

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-604-619

АНАЛИЗ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ТРЕБОВАНИЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*М.В. Галеева¹, А.В. Чукавина¹, А.В. Поликарпов¹, О.С. Кобякова¹, В.С. Фисенко²,
А.Н. Плутницкий²*

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Министерство здравоохранения Российской Федерации

Введение. Здравоохранение в Российской Федерации является одной из приоритетных отраслей экономики, что связано со значительным вкладом в социально-экономическое развитие, и сохранение здоровья нации. В современных условиях актуальной задачей здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи для населения каждого субъекта нашей страны. Особую важность приобретает перспектива «точной настройки» здравоохранения в зависимости от особенностей развития российских регионов, в частности, таких, как площадь их территории, географические и климатические условия местности, плотность населения, транспортная доступность медицинских организаций, уровень и общая структура заболеваемости. Одной из целей здравоохранения в нашей стране является формирование и поддержание инфраструктуры здравоохранения в нормативном состоянии, которая удовлетворяла бы двум важнейшим критериям – доступность для населения и экономическая целесообразность.

Цель исследования. Анализ нормативного правового регулирования вопросов капитального ремонта и реконструкции объектов здравоохранения на федеральном и региональном уровнях для определения очередности выбора объекта здравоохранения для проведения капитальных ремонтов или реконструкции. Источники информации отбирались по следующим ключевым словам: объекты здравоохранения, организация оказания медицинской помощи, мощность, капитальные ремонты. Отобрано 190 источников информации, из которых 160 являются нормативными правовыми актами.

Материалы и методы. Источником информации послужили нормативные правовые акты из справочной правовой системы КонсультантПлюс, Гарант. В исследовании применялись описательный и аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Вопросы восстановления объектов здравоохранения отражены в нормативных правовых актах федерального уровня. Анализ 160 нормативных правовых актов различного уровня по вопросам восстановления объектов здравоохранения, показал, что данные вопросы регламентированы Федеральными законами и подзаконными актами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации, а также документами, определяющими требования санитарных правил и норм. Вместе с тем, нормативные правовые акты в большей степени содержат общие принципы к требованиям по размещению медицинских организаций, общие принципы территориального планирования, а также критерии для проведения капитального ремонта или реконструкции с точки зрения эксплуатационных характеристик зданий и сооружений. Таким образом, определена необходимость совершенствования нормативной правовой базы разного уровня и

ведомств в рамках уточнения правовых норм по критериям и условиям, влияющим на выбор объектов здравоохранения, в частности для проведения капитальных ремонтов и реконструкции в порядке приоритета. В настоящее время нормативные правовые акты в здравоохранении определяют требования к видам, срокам и объемам оказания медицинской помощи в различных типах медицинских организаций, в большей степени, в зависимости от численности прикрепленного (обслуживаемого) населения, не учитывая другие факторы, влияющие при организации оказания медицинской помощи. Таким образом, нормативные правовые акты не регламентируют очередность и необходимость проведения капитального ремонта или реконструкции.

Заключение. Определена необходимость совершенствования нормативного регулирования выбора объектов здравоохранения, требующих восстановления в порядке приоритета.

Ключевые слова: медицинская организация, объекты здравоохранения, мощность, территориальное планирование, реконструкция, капитальный ремонт

ANALYSIS OF REGULATORY LEGAL ACTS STIPULATING THE REQUIREMENTS FOR THE RESTORATION OF HEALTH CARE FACILITIES

M.V. Galeeva¹, A.V. Chukavina¹, A.V. Polikarpov¹, O.S. Kobyakova¹, S.V. Fisenko², A.N. Plutnitskiy²

¹*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation*

²*Ministry of Health of the Russian Federation*

Introduction. Healthcare in the Russian Federation is one of the priority sectors of the economy, which is associated with a significant contribution to social and economic development and preservation of national health. Under modern conditions, one of the key challenges facing healthcare is improving the accessibility and quality of health care for people in every region of the country. The prospect of “fine-tuning” healthcare depending on specific characteristics of the Russian regions, such as their size, geographical and climatic conditions, population density, transport accessibility of health care facilities, and the level and overall structure of morbidity, is becoming particularly important. One of the objectives of the Russian healthcare system is to establish and maintain a regulatory-compliant infrastructure that meets two key criteria: accessibility for the public and economic feasibility.

The purpose of the study is to analyze the regulatory legal framework for capital repairs and reconstruction of health care facilities at the federal and regional levels in order to prioritize health care facilities for capital repairs or reconstruction. Sources of information were selected based on the following keywords: health care facilities, organization of health care delivery, capacity, and capital repairs. A total of 190 sources of information were selected, including 160 regulatory legal acts.

Material and methods. The source of the information was regulatory legal acts from the ConsultantPlus and Garant legal reference systems. The study employed descriptive and analytical methods.

Results and Discussion. Issues related to the restoration of health care facilities are addressed in regulatory legal acts at the federal level. The conducted analysis of 160 different-level regulatory legal acts on the restoration of health care facilities showed that these issues are regulated by federal laws and subordinate acts of the Government of the Russian Federation, the Ministry of Health of the Russian Federation, the Ministry of Construction, Housing and Utilities of the Russian Federation, as

well as documents defining the requirements of sanitary rules and standards. At the same time, regulatory legal acts mostly contain general principles for the requirements for the placement of medical organizations, general principles of territorial planning, as well as criteria for capital repairs in terms of the operational characteristics of buildings and structures. Thus, the regulatory framework needs to be improved at various levels and across different agencies to clarify the legal norms governing the criteria and conditions influencing prioritization of health care facilities for capital repairs and reconstruction. Currently, regulatory legal documents in healthcare outline the requirements for the types, terms and volumes of health care delivery at different health care facilities, mainly depending on the size of the catchment area, without taking into account other factors that affect the organization of health care delivery. Therefore, regulatory legal acts do not stipulate the order or necessity of carrying out capital repairs or reconstruction.

Conclusion. The study has identified the need for improving the regulatory framework for prioritizing health care facilities that require restoration.

Keywords: medical organizations, health care facilities, capacity, territorial planning, reconstruction, capital repairs

Введение. Во всем мире, применительно к оказанию медицинской помощи, дискутируются вопросы принципов оптимального по затратам охвата услугами здравоохранения всех жителей (какой-либо категории населения) или оптимального по достижению иных поставленных целей размещения медицинских организаций на территории муниципального образования или на уровне региона [1].

Одной из острых проблем в России была и остается сложность формирования и поддержания инфраструктуры здравоохранения, которая удовлетворяла бы двум важнейшим критериям – доступность для населения и экономическая целесообразность. Нередко учесть оба критерия затруднительно, поскольку эти задачи противоположны друг другу [2].

В настоящее время динамично идет интеграция исторических субъектов Российской Федерации в систему здравоохранения России (далее - Субъекты). В Субъектах постепенно увеличивается численность населения, население возвращается в населенные пункты, идет развитие инфраструктуры. Строятся и восстанавливаются жилые кварталы, отстраиваются заново города и целые агломерации, объекты здравоохранения. Все это требует грамотного и объективного подхода к планированию перспективной сети медицинских организаций, позволяющей обеспечить доступность медицинской помощи населению.

Закономерно, что развитие исторических Субъектов должно сопровождаться качественными и количественными изменениями инфраструктуры. С изменением численности отдельных населенных пунктов, городов, агломераций возникает необходимость оценки возможности объектов здравоохранения обеспечить потребности населения в медицинской помощи, что подчеркивает важность единого понимания подходов к развитию

сети медицинских организаций [2]. Учитывая лимитированность ресурсов здравоохранения, в первую очередь кадровых, и предельные объемы финансирования, возникает необходимость в объективном выборе объектов здравоохранения, которые необходимо восстанавливать в первую очередь, чтобы в короткой перспективе обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению [3-4].

Мировой опыт показывает, что восстановление инфраструктуры – проведение капитальных ремонтов и реконструкций, предусматривает следование трем основным принципам: восстановление по принципу «лучше, чем было»; превращение трудностей в возможности; приоритетность интересов населения [6-7].

Анализируя существующие источники информации, можно сделать вывод, что требования к учреждениям здравоохранения, как санитарные, так и планировочные, распространяются в основном на внутренние условия, а разработанные программы модернизации здравоохранения во главу угла ставят улучшение качества и доступности медицинской помощи, внедрение новых технологий и привлечение кадров. [8].

Следует отметить, что нормативные правовые акты и иные документы, принятые в Российской Федерации, не содержат единых методологических подходов и требований к планированию капитальных ремонтов и строительства объектов здравоохранения [8-9]. Как правило, при планировании объектов здравоохранения, подлежащих восстановлению, в частности ремонтам или реконструкции, можно разрозненно ориентироваться на личный опыт, эксплуатационные характеристики зданий и сооружений и объем выделяемого финансирования. То есть фактически, комплексного подхода к оценке целесообразности и этапности проведения восстановительных работ на объектах здравоохранения на сегодняшний день не существует [10].

Цель исследования заключается в анализе нормативного правового регулирования вопросов капитального ремонта и реконструкции объектов здравоохранения на федеральном и региональном уровнях для определения очередности выбора объектов здравоохранения для проведения капитальных ремонтов и реконструкции.

Источники информации отбирались по следующим ключевым словам: объекты здравоохранения, организация оказания медицинской помощи, мощность, капитальные ремонты. Отобрано 190 источников, из которых 160 являются нормативными правовыми актами.

Материалы и методы исследования: в качестве источника информации использовались нормативные правовые акты, отобранные из справочной правовой системы «КонсультантПлюс», Гарант. В исследовании применялись описательный и аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Одной из приоритетных задач реформирования здравоохранения, направленной на улучшение доступности и качества медицинской помощи, является развитие и повышение эффективности ее первичного звена – первичной медико-санитарной помощи как наиболее востребованного и массового вида помощи. [1].

Вопросы организации медицинской помощи населению, ее различных видов и условий оказания отнесены к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации. Органы государственной власти субъекта Российской Федерации определяют систему и расположение медицинских организаций на территории субъекта Российской Федерации, а также осуществляют функции учредителей медицинских организаций [5].

На территории Российской Федерации действуют ряд нормативных актов Минздрава России, Минэкономразвития России, регламентирующих требования к размещению медицинских организаций, и методических рекомендаций для перспективного планирования развития сети медицинских организаций и расчета нормативной потребности в объектах здравоохранения на основе сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения и являющейся основой для принятия нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации [5].

Полномочия по обеспечению доступности медицинской помощи закреплены за органами государственной власти субъекта Российской Федерации наряду с «созданием условий для ее развития, в пределах компетенции, определенной законодательством РФ» [10].

К полномочиям органов местного самоуправления муниципального района и муниципального, городского округа в сфере здравоохранения отнесены только вопросы по «созданию условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального района или муниципального, городского округа в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» [10].

В исследовании проведен анализ 160 нормативных правовых актов Российской Федерации, так или иначе регламентирующих вопросы, связанные с сетью медицинских организаций, организацией оказания медицинской помощи и объектами здравоохранения.

Так, статьей 10 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ) определены принципы доступности и качества медицинской помощи, такие как организация медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или учебы и установление в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры исходя из потребностей населения. Статьей 6 323-ФЗ установлен приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, реализуемый, в том числе путем установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

Более подробно вопросы доступности и качества медицинской помощи регламентированы приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации: Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 № 132н «Об утверждении Требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения», Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее - приказ МЗ РФ № 543н), Приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации урегулированы вопросы нормирования численности населения на участках, в зависимости от вида участка, вопросы организации медицинской помощи на селе, в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации, а также правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения отдельных подразделений поликлиники. Приказом МЗ РФ № 543н установлены правила оказания первичной медико-санитарной помощи в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также виды

медицинских организаций, оказывающих указанную помощь в зависимости от численности населения и расстояний до близлежащих медицинских объектов. Указанным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению установлены специальные нормы, так для малочисленных населенных пунктов с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км) – медицинские организации осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домовых хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домового хозяйства на каждый населенный пункт) [11].

Вместе с тем, вышеназванные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации не определяют условия и требования, позволяющие провести отбор объектов здравоохранения в порядке очередности при планировании проведения капитальных ремонтов и реконструкции объекта. Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации не содержат и информации о факторах, которые в той или иной степени могут влиять на принятие решения о проведении капитального ремонта или реконструкции объекта здравоохранения.

Вместе с тем, ранее ряд нормативных правовых актов Российской Федерации, утративших силу, содержали отсылку к подходам и требованиям к размещению объектов здравоохранения. Как например, Распоряжение Правительства РФ от 19.10.1999 № 1683-р (ред. от 23.11.2009) «О методике определения нормативной потребности субъектов РФ в объектах социальной инфраструктуры». Распоряжением регламентированы этапы определения потребности в объектах здравоохранения и формирования сети медицинских организаций в субъекте Российской Федерации: первый этап - аналитический, второй этап - расчет территориальных нормативов объемов медицинской помощи, который возможно осуществить методом прямого счета и на основе федеральных норматив, третий этап - формирование расчетной модели территориальной сети учреждений здравоохранения и определение потребности в объектах здравоохранения, четвертый этап - расчет сети амбулаторно-поликлинических учреждений (расчет потребности в амбулаторно-поликлинических учреждениях на уровне субъекта Российской Федерации проводится путем деления суммарной мощности амбулаторно-поликлинических учреждений на коэффициент

пересчета годовых показателей в сменные, равный 512. Данным коэффициентом учтено, что поликлиники работают 307 дней в году и 60% всех посещений приходится на первую смену, пятый этап - разработка плана и программы реформирования сети [18]. Вышеназванное распоряжение Правительства Российской Федерации в большей мере, регламентировало вопросы формирования сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, так как доступность медицинской помощи, в первую очередь оценивается как раз по возможности своевременного оказания этого вида помощи.

Наиболее полными, с точки зрения критериев и подходов к формированию и развитию сети медицинских организаций, являются Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации по разработке Региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (далее - Региональная программа), в которых предусмотрены подходы к территориальному планированию объектов здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь [11].

Региональная программа содержит структурные элементы (разделы), в том числе включающие: строительство (реконструкция, капитальный ремонт); приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций; приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, медицинских организаций; оснащение медицинских организаций оборудованием; оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами; кадры медицинских организаций. Предусмотрено проведение анализа расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций, входящих структурных подразделений с выделением населенных пунктов вне зоны доступности медицинской помощи: более 6 км согласно требованиям приказа МЗ РФ № 543н более 30 минут доезда (с использованием транспорта) согласно требованиям пункта 10.4 свода правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденных приказом Минстроя России от 30.12.2016 № 1034/пр.

Методическими рекомендациями предусмотрены условия для включения объектов в перечень Программы модернизации первичного звена здравоохранения, которые регламентированы техническими характеристиками здания или сооружения. Так, при степени износа более 81% субъект имеет право планировать строительство объекта взамен существующего, при степени износа меньше 80 % - капитальные ремонты [11-13]. Таким образом, Программа модернизации в какой - то степени позволяет определить приоритет при выборе объектов здравоохранения, формировании и развитии сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, но в полной мере не дает ответов на вопросы, а как быть с объектами здравоохранения, которые оказывают первичную специализированную медицинскую помощь и специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Процесс капитального ремонта в медицинских учреждениях регламентируется рядом законодательных и нормативных документов. К таковым относятся Федеральный закон от 29.12.2004г. № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации»; Федеральный закон от 30.12.2009г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений»; СП 118.13330.2022 «СНиП 31-06-2009 «Общественные здания и сооружения», СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», а также социализированные стандарты: СП 158.13330.2014 «Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования»; СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»; СП 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований» [14].

Существующая нормативная правовая база отстает от текущих требований и направлений развития медицинского сектора. Особенно это касается вопросов долгосрочного планирования на период 15-20 лет. Во многих нормативных документах отсутствуют разделы, касающиеся использования новейших технологий, современного оборудования и материалов, что безусловно требует совершенствования нормативных правовых актов в части вопросов очередности выбора объектов здравоохранения для проведения капитальных ремонтов и реконструкций [15].

Изучение темы капитального ремонта учреждений здравоохранения выявило ряд проблем: отсутствие современной законодательной базы по вопросам капитального ремонта, нехватка должного количества квалифицированных работников, что негативно сказывается на качестве проектной деятельности, ухудшает строительно-монтажные работы в дальнейшем, увеличивает стоимость ремонта и срок сдачи учреждений здравоохранения в эксплуатацию. [16].

В настоящее время нормативные правовые документы в здравоохранении определяют требования к видам, срокам и объемам оказания медицинской помощи в различных типах медицинских организаций, в большей степени, в зависимости от численности прикрепленного (обслуживаемого) населения, не учитывая другие факторы, влияющие на организацию оказания медицинской помощи. Таким образом, нормативные правовые документы не регламентируют очередность и необходимость проведения капитального ремонта или реконструкции.

Рядом авторов проводилась работа по систематизации информации о факторах, которые могут в той или иной степени влиять на инфраструктурные преобразования сети медицинских организаций, вместе с тем это единичные исследования, результаты которых не нашли широкого применения в практической плоскости.

В качестве факторов-критериев для оценки приоритетности участков для строительства учреждений здравоохранения взят перечень факторов относительной градостроительной ценности территории, рекомендованный в литературе и дополненный эколого-геологическими факторами. Они объединяются в семь групп и учитывают следующие характеристики участка реконструкции:

1. Доступность населения к центру города, объектам культуры и бытового обслуживания общегородского значения.
2. Обеспеченность централизованным инженерным оборудованием и благоустройством территории.
3. Уровень развития сферы культурно-бытового обслуживания населения в пределах микрорайона, квартала или иной планировочной единицы местного значения.
4. Историческая ценность застройки, эстетическая и ландшафтная ценность территории.
5. Состояние окружающей среды, санитарные и микроклиматические условия.
6. Инженерно-геологические условия строительства и степень подверженности территории разрушительным воздействиям природы.
7. Рекреационная ценность территории [17].

Авторами методики для оценки степени влияния оценочного фактора на привлекательность участка для реконструкции или строительства вводится коэффициент весомости, значения которого устанавливаются на основании экспертных рекомендаций и дополняются рейтинговой оценкой [17]. Если рассматривать эту методику с позиций приоритета выбора объектов здравоохранения для проведения капитальных ремонтов или реконструкции [18, 19], то первое место в рейтинге занимают диспансеры и санаторно-курортные организации, тогда как амбулаторно-поликлинические учреждения находятся на нижних местах рейтинга, что в условиях приоритета оказания первичной медико-санитарной помощи в текущем моменте мало актуально.

В целом на сегодняшний день, вопросы нормативного правового регулирования размещения и инфраструктурного преобразования сети медицинских организаций определены, в источниках имеются попытки систематизирования факторов, который могут в той или иной степени оказывать влияние на инфраструктурные изменения, но вместе с тем, единый методологический подход, позволяющий осуществлять выбор объектов здравоохранения для проведения капитальных ремонтов и реконструкции в порядке приоритета отсутствует.

Таким образом, имеется потребность в формировании методологии, позволяющей осуществлять выбор объектов здравоохранения для проведения инфраструктурных преобразований и совершенствования нормативного регулирования выбора объектов здравоохранения, требующих восстановления в порядке приоритета.

Список литературы

1. Стародубов В.И., Сон И.М., Сквирская Г.П., Сененко А.Ш., Гажева А.В. Первичная медико-санитарная помощь. Характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами. Менеджер здравоохранения. 2016;3:6-15.
2. Андрусов В.Э, Дербенев Д.П., Тимошевский А.А., Климов Ю.А. Аспекты применения цифровых решений в первичном звене здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024; 32:2. DOI: 10/32687-866X-2024-32-c2-1063-1067.
3. Старшинин А.В, Андрусов В.Э., Камынина Н.Н. Аспекты территориального планирования оказания медицинской помощи: экспертный обзор [Электронный ресурс] /–

Электрон. текстовые дан. – М.: НИИОЗММ ДЗМ, 2024. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory>

4. Дианов С.В., Калашников К.Н., Ригин В.А. Поиск путей оптимального пространственного размещения объектов инфраструктуры здравоохранения: обзор методического инструментария. Проблемы развития территории. 2021;25(2):108-127. DOI: 10.15838/ptd.2021.2.112.7.

5. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И., Гусева С.Л. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020; 23(2):26-34. DOI: 10.17116/profmed20202302126.

6. Иванов О.Б., Бухвальд Е.М. Стратегия пространственного развития: новые подвижки и старые проблемы. Этап: экономическая теория, анализ, практика. 2022;5:7-26. DOI: 10.24412/2071-6435-2022-5-7-26.

7. Руководство по разработке Рамочной концепции восстановления после чрезвычайных ситуаций gfdrr.org.

8. Бабенко Л. Л., Хатунцева А. В. Перспективное планирование размещения учреждений здравоохранения в условиях реконструкции городской застройки. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013;3:636–640.

9. Боллин, С. и Ханна, С. Методологии проведения оценки потребностей восстановления после стихийных бедствий: опыт Азии и Латинской Америки ПРООН (Программа развития Организации объединенных наций), Нью-Йорк. 2007;110.

10. Бабенко Л. Л., Хатунцева А. В. Перспективное планирование размещения учреждений здравоохранения в условиях реконструкции городской застройки. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2013;3:645-646.

11. Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации национальные проекты.рф URL: xn--80aarpemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvenazdravookhraneniya.

12. Трофименко А.С. Моделирование оптимизации сети медицинских учреждений в условиях реструктуризации здравоохранения. SCI-ARTICLE.RU. 2015;7. URL: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1419161781>.

13. Фомочкина О.И. Оценка состояния социальной инфраструктуры учреждений здравоохранения Ростовской области. Инженерный вестник Дона, 2012;4. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n4p1y2012/1151.

14. Гиря Л. В., Рожина М. А., Иванча Я. В., Коробенко О. Г., Гондусова А. В. Проблемы технической эксплуатации и реконструкция объектов здравоохранения на примере г. Ростова-на-Дону. Инженерный вестник Дона. 2021;2. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n2y2021/6834.
15. Кагазежев А. Ю., Фатуллаев Р. С., Хубаев А. О., Шестерикова А.О. Анализ основных проблем планирования программ капитального ремонта. Перспективы науки. 2022;12:81-86.
16. Генова Б.Т. Принципы системного формирования гибкой планировочной структуры и ее применения при реконструкции больничных комплексов на примере окружных больниц в НРБ: дис. канд. архит. – М.: Академия. 1981;151.
17. Андреева С. А. Градостроительная реконструкция комплексов зданий медицинских учреждений в условиях сформировавшейся застройки. Проблемы градостроительной реконструкции. Самара: Самарский государственный технический университет, 2019; 22-27.
18. Боечко Е.А., Шикина И.Б. Опыт использования SWOT-анализа как инструмента повышения эффективности управления медицинской организацией при проведении строительства, реконструкции и капитального ремонта. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2024; 70(1):8. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-1-8
19. Боечко Е.А., Шикина И.Б. Актуальные подходы к менеджменту рисков при обеспечении медицинских организаций материально-техническими ресурсами (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025;16748-784. DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-748-784

References

1. Starodubov V.I., Son I.M., Skvirskaya G.P., Senenko A.Sh., Gazheva A.V. [Primary health care]. Characteristics of the network of medical organizations and staffing. Menedzher zdravoohraneniya. 2016;3:6-15.
2. Andrusov V.E., Derbenev D.P., Timoshevsky A.A., Klimov Yu.A. [Aspects of the application of digital solutions in primary health care]. Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2024; 32:2. DOI: 10/32687-866X-2024-32-c2-1063-1067.
3. Starshinin A.V, Andrusov V.E., Kamynina N.N.[Aspects of territorial planning of medical care: expert review] [Electronic resource] - Electronic text data. - M.: Research Institute of Health Protection of the Russian Federation, DZM, 2024. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/obzory>.

4. Dianov S.V., Kalashnikov K.N., Rigin V.A. [Search for ways of optimal spatial placement of healthcare infrastructure facilities: a review of methodological tools]. Problemy razvitiya territorii. 2021;25(2):108-127. DOI: 10.15838/ptd.2021.2.112.7.
5. Rugol L.V., Son I.M., Kirillov V.I., Guseva S.L. [Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population]. Profilakticheskaya medicina. 2020; 23(2):26-34. DOI: 10.17116/profmed20202302126.
6. Ivanov O.B., Bukhvald E.M. [Spatial development strategy: new advances and old problems]. Etap: ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika. 2022; 5:7-26. DOI: 10.24412/2071-6435-2022-5-7-26.
7. Guidelines for the development of a Framework concept for disaster Recovery.
8. Babenko L.L., Khatuntseva A.V. [Long-term planning of placement of healthcare institutions in the context of urban development reconstruction]. Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal «Koncept». 2013; 3: 636–640.
9. Bollin S. and Hanna S. [Methodologies for assessing disaster recovery needs: the experience of Asia and Latin America]. UNDP (United Nations Development Programme), New York, 2007.
10. Babenko L. L., Khatuntseva A. V. [Long-term planning of healthcare facilities in the context of urban reconstruction]. Nauchno-metodicheskij elektronnyj zhurnal «Koncept». 2013;3:636-640. URL: <http://e-koncept.ru/2013/53129.htm>.
11. Modernization of primary health care in the Russian Federation. National projects. Russian Federation URL: xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/projects/zdravookhranenie/modernizatsiya-pervichnogo-zvenazdravookhraneniya.
12. Trofimenko A.S. [Modeling optimization of a network of medical institutions in the context of healthcare restructuring]. SCI-ARTICLE.RU. 2015;17. URL: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1419161781>.
13. Fomochkina O.I. [Assessment of the state of the social infrastructure of healthcare institutions in the Rostov region]. Inzhenernyy vestnik Dona. 2012;4:1. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n4p1y2012/1151.
14. Girya L. V., Rozhina M. A., Ivancha Ya. V., Korobenko O. G., Gondusova A. V. [Problems of technical operation and reconstruction of healthcare facilities on the example of Rostov-on-Don]. Inzhenernyy vestnik Dona. 2021;2. URL: ivdon.ru/ru/magazine/archive/n2y2021/6834 (date of request: 11.12.2023).

15. Kagazezhev A. Yu., Fatullaev R. S., Khubaev A. O., Shesterikova A.O. [Analysis of the main problems of capital repair program planning]. *Perspektivy nauki*. 2022;12:81-86.
16. Genova B.T. Principles of the systematic formation of a flexible planning structure and its application in the reconstruction of hospital complexes on the example of district hospitals in the NRB: dis. cand. archit. – M.: Academy, 1981.
17. Andreeva S. A. [Urban reconstruction of complexes of buildings of medical institutions in the conditions of the formed development]. *Problemy gradostroitel'noy rekonstruktsii*. Samara: Samara State Technical University, 2019;22-27.
18. Boenko E.A., Shikina I.B. Opyt ispol'zovaniya SWOT- analiza kak instrumenta povysheniya effektivnosti upravleniya meditsinskoy organizatsiey pri provedenii stroitel'stva, rekonstruktsii i kapital'nogo remonta [Experience of using SWOT analysis as a tool for improving the efficiency of medical organization management during construction, reconstruction and major repairs]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie]* [Social aspects of population health [online publication]. 2024;70 (1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1565/30/lang,ru/>. (in Russian). doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-1-8
19. Boenko E.A., Shikina I.B. Aktual'nye podhody k menedzhmentu riskov pri obespechenii medicinskih organizacij material'no-tekhnicheskimi resursami (obzor literatury). [Current Approaches to Risk Management in Providing Medical Organizations with Material and Technical Resources (Literature Review)]. *Sovremennyye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. [Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics]. 2025;16748-784. DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-748-784

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Галеева Мария Владимировна – младший научный сотрудник Отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова 11, e-mail: gallevamv@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-6710-9188

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403; SPIN: 1373-0903

Чукавина Анастасия Васильевна - младший научный сотрудник Отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова 11, e-mail: Chukavinaav@mednet.ru; ORCID 0009-0000-2326-7451; SPIN: 6456-1709

Поликарпов Александр Викторович - доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: Polikarpovav@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

About the authors

Mariya V. Galeeva - junior researcher, Department of Scientific Fundamentals of Health Organization of Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: gallevamv@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-6710-9188

Olga S. Kobyakova - MD, professor, Director Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403; SPIN: 1373-0903

Anastasia V. Chukavina - junior researcher, Department of Scientific Fundamentals of Health Organization of Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: chukavinaav@mednet.ru, ORCID 0009-0000-2326-7451; SPIN: 6456-1709

Aleksandr V. Polikarpov – M.D. (Medicine), Leading Researcher of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail PolikarpovAV@mednet.ru ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

Статья получена: 16.06.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.