

Анализ кураторской работы ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани

М.М. Садыков¹, А.М. Делян¹, Л.И. Ахметова¹, Л.И. Сабирова¹, Н.Ю. Новикова¹

¹ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54

Реферат. Введение. В Российской Федерации и, в частности, в Республике Татарстан, одной из ключевых задач национального проекта «Здравоохранение» является проблема снижения смертности населения, в том числе в сельских поселениях. Приоритетами в организации медицинской помощи жителям села в настоящее время является эффективное использование имеющихся ресурсов здравоохранения, а также повышение доступности и качества медицинской помощи. В целях совершенствования и координации первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан издан Приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 21.08.2020 № 1379 «Об организации кураторства медицинских организаций Республики Татарстан». В соответствии с данным приказом ГАУЗ «Городской клинической больницы №7 имени М.Н. Садыкова» было поручено организовать кураторскую работу медицинских учреждений десяти северо-западных муниципальных районов Республики Татарстан для динамического контроля оказания медицинской помощи. **Цель исследования** – анализ эффективности кураторской работы по вопросам лечебно-профилактической помощи населению курируемых районов. **Материалы и методы.** Изучены аналитические материалы официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Татарстан и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. Для статистического анализа применены методы описательной статистики за 2023 и 2024 годы, табличное представление, качественные показатели представлены в виде относительных значений (%) встречаемости изучаемого признака. Для анализа данных использовались средства электронного пакета MS Excel. **Результаты и их обсуждение.** В ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 им. М.Н. Садыкова» было определено структурное подразделение для руководства и контроля деятельности медицинских учреждений курируемых районов. Был проведен анализ статистических показателей, экспертный контроль оказания медицинской помощи, анализ кадрового и материально-технического потенциала медицинских учреждений курируемых районов. Проведенный анализ структуры смертности по нозологическим формам в курируемых районах выявил следующую картину – тройку лидеров занимали болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и внешние причины смертности. Таким образом, были структурированы ключевые проблемные моменты, влияющие на снижение смертности и пути их решения. **Выводы.** Проведенная кураторская работы за 2023-2024 позволила увеличить охват профилактическими мероприятиями, повысить доступность и своевременность оказания лечебно-профилактической помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, включая маршрутизацию тяжелых пациентов, что привело к положительной динамике снижения смертности от болезней кровообращения и выполнения плана профилактических мероприятий. Таким образом, организация эффективной кураторской работы позволяет совершенствовать качество оказываемой медицинской помощи и влиять на снижение смертности населения.

Ключевые слова: кураторство, национальный проект «Здравоохранение», демография, смертность.

Для цитирования: Садыков М.М., Делян А.М., Ахметова Л.И., [и др.]. Анализ кураторской работы ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани // Вестник современной клинической медицины. – 2025. – Т. 18, прил. 1. – С. 110–116. DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(suppl.1).110-116.

Analysis of supervisory activities at City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov in Kazan

Marsel M. Sadykov¹, Artur M. Delyan¹, Liliya I. Akhmetova¹, Lidiya I. Sabirova¹, Nina Y. Novikova¹

¹City Clinical Hospital No.7 named after M.N. Sadykov, 54 Marshal Chuykov str., 420103 Kazan, Russia

Abstract. Introduction. In the Russian Federation, and particularly in the Republic of Tatarstan, one of the key objectives of the National Healthcare Project is to solve the issue of mortality, including in rural areas. Current priorities in managing medical care for rural residents include the efficient use of the existing healthcare resources, as well as improving the accessibility and quality of medical care. To enhance and coordinate primary healthcare for the people in the Republic of Tatarstan, Ordinance No. 1379 "On Arranging the Supervisory Activities of Medical Institutions in the Republic of Tatarstan" was issued by the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan on August 21, 2020. In accordance with this Ordinance, City Clinical Hospital No. 7 was instructed to organize supervisory activities for medical institutions in ten northwestern municipal districts of the Republic of Tatarstan to dynamically monitor the provision of medical care. **Aim.** To analyze the efficiency of supervisory activities concerning therapeutic and preventive care for the residents of the supervised districts. **Materials and Methods.** Analytical materials were studied contained in the official statistics of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan and the Territorial Body of the Federal State Service in the Republic of Tatarstan. Methods of descriptive statistics for the years 2023 and 2024, tabular presentation, and qualitative indicators expressed as relative values (%) of the studied characteristic's occurrence were applied to the statistical analysis. Data were analyzed using the tools of the MS Excel software package. **Results and Discussion.** A structural unit was designated within City Clinical Hospital No. 7 to guide and control the activities of medical institutions in the supervised districts. Statistical indicators, expert control of medical care provision, and the human resources and material-technical potential of the medical institutions were analyzed in the supervised districts. The analysis of mortality structure by nosological forms in the supervised districts revealed the following pattern: Top three causes were circulatory diseases, malignant neoplasms, and external death factors. Thus, the key problematic areas affecting mortality reduction and potential solutions were identified and structured. **Conclusions.** Supervisory activities performed in 2023-2024 allowed the increased coverage of preventive measures, improved accessibility and timeliness of therapeutic and preventive care, and enhanced provision of high-tech medical care, including routing the severe patients. These measures resulted in positive trends in reducing mortality

caused by circulatory diseases and achieving preventive care targets. Thus, arranging the efficient supervisory activities helps improve the quality of medical care provided and contributes to reducing the population mortality.

Keywords: supervisory activities, National Healthcare Project, demography, mortality.

For citation: Sadykov, M.M.; Delyan, A.M.; Akhmetova, L.I.; et al. Analysis of supervisory activities at City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov in Kazan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2025; 18 (suppl.1): 110-116. DOI: 10.20969/VSKM.2025.18(suppl.1).110-116.

Введение. В Российской Федерации по-прежнему вызывает повышенный интерес проблема снижения смертности населения, в том числе в сельских поселениях. Стратегические ориентиры и инициативы, принятые в нормативно-правовых документах на федеральном уровне, не отражают остроты и глубины демографических вызовов и процессов депопуляции населения в настоящих условиях.

На современном этапе возросло количество исследований, освещающих вопросы сохранения здоровья населения, в т.ч. в сельской местности, что отражено в ряде нормативно-правовых документов, определяющих государственные приоритеты по росту общей численности населения и средней ожидаемой продолжительности жизни [1-8]. Тем не менее, особой проблемой, стоящей перед системой здравоохранения, является высокий рост смертности населения в сельских поселениях, обусловленный снижением уровня доступности медицинской помощи. Охрана здоровья сельского населения особо значима в силу того, что медико-социальные проблемы здравоохранения максимально сосредоточены в сельских территориях. Причинами низкого обеспечения населения села медицинской помощью являются: ограниченное финансирование; слабая материально-техническая база; низкая обеспеченность кадрами; устаревшие организационные технологии оказания медицинской помощи; плохая транспортная доступность; несбалансированная сеть медицинских организаций; нерациональное использование ресурсов здравоохранения [9-12]. Безопасность дорожного движения также является фактором, влияющим на уровень смертности населения. Дорожно-транспортный травматизм является ведущей причиной смертности среди детей и молодых людей в возрасте от 5 до 29 лет. Российская Федерация занимает одно из первых мест по показателям дорожно-транспортной смертности среди стран Европейского региона ВОЗ. [13-14]. Реформирование здравоохранения села следует решать, исходя из ключевых проблем обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению [15].

Национальный проект «Здравоохранение» на период реализации с 2019 по 2024 годы был направлен на обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году [6-8]. Вопрос продолжительности жизни населения в России является актуальным [5]. Согласно данным ООН, средняя продолжительность жизни в РФ составляет 72,4 года [1]. По этому показателю за 2019 год Россия находится на 109 месте среди 189 стран, участвующих в рейтинге [9]. В первой пятёрке стран по продолжительности жизни расположены: Гонконг (84,7), Япония (84,6), Швейцария (83,6), Сингапур (83,5) и Италия (83,4) [9].

В Республике Татарстан во исполнение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных соответствующими приказами Минздрава России, в целях совершенствования оказания медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах, обеспе-

чения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи последовательно осуществляется реорганизация амбулаторной и стационарной медицинской помощи [11].

Все медицинские организации Республики Татарстан, включая городские поликлиники, распределены между шестью крупными высокотехнологичными медицинскими центрами для оказания методической помощи с целью снижения смертности населения и мониторинга ситуации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 21.08.2020 № 1379 «Об организации кураторства медицинских организаций Республики Татарстан» [10-11].

Цель исследования.

Анализ основных показателей здоровья населения курируемых лечебно-профилактических учреждений для оценки эффективности кураторской работы ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 им. М.Н. Садыкова» г. Казани.

Материалы и методы.

Изучены аналитические материалы официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Татарстан и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Татарстан. Для статистического анализа применены методы описательной статистики, табличное представление, качественные показатели представлены в виде относительного значений (%) встречаемости изучаемого признака. Для анализа данных применялся метод математического моделирования с использованием вычислительных средств электронного пакета MS Excel.

Результаты и их обсуждение.

Организация кураторской работы в ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани (ГКБ №7).

В зону курации ГАУЗ «ГКБ № 7 им. М. Н. Садыкова» г. Казани вошли медицинские учреждения 10 северо-западных муниципальных районов Республики Татарстан: Апастовского, Буинского, Верхнеуслонского, Высокогорского, Дрожжановского, Зеленодольского, Кайбицкого, Камско-Устьинского, Пестречинского, Тетюшского.

Работа с подведомственными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) осуществлялась согласно приказу Министерства здравоохранения РТ от 21.08.2020 № 1379 «Об организации кураторства медицинских организаций Республики Татарстан», а также приказу ГАУЗ «ГКБ №7 им. М.Н. Садыкова» от 12.05.2023 г. № 150 «Об организации кураторства ГАУЗ ГКБ №7».

Информационно-аналитическое управление ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 имени М.Н. Садыкова» взяло на себя методическое руководство и контроль деятельности курируемых районов. Были изданы и взяты в работу приказы, регламентирующие организационную работу головного и курируемых учреждений. За основу кураторства была взята методология вертикального контроля за реализацией национального проекта «Здравоохранение». Основная деятельность была направлена на усиление

взаимодействия, интенсификация обмена опытом для повышения эффективности работы курируемых учреждений. Основным упором работы с подшефными медицинскими организациями были мероприятия, направленные на уменьшении факторов, влияющих на смертность населения.

Деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

1. Лечебно-диагностическая и консультативная помощь:

- создание и функционирование межрайонного дистанционного консультативного центра анестезиологии и реанимации ГКБ №7 для оказания экстренной медицинской помощи по вопросам тактики ведения и лечения тяжелых полиорганых пациентов;
- маршрутизация тяжелых полиорганых пациентов, которым необходима специализированная медицинская помощь, отсутствующая в ЦРБ по профилям кардиохирургия, гастроэнтерология, ревматология, реабилитация, аллергология, нейрохирургия, токсикология, эндокринология;
- маршрутизация пациентов курируемых районов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, а также в случае необходимости, диагностической помощи пациентам;
- создание и функционирование круглосуточных мобильных реанимационных бригад для транспортировки на реанимационном автомобиле головного учреждения тяжелых пациентов на искусственной вентиляции легких, пациентов с полиорганной недостаточностью, пациентов в коме из курируемых медицинских организаций в головное учреждение;
- профилактическая помощь с формированием мобильных бригад в составе мобильного комплекса для выездов в курируемые районы;
- создание оперативного круглосуточного call-центра для консультативной помощи по всем возникающим вопросам для курируемых районов. В состав call-центра вошли все заместители главного врача, а также специалисты всех отделений ГКБ №7;
- организация и проведение видеоконференций;
- мониторинг статистических показателей курируемых учреждений:
- оперативный сбор статистических данных (демографической структуры; показателей деятельности амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи);
- динамический мониторинг статистических данных;
- организация мероприятий, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения курируемых районов;

2. Экспертный контроль:

- экспертный аудит медицинской помощи (анализ медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях);
- экспертный аудит информационных систем;
- экспертный аудит медицинских карт пациентов, умерших на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи.

3. Методическое руководство:

- методическое сопровождение при работе и обработке первичной медицинской документации (наличие информированного добровольного согласия, своевременность ведения записей, корректность формирования диагноза, наличие дневниковых записей,

корректность ведения листов назначений, наличие исправлений);

- методическое сопровождение при возникновении нежелательных событий при применении лекарственных препаратов, использовании медицинских изделий, при работе над дефектами оказания медицинской помощи при экспертизе страховых медицинских организаций, при применении клинических рекомендаций;
- динамический контроль соблюдения требований к лекарственной безопасности;
- мониторинг организационной работы – соответствие стандарта оснащения установленным требованиям, укомплектованность штатами и кадрами;
- методическое сопровождение по работе с информационными системами и базами данных (внесение данных в МИС, соблюдение информационной безопасности).

4. Обучение и контроль.

- проведение выездных мастер-классов по обучению фельдшеров по каскадной технологии в рамках проекта «Идеальный ФАП»;
- обучение медицинского персонала на базе симуляционного центра ГКБ №7 по сердечно-легочной реанимации;
- проведение выездных мастер-классов по хирургическим вмешательствам;
- обучение сотрудников в сфере информационных систем и баз данных;
- проведение онлайн-конференции с курируемыми ЛПУ;
- образовательные лекции по кардиологии, хирургии, акушерству, аллергологии, неврологии, информационной безопасности;
- обучение сотрудников курируемых медицинских организаций на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 им. М.Н. Садыкова»;
- динамический контроль знаний и умений сотрудников учреждений (проведение промежуточных и итоговых тестирований и оценка практических навыков).

Основное взаимодействие с курируемыми учреждениями заключалось в выездных формах работы, очных и заочных совещаниях. Основной вклад в снижение смертности прикрепленного населения внесла профилактическая работа. Аудит работы амбулаторно-поликлинической службы в районах показал недостаточную преемственность оказания медицинской помощи на этапах: ФАП – врачебная амбулатория – участковый врач. Наблюдался слабый контроль за выполнением плана диспансерного наблюдения в разрезе участковых врачей и со стороны руководителей структурных подразделений. Также проводимый в рамках курации выезд фельдшерско-акушерских пунктов показал, что не все фельдшера в полной мере усваивали знания, полученные во время разового обучения. А так как ключевым звеном по взаимодействию с населением являются фельдшера, было принято решение об организации систематического обучения фельдшерского состава на базе объединения. Проводился ежедневный контроль выполнения плана профилактических мероприятий и проведение корректирующих мероприятий. Благодаря этому большинство медицинских организаций курируемых районов смогли достичь плановых показателей в 2023-2024 гг. по диспансеризации определенных групп населения (ДОГВН) и диспансерному наблюдению. Не смогли достичь плановых показателей по диспансеризации Буинский, Зеленодольский,

Пестречинский районы. По диспансерному наблюдению (Д-наблюдению) не достигли целевых значений Высокогорский, Кайбицкий и Тетюшский районы (Рис. 1).

Большой вклад в профилактическую деятельность внесла работа мобильного комплекса на территориях курируемых районов. В 2024 гг. в курируемых районах было осмотрено 9 611 пациентов, что на 20% больше, чем в прошлом году. У трети из них впервые выявлены хронические заболевания, причем 860 пациентов нуждались в немедленной госпитализации и были пролечены в ГАУЗ «ГКБ № 7 им. М.Н. Садыкова».

Проведенный анализ структуры смертности за 2024 год в курируемых районах по нозологическим формам выявил почти схожую картину – первое место по причинам смерти занимали болезни системы кровообращения, далее злокачественные новообразования и внешние причины (Рис. 2).

При сравнении показателей в 2023 и 2024 гг. благодаря слаженной работе медицинских организаций наблюдалось снижение смертности от болезней системы кровообращения по всем районам, однако в Апастовском, Буинском, Верхнеуслонском, Зеленодольском, Тетюшском районах этот показатель превысил среднереспубликанский (Рис. 3).

Серьезным вызовом была и остается смертность от онкологических заболеваний (Рис. 4).

Анализ первичной документации онкологических пациентов показал, что они в большинстве случаев находились в так называемой «серой зоне» – пациенты, не обращавшиеся за медицинской помощью. Отмечался значительный процент населения, находящийся в «серой зоне» в Апастовском, Буинском, Зеленодольском районах. В связи с этим были организованы выезды мобильных бригад в отдаленные населенные пункты для осмотров пациентов из «серой зоны» и выявления группы риска. Проводилась постоянная совместная работа всех звеньев первичной амбулаторной помощи, включая фельдшерско-акушерские пункты и первичные онкологические кабинеты. Благо-



Рис. 1. Выполнение плана профилактических мероприятий за 2023- 2024 гг. (%).
Fig 1. Performance to the plan of preventive measures in 2023-2024 (%).



Рис. 2. Структура смертности по нозологическим формам в курируемых районах ГАУЗ «ГКБ № 7 им. М.Н.Садыкова» за 2024 год.
Fig 2. Mortality structure by nosological forms in the districts supervised by City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov in 2024.

даря этому в Апастовском, Буинском, Зеленодольском, Камско-Устьинском, Тетюшском районах наблюдалась снижение смертности от онкологических заболеваний по сравнению с 2023 годом.

В структуре смертности в курируемых медицинских организациях значительное место занимали внешние причины. Лидировали Кайбицкий и Тетюшский районы, причем в Кайбицком районе показатель превышал среднереспубликанский в два раза (Рис. 5).

Высокая смертность объяснялась тем, что значительную долю погибших составляли пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях, поскольку все

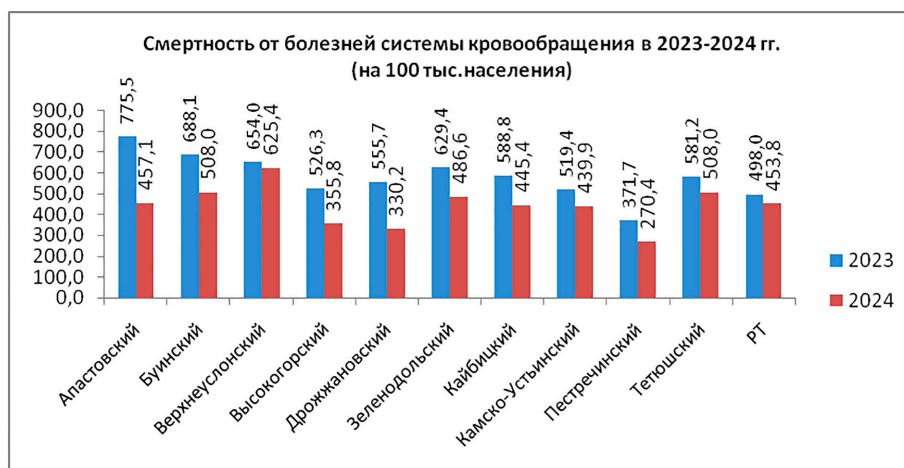


Рис. 3. Смертность от болезней системы кровообращений (БСК) в 2023 и 2024 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig 3. Mortality caused by circulatory diseases (CDs) in 2023 and 2024 (per 100,000 people).



Рис. 4. Смертность от новообразований в 2023-2024 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig 4. Mortality caused by neoplasms in 2023-2024 (per 100,000 people).

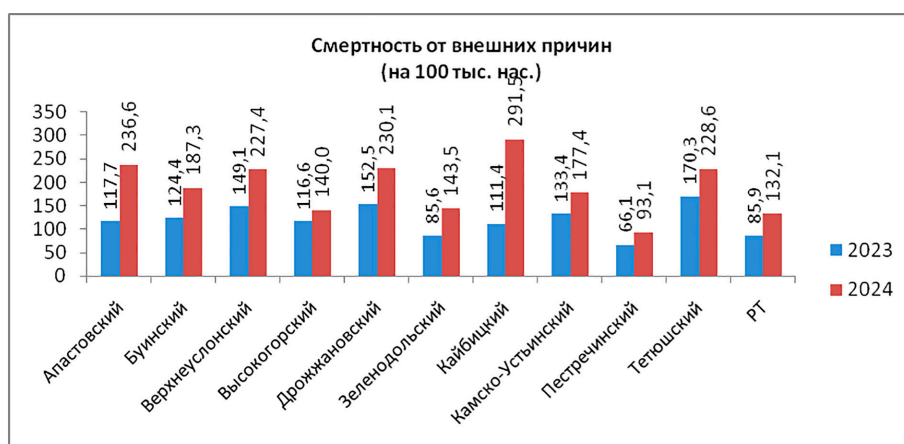


Рис. 5. Смертность от внешних причин в 2023-2024 гг. (на 100 тыс. населения).

Fig 5. Mortality caused by external death factors in 2023-2024 (per 100,000 people).

районы объединения расположены вблизи федеральных или республиканских трасс.

При анализе смертности и разборах причин смерти совместно с медицинскими организациями большое внимание уделялось смертности трудоспособного населения. В структуре смертности трудоспособного населения первое место заняли внешние причины, далее

кровообращения.

Проведенный анализ позволил выявить все слабые места по организации кураторской работы. Со стороны нашей клиники были разработаны четкие критерии оценки показателей работы подшефных учреждений, что позволило совершенствовать качество оказываемой медицинской помощи в курируемых медицинских организациях.

болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования.

Большую озабоченность вызывал значительный рост смертности от внешних причин, занимающих первое место.

Следует отметить, что расчет показателя смертности трудоспособного населения без внешних причин (Рис. 6) показывал снижение общей смертности трудоспособного населения (Рис. 7) во всех районах по сравнению с 2023 годом.

Высокий показатель смертности от внешних причин в трудоспособном возрасте объяснялся понятными факторами общей обстановки, но были и управляемые факторы, такие как алкоголизм и суициды. В рамках объединения проводилась активная работа по выявлению пациентов с алкоголь-ассоциированными заболеваниями. Анализ амбулаторных карт умерших пациентов в трудоспособном возрасте показал, что профилактическая работа проводилась в недостаточном объеме. Проведенная работа по выявлению серой зоны, обследованию пациентов зоны риска и максимально возможная госпитализация позволила снизить смертность трудоспособного возраста на дому (кроме районов с большей долей населения пенсионного возраста).

По сравнению с 2023 в 2024 году, благодаря динамическому мониторингу, удалось в среднем по объединению снизить смертность от болезней системы кровообращения и новообразований. Однако в Апастовском, Высокогорском, Зеленодольском районах отмечался рост смертности трудоспособного населения от болезней системы

Смертность в трудоспособном возрасте без внешних причин (на 100 тыс. нас.)

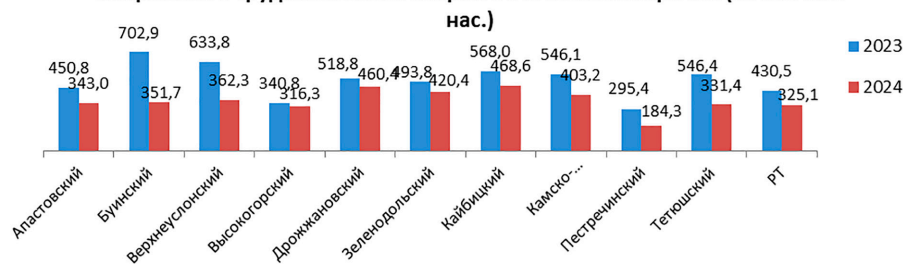


Рис. 6. Смертность в трудоспособном возрасте без внешних причин за 2023- 2024 гг. (на 100 тыс. населения)
Fig 6. Working-age mortality without any external causes in 2023-2024 (per 100,000 people).

Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин (на 100 тыс. нас.)

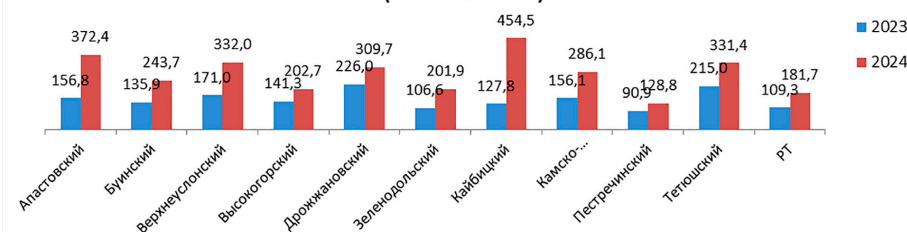


Рис. 7. Смертность в трудоспособном возрасте от внешних причин в 2023-2024 гг. (на 100 тыс. населения).
Fig 7. Working-age mortality caused by external death factors in 2023-2024 (per 100,000 people).

Выводы.

Проведенный комплексный анализ по основным направлениям деятельности курируемых лечебных учреждений выявил и позволил скорректировать ключевые проблемные моменты в оказании лечебно-профилактической помощи населению.

Проводимые комиссии по изучению летальных исходов, регулярное обучение в симуляционном классе, проводимые мастер классы и лекции позволили повысить уровень профессиональной грамотности медицинского персонала, отработать тактику ведения и лечения пациентов, что привело к снижению смертности. Контроль за профилактическими медицинскими осмотрами, непрерывное функционирование мобильного комплекса позволил выявить пациентов из «серой зоны» с последующим их обследованием и лечением, диагностировать заболевания на ранних стадиях и предупредить развитие осложнений. Результаты кураторской работы позволяют экстраполировать опыт кураторской работы на другие учреждения здравоохранения с целью раннего выявления заболевания, риска развития осложнений и снижения смертности населения. Таким образом, организация кураторской работы крупным высокотехнологичным медицинским центром улучшила доступность и качество медицинской помощи населению курируемых районов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Human Development Report 2019. –Текст электронный// Human Development Report: [сайт]. – 2019.
URL: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2019>

- Arima H, Barzi F, Chalmers J. Mortality patterns in hypertension. J Hypertens. 2011 Dec; 29 Suppl 1: S3-7.
DOI: 10.1097/01.hjh.0000410246.59221.b1
- Демографический ежегодник России. Статистический сборник // Росстат, 2023. – 258 с.
Demografi cheskiy ezhegodnik Rossii; Statisticheskij sbornik [Demographic Yearbook of Russia; Statistical collection]. Rosstat [Rosstat]. 2023; 258 p. (In Russ.).
Режим доступа [URL]: https://psv4.userapi.com/s/v1/d/f4XcKp4lqziUtdmRoUuMN1Ck22F8VNSot3SOSGHnyPEI7szV0puc_Hk0bnZ-CYkjsuuNsNZrbLIN2v2fNMxA2-IC1QbZHNNhvt1sN713JpLVWk2/ROSSTAT_2023.pdf
- Республика Татарстан, статистический сборник 2024. – Татарстан-стат, г. Казань, 2024. – 400 с.
Respublika Tatarstan, statisticheskij sbornik 2024 [Republic of Tatarstan, statistical collection 2024]. Kazan': Tatarstanstat [Kazan: Tatarstanstat]. 2024; 400 p. (In Russ.).
Режим доступа [URL]: [https://16.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/%D0%95%D0%B6%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2024%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82\(1\).pdf](https://16.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/%D0%95%D0%B6%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA_2024%20%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82(1).pdf)
- Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., [и др.]. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – № 4. – С.32.
Ivanova AE, Sabgajda TP, Semenova VG, et al. Faktory iskazheniya struktury prichin smerti trudospobnogo naseleniya Rossii [Factors distorting the structure of causes of death of the working-age population of Russia]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Public Health]. 2013; 4: 32. (In Russ.).
Режим доступа [URL]: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang.ru/>
- Кобякова О.С., Стародубов В.И., Халтурина Д.А., [и др.]. Перспективные меры по снижению смертности в России: аналитический обзор // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65, № 6. – С.573-580.
Kobyakova OS, Starodubov VI, Khaltourina DA, et al. Perspektivnyye mery po snizheniyu smernosti v Rossii: analiticheskij obzor [Promising measures to reduce the mortality in Russia: an analytical review]. Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii [Health care of the Russian Federation]. 2021; 65 (6): 573-580. (In Russ.).
- Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Современные демографические процессы в России. Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник. Вып. 17: материалы 21-ой Национальной научной конференции с международным участием «Модернизация России: приоритеты, проблемы, решения», Ч. 1. – Москва: РАН, ИНИОН, Отд. науч. Сотрудничества, 2022. – С. 990–996.
Soboleva SV, Smirnova NE, Chudaeva OV. Sovremennyye depopulyatsionnyye protsessy v Rossii. Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya: yezhegodnik, Vypusk 17: materialy 21-oy Natsional'noy nauchnoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem «Modernizatsiya Rossii: priority, problemy, resheniya», Chast' 1 [Current

- Depopulation Processes in Russia. Russia: Development Trends and Prospects: Yearbook, Issue 17: Proceedings of the 21st National Scientific Conference with International Participation "Modernization of Russia: Priorities, Problems, Solutions", Part 1]. Moskva: RAN, Otdel nauchnogo sotrudnichestva [Moscow: RAS, INION, Scientific Cooperation Department]. 2022; 1: 990–996. (In Russ.).
Режим доступа [URL]: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-depopulyatsionnye-protsessy-v-rossii>
8. Николаева Е.Е. Дифференциация российских регионов как территориальная деформация в социально-экономической системе страны // Теоретическая экономика. – 2021. – № 12. – С.91-96. Nikolaeva EE. Differenciatsiya rossijskih regionov kak territorial'naya deformatsiya v social'no-ekonomicheskoy sisteme strany [Differentiation of Russian regions as a territorial deformation in the socio-economic system of the country]. Teoreticheskaya ekonomika [Theoretical Economics]. 2021; 12: 91–96. (In Russ.).
 9. Центр гуманитарных технологий. Рейтинг стран мира по уровню продолжительности жизни. – Гуманитарная энциклопедия: Исследования, 2006–2020. Centr gumanitarnykh tekhnologij. Rejting stran mira po urovnyu prodolzhitel'nosti zhizni. [Center for Humanitarian Technologies. Ranking of countries by life expectancy]. Humanitarian Encyclopedia: Research [Gumanitarnaya enciklopediya: Issledovaniya]. 2006–2020. (In Russ.). Режим доступа [URL]: <https://gtmarket.ru/ratings/life-expectancy-index/life-expectancy-index-info>.
 10. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Ukaz Prezidenta RF ot 7 maya 2012 goda N 598 "O sovershenstvovanii gosudarstvennoj politiki v sfere zdravooxraneniya" [Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2012 No 598 "On improving state policy in the field of healthcare"]. 2012. (In Russ.). Режим доступа [URL]: <https://base.garant.ru/70170948/>
 11. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Ukaz Prezidenta RF ot 7 maya 2018 g. N 204 "O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda" [Decree of the President of the Russian Federation of May 7, 2018 No. 204 "On national goals and strategic objectives for the development of the Russian Federation for the period up to 2024"]. 2018. (In Russ.).
 - Режим доступа [URL]: <https://base.garant.ru/71937200/>
 12. Полухина М.Г. Перспективы развития сельского здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Здравоохранение» // Экономика сельского хозяйства России. – 2020. – №10. – С. 93–99. Poluhina MG. Perspektivy razvitiya sel'skogo zdravooxraneniya v usloviyah realizacii nacional'nogo proekta «Zdravooxranenie» [Prospects for the development of rural healthcare in the context of the implementation of the national project "Healthcare"]. Ekonomika sel'skogo hoz'yajstva Rossii [Economics of Agriculture in Russia]. 2020; 10: 93–99. (In Russ.). DOI: 10.32651/2010-93
 13. Дорожно-транспортные травмы: информационный бюллетень. Всемирная организация здравоохранения 13 декабря 2023 г. Dorozhno-transportnye travmy: informacionnyj byulleten: 13 decabrja 2023 g. [Road traffic injuries: fact sheet: December 13, 2023]. Vsemirnaya organizaciya zdravooxraneniya [World Health Organization]. 2023. (In Russ.). Режим доступа [URL]: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
 14. Иванова А. Е., Михайлов А. Ю. Оценка демографической политики по снижению смертности на региональном уровне в России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 57, № 5. – С.1. Ivanova AE, Mihajlov AYU. Ocenka demograficheskoy politiki po snizheniyu smernosti na regional'nom urovne v Rossii [Evaluation of demographic policy to reduce mortality at the regional level in Russia]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social Aspects of Public Health]. 2017; 57 (5): 1. (In Russ.). DOI: 10.21045/2017-5021-2017-57-5-1
 15. Калининская А.А., Баянова Н.А., Кизеев М.В., Бальзамова Л.А. Оценка предотвратимых потерь здоровья сельского населения // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 3. – С.30–36. [Kalininskaya AA, Bayanova NA, Kizeev MV, Bal'zamova LA. Ocenka predotvratimyh poter' zdorov'ya sel'skogo naseleniya [Assessment of preventable health losses in rural populations]. Menedzher zdravooxraneniya [Manager of health care]. 2022; 3: 30–36. (In Russ.). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-3-30-36

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

САДЫКОВ МАРСЕЛЬ МАРАТОВИЧ, ORCID: 0000-0001-7637-9203, e-mail: Marsel.Sadykov@tatar.ru ;

заместитель главного врач по организационно – методической работе ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д.54;

ДЕЛЯН АРТУР МАРКОСОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-2328-7679, канд. мед. наук, e-mail: gbk7@bk.ru ;

главный врач ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д.54; ассистент кафедры внутренних болезней Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420 008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, тел. +7 (843) 598-40-34.

АХМЕТОВА ЛИЛИЯ ИЛЬДУСОВНА, ORCID: 0009-0000-9057-6879, e-mail: liliya_pmg@mail.ru ;

заведующая организационно-методическим отделом ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д.54;

САБИРОВА ЛИДИЯ ИЛИЯРОВНА, ORCID: 0009-0000-4204-4448, e-mail: lid.0242@mail.ru ;

заведующая отделом учета и медицинской статистики ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д.54;

НОВИКОВА НИНА ЮРЬЕВНА, ORCID: 0009-0005-9921-7254, e-mail: tuk_tuktuk@mail.ru ;

врач-статистик отдела учета и медицинской статистики ГАУЗ «Городская клиническая больница №7 имени М.Н. Садыкова» г. Казани, Россия, 420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, д.54.

ABOUT THE AUTHORS:

MARCEL M. SADYKOV, ORCID: 0000-0001-7637-9203, e-mail: Marsel.Sadykov@tatar.ru ;

Deputy Chief Physician responsible for Organizational and Methodological Activities, City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov, 54 Chuykov str., 420103 Kazan, Russia;

ARTUR M. DELYAN, ORCID ID: 0000-0002-2328-7679, Cand. sc. med., e-mail: gkb7@bk.ru ;

Chief Physician, City Clinical Hospital 7 named after M.N. Sadykov, 54 Chuykov str., 420103 Kazan, Russia; Assistant Professor at the Department of Internal Medicine, Institute of Fundamental Medicine and Biology, Kazan (Volga Region) Federal University, 18 Kremlevskaya str., 420008 Kazan, Russia. Tel.: +7 (843) 598-40-34.

LILIYA I. AKHMETOVA, ORCID: 0009-0000-9057-6879, e-mail: liliya_pmg@mail.ru ;

Head of the Department of Organizational and Methodological Activities, City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov, 54 Chuykov str., 420103 Kazan, Russia;

LIDIYA I. SABIROVA, ORCID: 0009-0000-4204-448, e-mail: lid.0242@mail.ru ;

Head of the Department of Records and Medical Statistics, City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov, 54 Chuykov str., 420103 Kazan, Russia;

NINA Y. NOVIKOVA, ORCID: 0009-0005-9921-7254, e-mail: tuk_tuktuk@mail.ru ;

Medical Statistician, Department of Records and Medical Statistics, City Clinical Hospital No. 7 named after M.N. Sadykov, 54 Chuykov str., 420103 Kazan, Russia.