

**Проект отчета  
о реализации публично сформированных целей и задач  
Министерства здравоохранения Республики Татарстан за 2022 год**

*Данный проект отчета проходит процедуру общественного обсуждения. Предложения и замечания к нему принимаются с 1 по 12 февраля 2023 года.*

*17 февраля 2023 года в Общественной палате Республики Татарстан запланировано проведение собрания участников общественного обсуждения, на котором будет обсужден проект отчета и результаты исполнения публично сформированных целей и задач министерства.*

*Подробная информация о способах участия в общественных обсуждениях:  
<https://forms.yandex.ru/u/63d0e10e02848f5358e3fa63/>*

**1. «Повысить выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях с 61,7% до 62,5%».**

Выявление злокачественных новообразований на ранних (I-II стадиях) – один из определяющих факторов эффективности лечения злокачественных новообразований, который дает лучшие шансы на излечение. При раннем раке выздоровление достигается в 85-95 процентов случаев. В то время как на поздних стадиях развития заболевания указанный показатель снижается до 45-35 процентов.

Ежегодно Министерством здравоохранения Республики Татарстан проводится системная работа в целях повышения выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях. За 2022 год проведены следующие мероприятия:

**Мероприятия по раннему выявлению злокачественных новообразований  
за 2022 год**

Цитологический скрининг  
на Рак шейки матки  
**501,7 тыс.**  
Рак ШМ 194 (0,04%)

РКТ скрининг на Рак легкого  
**372 пациентов**  
Рак 13 (3,5%)

Маммография  
**16,3 тыс.**  
Рак Молочной железы 187 (1,2%)

Профмедосмотры **191,3 тыс.**  
ДОГВН **617,0 тыс.**  
Выявлено ЗНО: **2 596**  
из них на ранних стадиях **1 791 (69,0%)**

- цитологическое скрининговое обследование 501 720 женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений к акушерам-гинекологам и акушеркам (фельдшерам) смотровых кабинетов с

периодичностью 1 раз в 2 года. Выявлены рак шейки матки у 0,04% (194 чел.), предраковая патология – у 0,17% (874 чел.);

- маммографическое скрининговое обследование 16 287 женщин в возрасте 50-69 лет. Выявлены рак молочной железы у 1,2% (187 чел.), патология доброкачественного характера – у 14,3% (2 325 чел.) обследованных;

- в целях раннего выявления онкологических заболеваний органов дыхания у контингента, входящего в группу риска, проведен скрининг 372 пациентов. Выявлены заболевания у 8,9% обследованных (33 чел.), из них ЗНО – у 3,5% обследованных (13 чел.).

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2022 год выявлено 2 596 случаев ЗНО, из них на ранних (I-II) стадиях 1 791 (69,0%).

Реализуется информационно-коммуникационная работа по профилактике злокачественных новообразований и формированию ответственного отношения граждан к сохранению личного здоровья. Так, в 2022 г. проведены:

1. Отделом социального маркетинга ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ им. проф. М.З.Сигала» (далее – РКОД) за 12 месяцев 2022 г. осуществлено публикаций по теме ЗНО на площадках «Телеграм» – 232 (<https://t.me/oncort>) и «ВКонтакте» – 289 (<https://vk.com/oncort>).

В частности, в августе 2022 г. в рамках образовательной платформы «Диалог» для пациентов РКОД на страницах учреждения в социальной сети ВКонтакте и мессенджере Телеграм размещены видеолекции на темы:

- «Иммунотерапия: в чем отличие от химиотерапии, когда и кому назначается, и какие побочные эффекты бывают после ее назначения» (спикер: врач-химиотерапевт, 533 просмотра);

- «Гематологические осложнения» (спикер: врач-онколог Аниса Губаева, 664 просмотра).

2. Новости и иные публикации по вопросам выявления и лечения злокачественных новообразований размещены на сайт ГАУЗ «РЦОЗ и МП» (<https://rcmp.tatarstan.ru/>) – 18 новостей, в сообществах учреждения в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» – 66 публикаций (<https://vk.com/club202773375>, <https://ok.ru/group/61833883549814>).

3. В медицинских организациях в свободном доступе для посетителей находится наглядно-информационная литература по профилактике онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни, ранее размещенная общим тиражом в 303 700 экземпляров (11 наименований, в том числе по ЗНО).

4. Отделом социального маркетинга РКОД на тему профилактики онкологических заболеваний организовано и проведено:

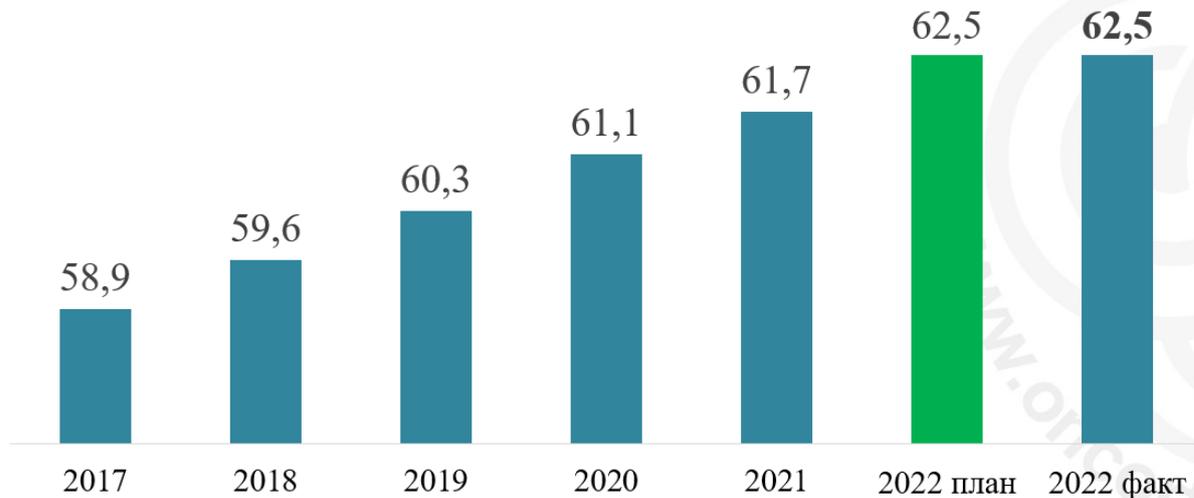
- 42 телеэфира;

- 4 радиоэфира;

- 71 публикация в СМИ.

## Целевой уровень плана показателя раннего выявления ЗНО достигнут

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), в %



Благодаря проведенным мероприятиям, за 2022 год в Республике Татарстан было выявлено 16 273 случаев злокачественных новообразований, из них **10 174 случая на ранних (I-II) стадиях**, что составляет **62,5%** (в 2021 г. – 61,7%).

**2. «С целью предупреждения заболеваемости и снижения смертности населения от болезней органов кровообращения обеспечить увеличение охвата диспансерным наблюдением детей с сердечно-сосудистой патологией с 80% до 85%».**

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее место в структуре хронической неинфекционной патологии, являясь одной из основных причин смертности среди взрослого населения Российской Федерации. Условия для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых существуют в детском и подростковом возрасте.

Обеспечение активного медицинского наблюдения за состоянием здоровья детей в современных условиях является актуальной задачей практического здравоохранения. Своевременно проводимые профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, позволяют снизить заболеваемость и формирование хронической патологии у детей.

Развитие профилактического направления в педиатрии, в том числе своевременная постановка на диспансерный учет детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, является одной из задач федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Профилактическое направление в педиатрии включает комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового ребенка, предупреждение заболеваний и инвалидизации детей.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.



По оперативным данным медицинских организаций за 2022 год, в полном объеме осмотрены 748 949 несовершеннолетних, охват составил 92,3% (целевой показатель – 82,5%).

По результатам профилактических осмотров осуществляется своевременная постановка на диспансерный учет детей с впервые в жизни установленными диагнозами, в том числе детей с сердечно-сосудистой патологией.

За 2022 год **охват диспансерным наблюдением детей с сердечно-сосудистой патологией** в Республике Татарстан составил **92,9%** (целевой показатель – 85%).

Важной задачей профилактического направления является реализация информационно-коммуникационных кампаний с родителями и учениками в отношении необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, пропаганды здорового образа жизни и рационального питания. За 2022 год силами ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» и медицинских организаций республики проведены мероприятия по санитарно-просветительской работе с населением:

– лекции по вопросам «Проблема укрепления здоровья в детском и подростковом возрасте», «Наркомания, токсикомания и их трагические последствия», «Профилактика алкоголизма, табакокурения и курительных смесей», «Профилактика ОРВИ и гриппа», «Профилактика коронавирусной инфекции у детей» и др. (для детей и родителей в образовательных организациях, в летних оздоровительных лагерях);

- конференции и круглые столы на темы: «ЗОЖ и охрана здоровья среди школьников», «Необходимость проведения диспансеризации детей и подростков», «Рациональное питание – залог здоровья ребенка», «Основные принципы здорового образа жизни: физическая активность, закаливание, принципы правильного питания» и др. (для преподавателей в образовательных организациях);

- ежегодная акция «10 тысяч шагов к жизни», направленная на высокую физическую активность;

- телевизионные сюжеты на телеканалах, статьи в печатных изданиях на темы: «Как защитить себя от коронавирусной инфекции», «Необходимость проведения диспансеризации среди детей-подростков» и др.;

- видеоролики для демонстрации на экранах в образовательных организациях;

- ролики и посты в социальных сетях и т.д.

В Республике Татарстан силами профильных кафедр ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России и Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России ежегодно проводятся научно-практические конференции для врачей – педиатров, детских кардиологов и других специалистов по вопросам практической кардиологии, профилактики и диспансерного наблюдения детей с сердечно-сосудистой патологией.

За 2022 год Министерством здравоохранения Республики Татарстан проведено 14 научно-практических конференций (в том числе онлайн) по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний.

В целях предупреждения заболеваемости и снижения смертности населения от болезней органов кровообращения продолжается реализация следующих проектов:

1. С 2015 года Республике Татарстан реализуется пилотный проект «Неонатальный скрининг жизнеугрожающих состояний – персистирующей легочной гипертензии новорожденных и критических врожденных пороков сердца методом пульсоксиметрии». За 2022 года обследовано 99,6% (35591) новорожденных, выявлено 61 ребенка с ВПС, 74 – с легочной гипертензией, 109 - внутриутробной пневмонией, 251 с прочими заболеваниями (СДР, асфиксия, церебральная ишемия).

За 2022 год обследован 35 591 новорожденный (99,6%), выявлен 61 ребенок с ВПС, 74 – с легочной гипертензией, 109 – с внутриутробной пневмонией, 251 – с прочими заболеваниями (СДР, асфиксия, церебральная ишемия). Раннее выявление жизнеугрожающих состояний позволяет вовремя начать терапию, избежать летальных исходов и критических осложнений на этапе родильного дома и обеспечить своевременный перевод ребенка на 3 уровень оказания неотложной помощи.

2. Проведение своевременного обследования детей с отклонением в липидном профиле. На базе ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» в октябре 2018 года создан республиканский Центр детской липидологии, что позволило организовать эффективную липидологическую помощь в Республике Татарстан, как взрослому, так и детскому населению.

За 2022 год в Центре Детской Липидологии обследован 881 ребенок. У 398 детей обнаружена дислипидемия, из них с первичными дислипидемиями – 159 человек, с семейной гиперхолестеринемией – 40 человек. 142 ребенка имели отклонения в липидном профиле вторичного характера (нефротический синдром, гипотиреоз, излишняя масса тела, ожирение, анорексия, прием глюкокортикостероидов). Проведено 29 телемедицинских консультаций с профильными федеральными медицинскими учреждениями.

Профилактическая терапия назначена 402 детям, лечение – 188 пациентам. Проведено 15 госпитализаций в профильные отделения (педиатрическое, кардиологическое) и 1 госпитализация в отделение иммунологии и гематологии.

**3. «Увеличить долю пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторно-поликлинических условиях от общего количества пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда или операции на сосудах, с 80% до 85%».**

По итогам 2022 года доля пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК), обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, от общего числа пациентов с БСК, взятых на диспансерный учет, составляет **95%** (в 2021 году – 94 %).

Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК находится на постоянном контроле у Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Ежедневно ведется мониторинг по включению пациентов в Регистр с БСК, постановке их на диспансерный учет, выписке им льготных рецептов и обеспечению их лекарственными препаратами.

Закупки препаратов в 2022 году осуществлялись по следующему перечню:

1. Амиодарон.
2. Амлодипин.
3. Аписабан.
4. Аторвастатин.
5. Ацетилсалициловая кислота.
6. Бисопролол.
7. Варфарин.
8. Гидрохлоротиазид.
9. Дабигатрана этексилат.
10. Изосорбида мононитрат.
11. Индапамид.
12. Клопидогрел.
13. Лапаконитина гидробромид.
14. Лозартан.
15. Метопролол.
16. Моксонидин.
17. Периндоприл.
18. Пропафенон.
19. Ривароксабан.
20. Симвастатин.

21. Соталол.
22. Тикагрелор.
23. Эналаприл.

Также к концу 2022 года в перечень включены следующие препараты:

24. Спиринолактон.
25. Фуросемид.
26. Дигоксин.
27. Эмпаглифлозин.
28. Ивабрадин.
29. Дапаглифлозин.
30. Валсартан+Сакубитрил.
31. Ацетазоламид.

По программе БСК пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства.

Выделение средств на осуществление закупок, удовлетворяющих имеющуюся потребность в лекарствах для пациентов с БСК, в 2022 году осуществлялось в полном объеме. Заключенные Министерством здравоохранения Республики Татарстан контракты на 318,2 млн рублей выполнены. Товар поступил в полном объеме.

Проблемы с поставкой лекарственных препаратов отсутствуют.

#### **4. «Повысить территориальную доступность получения медицинской помощи и увеличить число посещений сельскими жителями модульных фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий с 3 516 тыс. до 3 691 тыс. посещений в год».**

Численность сельского населения в Республике Татарстан составляет 899 721 чел. (на начало 2022 года) – 23,2% численности населения республики.

Оказание медицинской помощи сельскому населению обеспечивается в различных форматах, в том числе по месту жительства (на фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях), в районных центрах, а также мобильными бригадами.

В 2022 году в Республике Татарстан функционировали 43 центральные районные больницы, 17 участковых больниц, 101 врачебная амбулатория, 1 697 фельдшерско-акушерских пунктов, 4 мобильных комплекса.

В рамках подготовки программы модернизации первичного звена здравоохранения (далее – МПЗЗ) был проведен анализ размещения объектов, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также анализ численности проживающего в таких пунктах населения, развития транспортной инфраструктуры и коммуникаций с учетом требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, исходя из потребности населения, включая перспективы развития населенного пункта. Анализ проводился на основании данных 2-х федеральных систем: геолокационной системы, где размещены все населенные пункты РТ, и федеральной системы медицинских организаций (ФРМО).

Критерии организации первичной медицинской помощи, в том числе с учетом численности прикрепленного населения, определены федеральными документами:

- Требованиями к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения (*приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н*);
- Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (*приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н в редакции от 30.03.2018*).

**Критерии организации первичной медицинской помощи с учетом численности прикрепленного населения**

<b>Численность жителей населенного пункта</b>	<b>Форма организации первичной медицинской помощи</b>
<b>Менее 100 человек</b>	Мобильные медицинские бригады, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов, не реже 2 раз в год
<b>100-300 человек</b>	фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты, если расстояние от такого пункта до ближайшей медицинской организации <b>превышает 6 км</b>
	домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации <b>не превышает 6 км</b>
<b>301-1000 человек</b>	фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций
<b>1001-2000 человек</b>	фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км
<b>более 100 человек, при условии, что более 40% жителей – старше трудоспособного возраста</b>	могут быть организованы как фельдшерско-акушерские пункты, так и фельдшерские здравпункты

Учитывая объемы финансирования, при формировании перечня планируемых к строительству ФАП (взамен существующих) первоочередными являлись населенные пункты, где ФАПы ранее размещались в приспособленных помещениях (в зданиях детских садов, школ или многофункциональных центров) или имели значительный износ.

В рамках реализации программы модернизации первичного звена за 5 лет запланировано строительство 123 ФАПов. В 2021 году построено 7 фельдшерско-акушерских пунктов. В 2022 году завершено строительство 29 ФАПов, 2 врачебных амбулаторий: в с.Старый Кувак Лениногорского района и в д.Куюки Пестречинского района. Кроме этого, в рамках программы реализации мероприятий, направленных на совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан, за счет средств республиканского бюджета построено 23 ФАПа по модульной технологии. Итого за отчетный год **построено 52 ФАПа и 2 врачебные амбулатории.**



Все ФАПы подключены к сети Интернет, обеспечены автоматизированными рабочими местами, оснащены электрокардиографами и подключены к системе «Единый кардиолог РТ».

Для привлечения фельдшеров в ФАП предусмотрены меры социальной поддержки в рамках реализации программы по предоставлению единовременных компенсационных выплат «Земский фельдшер». Размер единовременной выплаты на одного фельдшера составляет от 500,0 до 750,0 тыс. рублей. В 2022 году по данной программе привлечен 21 средний медицинский работник.

В 2021 году число посещений сельскими жителями фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий составило 3 298 399 пос. На 31 декабря 2022 года значение показателя составило 3 200 509 посещений (или 4,3 посещения на 1 сельского жителя). Отсутствие прироста показателя может быть связано с рядом факторов, среди которых: небольшой отток сельского населения в более крупные населенные пункты, усиление работы мобильных комплексов в сельской местности, ежегодное увеличение числа доставок сельских жителей в райцентры автомобилями комплексных центров социального обслуживания (во всех районах РТ) и т.д.

Вместе с тем сохраняется положительная динамика по более общему показателю: «Число посещений сельскими жителями медицинских организаций». Так, в 2020 году было зарегистрировано 4 540 157 посещений, в 2021 году – 4 900 696 посещений, а в 2022 году – 4 941 278 посещений.



Смежный показатель по работе с сельскими жителями – число посещений сельскими жителями фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий на 1 сельского жителя в год составил в 2022 году 4,3 при плане в 4,03, в 2021 году – 4,43 при плане в 4,0 (в расчете учитывается среднегодовая численность сельского населения, проживающего в населенных пунктах от 101 до 2 000 человек).

##### **5. «Обеспечить соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в Республике Татарстан – не менее 200%».**

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» предусмотрено повышение к 2018 году средней заработной платы младшего медицинского персонала, среднего медицинского – до 100%, врачей – до 200% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в соответствующем регионе.

Достижение показателей, определенных Указом, осуществляется в отношении соответствующей категории работников в целом. При этом сохраняется обусловленная различиями в сложности труда дифференциация в оплате труда работников, занимающих различные должности, относящиеся к одной категории.

Уровень заработной платы медицинских работников дифференцирован в каждой медицинской организации и зависит от квалификации, стажа работы, специфики деятельности, количества и качества выполняемой работы, а также эффективности работы учреждения здравоохранения, и может быть как выше, так и ниже целевого значения, установленного указами для соответствующей категории работников.

Показатель средней заработной платы категории работников учреждений социальной сферы и науки по итогам организуемого статистического наблюдения исчисляется в отношении работников списочного состава по основной работе делением фонда начисленной заработной платы работников списочного состава (без фонда заработной платы внешних совместителей и фонда заработной платы по договорам гражданско-правового характера с лицами, не являющимися работниками учреждений) на среднесписочную численность работников (без внешних совместителей и работающих по договорам гражданско-правового характера) и на количество месяцев в периоде.

При этом в сумму начисленной заработной платы работников списочного состава по основной работе включается оплата труда по внутреннему совместительству, а также вознаграждения по договорам гражданско-правового характера, заключенным работниками списочного состава со своим учреждением.

Средняя заработная плата отдельной категории работников (С) определяется по формуле:

$C = \Phi / (Ч * М)$ , где:

Φ – фонд оплаты труда данной категории работников основного персонала (с учетом внутреннего совместительства);

Ч – среднесписочная численность данной категории работников; М – число месяцев.

Таким образом, в рамках данной методики в расчет заработной платы врача включаются все доплаты, дежурства и совместительство. При этом для расчета средней заработной платы врачей не учитывается заработная плата руководителя учреждения и его заместителей.

Заработная плата работников учреждений здравоохранения устанавливается в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.04.2012 № 323 «Об условиях оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Республики Татарстан, и отдельных нетиповых учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Татарстан» (с изменениями).

Согласно оперативным данным за 2022 год, **средняя заработная плата** отдельных категорий медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Республики Татарстан (за счет всех источников) составила: **врачей – 89,2 тыс. рублей** (более 200%), **среднего медицинского персонала – 44,3 тыс. рублей** (более 100%), что соответствует показателям, установленным Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597.

За отчетный период произведены увеличения окладов работникам медицинских организаций:

➤ с 1 января 2022 года: у врачей – на 5 237 рублей, у среднего медицинского персонала – на 5237 рублей, у младшего медицинского персонала – на 4 617 рублей, общеотраслевых профессий рабочих, общеотраслевых должностей специалистов и служащих медицинских организаций – на 5 237 рублей (*постановление Кабинета Министров РТ от 30.10.2021 № 1030*);

➤ с 1 января 2023 года: у врачей – на 1163 рубля, у среднего медицинского персонала – на 963 рубля, у младшего медицинского персонала – на 1 662 рубля (*постановление Кабинета Министров РТ от 14.09.2022 № 1002*).

Едиными рекомендациями по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2022 год (*утв. решением Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений от 23.12.2021, протокол № 11*) установлено, что изменение (совершенствование) систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений осуществляется с учетом обеспечения сохранения установленных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» показателей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников, а также совершенствования структуры заработной платы за счет увеличения доли выплат по окладам.

То есть при неизменном доходе врача увеличение в структуре заработной платы доли выплат по окладам осуществляется за счет одновременного снижения премиальных выплат. При этом отмечаем, что средняя заработная плата врача в целом по республике зависит от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в республике, значение которого ежеквартально формирует Татарстанстат.