

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ВЕСТНИК № 5 РОСЗДРАВНАДЗОРА (2019)

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



ТЕМА НОМЕРА

СИСТЕМНЫЕ
ОШИБКИ
В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПОДНАДЗОРНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ
И ПУТИ
ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

АКТУАЛЬНЫЙ
АСПЕКТ

КОНТРОЛЬНО-
НАДЗОРНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ОБРАЩЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

QR-гид: наиболее актуальное в мгновенном доступе

Уважаемые коллеги!

В данном разделе нашего журнала мы представляем полезную информацию по основным направлениям деятельности Росздравнадзора.

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



Консультации по вопросам процедур, связанных с государственной регистрацией медицинских изделий с возможностью онлайн-заявки



Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Росздравнадзора за II квартал 2019 г.



Материалы совместного семинара IMDRF/DITTA по искусственному интеллекту в здравоохранении от 16 сентября 2019 г.



Материалы открытого форума заинтересованных лиц IMDRF от 17 сентября 2019 г.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 ноября 2018 г. № 777н «Об утверждении Порядка приостановления применения лекарственного препарата для медицинского применения»



Методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации. – Утверждены Министерством здравоохранения РФ 12 апреля 2019 г.

Уважаемые коллеги!



Главная тема нашего журнала – системные ошибки в деятельности поднадзорных организаций и пути их преодоления – актуальна для всех без исключения организаций здравоохранения, поскольку по большому счету вся система контроля в этой сфере сводится к тому, чтобы обеспечить безопасную и качественную медицинскую помощь для пациентов.

Выявление предотвратимых ошибок и минимизация вреда в процессе оказания медицинской помощи – это краеугольный камень в деятельности Росздравнадзора при осуществлении контрольных мероприятий. Каждая манипуляция, каждое вмешательство или процедура на каждом этапе оказания медицинской помощи таит в себе определенные риски для безопасности пациентов. Поэтому создание системы менеджмента качества и управление рисками становится сегодня насущной необходимостью для всех без исключения организаций сферы здравоохранения: медицинских организаций, производителей фармацевтической продукции и медицинских изделий.

Классический подход к построению этой системы подразумевает *создание структуры* (материально-технические ресурсы, наличие кадров, построение организационной структуры), *обеспечение процесса* (конкретные действия, предпринимаемые в ходе оказания медицинской помощи или производства медицинской продукции) и *достижение результата* (эффект оказания медицинской помощи или выпуск продукции, соответствующей требованиям качества).

Анализ системных ошибок в деятельности поднадзорных организаций свидетельствует о том, что нарушаются многие требования к структуре, процессам и к качеству результатов. Соответственно, ключевым вопросом при организации государственного контроля является обеспечение безопасности пациентов и соблюдение прав граждан в поднадзорных организациях. Все медицинские организации, особенно осуществляющие медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий, должны быть готовы оказать пациенту медицинскую помощь при наличии показаний. При этом частные медицинские организации обязаны уведомить пациентов о том, что они могут получить медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий в объемах, установленных законодательством. Подмена бесплатной медицинской помощи платной – явление достаточно частое, мы видим это по обращениям граждан в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения. Что касается производства и регистрации медицинской продукции, то важным является еще до выхода на рынок подтвердить безопасность продукта лабораторными методами, токсикологическими и клиническими испытаниями, а затем наблюдать его в процессе использования.

Полагаем, что статьи, опубликованные в данном номере журнала, окажут практическую помощь нашим поднадзорным организациям и помогут избежать ошибок в их деятельности.

С уважением, **М.А. Мурашко**, главный редактор
журнала, руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере здравоохранения

АКТУАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В Екатеринбурге состоялась XVI встреча Руководящего комитета Международного форума регуляторов медицинских изделий 5

ТЕМА НОМЕРА.**СИСТЕМНЫЕ ОШИБКИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДНАДЗОРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ**

КРУПНОВА И.В., СТАРОСТИНА И.С.
Вы ждете проверку Росздравнадзора? Вместе готовимся к проверке 7

ВАЛЕЕВА А.А., АНОХИНА Е.В., УЛЬЯНОВА В.В.
Мониторинг безопасности медицинских изделий: что нужно знать, чтобы не допускать ошибок? 22

МИГЕЕВА М.А., ШАРИКАДЗЕ Д.Т., НОВИКОВА М.А., КАРГИН И.Д.
Государственный контроль за обращением медицинских изделий. Типичные нарушения, выявляемые при проведении токсикологических исследований медицинских изделий 27

КОСЕНКО В.В., ТРАПКОВА А.А., ТАРАСОВА С.А.
Системные ошибки производителей лекарственных средств, выявляемые при осуществлении государственного контроля в сфере обращения лекарственных средств 32

СЕРЁГИНА И.Ф. , КОЛОКОЛОВ А.В.
Системные проблемы в деятельности психоневрологических интернатов, выявленные по итогам проверок Росздравнадзора 39

ШАРОНОВ А.Н., ПРЫКИН А.В.
О результатах проверок медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «пластическая хирургия» 45

КОНТРОЛЬНО-НАДЗОРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

КОРШЕВЕР Н.Г., ЦЫМБАЛ Д.Е., ПОМОШНИКОВ С.Н.
Проверка деятельности медицинских организаций: в развитие научного аппарата 51

ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ПАДАЛКИН В.П., НОВИКОВ Г.А., КОВАЛЬЦОВ О.В.
Изменения в порядке назначения и оформления рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения 60

ДАВЫДОВА О.И., ЦАРАХОВА Л.Н., ЛЕВКОВА И.Н.
Анализ соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками законодательства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ 68

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ДАВЫДЕНКО Н.Б., БАШМАКОВА Н.В., МАЛЬГИНА Г.Б.
Эпидемиология и структура критических акушерских состояний в УФО в зависимости от модели организации перинатальной помощи 74

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

БАЗЫЛЕВ В.В., ШУТОВ Д.Б., АСТАШКИН А.Ф.
Аспекты внедрения телемедицинских технологий при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 80

МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

СЕРЁГИНА И.Ф., КОЛОКОЛОВ А.В., СОН И.М., РУГОЛЬ Л.В.
О правовом значении качества ведения медицинской документации в медицинских организациях 88

ACTUAL ASPECT

The 16th Management committee meeting of International Medical Device Regulators Forum (IMDRF) took place in Yekaterinburg 5

**THE TOPIC OF THE ISSUE:
SYSTEM ERRORS IN THE ACTIVITIES
OF REGULATED COMPANIES
AND WAYS TO OVERCOME THEM**

KRUPNOVA I.V., STAROSTINA I.S.
You expect the inspection of Roszdravnadzor? Let's prepare together 7

**VALEEVA A.A., ANOKHINA E.V.,
ULYANOVA V.V.**
Monitoring of safety of medical devices: what you must know for prevention of mistakes? 22

**MIGEEVA M.A., SHARIKADZE D.T.,
NOVIKOVA M.A., KARGIN I.D.**
State control of circulation of medical devices. Typical violations detected by toxicity studies of medical devices. 27

**KOSENKO V.V., TRAPKOVA A.A.,
TARASOVA S.A.**
System errors of manufacturers of medicines detected by conducting of state control in the area of circulation of medicines . . . 32

SEREGINA I.F., KOLOKOLOV A.V.
System problems in neuropsychiatric boarding schools activities detected by inspections of Roszdravnadzor. 39

SHARONOV A.N., PRYKIN A.V.
About the results of the inspections of medical organizations which provide a medical care in the area of "plastic surgery" 45

CONTROL AND SURVEILLANCE ACTIVITIES

**KORSHEVER N.G., TSYMBAL D.E.,
POMOSHNIKOV S.N.**
Checking of medical organizations activities: in the development of a scientific apparatus. 51

CIRCULATION OF MEDICINES

**PADALKIN V.P., NOVIKOV G.A.,
KOVALTSOV O.V.**
Legal changes in the order of prescribing and processing of prescriptions for medical use drugs 60

**DAVYDOVA O.I., TSARAKHOVA L.N.,
LEVKOVA I.N.**
Analysis of the executive discipline of medical and pharmaceutical experts compliance with the law in the field of trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances 68

THE ORGANIZATION OF MEDICAL ACTIVITIES

**DAVYDENKO N.B., BASHMAKOVA N.V.,
MALGINA G.B.**
Epidemiology and structure of critical obstetric conditions in the UFO depending on the model of perinatal care 74

INFORMATIZATION OF HEALTH CARE

BAZYLEV V.V., SUTOV D.B., ASTASHKIN A.F.
Aspects of implantation of telehealth technologies to high tech medical care in the area of "cardiovascular surgery" . . . 80

MEDICAL LAW

**SEREGINA I.F., KOLOKOLOV A.V.,
SON I.M., RUGOL L.V.**
About the legal value of medical records in medical organizations 88



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

ИЗДАЕТСЯ С 2008 г.

ИЗДАНИЕ ВХОДИТ
В ПЕРЕЧЕНЬ НАУЧНЫХ
ЖУРНАЛОВ,
РЕКОМЕНДОВАННЫХ
ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ
ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ
ДИССЕРТАЦИОННЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ КАНДИДАТА
И ДОКТОРА НАУК
СОГЛАСНО РЕШЕНИЮ
ПРЕЗИДИУМА ВЫСШЕЙ
АТТЕСТАЦИОННОЙ
КОМИССИИ
МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ОТ 1 ДЕКАБРЯ 2015 г.

СОКРАЩЕННАЯ ВЕРСИЯ
ЖУРНАЛА ПРЕДСТАВЛЕНА
НА САЙТАХ
WWW.ROSZDRAVNADZOR.RU
WWW.FGU.RU

Учредитель и издатель

ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Главный редактор

Мурашко М.А., д.м.н.

Редакционный совет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Иванов Д.О., д.м.н., spb@gpma.ru,

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

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

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

Линденбратен А.Л., д.м.н., lindenbraten13@rambler.ru

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

Павлюков Д.Ю., info3@roszdravnadzor.ru

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

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

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

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

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

Титова А.В., д. фарм. н., titoval701@yandex.ru;

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

Шарикадзе Д.Т., sharikadze@vniimt.org

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

Исполнитель: 000 «Селадо Медиа», orders@celado.ru. Генеральный директор: **Балакирев А.А.**

Руководитель проекта: **Федотова О.Ф.**, o.f.fedotova@mail.ru, vestntkrzn@mail.ru.

Заведующий редакцией: **Трубникова А.А.**, anastasia-vestnikizn@mail.ru

Корректор: **Нефёдкина Л.П.** Дизайн обложки: **Трубникова А.А.** Дизайн: **Самсонова Е.Н.** Верстка: **Рыбальский В.В.**

СЕЛАДО
МЕДИА

Адрес учредителя: 109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1. www.roszdravnadzor.ru, e-mail: o.f.fedotova@mail.ru,
тел.: +7 (499) 578-06-70 (доб. 345); +7 (499) 578-02-15.

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Регистрационное свидетельство ПИ №ФС77-53457 от 29 марта 2013 г., ISSN 2070-7940.

Типография 000 «ВИВА-СТАР», адрес: 107023, г. Москва, ул. Электrozаводская, д. 20. Тираж журнала 2500 экз.

Н.Г. КОРШЕВЕР¹, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), korshever@bk.ru

Д.Е. ЦЫМБАЛ², д.м.н., руководитель, tzymbal@rambler.ru

С.Н. ПОМОШНИКОВ¹, заведующий отделением, врач-травматолог-ортопед НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии, 400578@mail.ru

Проверка деятельности медицинских организаций: в развитие научного аппарата

DOI: https://doi.org/10.35576/article_5db038433dfd33.84846048

Ключевые слова: проверка, научный аппарат, медицинские организации

Korshever N.G., Tsybal D.E., Pomoshnikov S.N.

Checking of medical organizations activities: in the development of a scientific apparatus

The purpose of the work is to develop the scientific apparatus of checking of medical organizations activities. Materials and methods. An anonymous survey of 92 experts – health managers – was conducted. Results. Tasks of checking of medical organizations activity are investigated, classifications, stages of its implementation, functions, system of methods, complexity of analyzing various objects, planning, holding a preliminary meeting with involving of an audited, implementation of an integrated assessment, automation, summing up, results. Conclusion. Understanding of scientific apparatus of checking of medical organizations activities was expanded. The materials obtained can be implemented in practice of health care and training of doctors.

Keywords: checking, scientific apparatus, medical organizations.

Актуальность проблемы

Оптимизация, развитие любого процесса, в т. ч. в области охраны здоровья населения, возможны на базе оценки его успешности. В настоящее время чрезвычайно актуальна оценка деятельности медицинских организаций, осуществляемая, как правило, в рамках различных проверок. В ходе их проведения должен реализоваться соответствующий научный аппарат, который позволяет, с одной стороны, выполнять функции установления реального состояния дел в медицинской организации, с другой – определять причины выявленных проблемных ситуаций и позитивные пути их решения и, с третьей – осуществлять мониторинг деятельности.

Целенаправленный анализ литературы показал, что вопросам проверки деятельности медицинских организаций посвящено значительное число публикаций, в большей части которых рассматриваются информативные критерии оценки, представляются результаты и в зависимости от целей проведения используются различные термины («лицензирование», «экспертиза качества медицинской помощи»,

Цель работы – развитие научного аппарата проверки деятельности медицинских организаций. **Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 92 экспертов – руководителей здравоохранения. **Результаты.** Исследованы задачи проверки деятельности медицинских организаций, классификации, этапы осуществления, функции, система методов, сложность анализа различных объектов, планирование, проведение предварительного совещания с привлечением проверяемых, осуществление интегральной оценки, автоматизация, подведение итогов, результаты проведения. **Заключение.** Расширены представления о научном аппарате проверки деятельности медицинских организаций. Полученные материалы можно реализовать как в практике здравоохранения, так и профессиональной подготовке врачей.

«аудит», «медицинский аудит», «внутренний аудит», «внешний аудит», «организационная диагностика», «самодиагностика», «внутренний контроль», а также «проверяющий», «диагност», «аудитор», «контролирующий», «испытывающий», «обследующий», «ревизирующий», «экспертирующий») [1–4, 6, 7, 9, 12, 13].

Рассматриваемая научно-практическая проблема актуальна не только для нашей страны, но и за рубежом. Так,

¹ ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России»

² Территориальный орган Росздравнадзора по Саратовской области

Улумбековой Г.Э., Мокляченко А.В. [14] проведен анализ международного опыта оценки деятельности медицинских организаций, в частности, в США, Канаде, Голландии, Дании, а также показатели и методики расчета соответствующих рейтингов.

Указанные работы, безусловно, имеют существенное научное и практическое значение. Вместе с тем исследований, посвященных научному обоснованию организационно-управленческого (административного) механизма проведения проверки деятельности медицинских организаций, недостаточно [5, 8]. В первую очередь это относится к классификации, задачам, функциям, этапам, методам, планированию. Отдельные положения изложены в Национальном стандарте Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 19011-2012 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента», но без учета специфики здравоохранения.

В настоящем исследовании предпринята попытка ликвидировать этот пробел.

Цель работы

заключается в развитии научного аппарата проверки деятельности медицинских организаций.

Материал и методы.

По разработанной авторами анкете проведено анонимное анкетирование 92 врачей, повышавших квалификацию по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» в центре дополнительного профессионального образования Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. Критериями отбора послужили опыт профессиональной деятельности (более 10 лет), компетентность (методом самооценки определялся коэффициент компетентности – среднее значение уровня теоретических знаний в области общественного здоровья и здравоохранения, практических навыков и способности к прогнозированию – должен быть не менее четырех баллов по привычной 5-балльной шкале), а также степень согласованности мнений

(рассчитывалась с использованием коэффициента конкордации Кендалла – коэффициента множественной ранговой корреляции). Уровень данных характеристик и количество опрошенных соответствовали требованиям, которые предъявляются к экспертам [11].

Результаты исследования оценивались либо в процентах, либо по специально разработанной 10-балльной шкале (более 7 – 10 баллов – имеет существенное значение; более 4 – 7 баллов – важное значение; более 1 – 4 балла – имеет значение; 0 – 1 балл – не имеет значения).

Статистический анализ полученных материалов (нормальность распределения по Колмогорову-Смирнову, достоверность различий с использованием параметрического Стьюдента и непараметрического Манна-Уитни методов) осуществлялся с помощью программного пакета Statistica.

Формат представления данных $P \pm m$, где P – относительная величина, m – ее ошибка; $M \pm \sigma$, где M – средняя величина, σ – среднее квадратическое отклонение.

Результаты.

Все эксперты согласились с тем, что цель проверки – оценка состояния медицинской организации, обеспечение ее руководителем ясной «карты местности», которая укажет не только местонахождение, но и все возможные пути дальнейшего движения.

Респонденты установили основные задачи, которые конкретизируют эту цель. Их характеристика и реализация в практической деятельности представлены в *таблице 1*.

Задачи проверки деятельности медицинских организаций решались далеко не всегда. Статистически достоверно менее часто в ходе проверок проводилась профессионально-психологическая аттестация медицинского персонала и изучение используемых методов работы с ним ($p < 0,05$). Кроме того, также существенно в меньшей степени, по сравнению с оценкой реального состояния дел, выявлением основных проблемных зон, их соотношения, разрабатывались возможные пути

Таблица 1. Характеристика и реализация основных задач проверки деятельности медицинских организаций

Задачи	Ответ, %
Оценка реального состояния дел, выявление основных проблемных зон, их соотношения	66,0 ± 4,9
Определение направлений развития или причин отставания медицинской организации, соответствия выбранной стратегии ее деятельности организационной (штатное расписание, административная подчиненность) и функциональной (зоны ответственности, распределение функций, система мотивации персонала) структурам	57,4 ± 5,2
Оценка управляемости (состояние планирования, методы контроля деятельности, % реализации принятых решений)	57,3 ± 5,2
Анализ информационных потоков	52,1 ± 5,2
Осуществление работы с руководящим составом и повышение профессиональной подготовленности медицинского персонала	44,7 ± 5,2
Разработка возможных путей позитивных изменений	42,8 ± 5,2
Проведение профессионально-психологической аттестации медицинского персонала и изучение используемых методов работы с ним	29,1 ± 4,7

Таблица 2. Структура видов проверки деятельности медицинских организаций в зависимости от признака предназначения, % реализации из 100% проверок

Виды проверки	%
<i>Экстренная</i> – после срывов медицинского обслуживания, нарушений в служебной деятельности или дисциплине у медицинского персонала, когда необходимо оперативно (экстренно) выявить причины и последствия; проводится в резко изменившейся обстановке, сразу же после нарушения, поэтому ее затрудняет сложный психологический фон, сопровождающий недоверие и подозрительность	20,5 ± 4,2
<i>Профилактическая</i> – проводится перед значимыми плановыми событиями, когда целесообразно «профилактировать» возможные срывы деятельности	18,1 ± 4,0
<i>Контрольная</i> – осуществляется в рамках различных проверок, направлена на глубокий анализ деятельности, организационно-штатной структуры, экономических аспектов и т. п.; в итоге вырабатывается прогноз на длительный период, определяется стратегия руководства	28,9 ± 4,7
<i>Динамическая</i> – уточняется динамика деятельности медицинской организации, в т. ч. реализация рекомендаций других видов проверки; проводится либо периодически (1 раз в квартал, полугодие, год), либо по срокам, установленным при проведении предыдущих проверок	19,2 ± 4,1
<i>Повседневная</i> – решение оценочной задачи в обычных условиях повседневной деятельности путем постоянного наблюдения, фиксации, учета и анализа с целью своевременного обнаружения отклонений, а также предотвращения негативного развития, поддержания требуемого уровня	13,3 ± 3,5
Всего	100

позитивных изменений, а также осуществлялись работа с руководящим составом и повышение профессиональной подготовленности медицинского персонала ($p < 0,05$). Эксперты считали, что относительно последней перспективно проводить: профессиональное тестирование (собеседование, экзамен) всего медицинского персонала или только руководства организации; практические занятия; семинары; деловые игры; решение ситуационных и вводных задач. Вместе с тем эти мероприятия осуществлялись не более чем в $25,5 \pm 4,5\%$ случаев проверок. Наименее популярным было проведение деловых игр ($7,3 \pm 2,7\%$).

На основании своего опыта эксперты отметили, что в зависимости от задач проверки реализовались те или иные варианты соответствующих классификаций:

внешняя, внутренняя, комбинированная; на основе документов, опросов, по всем источникам информации; за период, на конкретную дату, в динамике; на основе результатов текущей деятельности, по результатам специальных испытаний и процедур; аппаратная (автоматизированная) и безаппаратная («бумага-карандаш», ручная), смешанная; всей системы (сплошная) или отдельных подсистем (выборочная); долговременная и оперативная (экспресс-диагностика); начальная, базовая (одноцикловая) или повторная, углубленная (многоцикловая); констатирующая или констатирующе-преобразующая; дилетантская и профессиональная; предварительная, уточняющая и заключительная; закрытая, открытая; для внутреннего и внешнего использования.

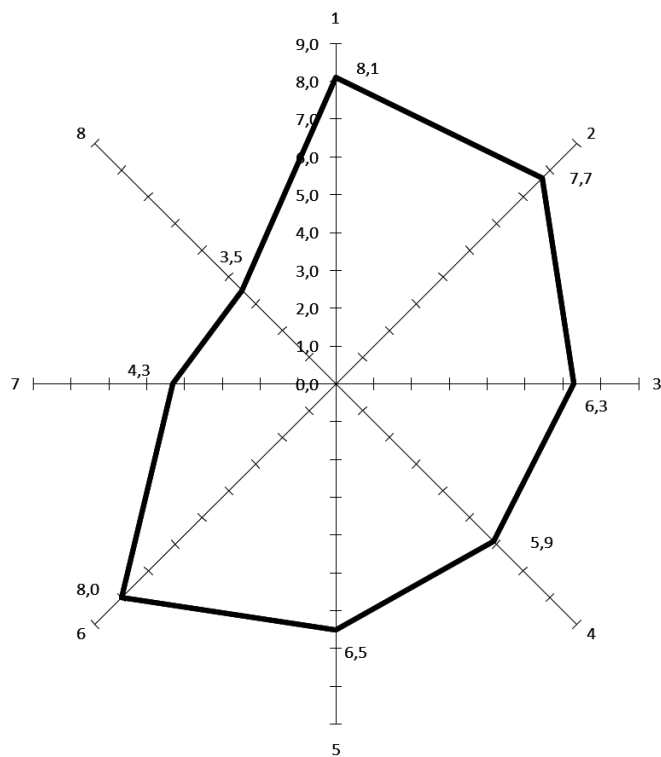
Относительно проверки деятельности медицинских организаций проанализировано мнение экспертов о практике реализации классификации, сформированной на основании признака предназначения [10] (табл. 2).

Из данных, представленных в таблице 2, следует, что указанные виды проверок реализовались в равной степени ($p > 0,05$), за исключением приоритета контрольных оценок над повседневными ($p < 0,05$).

Знание особенностей каждого вида проверки позволяет организовать единый процесс, в процедуре которого можно выделить пять относительно самостоятельных этапов.

Первый (подготовительный), когда формируется замысел, определяются цели, задачи, информативные критерии оценки и методы проверки, которые доводятся до проверяемых (до проверки и на предварительном совещании) – по мнению опрошенных, реализовался в $64,8 \pm 5,0\%$ из 100% случаев. На втором (поисковом) этапе изучаются объекты проверки, выявляется и собирается соответствующая информация – $98,1 \pm 1,4\%$. Третий (аналитический) – на основе информативных критериев производится анализ полученных данных, характеризующих деятельность медицинской организации,

Рисунок 1. Значимость (по 10-балльной шкале) функций проверки деятельности медицинских организаций



Функции: 1) оценочная; 2) аналитическая; 3) прогностическая; 4) морально-психологическая подготовка медицинского персонала; 5) информационная; 6) формирующе-развивающая; 7) образовательная; 8) воспитательная

реальные объекты, явления, устанавливается «диагноз» и определяется его достоверность – $68,5 \pm 4,8\%$. Четвертый (продуктивный) – осуществляется интегральная оценка деятельности и прогнозируется характер развития медицинской организации, выявляются резервы, необходимость и возможности использования полученных материалов для соответствующей оптимизации, формируются практические рекомендации – $50,6 \pm 5,2\%$. Пятый (заключительный) – организуется хранение полученной информации – $56,2 \pm 5,2\%$. То есть, перечисленные этапы проверки (в представленных формулировках), за исключением второго, в полной мере не осуществлялись.

Определены функции проверки деятельности медицинских организаций, то есть направления решения задач, и их значимость (рис. 1).

По мнению опытных руководителей здравоохранения, статистически достоверно более значимыми ($p \leq 0,05$) функциями являются оценочная и формирующе-развивающая. Относительно менее значимы – образовательная и воспитательная ($p \leq 0,05$).

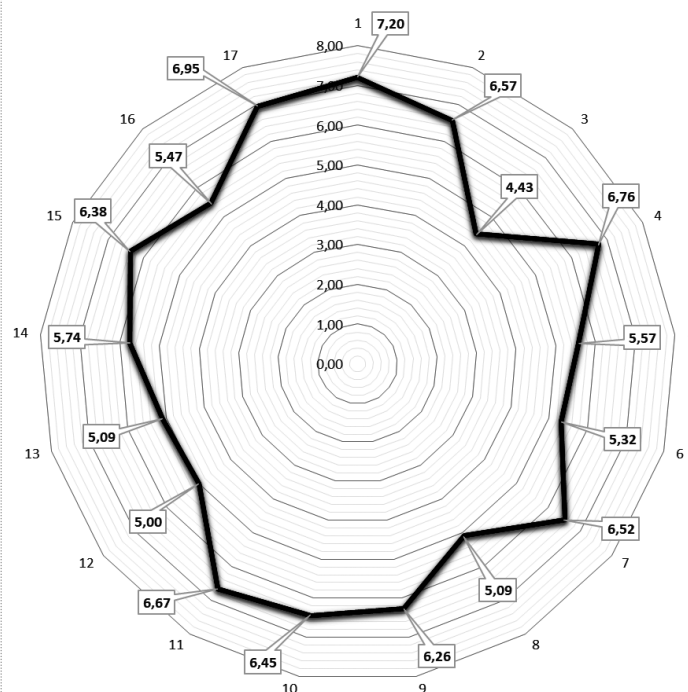
Представлялось важным установить, в какой доле случаев из всех проверок, которые проводились в медицинских организациях, где работали опрошенные, осуществлялись рассматриваемые функции.

Установлено, что в большей степени реализовалась оценочная функция – в $68,1 \pm 4,9\%$ случаев ($p < 0,05$). На 2–4 местах – формирующе-развивающая, аналитическая и информационная функции – $53,4 \pm 5,2$; $51,0 \pm 5,2$ и $51,0 \pm 5,2\%$ соответственно, на 5–6 местах – функция морально-психологической подготовки медицинского персонала и прогностическая – $46,1 \pm 5,2$ и $42,0 \pm 5,2\%$, на последних 7–8 местах – образовательная и воспитательная ($34,2 \pm 4,9$ и $25,3 \pm 4,6\%$ соответственно).

Возможности функций проверки деятельности медицинских организаций реализуются через систему методов. Они были структурированы относительно основы любой оценки – информации: изучение

результатов деятельности, наблюдение, беседы, интервьюирование, опросы, анкетирование, эксперименты, тесты (сбор информации); ведение дневников, журналов, составление протоколов, актов, отчетов, использование ЭВМ (накопление

Рисунок 2. Характеристика сложности анализа объектов проверки деятельности медицинских организаций, балл



1. Управляемость медицинской организации.
2. Использование основных фондов.
3. Использование коечного фонда.
4. Финансовые расходы.
5. Использование медицинского оборудования.
6. Наличие медицинских кадров.
7. Медицинский персонал (личные качества и отношения, мотивы и интересы, уровень профессиональной подготовленности, воспитанности, поведение).
8. Организационно-штатная структура медицинской организации.
9. Состояние планирования.
10. Состояние планирования перевода с мирного на военное время.
11. Лечебно-диагностический процесс.
12. Организация профессиональной подготовки медицинского персонала.
13. Соблюдение требований санитарного законодательства (производственный контроль).
14. Организация снабжения медицинским имуществом, потребность в модернизации и обновлении оборудования.
15. Состояние здоровья населения.
16. Состояние учета и отчетности.
17. Среда медицинской организации – сочетание внутренних и внешних факторов и условий, способных повлиять на достижение целей организации и ее поведение в отношении заинтересованных сторон.

информации); аналитико-синтетический, графический, статистический, математического моделирования, в том числе с использованием ЭВМ (обработка информации); контрольные мероприятия, действия медицинского персонала в экстремальных условиях, статистический анализ (оценки достоверности); определение

интегральной оценки и установление причин ее обусловивших, прогнозирование, подготовка полученных материалов для последующей целенаправленной реализации (использование – использования информации). Установлено, что по значимости в отношении результата проверки все перечисленные методы «имеют существенное значение» – более 7 баллов (от 7,3 до 7,6 – $p > 0,05$).

Методы сбора и накопления информации, по опыту опрошенных организаторов здравоохранения, использовались в подавляющем числе проверок их медицинских организаций. Однако другие методы реализовались только в $51,2 \pm 5,2\%$ (обработки информации и оценки достоверности) и $55,4 \pm 5,2\%$ (использования информации) случаев.

Было определено, что такой важный метод как опрос медицинского персонала использовался недостаточно. Так, он проводился с объяснением причины проведения в $68,4 \pm 4,9\%$ случаев проверок и необходимости производимых записей – $51,5 \pm 5,2\%$. Ряд элементов реализовался менее чем в 40% случаев (использование средств коммуникации – $25,4 \pm 4,5\%$; создание непригодной атмосферы до начала и во время проведения проверок – $31,8 \pm 4,9\%$; обсуждение результатов с опрашиваемыми сотрудниками – $35,2 \pm 5,0\%$).

На рисунке 2 отражены результаты оценки экспертами сложности анализа различных объектов проверки деятельности медицинских организаций.

Наиболее сложным для анализа объектом оценки ($p < 0,05$) определена управляемость медицинских организаций – более 7 баллов или «имеет существенное значение». Другие объекты проверки также достаточно значимы – не менее 4 баллов, т. е. «имеют важное значение».

Не вызывает сомнений, что важное место в осуществлении проверки занимает ее планирование (табл. 3).

Из таблицы 3 следует, что, по мнению руководителей здравоохранения, в план проверки деятельности медицинских организаций должен быть включен широкий спектр элементов. Наиболее значимы цели,

Таблица 3. Характеристика элементов плана проверки деятельности медицинских организаций, числитель – значимость $M \pm \delta$; знаменатель – процент реализации ($P \pm m$)

Элементы плана	Балл / %
Цели проверки	$8,5 \pm 0,4 / 70,0 \pm 4,8$
Область проверки	$8,3 \pm 0,5 / 69,3 \pm 4,8$
Критерии оценки и ссылочные документы	$8,0 \pm 0,7 / 58,1 \pm 5,1$
Места проведения проверки, даты, ожидаемое время и продолжительность намеченных мероприятий	$7,3 \pm 0,7 / 68,6 \pm 4,8$
Используемые при проведении проверки методы	$6,6 \pm 0,8 / 58,1 \pm 5,1$
Роли и обязанности членов группы по проверке	$6,2 \pm 1,0 / 60,6 \pm 5,1$
Распределение ресурсов в местах проведения проверки	$6,3 \pm / 54,2 \pm 5,2$
Определение представителей проверяемой организации для участия в проверке	$6,0 \pm 1,1 / 59,0 \pm 5,1$
Содержание отчета по проверке	$7,7 \pm 0,6 / 67,0 \pm 4,9$
Материально-техническое обеспечение и коммуникационные средства	$6,6 \pm 0,6 / 57,6 \pm 5,2$
Меры, предпринимаемые в отношении рисков и влияния неопределенности на цели проверки	$5,6 \pm 1,2 / 49,0 \pm 5,2$
Вопросы, относящиеся к конфиденциальности и сохранности информации	$7,3 \pm 0,8 / 69,0 \pm 4,8$
Действия по результатам проверки, например, предыдущей	$7,3 \pm 1,1 / 61,8 \pm 5,1$
Вопросы координации	$6,2 \pm 1,2 / 51,2 \pm 5,2$

область проверки, критерии оценки и ссылочные документы ($p < 0,05$). Относительно наименее значимы меры, предпринимаемые в отношении рисков и влияния неопределенности на цели проверки ($p < 0,05$).

Обращает на себя внимание тот факт, что, по данным экспертного опроса, все перечисленные элементы плана проверки в повседневной деятельности реализуются не более чем в 70% случаев. Более того, установлено, что только в $45,1 \pm 5,6\%$ случаев проверки деятельности медицинских организаций, в которых трудились опрошенные, проверяющими был представлен проверяемым план проверки.

Любую проверку целесообразно начинать с проведения предварительного совещания с привлечением проверяемых. Вместе с тем такие совещания, по данным опрошенных, проводились только в $36,0 \pm 5,0\%$ случаев.

В таблице 4 представлена характеристика вопросов (элементов), вынесенных на предварительные совещания, которые были проведены.

По мнению экспертов, в ходе проведения предварительных совещаний должны быть рассмотрены 14 вопросов и значимость их достаточно высока (за исключением подтверждения обеспечения безопасности в случае возникновения чрезвычайной ситуации для группы по проверке). Однако на практике это происходит далеко не всегда – не более чем в 50% случаев проведения предварительных совещаний.

Так как реализация четвертого (продуктивного) этапа проверки предполагает интегральную оценку деятельности организации, представлялось интересным узнать, выставлялась ли она на практике. Оказалось, что это происходило только в $63,3 \pm 5,0\%$ проверок. При этом в большинстве случаев по результатам проверок были выставлены оценки «удовлетворительно» ($48,1 \pm 5,2\%$) и «хорошо» ($32,1 \pm 4,9$). Кроме того, встречались как оценки «отлично» ($10,0 \pm 3,1$), так и «неудовлетворительно» ($4,6 \pm 2,2$). Можно также отметить, что в $5,2 \pm 2,3\%$ случаев оценка деятельности организации до всего медицинского персонала доведена не была.

Таблица 4. Характеристика элементов предварительных совещаний (числитель – значимость, балл; знаменатель – реализация, %)

Вопросы предварительного совещания	Балл / %
Представление проверяющих и объяснение их роли в проверке	$8,0 \pm 0,7 / 45,8 \pm 5,2$
Подтверждение целей, области и критериев проверки	$7,9 \pm 0,7 / 50,6 \pm 5,2$
Подтверждение плана проверки	$7,9 \pm 0,6 / 47,4 \pm 5,2$
Ознакомление с методами, которые будут использоваться	$7,8 \pm 1,0 / 42,0 \pm 5,1$
Представление методов по управлению рисками, связанными с присутствием на местах членов группы по проверке	$6,5 \pm 0,8 / 38,1 \pm 5,1$
Порядок информирования о ходе проведения проверки	$7,2 \pm 0,6 / 47,5 \pm 5,2$
Подтверждение того, что необходимые группе по проверке ресурсы и средства будут доступны	$6,8 \pm 0,6 / 44,0 \pm 5,2$
Подтверждение обеспечения конфиденциальности и информационной безопасности	$7,4 \pm 0,8 / 43,1 \pm 5,2$
Подтверждение обеспечения безопасности в случае возникновения чрезвычайной ситуации для группы по проверке	$4,4 \pm 0,4 / 26,5 \pm 4,6$
Ознакомление с порядком составления отчета	$6,6 \pm 0,5 / 42,2 \pm 5,1$
Информирование об условиях прекращения проверки	$6,3 \pm 0,7 / 41,0 \pm 5,1$
Информирование о заключительном совещании	$7,4 \pm 0,4 / 46,9 \pm 5,2$
Информирование о том, каким образом следует обращаться с фактами, которые могут быть выявлены во время проверки	$7,4 \pm 0,5 / 47,2 \pm 5,2$
Информирование о системе обратной связи по результатам проверки, включая жалобы или апелляции	$7,3 \pm 0,5 / 46,8 \pm 5,2$

Статистически достоверно более часто интегральные оценки выставлялись на основании критериев (из них $54,2 \pm 5,2\%$ – количественные, $45,8 \pm 5,2\%$ – качественные), которые

Таблица 5. Результаты проведения проверок деятельности медицинских организаций, % ответов

Результаты	%
Описана структура управления, выявлены проблемные зоны	50,5 ± 5,2
Определены основные направления позитивных изменений	46,5 ± 5,2
Повышена эффективность профессиональной деятельности медицинского персонала, уменьшено количество ошибок	36,8 ± 5,0
Повышена эффективность использования медицинского оборудования	33,4 ± 4,9
Оптимизировано использование медицинских кадров	31,1 ± 4,8
Оптимизированы финансовые расходы	29,9 ± 4,8
Наложены дисциплинарные взыскания	29,9 ± 4,8
Улучшено использование коечного фонда	29,1 ± 4,7
Оптимизировано использование основных фондов	27,3 ± 4,6
Выявлены неиспользованные резервы развития	22,6 ± 4,4
Определены профессиональные портреты сотрудников	20,9 ± 4,2
Повышен уровень профессиональной подготовленности персонала	27,5 ± 4,7
Укреплена позитивная мотивация персонала	19,4 ± 4,1
Наложены денежные штрафы	19,0 ± 4,1
Определены наборы психологических характеристик медицинского персонала и рекомендаций по учету их использования	16,9 ± 3,9
Заложены основы снижения текучести кадров	18,1 ± 4,0
Сформирован рейтинг медицинского персонала и заключения о соответствии каждого занимаемой должности	17,3 ± 3,9
Ничего не изменилось	16,3 ± 3,9
Ухудшилась психологическая атмосфера в коллективе	15,3 ± 3,8
Улучшено обеспечение медицинским имуществом	14,0 ± 3,6
Оздоровлена психологическая атмосфера, сплочен коллектив	12,7 ± 3,5
Сменилось руководство медицинской организации	5,0 ± 2,3
Снизилась эффективность деятельности медицинской организации	3,2 ± 1,8
Последовало привлечение к уголовной ответственности	1,3 ± 1,2

изложены в соответствующих руководящих документах и были доведены до проверяемых в ходе проверок деятельности медицинских организаций – в $63,2 \pm 5,0\%$ случаев ($p < 0,05$). К сожалению, в $19,1 \pm 4,1\%$ случаев результаты были получены на основании субъективной оценки проверяющих, в $11,8 \pm 3,4\%$ суть способа до проверяемого медицинского персонала не доводилась, а с помощью научно обоснованного способа оценка осуществлялась только в $5,9 \pm 2,5\%$ проверок.

Опрошенные отметили, что в $23,9 \pm 4,4\%$ случаев проверка деятельности медицинских организаций была автоматизирована.

По результатам проверки должно проводиться подведение итогов. Однако данное мероприятие, как правило, осуществлялось только с привлечением руководства медицинской организации – в $69,9 \pm 4,8\%$ случаев (со всем медицинским персоналом – $10,1 \pm 3,1\%$). При этом руководством медицинской организации результаты проверок официально были доведены до подчиненных (если это не сделали проверяющие) только в $35,9 \pm 5,0\%$ случаев.

Результаты проведения проверок деятельности медицинских организаций представлены в *таблице 5*.

Результаты проведения проверок медицинских организаций в основном позитивные. Вместе с тем в ряде случаев (до $16,3 \pm 3,9\%$) ничего не изменилось, ухудшилась психологическая атмосфера в коллективе, эффективность деятельности медицинской организации снизилась.

Заключение

Расширены представления о научном аппарате проверки деятельности медицинских организаций: исследованы задачи, классификации, этапы осуществления, функции, система методов, сложность анализа различных объектов, планирование, проведение предварительного совещания с привлечением проверяемых, осуществление интегральной оценки, автоматизация, подведение итогов, результаты проведения. Полученные материалы можно реализовать как в практике здравоохранения, так и профессиональной подготовке врачей.

ИСТОЧНИКИ

1. Иванов И.В., Швабский О.Р., Минулин И.Б., Эмануэль А.В. Аудит как инструмент оценки качества медицинской помощи. – Стандарты и качество. – 2017. – № 6. – С. 70–73.
2. Аудит качества медицинской помощи как способ повышения эффективности работы медицинских организаций / С.А. Мухортова, Т.В. Куличенко, Л.С. Намазова-Баранова, С.Г. Пискунова, Е.А. Беседина, Д.В. Прометной. – Педиатрическая фармакология. – 2017. – Т. 14, № 4. – С. 242–247.
3. Василенко М.А., Баблюк Н.В. Аспекты и методики социального аудита в сфере здравоохранения. – Экономика и управление в XXI веке: тенденции развития. – 2017. – № 34. – С. 72–76.
4. Голиков В.Е., Задоркина Т.Г. Проведение комплексных проверок организации профилактической работы в медицинских учреждениях. – Заместитель главного врача. – 2013. – № 9 (88). – С. 96–107.
5. Давыдов В.М., Коршевер Н.Г. Организационная диагностика медицинской службы: в развитие научного обоснования. – Военно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 329, № 9. – С. 6–9.
6. Дубель Е.В., Шепринский П.Е. Проверка санэпидсостояния медицинской организации. Как подготовиться к визиту ревизоров. – Заместитель главного врача. – 2017. – № 5. – С. 44–51.
7. Карымова Д.А., Денисенко Г.В. Методика социального аудита медицинских учреждений. – Учет, анализ и аудит: проблемы теории и практики. – 2015. – № 15. – С. 105–108.
8. Князюк Н.Ф. Организационная диагностика: особенности применения в здравоохранении. – Здравоохранение. – 2015. – № 7. – С. 52–59.
9. Коробко К.И. Анализ лицензионных требований, предъявляемых к должностным лицам медицинских организаций, ответственным за осуществление медицинской деятельности. – Медицинское право. – 2016. – № 2. – С. 36–38.
10. Коршевер Н.Г., Александров Д.А., Анастасов К.Н. Хирургическая работа в воинской части: организационная диагностика, системный подход и оптимизация. – Саратов: «Научная книга», 2001. – 102 с.
11. Коршевер Н.Г., Цымбал Д.Е., Сидельников С.А., Помошников С.Н. Индивидуально-психологические качества специалистов, проверяющих деятельность медицинских организаций. – Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 1. – С. 55–62.
12. Крупина А.А. Особенности проверки медицинских организаций Роспотребнадзором. Какие нарушения медицинских организаций не ускользнут от внимания проверяющих? Самые распространенные ошибки: от серьезных нарушений до мелочей. – Правовые вопросы в здравоохранении. – 2015. – № 9. – С. 40–51.
13. Ориховская Е.Н. Проверки медицинских организаций надзорными органами: лицензионный контроль. – Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 6. – С. 44–54.
14. Улумбекова Г.Э., Мокляченко А.В. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: международный опыт. – ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – Вестник ВШОУЗ. – 2016. – № 3. – С. 23–34.

НАУЧНЫЙ СТАТУС ЖУРНАЛА



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

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

Журнал выходит 1 раз в 2 месяца (6 номеров в год).

Объем: 96 полос.

В сентябре 2008 г. журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования (e-library).

С 2010 г. «Вестник Росздравнадзора» входит в перечень рецензируемых научных изданий ВАК по следующим группам специальностей:

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

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX в 2018 г.:

Показатель журнала в рейтинге SCIENCE INDEX – 3,925;

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

Место журнала в рейтинге SCIENCE INDEX по тематике «Медицина и здравоохранение» – 6 (из 520 изданий)

Импакт-фактор в РИНЦ в 2018 г.:

2-летний импакт-фактор РИНЦ – 1,198;

2-летний без самоцитирования – 1,198;

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

Главная задача журнала – максимально полно и точно донести до всех заинтересованных субъектов информацию о законодательных изменениях, происходящих в отрасли; обо всех вопросах, связанных с контрольно-надзорной деятельностью в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий; лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, лицензирования производства и технического обслуживания медицинской техники; контроля качества медицинской помощи и качества медицинской продукции, а также других направлений деятельности, входящих в компетенцию Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Журнал не имеет аналогов и является единственным в Российской Федерации печатным изданием, представляющим все перечисленные направления в комплексе, органически соединяя в себе научный и практический подходы.

Главные темы журнала «Вестник Росздравнадзора» в 2019 г.

- № 1. Резервы совершенствования системы здравоохранения
- № 2. Росздравнадзор: 15 лет в ногу со временем
- № 3. Обращение медицинских изделий: российская и зарубежная практика
- № 4. Национальный проект «Здравоохранение»: от стратегии к действию
- № 5. Системные ошибки в деятельности поднадзорных организаций и пути их преодоления
- № 6. Стандартизация подходов к обеспечению качества медицинской деятельности: вопросы внедрения и инновационный менеджмент

**ВЫ ХОТИТЕ УЛУЧШИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СВОЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ С НАШЕЙ ПОМОЩЬЮ?
ТОГДА «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА» – ВАШ ЖУРНАЛ!**

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛЕ «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА»

Опубликованию в журнале подлежат только статьи, ранее не публиковавшиеся в других изданиях, в т. ч. электронных. Не допускается предоставление в редакцию работ, направленных в другие журналы.

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

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

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

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

Если статья имеет одного или двух авторов, она должна сопровождаться фотографиями авторов, представленными в формате TIFF или JPEG с разрешением 300 dpi (точек на дюйм). Фото предоставляются в редакцию вместе со статьей.

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

Статья может быть иллюстрирована таблицами, графиками, рисунками, фотографиями (предпочтительно цветными). Все таблицы, фотографии и графические материалы должны иметь название, номер и соответствующие ссылки в тексте статьи. Рисунки в виде графиков и диаграмм необходимо дополнить цифровыми данными в форме таблицы в программе Excel, т. к. в соответствии с технологией верстки журнала рисунки не копируются, а создаются вновь.

Все цифры, итоги и проценты в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте. Необходимо указать единицы измерения ко всем показателям на русском языке.

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

Все сокращения при первом упоминании должны быть раскрыты, химические и математические формулы также должны быть тщательно выверены. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения.

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

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

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

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

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

Рукописи, отправленные авторам для доработки, должны быть возвращены в редакцию не позднее, чем через две недели после получения. В противном случае сроки ее опубликования могут быть отодвинуты.

Ответственному (контактному) автору принятой к публикации статьи направляется финальная версия верстки, которую он обязан проверить в течение 2 суток. При отсутствии реакции со стороны автора верстка статьи считается утвержденной.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Статьи следует присылать в редакцию по электронной почте по адресу: o.f.fedotova@mail.ru. Сопроводительные документы в отсканированном виде также пересылаются по электронной почте. Чтобы убедиться, что статья получена, при отправке пользуйтесь параметром «уведомление» или позвоните в редакцию по телефону 8 (499) 578-02-15 или 8 (962) 950-20-49.



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА

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

ПОДПИСКА НА 2019 год

СЕЛАДО
МЕДИА

Открыта **ПРЯМАЯ ПОДПИСКА** от издателя
ООО «Селадо Медиа».

Вы можете оформить подписку с любого номера на нашем сайте
по адресу: www.celado.ru/vrzn.

Стоимость одного номера – 950 руб.
Стоимость подписки на полугодие – 2700 руб.
Стоимость годовой подписки – 5400 руб.

Преимущества прямой подписки:

- Отправка в течение 1-2 дней после выхода журнала в свет
- Удобные способы оплаты
- Индивидуальный подход к каждому клиенту
- Спецпредложения и акции

Подробную информацию по подписке вы можете получить:

- позвонив по телефону + 7(495)175-47-66
- отправив письмо на e-mail: secretary@celado-media.ru.



АО АЛЬФА-БАНК» г. Москва				БИК	044525593
Банк получателя				Сч. №	30101810200000000593
ИНН	7736124872	КПП	773601001	Сч. №	40702810302860003652
ООО «Селадо Медиа»					
Получатель					

Счет на оплату № __-В

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Оплата подписки на журнал Вестник Росздравнадзор на 2019 г.	1	шт.	5 400,00	5 400,00
Итого:					5 400,00
Без налога (НДС)					-
Всего к оплате:					5 400,00
Руководитель	_____ (Балакирев А. А.)		Бухгалтер	_____ (Балакирев А. А.)	

Подписку на электронную копию журнала можно оформить через каталог ООО «Урал-Пресс»,
Электронную библиотеку Руконт – <https://www.rucont.ru/efd/656707>
и Интернет-магазин «Пресса по подписке» – <https://www.akc.ru/rucont/itm/656707>

Оформить подписку начиная с любого номера на 2019 на всей территории России можно в агентствах:

- ООО «Урал-Пресс», тел.: +7 (499) 700-05-07, e-mail: coord@ural-press.ru
- ФГУП «Почта России» в любом почтовом отделении по каталогу «Почта России»
подписной индекс **П4551** (на второе полугодие 2019)
- ООО «Агентство Книга-Сервис», тел.: +7 (495) 680-99-71, e-mail: publik@akc.ru
- Объединенный каталог «Пресса России» – подписной индекс **38847** в любом почтовом отделении www.akc.ru

Адрес редакции: 109074, Москва, Славянская площадь, 4, стр. 1, тел.: +7 (499) 578-02-15, +7(499) 578-06-70 доб. 345.
e-mail: o.f.fedotova@mail.ru, anastasia-vestnikrzn@mail.ru, vestnikrzn@mail.ru

www.vestnikrzn.ru
www.roszdravnadzor.ru



Афина. Мрамор, 1627 г.
Рим, Национальный музей
Палаццо Альтемпс

Афина – дочь Зевса, богиня мудрости, справедливой войны и победы, и в то же время – хранительница мира, богиня мудрости, знаний, искусств и ремесел. Рожденная из головы самого Зевса, она являет собой олицетворение божественного закона, осуществленного в действии.

В скульптурной композиции Афина одета в тогу и военный головной защитный шлем с высоким гребнем. Среди атрибутов Афины – эгида с головой Медузы и «щит Зевса» из козьей шкуры, который обладает магической силой, устрашающей врагов. В руках Афины копье – символ воли и справедливости, у ее ног вьется огромная змея как олицетворение мудрости и бдительности, которыми наделена великая богиня.

Статуя найдена в 1627 г. в Кампо Марцио и регенерирована известным итальянским скульптором Алессандро Альгарди.



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

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА
ПРЕДСТАВЛЕНА НА САЙТЕ

www.roszdravnadzor.ru