятия	1,24	0,50	9,18	10,95
Республика Саха (Якутия)	1,21	1,21	5,44	7,93
Сахалинская область	-	4,64	1,17	5,97
Хабаровский край	-	-	-	-
Чукотский автономный округ	-	-	-	-

Как видно из данных таблицы 8, показатель оснащения сельского населения Дальневосточного Федерального округа введенных в эксплуатацию ФАП (ФП), ВА составляет 10,41 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза выше среднероссийского показателя (5,85 на 100 тыс. населения).

В разрезе субъектов Дальневосточного Федерального округа показатель оснащения сельского населения введенными в эксплуатацию новыми ФАП (ФП), ВА распределен неравномерно. Наибольшие показатели оснащения сельского населения введенных в эксплуатацию ФАП (ФП), ВА зарегистрированы в Магаданской области – 75,32 на 100 тыс.

населения; Еврейской автономной области - 38,35 на 100 тыс. населения; Забайкальском крае - 23,87 на 100 тыс. населения.

Таким образом, в субъектах Дальневосточного Федерального округа регистрируется рост показателей оснащения населения введенными в эксплуатацию новыми ФАП (ФП), ВА, что свидетельствует о значимости мероприятий по обеспечению и повышению доступности первичной медико-санитарной помощи гражданам Российской Федерации, в том числе проживающих в малонаселенных и труднодоступных районах Дальневосточного Федерального округа.

Далее проведен анализ показателя оснащения сельского населения приобретёнными передвижными медицинскими комплексами Дальневосточного Федерального округа.

Показатель оснащения сельского населения вырос на 8,3 % и составил 2,67 на 100 тыс. сельского населения (Российская Федерация 0,80 на 100 тыс. сельского населения) (таблица 9).

**Таблица 9**

Показатель оснащения сельского населения передвижными медицинскими комплексами  
 в субъектах Российской Федерации Дальневосточного федерального округа  
 на 100 тыс. населения

<i>Федеральный округ, субъект Российской Федерации</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>Итого 2018- 2021 гг.</i>
Российская Федерация	0,66	1,40	1,36	0,80	4,27
<b>Дальневосточный федеральный округ</b>	<b>0,32</b>	<b>0,00</b>	<b>3,87</b>	<b>2,67</b>	<b>6,91</b>
Амурская область	0,39	-	6,36	-	6,89
Еврейская автономная область	-	-	-	6,12	6,12
Забайкальский край	0,30	-	9,90	-	10,40
Камчатский край	-	-	-	3,04	3,04
Магаданская область	-	-	-	56,49	56,49
Приморский край	0,23	-	-	5,49	5,73
Республика Бурятия	0,50	-	8,94	-	9,46
Республика Саха (Якутия)	0,30	-	-	4,27	4,58
Сахалинская область	-	-	-	3,58	3,58
Хабаровский край	0,42	-	-	3,46	3,89
Чукотский автономный округ	-	-	-	14,25	14,5



Как видно из данных таблицы 9, показатель оснащения сельского населения приобретёнными передвижными медицинскими комплексами в субъектах Дальневосточного Федерального округа составляет 6,91 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского в 1,6 раза (4,27 на 100 тыс. населения).

Наибольшие показатели оснащения сельского населения приобретёнными передвижными медицинскими комплексами в субъектах Дальневосточного Федерального округа зарегистрированы в Магаданской области – 56,49 на 100 тыс. населения; Чукотском автономном округе – 14,25 на 100 тыс. населения; Забайкальском крае - 10,40 на 100 тыс. населения. Далее в порядке убывания следуют Республика Бурятия – 9,46 на 100 тыс. населения; Амурская область – 6,89 на 100 тыс. населения; Еврейская автономная область – 6,12 на 100 тыс. населения; Приморский край – 5,73 на 100 тыс. населения; Республика (Саха) Якутия – 4,58 на 100 тыс. населения; Хабаровский край – 3,89 на 100 тыс. населения; Сахалинская область - 3,58 на 100 тыс. населения; Камчатский край – 3,04 на 100 тыс. населения.

#### **Выводы.**

За последние семь лет в Дальневосточном федеральном округе отмечается положительная динамика развития сети сельского здравоохранения и повышение доступности и обеспечения граждан Российской Федерации, особенно граждан, проживающих в малонаселенных и труднодоступных районах первичной медико-санитарной помощью, путем реализации мероприятий в рамках задач федерального проекта «ПМСП». Обеспеченность сельского населения объектами инфраструктуры здравоохранения для оказания медицинской помощи увеличилась с 2015 года на 8,6%.

В субъектах Дальневосточного Федерального округа регистрируется рост показателя оснащения новыми объектами сельского населения региона с 2018 по 2021гг: показатель оснащения введенных в эксплуатацию новых (созданных/приобретенных модульных конструкций) ФАП (ФП), ВА вырос на 5,3 % и составил 7,0 на 100 тыс. сельского населения, показатель оснащения приобретёнными передвижными медицинскими комплексами вырос на 8,3 % и составил 2,67 на 100 тыс. сельского населения (Российская Федерация 0,80 на 100 тыс. сельского населения).

По данным геоинформационной системы, с 2018 г. по 2021 г. в Дальневосточном Федеральном округе выросла доля населенных пунктов с числом жителей от 101 до 2000

человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания и составила 99,7.

В округе активно внедряются передвижные формы работы с целью обеспечения доступности оказания медицинской помощи в труднодоступных и малочисленных населенных пунктах.

### Список литературы

1. Паспорт национальный проект «Здравоохранение», разработанный Минздравом России во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Электронный ресурс: <http://government.ru/info/35561/>.

2. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:364.

3. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.

4. Жеребцова Т.А., Люцко В.В., Леонтьев С.Л. и др. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022; 3. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831> (дата обращения: 17.08.2022).

5. Поликарпов А.В., Митрошин П.В., Моравская С.В., Миргородская О.В. Анализ территориального размещения медицинских организаций и их структурных подразделений в субъектах Дальневосточного федерального округа. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 5: 762-783. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-762-783.

6. Сергиенко А.М., Иванова О.А. Тренды развития сельского здравоохранения и здоровье сельских жителей. Социология в современном мире: наука, образование. творчество. 2017;12 (42):40-43.

7. Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В., Кисилев С.Н. Проблемы эффективного развития системы здравоохранения Дальневосточного федерального округа Российской Федерации в условиях модернизации. 2012; 2:114-117.

8. Стародубов В. И., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Лисненко А. А. Модернизация «Автоматизированной системы информирования руководителя» (АС ИП). Врач и информационные технологии. – 2016. – № 1. – С. 35-43. – EDN VPPXRD.
9. Хасанов Ф.З. Проблемы реформирования и оптимизации здравоохранения в сельской местности. Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2017; 1:118-121.
10. Латышова А.А., Купеева И.А., Гажева А.В. Оценка ликвидации дефицита специалистов со средним медицинским образованием в Российской Федерации по итогам 2020 года. 2021; 7: 66-72.
11. Козырева П.М., Смирнов А.И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. Гуманитарий юга России. 2018;4(7):33-34.
12. Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций: метод. рекомендации / Е. П. Какорина, Г. А. Александрова, А. В. Поликарпов [и др.]. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. – 400 с. – ISBN 978-5-9704-3880-0. – EDN WNYCAD.
13. Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Огрызко Е. В. Оптимизация службы медицинской статистики на различных уровнях в современных условиях. Врач и информационные технологии. – 2015. – № 2. – С. 72-80. – EDN UKJODD.
14. Кобякова О. С., Поликарпов А. В., Голубев Н. А. [и др.] Трансформация медицинской статистики в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 6. – С. 1439-1445. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1439-1445. – EDN DXRDUP.
15. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
16. Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Левахина Ю. С., Махов В. А. Геоинформационная система как элемент территориального планирования в здравоохранении. Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 6. – С. 68-74. – EDN DRBBVE.

### References

1. Pasport nacional'ny`j proekt «Zdravooxranenie», razrabotanny`j Minzdravom Rossii vo ispolnenie Ukaza Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 7 maya 2018 goda № 204 «O nacional'ny`x

celyax i strategicheskix zadachax razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda» [Passport national project "Healthcare", developed by the Ministry of Health of the Russian Federation pursuant to Decree of the President of the Russian Federation dated May 7, 2018 No. 204 "On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024"]. E`lektronny`j resurs. [Electronic resource]: <http://government.ru/info/35561/>.

2. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvy. [Analysis of the effectiveness of the three-level primary health care system for the population of Moscow]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:364. (In Russian)

3. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoy ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornuyu pomoshch'. [Expert methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. *Vestnik Roszdravnadzora*. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)

4. Zhrebtsova T.A., Lyutsko V.V., Leont'ev S.L. i dr. Sovershenstvovanie organizatsii pervichnoj mediko-sanitarnoy pomoshchi v Sverdlovskoy oblasti [Improving the organization of primary health care in the sverdlovsk region]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics] 2022; 3.URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831>. (In Russian).

5. Polikarpov A.V., Mitroshin P.V., Moravskaya S.V., Mirgorodskaya O.V. Analiz territorial'nogo razmeshcheniya medicinskih organizacij i ih strukturnyh podrazdelenij v sub"ektah Dal'nevostochnogo federal'nogo okruga. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki*. 2022; 5: 762-783. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-762-783.

6. Sergienko A.M., Ivanova O.A. Trendy razvitiya sel'skogo zdravookhraneniya i zdorov'e sel'skih zhitelej. *Sociologiya v sovremennom mire: nauka, obrazovanie. tvorchestvo*. 2017;12 (42):40-43.

7. Kapitonenko N.A., Kirik YU.V., Kisilev S.N. Problemy effektivnogo razvitiya sistemy zdravookhraneniya Dal'nevostochnogo federal'nogo okruga Rossijskoj Federacii v usloviyah modernizacii. 2012;2:114-117.

8. Modernizaciya «Avtomatizirovannoj sistemy informirovaniya rukovoditelya» (AS IR) / V. I. Starodubov, A. V. Polikarpov, N. A. Golubev, A. A. Lisnenko // Vrach i informacionnye tekhnologii. – 2016. – № 1. – S. 35-43. – EDN VPPXRD.
9. Hasanov F.Z. Problemy reformirovaniya i optimizacii zdavoohraneniya v sel'skoj mestnosti. Aktual'nye problemy gosudarstva i obshchestva v oblasti obespecheniya prav i svobod cheloveka i grazhdanina. 2017;1:118-121.
10. Latyshova A.A., Kupeeveva I.A., Gazheva A.V. Ocenka likvidacii deficita specialistov so srednim medicinskim obrazovaniem v Rossijskoj Federacii po itogam 2020 goda. 2021;7: 66-72.
11. Kozyreva P.M., Smirnov A.I. Problemy medicinskogo obsluzhivaniya v sel'skoj mestnosti. Gumanitarij yuga Rossii. 2018;4(7):33-34.
12. Algoritmy rascheta osnovnyh pokazatelej deyatelnosti medicinskih organizacij: metod. rekomendacii / E. P. Kakorina, G. A. Aleksandrova, A. V. Polikarpov [i dr.]. – Moskva: Obshchestvo s ogranichennoj otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppa "GEOTAR-Media", 2016. – 400 s. – ISBN 978-5-9704-3880-0. – EDN WNYCAD.
13. Polikarpov, A. V. Optimizaciya sluzhby medicinskoj statistiki na razlichnyh urovnjah v sovremennyh usloviyah / A. V. Polikarpov, N. A. Golubev, E. V. Ogryzko // Vrach i informacionnye tekhnologii. – 2015. – № 2. – S. 72-80. – EDN UKJODD.
14. Transformaciya medicinskoj statistiki v period pandemii novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19) / O. S. Kobyakova, A. V. Polikarpov, N. A. Golubev [i dr.] // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. – 2021. – T. 29, № 6. – S. 1439-1445. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1439-1445. – EDN DXRDUP.
15. Prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii ot 15.05.2012 № 543n «Ob utverzhdenii Polozheniya ob organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu».
16. Geoinformacionnaya sistema kak element territorial'nogo planirovaniya v zdavoohranenii / A. V. Polikarpov, N. A. Golubev, YU. S. Levahina, V. A. Mahov // Vestnik Roszdravnadzora. – 2022. – № 6. – S. 68-74. – EDN DRBBVE.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

### Информация об авторах

**Каракулина Екатерина Валерьевна** – кандидат медицинских наук, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, научный сотрудник Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко; 127051, Россия, г. Москва, Неглинная, д.25, 3-й подъезд «Экспедиция», e-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru; SPIN: 8501-7461, AuthorID: 1152737, ORCID: 0000-0001-5222-1620

**Поликарпов Александр Викторович** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: pov\_alex@rambler.ru; ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

**Голубев Никита Алексеевич** - кандидат медицинских наук, начальник управления статистики ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Адрес: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 тел. 11 8 (495) 6182201 доб.701; E-mail: [golubev@mednet.ru](mailto:golubev@mednet.ru), orcid.org/0000-0002-8862-5085, Scopus – 57208506759

**Тарасова Наталья Владимировна** – кандидат медицинских наук, главный специалист, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: [tarasovanv@mednet.ru](mailto:tarasovanv@mednet.ru). ORCID 0000-0003-2769-8675; SPIN: 4196-4059

**Латышова Алла Анатольевна** - заместитель начальника управления статистики по методической работе, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: Lat-Alla75@mail.ru, SPIN: 9946-9593, orcid.org/0000-0002-0925-6593

### About the authors

**Ekaterina Valerievna Karakulina** – Candidate of Medical Sciences, Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium-resort Affairs of the Ministry of Health of the Russian Federation, researcher at the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko; 127051, Russia, Moscow, Neglinnaya, 25, 3rd entrance "Expedition", e-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru ; SPIN: 8501-7461, AuthorID: 1152737, ORCID: 0000-0001-5222-1620

**Polikarpov Aleksandr Viktorovich** – Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher, *Russian Research Institute of Health*, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: pov\_alex@rambler.ru; ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

**Golubev Nikita Alekseevich** - Candidate of Medical Sciences, Head of the Statistics Department, *Russian Research Institute of Health*, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254 tel.: 8 (495) 6182201 ext.701; E-mail: golubev@mednet.ru , orcid.org/0000-0002-8862-5085, Scopus – 572085067

**Tarasova Natalia Vladimirovna** – Candidate of Medical Sciences, main expert, *Russian Research Institute of Health*, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubov St., 11, e-mail: [tarasovanv@mednet.ru](mailto:tarasovanv@mednet.ru). ORCID 0000-0003-2769-8675; SPIN: 4196-4059

**Latyshova Alla Anatolyevna** - Deputy Head of the Statistics Department for Methodological Work  
Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: Lat-  
Alla75@mail.ru, SPIN: 9946-9593, orcid.org/0000-0002-0925-6593

Статья получена: 01.04.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.