

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

SCOPUS 1,4

- Cardiovascular medicine
- Education



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ 9S, 2023

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Российское общество
профилактики
неинфекционных
заболеваний

Российское
кардиологическое общество

Национальный медицинский
исследовательский центр
терапии и профилактической
медицины

Научно-практический
рецензируемый
медицинский журнал

Журнал зарегистрирован Министерством РФ
по делам печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций 30.11.2001г.
(ПИ № 77-11335)

Журнал с открытым доступом

Журнал включен в Перечень ведущих научных
журналов и изданий ВАК

Журнал включен в Scopus, EBSCO, DOAJ
Российский индекс научного цитирования (ядро),
RSCI (Russian Science Citation Index)

Полнотекстовые версии всех номеров размещены
на сайте Научной Электронной Библиотеки:
www.elibrary.ru

Правила публикации авторских материалов
и архив номеров: <https://cardiovascular.elpub.ru>

Информация о подписке:
www.roscardio.ru/ru/subscription

По вопросам лицензий и перепечатки
опубликованных материалов просим
обращаться в издательство

Ответственность за достоверность рекламных
публикаций несет рекламодатель

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

Отдел рекламы и распространения
Гусева А. Е.
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Ответственный переводчик
Клещеногов А. С.

Компьютерная верстка
Добрынина Е. Ю., Звёздкина В. Ю.,
Старцев Д. С.

Отпечатано: типография "OneBook",
ООО "Сам Полиграфист",
129090, Москва, Протопоповский пер., д. 6
www.onebook.ru

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 22.12.2023

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО- САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ

Основан в 2002 г.

Том 22 9S'2023

Главный редактор

Дранкина О. М. (Москва, Россия) доктор медицинских наук, профессор, академик РАН,
директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430

Ответственный редактор

Шепель Р. Н. (Москва, Россия) кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора
по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ"
Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056

Редакционная коллегия

Сон И. М. (Москва, Россия) доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры
организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России, советник ректора, зав. кафедрой организации здравоохранения
и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью
Пензенского института усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России, ORCID: 0000-0001-9309-2853

Горенков Р. В. (Москва, Россия) доктор медицинских наук, зав. кафедрой общей врачебной
практики (семейной медицины) с курсом гериатрии и курсом профпатологии
ГБУЗ МО "МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского", ведущий научный сотрудник отдела изучения
образа жизни и охраны здоровья населения ФГБНУ "Национальный научно-исследовательский
институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко", профессор Института лидерства
и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет), ORCID: 0000-0003-3483-7928

Сененко А. Ш. (Москва, Россия) кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; доцент кафедры общественного здоровья
и здравоохранения ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-7460-418X

Орлов С. А. (Москва, Россия) кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник
отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, старший научный сотрудник
ФГБУ "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
им. Н. А. Семашко", ORCID: 0000-0002-8749-8504

Воишев Д. В. (Москва, Россия) кандидат медицинских наук, научный сотрудник
отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, к.м.н., ORCID: 0000-0001-9216-6873

Рабочая группа

Савченко Д. О. (Москва, Россия) — аналитик группы по анализу научных исследований
и разработок отдела организационно-методического управления и анализа оказания
медицинской помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0009-0001-8047-7903

Тренгулова Д. М. (Москва, Россия) — аналитик группы по анализу научных исследований
и разработок отдела организационно-методического управления и анализа оказания
медицинской помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0009-0005-8451-6825

Выпускающие редакторы

Рыжов Е. А. (Москва, Россия)

Рыжова Е. В. (Москва, Россия)

Шеф-редактор

Родионова Ю. В. (Москва, Россия)

Адрес Редакции:

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3
e-mail: cardiovasc.journal@yandex.ru
Тел. +7 (499) 553 67 78

Издательство:

ООО "Силиция-Полиграф"
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Тел. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.ru

Russian Society for Prevention
of Noncommunicable Diseases
Russian Society of Cardiology
National Medical Research
Center for Therapy
and Preventive Medicine

**Scientific peer-reviewed
medical journal**

Mass media registration certificate
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001

Open Access

**The Journal is in the List of the leading
scientific journals and publications
of the Supreme Examination Board (VAK)**

**The Journal is included in Scopus, EBSCO, DOAJ,
Russian Science Citation Index (RSCI)**

Complete versions of all issues are published:
www.elibrary.ru

Instructions for authors:
<https://cardiovascular.elpub.ru>

Submit a manuscript:
<https://cardiovascular.elpub.ru>

Subscription:
www.roscardio.ru/ru/subscription

**For information on how to request permissions
to reproduce articles/information from this journal,
please contact with publisher**

**The mention of trade names, commercial products
or organizations, and the inclusion of advertisements
in the journal do not imply endorsement by editors,
editorial board or publisher**

Periodicity: 12 issues per year

Circulation: 5 000 copies

Advertising and Distribution department
Guseva Anna
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Translator
Kleschenogov A. S.

Design, desktop publishing
Dobrynina E. Yu., Zvezdkina V. Yu.,
Startsev D.S.

Printed: OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.
129090, Moscow, Protopopovskiy per., 6
www.onebook.ru

Font's license № 180397 от 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PRIMARY HEALTHCARE

founded in 2002

Vol.22 9S'2023

Editor-In-Chief

Oxana M. Drapkina (Moscow, Russian Federation) – Professor, Doctor of Medical Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, Chief Specialist in Therapy and General Medical Practice of the Ministry of Health of the Russian Federation, Director, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0002-4453-8430

Executive Editor

Ruslan N. Shepel (Moscow, Russian Federation) – MD, associate professor, deputy director for prospective development of medical activities, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0002-8984-9056.

Editorial team

Irina M. Son (Moscow, Russian Federation) – Professor of the Department of Healthcare Organization and Public Health of the Russian Medical Academy for Continuing Professional Education (RMANPO), Head of the Department of the Organization of Healthcare and Public Health with a course in Nursing Management of the Penza Institute for Advanced Training of Physicians – branch of RMANPO, Advisor to the Rector of RMANPO, Doctor of Medical Sciences, Professor, ORCID: 0000-0001-9309-2853

Roman V. Gorenkov (Moscow, Russian Federation) – head of the department of general medical practice (family medicine) with a course in geriatrics and a course in occupational pathology of the M. F. Vladimirovskiy MONIKI, leading researcher in the department for studying lifestyle and public health of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, professor at the Institute of Leadership and Healthcare Management of the Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), MD, ORCID: 0000-0003-3483-7928

Aliya Sh. Senenko (Moscow, Russian Federation) – leading researcher at the Scientific Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Russian Ministry of Health; Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University of the Ministry of Health of Russia, Ph.D., ORCID: 0000-0001-7460-418X

Sergey A. Orlov (Moscow, Russian Federation) – senior researcher of the department of scientific and strategic development of primary health care of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, senior researcher of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Ph.D., ORCID: 0000-0002-8749-8504

Dmitry V. Voshev (Moscow, Russian Federation) – Researcher of the Department of Scientific and Strategic Development of Primary Health Care of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, MD, ORCID: 0000-0001-9216-6873

Working group

Daria O. Savchenko (Moscow, Russian Federation) – analyst of the group for the analysis of scientific research and development of the department of organizational and methodological management and analysis of the provision of medical care of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, ORCID: 0009-0001-8047-7903

Diana M. Trengulova (Moscow, Russian Federation) – analyst of the group for the analysis of scientific research and development of the department of organizational and methodological management and analysis of the provision of medical care of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, ORCID: 0009-0005-8451-6825

Managing editors

Ryzhov E. A. (Moscow, Russia)
Ryzhova E. V. (Moscow, Russia)
Rodionova Yu. V. (Moscow, Russia)

Editorial office

Petroverigskiy per., 10, str. 3
Moscow 101990, Russia
e-mail: cardiovasc.journal@yandex.ru
+7 (499) 553 67 78

Publisher

Silicea-Poligraf
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Tel. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.ru

Содержание

Вступительное слово

Кадры здравоохранения

Варакина Ж. Л., Шкерская Н. Ю., Лосев В. Р., Зими́на Э. В., Меньшикова Л. И.
Готовность выпускников медицинского высшего учебного заведения к самостоятельной работе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Драпкина О. М., Сененко А. Ш., Шепель Р. Н.
Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации

Цифровые технологии и телемедицина

Вошев Д. В., Сон И. М., Вошева Н. А., Орлов С. А., Межидов К. С., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.
Цифровая медицинская грамотность в первичной медико-санитарной помощи: ключевой фактор удовлетворенности пациентов в эпоху цифровой трансформации медицинских услуг

Управление здравоохранением

Деев И. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Моравская С. В., Кобякова О. С.
Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах

Латуха О. А., Сон И. М., Бравве Ю. И., Калинин А. В., Пушкарева Е. А., Толстова К. С.
Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники

Наумов П. Ю., Шепель Р. Н., Холиков И. В.
Оказание военнослужащим первичной медико-санитарной помощи: правовое регулирование и проблемные аспекты

Шепель Р. Н., Свищева А. А., Лусников В. П., Концевая А. В., Драпкина О. М.
Хроническая ишемическая болезнь сердца: региональные особенности амбулаторных обращений и госпитализаций взрослого населения Российской Федерации

Голикова Л. О., Антоненков Ю. Е.
Сравнительный анализ доступности и удовлетворенности пациентов с угревой болезнью медицинской помощью в медицинских организациях различных форм собственности

Общественное здоровье

Бендюк Г. Я., Люцко В. В., Дохов М. А., Сидоров А. А.
Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи

Contents

Address to the readers

Healthcare personnel

Varakina Zh. L., Shkerskaya N. Yu., Losev V. R., Zimina E. V., Menshikova L. I.
Readiness of medical graduates to self-guided work in primary health care organizations

Drapkina O. M., Senenko A. Sh., Shepel R. N.
Motivation and responsibility of employees of primary health care facilities: results of a social survey on current motivation measures

Digital technologies and telemedicine

Voshev D. V., Son I. M., Vosheva N. A., Orlov S. A., Mezhdov K. S., Shepel R. N., Drapkina O. M.
Digital health literacy in primary care: a key driver of patient satisfaction in the era of digital transformation in healthcare

Health management

Deev I. A., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Moravskaya S. V., Kobyakova O. S.
Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas

Latukha O. A., Son I. M., Bravve Yu. I., Kalinichenko A. V., Pushkareva E. A., Tolstova K. S.
Quality balanced scorecard for the outpatient clinic

Naumov P. Yu., Shepel R. N., Kholikov I. V.
Providing primary care to military personnel: legal regulation and areas of concern

Shepel R. N., Svishcheva A. A., Lusnikov V. P., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M.
Chronic coronary artery disease: regional characteristics of outpatient visits and hospitalizations of the Russian adult population

Golikova L. O., Antonenkov Yu. E.
Comparative analysis of the availability and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities

Public health

Bendyuk G. Ya., Lyutsko V. V., Dokhov M. A., Sidorov A. A.
Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care

Методология

Орлов С. А., Шепель Р. Н., Вошев Д. В.,
Савченко Д. О., Геллех Д. А., Горлов А. Б.,
Межидов К. С., Турлай М. В., Сенцова А. В.,
Жамалов Л. М., Концевая А. В., Драпкина О. М.

Результаты анализа и оценки научных
исследований по направлениям развития
первичной медико-санитарной помощи
в Российской Федерации на основе когнитивной
матрицы за период с 2012 по 2022 годы

Шальнова С. А., Имаева А. Э., Куценко В. А.,
Баланова Ю. А., Капустина А. В., Шепель Р. Н.,
Драпкина О. М.

Гиперурикемия и артериальная гипертензия
у лиц трудоспособного возраста: результаты
популяционного исследования

Methodology

79

Orlov S. A., Shepel R. N., Voshev D. V.,
Savchenko D. O., Gellekh D. A., Gorlov A. B.,
Mezhidov K. S., Turlay M. V., Sentsova A. V.,
Zhamalov L. M., Kontsevaya A. V., Drapkina O. M.

Cognitive-matrix analysis of research on primary
health care development in the Russian Federation
for the period from 2012 to 2022

93

Shalnova S. A., Imaeva A. E., Kutsenko V. A.,
Balanova Yu. A., Kapustina A. V., Shepel R. N.,
Drapkina O. M.

Hyperuricemia and hypertension in working-age
people: results of a population study

Уважаемые читатели,

первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) составляет важную часть развития национальной системы здравоохранения. В ее становлении немалую роль играют медицинские работники лечебно-профилактических медицинских организаций, обеспечивающие своевременную квалифицированную медицинскую помощь населению по различным профилям заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Система мотивации медицинского персонала, основанная на создании долгосрочных целей, обеспечении условий для роста и поддержке организационного климата, включая повышение вовлеченности сотрудников в работу, является решением для большинства проблем, с которыми сталкиваются медицинские организации.

В статье "Мотивация и ответственность: результаты опроса сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации" *мы с соавт.* инициировали исследовательский проект "МОТИВ" ("Мотивация и ответственность"), в основу которого положен социологический опрос сотрудников медицинских организаций, оказывающих ПМСП, об актуальных для них в настоящее время мерах мотивации. Так, для успешной мотивации медицинских работников следует понимать, какие меры мотивации для них актуальны. При этом результаты проведенного исследования показывают, что успешность кадровой работы в медицинской организации зависит не только от организационных решений, но и от отношения администрации к персоналу как к совокупности людей, каждый из которых обладает сложным комплексом индивидуальных характеристик и потребностей.

Анкетирование пациентов, проведенное *Вошевым Д. В. и соавт.*, продемонстрировало значимость изучения цифровой медицинской грамотности как ключевого фактора, способного улучшить эффективность использования цифровых информационных инструментов в здравоохранении. Исследование подтвердило, что цифровая медицинская грамотность играет важную роль в повышении удовлетворенности пациентов услугами ПМСП. На основании полученных данных можно констатировать необходимость разработки и реализации образовательных программ для пациентов и медицинских работников, направленных на повышение уровня цифровой грамотности и оптимизацию использования цифровых инструментов в медицине.

Шепель Р. Н. и соавт. в своем исследовании выполнили анализ данных числа госпитализаций и обращений в медицинские организации ПМСП взрослого населения с установленным диагнозом —



хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС). Оценка работы медицинских организаций в разрезе 85 субъектов Российской Федерации позволяет определить наиболее частые причины различий в числе госпитализаций и обращений в медицинские организации ПМСП взрослого населения (18 лет и старше): доступность и качество медицинской помощи, информационная зрелость медицинских информационных систем, информированность населения о ХИБС, риск распространения новой коронавирусной инфекции и введение ограничительных мер, качество и охват диспансерного наблюдения пациентов с ХИБС (своевременность назначения диспансерного наблюдения, регулярность посещений, достижение целевых показателей), охват и качество профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, частота использования телемедицинских технологий для предоставления медицинской помощи, уровень грамотности населения в вопросах здоровья и особенности подходов к госпитализации пациентов с ХИБС, включая наличие терапевтических и кардиологических коек.

Результаты исследования *Орлова С. А. и соавт.*, касающегося использования когнитивной матрицы таксономических признаков для анализа и оценки ПМСП в Российской Федерации на примере распределения научных публикаций, позволили выделить наиболее изученные направления и характеризующие их индикаторы, и показать те области для научных исследований, которым в настоящее время уделяется недостаточное внимание, но кото-

рые также имеют высокую научно-практическую значимость.

Разработка управленческих решений, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи, невозможна без учета удовлетворенности пациентов доступностью и качеством оказания медицинской помощи. К такому выводу пришли *Бендюк Г. Я. и соавт.* в процессе оценки удовлетворенности работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи при внедрении программы диспансерного наблюдения.

В исследовании *Деев И. А. и соавт.* определяли и систематизировали критерии, влияющие на размещение медицинских организаций при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. Результаты исследования показали, что комплексный подход при территориальном планировании способствует реализации целевых мер по развитию первичного звена здравоохранения в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах с учетом критериев, не только относящихся к системе здравоохранения, но и не зависящих от деятельности системы здравоохранения.

Приятного чтения,
Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина Оксана Михайловна

Готовность выпускников медицинского высшего учебного заведения к самостоятельной работе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Варакина Ж.А.¹, Шкерская Н.Ю.², Лосев В.Р.¹, Зимина Э.В.³, Меньшикова Л.И.^{1,4}

¹ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" Минздрава России. Архангельск; ²ГБУЗ АО "Архангельская городская клиническая больница № 7". Архангельск; ³ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова" Минздрава России. Москва; ⁴ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Изучить мнение обучающихся старших курсов медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ) о готовности к самостоятельной практической деятельности в медицинских организациях (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП).

Материал и методы. В 2023г. проведено сплошное социологическое исследование поперечного типа среди обучающихся 5 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск), из них 137 — обучающихся педиатрического факультета (5 курс — 70, 6 курс — 65), 266 — лечебного факультета (5 курс — 140, 6 курс — 126).

Результаты. Выявлен недостаточный уровень готовности выпускников медицинского ВУЗа к самостоятельной практической деятельности в МО, оказывающих ПМСП. Только 19,0% после прохождения первичной аккредитации нацелены сразу работать в качестве врача-педиатра участкового и врача-терапевта участкового, 44,2% не готовы начать самостоятельную практическую деятельность. Основным направлением работы участкового врача правильно считают именно профилактическую деятельность 67,2% старшекурсников педиатрического и только 28,6% лечебного факультетов. Самостоятельно работать в медицинской информационной системе готовы >75% выпускников, однако не уверены в том, что смогут самостоятельно сформировать электронный лист нетрудоспособности 15,1% респондентов, оформить направление на медико-социальную экспертизу — 41%, заполнить статистический талон в электронном виде — около трети выпускников.

Заключение. Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость усиления практической составляющей в подготовке студентов медицинского ВУЗа и внедрения системы наставничества в МО, оказывающих ПМСП.

Ключевые слова: выпускник медицинского высшего учебного заведения, медицинская организация, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/10-2023

Рецензия получена 02/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Варакина Ж.А., Шкерская Н.Ю., Лосев В.Р., Зимина Э.В., Меньшикова Л.И. Готовность выпускников медицинского высшего учебного заведения к самостоятельной работе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S): 3829. doi:10.15829/1728-8800-2023-3829. EDN VIBRRT

Readiness of medical graduates to self-guided work in primary health care organizations

Varakina Zh. L.¹, Shkerskaya N. Yu.², Losev V. R.¹, Zimina E. V.³, Menshikova L. I.^{1,4}

¹Northern State Medical University. Arkhangelsk; ²Arkhangelsk City Clinical Hospital № 7. Arkhangelsk; ³A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University. Moscow; ⁴Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow, Russia

Aim. To study the opinion of senior medical students about their readiness for self-guided practice in primary health care organizations.

Material and methods. In 2023, a continuous cross-sectional social study was conducted among 5th and 6th year students of the Northern State Medical University (Arkhangelsk), of which 137 were from pediatric faculty (5th year — 70, 6th year — 65), 266 — general medicine faculty (5th year — 140, 6th year — 126).

Results. An insufficient level of readiness of medical graduates for self-guided practice in primary health care facilities was revealed. Only 19,0%, after passing the primary accreditation, aim to immediately work as a local pediatrician and a local general practitioner, while 44,2% are not ready to begin independent practical activity. The main work direction of a local physician is considered to be prevention by 67,2% and 28,6% of senior pediatric and general medicine students, respectively. More

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: ravenzh@yandex.ru

[Варакина Ж.А. — д.м.н., доцент, декан лечебного факультета, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, ORCID: 0000-0002-8141-4269, Шкерская Н.Ю. — ассистент кафедры семейной медицины и внутренних болезней, заведующая поликлиникой, ORCID: 0000-0002-8311-3937, Лосев В.Р. — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, ORCID: 0009-0000-1752-6373, Зимина Э.В. — д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, ORCID: 0000-0002-3590-753X, Меньшикова Л.И. — профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья с курсом оценки технологий, ORCID: 0000-0002-3034-9014].

than 75% of graduates are ready to work independently in a medical information system, but 15,1% of respondents are not sure that they will be able to independently make an electronic sick note, while 41% — a referral for disability examination, and about a third of graduates — fill out a statistical electronic form.

Conclusion. The study results confirm the need to strengthen the practice in the training of medical students and introduce a mentoring system in primary health care facilities.

Keywords: medical graduate, medical organization, primary health care.

Relationships and Activities: none.

Varakina Zh. L. * ORCID: 0000-0002-8141-4269, Shkenskaya N.Yu. ORCID: 0000-0002-8311-3937, Losev V.R. ORCID: 0009-0000-1752-6373,

Zimina E.V. ORCID: 0000-0002-3590-753X, Menshikova L.I. ORCID: 0000-0002-3034-9014.

*Corresponding author:
ravenzh@yandex.ru

Received: 30/10-2023

Revision Received: 02/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Varakina Zh. L., Shkenskaya N.Yu., Losev V.R., Zimina E.V., Menshikova L.I. Readiness of medical graduates to self-guided work in primary health care organizations. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3829. doi:10.15829/1728-8800-2023-3829. EDN VIBRRT

ВУЗ — высшее учебное заведение, МО — медицинские организации, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Ликвидация дефицита кадров в медицинских организациях (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), является одной из важнейших задач здравоохранения. Внедрение системы аккредитации специалистов позволяет выпускнику высшего учебного заведения (ВУЗ) после прохождения первичной аккредитации приступить к самостоятельной работе в качестве участкового врача. По результатам исследований, проведенных в 2022г в МО Нижегородской и Иркутской областей, выявлено, что, по мнению заведующих отделениями и администраций МО, существующая система образования в медицинских ВУЗах, ориентированная на обязательное постдипломное образование (интернатуру), не успела адаптироваться к изменившейся ситуации, и молодые специалисты не готовы к самостоятельной практической деятельности. В целом руководители учреждений довольны их теоретическими знаниями, однако считают, что нужно повысить уровень практической подготовки¹ [1, 2].

Высокие требования к качеству оказания медицинской помощи [3], пациентоориентированность в оказании медицинских услуг, необходимость наличия у медицинских специалистов широкого набора цифровых компетенций и навыков [4] усложняют задачу закрепления и удержания медицинских кадров, особенно в МО, оказывающих ПМСП [3].

На XIII Общероссийской конференции с международным участием "Неделя медицинского образования — 2022" Министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко отметил рост числа участковых терапевтов и педиатров в стране², в уч-

реждениях, оказывающих ПМСП. Однако сохраняется и отток врачей из поликлиник, во многом связанный со сложностями профессиональной адаптации и недостаточной готовностью выпускников медицинских ВУЗов к профессиональной деятельности [5-8].

Целью исследования явилось изучение мнения обучающихся старших курсов медицинского ВУЗа о готовности к самостоятельной практической деятельности в МО, оказывающих ПМСП.

Материал и методы

В апреле-мае 2023г проведено сплошное социологическое исследование поперечного типа среди обучающихся 5 и 6 курсов лечебного и педиатрического факультетов Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск). Участвовали в анкетировании 403 человека, из них 137 — обучающиеся педиатрического факультета (5 курс — 70, 6 курс — 65), 266 — лечебного факультета (5 курс — 140, 6 курс — 126). Средний возраст респондентов составил $23,1 \pm 1,5$ года, 76,2% — лица женского пола (n=307).

База данных сформирована в программе Microsoft Excel. Статистический анализ проводился с использованием программы STATAversion 17. Сравнение качественных признаков проводилось с помощью критерия χ^2 Пирсона.

Легитимность исследования подтверждена решением этического комитета Северного государственного медицинского университета от 15.02.2023.

Результаты

Большинство обучающихся старших курсов планирует поступать в ординатуру (44,2%), при этом треть (33,0%) — планируют работать врачом-педиатром участковым и врачом-терапевтом участковым с одновременным обучением в ординатуре. Только 19,0% после прохождения первичной аккредитации нацелены сразу работать в МО, оказывающих ПМСП (таблица 1).

¹ Романова Т. Е. Наставничество как инструмент подготовки студентов медицинских вузов к самостоятельной работе в практическом здравоохранении Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия Тип: статья в сборнике трудов конференции Язык: русский Год издания: 2022 Страницы: 254-256.

² http://pravo-med.ru/community/blogs/panov/_1926.php?ysclid=lo0ew68a9h40079092.

Таблица 1

Распределение обучающихся по направлению деятельности после окончания специалитета медицинского ВУЗа (абс., %)

	Лечебный факультет		Педиатрический факультет	
	Абс.	%	Абс.	%
Поступление в ординатуру	119	44,7	59	43,1
Отсутствие планов работать в системе здравоохранения	8	3,0	4	2,9
Работа врачом-педиатром участковым и врачом-терапевтом участковым	37	13,9	40	29,2
Поступление в ординатуру и работа врачом-педиатром участковым и врачом-терапевтом участковым	101	38,0	32	23,4
Работа врачом выездной бригады скорой медицинской помощи	1	0,4	2	1,4
Итого	266	100,0	137	100,0

Примечание: р рассчитывалось с помощью Хи-квадрат Пирсона ($\chi^2=18,3975$, $p=0,001$).

Таблица 2

Распределение обучающихся по уровню практических навыков работы в медицинской информационной системе (абс., %)

Практическая деятельность		Лечебный факультет		Педиатрический факультет		p-уровень
		Абс.	%	Абс.	%	
Готовность самостоятельно заполнить статистический талон в медицинской информационной системе	Да	77	29,0	30	21,9	p=0,057
	Возможно	116	43,6	54	39,4	
	Нет	73	27,4	53	38,7	
Готовность самостоятельно заполнить направление на медико-социальную экспертизу	Да	64	24,1	12	8,8	p<0,001
	Возможно	133	50,0	48	35,0	
	Нет	69	25,9	77	56,2	
Готовность самостоятельно сформировать электронный лист нетрудоспособности	Да	98	36,9	45	32,9	p=0,053
	Возможно	136	51,1	63	46,0	
	Нет	32	12,0	29	21,1	
Готовность начать работу в медицинской информационной системе	Да	58	21,8	28	20,4	p=0,269
	Возможно	167	62,8	79	57,7	
	Нет	41	15,4	30	21,9	

Примечание: р рассчитывалось с помощью Хи-квадрат Пирсона.

Практически половина выпускников (44,2%) не готовы начать самостоятельную практическую деятельность. При этом к 6 курсу доля таких обучающихся снижается до 34,9% ($\chi^2=13,2087$, $p=0,001$). Готовность самостоятельно лечить пациентов продемонстрировали лишь 14,1% выпускников, к 6 курсу готовность незначительно выше (5 курс — 12,3%, 6 курс — 16,2%, $\chi^2=6,2544$, $p=0,044$). Между факультетами отсутствует статистически значимая дифференциация по данному вопросу ($\chi^2=2,8149$, $p=0,245$). Основным направлением работы врача-педиатра участкового правильно считают именно профилактическое 67,2% обучающихся. Приоритет профилактического направления в своей работе обучающиеся лечебного факультета недооценивают и лишь чуть больше четверти считают его основным (28,6%).

Исследование показало, что у большинства выпускников сформирована готовность самостоятельно работать в медицинской информационной системе, однако полностью уверены в своих силах лишь 20,4% обучающихся педиатрического и 21,8% лечебного факультета. Часть выпускников педиатрического (21,9%) и лечебного (15,4%) факультетов считают, что не готовы самостоятельно работать в медицин-

ской информационной системе. Так, по самооценке респондентов не смогут самостоятельно оформить направление на медико-социальную экспертизу — 41%, заполнить статистический талон в электронном виде — около трети выпускников, электронный лист нетрудоспособности не сможет оформить каждый шестой (15,1%). В самостоятельной выписке направления на медико-социальную экспертизу и заполнения статистического талона в медицинской информационной системе более уверены выпускники лечебного факультета (таблица 2).

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилактическим осмотрам несовершеннолетних, по условиям и порядку формирования листов нетрудоспособности знают 88,3% и 87,6% выпускников педиатрического факультета, однако приказ по диспансерному наблюдению несовершеннолетних известен лишь 54,0% опрошенных (рисунок 1). Исходя из ответов на вопросы анкеты, знаниями по работе врачебной комиссии по временной нетрудоспособности владеют лишь 5,8%.

Знание приказов у выпускников лечебного факультета оказалось ниже, приказ по диспансерному наблюдению за взрослыми знают лишь чуть более

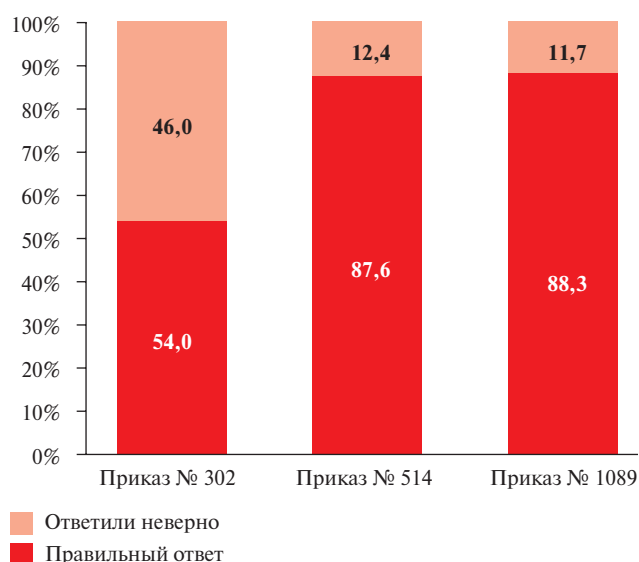


Рис. 1 Распределение выпускников педиатрического факультета по знанию приказов, %.

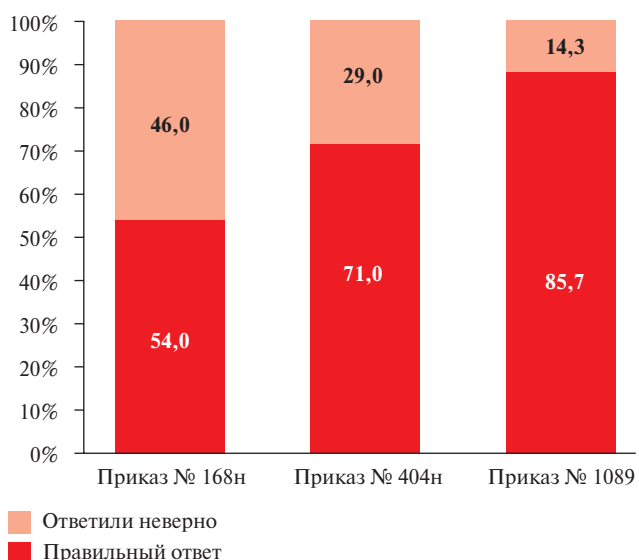


Рис. 2 Распределение выпускников лечебного факультета по знанию приказов, %.

половины студентов (54,0%), лучше всего респонденты знают приказ по условиям и порядку формирования листов нетрудоспособности (85,7%) (рисунок 2). Ориентируются в работе врачебной комиссии более трети обучающихся на лечебном факультете, что значительно больше, по сравнению с педиатрическим факультетом (5,8%).

Также в исследовании анализировался аспект необходимости помощи молодым специалистам со стороны наставника. Все обучающиеся педиатрического и 98,1% лечебного факультета отметили важность помощи наставника. В большей степени будущим молодым специалистам от наставника требуется помощь информационного характера (работа в медицинской информационной системе),

а также практического (советы по выбору тактики обследования и лечения) и организационного характера (маршрутизация пациентов). При этом в меньшей степени выпускникам от наставника необходима психологическая помощь.

Обсуждение

Результаты исследования показали, что лишь каждый седьмой выпускник ВУЗа мотивирован после прохождения первичной аккредитации работать на должностях участковых врачей-терапевтов и педиатров в МО, оказывающих ПМСП. Известно, что мотивация к работе по профессии обратно пропорциональна вероятности возникновения у работника намерения её сменить [9, 10]. Следует отметить более высокую долю выпускников-педиатров (на 15,3%) непосредственно готовых после первичной аккредитации выйти на работу на участок по сравнению с выпускниками лечебного факультета. При этом треть старшекурсников планирует работать врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми и одновременно учиться в ординатуре. Возможность совмещения очного обучения в ординатуре и одновременной работы в качестве участкового врача представляется сомнительной, что, безусловно, требует дополнительной разъяснительной работы как среди выпускников ВУЗа, так и среди работодателей. Совмещение обучения и практической трудовой деятельности возможно только на условиях неполной занятости по должности врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового, что потенциально может привести к снижению доступности медицинской помощи, неполной удовлетворенности пациентов и нарушению участкового принципа оказания ПМСП.

Повышение уровня знаний в области нормативно-правовой документации требует особого внимания со стороны клинических кафедр университета. Без знаний основополагающих документов, регламентирующих деятельность МО, оказывающих ПМСП, трудно себе представить деятельность участкового врача. Вместе с тем необходимо констатировать, что респонденты признают недостаточную информированность по этим вопросам.

Сами обучающиеся признают достаточность объема получаемой теоретической информации в ВУЗе, вместе с тем имеется потребность в отработке именно практических навыков, что отмечается и в других исследованиях [1, 2].

Проведенные немногочисленные социологические исследования среди выпускников медицинских ВУЗов выявили следующие общие характеристики: отсутствие уверенности в начале трудовой деятельности, сложности коммуникации с пациентами, коллегами [1, 2, 8]. Одним из способов облегчения адаптации молодых специалистов к трудовой деятельности является институт наставничества.

Наставничество необходимо внедрять в МО для содействия молодым специалистам в обретении практических навыков. Наставничество является одной из перспективных практик профессионального развития врачей, поскольку медицина требует от врача наличия практического опыта и высокого мастерства, обеспечения безопасности пациента в процессе медицинской деятельности [11]. В настоящее время изданы Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения³ и Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения⁴ [12], но единая эффективная модель наставни-

чества отсутствует [11]. Её создание требует не только разработки методик и направлений, но и предварительного изучения потребности выпускников в наставничестве.

Заключение

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о недостаточной готовности выпускников медицинского ВУЗа к самостоятельной практической деятельности в качестве участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров, что подтверждает необходимость усиления практической составляющей в подготовке студентов медицинского ВУЗа и внедрения системы наставничества в МО, оказывающих ПМСП.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

³ Атлас лучших московских практик наставничества в сфере здравоохранения. Под ред. Ю.В. Бурдастовой. М.: ГБУ "НИИОЗММ ДЗМ"; 2021. 35 с.

⁴ Александрова О. А., Алиперова Н. В., Бурдастова Ю. В. и др. Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М.: ГБУ "НИИОЗММ ДЗМ"; 2020. 40 с.

Литература/References

1. Makarov SV, Gaydarov GM, Maevskaya IV, et al. The analysis of readiness of young specialists to self-dependent work in primary health care section. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2023;31(2):278-83. (In Russ.) Макаров С.В., Гайдаров Г.М., Маевская И.В. и др. Анализ готовности молодых специалистов к самостоятельной работе в первичном звене здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(2):278-83. doi:10.32687/0869-866X-2023-31-2-278-283.
2. Alekseeva MV, Nikolaev AI, Shashmurina VR. Analysis of readiness of medical university graduates for labor activity. Russian Journal of Dentistry. 2020;24(3):180-5. (In Russ.) Алексеева М.В., Николаев А.И., Шашмурина В.Р. Анализ готовности выпускников медицинского университета к трудовой деятельности. Российский стоматологический журнал. 2020;24(3):180-5. doi:10.17816/1728-2802-2020-24-3-180-185.
3. Burdastova YV. Problems of formalization of mentoring institute in healthcare and ways of solving it. Health Care of the Russian Federation. 2021;65(5):461-6. (In Russ.) Бурдастова Ю.В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения. Здравоохранение Российской Федерации. 2021;65(5):461-6. doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466.
4. Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Readiness of future graduates of a medical university for professional activities. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2022;18(4):590-5. (In Russ.) Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Готовность будущих выпускников медицинского вуза к профессиональной деятельности. Саратовский научно-медицинский журнал. 2022;18(4):590-5. EDN: GJEKAU.
5. Krom IL, Erugina MV, Eremina MG, et al. Modern transformations of medicine space from medical care to a medical service. Bioethics. 2019;12(1):27-9. (In Russ.) Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г. и др. Современные трансформации пространства медицины от медицинской помощи к медицинской услуге. Биоэтика. 2019;12(1):27-9. doi:10.19163/2070-1586-2019-1(23)-27-29.
6. Romanova TE, Rodina AA, Romanov SV, et al. Assessment of the medical students training quality during the COVID-19 pandemic for future work in practical health care. Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ. 2022;8(1):75-81. (In Russ.) Романова Т.Е., Родина А.А., Романов С.В. и др. Оценка качества подготовки выпускников вузов в период пандемии COVID-19 для будущей работы в практическом здравоохранении. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022;8(1):75-81. doi:10.33029/2411-8621-2022-8-1-75-81.
7. Sidorova AA. Interrelation of educational activity and psychological readiness to perform professional activities of psychology students. Pushkin Leningrad State University Journal. 2021;(2):53-66. (In Russ.) Сидорова А.А. Взаимосвязь учебной активности и психологической готовности к выполнению профессиональной деятельности студентов-психологов. Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. 2021;(2):53-66. doi:10.35231/18186653_2021_2_53.
8. Burdastova YV. Mentoring in healthcare: trend or necessity? Population. 2020;(1):148-54. (In Russ.) Бурдастова Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? Народонаселение. 2020;(1):148-54. doi:10.19181/population.2020.23.112.
9. Bhat S, D'Souza L, Fernandez J. Factors influencing the career choices of medical graduates. J. Clin. Diagn. Res. 2012;6(1):61-4. ID: JCDR/2012/3652:1887/1.
10. Vandenberghe C. Organizational commitments. In: Commitment in Organizations: Accumulated Wisdom and New Directions; ed. by H.J. Klein, T.E. Becker, J.P. Meyer. NY: Taylor & Francis, 2009:99-136.
11. Shestak NV, Krutiy IA. Mentoring in the aspect of continuous learning professional development of the doctor. Pedagogy of Professional Medical Education. 2019;(2):6-24. (In Russ.) Шестак Н.В., Крутий И.А. Наставничество в аспекте непрерывного профессионального развития врача. Педагогика профессионального медицинского образования. 2019;(2):6-24.
12. Burdastova YV, Nenakhova YS, Alekperova NV, et al. New models of mentoring in healthcare as a way to improve the professional competencies of medical workers. Economy. Taxes. Law. 2022;15(3):69-79. (In Russ.) Бурдастова Ю.В., Ненахова Ю.С., Алиперова Н.В. и др. Новые модели наставничества в здравоохранении как способ повышения профессиональных компетенций медицинских работников. Экономика. Налоги. Право. 2022;15(3):69-79. doi:10.26794/1999-849X.2022-15-3-69-7.

Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации

Драпкина О. М.^{1,2}, Сененко А. Ш.^{1,2}, Шепель Р. Н.^{1,2}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Изучить актуальность мер мотивационного характера на основании результатов опроса медицинских работников.

Материал и методы. Анкетирование сотрудников медицинских организаций (МО), оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по специально разработанной для настоящего исследования анкете, касающейся организации труда, значимости мер материальной и нематериальной мотивации. Анкетирование было строго добровольное и анонимное, проводилось в электронном виде и на бумажном носителе. К обработке была принята 35191 анкета. Обработка проведена методом дескриптивной статистики.

Результаты. Наибольшую значимость для респондентов имеет организация условий труда (>80%), на втором месте — наличие понятных критериев оценки результатов работы, на третьем — наличие понятной системы поощрений и взысканий. Возможность диалога с администрацией респонденты оценили более высоко, чем "доведение до сотрудников критериев оценки труда". Безусловный лидер в части материального стимулирования — стимулирующие выплаты за высокие показатели выполнения критериев во всех категориях персонала. Из нематериальных мер наиболее востребованными оказались благодарственное письмо руководителя и разрешение самостоятельно планировать свой график работы (максимум — у врачей-специалистов (51%)).

Заключение. Полученные результаты позволяют выделить основные направления развития системы мотивации сотрудников МО: четкая формализация критериев оценки работы для всех категорий персонала МО, обеспечение условий для выполнения разработанных критериев, активная разъяснительная работа с сотрудниками по критериям оценки их работы, стимулирующим выплатам

и другим мерам материального стимулирования, развитие технологий адресного стимулирования, организация обратной связи с сотрудниками по вопросам, связанным с выполнением ими показателей их работы, условиями работы и т.д., развитие системы нематериального стимулирования и корпоративной культуры.

Ключевые слова: кадры здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, мотивация персонала, меры материального и нематериального стимулирования.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Авторы приносят свои искренние благодарности Докшукиной Ф. В., Кривошеевой Н. А., Нафтаевой Н. Н., Сапроновой Т. В. за техническую помощь при обработке данных.

Поступила 30/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Драпкина О. М., Сененко А. Ш., Шепель Р. Н. Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3825. doi:10.15829/1728-8800-2023-3825. EDN ACNATY

Motivation and responsibility of employees of primary health care facilities: results of a social survey on current motivation measures

Drapkina O. M.^{1,2}, Senenko A. Sh.^{1,2}, Shepel R. N.^{1,2}

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University. Moscow. Moscow, Russia

Aim. To study the relevance of motivation measures based on the survey of medical staff.

Material and methods. Medical staff of adult primary health care facilities was surveyed using an original questionnaire regarding the organization of

work, the importance of financial and non-financial incentives. The survey was strictly voluntary and anonymous, and conducted electronically and on paper. In total, 35191 questionnaires were accepted for processing. Processing was carried out using the method of descriptive statistics.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: ASenenko@gnicpm.ru

[Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Сененко А. Ш.* — к.м.н., в.н.с., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ORCID: 0000-0001-7460-418X, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056].

Results. The organization of work environment is of the greatest importance to respondents (>80%), while in second place is the presence of clear criteria for work efficiency assessment, and in third place — a clear incentive and penal scheme. Respondents rated the opportunity for contact with the administration more highly than "communicating work assessment criteria to employees". The undisputed top in financial incentives is payments for high performance criteria in all categories of personnel. Of the non-financial measures, the most popular were a letter of gratitude from the manager and permission to independently plan working hours (maximum among medical specialists (51%)).

Conclusion. The results obtained make it possible to highlight the main directions for motivation system of medical staff as follows: clear evaluation criteria for all personnel categories, provision of conditions for fulfilling the developed criteria, active outreach on evaluation criteria, incentive payments and other measures of material incentives, development of targeted incentive technologies, feedback with employees on issues related to their performance, working conditions, etc., developing a system of non-financial incentives and corporate culture.

Keywords: health care personnel, primary health care, staff motivation, measures of financial and non-financial incentives.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. The authors are grateful to Dokshukina F.V., Krivosheeva N.A., Naftaeva N.N., Sapronova T.V. for technical assistance in data processing.

Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Senenko A.Sh.* ORCID: 0000-0001-7460-418X, Shepel R.N. ORCID: 0000-0002-8984-9056.

*Corresponding author:
ASenenko@gnicpm.ru

Received: 30/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Drapkina O.M., Senenko A.Sh., Shepel R.N. Motivation and responsibility of employees of primary health care facilities: results of a social survey on current motivation measures. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3825. doi:10.15829/1728-8800-2023-3825. EDN ACNATY

МО — медицинские организации, МР — медицинские работники, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Несмотря на развитие технических решений, сопровождающих сегодня все сферы жизни человека, кадры продолжают рассматриваться как основной ресурс предприятий и организаций [1-3].

Медицина, как и любой другой вид профессиональной деятельности, имеет присущие всем другим видам деятельности общие черты и закономерности, в т.ч. — закономерности работы с персоналом. Говоря о кадровой работе в медицинских организациях (МО), безусловно, следует рассмотреть общие подходы к мотивированию персонала [4-8]. Традиционно выделяют меры материального и нематериального стимулирования, баланс которых рассматривается как основа эффективной системы управления персоналом и обеспечения высокой производительности труда [9-12]. К мерам материального стимулирования относятся различные варианты финансовых вознаграждений: стимулирующие выплаты, премии, повышение зарплаты и т.д. Дополнительно могут применяться оплата обучения, оплата медицинской помощи, расходов на жильё и т.д. Такие дополнительные меры обычно носят адресный характер и формируются индивидуально или разрабатываются для целевой группы сотрудников¹. Меры нематериального стимулирования не требуют от работодателя прямых финансовых затрат и не повышают финансовый уровень работника, которому они адресованы. Они направ-

лены на удовлетворение потребностей человека в общении, уважении, признании, саморазвитии, творческой реализации, т.е. потребностей высших уровней. Не являясь мерами финансового характера, нематериальное стимулирование способно существенно повлиять на заинтересованность человека в работе в организации, на стремление к повышению качества результатов своей деятельности, приверженность "своей" организации. Тем самым создаются условия для долгосрочных отношений сотрудника и работодателя. В числе способов нематериальной мотивации принято различать: психологические — качество коммуникаций; социальные — планирование карьеры, личное и профессиональное развитие; моральные — создание атмосферы уважения и признания: публичная похвала, признание заслуг и достижений; организационные — создание благоприятной рабочей среды, комфортной атмосферы на рабочем месте, улучшение бытовых условий и другие. В настоящее время именно меры нематериальной мотивации рассматриваются как основной инструмент удержания сотрудников на рабочих местах и повышения производительности труда [11, 13], что принципиально важно для первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Варианты социальной поддержки, стимулирующих и компенсационных выплат, другие финансовые и организационные решения в области кадрового обеспечения медицинских работников (МР) обсуждаются в большом числе публикаций [14-18]. Потенциал нематериальных мер мотивации рассматривается реже, хотя авторы исследований указывают на высокую значимость нематериаль-

¹ Нематериальная мотивация персонала: примеры стимуляции сотрудников (интернет-ресурс): <https://www.calltouch.ru/blog/nematerialnaya-motivatsiya-personala-primery-stimulyatsii-sotrudnikov/>, дата обращения 13.10.2023г.

ной мотивации по данным опросов МР [8, 19–21]. Интересно, что в резолюции по итогам круглого стола "Пути решения кадровых проблем в сфере здравоохранения", проведённого Комитетом Совета Федерации по социальной политике Федерального Собрания Российской Федерации 28.01.2019г², предложен целый ряд решений по совершенствованию оплаты труда, но нет прямых указаний на развитие нематериального стимулирования. Исключение составили меры по повышению престижа профессии и возможность оказания правовой и психологической помощи МР, работающим в государственных МО, которые условно можно рассматривать в контексте нематериального стимулирования, но, очевидно, они не исчерпывают и не конкретизируют его.

Для изучения мнения МР сотрудниками ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России при информационной поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) был инициирован исследовательский проект "МОТИВ" ("Мотивация и ответственность"), в основу которого положен социологический опрос сотрудников МО, оказывающих ПМСП, об актуальных для них в настоящее время мерах мотивации. Основной идеей стало предположение о том, что для успешной мотивации МР необходимо понимать, какие меры мотивации для них актуальны.

Целью настоящего исследования явилось изучение актуальности мер мотивационного характера на основании результатов опроса МР.

Материал и методы

Предварительным этапом исследования стало интервьюирование в свободной форме врачей разных специальностей и представителей администрации МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по вопросу "Что может мотивировать МР в настоящее время?". Ответы были структурированы и наряду с общими подходами к мотивации персонала были положены в основу анкеты для опроса МР.

В результате была разработана анкета, состоящая из четырёх частей: вводной, паспортной, основной (3 вопроса) и заключительной. Во вводной части респондентам разъяснялась цель настоящего опроса, а также сообщалось, что анкетирование проводится добровольно и анонимно.

В паспортную часть были включены вопросы: субъект Российской Федерации, пол, возраст респондента, категория персонала, к которой от-

носится, занимаемая им должность, характеристика его места жительства (город или сельская местность), характеристика населения, с которым работает (или участвует в обеспечении работы) респондент, его стаж работы.

Основную часть составили три неальтернативных вопроса:

— какие решения в организации труда важны для вас лично,

— какие меры материальной мотивации имеют значение для вас лично,

— какие меры нематериальной мотивации имеют значение для вас лично.

Вопросы основной части были представлены в полужакрытой форме: помимо выбора одного или нескольких предложенных вариантов ответов, респондентам предоставлялась возможность при желании дать свои комментарии.

Заключительная часть содержала предложение респондентам дать свои комментарии и предложения дополнительно к ответам на вопросы анкеты.

С помощью главных внештатных специалистов Минздрава России в федеральных округах и главных внештатных специалистов в субъектах Российской Федерации по терапии и общей врачебной практике и по профилактической медицине к исследованию были приглашены сотрудники МО, оказывающих ПМСП населению. Анкету можно было заполнить в электронном виде на сайте ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (использован сервис Яндекс. Форма) либо распечатать и заполнить вручную самостоятельно. Отсканированные заполненные анкеты отправлялись по электронной почте в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, где вносились в электронную базу данных. Опрос сотрудников МО проведён в период с 18.08.2023г по 31.08.2023г.

Расчёты проводились с использованием электронных таблиц Microsoft Office Excel 2021. Обработка проведена методом дескриптивной статистики.

Результаты

К обработке была допущена 35191 анкета. Использование электронного ресурса позволило автоматически сформировать базу данных, которая впоследствии была дополнена данными "бумажных" анкет (рисунок 1). В процессе ввода было установлено, что часть бумажных анкет (346 анкет, что составило 8,0% от всех поступивших в бумажном виде) не может быть принята к обработке. В основном проблемы были связаны с некачественным сканированием анкет, либо с неполным заполнением анкеты (в случае, если это делало её неинформативной), либо анкеты, поступившие из одной МО, были заполнены однотипно.

Распределение респондентов по категориям персонала представлено на рисунке 2. Наибольшую долю составили медицинские сёстры, на втором

² Резолюция по итогам круглого стола, проведённого Комитетом Совета Федерации по социальной политике Федерального Собрания Российской Федерации 28.01.2019г, "Пути решения кадровых проблем в сфере здравоохранения". Режим доступа: <http://council.gov.ru/activity/activities/roundtables/103205/>, дата обращения: 11.10.2023г.

месте — врачи суммарно (10909 человек, 31%), на третьем — фельдшеры и акушерки.

На рисунке 3 приведено распределение по возрастным категориям. Доля респондентов в возрасте 18-30 лет была наибольшей в категории "врачи участковые", наибольшая доля врачей в возрасте 60 лет и старше — в категории "врачи по медицинской профилактике". Абсолютное большинство респондентов составили женщины (рисунок 4).

В распределении респондентов по месту проживания (рисунок 5) обращает на себя внимание, что врачи по медицинской профилактике представлены жителями городов с численностью населения >1 млн человек в большей части, нежели другие категории персонала, и в наименьшей — проживающими в сельской местности. Ожидается большая часть респондентов-фельдшеров проживает в сельской местности и районных центрах. По остальным параметрам респонденты распределились достаточно равномерно.

На рисунке 6 представлено распределение ответов респондентов на вопрос "Какие решения в организации труда важны для вас лично?". Предлагалось выбрать один или более вариантов ответа и при желании дать свои комментарии.

Для всех категорий персонала, за исключением категории "другие сотрудники с немедицинским образованием", наибольшее значение имеет организация условий для выполнения критериев оценки их труда. На втором месте — наличие понятных критериев оценки результатов работы: диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения и т.д. Эти два ответа опережают по частоте ответ "наличие понятной системы поощрений и взысканий", которая, по сути, должна формализовать критерии оценки. Возможность диалога с администрацией респонденты всех групп оценили более высоко, чем формальный вариант "доведение до сотрудников критериев оценки труда".

Распределение ответов на второй вопрос — "Какие меры материальной мотивации имеют значение для вас лично?" — представлено на рисунке 7. Безусловным лидером стали стимулирующие выплаты за высокие показатели выполнения критериев. Помимо собственно ценности материальных стимулов в сочетании с распределением ответов на предыдущий вопрос это ещё раз подчёркивает значимость таких позиций, как понимание сотрудниками критериев оценки их труда, диалога с администрацией и, конечно, ответственности администрации МО за создание условий для достижения этих критериев.

Характерное для последних лет активное включение в процессы оказания ПМСП регистраторов и лиц без медицинского образования привлекает внимание и к их условиям работы, и к мотивации и оценке результатов деятельности. В этом отноше-

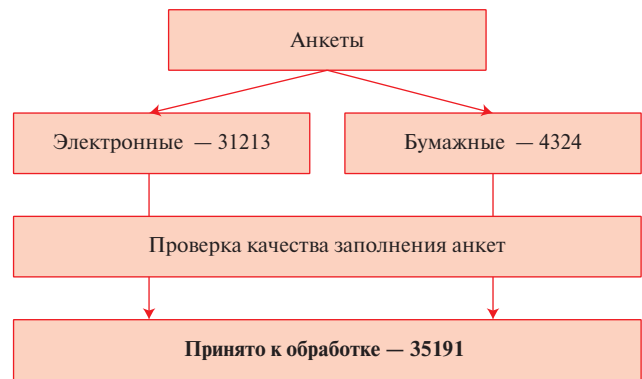


Рис. 1 Формирование базы данных опроса.

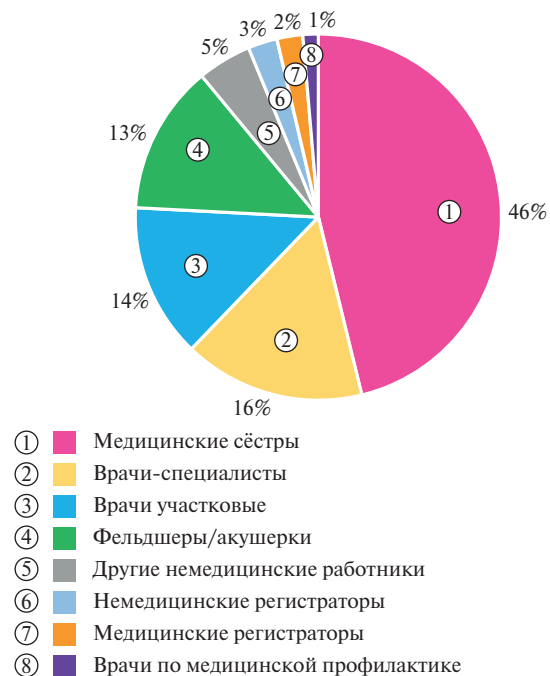


Рис. 2 Распределение респондентов по категориям персонала (чел. — доля от общего числа респондентов, %).

нии обращает на себя внимание более низкая значимость мер материального стимулирования для этих категорий персонала, что говорит в первую очередь о необходимости формирования для них показателей оценки результатов их работы, адаптированных к содержанию их деятельности и понятных сотрудникам. В остальном распределение ответов на этот вопрос не показало существенных различий между категориями персонала.

Третий вопрос анкеты был посвящён мерам нематериального стимулирования (рисунки 8 и 9). Для наглядности в связи с большим числом предложенных вариантов ответов результаты разбиты на два рисунка и представлены в той последовательности, как они были поставлены в анкете. Как видно из рисунков 8 и 9, в этой части наблюдается наибольшее разнообразие в распределении ответов. Полу-

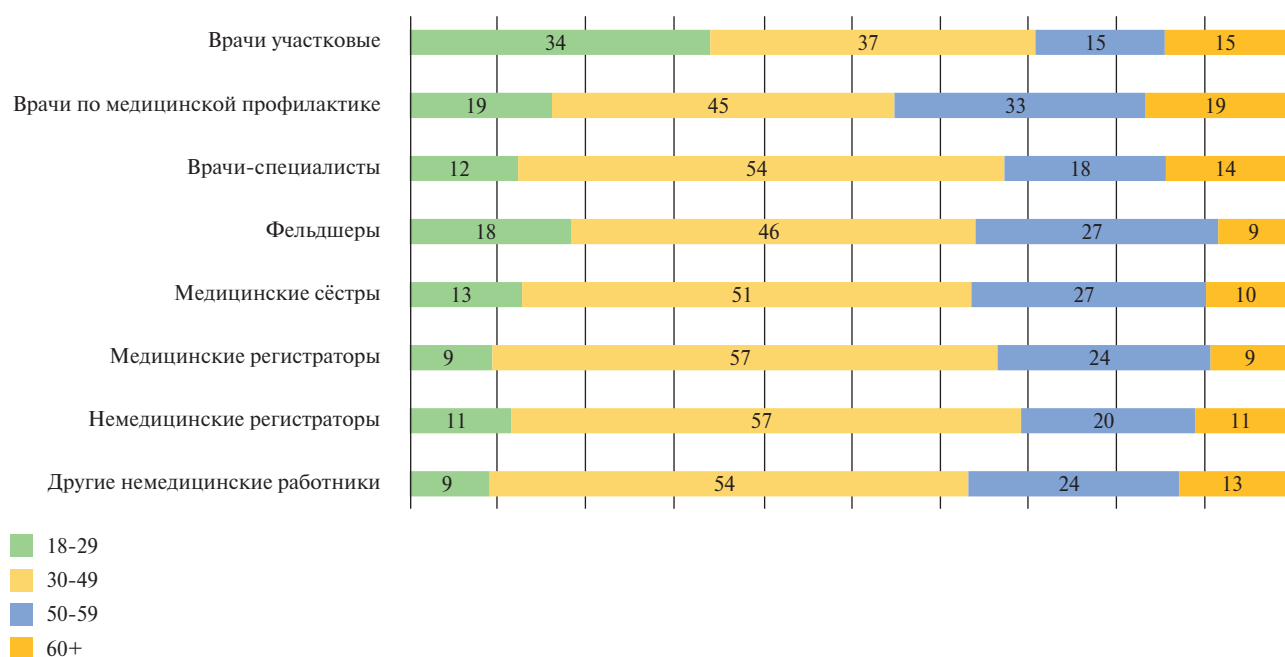


Рис. 3 Распределение респондентов по возрасту (% от числа респондентов в каждой категории).

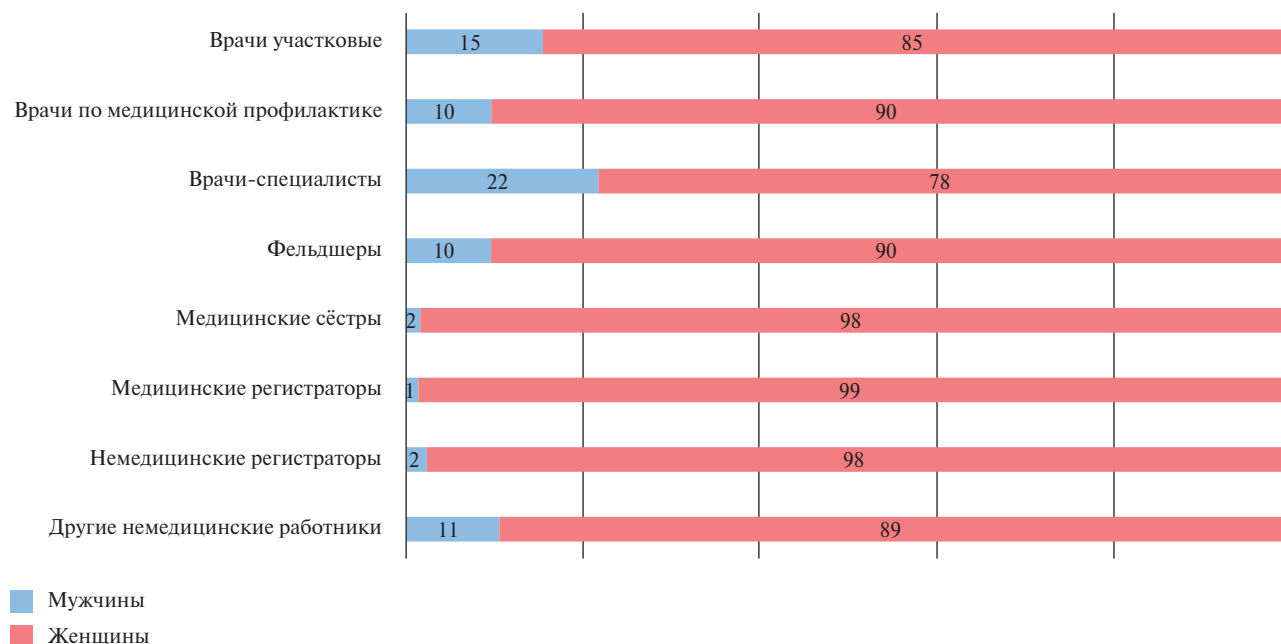


Рис. 4 Распределение респондентов по полу (% от числа респондентов в каждой категории).

чение благодарственного письма конкурирует по частоте выбора ответа с возможностью планировать свой график работы самостоятельно, а в совокупности с долей выбранных ответов "почётная грамота", "знак отличия..." и т.д. может и опередить его. С одной стороны, это указывает на ценность нематериальных символов признания заслуг сотрудника, а с другой стороны, демонстрирует понимание респондентами того, что возможности самостоятельного планирования рабочего времени ограничены самим форматом работы МО. Тем не менее, несмо-

тря на отличия в показателях выбора этих ответов респондентами по сравнению со значимостью материального стимулирования, результаты опроса показывают, что такие меры значимы для них и способны внести вклад в повышение мотивации.

Неожиданно низкими оказались оценки респондентов в части помощи в формировании индивидуальной профессиональной траектории и в вопросах, связанных с развитием организационных процессов в МО, где они работают (рисунок 9), — таких как участие в новых проектах, в под-

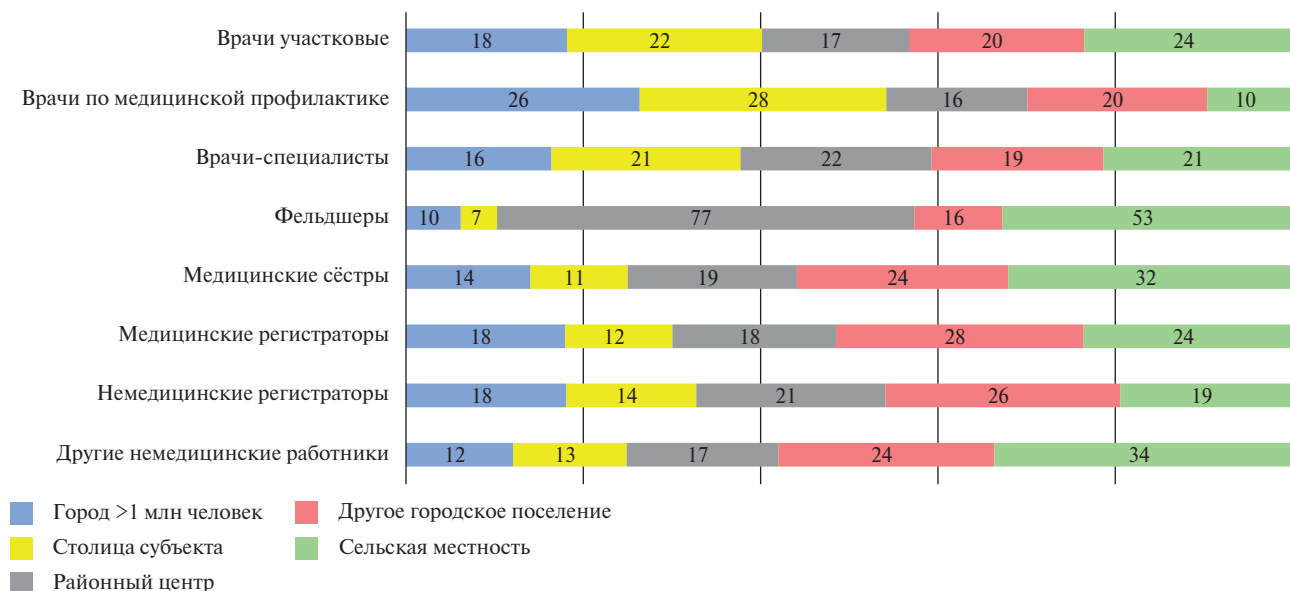


Рис. 5 Распределение респондентов по месту жительства (% от числа респондентов соответствующей категории персонала).



Рис. 6 Распределение ответов респондентов на вопрос "Какие решения в организации труда важны для вас лично?" (% от числа респондентов соответствующей категории персонала).

боре новых кадров, наставничестве и т.д. При том, что эти мероприятия важны не только для развития МО как таковой, но и с точки зрения командообразования. Низкий интерес к собственному профессиональному росту и развитию МО, в которой респондент работает, следует рассматривать как тревожный симптом и с точки зрения мотивации, и в целом с точки зрения сохранения и закрепле-

ния кадров, особенно в первичном звене здравоохранения. Это является основанием для проведения углубленных исследований в пилотных МО для отработки наиболее эффективных мер нематериального стимулирования.

Из конструктивных пожеланий, высказанных респондентами в свободных комментариях, наиболее часто встречались:



Рис. 7 Распределение ответов на вопрос "Какие меры материальной мотивации имеют значение для вас лично?" (% от числа респондентов соответствующей категории персонала).



Рис. 8 Распределение ответов на вопрос "Какие меры нематериальной мотивации имеют значение для вас лично?" — 1 часть (% от числа респондентов соответствующей категории персонала).

— пожелания более высокой заработной платы,
 — компенсация транспортных издержек при проезде на работу,
 — льготное обеспечение санаторно-курортным лечением,
 — помощь в оплате платного лечения,
 — оплата или приобретение спецодежды,

— расширение возможностей обучения,
 — вопросы присвоения звания "Ветеран труда" и награждения грамотами Министерства здравоохранения России,
 — запросы на развитие корпоративной культуры и традиций МО: организация праздников, досуга, предоставление билетов на концерты и театральные постановки.

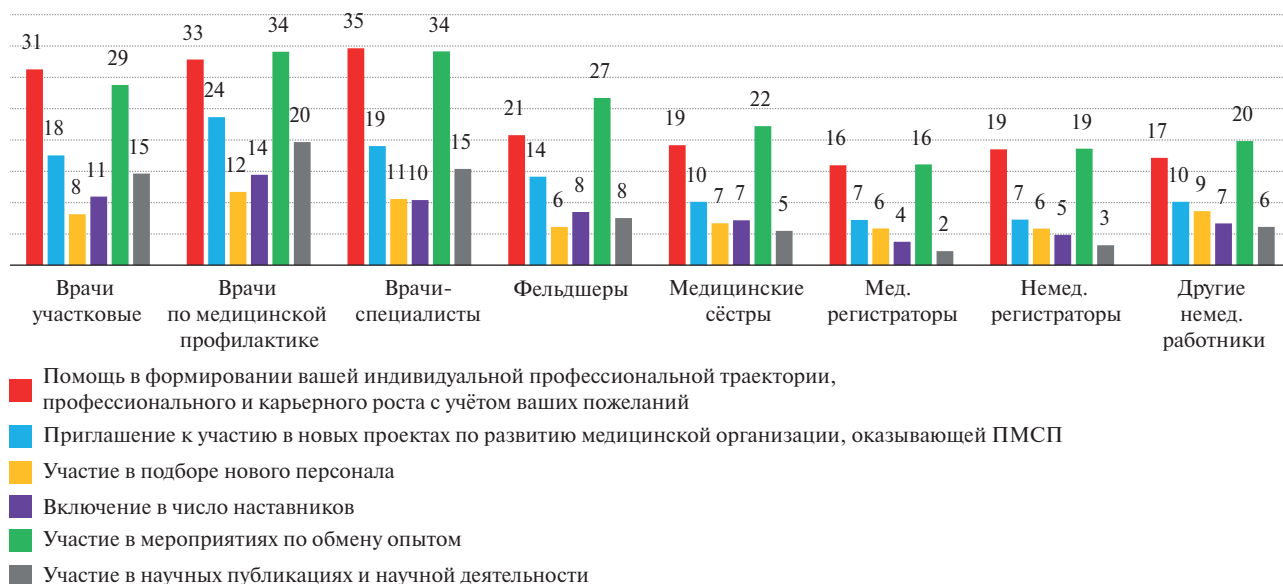


Рис. 9 Распределение ответов на вопрос "Какие меры нематериальной мотивации имеют значение для вас лично?" — 2 часть (% от числа респондентов соответствующей категории персонала).

Примечание: ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Обсуждение

В настоящее время в теории управления кадрами ведущее место занимает философия превосходства человеческих ресурсов над другими видами ресурсов: основной потенциал успешной деятельности хозяйствующих субъектов заключен в персонале, его квалификации и преданности интересам предприятия.

В современном контексте развития здравоохранения, связанном с повышением эффективности и результативности медицинской помощи, становятся всё более важными вопросы работы с кадрами: кадровая обеспеченность, квалификация, текучесть кадров. Поэтому изучение потребностей сотрудников и формирование системы мотивации — задача, решение которой способно повлиять на очень широкий спектр проблем, и особенно актуальная для ПМСП.

Полученные результаты косвенно подтверждают положения известной пирамиды потребностей Маслоу, где материальная мотивация рассматривается как решение проблем безопасности, защиты, сохранения жизни. Сотрудник получает заработную плату, включая стимулирующие выплаты, и его базовые потребности (с понятной долей условности) можно считать удовлетворёнными. Далее у сотрудников возникает следующий круг потребностей более высокого уровня — во внимании, общении, самовыражении, признании, уважении и самореализации. С учётом риска эмоционального выгорания, присущего профессии, это имеет принципиальное значение. Если в организации не сформирована система нематериальной мотивации, высока вероятность, что даже высокооплачиваемый

сотрудник будет искать другое место работы, где сможет найти признание и уважение.

Результаты проведённого исследования показывают, что успешность кадровой работы в МО зависит не только от организационных решений, но и от отношения администрации к персоналу как к совокупности людей, каждый из которых обладает сложным комплексом индивидуальных характеристик и потребностей. Для конечного результата важно, что именно эти люди реализуют стоящие перед МО задачи, и именно их деятельность приносит результаты. А качество результата их повседневной работы зависит не только от их профессиональных качеств, но и от психологического состояния, от настроенности командной работы на достижение поставленных целей.

При этом очевидно, что стимулирование должно быть дифференцированным и основываться на оценке результатов работы каждого из сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи. Следовательно, критерии оценки должны быть чётко сформулированы, понятны и доведены до них. Эти критерии по сути являются основой для реализации ответственности сотрудника за результаты своего труда.

Согласно результатам опроса, важное значение имеет возможность диалога с администрацией. Помимо коммуникации, такой диалог следует рассматривать как возможность обратной связи и самооценки деятельности лиц, принимающих управленческие решения в МО. В целом же такие подходы можно рассматривать как основу формирования личностно ориентированной модели развития человеческих ресурсов [22, 23] в МО.

Заключение

Полученные результаты позволяют выделить основные направления развития системы мотивации сотрудников МО, оказывающих ПМСП:

- чёткая формализация критериев оценки работы для всех категорий персонала МО,
- обеспечение условий для выполнения работанных критериев,
- активная разъяснительная работа с сотрудниками по критериям оценки их работы, стимулирующим выплатам и другим мерам материального стимулирования, развитие технологий адресного стимулирования,
- организация обратной связи с сотрудниками по вопросам, связанным с выполнением

ими показателей их работы, условиями работы и т.д.,

- развитие корпоративной культуры МО,
- развитие системы нематериального стимулирования.

Для их дальнейшей отработки целесообразно проведение пилотных исследований.

Благодарности. Авторы приносят свои искренние благодарности Докшукиной Ф. В., Кривошевой Н. А., Нафтаевой Н. Н., Сапроновой Т. В. за техническую помощь при обработке данных.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Lymareva OA, Takaho BR. Improving the personnel policy of a modern enterprise. Trends in the development of science and education. 2021;(69-6):35-9. (In Russ.) Лымаева О.А., Такахо Б.Р. Совершенствование кадровой политики современного предприятия. Тенденции развития науки и образования. 2021;(69-6):35-9. doi:10.18411/lj-01-2021-215. EDN KQEJTW.
2. Nabieva IM. The role of personnel technologies and strategies in the formation and development of human resources. Economics and management: problems, solutions. 2023;4(8):35-44. (In Russ.) Набиева И.М. Роль кадровых технологий и стратегий в формировании и развитии кадрового потенциала. Экономика и управление: проблемы, решения. 2023;4(8):35-44. doi:10.36871/ek.up.p.r.2023.08.04.005. EDN VHDWII.
3. Tumarov TF. Trends in the development of human capital, resources and potential in Russia. Human Progress. 2023;9(1):15. (In Russ.) Тумаров Т.Ф. Тенденции развития человеческого капитала, ресурсов и потенциала в России. Human Progress. 2023;9(1):15. doi:10.34709/IM.19115. EDN OXEXVN.
4. Lebedeva IS, Lebedev PV. Trends in solving personnel problems in healthcare. Bulletin of the Academy of Knowledge. 2022; 48(1):151-9. (In Russ.) Лебедева И.С., Лебедев П.В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении. Вестник Академии знаний. 2022;48(1):151-9. doi:10.24412/2304-6139-2022-48-1-151-159. EDN UGICPA.
5. Artemenkov GE, Savvidi SM. Comparative characteristics of personnel motivation methods in Russia and abroad. International Journal of Humanities and Sciences. 2023;(2-1):183-7. (In Russ.) Артеменков Г.Е., Саввиди С.М. Сравнительная характеристика методов мотивации персонала в России и за рубежом. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023; (2-1):183-7. doi:10.24412/2500-1000-2023-2-1-183-187. EDN DFHPGJ.
6. Kovalchuk GN. Evolution of scientific management concepts. First Economic Journal. 2023;9(339):14-9. (In Russ.) Ковальчук Г.Н. Эволюция концепций научного менеджмента. Первый экономический журнал. 2023;9(339):14-9. doi:10.58551/20728115_2023_9_14. EDN VZSEIH.
7. Malyshev EA, Kononovich KD, Tselik ME. Innovative forms of personnel motivation: material and non-material incentives. Modern problems of innovative economy. 2023;(9):274-80. (In Russ.) Малышев Е.А., Кононович К.Д., Целик М.Е. Инновационные формы мотивации персонала: материальные и нематериальные стимулы. Современные проблемы инновационной экономики. 2023;(9):274-80. doi:10.52899/978-5-88303-653-7_274. EDN PDFUYQ.
8. Reshetnikova YuS, Gorbunova OP, Brynza NS, et al. Job satisfaction of employees of state medical organizations as a motivational factor. Medical science and education of the Urals. 2023;24(2):120-5. (In Russ.) Решетникова Ю.С., Горбунова О.П., Брынза Н.С. и др. Удовлетворенность трудовой деятельностью сотрудников государственных медицинских организаций как мотивационный фактор. Медицинская наука и образование Урала. 2023;24(2):120-5. doi:10.36361/18148999_2023_24_2_120. EDN IWFHIX.
9. Zakharova TI, Lyandau YuV, Mrochkovsky NS, et al. Motivational concepts of personnel management. Textbook. Moscow: Limited Liability Company "Rusines". 2021. p.162. (In Russ.) Захарова Т.И., Ляндау Ю.В., Мрочковский Н.С. и др. Мотивационные концепции управления персоналом. Учебник. Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Русайнс", 2021. p. 162. ISBN: 978-5-4365-8270-2. EDN IOQJDJ.
10. Sunaeva GG, Kalashnikov SD, Khisaeva AI. Ways to improve the personnel motivation system of a municipal unitary enterprise. Bulletin of USNTU. Science, education, economics. Series: Economics. 2021;(4):7-14. (In Russ.) Сунаева Г.Г., Калашников С.Д., Хисаева А.И. Пути совершенствования системы мотивации персонала муниципального унитарного предприятия. Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия: Экономика. 2021;(4):7-14. doi:10.17122/2541-8904-2021-4-38-7-14. EDN CJXNRL.
11. Zvereva EV, Kislova OA. Analysis of the use of motivational methods in the organization's personnel management system. Economics and business: theory and practice. 2022;(5-2):10-2. (In Russ.) Зверева Е.В., Кислова О.А. Анализ использования мотивационных методов в системе управления персоналом организации. Экономика и бизнес: теория и практика. 2022;(5-2):10-2. doi:10.24412/2411-0450-2022-5-2-10-12. EDN CBIFOO.
12. Safina GR, Galeeva GM. Features of motivation of personnel of a medical institution. Economics and entrepreneurship. 2023;(7):1275-8. (In Russ.) Сафина Г.Р., Галеева Г.М. Особенности мотивации персонала медицинского учреждения. Экономика и предпринимательство. 2023;(7):1275-8. doi:10.34925/EIP.2023.156.7.231. EDN ZJSVNR.
13. Vagner VA, Lobanova VV. Main problems of personnel motivation. Economics and business: theory and practice. 2023;(2):74-8. (In Russ.) Вагнер В.А., Лобанова В.В. Основные проблемы мотивации персонала. Экономика и бизнес: теория и практика. 2023;(2):74-8. doi:10.24412/2411-0450-2023-2-74-78. EDN AVVELY.

14. Vlasova OV. Remuneration as an economic characteristic of the state of health care. Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law. 2022;(8-2):177-83. (In Russ.) Власова О.В. Оплата труда как экономическая характеристика состояния здравоохранения. Вестник Алтайской академии экономики и права. 2022;(8-2):177-83. doi:10.17513/vaael.2363. EDN DTOXFW.
15. Kadyrov FN, Obukhova OV, Endovitskaya YuV, et al. On some methodological approaches to assessing the level of wages of medical workers. Healthcare manager. 2022;(9):80-7. (In Russ.) Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Ендовицкая Ю.В. и др. О некоторых методологических подходах к оценке уровня заработной платы медицинских работников. Менеджер здравоохранения. 2022;(9):80-7. doi:10.21045/1811-0185-2022-9-80-87. EDN UANLZQ.
16. Kvachakhiya LL, Sapranova NA. Remuneration as the main tool for motivating doctors in modern conditions. Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law. 2022;(3-2):188-93. (In Russ.) Квачахия Л.Л., Сапранова Н.А. Оплата труда как основной инструмент мотивации врачей в современных условиях. Вестник Алтайской академии экономики и права. 2022;(3-2):188-93. doi:10.17513/vaael.2115. EDN LKJDIS.
17. Starodubov VI, Kadyrov FN, Obukhova OV, et al. Methods of payment for primary health care, specialized (including high-tech) medical care in the compulsory medical insurance system: the logic of the most current changes in tariff policy in 2023. Healthcare manager. 2023;(6):4-13. (In Russ.) Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе, высокотехнологичной) медицинской помощи в системе ОМС: логика наиболее актуальных изменений тарифной политики 2023 года. Менеджер здравоохранения. 2023;(6):4-13. doi:10.21045/1811-0185-2023-6-4-13. EDN MZISKS.
18. Sochkova LV, Kim AV, Sharafutdinova LL, et al. The remuneration system as a tool for influencing the quality of primary health care. Healthcare manager. 2023;(3):32-43. (In Russ.) Сочкова Л.В., Ким А.В., Шарафутдинова Л.Л. и др. Система оплаты труда как инструмент влияния на качество первичной медико-санитарной помощи. Менеджер здравоохранения. 2023;(3):32-43. doi:10.21045/1811-0185-2023-3-32-43. EDN EBWHUU.
19. Karpova OB, Zagoruichenko AA. Regional features of the supply of medical personnel in Russia. Healthcare manager. 2021;(8):82-8. (In Russ.) Карпова О.Б., Загоруйченко А.А. Региональные особенности обеспеченности медицинским персоналом в России. Менеджер здравоохранения. 2021;(8):82-8. doi:10.21045/1811-0185-2021-8-82-88. EDN ZMUIAB.
20. Kukurika AV, Yurovskaya EI. Hierarchy of labor motives of various professional groups of employees of medical institutions. Research and practice in medicine. 2022;9(3):171-9. (In Russ.) Кукурика А.В., Юровская Е.И. Иерархия трудовых мотивов различных профессиональных групп сотрудников медицинских учреждений. Исследования и практика в медицине. 2022;9(3):171-9. doi:10.17709/2410-1893-2022-9-3-13. EDN AYJCLE.
21. Zhelatelev DV. Motivation for the professional activities of hospice medical personnel. Scientific opinion. 2023;(1-2):86-91. (In Russ.) Желателев Д.В. Мотивация профессиональной деятельности медицинского персонала хосписа. Научное мнение. 2023;(1-2):86-91. doi:10.25807/22224378_2023_1-2_86. EDN KQLHIZ.
22. Baymurzina GR, Kabashova EV. Self-realization of workers in different working conditions Social space. 2023;9(3). (In Russ.) Баймурзина Г.Р., Кабашова Е.В. Самореализация работников в различных условиях труда. Социальное пространство. 2023;9(3). doi:10.15838/sa.2023.3.39.4. EDN QJIJHY.
23. Taburchak AP, Tretyak VV, Koroleva KS. Analysis of modern concepts of human resource development. Economics: yesterday, today, tomorrow. 2023;13(3-1):226-33. (In Russ.) Табурчак А.П., Третьяк В.В., Королева К.С. Анализ современных концепций развития человеческих ресурсов. Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2023;13(3-1):226-33. doi:10.34670/AR.2023.3786.024. EDN EBAODX.

Цифровая медицинская грамотность в первичной медико-санитарной помощи: ключевой фактор удовлетворенности пациентов в эпоху цифровой трансформации медицинских услуг

Вошев Д. В.¹, Сон И. М.^{2,3}, Вошева Н. А.⁴, Орлов С. А.^{1,5}, Межидов К. С.¹, Шепель Р. Н.^{1,6}, Драпкина О. М.^{1,6}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва; ³Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Пенза; ⁴ООО "Центр хранения данных". Москва; ⁵ФГБНУ "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко" Минздрава России. Москва; ⁶ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Анализ цифровых технологий в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), а также изучение влияния цифровой медицинской грамотности на степень удовлетворенности пациентов предоставляемыми услугами.

Материал и методы. Исследование по оценке мнения пациентов о цифровизации ПМСП в России проведено с июня по сентябрь 2023г среди 1004 участников из 42 регионов. Использовалась анкета с 33 вопросами, из которых для статьи выбрали 8 наиболее релевантных, направленных на оценку удовлетворенности и личного опыта пациентов в использовании цифровых технологий. Данные собирались через "Яндекс. Формы". Анализ данных включал синтез результатов, классификацию и контент-анализ литературы.

Результаты. В ходе исследования проведено изучение влияния цифровизации на удовлетворенность пациентов ПМСП. Анализ цифровых технологий в системе ПМСП позволил установить, что целевая аудитория положительно относится к внедрению инноваций, а также нацелена на их использование и готова обращаться за новыми цифровыми медицинскими услугами. При этом для пациентов является важным повышение результативности личного взаимодействия с лечащим врачом и другими специалистами. В целях совершенствования цифровых инноваций полагаем необходимым осуществить разработку практических рекомендаций по актуализации и дальнейшему внедрению цифровых инструментов, представляющих интерес для пациентов.

Заключение. Исследование подтвердило, что цифровая медицинская грамотность играет важную роль в повышении удовлетво-

ренности пациентов ПМСП. На основе полученных данных можно сделать вывод о необходимости разработки и внедрения образовательных программ для пациентов и медицинских работников, направленных на повышение уровня цифровой грамотности и оптимизацию использования цифровых инструментов в медицине.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, цифровизация первичной медико-санитарной помощи, цифровая медицинская грамотность.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 24/11-2023

Рецензия получена 24/11-2023

Принята к публикации 27/11-2023



Для цитирования: Вошев Д. В., Сон И. М., Вошева Н. А., Орлов С. А., Межидов К. С., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Цифровая медицинская грамотность в первичной медико-санитарной помощи: ключевой фактор удовлетворенности пациентов в эпоху цифровой трансформации медицинских услуг. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3865. doi:10.15829/1728-8800-2023-3865. EDN RXVGTN

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: DVoshev@gnicpm.ru

[Вошев Д. В. — к.м.н., н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0001-9216-6873, Сон И. М. — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник Ректора, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью, ORCID: 0000-0001-9309-2853, Вошева Н. А. — менеджер проектов Департамента корпоративного развития, ORCID: 0000-0001-6546-3530, Орлов С. А. — к.м.н., с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8749-8504, Межидов К. С. — к.м.н., с.н.с., ORCID: 0000-0002-6032-6286, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — академик РАН, профессор, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Digital health literacy in primary care: a key driver of patient satisfaction in the era of digital transformation in healthcare

Voshev D. V.¹, Son I. M.^{2,3}, Vosheva N. A.⁴, Orlov S. A.^{1,5}, Mezhidov K. S.¹, Shepel R. N.^{1,6}, Drapkina O. M.^{1,6}

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow; ³Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians — a branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Penza; ⁴OOO Data Storage Center. Moscow; ⁵N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. Moscow; ⁶A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University. Moscow, Russia

Aim. To analyze digital technologies in the primary health care system, as well as studying the impact of digital health literacy on patient satisfaction with the services provided.

Material and methods. A study assessing patients' opinions on the digitalization of primary care in Russia was conducted from June to September 2023 among 1004 participants from 42 regions. A questionnaire with 33 questions was used, of which the 8 most relevant ones were selected for the article, aimed at assessing the satisfaction and personal experience of patients in using digital technologies. Data was collected through Yandex Forms. Data analysis included synthesis of results, classification and content analysis of literature.

Results. The study examined the impact of digitalization on primary care patient satisfaction. Analysis of digital technologies in the primary health care system made it possible to establish that the target audience has a positive attitude towards the introduction of innovations. The patients also aimed at using them and are ready to seek new digital medical services. At the same time, it is important for patients to increase the effectiveness of personal interaction with the physicians. In order to improve digital innovation, development of practical guidelines for the updating and further implementation of digital tools is needed.

Conclusion. The study confirmed that digital health literacy plays an important role in improving primary care patient satisfaction. Based on the data obtained, it is necessary to develop and implement educational programs for patients and medical professionals aimed at increasing

the level of digital literacy and optimizing the use of digital tools in medicine.

Keywords: primary health care, digitalization of primary health care, digital health literacy.

Relationships and Activities: none.

Voshev D. V.* ORCID: 0000-0001-9216-6873, Son I. M. ORCID: 0000-0001-9309-2853, Vosheva N. A. ORCID: 0000-0001-6546-3530, Orlov S. A. ORCID: 0000-0002-8749-8504, Mezhidov K. S. ORCID: 0000-0002-6032-6286, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:

DVoshev@gnicpm.ru

Received: 24/11-2023

Revision Received: 24/11-2023

Accepted: 27/11-2023

For citation: Voshev D. V., Son I. M., Vosheva N. A., Orlov S. A., Mezhidov K. S., Shepel R. N., Drapkina O. M. Digital health literacy in primary care: a key driver of patient satisfaction in the era of digital transformation in healthcare. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023; 22(9S):3865. doi:10.15829/1728-8800-2023-3865. EDN RXVGTN

ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Современный этап развития общества характеризуется активным внедрением цифровых технологий во все сферы человеческой деятельности, особенно заметно влияние на сектор здравоохранения, в т.ч. на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) [1]. Прогресс в области больших данных, Интернета вещей (IoT), искусственного интеллекта (AI), облачных решений и др. открывают новые горизонты для улучшения медицинских услуг, что приводит к повышению удовлетворенности пациентов [2]. Эти нововведения постепенно трансформируют подходы к оказанию ПМСП, делая ее более персонализированной, оперативной и эффективной [3, 4].

Всемирная организация здравоохранения акцентирует внимание на значимости цифрового здравоохранения, подчеркивая его роль как "область знаний и практики, связанную с любым аспектом внедрения цифровых технологий для улучшения здоровья, от зарождения до эксплуатации". С учетом того, что сфера цифрового здравоохранения непрерывно расширяется, ключевое значение приобрета-

ют такие компоненты, как цифровая и медицинская грамотность. Они становятся решающими факторами, которые влияют на эффективность применения технологий в ПМСП [5, 6]. Под цифровой грамотностью понимается "способность использовать информационные и коммуникационные технологии для поиска, оценки, создания и передачи информации, требующей как когнитивных, так и технических навыков" [7]. С другой стороны, медицинская грамотность, согласно ВОЗ¹, это "когнитивные и социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность людей получать доступ к информации, понимать ее и использовать способами, способствующими укреплению и поддержанию хорошего здоровья" [7, 8].

В контексте нашего исследования акцентируется внимание на цифровой медицинской грамотности, от которой зависит успех цифровой транс-

¹ World Health Organization. Geneva, Switzerland: 2020. [2022-06-26]. Global strategy on digital health 2020-2025. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>.

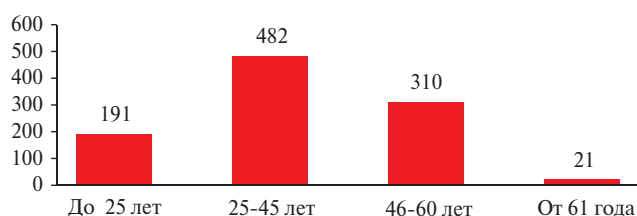


Рис. 1 Возрастное распределение респондентов, чел.

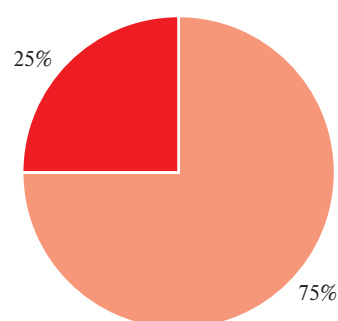
формации медицинских услуг и удовлетворенность пациентов получаемой помощью. Эта компетенция рассматривается как глобальный детерминант здоровья, который основывается на трех фундаментальных столпах: гражданской, цифровой и медицинской грамотности¹. Опираясь на академические источники, можно сказать, что цифровая медицинская грамотность включает в себя применение принципов медицинской грамотности в цифровой среде [3]. Таким образом, в рамках данного исследования цифровая медицинская грамотность определяется комплексными навыками и знаниями, позволяющими пациентам безопасно и эффективно использовать информационные и коммуникационные технологии как возможность искать, находить, понимать и оценивать медицинскую информацию, а также применять цифровые решения для поддержания и улучшения своего здоровья [3, 4, 6].

Переходя к поставленным целям исследования, необходимо отметить, что цифровая медицинская грамотность становится неотъемлемым условием качественного обслуживания в системе ПМСП. В этой связи особенно актуальным становится изучение мнения пациентов, как цифровые инструменты и решения используются в ПМСП. Исследование направлено на выявление знаний и умений использования цифровых технологий медицинских организаций и степени вовлеченности и удовлетворенности пациентов, что, в свою очередь, может способствовать повышению общего уровня здоровья населения.

Цель исследования: анализ цифровых технологий в системе ПМСП, а также изучение влияния цифровой медицинской грамотности на степень удовлетворенности пациентов предоставляемыми услугами.

Материал и методы

Данный анализ осуществлялся в период с июня по сентябрь 2023г и охватывал 42 субъекта Российской Федерации. Разработана анкета-опросник для изучения мнения пациентов о цифровизации медицинских организаций ПМСП. В качестве основных респондентов выступали пациенты медицинских организаций, предоставляющих ПМСП. Для сбора первичных данных использовался онлайн-инструмент "Яндекс. Формы".



Положительно
Не обладаю достаточной информацией

Рис. 2 Ответ респондентов на вопрос: "Знаете ли Вы о современных тенденциях цифровизации здравоохранения?".

Общее количество участников исследования составило 1004 человека, что обеспечило статистическую значимость и репрезентативность выборки. Из полного набора вопросов анкеты (33 вопроса) для целей данной статьи было отобрано 8 ключевых вопросов. Критериями отбора выступали: релевантность вопросов целям исследования, их способность измерить удовлетворенность пациентов процессом предоставления медицинских услуг и оценку их личного опыта использования цифровых технологий в рамках получения ПМСП.

К числу основных методов, используемых в процессе написания научной статьи, следует отнести синтез и анализ полученных результатов, классификацию, контент-анализ отечественной и зарубежной научной литературы.

Результаты

Важнейшей целью внедрения цифровых технологий является удовлетворенность пациентов, оценку которой необходимо проводить в целях изучения возможностей совершенствования и повышения эффективности их функционирования. В этой связи нами проведено изучение влияния цифровизации на удовлетворенность пациентов ПМСП. В исследовании приняли участие 1004 респондента. На рисунке 1 представлено распределение респондентов по возрасту.

В группе до 25 лет находится 191 респондент, что составляет 19,0% от общего числа участников. Возрастная группа от 25 до 45 лет является наиболее многочисленной — 482 респондента, и составляет 48,0% от общего числа. 310 респондентов в возрасте от 46 до 60 лет составляют 30,9% от общего числа участников. Самая малочисленная группа из 21 респондента в возрасте от 61 года представляет 2,1% от общего числа опрошенных респондентов.

В соответствии с данными рисунка 1 большая часть респондентов относится к возрастным интервалам 26-45 лет (48,0%) и 46-60 лет (30,9%).



Рис. 3 Ответ респондентов на вопрос: "Какую форму записи в медицинские организации первичного звена Вы преимущественно используете?", чел.

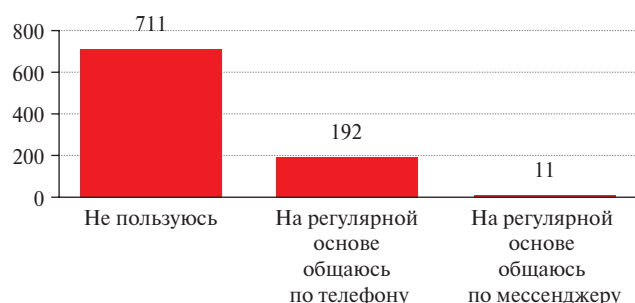


Рис. 4 Ответ респондентов на вопрос: "Обращались ли Вы когда-то к инструментам телемедицины?", чел.



Рис. 5 Ответ респондентов на вопрос: "Какое отношение у Вас к телемедицине?", чел.

Представим на рисунке 2 ответ на вопрос: "Знаете ли Вы о современных тенденциях цифровизации здравоохранения?".

Рисунок содержит показатели с ответами опрошенных респондентов, большая часть которых дала положительный ответ (75,0%), однако 25,0% отметили, что не обладают достаточной информацией по этому поводу.

На рисунке 3 представлены ответы респондентов на вопрос: "Используете ли Вы электронную запись на прием?".

Подавляющее большинство опрошенных (46,6%) отдают предпочтение непосредственному обращению в регистратуру медицинских организаций для доступа к услугам ПМСП. Среди иных популярных методов связи с медицинскими службами основные пози-

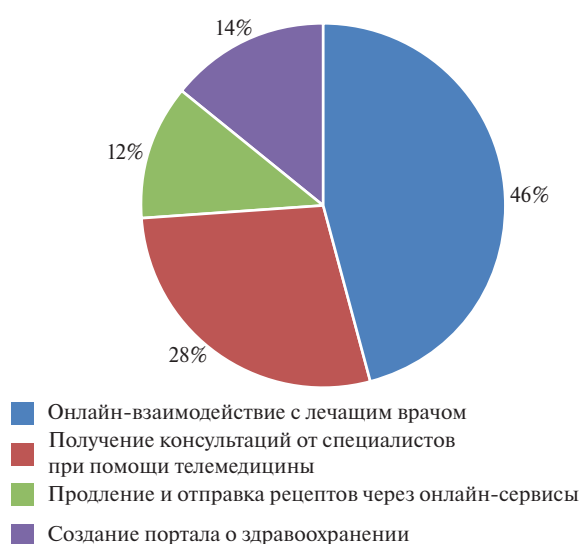


Рис. 6 Ответ респондентов на вопрос: "Какие цифровые технологии в рамках первичной медико-санитарной помощи для Вас наиболее привлекательны?", чел.

ции занимают взаимодействие через портал Госуслуг (23,2%) и звонки в колл-центры (15,1%).

На рисунке 4 продемонстрирован ответ респондентов на вопрос: "Обращались ли Вы когда-то к сервисам телемедицины?".

Рисунок 4 экспонирует, что большая часть респондентов (70,8%) не пользовались инструментами телемедицины, 19,1% — на регулярной основе проводят консультации с лечащим врачом по телефону, 10,1% — при помощи переписки в мессенджерах.

Представим на рисунке 5 ответ респондентов на вопрос: "Какое отношение у Вас к телемедицине?".

Большая часть респондентов положительно относятся к телемедицинским технологиям и удовлетворены их качеством (80,0%), о чем свидетельствуют данные рисунка 5. При этом 20,0% опрошенных респондентов считают необходимым формирование личного взаимодействия с медицинским персоналом.

На рисунке 6 представлен ответ респондентов на вопрос: "Какие цифровые технологии в рамках первичной медико-санитарной помощи для Вас наиболее привлекательны?".

В соответствии с данными рисунка 6 большая часть опрошенных заинтересована во внедрении возможности онлайн-взаимодействия с лечащим врачом (45,9%), получении консультаций от специалистов при помощи сервисов телемедицины (27,9%), а также продлении и отправки рецептов через онлайн-сервисы (12,2%), создании единого портала для пациентов с примерами решения различных проблем со здоровьем (14,0%).

На рисунке 7 представлены ответы респондентов на вопрос: "Что с Вашей точки зрения позволяет достичь цифровизация первичной медико-санитарной помощи?".

Рисунок 7 демонстрирует ответы пациентов, где большая часть опрошенных респондентов отмечает, что цифровизация ПМСП способствует увеличению длительности общения врача с пациентом (42,2%), а также эффективности их взаимодействия с пациентом (44,5%). 1% опрошенных респондентов обозначил отсутствие влияния цифровизации.

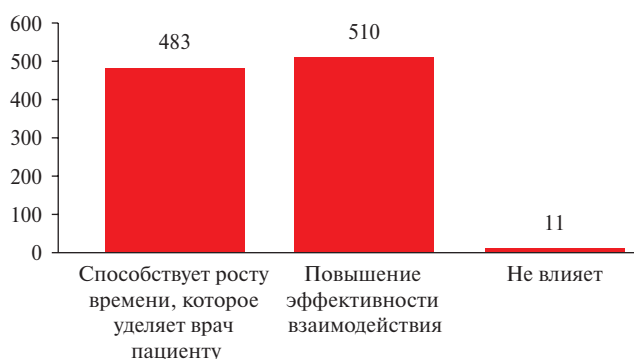


Рис. 7 Ответ респондентов на вопрос: "Что с Вашей точки зрения позволяет достичь цифровизация первичной медико-санитарной помощи?", чел.

Представим на рисунке 8 ответ на вопрос: "Каким образом изменилось качество первичной медико-санитарной помощи под влиянием цифровизации?".

В соответствии с данными рисунка 8 большая часть респондентов отмечают повышение качества медицинской помощи (23,8%), увеличение результативности диагностики (21,1%), удобство использования (22,0%), оперативность и снижение времени на обратную связь (22,7%).

Обсуждение

О современных тенденциях цифровизации здравоохранения знает значительная часть пациентов от общего числа участников опроса, однако при записи к врачу опрошенные респонденты предпочитают личное обращение в регистратуру медицинской организации. Популярным среди респондентов способом записи к специалисту также является использование возможностей портала Госуслуг. Большинство респондентов выразили положительное отношение к телемедицине и оказались удовлетворены качеством предоставляемых медицинских услуг, а ответы значительной доли опрошенных пациентов, предпочитающих традиционные методы взаимодействия с медицинскими работниками, могут указывать на необходимость совмещения телемедицинских и традиционных подходов при организации оказания медицинской помощи в целях удовлетворения потребностей различных групп пациентов.

Полученные данные, на наш взгляд, свидетельствуют о недостаточной распространенности обозначенных средств и необходимости развития данного направления, включая повышение цифровой грамотности населения и предоставление населению большей информации об особенностях и перспективах применения инновационных цифровых технологий, в т.ч. о преимуществах, которые несут в себе применение современных техно-

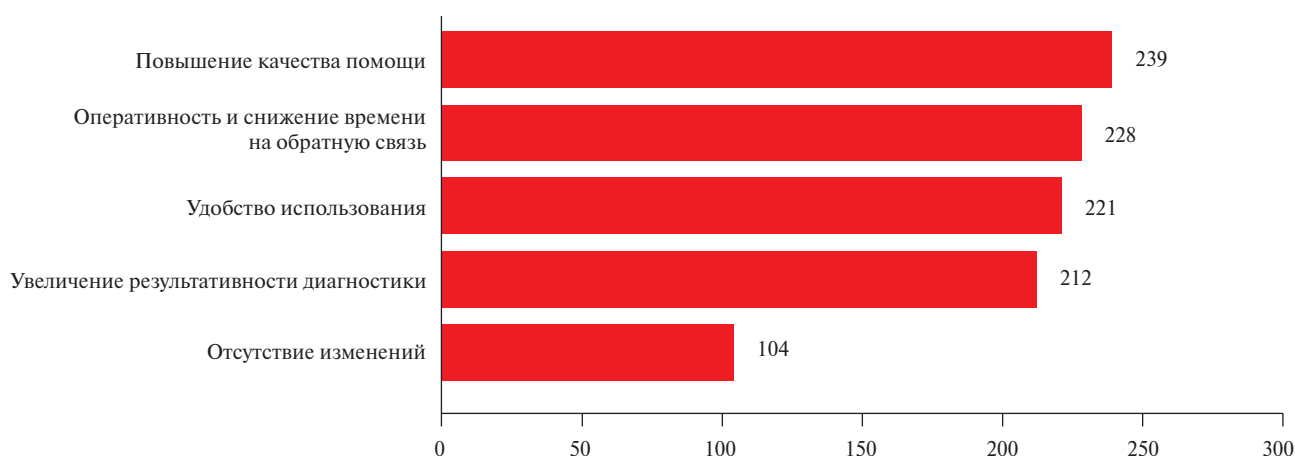


Рис. 8 Ответ респондентов на вопрос: "Каким образом изменилось качество первичной медико-санитарной помощи под влиянием цифровизации?", чел.

логических решений в сфере оказания медицинской помощи.

Отвечая на вопрос о наиболее привлекательных цифровых технологиях в рамках ПМСП, большинство респондентов предпочли онлайн-взаимодействие с лечащим врачом, другая часть пациентов выбрали получение консультаций от специалистов при помощи телемедицины. Результаты анкетирования позволяют сделать вывод о том, что при повышении качества программного обеспечения, устранении сбоев в программах, повышении информационной грамотности пациентов, пациенты с большей долей вероятности будут выбирать цифровые технологии ввиду их удобства. Также результаты анкетирования выявляют потребность пациентов в получении медицинской помощи с использованием цифровых технологий и определяют необходимость дальнейшего совершенствования внедрения цифровых технологий в части получения медицинских услуг посредством онлайн-сервисов.

Что касается мнения пациентов о возможностях цифровизации ПМСП, то ответы большей части опрошенных респондентов демонстрируют, что цифровизация ПМСП способствует увеличению длительности общения врача с пациентом и эффективности их взаимодействия с пациентом, что позволяет резюмировать положительное отношение большей части целевой аудитории к внедрению цифровых технологий в сферу здравоохранения.

В контексте обширного исследования, направленного на аспекты ПМСП, обращено внимание на восприятие пациентами процесса цифровизации медицинских организаций, предоставляющих ПМСП, с фокусом на оценку их цифровой медицинской грамотности. Закрепление и оценка цифровой медицинской грамотности пациентов еще не стали широко распространенной практикой² [6-10]. В данном контексте было проведено исследование в этой важной области, направленное на понимание взаимодействия пациентов с цифровыми инструментами в медицине³. Хотя результаты на-

шего исследования нуждаются в дальнейшем анализе и обобщении, они уже указывают на значимость изучения цифровой медицинской грамотности как ключевого фактора, способного улучшить проникновение и эффективность использования цифровых информационных инструментов в здравоохранении⁴ [11-20]. Такие инструменты все чаще применяются для оптимизации коммуникации между медицинскими работниками, улучшения исходов лечения и минимизации затрат в системе здравоохранения [16-20].

Заключение

В результате проведенного исследования установлено, что целевая аудитория положительно относится к внедрению инноваций, нацелена на их использование и обращение за новыми цифровыми медицинскими услугами в рамках проведения ПМСП. Вместе с тем для них существуют приоритетные направления, к которым относятся повышение результативности личного взаимодействия с лечащим врачом и другими специалистами, получение и пролонгация рецептов, разработка и открытие специализированного портала искомой медицинской организации. В качестве практического применения можно предложить разработку практических рекомендаций по совершенствованию и внедрению тех цифровых инструментов, которые представляются наиболее привлекательными для пациентов. В качестве направлений будущих исследований можно предложить создание инновационной модели, предусматривающей трансформацию ПМСП и взаимодействия пациента и врача в целом с учетом внедрения цифровых технологий, нацеленных на рост удовлетворенности населения от них.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

² European Citizens' Digital Health Literacy. European Commission; 2015. <https://data.europa.eu/doi/10.2759/86596>, 26 June 2022.

³ Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int.; 13(4):349-64. doi:10.1093/heapro/13.4.349 (01 Jan 1998).

⁴ Eichner J, Dullabh P. Accessible Health Information Technology (IT) for Populations with Limited Literacy: A Guide for Developers and Purchasers of Health IT. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007.

Литература/References

1. Dyatlov SP. The use of digital technologies as one of the solutions to quality problems in Russian healthcare. Business education in the knowledge economy. 2023;(2):29-36. (In Russ.) Дятлов С.П. Использование цифровых технологий как одно из направлений решения проблемы качества российского здравоохранения. Бизнес-образование в экономике знаний. 2023;(2):29-36.
2. Smyshlyaev AV, Melnikov YuYu, Sadovskaya MA. Dissemination of the Internet and electronic technologies among medical organizations providing primary health care in the Russian Federation. Chief Physician of the South of Russia. 2020;(1):7-11. (In Russ.) Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Садовская М.А. Распространение Интернета и электронных технологий среди медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Российской Федерации. Главный врач Юга России. 2020;(1):7-11.
3. Chernovitskaya YuV. Digital technologies in medicine: features of responsibility when using them. Scientific result. Social and humanities studies. 2020;4(6):89-101. (In Russ.)

- Черновицкая Ю. В. Цифровые технологии в медицине: специфика ответственности при их использовании. Научный результат. Социальные и гуманитарные исследования. 2020; 4(6): 89-101. doi:10.18413/2408-932X-2020-6-4-0-10.
4. Shishkin SV, Almazov AA, Kornilov MN, et al. Organization of first health care: appears and watches: analytical report. National Research University Higher School of Economics, Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics, 2022, p. 143. (In Russ.) Шишкин С. В., Алмазов А. А., Корнилов М. Н. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы: аналитический доклад. Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики". М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2022, с. 143. ISBN: 978-5-7598-2589-0.
5. Nikolaev VA, Nikolaev AA. Experience and prospects for using support technologies, augmented and mixed reality in the context of digital transformation of healthcare systems. Medical technologies. Evaluation and selection. 2020;(2):35-42. (In Russ.) Николаев В. А., Николаев А. А. Опыт и перспективы использования технологий виртуальной, дополненной и смешанной реальности в условиях цифровой трансформации системы здравоохранения. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;(2):35-42.
6. Chernovitskaya YuV. Digital technologies in medicine: features of responsibility when using them. Scientific result. Social and humanitarian studies. 2020;(4):89-101. (In Russ.) Черновицкая Ю. В. "Цифровые технологии в медицине: специфика ответственности при их использовании". Научный результат. Социальные и гуманитарные исследования. 2020;(4):89-101.
7. Kickbusch I, Piselli D, Agrawal A, et al.; Secretariat of the Lancet and Financial Times Commission. The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. Lancet. 2021;398(10312):1727-76. doi:10.1016/S0140-6736(21)01824-9.
8. van Kessel R, Wong BLH, Clemens T, et al. Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. Internet Interv. 2022;27:100500. doi:10.1016/j.invent.2022.100500.
9. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13(4):349-64. doi:10.1093/heapro/13.4.349.
10. Van der Vaart R, Drossaert C. Digital Health Literacy Instrument. J Med Internet Res. 2017;19(1):e27. doi:10.2196/jmir.6709.
11. Ivanovsky BG. Innovations in healthcare: problems of efficiency and implementation. Economic and social problems of Russia. 2021(2);143-60. (In Russ.) Ивановский Б. Г. Инновации в здравоохранении: проблемы эффективности и внедрения. Экономические и социальные проблемы России. 2021(2);143-60. doi:10.31249/espr/2021.02.09.
12. Conard S. Best practices in digital health literacy. Int J Cardiol. 2019;292:277-9. doi:10.1016/j.ijcard.2019.05.070.
13. Smith B, Magnani JW. New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. Int J Cardiol. 2019;292:280-2. doi:10.1016/j.ijcard.2019.05.066.
14. Choukou MA, Sanchez-Ramirez DC, Pol M, et al. COVID-19 infodemic and digital health literacy in vulnerable populations: A scoping review. Digit Health. 2022;8:20552076221076927. doi:10.1177/20552076221076927.
15. Wang X, Luan W. Research progress on digital health literacy of older adults: A scoping review. Front Public Health. 2022;10:906089. doi:10.3389/fpubh.2022.906089.
16. Belchik TA, Kolesnikova EV, Khvorova ES. Digitalization of the activities of medical organizations as a factor in improving the quality of services provided. Beneficium. 2021;(2):5-11. (In Russ.) Бельчик Т. А., Колесникова Е. В., Хворова Е. С. Цифровизация деятельности медицинских организаций как фактор повышения качества оказываемых услуг. Beneficium. 2021;(2):5-11. doi:10.34680/BENEFICIUM.2021.2(39).5-11.
17. Belolipetskaya AE, Golovina TA, Polyaniin AV. Digital transformation of the healthcare sector: a competency-based approach. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2020;(28):694-700. (In Russ.) Белолипецкая А. Е., Головина Т. А., Полянин А. В. Цифровая трансформация сферы здравоохранения: компетентностный подход. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2020;(28):694-700. doi:10.32687/0869-866X-2020-28-s1-694-700.
18. Kartskhia AA. Information and legal support of the digital healthcare ecosystem. Legal informatics. 2021;(1):13-22. (In Russ.) Карцхия А. А. Информационно-правовое обеспечение цифровой экосистемы здравоохранения. Правовая информатика. 2021;(1):13-22. doi:10.21681/1994-1404-1-13-23.
19. Romanets EA. Digital transformation of healthcare: public policy in the aspect of digital healthcare. Social and humanitarian knowledge. 2023;(7):86-92. (In Russ.) Романец Е. А. Цифровая трансформация здравоохранения: государственная политика в аспекте цифровой повестки. Социально-гуманитарные знания. 2023;(7):86-92.
20. Vasilenok AV, Buyanova NM, Matsneva IA, et al. Problems of interaction between doctors and nursing staff. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2020;28(4):638-44. (In Russ.) Василенок А. В., Буянова Н. М., Мацнева И. А. и др. Проблемы взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(4):638-44. doi:10.32687/0869-866X-2020-28-4-638-644.

Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах

Деев И. А.¹, Поликарпов А. В.², Голубев Н. А.², Моравская С. В.², Кобякова О. С.²

¹ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова" Минздрава России. Москва; ²ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Определить и систематизировать критерии, влияющие на размещение медицинских организаций при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Материал и методы. В ходе данного исследования проанализированы нормативные правовые акты Российской Федерации, методические рекомендации по территориальному планированию. Применены контент-анализ, статистический метод.

Результаты. Целесообразно определить следующие критерии для комплексной оценки размещения медицинских организаций: 1. Возрастная структура населения. 2. Удаленность до медицинской организации аналогичного уровня. 3. Численность населения в радиусе обслуживания медицинской организации. 4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог). 5. Наличие общественного транспорта и кратность движения. 6. Климатические. 7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте. 8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад. 9. Ветхость, аварийность зданий. Принимая во внимание различные критерии, влияющие на доступность первичной медико-санитарной помощи пациенту, возможно разрабатывать и реализовывать управленческие решения по рациональному пространственному размещению объектов здравоохранения на региональном уровне с детализацией по каждому населенному пункту.

Заключение. Использование при территориальном планировании критериев при комплексной оценке размещения медицин-

ских организаций позволяет учитывать региональные климатические, географические, инфраструктурные, социальные и прочие особенности субъектов Российской Федерации, что способствует реализации целевых мер по развитию первичного звена здравоохранения в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Ключевые слова: территориальное планирование, первичная медико-санитарная помощь, доступность первичной медико-санитарной помощи.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 31/10-2023

Рецензия получена 02/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Деев И. А., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Моравская С. В., Кобякова О. С. Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832. EDN DBDXQH

Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas

Deev I. A.¹, Polikarpov A. V.², Golubev N. A.², Moravskaya S. V.², Kobyakova O. S.²

¹Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow; ²Central Research Institute for Healthcare Organization and Informatization. Moscow, Russia

Aim. To identify and systematize the criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas.

Material and methods. Within the study, regulatory legal acts of the Russian Federation and methodological guidelines on territorial planning were analyzed. Content analysis and statistical methods were used.

Results. The following criteria for a comprehensive assessment of the location of healthcare facilities should be used: 1. Age structure of the population. 2. Distance to a similar medical organization. 3. Population

size within the working radius of the organization. 4. Availability of public roads (criteria and categories of roads). 5. Availability of public transport. 6. Climatic. 7. Availability of medical workers residing in the locality. 8. Availability of mobile medical teams. 9. Dilapidation and breakdown of buildings.

Taking into account various criteria affecting the accessibility of primary health care to a patient, it is possible to develop and implement management decisions on the rational placement of healthcare facilities at the regional level with detail for each locality.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: dvvoshev@yandex.ru

[Деев И. А.* — д.м.н., профессор, зам. директора по организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-4449-4810, Поликарпов А. В. — в.н.с., к.м.н., руководитель Федерального консультативно-методического центра по переходу на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра, ORCID: 0000-0002-6696-8714, Голубев Н. А. — начальник Управления медицинской статистики, ORCID: 0000-0002-8862-5085, Моравская С. В. — зав. отделом организационно-методической работы и медицинской статистики, ORCID: 0000-0003-1650-7490, Кобякова О. С. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0003-0098-1403].

Conclusion. The use of criteria in territorial planning for a comprehensive assessment of the location of healthcare facilities makes it possible to take into account regional climatic, geographic, infrastructural, social and other features of the Russian constituent entities. This contributes to the implementation of development targets for primary health care in small and hard-to-reach areas.

Keywords: territorial planning, primary health care, accessibility of primary health care.

Relationships and Activities: none.

Deev I. A.* ORCID: 0000-0002-4449-4810, Polikarpov A. V. ORCID: 0000-0002-6696-8714, Golubev N. A. ORCID: 0000-0002-8862-5085, Moravskaya S. V. ORCID: 0000-0003-1650-7490, Kobayakova O. S. ORCID: 0000-0003-0098-1403.

*Corresponding author:
dvoshev@yandex.ru

Received: 31/10-2023

Revision Received: 02/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Deev I. A., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Moravskaya S. V., Kobayakova O. S. Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832. EDN DBDXQH

ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, РФ — Российская Федерация, СП — структурные подразделения, ФАП — фельдшерско-акушерские пункты, ФП — фельдшерские пункты.

Введение

Во взаимоотношении медицинской отрасли и пациента доступность медицинской помощи (МП) является важной составляющей оценки удовлетворенности качеством МП, т.к. пациент оценивает не только решение его проблемы со здоровьем, но и другие факторы, такие как доступность медицинских услуг, условия пребывания, организацию работы, отношение медицинских работников и другие [1].

Наибольшее число обращений населения за МП и посещений с профилактическими и иными целями осуществляется в первичное звено здравоохранения, что диктует необходимость решения проблемы доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как одной из самых важных.

По данным формы Федерального статистического наблюдения № 1-здрав¹, число посещений врачей за 2017-2021гг составляет свыше 1,42 млрд ежегодно, за исключением 2020г (1,23 млрд), что видно на рисунке 1.

Снижение числа посещений в 2020г можно объяснить введением на территории Российской Федерации (РФ) противоэпидемиологических мероприятий во время пандемии COVID-19, среди которых было приостановление проведения диспансеризации и профилактических осмотров всех граждан².

¹ Форма федерального статистического наблюдения № 1-здрав, утвержденная приказом Федеральной службы государственной статистики от 10 августа 2018г № 493 "Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, за травматизмом на производстве и миграцией населения".

² Доклад "Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год". <https://minzdrav.gov.ru/open/supervision/council/protokoly-zasedaniy/2021/protokol-4-ot-13-aprelya-2021-goda>.

При оценке территориального размещения медицинских организаций (МО) и структурных подразделений (СП) важно учесть не только рациональность и экономически эффективное использование существующей сети системы здравоохранения, но и обеспечение доступности качественной МП для населенных пунктов любой численности, в т.ч. малонаселенных и труднодоступных.

При территориальном планировании учитывается:

1) специфика субъекта РФ (климатические и географические особенности, уровень транспортной доступности МО, уровень развития транспортных путей постоянного действия, плотность населения);

2) обоснование потребности населения во всех видах МП и финансовых нормативов в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП в соответствии с особенностями демографического состава, уровнем и структурой заболеваемости;

3) соответствие мощности МО планируемым объемам МП.

Для решения задач оптимального пространственного размещения ресурсов здравоохранения на региональном уровне может применяться принцип агент-ориентированных моделей пространственной сети МО с учетом социального поведения пациентов и совокупности внешних и внутренних факторов, влияющих на принятие решений пациентом по отношению к своему здоровью [2]. Таким образом, на основе принципа "медицины шаговой доступности" осуществляются мероприятия по повышению территориальной доступности ПМСП и реализуется пациент-ориентированная модель организации оказания МП населению [3].

Действующими нормативными документами косвенно обозначены критерии, которые необходимо учитывать при планировании и размещении МО и СП, но отсутствует их перечень, который мо-

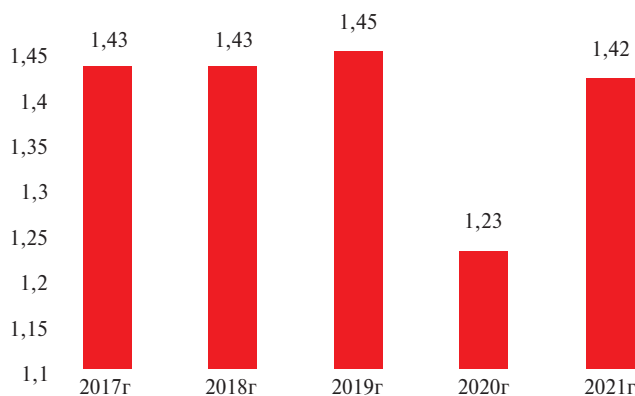


Рис. 1 Число посещений врачей, включая профилактические, и посещения зубных врачей (млрд) за 2017-2021гг.

жет быть использован при учете региональных особенностей при разработке целевых мероприятий повышения доступности оказания МП.

Цель: определить и систематизировать критерии, влияющие на размещение МО при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Материал и методы

В ходе данного исследования проанализированы нормативные правовые акты РФ, методические рекомендации по территориальному планированию. Применены контент-анализ, статистический метод. Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций.

Результаты и обсуждение

В Указе Президента РФ от 06.06.2019 № 254 и постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 отмечается наличие населенных пунктов с недоступной для граждан ПМСП^{3,4}.

Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года" поставлена задача завершения формирования сети МО первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учетом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских пунктов (ФП) и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в населенных пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учетом использования мобильных меди-

цинских комплексов в населенных пунктах с численностью населения < 100 человек⁵.

Обеспечение доступности и качества ПМСП, оказываемой на селе, в т.ч. для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, является основой для реализации Национального проекта "Здравоохранение", ряда Федеральных проектов и региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения⁶.

В работе Былиной С.Г. (2020) оценена взаимосвязь низкой территориальной доступности ПМСП и роста смертности сельского населения от некоторых заболеваний в следствии недостаточных возможностей раннего диагностирования, лечения и диспансеризации [4]. Несмотря на устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни за период 2003-2018гг, отмечается существенный разрыв по данному показателю для региональных центров и остальных частей субъектов РФ ("периферии"), что вызвано различиями в смертности мужчин в трудоспособном возрасте от внешних причин, а у женщин в возрасте старше трудоспособного — различиями в смертности от хронических неинфекционных заболеваний [5].

На XI международном Конгрессе "Оргздрав-2023" в рамках обсуждения темы "Здравоохранение России: как выполнить миссию по обеспечению безопасности страны" 7 июня 2023г было отмечено, что реализация целевых мер по развитию сельской инфраструктуры в каждом конкретном субъекте РФ позитивно отразилась на сокращении разницы в показателях общей смертности между городским и сельским населением⁷, как видно из рисунка 2.

Если в 2005г разница в смертности сельского и городского населения составляла 23%, то к 2022г данные различия сократились более чем в 2 раза — до 10%.

Следует отметить, что законодательно в РФ не закреплены понятия малочисленных и труднодоступных местностей, указано лишь на то, что список таких местностей утверждается субъектами РФ [6], что диктует необходимость рекомендовать региональным исполнительным органам государственной власти на

³ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".

⁴ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 10.10.2022) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".

⁵ Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".

⁶ Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 08.04.2021) "Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения".

⁷ Котова Е. Г. Доклад "Здравоохранение Российской Федерации. Приоритетные направления развития в современных условиях". XI международный Конгресс "Оргздрав-2023". Москва. 07.06.2023. <https://congress.orgzdrav.com/orgzdrav/2023>.

своем уровне утверждать такие списки при разработке программ территориального планирования.

Планирование территориального размещения МО и СП и его оценка требует учитывать как условия, зависящие от системы здравоохранения (такие как соответствие размещения МО и СП требованиям приказов Минздрава России от 12.05.2012 № 543н и от 27.02.2016 № 132н, особенности демографической ситуации, заболеваемости населения и кадровой обеспеченности, применение выездных форм работы), так и условия, напрямую не связанные со здравоохранением (климатические, географические, инфраструктурные, социальные особенности). При разработке схем территориального планирования для каждого объекта здравоохранения следует определить виды и объемы потребляемых ими ресурсов (земельных, трудовых, энергетических, водных и др.), оценить инфраструктуру (транспортную, инженерную, информационно-коммуникационную и др.). При этом следует выделить федеральный и региональный уровень ответственности при проработке и анализе параметров, определяющих критерии и условия размещения объектов здравоохранения.

Следует отметить, что ожидаемая продолжительность жизни в 2022г составила у сельского населения 71,7 лет, что на 1,4 года меньше, чем у городского⁸. Учитывая важность национального приоритета по народосбережению, все предпринимаемые меры по поддержке и развитию первичного звена здравоохранения в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах должны продолжаться, принимая в расчет инфраструктурные, социальные, климатические и другие различия регионов РФ, определяя и диктуя необходимость комплексного подхода при размещении МО.

Выбор критериев для комплексной оценки размещения МО и СП при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах обоснован положениями задач Стратегии пространственного развития РФ на период до 2025г⁹ и приоритетными направлениями развития здравоохранения в РФ, определенными Указом Президента РФ от 6 июня 2019г № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года"¹⁰.

Исходя из принципов пациент-ориентированного здравоохранения, был определен клиентский

⁸ Данные Федеральной службы государственной статистики "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении": <https://www.fedstat.ru/indicator/31293>.

⁹ Распоряжение Правительства РФ от 13 февраля 2019г № 207-р "Об утверждении Стратегии пространственного развития РФ на период до 2025г".

¹⁰ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года".

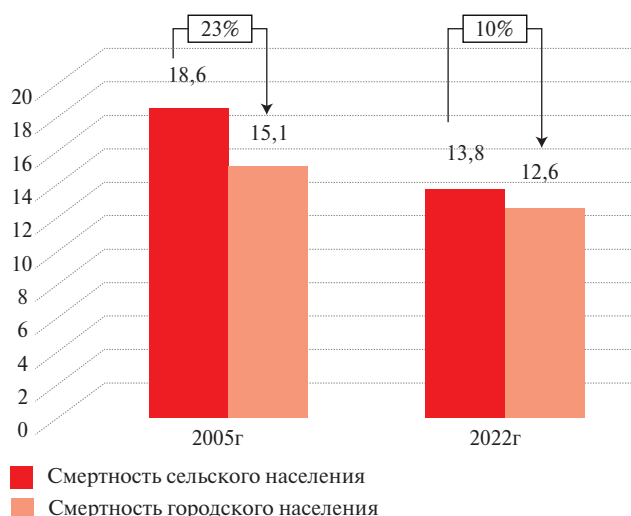


Рис. 2 Общий коэффициент смертности, на 1000 населения.

путь пациента до МО, где он может получить ПМСП, изображенный на схеме (рисунок 3).

В соответствии с пациент-ориентированным подходом МО/СП должна располагаться в шаговой доступности, либо пациент должен иметь возможность доезда до МО от места проживания. Соответственно, на доступность ПМСП будет влиять такой критерий, как удаленность от места проживания пациента до МО. На данный критерий могут оказывать влияние климатические и географические особенности местности проживания. Кроме того, суровые климатические условия и труднодоступные местности оказывают влияние на радиус обслуживания МО. От климатических и географических особенностей местности будет зависеть наличие различных путей сообщения: наземных (дороги с твердым асфальтовым покрытием, железнодорожные пути), водных или воздушных, и организация движения общественного транспорта с учетом его кратности движения в течение суток.

В соответствии с численностью обслуживаемого населения пациент обращается за МП в МО определенного типа. Для ФАП/ФП важным критерием будет наличие возможности организации выездных форм работы — мобильных бригад, в т.ч. с применением мобильных комплексов, для приближения врачебной МП населению, в т.ч. для реализации персонализированных профилактических программ. Важным критерием для реализации возможности получения ПМСП пациентом является укомплектованность медицинскими кадрами, в т.ч. и наличие медицинского работника в "малых" МО — ФАП/ФП, отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория. Диагностические и лечебные возможности МО зависят также и от материально-технической базы, а соответственно от такого критерия, как ветхость/аварийность здания, в котором размещается МО/СП.

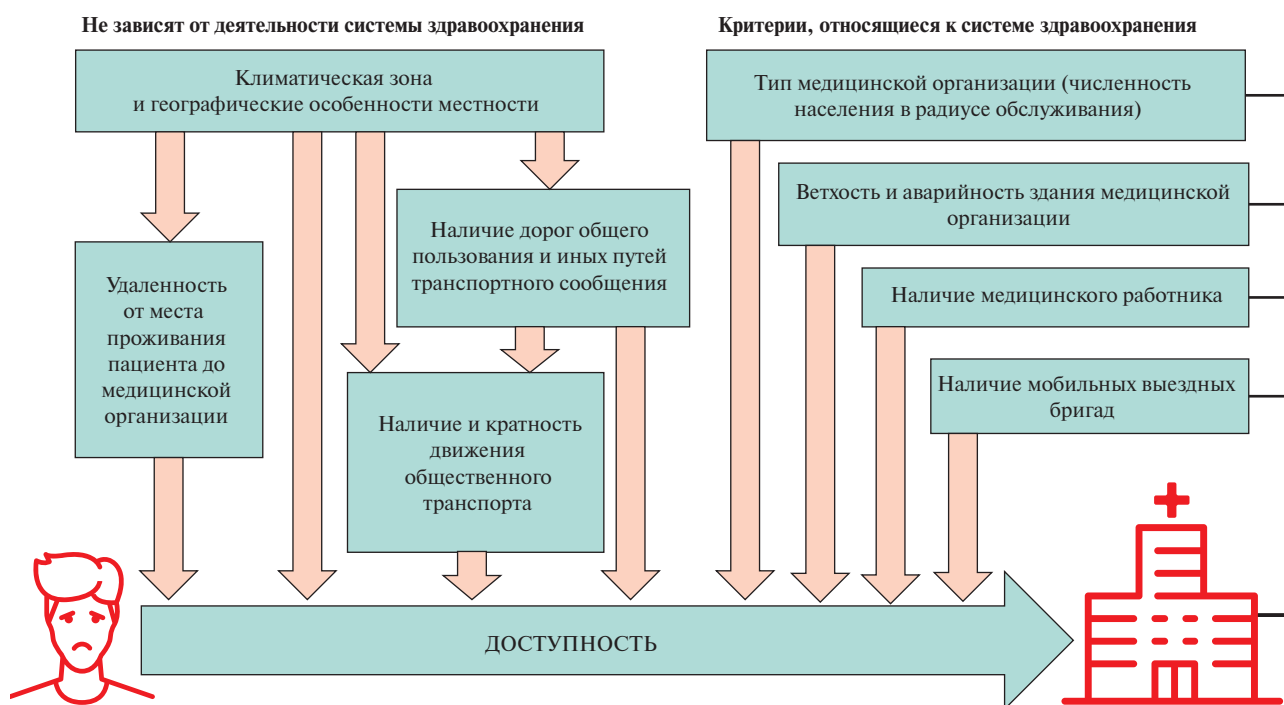


Рис. 3 Клиентский путь пациента до МО ПМСП.

Таким образом, принимая во внимание различные критерии, влияющие на доступность ПМСП пациенту, возможно разрабатывать и реализовывать управленческие решения по рациональному пространственному размещению объектов здравоохранения на региональном уровне с детализацией по каждому населенному пункту.

На основании проведенного анализа нормативных правовых актов РФ и возможности учета региональных особенностей при территориальном планировании, считаем целесообразным определить следующие критерии для комплексной оценки размещения МО и СП:

1. Возрастная структура населения.
2. Удаленность до МО или СП аналогичного уровня.
3. Численность населения в радиусе обслуживания МО и СП.
4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог).
5. Наличие общественного транспорта и кратность движения.
6. Климатические.
7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте.
8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад.
9. Ветхость, аварийность зданий.

В перечне предложенных критериев 1-6 не зависят от деятельности системы здравоохранения, в отличие от критериев 7-9, относящихся к системе здравоохранения.

Среди критериев, не относящихся к системе здравоохранения, критерий "наличие дорог общего пользования" настолько весомый, что является первостепенным и приоритетным среди всех остальных. Отсутствие дороги общего пользования с твердым покрытием, по которой пациент может доехать общественным транспортом до другой МО аналогичного уровня, практически однозначно говорит о необходимости наличия МО или СП в данном населенном пункте с целью обеспечить доступность ПМСП. При этом также существенное значение может иметь такой относящийся к системе здравоохранения критерий, как "наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте". И при отсутствии дороги общего пользования, и при отсутствии медицинского работника, постоянно проживающего в данном населенном пункте, возможно, необходимо рассматривать дополнительные критерии, такие как наличие "градообразующих" предприятий или сезонность работ в данном населенном пункте, демографический прогноз, место населенного пункта в стратегии пространственного развития региона с решением задач по улучшению его транспортной доступности, или участие жителей в программе переселения.

Например, в селе У. области А. численность населения 55 человек, имеется не аварийное и не ветхое здание ФАП, но нет постоянно проживающего медработника, отсутствует дорога общего пользования с твердым покрытием, соответственно — нет возможности доехать общественным транспортом, не организованы выездные формы

работы. До ближайшего ФАП — 95 км. Численность населения в селе У. за 20 лет снизилась в 7 раз. В данном случае необходимо рассматривать перспективность населенного пункта с учетом комплексного развития территории или включить данный населенный пункт в программу переселения.

При комплексном подходе оценки размещения МО и СП при территориальном планировании в малонаселенных и труднодоступных местностях примером взаимосвязи критериев является и воздействие такого значимого критерия, как "наличие мобильных медицинских выездных бригад". В случае отсутствия медицинского работника, постоянно проживающего в населенном пункте, организация работы мобильных медицинских выездных бригад на регулярной основе (сезонность или не реже 2 раз в неделю) повышает доступность ПМСП в данном населенном пункте.

Обоснование выбора критериев для учета региональных особенностей при территориальном планировании

1. Возрастная структура населения

Пунктом 19.2. Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению (далее — Положение)¹¹ определено, что в населенных пунктах с числом жителей 100–300 человек организуются ФАП или ФП в случае, если расстояние от данного населенного пункта до ближайшей МО превышает 6 км, при меньшем расстоянии организуются домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и/или выездные формы работы. Однако абзац 2 пункта 19.5 вышеупомянутого Положения вносит коррективы для населенных пунктов, в которых проживает население преимущественно (>40%) старше трудоспособного возраста, и определяет, что в таком населенном пункте с числом жителей >100 человек могут быть организованы как ФАП, так и ФП. Таким образом, критерий "возрастная структура населения" в случае, когда в населенном пункте проживает население преимущественно старше трудоспособного возраста, играет важную роль при комплексном подходе к оценке размещения МО и СП.

2. Удаленность до МО или СП аналогичного уровня

Согласно пунктам 19.2 и 19.4 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению важным критерием является радиус обслуживания МО или СП. В случае удаленности населенного пункта до МО/СП аналогичного уровня >6 км, данный критерий играет роль повышающего коэффициента при рассмотрении необходимости организации работы МО/СП в рассматриваемом населенном пункте.

Для данного критерия следует учитывать применение правил, определяемых Сводом правил СП 42.13330.2016 "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений"¹²:

- радиус обслуживания поликлиник и их филиалов в городских населенных пунктах не более 1000 м;
- доступность поликлиник, амбулаторий, ФАП в сельской местности — в пределах 30 мин (с использованием транспорта);
- при отнесении населенного пункта, в котором расположены МО/СП, к особым климатическим условиям¹³, в зоне пустынь и полупустынь, в условиях сложного рельефа и при многоэтажной высокоплотной застройке указанные радиусы обслуживания следует уменьшать на 30%. Таким образом, радиус обслуживания будет составлять не 6 км, а 4,2 км.

3. Численность населения в радиусе обслуживания МО/СП

Согласно п. 19.5 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению, при наличии водных и других преград, удаленности до ближайшей МО, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей МО может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого ФАП или ФП населения, в связи с этим в труднодоступных населенных пунктах и/или в районах с низкой плотностью населения может быть установлена нижняя граница численности населения в 70 человек, проживающего в радиусе 6 км от ФАП/ФП.

Нижеприведенные критерии 4 и 5 описывают состояние транспортной доступности как важной составляющей инфраструктурной обеспеченности. Данные критерии выбраны как значимые в соответствии с Методическими рекомендациями по развитию транспортной инфраструктуры, обеспечивающей доступность медицинской инфраструктуры для населения¹⁴, и в соответствии с приоритетными направлениями развития здравоохранения в РФ.

4. Наличие дорог общего пользования (критерии и категории дорог)

Отсутствие дороги с твердым покрытием общего пользования, с возможностью всесезонного передвижения, является "блокирующим" фактором,

¹² Свод правил СП 42.13330.2016 "Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений".

¹³ Свод правил СП 131.13330.2020 "СНиП 23-01-99* Строительная климатология" (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 24 декабря 2020г № 859/пр).

¹⁴ Методические рекомендации по развитию транспортной инфраструктуры, обеспечивающей доступность медицинской инфраструктуры для населения. Министерство транспорта Российской Федерации. 21.11.2019. <https://mintrans.gov.ru/documents/10/10265>.

¹¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

т.е. отсутствие дороги для жителей данного населенного пункта является преградой на пути к возможности получения своевременной МП, если в данном населенном пункте отсутствует МО или СП. Например, 1265 населенных пунктов Дальневосточного Федерального округа не связаны круглогодично автомобильными дорогами с твердым покрытием с сетью дорог общего пользования¹⁵. На заседании Совета при Президенте по стратегическому развитию и национальным проектам 15.12.2022 обращено особое внимание на необходимость своевременного ремонта дорог в 2023-2024гг: "...не менее 85 процентов дорог в крупнейших агломерациях, а также более половины дорог регионального и муниципального значения должны находиться в нормативном состоянии, то есть стать современными и безопасными..."¹⁶. Это необходимо учитывать, при разработке мероприятий, связанных с укреплением дорожной инфраструктуры, особенно с целью повышения доступности ПМСП.

5. Наличие общественного транспорта и кратность движения

Данный критерий определяет возможность транспортной доступности до МО в пределах установленных нормативов. Причем кратность движения общественного транспорта в сутки должна быть не менее двух для реализации возможности пациента доехать до МО и вернуться в населенный пункт своего проживания.

6. Климатические факторы

Пункт 19 Положения об организации оказания ПМСП взрослому населению определяет возможность формирования участков с меньшей, чем определенной пунктом 18 настоящего Положения, численностью населения, прикрепленного к участкам: фельдшерским, терапевтическим, врача общей практики, семейного врача, комплексном, в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях¹⁷ и других районах с тяжелыми климатическими условиями. Такие погодные явления, длительные

по времени в определенное время года, как низкие температуры, шуга, распутица, существенно влияют на доступность ПМСП. Поэтому отнесение населенного пункта, в котором расположены МО и СП, к особым климатическим условиям (III, IV и особая климатические зоны¹⁸) играет важную роль при комплексном подходе к оценке размещения МО и СП.

Кроме того, расположение населенного пункта в определенном климатическом районе определяет требования к технологии строительства зданий и дорог, т.е. влияет на критерии 4 (наличие дорог общего пользования) и 9 (ветхость, аварийность зданий)¹⁹.

7. Наличие медицинских работников, постоянно проживающих в данном населенном пункте

В малочисленных и одновременно удаленных и труднодоступных городах и поселках своевременное получение экстренной или неотложной МП в отсутствие медицинского работника, постоянно проживающего в таком населенном пункте, является острой социальной проблемой, связанной с качеством жизни людей. Важность данного критерия обосновывается необходимостью оптимизации процессов использования медицинских кадров в условиях существующего кадрового дефицита [7], снизить который помимо реализации Федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" призваны меры, осуществляемые в рамках национального проекта "Здравоохранение", такие как закупка медицинских передвижных комплексов, развитие санитарной авиации. Особая роль отводится мерам социальной поддержки медицинских работников, позволяющим привлекать в сельскую местность врачей, фельдшеров, и таким образом повышать укомплектованность кадрами МО и, соответственно, доступность ПМСП.

8. Наличие мобильных медицинских выездных бригад

Деятельность мобильных медицинских бригад регулируется правовыми нормами, которые определяют порядок их организации и функционирования, в соответствии с Приложением № 8 к Положению об организации оказания ПМСП взрослому населению. Данным Положением особо выделена важность оказания ПМСП мобильными медицинскими выездными бригадами жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц

¹⁵ Распоряжение Правительства РФ от 24.09.2020 № 2464-р (ред. от 23.01.2023) "Об утверждении Национальной программы социально-экономического развития Дальнего Востока на период до 2024 года и на перспективу до 2035 года".

¹⁶ Стенограмма выступления Владимира Путина на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам. [Электронный ресурс]: <http://kremlin.ru/events/president/news/70086>.

¹⁷ Постановление Правительства РФ от 16 ноября 2021г № 1946 "Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР".

¹⁸ Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Руководство Р 2.2.2006-05 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005г). Приложение № 13 Климатические регионы (пояса) России.

¹⁹ СП 131.13330 "Свод правил СП 131.13330.2020 "СНиП 23-01-99* Строительная климатология", утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 24 декабря 2020г № 859/пр (с изм. № 1 от 30.05.2022)".

старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от МО и/или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических условий и географических особенностей.

9. Ветхость, аварийность зданий

Требования к зданиям МО определены сводом правил СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования"²⁰. Оценка технического состояния медицинского здания как ветхое определяется согласно Приложению № 1 к Методическим рекомендациям определения нормативов определения стоимости (предельной стоимости) капитального ремонта МО первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам РФ²¹. Признание здания аварийным

²⁰ Свод правил СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования".

²¹ Приказ Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации от 9.03.2022 № 145/п "Об утверждении Методических рекомендаций определения нормативов определения стоимости (предельной стоимости) капитального ремонта медицинских организаций первичного звена здравоохранения, центральных районных и районных больниц по субъектам Российской Федерации".

и подлежащим сносу или реконструкции осуществляется согласно статье 55.26-1 Градостроительного кодекса РФ²².

Заключение

Использование при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах критериев при комплексной оценке размещения МО позволяет учитывать региональные климатические, географические, инфраструктурные, социальные и прочие особенности субъектов РФ.

Комплексный подход при территориальном планировании способствует реализации целевых мер по развитию первичного звена здравоохранения в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах с учетом критериев, не только относящихся к системе здравоохранения, но и не зависящих от деятельности системы здравоохранения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

²² Градостроительный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ (ред. от 29.12.2022).

Литература/References

1. Brazovskaya NG, Deev IA, Kobayakova OS, et al. Patient-centered approach: analysis of the relationship between patients' assessment of the effectiveness of medical care and the conditions for its provision. Social aspects of public health [online edition]. 2019;65(5):1. (In Russ.) Бразовская Н.Г., Деев И.А., Кобякова О.С. и др. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(5):1. doi:10.21045/2071-5021-2019-65-5-1.
2. Dianov SV, Kalashnikov KN, Rigin VA. Agent-based modeling of regional healthcare: solving the problem of formalizing the medical activities of residents. Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2022;15(1):55-73. (In Russ.) Дианов С.В., Калашников К.Н., Ригин В.А. Агент-ориентированное моделирование регионального здравоохранения: решение задачи формализации медицинской деятельности жителей. Экономические и социальные изменения: факты, тенденции, прогноз. 2022;15(1):55-73. doi:10.15838/esc.2022.179.3.
3. Khalfin RA, Madyanova VV, Stolbov AP, et al. The concept of an organizational model of a patient-oriented medical care system in the context of digital transformation of healthcare. Problems of standardization in healthcare. 2019;(11-12):50-7. (In Russ.) Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П. и др. Концепция организационной модели пациентоориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(11-12):50-7. doi:10.26347/1607-2502201911-12050-057.
4. Bylina SG. Mortality of the urban and rural population of the Russian Federation by causes of death: comparative analysis. International Research Journal. 2020;(10):92-103. (In Russ.) Былина С.Г. Смертность городского и сельского населения РФ по причинам смерти: сравнительный анализ. Международный научно-исследовательский журнал. 2020;(10):92-103. doi:10.23670/IRJ.2020.100.10.054.
5. Shchur AE, Timonin SA. Center-periphery differences in life expectancy in Russia: regional analysis. Demographic overview. 2020;7(3):108-33. (In Russ.) Щур А.Е., Тимонин С.А. Центр-периферийные различия продолжительности жизни в России: региональный анализ. Демографическое обозрение. 2020;7(3):108-33. doi:10.17323/demreview.v7i3.11638.
6. Fomichev IA. The concept and criteria of hard-to-reach and sparsely populated areas. Legal science. 2020;12:57-60. (In Russ.) Фомичев И.А. Понятие и критерии труднодоступных и малонаселенных местностей. Юридическая наука. 2020;12:57-60.
7. Prokhorenko NF, Gaponova EA, Petrachkov IV, et al. Ensuring accessibility and quality of primary health care. GORZDRAV: news, opinions, training. Herald of the VSHOUZ. 2019;5(4):20-42. (In Russ.) Прохоренко Н.Ф., Гапонова Е.А., Петрачков И.В. и др. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019;5(4):20-42. doi:10.24411/2411-8621-2019-14002.

Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники

Латуха О. А.¹, Сон И. М.^{2,3}, Бравве Ю. И.¹, Калиниченко А. В.¹, Пушкарева Е. А.⁴, Толстова К. С.¹

¹ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет" Минздрава России. Новосибирск; ²ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва; ³Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Пенза; ⁴ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный педагогический университет". Новосибирск, Россия

Система контроля качества оказания медицинской помощи (МП) в различных странах основывается на показателях качества оказания медицинской услуги, удовлетворенности пациента и его родственников, а также на качестве оформления медицинской документации. В то же время, когда речь идет о показателях качества деятельности медицинской организации (МО), то к критериям качества оказания МП добавляются еще критерии социальной и экономической эффективности процессов. Часто данные группы показателей рассматриваются исследователями отдельно друг от друга, и в доступной нам литературе не показано сбалансированных подходов к объединению показателей из разных групп в рамках одного процесса, что и послужило основанием для настоящей работы.

Цель. Статья посвящена выявлению специфики системы сбалансированных показателей качества деятельности городской поликлиники на примере результатов проведения процесса профилактического осмотра для детей первого года жизни.

Материал и методы. Исследование показателей качества деятельности городской поликлиники осуществлялось с 2019 по 2023гг. Базой исследования выступала ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" г. Новосибирска.

Изучение устойчивого развития МО проводилось в период с 2012 по 2023гг. В работе использовались данные социологического и экспертного опроса руководителей (2012-2018), а также сравнительное моделирование, общелогические методы и приемы.

Результаты. Наиболее длительной многоуровневой и сложной в организационном плане медицинской услугой является процесс профилактического осмотра детей первого года жизни. Поэтому на его примере была разработана сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники.

На первом этапе были определены медицинские критерии качества процесса. Проведено интервьюирование пациентов и определены критерии качества, важные для родителей пациентов. Сложность, многоэтапность и короткие сроки оказания медицинской услуги определили критерии экономической эффективности процесса.

На втором этапе были разработаны критерии организационной эффективности процесса и критерии контроля качества процесса, которые позволяют руководителям подразделений отслеживать ключевые показатели деятельности, а также выстраивать согласованную работу между участковой службой, консультативно-

диагностической службой и вспомогательными подразделениями. На третьем этапе были разработаны критерии качества деятельности МО, которые, с одной стороны, отражают работу поликлиники, а с другой стороны, не являются избыточными и могут быть использованы для оценки эффективности работы организации в целом.

Заключение. Проведенное исследование показало, что для повышения устойчивости развития МО необходим эффективный мониторинг, основанный на ключевых показателях эффективности деятельности. Классический подход к определению эффективности деятельности МО строится от общих показателей работы к критериям качества отдельных процессов, что не позволяет определить нарушения в отдельных медицинских и вспомогательных процессах, и, соответственно, не позволяет выявить пути их решения. А также не указывает, на каком уровне произошло нарушение: лечебно-диагностическом, вспомогательном или организационном. Использование процессного и системного подхода при разработке критериев качества деятельности МО позволяет разработать систему показателей, сбалансированную относительно критериев различных групп, что в итоге отражает эффективность процессов в целом, дает понимание причинно-следственных связей и выявляет коренную причину дестабилизации процесса при необходимости.

Ключевые слова: медицинская организация, устойчивое развитие медицинской организации, сбалансированная система показателей, качество медицинской помощи, поликлиника.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 26/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



Для цитирования: Латуха О. А., Сон И. М., Бравве Ю. И., Калиниченко А. В., Пушкарева Е. А., Толстова К. С. Сбалансированная система показателей качества деятельности городской поликлиники. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3809. doi:10.15829/1728-8800-2023-3809. EDN EGJUSC

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: latucha@mail.ru

[Латуха О. А. — к.э.н., доцент ВАК, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-5449-2595, Сон И. М. — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник Ректора, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом управления сестринской деятельностью, ORCID: 0000-0001-9309-2853, Бравве Ю. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ORCID: 0000-0003-4290-1440, Калиниченко А. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-8946-2831, Пушкарева Е. А. — д.ф.н., профессор кафедры права и философии, ORCID: 0000-0002-1857-6783, Толстова К. С. — ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, ORCID: 0000-0003-1299-3241].

Quality balanced scorecard for the outpatient clinic

Latukha O. A.¹, Son I. M.^{2,3}, Bravve Yu. I.¹, Kalinichenko A. V.¹, Pushkareva E. A.⁴, Tolstova K. S.¹¹Novosibirsk State Medical University. Novosibirsk; ²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow; ³Penza Institute for Postgraduate Training of Physicians — a branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Penza; ⁴Novosibirsk State Pedagogical University. Novosibirsk, Russia

The quality audit system for healthcare in various countries is based on the quality of medical services, the satisfaction of the patient and his relatives, as well as the quality of medical documentation. At the same time, quality indicators of healthcare facilities include criteria of the social and economic efficiency. Often these groups of indicators are considered by researchers separately from each other, and the literature available does not show balanced approaches to combining indicators from different groups within one process, which served as the basis for this work.

Aim. The article is devoted to identifying the specifics of quality balanced scorecard for outpatient clinic using the example of the results of preventive examination for children in the first year of life.

Material and methods. The study of quality indicators of the outpatient clinic was carried out from 2019 to 2023. The base of the study was the Clinical Consultative and Diagnostic Clinic № 27 in Novosibirsk.

The study of the Clinic development was carried out from 2012 to 2023. The work used data from a social and expert survey of managers (2012–2018), as well as comparative modeling, general logical methods and techniques.

Results. The longest multi-level and complex medical service is the process of preventive examination of children in the first year of life. Therefore, using his example, a quality balanced scorecard for the outpatient clinic was developed.

At the first stage, medical quality criteria were determined. Patients were interviewed and quality criteria important for the patients' parents were determined. The complexity, multi-stage nature and short time frame for providing medical services determined the criteria for the economic efficiency.

At the second stage, criteria for the management effectiveness and criteria for quality monitoring were developed, which allow department heads to track key performance indicators, as well as build coordinated work between various departments.

At the third stage, the quality criteria were developed, which, on the one hand, reflect the clinic work, and, on the other hand, are not redundant

and can be used to assess the effectiveness of the organization as a whole.

Conclusion. The study showed that to increase the sustainability of the clinic development, effective monitoring based on key performance indicators is necessary. The classical approach to determining the effectiveness of medical facilities is based on general performance indicators to the quality criteria of individual processes, which does not allow identifying violations in individual medical and auxiliary processes, and, accordingly, does not allow identifying ways to solve them. It also does not indicate the level of violation. The use of a process and system approach in developing quality criteria allows developing a quality balanced scorecard with respect to the criteria of various groups, which ultimately reflects the effectiveness of processes as a whole, provides an understanding of cause-and-effect relationships and identifies the root cause of destabilization.

Keywords: healthcare facility, sustainable development of a healthcare facility, balanced scorecard, quality of care, outpatient clinic.

Relationships and Activities: none.

Latukha O. A.* ORCID: 0000-0002-5449-2595, Son I. M. ORCID: 0000-0001-9309-2853, Bravve Yu. I. ORCID: 0000-0003-4290-1440, Kalinichenko A. V. ORCID: 0000-0001-8946-2831, Pushkareva E. A. ORCID: 0000-0002-1857-6783, Tolstova K. S. ORCID: 0000-0003-1299-3241.

*Corresponding author: latucha@mail.ru

Received: 26/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 23/11-2023

For citation: Latukha O. A., Son I. M., Bravve Yu. I., Kalinichenko A. V., Pushkareva E. A., Tolstova K. S. Quality balanced scorecard for the outpatient clinic. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S): 3809. doi:10.15829/1728-8800-2023-3809. EDN EGJUSC

МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, КМД — качество медицинской деятельности, КМП — качество медицинской помощи, КОЭ — критерии организационной эффективности.

Введение

В настоящее время системы здравоохранения в мире ориентированы на качество оказания медицинской помощи (МП), но используют принципиально различные подходы к формулированию критериев качества [1–5].

Система контроля качества в медицинской организации (МО), основанная на стандарте ISO 9001 (International Organization for Standardization), по данным различных исследований [6–8], обеспечивает ~55% эффективности деятельности МО, ориентированной на устойчивое развитие [9, 10].

Модель международного стандарта JCI (Joint Commission International) основана преимущественно на показателях, повышающих удовлетво-

ренность пациентов условиями пребывания в МО [10, 11]. Так, критерии качества клиники Мэйо основаны на принципе "нужды пациента превыше всего", которые ориентированы на комфортное пребывание пациента в МО и достигаются организацией командной работы персонала [3, 12–14]. Триада Донабедиана включает качество структуры, технологий и результата, объединяя медицинскую и организационную эффективность [15–18].

Система бережливого производства, активно внедряющаяся в МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь с 2017г в России, ориентирована на показатели комфортного пребывания пациента в поликлинике, прием строго по времени и по предварительной записи, что повышает

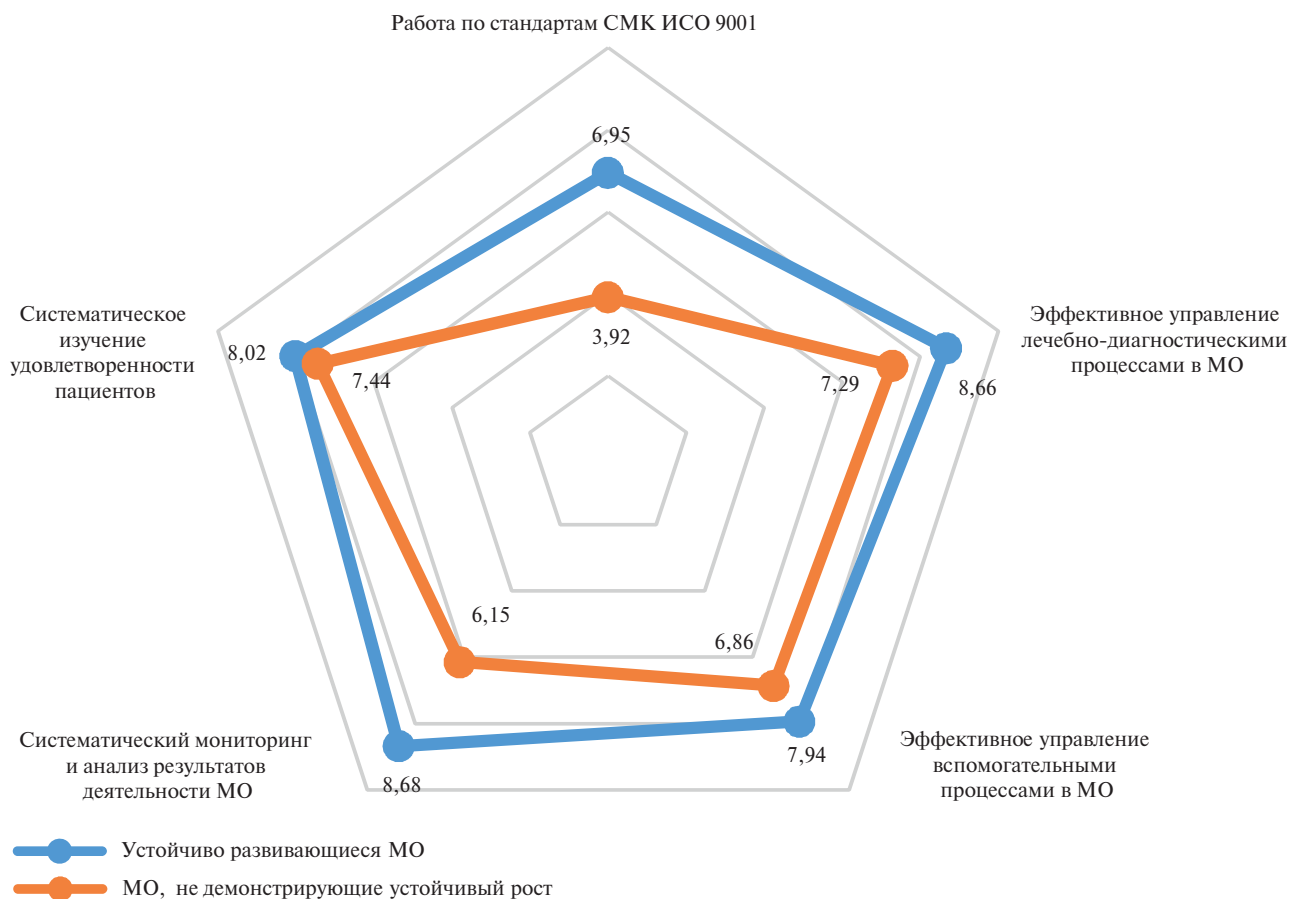


Рис. 1 Сравнительный анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию МО, по сравнению с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост (баллы).

Примечание: МО — медицинские организации, СМК — серия международных стандартов.

удовлетворенность пациента и его родственников, однако не может служить показателем качества оказания МП [19-24]. Тем не менее одним из критериев новой модели является создание инфоцентра, позволяющего контролировать качество деятельности МО в режиме реального времени [25-27].

В настоящее время в нашей стране критериями качества служат: отсутствие обоснованных жалоб от пациентов, правильное заполнение медицинской документации, отсутствие врачебных ошибок, соответствие условий оказания услуги порядкам оказания МП, объем оказания МП установлен стандартами и клиническими рекомендациями [1, 28-30].

Данные подходы к организации качества деятельности МО рассматриваются исследователями отдельно друг от друга и в доступной нам литературе не отражают сбалансированных подходов к объединению показателей из разных источников в рамках одного процесса, что и послужило основанием для исследования.

Статья посвящена выявлению специфики системы сбалансированных показателей качества деятельности городской поликлиники на примере результа-

тов проведения процесса профилактического медицинского осмотра для детей первого года жизни.

Материал и методы

Исследование показателей качества деятельности городской поликлиники осуществлялось с 2019 по 2023гг. Изучение устойчивого развития МО проводилось в период с 2012 по 2023гг. В работе использовались данные социологического и экспертного опроса руководителей (2012-2018), а также сравнительное моделирование, общелогические методы и приемы.

Базой для исследования и внедрения системы контроля качества послужило ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" г. Новосибирска (ГБУЗ НСО "ККДП № 27").

Результаты и обсуждение

При исследовании управленческих моделей, повышающих потенциал устойчивого развития МО, была выделена группа показателей, отвечающих за мониторинг эффективности деятельности отдельных процессов. Все исследуемые организации изучают удовлетворенность пациентов и стремятся по-

Систематическое повышение эффективности и результативности всех процессов МО

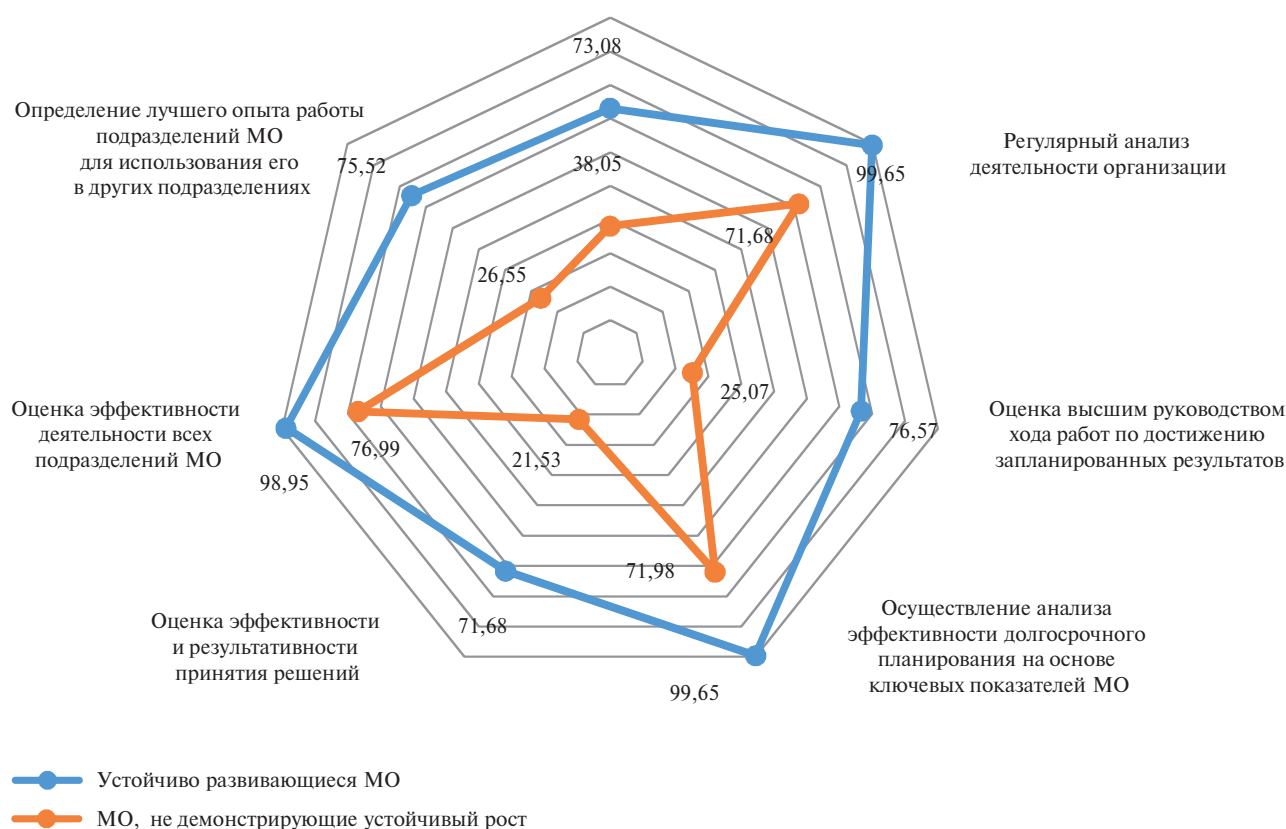


Рис. 2 Сравнительный анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию МО, по сравнению с организациями, не демонстрирующими устойчивый рост (%).

Примечание: МО — медицинские организации.

высить эффективность лечебно-диагностических и вспомогательных процессов. Но проводят систематический мониторинг и анализ результатов деятельности устойчиво развивающиеся МО на 29,4% чаще, чем альтернативная группа. Кроме того, развивающиеся организации на 43,6% чаще выстраивают систему менеджмента качества, основанную на процессном и системном подходе, чем МО, не демонстрирующие устойчивый рост (рисунок 1).

Руководители устойчиво развивающихся МО чаще: проводили оценку хода работ по достижению запланированных результатов — в 3 раза; оценку эффективности и результативности принятия решения — в 3,3 раза; определяли лучший опыт работы подразделений для тиражирования — в 2,8 раза; систематически повышали эффективность и результативность всех процессов МО — в 1,9 раза, чем руководители МО, не демонстрирующих устойчивый рост. Оценка роста в группе МО, ориентированных на устойчивый рост показателей эффективности долгосрочного планирования, была на 27,8% выше; оценка эффективности деятельности всех подразделений — на 22,2% выше; и регулярный анализ деятельности организации — на 28% выше, чем в альтернативной группе (рисунок 2).

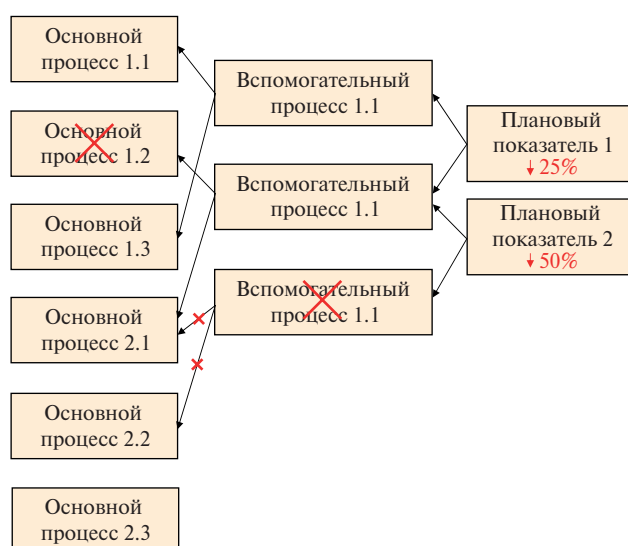


Рис. 3 Классический подход к определению эффективности деятельности МО.

Поскольку исследуемые управленческие модели основываются на ключевых показателях эффективности деятельности, то разработка критериев,



Рис. 4 Процесс оказания медицинской услуги по проведению профилактического осмотра детей первого года жизни. Примечание: ПО — профилактический осмотр, ЭКГ — электрокардиография.

отражающих качество деятельности, представляет интерес для руководителей МО.

В большинстве исследуемых МО эффективность деятельности оценивается по достижению плановых показателей, оценивающих всю работу организации в целом. В государственных МО такими показателями являются государственное задание и плановые показатели работы, а в частной системе здравоохранения — преимущественно экономические показатели работы.

Данный подход приводит к тому, что оценка эффективности деятельности всей МО сводится к ограниченному числу показателей, которые не связаны между собой. Например, количество обоснованных жалоб на МО и количество законченных случаев оказания неотложной помощи детскому населению. Кроме того, общие показатели не указывают на нарушения работы в отдельных медицинских и вспомогательных процессах и, соответственно, не дают понимания путей их решения. Часто эффективность лечебно-диагностического процесса зависит от вспомогательных процессов и общей организационной работы. И нарушение может лежать не в зоне ответственности медицинского работника, а, например, в зоне обеспечения процесса расходными материалами (рисунок 3).

В ГБУЗ НСО "Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27" (г. Новосибирск) разрабатывалась система показателей качества деятельности МО, основанием которого являлись процессный и системный подходы.

Для исследования был выбран процесс прохождения первого этапа профилактического осмотра детей в возрасте 12 мес.

Особенностями этого процесса являются (рисунок 4):

- организация оказания МП в срок 20 рабочих дней от даты рождения ребенка;
- большое количество врачей, принимавших участие в процессе;
- согласованность работы участковой, консультативной и диагностической служб;
- значительный объем работы вспомогательных подразделений, включая работу статистической службы;
- возраст пациентов, который увеличивает время проведения ряда лечебно-диагностических процедур и др.

В первую очередь была сформирована группа (М) медицинских критериев качества процесса (см. выше) прохождения первого этапа профилактического осмотра детей первого года жизни, в основу которой были положены следующие показатели:

1. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме (М 1);
2. Количество детей, направленных на 2 этап профилактического осмотра (М 2);
3. Формирование реестра диспансерных групп (М 3);
4. Преемственность оказания МП за счет размещения данных профилактического осмотра в медицинской информационной системе (М 4).



Рис. 5 Контроль качества процессов при организации профилактического осмотра детей первого года жизни.

Примечание: ПО — профилактический осмотр.

В связи с внедрением в работу поликлиники критериев новой модели, кроме медицинских критериев качества, фокус внимания рабочей группы был направлен на удовлетворенность родителей пациента условиями и качеством оказания медицинской услуги. После детального интервьюирования родителей детей в возрасте 1 года, были сформированы критерии (П) качества процесса для пациента:

- Количество посещений поликлиники пациентами (П 1);
- Количество дней оказания медицинской услуги (П 2);
- Удовлетворенность родителей пациента качеством и условиями предоставления медицинской услуги (П 3);
- Доступность врачей для проведения профилактического осмотра (П 4);
- Доступность врачей для консультации по заболеванию (П 5);
- Удовлетворенность комфортом пребывания в МО (П 6).

В связи с тем, что процесс профилактического осмотра многоэтапный с включением в работу как медицинского, так и немедицинского персонала, границы процесса были расширены от этапа подготовки к профилактическому осмотру до оплаты законченного случая (рисунок 5).

В данном случае к критериям качества основного процесса добавляется группа (Э) экономических критериев качества процесса профилактического осмотра детей в возрасте одного года:

1. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме и в срок 20 рабочих дней (Э 1);

2. Количество законченных случаев (Э 2);
3. Количество оплаченных случаев (Э 3);
4. Количество штрафных санкций по результатам проверок (Э 4);
5. Выполнение плановых показателей участковым врачом (Э 5).

Описанные группы критериев качества относятся к процессному управлению и формируют группы показателей следующего уровня, демонстрирующих системный подход и распределяясь от частного к общему. Особенность показателей второго и третьего уровня в том, что они отражают эффективность процессов в целом, и в случае нарушения работы в отдельных элементах процесса дают понимание причинно-следственных связей и выявляют коренную причину дестабилизации процесса. При таком подходе система показателей сбалансирована относительно критериев из разных групп (рисунок 6).

В случае процесса проведения профилактического осмотра критериями контроля качества МП (КМП) будут следующие показатели:

1. Количество дней оказания медицинской услуги (КМП 1);
2. Удовлетворенность родителей пациента качеством и условиями предоставления медицинской услуги (КМП 2);
3. Количество детей, получивших медицинскую услугу в полном объеме и точно в срок (КМП 3);
4. Качество оформления документации амбулаторных карт (КМП 4);
5. Количество отказов родителей от продолжения прохождения профилактического осмотра по причине заболевания (КМП 5);

6. Количество законченных случаев профилактического осмотра детей в возрасте 12 мес. (КМП 6);

7. Доля пациентов, получивших медицинскую услугу, относительно плановых показателей по участкам (КМП 7).

Оплата законченного случая за услугу профилактического осмотра осуществляется только при полном цикле лечебно-диагностических процедур, и в случае заболевания (увольнения) одного из специалистов или несвоевременной статистической отчетности проведенная работа не считается оказанной услугой. Поэтому возникла необходимость разработки критериев организационной эффективности (КОЭ) деятельности МО:

1. Количество посещений поликлиники пациентами (КОЭ 1);
2. Полный цикл оформления медицинской документации по подразделениям (КОЭ 2);
3. Доступность врачей для проведения профилактического осмотра (КОЭ 3);
4. Доступность врачей для консультации по заболеванию (КОЭ 4);
5. Доступность врачей участковой службы для проведения профилактического осмотра (КОЭ 5);
6. Повышение доступности врачей для других категорий детей (КОЭ 6);
7. Удовлетворенность пациента комфортом пребывания в МО по подразделениям (КОЭ 7);
8. Удовлетворенность персонала качеством, безопасностью и условиями проведения профилактического осмотра (КОЭ 8).

Данные критерии позволяют системно решать вопросы доступности врачей консультативного отделения для разных потоков пациентов за счет согласованности работы лечебно-диагностических подразделений, организовывать зоны комфортного пребывания пациентов в различных филиалах поликлиники, контролировать качество и своевременность оформления медицинской документации, повышая общую результативность процесса. Такие показатели находятся в зоне внимания заместителей главного врача.

В то же время главный врач контролирует достижение только стратегически важных показателей (КМД) качества деятельности МО:

1. Выполнение государственного задания (КМД 1);
2. Формирование своевременной и полной статистической отчетности (КМД 2);
3. Количество законченных и оплаченных случаев (КМД 3);
4. Количество штрафных санкций по результатам проверок (КМД 4);
5. Количество посещений поликлиники пациентами (КМД 5);
6. Доступность врачей-специалистов для проведения профилактического осмотра и для консультации по заболеванию (КМД 6);

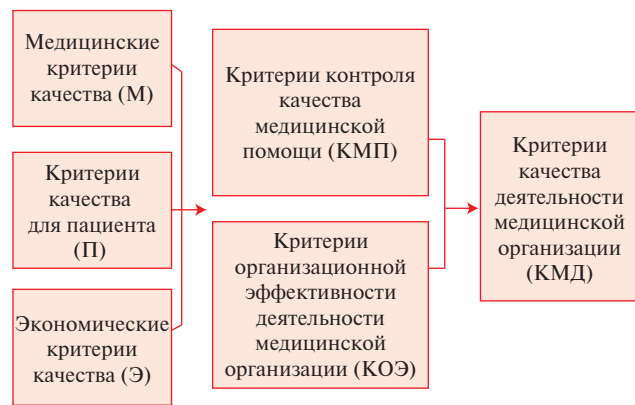


Рис. 6 Сбалансированная система показателей качества деятельности МО.

7. Количество обоснованных жалоб пациентов, поступивших со стороны внешних организаций (Минздрава России, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья) (КМД 7).

В случае, если нарушение идет на ранних этапах прохождения процесса, то это влияет на итоговые показатели работы МО в целом. Поэтому задача сбалансированной системы показателей вовремя выявить нарушения качества оказания МП и провести корректирующие и предупреждающие мероприятия.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало следующее:

1. Для повышения устойчивости развития МО необходим эффективный мониторинг, основанный на ключевых показателях эффективности деятельности.
2. Классический подход к определению эффективности деятельности МО строится от общих показателей работы к критериям качества отдельных процессов, что не позволяет определить нарушения в отдельных медицинских и вспомогательных процессах и, соответственно, не дает понимания путей их решения. А также не указывает, на каком уровне произошло нарушение: лечебно-диагностическом, вспомогательном или организационном.
3. Использование процессного и системного подхода при разработке критериев качества деятельности МО позволяет разработать систему показателей, сбалансированную относительно критериев из разных групп, что отражает эффективность процессов в целом, дает понимание причинно-следственных связей и выявляет коренную причину дестабилизации процесса при необходимости.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Mikerova MS, Karovaiikina EA, Garayeva AS. Development and standardization of criteria for assessing patient satisfaction as a component of the quality of medical care. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):24-9. (In Russ.) Микерова М.С., Каровайкина Е.А., Гараева А.С. Разработка и стандартизация критериев оценки удовлетворенности пациента как компонента качества медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):24-9. doi:10.26347/1607-2502201905-06024-029.
2. Artamonova GV, Popsuiko AN, Batsina EA, et al. Possibilities of applying the criteria of the government of the Russian Federation in the field of quality to improve the quality of medical care. Healthcare of the Russian Federation. 2022;66(3):195-200. (In Russ.) Артамонова Г.В., Попсуйко А.Н., Бацина Е.А. и др. Возможности применения критериев премии правительства российской федерации в области качества для повышения качества медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2022;66(3):195-200. doi:10.47470/0044-197X-2022-66-3-195-200.
3. Budarin SS, Elbek Yu V. The impact of the quality of resource management on the availability of medical care. Bulletin of Kazan State Agrarian University. 2020;15(3(59)):88-93. (In Russ.) Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи. Вестник Казанского государственного аграрного университета. 2020;15(3(59)):88-93. doi:10.12737/2073-0462-2020-88-93.
4. Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Vishneva EA. An integrated approach to assessing the quality of medical care in pediatrics. Pediatric Pharmacology. 2015;12(5):517-23. (In Russ.) Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Вишнёва Е.А. Комплексный подход к оценке качества медицинской помощи в педиатрии. Педиатрическая фармакология. 2015;12(5):517-23. doi:10.15690/pf.v12i5.1451.
5. Orlov AE, Ereemeev AE, Proshina OA, et al. Current state of the problem of quality of medical care. Science and innovation in medicine. 2022;7(2):116-23. (In Russ.) Орлов А.Е., Еремеев А.Е., Прошина О.А. и др. Современное состояние проблемы качества оказания медицинской помощи. Наука и инновации в медицине. 2022;7(2):116-23. doi:10.35693/2500-1388-2022-7-2-116-123.
6. Latukha OA, Son IM, Bravve Yul, et al. Analysis of management models that contribute to the sustainable development of medical organizations. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2023;(2):719-39. (In Russ.) Латуха О.А., Сон И.М., Бравве Ю.И. и др. Анализ управленческих моделей, способствующих устойчивому развитию медицинских организаций. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):719-39. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-719-739.
7. Latukha OA. The problem of the effectiveness of quality management in a medical organization: an international aspect. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2017;7(1):230-45. (In Russ.) Латуха О.А. Проблема эффективности управления качеством в медицинской организации: международный аспект. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(1):230-45. doi:10.15293/2226-3365.170116.
8. Latukha OA. Modern approaches to managing the sustainable development of a medical organization. Novosibirsk, 2019. (In Russ.) Латуха О.А. Современные подходы к управлению устойчивым развитием медицинской организации. Новосибирск, 2019. ISBN: 978-5-00104-522-9.
9. Zheleznyakova IA, Seryapina YuV, Mikhailov IA, et al. Methodological approaches to the implementation of a quality control system for medical care in medical organizations. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;4(42):13-20. (In Russ.) Железнякова И.А., Серяпина Ю.В., Михайлов И.А. и др. Методологические подходы к внедрению системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020;4(42):13-20. doi:10.17116/medtech20204204113.
10. Smirnova EV, Volkova OA. Citizens' complaints about the availability and quality of medical care as a tool for assessing the effectiveness of the implementation of "a new model of a medical organization providing primary health care to the adult population". Problems of standardization in healthcare. 2021;(3-4):3-12. (In Russ.) Смирнова Е.В., Волкова О.А. Жалобы граждан на доступность и качество медицинской помощи как инструмент оценки эффективности внедрения "новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению". Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021;(3-4):3-12. doi:10.26347/1607-2502202103-04003-012.
11. Menshikova LI, Dyachkova MG, Mordovsky EA. Assessment of satisfaction of parents of patients with primary health care provided in children's clinics. Human ecology. 2017;(12):15-20. (In Russ.) Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Оценка удовлетворенности родителей пациентов первичной медико-санитарной помощью, оказанной в детских поликлиниках. Экология человека. 2017;(12):15-20. doi:10.33396/1728-0869-2017-12-15-20.
12. Lukyantseva DV, Sukhorukikh OA, Omelyanovsky VV. Review of global experience in developing indicators for assessing the quality of medical care for the outpatient stage of its provision. Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. 2018;11(1):45-9. (In Russ.) Лукьянцева Д.В., Сухоруких О.А., Омеляновский В.В. Обзор мирового опыта разработки показателей оценки качества медицинской помощи для амбулаторного этапа ее оказания. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2018;11(1):45-9. doi:10.17749/2070-4909.2018.11.1.045-049.
13. Latukha OA. Improving the internal quality control system of a medical organization based on project management. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2017;7(5):225-40. (In Russ.) Латуха О.А. Совершенствование системы внутреннего контроля качества работы медицинской организации на основе проектного управления. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(5):225-40. doi:10.15293/2226-3365.170515.
14. Latukha OA, Son IM, Bravve Yul, et al. Analysis of the effectiveness of medical organizations implementing a development strategy. Health Care Manager. 2023;(9):46-51. (In Russ.) Латуха О.А., Сон И.М., Бравве Ю.И. и др. Анализ эффективности деятельности медицинских организаций, реализующих стратегию развития. Менеджер здравоохранения. 2023;(9):46-51. doi:10.21045/1811-0185-2023-9-46-51.
15. Shapovalov KA, Katorkin VI, Slutsky SI. Optimization of the work of the registry of a city children's clinic within the framework of the "lean clinic" project. Pediatric Bulletin of the Southern Urals. 2022;(1):18-31. (In Russ.) Шаповалов К.А., Каторкин В.И., Слуцкий С.И. Оптимизация работы регистратуры городской детской поликлиники в рамках проекта "бережливая поликлиника". Педиатрический вестник Южного Урала. 2022;(1):18-31. doi:10.34710/Chel.2022.50.21.004.

16. Latukha OA. Key factors for the success of organization development in modern conditions. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2016;(3):131-9. (In Russ.) Латуха О.А. Ключевые факторы успеха развития организации в современных условиях. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2016;(3):131-9. doi:10.15293/2226-3365.1603.12.
17. Latukha OA, Kalinichenko AV, Bravve Yul, et al. Experience in applying the concept of sustainable development in a lean clinic. ORGZDRAV: news, opinions, training. Herald VSHOUZ. 2021;7(2):66-76. (In Russ.) Латуха О.А., Калиниченко А.В., Бравве Ю.И. и др. Опыт применения концепции устойчивого развития в бережливой поликлинике. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(2):66-76. doi:10.33029/2411-8621-2021-7-2-66-76.
18. Zhabina UV, Agafonova YuV, Demenkova VV. Improving the management of accessibility and quality of medical care as a priority direction for modernizing the healthcare system. Medicine and physical education: science and practice. 2019;1(3):51-9. (In Russ.) Жабина У.В., Агафонова Ю.В., Деменкова В.В. Совершенствование управления доступности и качества медицинской помощи как приоритетное направление модернизации системы здравоохранения. Медицина и физическая культура: наука и практика. 2019;1(3):51-9. doi:10.20310/2658-7688-2019-1-3-51-59.
19. Bedoreva IYu, Latukha OA, Bravve Yul, et al. Quality control system in a steadily developing medical organization. Novosibirsk, 2020. (In Russ.) Бедорева И.Ю., Латуха О.А., Бравве Ю.И. и др. Система контроля качества в устойчиво развивающейся медицинской организации. Новосибирск, 2020. ISBN: 978-5-00104-544-1.
20. Latukha OA. Assessing the potential for sustainable development of an organization. Science for Education Today. 2021;(6):142-59. (In Russ.) Латуха О.А. Оценка потенциала устойчивости развития организации. Science for Education Today. 2021;(6):142-59. doi:10.15293/2658-6762.2106.08.
21. Latukha OA. Training in sustainable development management for organizational leaders. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2018;(3):225-36. (In Russ.) Латуха О.А. Обучение менеджменту устойчивого развития руководителей организации. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2018;(3):225-36. doi:10.15293/2226-3365.1803.16.
22. Shchepin VO, Dyachkova AS. Waiting times for outpatient care as an indicator of its availability. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2014;22(4):23-6. (In Russ.) Щепин В.О., Дьячкова А.С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;22(4):23-6. EDN SMGIZZ.
23. Volkova OA, Budarin SS, Smirnova EV, et al. Studying the satisfaction of patients with chronic non-communicable diseases undergoing dispensary observation with the availability and quality of primary health care. Problems of standardization in healthcare. 2021;(11-12):22-30. (In Russ.) Волкова О.А., Бударин С.С., Смирнова Е.В. и др. Изучение удовлетворенности пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении, доступностью и качеством первичной медико-санитарной помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021;(11-12):22-30. doi:10.26347/1607-2502202111-12022-030.
24. Ivanov IV, Shvabsky OR, Minulin IB, et al. World Patient Safety Day: increasing citizens' awareness of issues of quality and safety of medical activities. ORGZDRAV: news, opinions, training. Herald VSHOUZ. 2021;7(1):92-100. (In Russ.) Иванов И.В., Швабский О.Р., Минулин И.Б. и др. Всемирный день безопасности пациентов: повышение осведомленности граждан о вопросах качества и безопасности медицинской деятельности. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;7(1):92-100. doi:10.33029/2411-8621-2021-7-1-92-100.
25. Smirnova EV, Volkova OA, Cherkasov SN. On the need to standardize the organization of accounting and quality control of medical care in the provision of paid medical services. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):3-16. (In Russ.) Смирнова Е.В., Волкова О.А., Черкасов С.Н. О необходимости стандартизации организации учета и контроля качества медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):3-16. doi:10.26347/1607-2502201905-06003-016.
26. Suslin SA, Ginnyatulina RI, Vavilov AV, et al. Standardization of quality management of medical care. Standardization of quality management of medical care. Problems of standardization in healthcare. 2019;(5-6):51-7. (In Russ.) Суслин С.А., Гиннатулина Р.И., Вавилов А.В. и др. Стандартизация управления качеством медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;(5-6):51-7. doi:10.26347/1607-2502201905-06051-057.
27. Sharapova OV, Kicha DI, Rukodainy OV, et al. Quality of prevention in the structure of medical care. Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. 2021;(1):36-9. (In Russ.) Шарапова О.В., Кича Д.И., Рукодайный О.В. и др. Качество профилактики в структуре оказания медицинской помощи. Вестник Медицинского института непрерывного образования. 2021;(1):36-9. doi:10.46393/2782-1714_2021_1_36_39.
28. Rasskazova VN, Kiku PF, Pak OI, et al. Assessment of the quality of medical care in a high-tech medical center. Healthcare of the Russian Federation. 2019;63(5):228-36. (In Russ.) Рассказова В.Н., Кики П.Ф., Пак О.И. и др. Оценка качества медицинской помощи в высокотехнологичном медицинском центре. Здравоохранение Российской Федерации. 2019;63(5):228-36. doi:10.18821/0044-197X-2019-63-5-228-236.
29. Muntyan IA, Arkhipova SV. Experience in introducing a new organizational model for the activities of nursing staff in the children's department of a city clinic. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;(5):684-701. (In Russ.) Мунтян И.А., Архипова С.В. Опыт внедрения новой организационной модели деятельности сестринского персонала в детском отделении городской поликлиники. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;(5):684-701. doi:10.24412/2312-2935-2022-5-684-701.
30. Chagaeva NV, Ponomareva OV, Petrov BA, et al. Experience in using multivariate statistical analysis to study the preventive work of regional children's health care. Vyatka Medical Bulletin. 2020;(4):69-73. (In Russ.) Чагаева Н.В., Пономарева О.В., Петров Б.А. и др. Опыт применения многомерного статистического анализа для изучения профилактической работы регионального детского здравоохранения. Вятский медицинский вестник. 2020;(4):69-73. doi:10.24411/2220-7880-2020-10134.

Оказание военнослужащим первичной медико-санитарной помощи: правовое регулирование и проблемные аспекты

Наумов П. Ю.¹, Шепель Р. Н.², Холиков И. В.³

¹ФГКУЗ "Главный военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации". Балашиха; ²ФГБУ

"Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва;

³ФГНИУ "Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации". Москва, Россия

Цель. В Российской Федерации осуществляется оказание различных видов медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь (ПМСП); специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в т.ч. скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь), в разных условиях (амбулаторно, в условиях дневного стационара и стационарно) и формах (плановая, экстренная и неотложная). Основой организации оказания медицинской помощи гражданам является ПМСП. Указанный тезис относится и к военнослужащим, поскольку от эффективной организации оказания им ПМСП зависит уровень поддержания здоровья личного состава, возможность восстановления его здоровья и загруженность военно-медицинских организаций больными военнослужащими. Таким образом, рассмотрение правового регулирования и проблемных аспектов оказания военнослужащим ПМСП является актуальной научной задачей и целью работы, что требует соответствующей концептуализации.

Материал и методы. Изучение характеристик правового регулирования и проблемных аспектов оказания военнослужащим ПМСП произведено на основании использования сравнительно-правового, формально-правового и комплексного методологических подходов. Практическое внедрение указанных подходов и получение содержательной научной информации осуществлено с помощью аналитико-синтетических, дедуктивно-индуктивных, системно-сущностных и абстрактно-конкретных приемов познания.

Результаты. К основным научным итогам проведенного авторского исследования относится обобщение требований нормативных правовых актов в области оказания военнослужащим ПМСП.

Заключение. Раскрыта специфика оказания такой помощи, проведено сравнительно-правовое изучение оказания ПМСП гражданам в рамках обязательного медицинского страхования и военнослужащим, которые полиса этого страхования не имеют. Обобщены проблемы, связанные с правовыми аспектами организации и осуществления оказания ПМСП военнослужащим и предлагаются конкретные пути их решения.

Ключевые слова: медицинская помощь, медицинское обеспечение, первичная медико-санитарная помощь, медицинское наблюдение, военно-врачебная экспертиза, медицинское обследование, медицинское освидетельствование, экспертиза временной нетрудоспособности, амбулаторно-поликлинические организации (подразделения).

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 05/12-2023

Рецензия получена 05/12-2023

Принята к публикации 11/12-2023



Для цитирования: Наумов П. Ю., Шепель Р. Н., Холиков И. В. Оказание военнослужащим первичной медико-санитарной помощи: правовое регулирование и проблемные аспекты. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3885. doi:10.15829/1728-8800-2023-3885. EDN DSONXG

Providing primary care to military personnel: legal regulation and areas of concern

Naumov P. Yu.¹, Shepel R. N.², Kholikov I. V.³

¹Central Military Clinical Hospital of the National Guard Forces of the Russian Federation. Balashikha; ²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ³Institute of Legislation and Comparative Law under the Government of the Russian Federation. Moscow, Russia

Aim. In the Russian Federation, various types of care (primary care; specialized, including high-tech, care; ambulance, including specialized emergency care; palliative care) in different conditions (outpatient, day hospital and inpatient) and forms (elective, emergency and immediate) are provided. The basis is primary health care (PHC). This also applies to military personnel, since the level of their health maintenance, recovery, and

the workload of military health facilities with sick military personnel depend on the effective PHC. Thus, consideration of legal regulation and areas of concern of providing primary health care to military personnel is an urgent task and aim of the work, which requires appropriate conceptualization.

Material and methods. Characteristics of legal regulation and areas of concern of providing PHC to military personnel was studied using

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: petr.naumov.777@mail.ru

[Наумов П. Ю. — к.пед.н., помощник начальника госпиталя по правовой работе — начальник отделения правового обеспечения, ORCID: 0000-0002-2875-2322, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, главный внештатный специалист-терапевт Минздрава России по Центральному федеральному округу, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Холиков И. В. — д.ю.н., профессор, г.н.с. центра международного права и сравнительно-правовых исследований, профессор кафедры международного права, ORCID: 0000-0003-0421-5829].

comparative legal, formal legal and comprehensive methodological approaches. The practical implementation of these approaches and obtaining meaningful scientific data is carried out using analytical-synthetic, deductive-inductive, system-essential and abstract-concrete methods of cognition.

Results. The main results include a generalization of regulatory legal requirements in providing PHC to military personnel.

Conclusion. The specifics of providing PHC were studied. A comparative legal study of PHC provision within compulsory health insurance and military personnel without insurance policy has been carried out. The problems associated with the legal aspects of organizing and implementing the PHC provision to military personnel are summarized and specific ways to solve them are proposed.

Keywords: health care, medical support, primary health care, medical observation, military medical examination, medical examination, temporary disability examination, outpatient healthcare facilities.

Relationships and Activities: none.

Naumov P.Yu.* ORCID: 0000-0002-2875-2322, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Kholikov I. V. ORCID: 0000-0003-0421-5829.

*Corresponding author:
petr.naumov.777@mail.ru

Received: 05/12-2023

Revision Received: 05/12-2023

Accepted: 11/12-2023

For citation: Naumov P.Yu., Shepel R. N., Kholikov I. V. Providing primary care to military personnel: legal regulation and areas of concern. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3885. doi:10.15829/1728-8800-2023-3885. EDN DSONXG

ВМО — военно-медицинские организации, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Функционирование современных социальных систем характеризуется сегодня кризисностью и нестабильностью тенденций и направленности [1]. Кризисность и нестабильность порождают внимание государства и общества к системам социального и медицинского обеспечения различных категорий граждан [2].

В последнее время вопросам организации оказания качественной, доступной, своевременной медицинской помощи в полном объеме военнослужащим и приравненным к ним по медицинскому обеспечению лицам уделяется все больше внимания со стороны органов военного управления, различных социальных субъектов, руководства страны и общественных организаций.

Сущность правового регулирования и проблемных вопросов оказания медицинской помощи военнослужащим не остается без внимания со стороны научного сообщества. Так, в последнее время подробно исследованы концептуальные аспекты производства медицинских экспертиз в рамках военно-врачебной экспертизы [3, 4], раскрыты характеристики медицинского обеспечения государственных систем [4], статуса военно-медицинского персонала [5], изучены вопросы оказания военнослужащим различных видов медицинской помощи [6], рассмотрены нормативные основы организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации, иных войск, воинских формирований и органов, выявлены сущностные компоненты предупреждения заболеваний, представляющих опасность для окружающих [7], сформулированы представления о здоровье военнослужащих как социальной ценности и описаны многие иные вопросы [8].

Актуальным направлением научного поиска остается изучение правового регулирования и ос-

нов организации оказания военнослужащим различных видов медицинской помощи [9], в т.ч. при участии сил и средств военно-медицинской службы в гуманитарных операциях за рубежом по оказанию помощи государствам, пострадавшим в результате различных бедствий [10-12], раскрытие условий и порядка их оказания, описания учета ее результатов при проведении военно-врачебной экспертизы и осуществления иных видов медицинского освидетельствования [13].

При этом современное состояние изученности характеристик правового регулирования и проблемных аспектов оказания военнослужащим первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) нельзя считать полным и всесторонне раскрытым. В отношении военнослужащих организация оказания ПМСП это социальная, законодательная и научная задача, что требует ее объективной концептуализации с учетом накопленного опыта и результатов проведенных исследований в области оказания ПМСП различным категориям граждан.

В условиях участия Вооруженных Сил Российской Федерации, иных войск, воинских формирований и органов в современных военных (вооруженных) конфликтах, увеличения количества и расширения потока раненных (больных) военнослужащих в военно-медицинские организации (ВМО), такие аспекты, как доступность ПМСП и возможность своевременного обращения за ней как в пунктах постоянной, так и временной дислокации являются государственно и социально значимыми.

Материал и методы

Изучение характеристик правового регулирования и проблемных аспектов оказания военнослужащим ПМСП произведено на основании ис-

пользования сравнительно-правового, формально-правового и комплексного методологических подходов. Практическое внедрение указанных подходов и получение содержательной научной информации осуществлено с помощью аналитико-синтетических, дедуктивно-индуктивных, системно-сущностных и абстрактно-конкретных приемов познания. Использование в авторском исследовании указанных подходов и методов в полном объеме позволило описать, обосновать и спрогнозировать современное состояние рассматриваемого вопроса и сформулировать актуальные направления дальнейшего совершенствования законодательства.

Результаты и обсуждение

Методолого-ориентационная, теоретико-содержательная и информационно-когнитивная функции по отношению к проведению комплексного исследования правового регулирования и проблемных аспектов оказания военным ПМСП выполнены в научных разработках в области построения стратегии профилактики заболеваний, роли врача общей практики и первичного звена здравоохранения (под руководством академика РАН О. М. Драпкиной) [14]. Следует отметить, что локомотивом в области исследования правового регулирования оказания ПМСП и проблемных аспектов такового является Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России. Коллективом этого учреждения проведена объемная работа по обобщению имеющихся научных результатов, требований нормативных правовых актов, практического опыта в области организации оказания ПМСП, а также перспектив совершенствования первичного звена здравоохранения в Российской Федерации [15, 16].

Значение для познания основ организации и оказания военным ПМСП через призму их правового регулирования имеют работы И. В. Богатовой [17], В. А. Боевой [18], Е. С. Бабайцевой [19], В. М. Большаковой [20–24], И. В. Бухтиярова [25, 26], А. В. Кочубея [27], К. Э. Кувшинова [28], А. А. Мохова [29–31], А. О. Мясникова [32], Н. А. Огнерубова [33], И. В. Понкина [34], С. В. Шишкина [35], В. И. Шевского [36], Р. Н. Шепеля [37], А. Ю. Долотказиной [38], О. Л. Задворной [39], Н. Н. Зубаревой [40] и другие (в т. ч. авторские) научные разработки [41–49]. Актуальные тенденции и сущность правового регулирования осуществления контроля (надзора) за качеством и безопасностью медицинской деятельности в ВМО, оказывающих ПМСП, приведены в исследованиях М. Г. Карайланова [42], М. В. Кленова [50], Т. М. Леонова [51, 52], А. В. Липунцовой [53], Я. П. Сандакова [54] и др.

Рассматривая нормы международного права в области оказания медицинской помощи и ее раз-

личных видов, следует обратить внимание на Конвенцию № 102 Международной организации труда "О минимальных нормах социального обеспечения", которая была заключена в городе Женеве (Швейцария) 28 июня 1952 г, раздел II (статьи 7–12) которой посвящен медицинскому обслуживанию, особенно его первичному звену и нормативному установлению прав на получение медицинской помощи работающему населению, организации его диспансерного наблюдения и возможности обращения к врачу в амбулаторных условиях или на дому, а также права на получение лекарственных средств по назначению врача, получения листа нетрудоспособности в связи с болезнью и по иным причинам.

Ключевыми нормативными правовыми предписаниями в области оказания военным ПМСП выступают положения статьи 17.1 Федерального закона от 31 мая 1996 г № 61-ФЗ "Об обороне", статьи 16 Федерального закона от 27 мая 1998 г № 76-ФЗ "О статусе военнослужащих", статьи 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", статьи 28 Федерального закона от 3 июля 2016 г № 226-ФЗ "О войсках национальной гвардии Российской Федерации", статьи 15 Закона России от 2 июля 1992 г № 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", а также главы 8 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г № 1495). В данных федеральных нормах закреплены общие положения о праве военнослужащих и членов их семей на бесплатное медицинское обеспечение за счет средств федерального бюджета, а также о праве на получение военными различными видами и форм медицинской помощи в амбулаторных и стационарных (дневного стационара) условиях.

Главным организационно-территориальным звеном в области организации и осуществления военным ПМСП в мирное время выступают медицинские подразделения (медицинские пункты, корабельные медицинские службы, роты, батальоны, лазареты, центры), которые осуществляют свою деятельность без лицензирования на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности. Данный вывод следует из части 3 статьи 17.1 Федерального закона от 31 мая 1996 г № 61-ФЗ "Об обороне" и части 6 статьи 28 Федерального закона от 3 июля 2016 г № 226-ФЗ "О войсках национальной гвардии Российской Федерации" и требований Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

ПМСП является основой построения системы оказания медицинской помощи в Российской Федерации и направлена на физическое приближение

к пациенту для увеличения скорости и удобства за ее обращением по территориально-участковому принципу. Общий порядок регулирования правоотношений, связанных с ее оказанием любым категориям граждан, установлен в статье 33 Федерального закона от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Одним из важных вопросов функционирования первичного звена здравоохранения является работоспособность медицинских подразделений (организаций) поликлинического профиля, которые создаются для надлежащего обслуживания прикрепляемого контингента. Функционирование первичного звена, где медицинскую помощь получают военнослужащие, предполагает их медицинское обслуживание по войсковому, территориально-гарнизонному или региональному принципу. Так, прикрепление на медицинское обеспечение военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляется к медицинским пунктам воинских частей или иным медицинским подразделениям (ротам, батальонам, лазаретам), а также ВМО Минобороны России поликлинического или лечебно-профилактического профиля. Прикрепление военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях фактически производится к медицинским организациям МВД России в соответствующих субъектах. Также военнослужащие войск национальной гвардии Российской Федерации могут получать ПМСП в медицинских пунктах (подразделениях) воинских частей (организаций), где они проходят военную службу. Военнослужащие органов государственной охраны, органов безопасности, органов внешней разведки Вооруженных Сил Российской Федерации получают ПМСП в соответствующих амбулаторно-поликлинических учреждениях, органов, где они проходят военную службу, а также могут получать различные виды медицинской помощи в ВМО Минобороны России и Росгвардии с осуществлением взаиморасчетов между федеральными органами исполнительной власти по правилам, определенным постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2004г № 565 "Об утверждении Правил осуществления взаимных расчетов между главными распорядителями средств федерального бюджета по основаниям, предусмотренным законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации".

К нормативным правовым актам, устанавливающим основы организации и функционирования первичного звена здравоохранения в Вооруженных Силах Российской Федерации, иных войсках, воинских формированиях и органах, относятся по-

становление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2020г № 1980 "Об утверждении Правил организации медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов, гражданам, призванным на военные сборы, и гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, в медицинских (военно-медицинских) подразделениях Вооруженных Сил Российской Федерации, воинских формирований и органов в местах их постоянной дислокации и в военно-медицинских частях и организациях", постановление Правительства Российской Федерации от 26 сентября 1994г № 1093 "О порядке возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, санаторно-курортным лечением и отдыхом военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, санаторно-курортным лечением членов их семей, прохождением военнослужащими медицинских осмотров, диспансеризации, медикопсихологической реабилитацией военнослужащих, а также оказанием медицинской помощи гражданам, пребывающим в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации", постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004г № 911 "О порядке оказания медицинской помощи, возмещения расходов на ее оказание, проведение медицинских осмотров, диспансеризации, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы" и Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденное приказом Минздрава от 15 мая 2012г № 543н, а также ведомственные нормативные правовые акты, принятые в пределах компетенции (приказ Минобороны России от 28 августа 2023г № 553 "Об установлении Особенности организации оказания медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил Российской Феде-

рации и гражданам, призванным на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, в том числе порядка их освобождения от исполнения обязанностей военной службы в связи с заболеванием и иными причинами", приказ Минобороны России от 5 мая 2021г № 265 "Об установлении Перечня исследований, которые проводятся при прохождении медицинских осмотров и диспансеризации военнослужащими Вооруженных Сил Российской Федерации", приказ Росгвардии от 2 октября 2018г № 444 "Об утверждении Инструкции об особенностях организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях войск национальной гвардии Российской Федерации, в том числе при санаторно-курортном лечении", приказ Росгвардии от 14 декабря 2020г № 495 "Об утверждении Порядка освобождения военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, от исполнения обязанностей военной службы (выполнения служебных обязанностей) в связи с заболеванием и иными причинами").

В условиях вооруженного конфликта или военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны основные задачи в области оказания ПМСП выполняют медицинские службы, медицинские взводы, медицинские роты, медицинские отряды, медицинские отряды специального назначения, госпитальные суда, мобильные медицинские группы. Она оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах в мобильных медицинских комплексах, специальных медицинских модулях, палатках, приспособленных помещениях, укрытиях, на госпитальных судах [53-60], постах медицинской помощи кораблей и судов, а также в транспортных средствах, предназначенных или приспособленных для транспортировки пациентов. Эти предписания утверждены и введены в действие приказом Минобороны России от 23 декабря 2020г № 715. При оказании ПМСП в названных условиях оформляется необходимая медицинская документация. К этой документации относится в т.ч. *ведомость эвакуируемых раненых и больных, а также первичная медицинская карточка*. Названные документы являются ключевыми (наряду с материалами служебного расследования или разбирательства) при установлении (определении) военно-врачебными комиссиями факта (тяжести) получения увечья или заболевания и их причинной связи с прохождением военной службы. От исхода этого установления (определения) зависит предоставление страховых (Федеральный закон от 28 марта 1998г № 52-ФЗ "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военно-

служащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации") и иных денежных выплат (статья 3 Федерального закона от 7 ноября 2011г № 306-ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат", Указ Президента России от 5 марта 2022г № 98 "О дополнительных социальных гарантиях военнослужащим, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии, и членам их семей", Указ Президента России от 31 декабря 2022г № 996 "О дополнительных социальных гарантиях военнослужащим и лицам, имеющим специальные звания полиции, проходящим военную службу (службу) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, и членам их семей"), пенсионных (Федеральный закон от 15 декабря 2001г № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации", Закон Российской Федерации от 12 февраля 1993г № 4468-1 "О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей") и иных гарантий и компенсаций.

Важным направлением оказания военнослужащим ПМСП является направление их для прохождения в амбулаторных условиях медицинского обследования и медицинского освидетельствования в рамках военно-врачебной (врачебно-летной) экспертизы с целью определения категории годности к военной службе, годности к службе по определенной военно-учетной специальности, установления причинной связи увечий и заболеваний с прохождением военной службы в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013г № 565 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Еще одним проблемным вопросом построения эффективной системы ПМСП военнослужащим является установленный в действующих нормах весьма "туманный" алгоритм действий первичного звена при направлении военнослужащих в федеральные медицинские организации по талонам на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, если ее оплата в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период федерального бюджета за счет обязательного медицинского страхования не производится. В нормативных правовых актах, регулирующих этот вопрос, есть лишь несколько указаний на этот аспект, который сводится или к тому, что взаиморасчеты за дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи, оказываемой военнослужащим, не производятся (пункт 8 приложения № 1 к постановлению Правительства России от 31 декабря 2004г № 911), или к тому, что она осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", как это установлено в пункте 24 Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Минздрава России от 2 октября 2019г № 824н.

В соответствии с частью 1 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях. Перечень указанных заболеваний в настоящее время установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004г № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих". При этом в отношении военнослужащих, страдающих социально-значимыми заболеваниями или заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, норма об оказании медицинской помощи и обеспечении диспансерного наблюдения в соответствующих медицинских организациях в нормативных документах фактически не урегулирована, что на практике вызывает массу неудобств и увеличивает время на возможность получения установленного объема помощи, особенно в отдаленных местностях или районах. Таким образом, норма, установленная в части 1 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", требует конкретизации в правительственных и ведомственных документах, для упрощения и легализации процедуры получения медицинской помощи и диспансерного наблюдения военнослужащими, страдающими названными заболеваниями.

При организации и оказании ПМСП ведется соответствующая медицинская документация, определенная приказом Минздрава России от

15 декабря 2014г № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", приказом Минздрава России от 14 сентября 2020г № 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений", а также медицинская документация определенная ведомственными нормативными правовыми актами (приказ Минобороны России от 18 января 2021г № 21 "Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации, правил их заполнения, а также порядка оформления заключений военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации", приказ Росгвардии от 20 мая 2019г № 166 "Об утверждении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в войсках национальной гвардии Российской Федерации" и другие документы) [7, 60-63].

Заключение

Изучение правовых основ оказания военнослужащим ПМСП перспективное направление научных исследований еще и потому, что позволяет как медицинским работникам, так и профессиональным юристам совершенствовать свои знания и опыт на практике, качественнее защищать интересы и поддерживать законность в стране [2, 12, 64-71].

Проведенное исследование позволяет отметить, что современное состояние правового регулирования в области оказания военнослужащим ПМСП отвечает критериям полноты, необходимости и достаточности, соразмерности и социальной справедливости. При этом законодательство Российской Федерации и ведомственная нормативная правовая база выполняют необходимые информационные, регуляционные, организационные и обеспечивающие функции по отношению к вопросу построения эффективной системы ПМСП в отношении военнослужащих.

К основным научным итогам проведенного авторского исследования относится обобщение требований нормативных правовых актов в области оказания военнослужащим ПМСП. Раскрыта специфика оказания такой помощи, проведено сравнительно-правовое изучение оказания ПМСП гражданам в рамках обязательного медицинского страхования и военнослужащим, которые полиса этого страхования не имеют. Указано на необходи-

мость применения взвешенного подхода в решении задач повышения эффективности построения системы и осуществления оказания ПМСП военнослужащим, в т.ч. на основании соответствующего нормативного правового обеспечения.

Обобщены организационно-правовые проблемы, связанные с организацией и осуществлением оказания ПМСП военнослужащим, и предлагаются конкретные пути их решения. К основным проблемам организации оказания ПМСП военнослужащим относятся: объективная необходимость расширения доступности такой помощи для личного состава удаленных воинских частей (организаций, гарнизонов); повышение мобильности системы оказания ПМСП военнослужащим; принятие конкретных социальных, политических, экономических и организационных мер по укомплектованности первичного звена здравоохранения в войсках врачебным, средним и младшим медицинским персоналом; обеспечение эффективности применения введенных (принятых) правовых норм, принятие

мер по отмене (изменению) неактуальных нормативных предписаний и их взвешенное совершенствование.

Одним из путей совершенствования законодательства Российской Федерации в области оказания ПМСП военнослужащим служит согласование действующих правовых норм между собой и их сведение в конкретных кодифицированных документах, которые бы позволяли не устанавливать содержание отсылочных норм или двусмысленных предписаний, а эффективно и однозначно применять введенные нормы на практике. Это касается, например, маршрутизации пациентов из числа военнослужащих в медицинские организации иных органов, государственной или муниципальной системы здравоохранения для оказания различных видов медицинской помощи.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Holikov IV, Milovanovich A, Naumov PY. Dynamics of the functioning of international law in the context of the transformation of the modern world order: a post-non-classical approach. *Journal of Russian Law*. 2022;26(11):132-48. (In Russ.) Холиков И. В., Милованович А., Наумов П. Ю. Динамика функционирования международного права в условиях трансформации современного миропорядка: постнеклассический подход. *Журнал российского права*. 2022;26(11):132-48. doi:10.12737/jrl.2022.122.
2. Kholikov IV, Naumov PYu, Bolshakova VM, et al. Federal State control (supervision) over compliance with legislation in the field of ensuring the safety of fuel and energy complex facilities: a new stage of regulation and law enforcement. *Coal*. 2022;(10):66-71. (In Russ.) Холиков И. В., Наумов П. Ю., Большакова В. М. и др. Федеральный государственный контроль (надзор) за соблюдением законодательства в области обеспечения безопасности объектов топливно-энергетического комплекса: новый этап регулирования и правоприменения. *Уголь*. 2022;(10):66-71.
3. Naumov PYu, Bolshakova VM, Zemlin AI, Kholikov IV. Conceptual aspects of the production of medical examinations during judicial appeal of conclusions based on the results of military medical examination. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021;13(6):283-306. (In Russ.) Наумов П. Ю., Большакова В. М., Землин А. И., Холиков И. В. Концептуальные аспекты производства медицинских экспертиз при обжаловании в судебном порядке заключений по итогам проведения военно-врачебной экспертизы. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2021;13(6):283-306. doi:10.12731/2658-6649-2021-13-6-283-306.
4. Damaskin OV, Kholikov IV. Problematic issues of legal regulation of medical flight examination in Russia. *Representative government — the XXI century: legislation, comments, problems*. 2018;(3):10-3. (In Russ.) Дамаскин О. В., Холиков И. В. Проблемные вопросы правовой регламентации врачебно-лётной экспертизы в России. *Представительная власть — XXI век: законодательство, комментарии, проблемы*. 2018;(3):10-3.
5. Bolshakova VM, Kholikov IV, Naumov PY. Medical support of the judicial system of the Russian Federation. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022;14(1):103-27. (In Russ.) Большакова В. М., Холиков И. В., Наумов П. Ю. Медицинское обеспечение судебной системы Российской Федерации. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2022;14(1):103-27. doi:10.12731/2658-6649-2022-14-1-103-127.
6. Kholikov IV. International legal status of military medical personnel. Moscow: N. N. Burdenko GVKG. 2002. 160 p. (In Russ.) Холиков И. В. Международно-правовой статус военно-медицинского персонала. Москва: ГВКГ им. Н. Н. Бурденко. 2002. 160 с. EDN GONDFW.
7. Naumov PYu, Baranova NN, Kholikov IV, Kuptsov SA. A comprehensive study of the legal foundations and problematic issues of first aid to military personnel (military personnel). *Disaster Medicine*. 2023;(3):57-64. (In Russ.) Наумов П. Ю., Баранова Н. Н., Холиков И. В., Купцов С. А. Комплексное исследование правовых основ и проблемных вопросов оказания первой помощи военнослужащим (военнослужащими). *Медицина катастроф*. 2023;(3):57-64. doi:10.33266/2070-1004-2023-3-57-64.
8. Naumov PYu, Zemlin AI, Ironov AA. Actual issues of transformation of the norms of law on diseases that pose a danger to others. *Actual problems of the state and law*. 2022;6(4):532-9. (In Russ.) Наумов П. Ю., Землин А. И., Утюганов А. А. Актуальные вопросы трансформации норм права о заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. *Актуальные проблемы государства и права*. 2022;6(4):532-9. doi:10.20310/2587-9340-2022-6-4-532-539.
9. Novikov NS, Naumov PYu, Ironov AA. Physical and mental health of military personnel as a socio-legal value. *Actual problems of the state and law*. 2022;6(3):450-8. (In Russ.) Новиков Н. С., Наумов П. Ю., Утюганов А. А. Физическое и психическое здоровье военнослужащих как социально-правовая ценность. *Актуальные проблемы государства и права*. 2022;6(3):450-8. doi:10.20310/2587-9340-2022-6-3-450-458.
10. Gavrillov SO, Glebov IN, Chukin SG, et al. Law at the bifurcation point: discussion of the conceptual study of military problems of international law (Discussion in the format of a "round table" based on the materials of Chapter 6 "Military problems of

- international law" vol. III of the monograph "Military Law") State and law. 2022;(12):59-67. (In Russ.) Гаврилов С. О., Глебов И. Н., Чукин С. Г. и др. Право в точке бифуркации: обсуждение концептуального исследования военных проблем международного права (Дискуссия в формате "круглого стола" по материалам гл. 6 "Военные проблемы международного права" т. III монографии "Военное право") Государство и право. 2022;(12):59-67. doi:10.31857/S102694520023301-2.
11. Boyarintsev VV, Kholikov IV, Yakovlev SS. Humanitarian and legal aspects of medical support for multinational peacekeeping forces in Yugoslavia. Military Medical Journal. 2000;321(4):14-9. (In Russ.) Бояринцев В. В., Холиков И. В., Яковлев С. С. Гуманитарно-правовые аспекты медицинского обеспечения многонациональных миротворческих сил в Югославии. Военно-медицинский журнал. 2000;321(4):14-9.
12. Zhdanov KV, Kholikov IV. Assistance to the Republic of Guinea in the fight against the epidemic of Ebola hemorrhagic fever. Military Medical Journal. 2015;336(2):93-5. (In Russ.) Жданов К. В., Холиков И. В. Оказание помощи Гвинейской Республике в борьбе с эпидемией геморрагической лихорадки Эбола. Военно-медицинский журнал. 2015;336(2):93-5.
13. Kholikov IV, Shafalinov VA, Volgin AR, et al. The activities of the forces and means of the medical service in the aftermath of an emergency (The experience of the Russian military medical contingent in the Republic of Indonesia). Military Medical Journal. 2007;328(3):10-3. (In Russ.) Холиков И. В., Шафалинов В. А., Волгин А. Р. и др. Деятельность сил и средств медицинской службы в условиях ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (Опыт работы российского военно-медицинского контингента в Республике Индонезия). Военно-медицинский журнал. 2007;328(3):10-3.
14. Naumov PYu, Kholikov IV. Characteristics of the legal basis for conducting military medical examination in the troops of the National Guard of the Russian Federation. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2023;15(1):474-93. (In Russ.) Наумов П. Ю., Холиков И. В. Характеристика правовых основ проведения военно-врачебной экспертизы в войсках национальной гвардии Российской Федерации. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2023;15(1):474-93. doi:10.12731/2658-6649-2023-15-1-474-493.
15. Drapkina OM, Maslennikova GYa, Shepel RN. Disease prevention strategies: the role of a general practitioner and primary care. Preventive medicine. 2021;24(8):7-14. (In Russ.) Драпкина О. М., Масленникова Г. Я., Шепель Р. Н. Стратегии профилактики заболеваний: роль врача общей практики и первичного звена здравоохранения Профилактическая медицина. 2021;24(8):7-14. doi:10.17116/profmed2021240817.
16. Kalinina AM, Savchenko DO, Voshev DV, et al. Primary health care, public health and health organization: A Handbook of concepts and terms. M.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023, p. 76. (In Russ.) Калинина А. М., Савченко Д. О., Вошев Д. В. и др. Первичная медико-санитарная помощь, общественное здоровье и организация здравоохранения: Справочник понятий и терминов. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. с. 76. ISBN: 978-5-6050061-1-4. doi:10.15829/ROPNIZ-k1-2023. EDN EDXLEM
17. Bogatova IV, Shilnikova NF. Assessment of the social effectiveness of primary health care. Healthcare of the Russian Federation. 2018;62(1):24-9. (In Russ.) Богатова И. В., Шильникова Н. Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2018;62(1):24-9. doi:10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29.
18. Bueva VA, Savranskaya NA. Some issues of licensing medical activities during the reform of primary health care. Bulletin of Roszdravnadzor. 2020;(1):25-32. (In Russ.) Боева В. А., Савранская Н. А. Некоторые вопросы лицензирования медицинской деятельности в период реформирования первичной медико-санитарной помощи. Вестник Росздравнадзора. 2020;(1):25-32. doi:10.35576/2070-7940-2020-1-25-32.
19. Babaytseva ES, Kholikov IV. Some issues of legal regulation of medical support for the troops of the National Guard of the Russian Federation. Military law. 2020;(2):78-86. (In Russ.) Бабайцева Е. С., Холиков И. В. Некоторые вопросы правового регулирования медицинского обеспечения войск национальной гвардии Российской Федерации. Военное право. 2020;(2):78-86.
20. Bolshakova VM, Yengibaryan GV, Naumov PY. Medical support as a special type of support for the Armed Forces of the Russian Federation, other troops, military formations and bodies: commentary to Article 17.1 of the Federal Law "On Defense" of May 31, 1996. Law in the Armed Forces — Military Law Review. 2021;(2):30-7. (In Russ.) Большакова В. М., Енгибарян Г. В., Наумов П. Ю. Медицинское обеспечение как особый вид обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов: комментарий к статье 17.1 Федерального закона "Об обороне" от 31 мая 1996 года. Право в Вооруженных Силах — Военно-правовое обозрение. 2021;(2):30-7.
21. Bolshakova VM, Naumov PYu, Yengibaryan GV. Normative legal regulation of the duties of medical organizations of the National Guard troops of the Russian Federation to inform citizens about receiving medical care within the framework of state guarantee programs. Law in the Armed Forces — Military Law Review. 2021;(4):30-8. (In Russ.) Большакова В. М., Наумов П. Ю., Енгибарян Г. В. Нормативное правовое регулирование обязанности медицинских организаций войск национальной гвардии Российской Федерации по информированию граждан о получении медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий. Право в Вооруженных Силах — Военно-правовое обозрение. 2021;(4):30-8.
22. Bolshakova VM, Naumov PYu, Yengibaryan GV, et al. Implementation of legal and social protection measures for military personnel, citizens discharged from military service, and their family members: on the problem of legal regulation of the relevant duties of federal courts of general jurisdiction. Law in the Armed Forces — Military Law Review. 2021;286(5):83-91. (In Russ.) Большакова В. М., Наумов П. Ю., Енгибарян Г. В. и др. Реализация мер правовой и социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей: к проблеме правового регулирования соответствующих обязанностей федеральных судов общей юрисдикции. Право в Вооруженных Силах — Военно-правовое обозрение. 2021;286(5):83-91.
23. Bolshakova VM, Naumov PYu, Kononov AN. Evidence and proof in the implementation of judicial protection of the interests of military medical organizations. Military law. 2021;(2):210-7. (In Russ.) Большакова В. М., Наумов П. Ю., Кононов А. Н. Доказательства и доказывание при осуществлении судебной защиты интересов военно-медицинских организаций. Военное право. 2021;(2):210-7. EDN PMBKQB.
24. Bolshakova VM, Yengibaryan GV, Naumov PYu. Some aspects of the organization and implementation of judicial protection of the interests of medical organizations of federal executive authorities, where military service is provided for by federal law. Issues of Russian and international law. 2020;10(12):49-56. (In Russ.) Большакова В. М., Енгибарян Г. В., Наумов П. Ю. Отдельные аспекты организации и осуществления судебной защиты

- интересов медицинских организаций федеральных органов исполнительной власти, где федеральным законом предусмотрена военная служба. Вопросы российского и международного права. 2020;10(12):49-56.
25. Bukhtiyarov IV, Kholikov IV, Bolshakova VM, et al. The experience of conceptualizing military aspects of medical law (discussion of chapter 14 of the textbook "Medical Law of Russia", responsible editor A.A. Mokhov, publishing house "Prospect", 2022, — discussion materials). Occupational medicine and industrial ecology. 2023;(1):67-73. (In Russ.) Бухтияров И.В., Холиков И.В., Большакова В.М. и др. Опыт концептуализации военных аспектов медицинского права (обсуждение главы 14 учебника "Медицинское право России", ответственный ред. А.А. Мохов, изд-во "Проспект", 2022, — материалы дискуссии). Медицина труда и промышленная экология. 2023;(1):67-73. doi:10.31089/1026-9428-2023-63-1-67-73.
26. Bukhtiyarov IV, Rubtsova NB, Kholikov IV. Occupational health in Russia. Occupational Medicine and Work Ability. 2018;3:46-57.
27. Kochubey AV, Konanykhina AK, Kochubey VV. Management of patient flows in the organization of primary health care. Bulletin of Roszdravnadzor. 2016;(5):96-9. (In Russ.) Кочубей А.В., Конаныхина А.К., Кочубей В.В. Управление потоками пациентов при организации первичной медико-санитарной помощи. Вестник Росздравнадзора. 2016;(5):96-9.
28. Kuvshinov KE, Klipak VM, Kostycheva TV, et al. The experience of organizing primary health care in the context of the COVID-19 pandemic at the medical diagnostic center of the Ministry of Defense. Military Medical Journal. 2021;342(7):4-10. (In Russ.) Кувшинов К.Э., Клипак В.М., Костычева Т.В. и др. Опыт организации первичной медико-санитарной помощи в условиях пандемии COVID-19 в лечебно-диагностическом центре Минобороны. Военно-медицинский журнал. 2021;342(7):4-10. doi:10.52424/00269050_2021_342_7_04.
29. Mokhov AA, Klimenko TV, Pekshev AV, et al. Medical law of Russia: Textbook. Moscow State Law University named after O.E. Kutafin (MGUA), 2021, p. 544. (In Russ.) Мохов А.А., Клименко Т.В., Пекшев А.В. и др. Медицинское право России: Учебник. Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА), 2021, с. 544.
30. Mokhov AA. Principles of legal regulation of the state model of national health care. Current problems of Russian law. 2021;16(3):85-96. (In Russ.) Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения. Актуальные проблемы российского права. 2021;16(3):85-96. doi:10.17803/10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096.
31. Mokhov AA. The concept of legal regulation of medical activity. Current problems of Russian law. 2023;18(4):93-104. (In Russ.) Мохов А.А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности. Актуальные проблемы российского права. 2023;18(4):93-104. doi:10.17803/1994-1471.2023.149.4.093-104.
32. Myasnikov AO, Novikov AY, Sadovskaya MA. Primary health care as a basic element of the healthcare system at the present stage (basic principles and key tasks). The Scientific Heritage. 2020;(43):43-8. (In Russ.) Мясников А.О., Новиков А.Ю., Садовская М.А. Первичная медико-санитарная помощь, как базовый элемент системы здравоохранения на современном этапе (основные принципы и ключевые задачи). The Scientific Heritage. 2020;(43):43-8.
33. Ognerubov NA, Zelepukin RV, Bolshakova VM. Occupational medical risks: conditions of legality in the context of current criminal legislation. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021;13(6):266-82. (In Russ.) Огнерубов Н.А., Зелепукин Р.В., Большакова В.М. Профессиональные медицинские риски: условия правомерности в контексте действующего уголовного законодательства. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021;13(6):266-82. doi:10.12731/2658-6649-2021-13-6-266-282.
34. Ponkin IV. Medical law in the context of digitalization. Business, management and law. 2021;(1):22-5. (In Russ.) Понкин И.В. Медицинское право в условиях цифровизации. Бизнес, менеджмент и право. 2021;(1):22-5.
35. Shishkin SV, Almazov AA, Kornilov MN, et al. Organization of primary health care: trends and prospects: the analyte. dokl.; Publishing House of the Higher School of Economics, 2022, p.143. (In Russ.) Шишкин С.В., Алмазов А.А., Корнилов М.Н. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы: аналит. докл.; Изд. дом Высшей школы экономики, 2022, с. 143.
36. Shevskiy VI, Sheiman IM, Shishkin SV. New models of primary health care: foreign experience and Russian perspectives. Social aspects of public health. 2022;(2):2. (In Russ.) Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Новые модели первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт и российские перспективы. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;(2):2. doi:10.21045/2071-5021-2021-68-2-2.1
37. Shepel RN, Senenko AS, Kalashnikova MA, et al. Staffing of primary health care for the adult population of the Russian Federation in 2014-2022. Part 1: Focus on district internists. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2023;3:1148-59. (In Russ.) Шепель Р.Н., Сененко А.Ш., Калашникова М.А. и др. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Российской Федерации в 2014-2022 годах. Часть 1: фокус на врачей-терапевтов участковых. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;3:1148-59. doi:10.24412/2312-2935-2023-3-1148-1159.
38. Dolotkazina AY. Organization of medical care for employees of law enforcement agencies. Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. 2021;(2):38-40. (In Russ.) Долотказина А.Ю. Организация медицинской помощи сотрудникам силовых ведомств. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2021;(2):38-40.
39. Zadvornaya OL. Problems and directions of development of primary health care. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2021;(3):653-72. (In Russ.) Задворная О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;(3):653-72. doi:10.24412/2312-2935-2021-3-653-672.
40. Zubareva NN. Project approach to improving primary health care (regional practice). Bulletin of Roszdravnadzor. 2020;(1):19-24. (In Russ.) Зубарева Н.Н. Проектный подход к совершенствованию первичной медико-санитарной помощи (региональная практика). Вестник Росздравнадзора. 2020;(1):19-24. doi:10.35576/2070-7940-2020-1-19-24.
41. Gaidamashko IV, Naumov PY, Dyachkov AA. The potential of the monograph "Military law" in the training of a future military lawyer and the development of his personality. State and law. 2023;(5):68-79. (In Russ.) Гайдамашко И.В., Наумов П.Ю., Дьячков А.А. Потенциал монографии "Военное право" в обучении будущего военного юриста и развитии его личности. Государство и право. 2023;(5):68-79. doi:10.31857/S102694520025198-8.
42. Karailanov MG, Rusev IT, Borisov DN, et al. Reforming primary health care in Russia. Proceedings of the Russian Military

- Medical Academy. 2017;36(1):32-6. (In Russ.) Карайланов М. Г., Русев И. Т., Борисов Д. Н. и др. Реформирование первичной медико-санитарной помощи в России. Известия Российской военно-медицинской академии. 2017;36(1):32-6.
43. Levina IL, Korol LN. The historical path of forensic medicine: from law to medicine, from medicine to high technologies. Russian Studies in Law and Politics. 2023;7(1):74-87. (In Russ.) Левина И. Л., Король Л. Н. Исторический путь судебной медицины: от права к медицине, от медицины к высоким технологиям. Russian Studies in Law and Politics. 2023;7(1):74-87. doi:10.12731/2576-9634-2023-1-74-87.
44. Naumov PY. Some reflections on the preparation of future lawyers for professional activity in military medical organizations. Legal science and practice: Bulletin of the Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia. 2023;(3):283-8. (In Russ.) Наумов П. Ю. Некоторые размышления о подготовке будущих юристов к профессиональной деятельности в военно-медицинских организациях. Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2023;(3):283-8.
45. Naumov PYu, Ironov AA, Kononov AN. Some features of the organization and activity of legal units of medical organizations of the National Guard troops of the Russian Federation. Military law. 2023;(6):33-41. (In Russ.) Наумов П. Ю., Утюганов А. А., Кононов А. Н. Некоторые особенности организации и деятельности правовых подразделений медицинских организаций войск национальной гвардии Российской Федерации. Военное право. 2023;(6):33-41.
46. Nesterenko OL. The development of primary health care under the influence of the Alma-Ata and Astana Declarations. Remedium. 2023(27);2:142-4. (In Russ.) Нестеренко О. Л. Развитие первичной медико-санитарной помощи под влиянием Алма-Атинской и Астанинской деклараций. Ремедиум. 2023(27);2:142-4. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-2-142-144.
47. Polovinka VS, Khan NV, Logvinov DYU, et al. Standardization of medical services in the primary military healthcare sector. Proceedings of the Russian Military Medical Academy. 2020;39(54):6-7. (In Russ.) Половинка В. С., Хан Н. В., Логвинов Д. Ю. и др. Стандартизация оказания медицинских услуг в первичном звене военного здравоохранения. Известия Российской военно-медицинской академии. 2020;39(54):6-7. EDN JGRNLG.
48. Vovkodav VS, Kholikov IV. Legislative provision of medical examination of specialists of aviation personnel of the state aviation. Law in the Armed Forces — Military Law Review. 2019;264(7):38-44. (In Russ.) Вовкодав В. С., Холиков И. В. Законодательное обеспечение медицинского освидетельствования специалистов авиационного персонала государственной авиации. Право в Вооруженных Силах — Военно-правовое обозрение. 2019;264(7):38-44.
49. Glushachenko SB, Zelepukin RV. Military legal knowledge for future transport workers (review of the three-volume monograph "Military Law"). The world of transport. 2023;21(1):134-7. (In Russ.) Глушаченко С. Б., Зелепукин Р. В. Военно-правовые знания для будущих работников сферы транспорта (рецензия на трёхтомную монографию "Военное право"). Мир транспорта. 2023;21(1):134-7. doi:10.30932/1992-3252-2021-21-1-16.
50. Klenov MV, Kholikov IV. Legal and organizational issues of monitoring the health of employees and providing medical care to passengers on transport in Russia. The world of transport. 2019;17(3):180-91. (In Russ.) Кленов М. В., Холиков И. В. Правовые и организационные вопросы контроля за состоянием здоровья работников и оказания медицинской помощи пассажирам на транспорте в России. Мир транспорта. 2019;17(3):180-91. doi:10.30932/1992-3252-2019-17-3-180-191.
51. Leonov TM, Zemlina OM. Legal regulation of control (supervision) over the quality and safety of medical activities in transport. The world of transport. 2023;21(2):95-100. (In Russ.) Леонов Т. М., Землина О. М. Правовое регулирование контроля (надзора) за качеством и безопасностью медицинской деятельности на транспорте. Мир транспорта. 2023;21(2):95-100. doi:10.30932/1992-3252-2023-21-2-11.
52. Leonov TM, Bolshakova VM, Naumov PYu. Theoretical and legal aspects of providing medical care to employees of the military prosecutor's office. Russian Studies in Law and Politics. 2021;5(4):4-12. (In Russ.) Леонов Т. М., Большакова В. М., Наумов П. Ю. Теоретико-правовые аспекты оказания медицинской помощи сотрудникам военной прокуратуры. Russian Studies in Law and Politics. 2021;5(4):4-12. doi:10.12731/2576-9634-2021-5-4-12.
53. Lipuntsova AV. Problems and prospects of reforming state control in the Russian Federation. Russian Studies in Law and Politics. 2023;7(2):47-65. (In Russ.) Липунцова А. В. Проблемы и перспективы реформирования государственного контроля в Российской Федерации. Russian Studies in Law and Politics. 2023;7(2):47-65. doi:10.12731/2576-9634-2023-2-47-65.
54. Sandakov YaP, Diaghilev IV. Criteria for the quality of dispensary work. Modern problems of science and education. 2017;(4):20. (In Russ.) Сандаков Я. П., Дягилев И. В. Критерии качества диспансерной работы. Современные проблемы науки и образования. 2017;(4):20.
55. Drapkina OM, Shepel RN, Orlov SA, et al. Organization of primary health care with the use of telemedicine technologies in the outpatient clinic/office of a general practitioner, family doctor/center, department of general medical practice, family medicine: Methodological recommendations. M.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023, p. 32. (In Russ.) Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий во врачебной амбулатории/кабинете врача общей практики, семейного врача/центре, отделении общей врачебной практики, семейной медицины: Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. 32 с. ISBN: 978-5-6050061-8-3. doi:10.15829/ROPNIZ-d84-2023. EDN LDRQHG.
56. Drapkina OM, Shepel RN, Orlov SA, et al. Organization of primary health care using telemedicine technologies in a district hospital/central district hospital: Methodological recommendations. M.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023, p. 32. (In Russ.) Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в районной больнице/центральной районной больнице: Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. 32 с. ISBN: 978-5-6050061-2-1. doi:10.15829/ROPNIZ-d85-2023. EDN DBMIOR.
57. Drapkina OM, Shepel RN, Orlov SA, et al. Organization of primary health care with the use of telemedicine technologies in a paramedic-obstetric (paramedic) point: Methodological recommendations. M.: ROPNIZ, LLC "Silicea-Polygraph". 2023, p. 32. (In Russ.) Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в фельдшерско-акушерском (фельдшерском) пункте: Методические рекомендации. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф". 2023. 32 с. ISBN: 978-5-6050061-9-0. doi:10.15829/ROPNIZ-d83-2023. EDN OCLUPE.

58. Drozdova LYu, Drapkina OM, Shepel RN, et al. Analysis of the structure of the dispensary observation group on the example of individual subjects of the Russian Federation. Preventive medicine. 2019;22(5):32-6. (In Russ.) Дроздова Л. Ю., Драпкина О. М., Шепель Р. Н. и др. Анализ структуры группы диспансерного наблюдения на примере отдельных субъектов РФ. Профилактическая медицина. 2019;22(5):32-6. doi:10.17116/profmed20192205132.
59. Zoricheva AL. Primary health care in certain regions of the Russian Federation: problems, Successes, prospects (review). Hospital medicine: science and practice. 2023;6(4):59-68. (In Russ.) Зоричева А. Л. Первичная медико-санитарная помощь в отдельных регионах РФ: проблемы, Успехи, перспективы (обзор). Госпитальная медицина: наука и практика. 2023;6(4):59-68. doi:10.34852/GM3CVKG.2023.84.97.040.
60. Karailanov MG, Fedotkina SA, Malikova EA. Organizational and methodological approach to assessing the effectiveness of primary health care at the present stage. In the world of scientific discoveries. 2016;(8):63-80. (In Russ.) Карайланов М. Г., Федоткина С. А., Маликова Е. А. Организационно-методический подход к оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи на современном этапе. В мире научных открытий. 2016;(8):63-80.
61. Karakulina EV, Vvedensky GG, Shchegolev PE, et al. The federal project "Development of the primary health care system" is a tool to increase the accessibility of medical care to citizens of the Russian Federation. Bulletin of Roszdravnadzor. 2021;(1):38-45. (In Russ.) Каракулина Е. В., Введенский Г. Г., Щеголев П. Е. и др. Федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" — инструмент повышения доступности медицинской помощи гражданам Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора. 2021;(1):38-45.
62. Naumov PY. Consolidation of values and meanings of intelligence officer in the legislation of Russia and military regulations. Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2022;11(3-1):225-33. (In Russ.) Наумов П. Ю. Консолидация ценностей и смыслов интеллигентности офицера в законодательстве России и общевоинских уставах. Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022;11(3-1):225-33. doi:10.34670/AR.2022.58.15.032.
63. Naumov PYu, Zakhartsev SI, Kholikov IV, et al. The value of law and legal values in a globalizing world (Axiological review of the book "State and Law: Human Rights and the World Order based on the Rule of Law"). State and law. 2023;(9):64-72. (In Russ.) Наумов П. Ю., Захарцев С. И., Холиков И. В. и др. Ценность права и правовые ценности в глобализующемся мире (Аксиологический обзор книги "Государство и право: права человека и мировой порядок, основанный на верховенстве права"). Государство и право. 2023;(9):64-72. doi:10.31857/S102694520024304-5.
64. Naumova Lyu, Naumov PYu, Sorokoumova SN. Stimulation and its structure: the problem of pedagogical stimulation of the formation of the readiness of future lawyers for law-making activities. Professional education in the modern world. 2020;10(2):3736-45. (In Russ.) Наумова Л. Ю., Наумов П. Ю., Сорокоумова С. Н. Стимулирование и его структура: проблема педагогического стимулирования формирования готовности будущих юристов к правотворческой деятельности. Профессиональное образование в современном мире. 2020;10(2):3736-45. doi:10.15372/PEMW20200211.
65. Naumova LYu, Naumov PYu, Pyatilyshnova OM, et al. Features of the legal regulation of reimbursement of expenses for the provision of high-tech medical care to military personnel of the National Guard of the Russian Federation. Law in the Armed Forces — Military Law Review. 2019;267(10):77-82. (In Russ.) Наумова Л. Ю., Наумов П. Ю., Пятилышнова О. М. и др. Особенности правового регулирования возмещения расходов за оказание услуг военнослужащим войск национальной гвардии Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи. Право в Вооруженных Силах — Военно-правовое обозрение. 2019;267(10):77-82.
66. Naumova LYu, Naumov PYu, Povshednaya FV. Complex of psychological and pedagogical conditions for stimulating the readiness of future lawyers for law-making activities. Pedagogical journal. 2019;9(6):31-40. (In Russ.) Наумова Л. Ю., Наумов П. Ю., Повshedная Ф. В. Комплекс психолого-педагогических условий стимулирования готовности будущих юристов к правотворческой деятельности. Педагогический журнал. 2019;9(6):31-40.
67. Legal regulation in the field of healthcare in the context of new challenges: issues of theory and practice: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation, Tambov, March 25-26, 2022. Editor-in-chief R. V. Zelepukin. Tambov: Publishing House Derzhavinsky, 2022, p. 328. (In Russ.) Правовое регулирование в сфере здравоохранения в условиях новых вызовов: вопросы теории и практики: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Тамбов, 25-26 марта 2022 года. Отв. редактор Р. В. Зелепукин. Тамбов: Издательский дом "Державинский", 2022, с. 328. ISBN: 978-5-00078-669-7. EDN FUIESX.
68. Rusev IT, Karailanov MG, Fedotkina SA, et al. Evaluation of the effectiveness of military medical organizations providing primary health care. Military Medical Journal. 2018;339(2):4-10. (In Russ.) Русев И. Т., Карайланов М. Г., Федоткина С. А. и др. Оценка эффективности военно-медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Военно-медицинский журнал. 2018;339(2):4-10.
69. Kholikov IV. Humanitarian and legal regulation of the use of hospital courts in modern conditions. The world of transport. 2022;20(5):76-83. (In Russ.) Холиков И. В. Гуманитарно-правовое регулирование использования госпитальных судов в современных условиях. Мир транспорта. 2022;20(5):76-83. doi:10.30932/1992-3252-2022-20-5-9.
70. Kholikov IV. The humanitarian role of Russian military medicine at the international and national levels. The path to peace and security. 2018;(1):197-206. (In Russ.) Холиков И. В. Гуманитарная роль Российской военной медицины на международном и национальном уровнях. Пути к миру и безопасности. 2018;(1):197-206. doi:10.20542/2307-1494-2018-1-197-206.
71. Holikov IV. International legal aspects of the implementation of the transport strategy of the Russian Federation in the field of medical support in transport. Transport law and security. 2018;(4):93-9. (In Russ.) Холиков И. В. Международно-правовые аспекты реализации транспортной стратегии Российской Федерации в сфере медицинского обеспечения на транспорте. Транспортное право и безопасность. 2018;(4):93-9.

Хроническая ишемическая болезнь сердца: региональные особенности амбулаторных обращений и госпитализаций взрослого населения Российской Федерации

Шепель Р. Н.^{1,2}, Свищева А. А.¹, Лусников В. П.¹, Концевая А. В.^{1,2}, Драпкина О. М.^{1,2}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Анализ показателей госпитализации (ГОСП.) и амбулаторных обращений (ОБР.ПМСП.) в медицинские организации (МО), оказывающие первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), пациентов в возрасте 18 лет и старше с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) по федеральным округам (ФО) и субъектам Российской Федерации с позиции концепции Всемирной организации здравоохранения по заболеваниям, лечение которых проводится преимущественно на амбулаторном этапе.

Материал и методы. Использованы данные форм федерального статистического наблюдения (ФФСН № 12 и ФФСН № 14) за 2022г о числе заболеваний, госпитализаций и количестве амбулаторных обращений пациентов в возрасте 18 лет и старше с установленным диагнозом ХИБС (МКБ 10:I25).

Результаты. Установлено, что в Центральном, Южном и Северо-Западном ФО значения ОБР.ПМСП. и ГОСП. взрослого населения с ХИБС были выше, а в Северо-Кавказском, Дальневосточном и Уральском ФО — ниже среднероссийского уровня. В Приволжском ФО показатель ОБР.ПМСП.ХИБС имел значение выше среднероссийского, а ГОСП.ХИБС — ниже среднероссийского уровня. В Сибирском ФО показатель ОБР.ПМСП.ХИБС имел значение ниже, а ГОСП.ХИБС — выше среднероссийского уровня. При анализе значения коэффициента отношения числа случаев госпитализации к числу случаев амбулаторных обращений взрослого населения с установленным диагнозом ХИБС (КОЭФФ.ОТН.ХИБС) в МО ПМСП, характеризующего доступность, качество и эффективность медицинской помощи, оказываемой на амбулаторном этапе, наибольший показатель был зафиксирован в Сибирском ФО, при этом гетерогенность показателя внутри ФО была самая высокая в сравнении с остальными ФО. Наиболее низкое значение показателя КОЭФФ.ОТН.ХИБС взрослого населения зафиксировано в Южном ФО, при

этом гетерогенность показателя внутри ФО была самая низкая в сравнении с остальными ФО. Значения КОЭФФ.ОТН.ХИБС варьировали от 3,67 в Курганской области до 38,33 — в Республике Тыва.

Заключение. Учет заболеваний, лечение которых проводится преимущественно на амбулаторном этапе, может стать одним из инструментов оценки качества оказания медицинской помощи взрослому населению в МО ПМСП. Однако прежде, чем включить этот показатель в критерии оценки качества предоставления медицинских услуг, требуется более глубокое понимание причин, влияющих на его изменение.

Ключевые слова: хроническая ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь сердца, госпитализация, амбулаторная помощь, первичная медико-санитарная помощь, качество медицинской помощи.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 31/08-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



Для цитирования: Шепель Р. Н., Свищева А. А., Лусников В. П., Концевая А. В., Драпкина О. М. Хроническая ишемическая болезнь сердца: региональные особенности амбулаторных обращений и госпитализаций взрослого населения Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(9S):3712. doi:10.15829/1728-8800-2023-3712. EDN MDPEJM

Chronic coronary artery disease: regional characteristics of outpatient visits and hospitalizations of the Russian adult population

Shepel R. N.^{1,2}, Svishcheva A. A.¹, Lusnikov V. P.¹, Kontsevaya A. V.^{1,2}, Drapkina O. M.^{1,2}

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University. Moscow, Russia

Aim. To analyze hospitalizations and outpatient visits to primary health care facilities of patients aged 18 years and older with chronic coronary artery disease (CAD) by federal districts and the constituent entities

of the Russian Federation from the perspective of the World Health Organization concept for diseases treating mainly on an outpatient basis.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: r.n.shepel@mail.ru

[Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Свищева А. А. — провизор группы по анализу лекарственного обеспечения и обращения медицинских изделий организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0000-0001-5427-7708, Лусников В. П. — врач-методист группы по организации медицинской помощи организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0000-0002-0313-0690, Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, профессор кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Material and methods. We used data from Federal Statistical Monitoring for 2022 on the number of diseases, hospitalizations and the number of outpatient visits of patients aged 18 years and older with an established diagnosis of CAD (ICD 10:I25).

Results. In the Central, Southern and Northwestern Federal Districts, the hospitalizations and outpatient visits of the adult population with chronic CAD were higher, and in the North Caucasus, Far Eastern and Ural Federal Districts — below the Russian average level. In the Volga Federal District, the outpatient visits with chronic CAD were higher than the Russian average, and the hospitalizations were below the Russian average. In the Siberian Federal District, the outpatient visits were lower, and the hospitalizations were higher than the Russian average level. When analyzing the ratio of hospitalization rate to the number of outpatient visits of the adult population with an established chronic CAD in the primary health care unit, characterizing the availability, quality and efficiency of outpatient care, the highest indicator was recorded in the Siberian Federal District, while its heterogeneity within the federal district was the highest in comparison with other federal districts. Its lowest was recorded in the Southern Federal District, while heterogeneity within the federal district was the lowest in comparison with other federal districts. The values of this parameter varied from 3,67 in the Kurgan Oblast to 38,33 in the Republic of Tuva.

Conclusion. Accounting for diseases treating primarily on an outpatient basis can become one of the tools for assessing the quality

of adult primary health care. However, before including this indicator in the criteria for assessing the quality of medical services, a deeper understanding of the reasons influencing its change is required.

Keywords: chronic coronary artery disease, coronary artery disease, hospitalization, outpatient care, primary health care, healthcare quality.

Relationships and Activities: none.

Shepel R.N.* ORCID: 0000-0002-8984-9056, Svishcheva A.A. ORCID: 0000-0001-5427-7708, Lusnikov V.P. ORCID: 0000-0002-0313-0690, Kontsevaya A.V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: r.n.shepel@mail.ru

Received: 31/08-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 23/11-2023

For citation: Shepel R.N., Svishcheva A.A., Lusnikov V.P., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. Chronic coronary artery disease: regional characteristics of outpatient visits and hospitalizations of the Russian adult population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3712. doi:10.15829/1728-8800-2023-3712. EDN MDPEJM

ГОСП. — госпитализации, ДН — диспансерное наблюдение, ИБС — ишемическая болезнь сердца, КОЭФ.ОТН.ИБС — коэффициент отношения госпитализаций к числу амбулаторных посещений пациентов с хронической ишемической болезнью сердца, МО — медицинская организация, ОБР.ПМСП. — число обращений в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, РФ — Российская Федерация, СКС — стандартизированный показатель смертности, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ХИБС — хроническая ишемическая болезнь сердца, ФО — федеральный округ, ФФН — формы федерального статистического наблюдения, АКС — ambulatory care sensitive conditions.

Введение

Ежегодно в мире хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) служат причиной 71% смертей (41 млн человек), 36,6% из которых (15 млн человек) приходится на лиц в возрасте от 30 до 69 лет [1]. В структуру смертности от ХНИЗ наибольший вклад оказывает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), ежегодно от которых умирает ~43,6% от ХНИЗ (17,9 млн человек)¹. Важно отметить, что от 30% до 50% всех случаев ССЗ приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) [2-4]. В одном из исследований, в рамках которого анализировался уровень смертности от ИБС среди 204 стран мира, установлено, что в 2019г наибольшее число смертей от ИБС было зафиксировано в Китае (1874007 случаев) и Индии (1519124 случаев) [5]. Стандартизированный по возрасту показатель смертности от ИБС в 2019г также существенно различался по странам, варьируя от 29,9 до 707,5 на 100 тыс. населения, при этом наибольшие показатели зафиксированы в Узбекистане (707,5 на 100 тыс. населения), Азербайджане (452,6 на 100 тыс. населения) и Таджикистане (439 на 100 тыс. населения), в то время как в Японии, Республике Корея и Франции показатели относительной смертности от ИБС имели наименьшие значения (29,9, 5,5, 38,4 на 100 тыс. населения, соответственно).

В Российской Федерации (РФ), по данным Росстата, относительный показатель смертности от ИБС за 2022г составил 305,6 на 100 тыс. населения, что составляет 54,2% от общего числа умерших по причине болезней системы кровообращения и 23,8% от общего числа умерших². При сравнении с 2018г значение показателя снизилось на 0,42%. При этом в 2022г относительный показатель смертности сельского населения от ИБС был выше всего на 2,3% в сравнении с аналогичным показателем городского населения.

Важно отметить, что по данным отечественных исследований хронические формы ИБС (ХИБС) в 2021г составляли 15,84±5,39% в структуре смертности от всех причин, при этом в 2017-2022гг ни в одном субъекте РФ не зарегистрировано ежегодное последовательное снижение стандартизованного показателя смертности (СКС) от ХИБС; в 4-х субъектах (Калининградской, Кемеровской, Нижегородской и Ульяновской областях) зарегистрирован ежегодный рост, а в остальных — неустойчивая динамика со снижением и увеличением СКС [6]. Имеет место значительная межрегиональная вариабельность СКС от всех ХИБС (в 2017г максимальный СКС отличался от минимального в 60 раз) и отдельных форм ХИБС (в 2020г региональные

¹ World Health Organization. (2022) Key facts on noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (9 May 2023r).

² Число умерших по основным классам и отдельным причинам смерти в расчете на 100 тыс. населения за год. ЕМИСС Государственная статистика URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (09 May 2023).

Таблица 1

Коэффициенты отношения числа случаев ГОСП. к числу обращений с диагнозом ХИБС в учреждения, оказывающие ПМСП, в разрезе ФО РФ, 2022г

Параметр	Округ РФ								
Число субъектов, п	РФ	ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДВФО
	85	18	11	8	7	14	6	10	11
Все взрослые (≥ 18 лет)									
Коэффициент отношения (M $\pm$ SD)	13,6 $\pm$ 6,2	12,37 $\pm$ 4,09	13,48 $\pm$ 4,62	11,74 $\pm$ 5,3	14,22 $\pm$ 5,64	12,91 $\pm$ 7,6	15,15 $\pm$ 7,73	18,55 $\pm$ 9,31	12,25 $\pm$ 4,07
Коэффициент отношения Медиана Me (Q1;Q3)	12,5 (9,5;16,5)	12,5 (10;13,5)	11,5 (10;17)	10,5 (9;12)	13,5 (11;18)	11,5 (8;14,5)	15 (11;20,5)	15,5 (13;24)	13 (9;15)
Взрослые старше трудоспособного возраста (мужчины ≥ 62 лет/женщины ≥ 57 лет)									
Коэффициент отношения (M $\pm$ SD)	7,92 $\pm$ 4,78	6,38 $\pm$ 3,16	8,96 $\pm$ 5,23	5,81 $\pm$ 2,87	10,88 $\pm$ 7,46	8,01 $\pm$ 4,45	9,3 $\pm$ 3,81	8,92 $\pm$ 6,34	7,31 $\pm$ 4,67
Коэффициент отношения Медиана Me (Q1;Q3)	7 (4,5;10,5)	5 (4,5;9,5)	7 (6;10)	4,5 (4;7)	8,5 (6,5;12,5)	8 (4,5;10)	10 (7;12)	7 (4,5;10,5)	5,5 (4;9)
Взрослые трудоспособного возраста (мужчины 18-61 лет/женщины 18-56 лет)									
Коэффициент отношения (M $\pm$ SD)	16,72 $\pm$ 8,13	15,31 $\pm$ 4,79	15,49 $\pm$ 4,94	14,87 $\pm$ 7,71	16,97 $\pm$ 5,95	15,38 $\pm$ 10,07	18,52 $\pm$ 9,89	24,09 $\pm$ 12,99	15,47 $\pm$ 5,31
Коэффициент отношения Медиана Me (Q1;Q3)	15,5 (11,5;19,5)	14 (12;17,5)	14,5 (13;18)	13,5 (11;15,5)	17,5 (14;19)	12,5 (8,5;16)	19,5 (13;24,5)	20 (16;26,5)	15,5 (11,5;18,5)

Примечание: ДВФО — Дальневосточный федеральный округ, ПФО — Приволжский федеральный округ, РФ — Российская Федерация, СЗФО — Северо-Западный федеральный округ, СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ, СФО — Сибирский федеральный округ, УФО — Уральский федеральный округ, ЦФО — Центральный федеральный округ, ЮФО — Южный федеральный округ, М — среднеарифметическое, Me — медиана, SD — стандартное отклонение, Q1 — 25-й перцентиль, Q3 — 75-й перцентиль.

минимум и максимум СКС от МКБ I25.1 различались в 500 раз).

Таким образом, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, ХИБС остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности как во всем мире, так и в РФ [7]. При этом новые способы диагностики и лечения (включая реваскуляризацию), мероприятия, направленные на повышение осведомленности о мерах профилактики, оказываются недостаточными для того, чтобы обратить вспять неблагоприятные исходы ХИБС. Кроме того, отсутствуют современные данные, особенно в Европе, для правильной оценки прогноза у этих пациентов. Стоит отметить, что в настоящее время ведется регистр пациентов с ХИБС, разработанный Европейским обществом кардиологов (ESC) в рамках программы EURObservational Research Program (EORP), в котором принимают участие ряд научных и лечебных организаций РФ с целью сбора данных о демографических характеристиках, клинических профилях, ведении и клинических исходах у пациентов с ХИБС в странах ESC [7-10].

В последнее время большое внимание организаторов здравоохранения и клиницистов обращено в область изучения группы заболеваний, которые чувствительны к амбулаторному лечению, — ambulatory care sensitive conditions (ACSC). ACSC — это заболевания и состояния, при которых своевременная и эффективная медицинская помощь, оказанная на амбулаторном этапе, может ока-

зать влияние на снижение риска госпитализации, развитие осложнений и обострений заболеваний [11]. Номенклатура ACSC достаточно хорошо описана в научной литературе, при этом следует отметить, что ввиду различных факторов (географические характеристики, социально-демографические и др.) перечень заболеваний для каждой конкретной страны будет индивидуальным³. В частности, ИБС, речь о которой идет в настоящей статье, служит одним из основными ACSC, имеющим ключевое значение для Германии, наравне с сердечной недостаточностью, бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких, сахарным диабетом и артериальной гипертензией⁴. В Италии категория лиц с ИБС в возрасте 65 лет и старше также отнесена к одним из основных ACSC [12]. В РФ, согласно Порядку проведения диспансерного наблюдения (ДН) за взрослыми [13], пациенты с ИБС (код по МКБ 10-го пересмотра: I20-I25), включая ХИБС, подлежат ДН врачом-терапевтом участковым, при этом рекомендованная минимальная периодичность диспансер-

³ World Health Organization. Regional Office for Europe. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348972> (9 May 2023).

⁴ World Health Organization. Regional Office for Europe. Ambulatory care sensitive conditions in Germany. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349099> (9 May 2023).

ных приемов (осмотров, консультаций) составляет 2 раза в год⁵. В этой связи становится крайне важным анализ доступности, качества и эффективности оказываемой медицинской помощи взрослым пациентам с ХИБС на амбулаторном этапе с целью последующей оценки возможных резервов, особенно в тех регионах, где уровень госпитализации таких пациентов высокий.

Цель работы: изучить показатели госпитализаций (ГОСП.) и амбулаторных обращений (ОБР. ПМСП.) пациентов с ХИБС в возрасте 18 лет и старше по федеральным округам (ФО) и субъектам РФ с учетом концепции Всемирной организации здравоохранения по заболеваниям, лечение которых проводится преимущественно на амбулаторном этапе.

Материал и методы

Исследование числа случаев госпитализаций и обращений за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациентов с установленной ХИБС (МКБ: I25) основано на анализе данных формы федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации" и ФФСН № 14 "Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях" за 2022г.

Расчет относительных показателей проводился на основе данных Росстата о численности взрослого населения (лица в возрасте 18 лет и старше) в регионах и ФО РФ за 2022г (данные на 01.01.2023)⁶. При расчёте использовали данные по 85 субъектам РФ (при анализе не использовались данные по ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областям).

Число случаев обращений в медицинские организации (МО) первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС (ОБР.ПМСП.ХИБС) на 1000 взрослого населения определяли по формуле:

$$\text{ОБР. ПМСП. ХИБС} = \frac{\text{Число случаев обращений в МО ПМСП (ФФСН № 12, таблица 3000, строка 10.4.5), единиц}}{\text{Общая численность взрослого населения, человек}} * 1000$$

Число случаев госпитализации в стационар пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС (ГОСП. ХИБС) на 1000 взрослого населения определяли по формуле:

$$\text{ГОСП. ХИБС} = \frac{\text{Число случаев госпитализации (ФФСН № 14, таблица 2000, строка 10.4.5), единиц}}{\text{Общая численность взрослого населения, человек}} * 1000$$

Расчёт коэффициента отношения числа случаев госпитализации к числу случаев обращений в МО ПМСП (КОЭФФ.ОТН.ХИБС) среди пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС выполняли по формуле:

$$\text{КОЭФФ. ОТН. ХИБС} = \frac{\text{Число случаев госпитализации (ФФСН № 14, таблица 2000, строка 10.4.5), единиц}}{\text{Число случаев обращений в МО ПМСП (ФФСН № 12, таблица 3000, строка 10.4.5), единиц}} * 100$$

Для оценки отношения числа случаев госпитализации к числу случаев обращения в МО ПМСП по причине ХИБС для всего взрослого населения РФ использовались медианные значения для субъектов и сравнивались со средним значением по РФ.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов проводилась в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ осуществлялся с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26 (разработчик — IBM Corporation). Описание и сравнение количественных показателей выполнялось с учетом распределения, соответствие которого нормальному оценивалось с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. При подтверждении нормальности распределения данные описывались с помощью средней арифметической (M) и стандартного отклонения (SD). Сравнение выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента. При отсутствии нормальности распределения указывались значения медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (Q1; Q3), показатели сравнивались с помощью критерия Манна-Уитни. Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (при распределении показателей, отличном от нормального).

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми". Официальное опубликование правовых актов URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204210027> (09 May 2023).

⁶ ЕМИСС Государственная статистика URL: <https://showdata.gks.ru/report/278928> (09 May 2023).

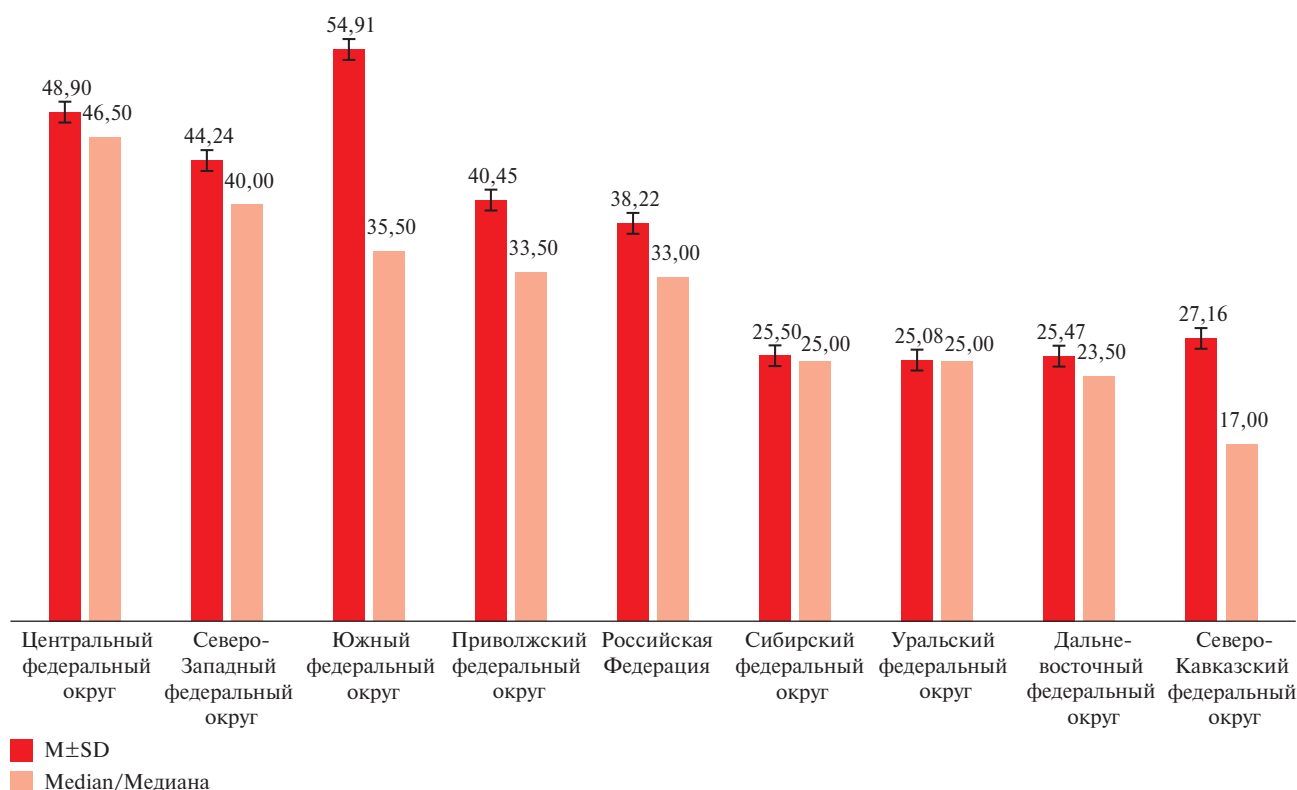


Рис. 1 Число обращений пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в МО ПМСП в ФО (на 1000 взрослого населения), РФ и ФО, 2022г.

Результаты

1. Анализ числа обращений пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в МО ПМСП

Число обращений пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в МО ПМСП на 1000 взрослого населения в разрезе ФО (тут и далее — по результатам значений медианы) представлено на рисунке 1.

Наиболее высокий показатель ОБР.ПМСП.ХИБС установлен в Центральном ФО, в то время как наименьшее число обращений в МО ПМСП среди взрослого населения с ХИБС зафиксировано в Северо-Кавказском ФО.

При анализе показателей ОБР.ПМСП.ХИБС субъектов установлено, что наиболее высокие значения регистрировались в Пензенской области (126,83), Республике Крым (112,82), г. Севастополе (111,72), Белгородской области (111,19) и Липецкой области (87,77); наиболее низкие — в Республике Тыва (10,32), Чеченской Республике (11,53), Приморском крае (11,78), Ямало-Ненецком авт. округе (11,81) и Чукотском авт. округе (12,42) (рисунок 2).

Анализ числа госпитализаций пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в стационар

Наиболее высокий показатель ГОСП.ХИБС зафиксирован в Северо-Западном ФО, наименьший — в Дальневосточном ФО (рисунок 3).

Наиболее высокие показатели ГОСП.ХИБС отмечены в Пензенской области (17,60), Саратовской области (17,08), Белгородской области (11,67),

Тамбовской области (10,82) и Смоленской области (10,80); наименьшие — в Приморском крае (1,10), Республике Татарстан (1,17), Магаданской области (1,18), Курской области (1,30) и Курганской области (1,31) (рисунок 4).

2. Анализ отношения числа случаев госпитализации к числу случаев обращения в МО ПМСП среди пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС

В таблице 1 представлены данные о значениях КОЭФФ.ОТН.ХИБС в разрезе ФО РФ.

Наиболее высокое значение медианы КОЭФФ.ОТН.ХИБС всего взрослого населения (≥ 18 лет) установлено в Сибирском ФО, самое низкое — в Южном ФО.

При анализе показателя КОЭФФ.ОТН.ХИБС в разрезе субъектов наиболее высокие значения установлены в Республике Тыва (38,33), Чувашской Республике (28,78), Новосибирской области (26,88), Томской области (26,01) и Саратовской области (25,58); наиболее низкие — в Кировской области (5,56), Республике Мордовия (5,15), Орловской области (5,08), Республике Татарстан (4,87) и Курганской области (3,67) (рисунок 5).

В группе трудоспособного населения самый высокий показатель КОЭФФ.ОТН.ХИБС зарегистрирован в Северо-Кавказском ФО, самый низкий — в Южном ФО (таблица 1).

Среди субъектов РФ наиболее высокий показатель КОЭФФ.ОТН.ХИБС лиц трудоспособного



Рис. 2 Число обращений пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в МО ПМСП (на 1000 взрослого населения) в разрезе субъектов РФ, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

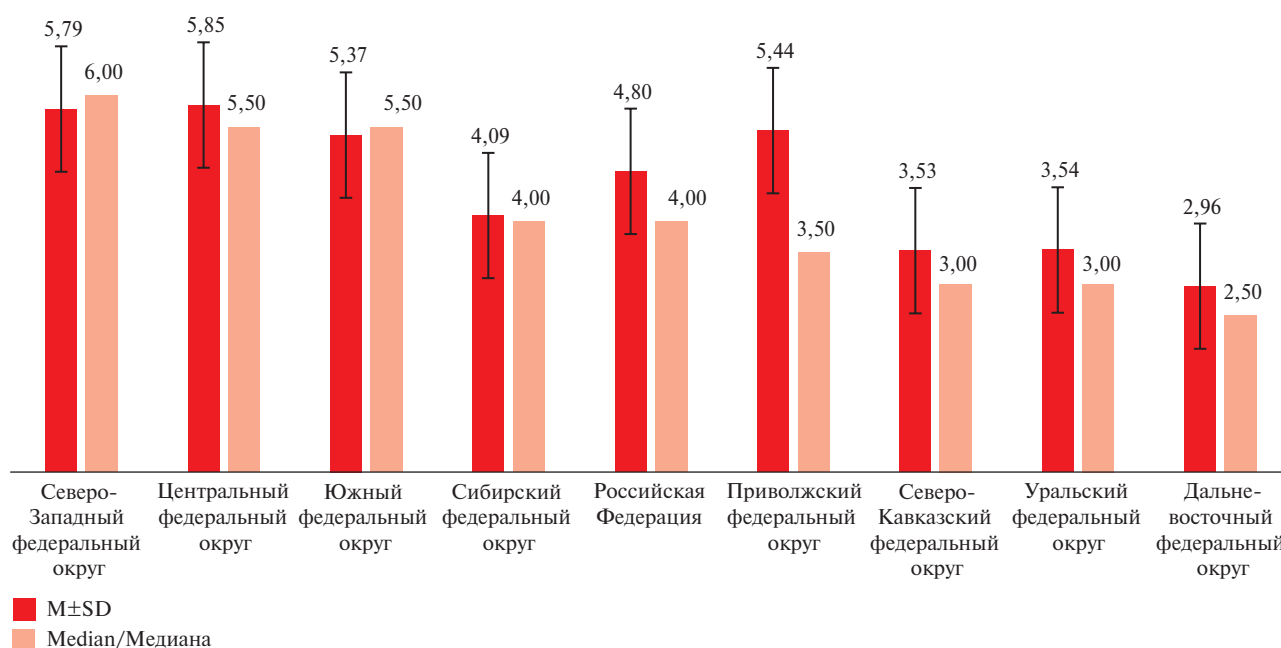


Рис. 3 Число госпитализаций пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в ФО (на 1000 взрослого населения), РФ и ФО, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

возраста установлен в Карачаево-Черкесской Республике (26,05), Мурманской области (21,28), Томской области (21,17), Республике Тыва (18,46) и Чувашской Республике (18,45); наиболее низкие значения зафиксированы в Республике Татарстан (2,41), Кировской области (2,23), Республике Алтай (2,19), Камчатском крае (2,15) и Орловской области (1,67) (рисунок 6).

Самое высокое значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС населения старше трудоспособного возраста отмечено в Сибирском ФО, самое низкое — в Южном ФО (таблица 1).

Среди субъектов РФ наиболее высокий показатель КОЭФФ.ОТН.ХИБС лиц старше трудоспособного возраста наблюдался в Республике Тыва (55,51), Саратовской области (37,78), Новосибирской области



Рис. 4 Число госпитализаций пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС в разрезе субъектов (на 1000 взрослого населения) в разрезе субъектов РФ, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.



Рис. 5 Отношение числа случаев госпитализаций к числу случаев обращений в МО ПМСП пациентов с ХИБС в возрасте ≥ 18 лет (на 1000 взрослого населения) в разрезе субъектов РФ, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

(34,47), Астраханской области (32,63) и Чувашской Республике (31,83); наиболее низкие показатели отмечены в Орловской области (6,91), Магаданской области (6,91), Республике Татарстан (6,19), Республике Мордовия (5,73) и Курганской области (3,77) (рисунок 7).

3. Анализ региональной вариабельности значения коэффициента отношения числа случаев го-

спитализации к числу случаев обращения в МО ПМСП пациентов в возрасте 18 лет и старше с ХИБС

На основании полученных данных выполнен анализ вариабельности значения КОЭФФ.ОТН. ХИБС взрослого населения (≥ 18 лет) в разрезе субъектов каждого из ФО, в т.ч. в сравнении со зна-

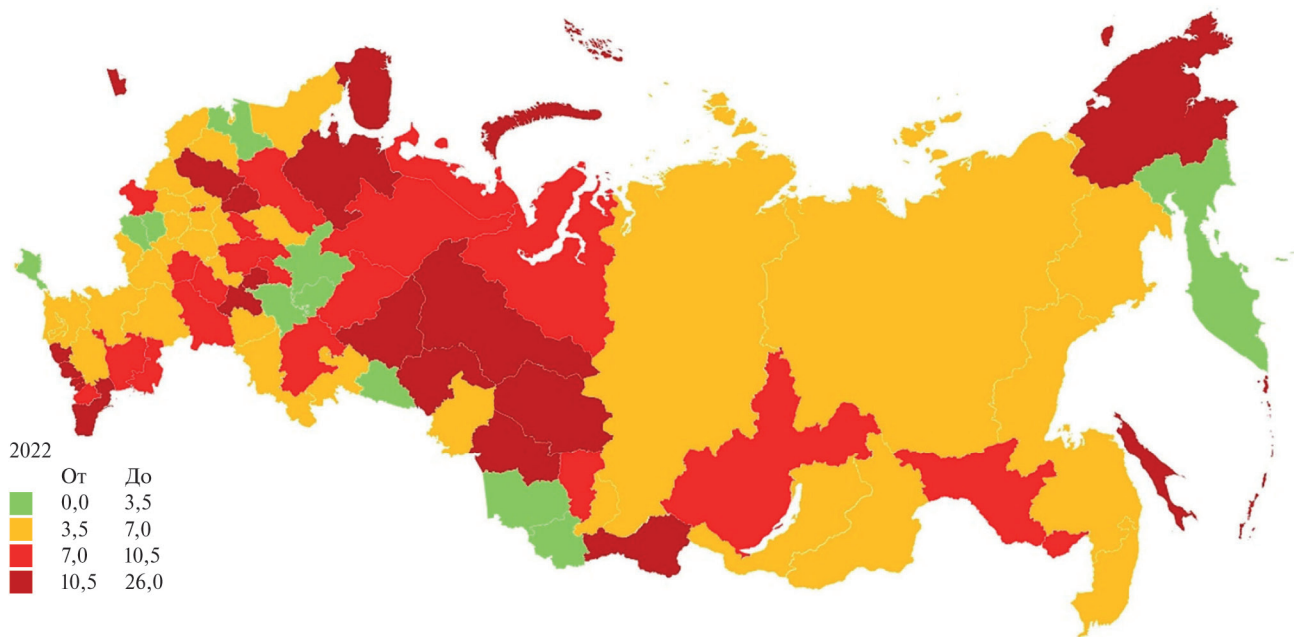


Рис. 6 Отношение числа случаев госпитализаций к числу случаев обращений в МО ПМСП пациентов с ХИБС в трудоспособном возрасте (на 1000 взрослого населения) в разрезе субъектов РФ, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

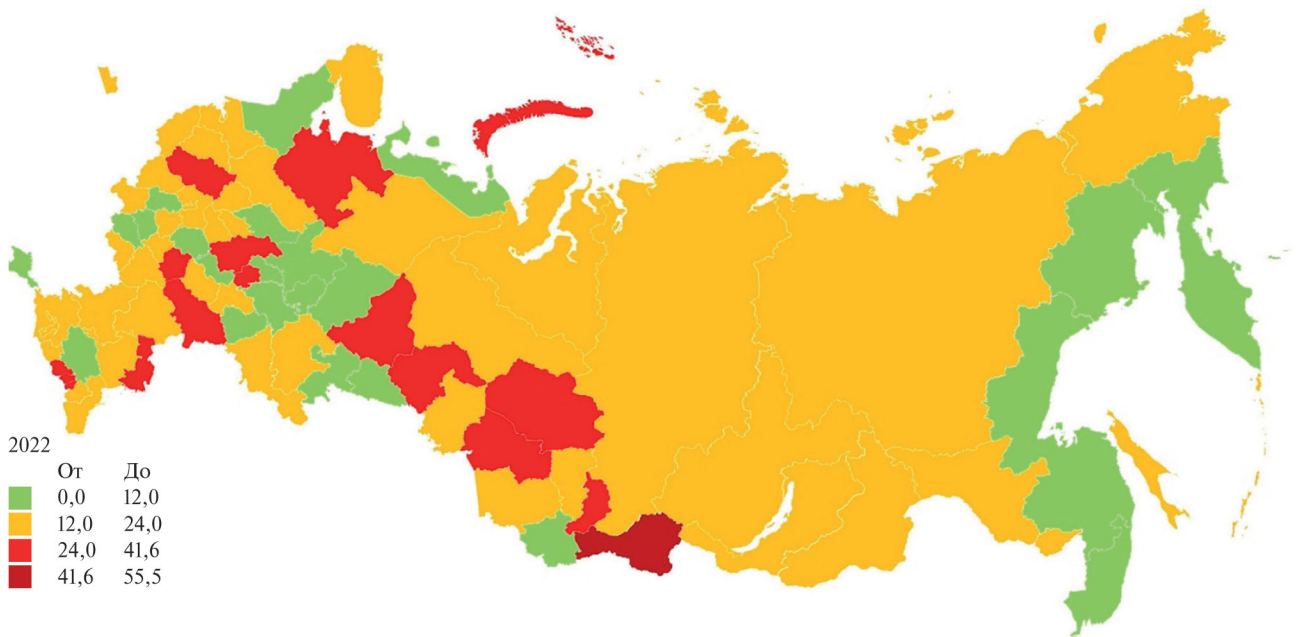


Рис. 7 Отношение числа случаев госпитализаций к числу случаев обращений в МО ПМСП пациентов с ХИБС старше трудоспособного возраста (на 1000 взрослого населения) в разрезе субъектов РФ, 2022г.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

чением медианы с интерквантильным размахом по РФ 12,50 (9,50-16,50) (рисунок 8).

В Центральном ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,30 в Курской области до 11,67 в Белгородской области, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 5,08 в Орловской области до 21,18 в Тверской области. При этом в 8 из 18 (44,4%) субъектов

Центрального ФО (Тверская область, Тамбовская область, Ярославская область, Брянская область, Воронежская область, Московская область, Тульская область, Смоленская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Сибирском ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 2,46 в Республике Алтай до 6,55 в Омской

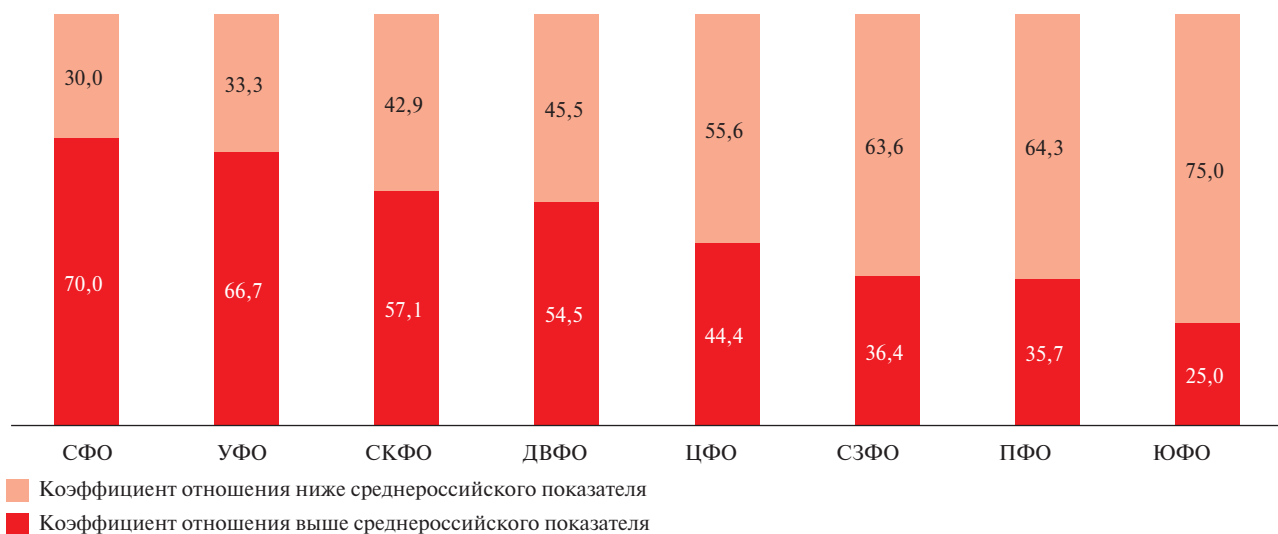


Рис. 8 Доля регионов в ФО с коэффициентом отношения количества случаев госпитализации к количеству случаев обращений в МО ПМСП с диагнозом ХИБС в сравнении со значением медианы с интерквартильным размахом по РФ, 2022г.

Примечание: ДВФО — Дальневосточный федеральный округ, ПФО — Приволжский федеральный округ, СЗФО — Северо-Западный федеральный округ, СКФО — Северо-Кавказский федеральный округ, СФО — Сибирский федеральный округ, УФО — Уральский федеральный округ, ЦФО — Центральный федеральный округ, ЮФО — Южный федеральный округ.

области, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 7,42 Республике Алтай до 38,33 в Республике Тыва. При этом в 7 из 10 (70%) субъектов Сибирского ФО (Республика Тыва, Новосибирская область, Томская область, Республика Хакасия, Омская область, Сибирский ФО, Кемеровская область — Кузбасс, Иркутская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Южном ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 2,25 в Республике Адыгея до 8,38 в Республике Крым, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 7,33 в г. Севастополь до 23,78 в Астраханской области. При этом в 2 из 8 (25%) субъектов Южного ФО (Республика Калмыкия и Астраханская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Северо-Кавказском ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,44 в Чеченской Республике до 8,93 в Республике Северная Осетия — Алания, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 6,58 в Республике Ингушетия до 21,79 в Кабардино-Балкарской Республике. При этом в 4 из 7 (57,1%) субъектов Северо-Кавказского ФО (Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Дагестан, Северная Осетия — Алания) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Приволжском ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,17 в Республике Татарстан до 17,60 в Пензенской области, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 4,87 в Республике Татарстан до 28,78 в Чувашской Республике. При этом в 5 из 14 (35,7%) субъектов Приволжского ФО (Чувашская Республика, Саратовская область, Нижегородская область, Ульяновская область, Пензенская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Уральском ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,31 в Курганской области до 8,55 в Тюменской области, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 3,67 в Курганской области до 24,61 в Свердловской области. При этом в 4 из 6 (66,6%) субъектов Уральского ФО (Свердловская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский авт. округ — Югра, Уральский ФО, Ямало-Ненецкий авт. округ) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Северо-Западном ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,89 в Ненецком автономном округе до 10,03 в Архангельской области, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 8,29 в Республике Карелия до 22,06 в Архангельской области. При этом в 4 из 11 (36,3%) субъектов Северо-Западного ФО (Вологодская область, Архангельская область, Калининградская область, Мурманская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

В Дальневосточном ФО показатель ГОСП.ХИБС варьировал от 1,10 в Приморском крае до 7,19 в Забайкальском крае, а КОЭФФ.ОТН.ХИБС — от 6,03 в Магаданской области до 18,89 в Чукотском автономном округе. При этом в 6 из 11 (54,5%) субъектов Дальневосточного ФО (Чукотский автономный округ, Еврейская автономная область, Республика Саха (Якутия), Амурская область, Забайкальский край и Сахалинская область) значение КОЭФФ.ОТН.ХИБС было выше среднего по РФ.

Обсуждение

В данном исследовании был выполнен анализ данных числа госпитализаций и обращений в МО ПМСП взрослого населения с установленным диагнозом ХИБС. Был также произведен расчет коэффици-

циента соотношения этих показателей по ФО и субъектам РФ с учетом возрастной структуры (взрослое население, население трудоспособного возраста и население старше трудоспособного возраста).

При оценке показателя ОБР.ПМСП.ХИБС по ФО установлено, что наименьший показатель амбулаторных обращений лиц в возрасте 18 лет и старше с ХИБС отмечен в Северо-Кавказском ФО, где отмечался показатель ГОСП.ХИБС ниже среднероссийского показателя. Аналогичная ситуация фиксировалась и в Дальневосточном и Уральском ФО: показатели ОБР.ПМСП.ХИБС и ГОСП.ХИБС имели значения ниже аналогичных среднероссийских показателей. И наоборот, в Центральном, Южном и Северо-Западном ФО показатели ОБР.ПМСП.ХИБС и ГОСП.ХИБС имели значения выше аналогичных среднероссийских показателей. Исключением стал Приволжский ФО, в котором показатели ОБР.ПМСП.ХИБС имели значение выше среднероссийских, а ГОСП.ХИБС — ниже среднероссийских значений, и Сибирский ФО, в котором показатели ОБР.ПМСП.ХИБС имели значение ниже среднероссийских, а ГОСП.ХИБС — выше среднероссийских значений.

При анализе значения показателя КОЭФФ.ОТН.ХИБС взрослого населения (≥ 18 лет) наибольший показатель зафиксирован в Сибирском ФО. Наиболее низкое значение показателя КОЭФФ.ОТН.ХИБС взрослого населения (≥ 18 лет), лиц старше трудоспособного возраста (≥ 65 лет) и лиц трудоспособного возраста (18–64 лет) зафиксировано в Южном ФО.

ИБС, включая ХИБС, в ряде стран включены в перечень заболеваний, чувствительных к амбулаторной помощи (ACSC), т.е. заболеваний, при которых адекватные меры диагностики, лечения и профилактики возможных обострений или осложнений, проводимые в условиях МО ПМСП, потенциально могут предотвратить госпитализацию [12, 13]. Важно отметить, что в РФ создана комплексная нормативно-правовая база и ее адаптация к условиям практического здравоохранения с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи пациентам с ИБС, включая ХИБС, в рамках ПМСП, направленной на профилактику, раннюю диагностику и лечение этого заболевания и его возможных осложнений^{7,8}

[14–17]. ХИБС включен в перечень заболеваний и состояний, подлежащих ДН врачом-терапевтом участковым, т.е. пациенты с установленным диагнозом ХИБС не реже 2 раз в год подлежат диспансерному осмотру с целью своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц⁴. Реализации и контролю этих мер уделяется большое внимание, что подтверждено тем, что в критерии оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового включены такие показатели, как стабилизация или снижение показателя смертности населения от ССЗ на дому; снижение числа лиц, умерших на дому от ССЗ в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся в течение последнего года жизни; стабилизация или снижение уровня госпитализации прикрепленного населения⁹.

Распространенность ХИБС в российской популяции не может объяснить различия в числе госпитализаций и амбулаторных обращений в системе ПМСП по этому заболеванию на окружном и региональном уровнях. Известны группы факторов, влияющих на ACSC [17]. В частности, группой исследователей во главе с Nedel FB предложены основные категории влияющих факторов: географические характеристики, социально-демографические характеристики и модели ухода за пациентами [18]. Первая категория включает такие переменные, как близость стационара, низкая плотность населения или изолированность, что увеличивает число госпитализаций по поводу ACSC. Социально-демографические характеристики, такие как высокие значения возраста, низкий уровень образования, низкий уровень дохода или высокий уровень безработицы, также связаны с более высокими показателями госпитализаций по поводу ACSC. Сопутствующие заболевания также являются важным фактором риска, увеличивая число госпитализаций пропорционально числу коморбидных заболеваний или состояний. Наконец, существенное влияние на ACSC оказывает модель ухода, при которой имеет место не только организация и доступность медицинской помощи, но и внутренние характеристики модели оказания медицинской помощи, такие как непрерывность и преемственность. Результаты канадского исследования свидетельствуют о том, что пациенты с более чем 75% консультациями у одного и того же семейного врача имеют меньше госпитализаций по пово-

⁷ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми". Официальное опубликование правовых актов URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204210027> (09 May 2023).

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". Официальное опубликование правовых актов <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043> (09 May 2023).

⁹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007г № 282 "Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача-терапевта участкового". Информационно-правовой портал Гарант.ру URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084699> (09 May 2023).

ду ACSC [19]. Доступность больничных коек также влияет на этот показатель. Если существует острая нехватка больничных коек, то, даже если амбулаторная помощь не работает должным образом, увеличения числа госпитализаций в рамках ACSC не произойдет. С другой стороны, если есть избыток больничных коек, даже если амбулаторная помощь работает хорошо, может быть стимулом для госпитализации при определенных состояниях и, следовательно, увеличения числа госпитализаций ACSC.

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России участвует в реализации Федерального проекта "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий" в качестве головной организации по профилю "терапия"¹⁰. В рамках организационно-методической работы в 2022г эксперты Центра посетили 73 субъекта, включая более 200 МО ПМСР и их подразделений, а также более 150 больниц. Оценка работы МО ПМСР позволяет определить наиболее частые причины различий в числе госпитализаций и обращений в МО ПМСР взрослого населения (≥ 18 лет): доступность и качество медицинской помощи, информационная зрелость медицинских информационных систем, информированность населения о ХИБС, риск распространения новой коронавирусной инфекции и введение ограничительных мер, качество и охват ДН пациентов с ХИБС (своевременность назначе-

ния ДН, регулярность посещений, достижение целевых показателей), охват и качество профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, частота использования телемедицинских технологий для предоставления медицинской помощи, уровень грамотности населения в вопросах здоровья и особенности подходов к госпитализации пациентов с ХИБС, включая наличие терапевтических и кардиологических коек.

Заключение

Выполнен анализ числа госпитализаций и амбулаторных обращений в МО ПМСР среди взрослого населения (≥ 18 лет) с ХИБС, а также проведена оценка коэффициента их соотношения в разрезе ФО и субъектов РФ. Полученная информация может быть использована в тех ФО и субъектах, где высокий коэффициент соотношения числа госпитализаций и амбулаторных обращений в МО ПМСР среди взрослого населения (≥ 18 лет) с ХИБС с целью оценки оптимизации доступности, качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой на амбулаторном этапе. Вместе с тем целесообразно провести оценку динамики за последние несколько лет коэффициента отношения числа случаев госпитализации к числу случаев обращения в МО ПМСР (КОЭФФ.ОТН.ХИБС) пациентов в возрасте ≥ 18 лет с ХИБС, а также факторов, влияющих на изменение КОЭФФ.ОТН.ХИБС.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

¹⁰ Федеральный проект "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий". Министерство здравоохранения Российской Федерации URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznyuresursy/natsproektzdravooxranenie/nmits> (09 May 2023).

Литература/References

- Martinez R, Lloyd-Sherlock P, Soliz P, et al. Trends in premature avertable mortality from non-communicable diseases for 195 countries and territories, 1990-2017: a population-based study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e511-e523. doi:10.1016/S2214-109X(20)30035-8.
- Rosamond W, Flegal K, Furie K, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics — 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*. 2008;117(4):e25-146. doi:10.1161/circulationaha.107.187998.
- Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics — 2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121(7):e46-e215. doi:10.1161/circulationaha.109.192667.
- Nichols M, Townsend N, Scarborough P, et al. Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *Eur Heart J*. 2014;35(42):2950-9. doi:10.1093/eurheartj/ehu299.
- Safiri S, Karamzad N, Singh K, et al. Burden of ischemic heart disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;29(2):420-31. doi:10.1093/eurjpc/zwab213.
- Drapkina OM, Samorodskaya IV. Trends in regional mortality rates from heart diseases in Russia in 2019-2021. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2022;25(12):64-70. (In Russ.) Драпкина О.М., Самородская И.В. Динамика региональных показателей смертности от болезней сердца в России в 2019-2021 гг. *Профилактическая медицина*. 2022;25(12):64-70. doi:10.17116/profmed20222512164.
- Komajda M, Kerneis M, Tavazzi L, et al. The chronic ischaemic cardiovascular disease ESC Pilot Registry: Results of the six-month follow-up. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2018;25(4):377-87. doi:10.1177/2047487317751955.
- Komajda M, Cosentino F, Ferrari R, et al. CICC Investigators Group. The ESC-EORP Chronic Ischaemic Cardiovascular Disease Long Term (CICC LT) registry. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2021;7(1):28-33. doi:10.1093/ehjqqc/qcz057.
- Komajda M, Cosentino F, Ferrari R, et al. CICC investigators group. Profile and treatment of chronic coronary syndromes in European Society of Cardiology member countries: The ESC EORP CICC-LT registry. *Eur J Prev Cardiol*. 2021;28(4):432-45. Erratum in: *Eur J Prev Cardiol*. 2020;27(8):NP3. doi:10.1177/2047487320912491.
- CORRIGENDUM: Profile and treatment of chronic coronary syndromes in European Society of Cardiology member countries:

- The ESC EORP CICD-LT registry. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2020;27(8):NP3. doi:10.1177/2047487320924592.
11. Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, et al. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Aff (Millwood)*. 1993;12(1):162-73. doi:10.1377/hlthaff.12.1.162.
12. Magan P, Otero A, Alberquilla A, et al. Geographic variations in avoidable hospitalizations in the elderly, in a health system with universal coverage. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:42. doi:10.1186/1472-6963-8-42.
13. Drapkina OM, Drozdova LYu, Yakimova YuV, et al. Standard operating procedure for preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population. *Methodological recommendations*. М.: 2023, 56 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Якимова Ю.В. и др. Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2022. М.: РОПНИЗ, 2023, 56 с. ISBN: 978-5-604087-4-7. doi:10.15829/ROPNIZ-d80-2023. EDN VPQXMS.
14. Drapkina OM, Drozdova LY, Avdeev SN, et al. The outpatient medical care in patients with chronic diseases under dispensary supervision in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Temporary guidelines. Version 2. Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(8):3172. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Авдеев С.Н. и др. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19. Временные методические рекомендации. Версия 2. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(8):3172. doi:10.15829/1728-8800-2021-3172.
15. Drapkina OM, Drozdova LYu, Kalinina AM, et al. Organization of preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population. *Methodological recommendations*. М.: 2020. 232 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 232 с. ISBN: 978-5-6043991-1-8.
16. Drapkina OM, Drozdova LYu, Ipatov PV, et al. Dispensary observation of patients with stable coronary heart disease by a general practitioner in primary health care. М.: 2023, 53 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023, 53 с. ISBN: 978-5-6049087-1-6.
17. Sarmiento J, Rocha JVM, Santana R. Defining ambulatory care sensitive conditions for adults in Portugal. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):754. doi:10.1186/s12913-020-05620-9.
18. Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, et al. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Cien Saude Colet*. 2011;16(Suppl 1):1145-54. doi:10.1590/S1413-81232011000700046.
19. Menec VH, Sirski M, Attawar D, et al. Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults? *J Heal Serv Res Policy*. 2006;11(4):196-201. doi:10.1258/135581906778476562.

Сравнительный анализ доступности и удовлетворенности пациентов с угревой болезнью медицинской помощью в медицинских организациях различных форм собственности

Голикова Л. О., Антоненков Ю. Е.

ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко" Минздрава России. Воронеж, Россия

Доступность и удовлетворённость качеством оказания медицинской помощи пациентам с угревой болезнью (УБ) актуальна, в т.ч. и в России, поэтому Воронежская область, являясь одной из крупнейших в Центральном федеральном округе, способна представить эти показатели и для всей России. Целью исследования явилось проведение сравнительного анализа доступности и удовлетворённости пациентов с УБ оказанием медицинской помощи в организациях различных форм собственности через анкетирование. Полученные в ходе работы результаты выявили значительные проблемы в данном направлении и сформировали возможности для их преодоления.

Ключевые слова: общественное здоровье, качество, доступность, удовлетворенность, угревая болезнь.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Голикова Л. О., Антоненков Ю. Е. Сравнительный анализ доступности и удовлетворенности пациентов с угревой болезнью медицинской помощью в медицинских организациях различных форм собственности. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3828. doi:10.15829/1728-8800-2023-3828. EDN OHLQTK

Comparative analysis of the availability and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities

Golikova L. O., Antonenkov Yu. E.

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University. Voronezh, Russia

Accessibility and satisfaction with the quality of care for patients with acne are relevant, including in Russia. Therefore, Voronezh Oblast, being one of the largest in the Central Federal District, is able to present these indicators for the whole of Russia. The aim was to compare the accessibility and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities through a survey. The results obtained during the work revealed significant problems in this area and created opportunities for overcoming them.

Keywords: public health, quality, accessibility, satisfaction, acne.

Relationships and Activities: none.

Golikova L. O. ORCID: 0000-0003-1906-1367, Antonenkov Yu. E. * ORCID: 0000-0001-5836-9597.

*Corresponding author:
rhsvjd55@mail.ru

Received: 30/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Golikova L. O., Antonenkov Yu. E. Comparative analysis of the availability and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3828. doi:10.15829/1728-8800-2023-3828. EDN OHLQTK

МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, МУ — медицинская услуга, УБ — угревая болезнь.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: rhsvjd55@mail.ru

[Голикова Л. О. — аспирант кафедры управления в здравоохранении, ORCID: 0000-0003-1906-1367, Антоненков Ю. Е. * — д.м.н., доцент, профессор кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии, ORCID: 0000-0001-5836-9597].

Рост заболеваемости населения: и детей, и взрослых, увеличение спроса на бесплатные медицинские услуги (МУ), которые гарантированы государством в определённых объёмах, увеличивают и нагрузку на государственный бюджет. Но государственный бюджет, используемый на здравоохранение, следуя за ростом населения, не может постоянно повышаться и при этом сохранять качество предоставляемых услуг. Поэтому реальную альтернативу сектору государственного здравоохранения начинает играть негосударственный сектор, хорошо себя проявляющий в XXIв. Он и использует достаточный объём оказываемой медицинской помощи (МП), в т.ч. населению с угревой болезнью (УБ). Следует отметить, что выбор в этой конкурентной борьбе остаётся за пациентом: он и только он выбирает медицинскую организацию (МО) (что, кстати, 1 раз в год разрешает делать и государство), врача, только пациент создаёт показатели здоровой конкуренции между МУ государственного и негосударственного секторов здравоохранения¹ [1-3].

В последнее время в научной литературе расширяется число публикаций о пациентах с УБ, в которых представлено увеличение заболеваемости, а следовательно, и необходимость решения возникающих с этим проблем, особенно по организации помощи таким пациентам в МО. А с учётом расширения негосударственных МО актуальность по данной патологии не ослабевает, а наоборот усиливается [4-8]. Авторы данного исследования за 2019-2022гг в Воронежской области провели сравнительный анализ доступности получения МП по УБ и удовлетворённости по её получению в МО различных форм собственности.

Материал и методы

В проведении исследования принял участие 821 пациент: 57,7% — это пациенты государственных МО и 42,3% — негосударственных. В опросе участвовали представители обоих полов: из них 56,2% девушки и 43,8% юноши. В основном возраст респондентов был 14-17 лет, что обусловлено максимальным наличием признаков УБ. Пациенты были представлены различными учебно-воспитательными организациями Воронежской области. За основу работы было взято анкетирование. Были составлены два вида анкет для получения мнения пациентов о доступности МП населению Воронежской области и разработке предложений по профилактике УБ. Разработанные первым автором анкеты содержали различные блоки вопросов. Одна анкета, состоящая из 25 вопросов, отражала формы МУ, которыми пользуется пациент; МО, в которые

обращался пациент; время получения направления и самой услуги в этой МО; соответствие современному уровню применяемых форм обследования в государственных или негосударственных МО; отношение медицинского персонала в МО; взаимодействия врача и пациента, а также финансовую сторону обследования и лечения. Вторая анкета, состоящая из 51 вопроса, отражала пол пациента и его место жительства; необходимость и применение контрольных осмотров, диспансеризации; причины обращения в ту или иную МО; знания о методах профилактики и местах получения источников знаний; получение информации от лечащих врачей о побочных эффектах применяемых лекарств, диагностических и лечебных процедур; тактике лечения и профилактики; уровне комфорта в МО; степень удовлетворённости отношением медицинского персонала и проводимыми манипуляциями; время приёма врачом (соответствие времени в талоне и/или ожидания); время ожидания в регистратуре; сроках получения ответов на сдачу анализов. Негосударственными МО, в которых проходили обследование и лечение анкетированные, были "Олимп здоровья", "Пересвет", "Медэксперт", а государственными — Воронежский областной клинический центр специализированных видов МП и БУЗ ВО "Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер" (БУЗ ВО "ВОККВД").

Анкета каждым респондентом заполнялась однократно. Объём выборки определялся с помощью расчёта В. И. Паниотто [6]. За генеральную совокупность было принято число пациентов, пролеченных в каждой МО за год. Оценка показателей выборочной совокупности проводилась на основе вычисления средней ошибки выборки по формуле:

$$m = \pm \sqrt{\frac{pq}{n}},$$

где: m — средняя ошибка;

p — статистический коэффициент (относительная величина);

q — величина, обратная p , и выраженная как $(1-p)$, $(100-p)$, $(1000-p)$ и т.д. в зависимости от основания, на которое рассчитан коэффициент;

n — число наблюдений в выборочной совокупности.

Средняя арифметическая взвешенная вычислялась из вариационного ряда, в котором отдельные варианты встречаются разное число раз ≥ 1 . Ибо именно они предоставляют возможности расчёта вариантов по наблюдениям и многочисленности. Но при этом именно этот способ все совокупности преобразует в один числовой показатель, являющийся обобщённой величиной. Для расчёта средней арифметической взвешенной использовалась формула:

$$M = \frac{\sum vp}{n},$$

¹ Бабенко З. С. Оценка качества жизни больных акне с помощью детского дерматологического индекса качества жизни. Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием. Студенческая наука. 2019;405-6.

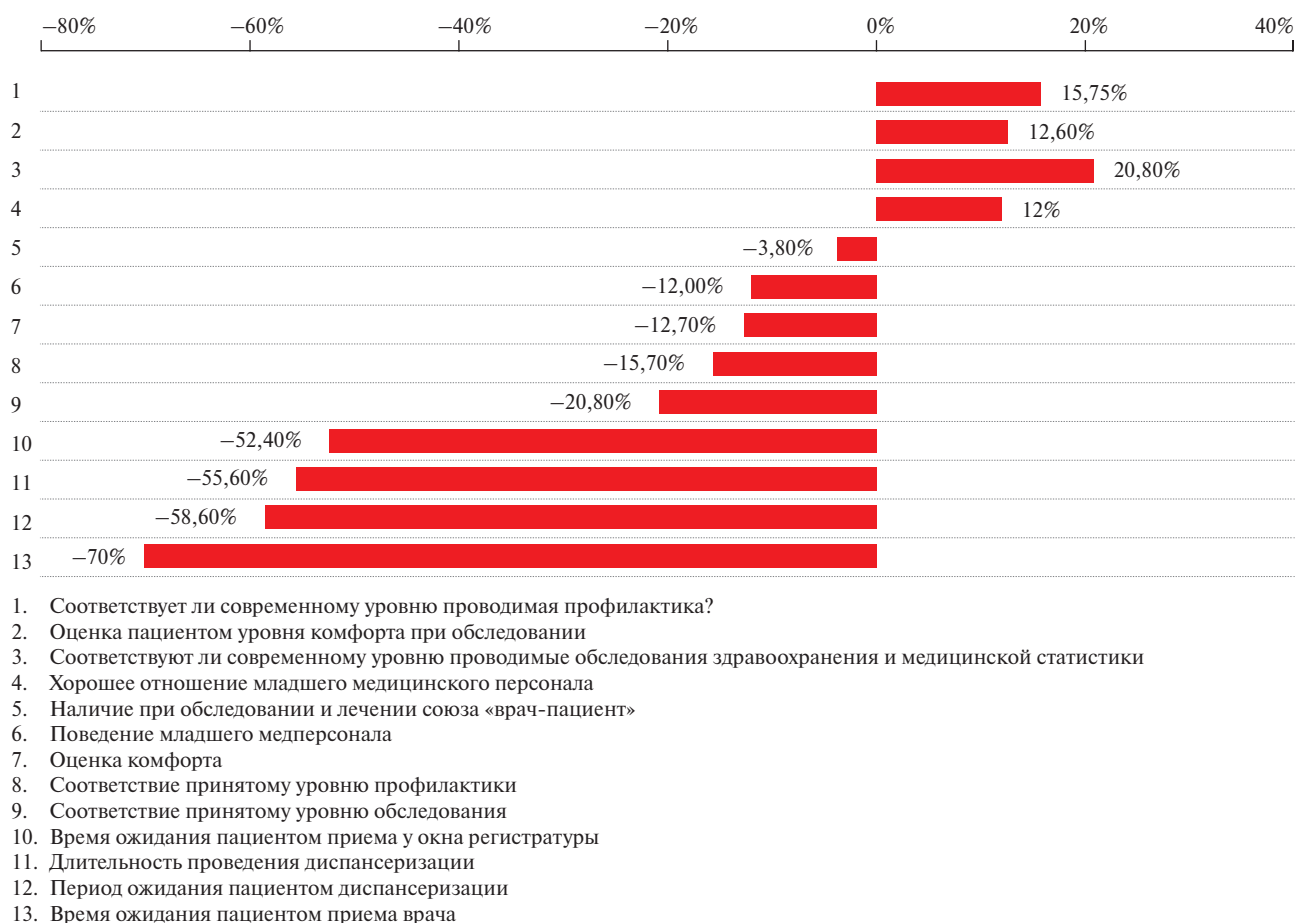


Рис. 1 Проблемы, воздействующие на потребителя МУ.

где: v — каждое числовое значение изучаемого признака (варианта),
 p — абсолютная численность отдельных вариантов в совокупности, указывающая сколько раз встречается данная варианта (частота),
 n — общее число случаев наблюдений.

Средняя величина, получающаяся при расчётах нашего исследования, позволяла исключать случайности и предоставлять индивидуальность различий по ответам респондентов, т.е. подчёркивать типичность совокупности, сохраняя индивидуальность мнений респондентов через числовое выражение. Отклонения от условно средней величины по каждому из рассматриваемых показателей (A) рассчитывались по формуле:

$$A = \frac{\sum M_i}{i},$$

где: i — число вариационных рядов по каждому признаку.

Затем рассчитывались отклонения (α) от средней величины (принятой за 100%) по формуле:

$$\alpha = \frac{M}{A} \times 100\%.$$

Результаты и обсуждение

Как говорилось в предыдущем разделе, пациенты с УБ предоставляли своё мнение в виде ответов о причине выбора той или иной МО (в т.ч. причины отказа), информированности работы в той или иной МО, о применяемых методиках в государственных или негосударственных МО и т.п. Для изучения временной доступности был рассмотрен ряд вопросов, связанных с временными затратами при посещении той или иной МО в период профилактической работы и лечения: время на ожидание около окна регистратуры, период ожидания после предварительной записи к необходимым врачам-специалистам, время ожидания в очереди непосредственно перед приемом врача и, наконец, период ожидания проведения процедур. Уровень удовлетворенности пациентов проводился путём сопоставления планов пациентов, их представлений с реальным уровнем полученного обслуживания. В частности, рассматривались деонтологические аспекты, определяющие уровень культуры обслуживания в МО, учитывалось соответствие современному уровню лечения и обследования в выбранной МО, сравнивались уровни комфорта во время лечения, уровни обеспечения лечебного про-

цесса медикаментами, изучалась оценка полученных результатов лечения, данная респондентами каждой МО. Финансовая доступность изучалась через затраты респондентов государственной и коммерческой МО: платные консультации, диагностические исследования, анализы, профилактическая работа, затраты на расходные материалы и лекарства, сумма транспортных расходов при многократном обращении в конкретную МО, включались официальные и неформальные расходы. Были установлены факторы, не влияющие на выбор пациентом МО по форме собственности: возраст, социальный статус, достаток и транспортная доступность. Но выбор пациентом определённой МО зависел от конкретного врача, работающего в конкретной МО, от рекомендаций знакомых, от большего доверия к государственным МО. Были также установлены основные отличия государственных и негосударственных МО:

- уровень организации МП, включающий скорость записи на приём к врачу, наличие очереди возле регистратуры, условия подготовки и самого лечебного процесса,

- уровень удовлетворённости МП, включающий соответствие современным медицинским рекомендациям, культуру обслуживающего персонала, комфортность в МО, обеспеченность медикаментами, возможность союза "врач-пациент",

- уровень информированности пациентов об оказываемых МУ и ценах на них.

Методические подходы, описанные выше, дали возможность оценить преимущества и недостатки МО с различными организационно-правовыми формами и выделить основные проблемы, негативно воздействующие на потребителя МУ (рисунок 1). Так, по БУЗ ВО "ВОККВД" — государственное МО, — из рассмотренных нами 13 позиций, таких как: хорошее отношение младшего медицинского персонала (12%), соответствуют ли современному уровню проводимые обследования (20,8%), оценка пациентом уровня комфорта при обследовании (12,6%), соответствует ли современному уровню проводимая профилактика (15,7%), 9 позиций располагались в отрицательном значении шкалы, в частности: время ожидания пациентом приема врача ($a=-70,2\%$), период ожидания пациентом диспансеризации ($a=-58,6\%$), длительность её проведения ($a=-55,6\%$), время ожидания пациентом приема у окна регистратуры ($a=-52,4\%$), соответствие принятому уровню обследования ($a=-20,8\%$) и профилактики ($a=-15,7\%$), оценка комфорта в МО ($a=-12,6\%$), поведение младшего медицинского персонала ($a=-12,0\%$), наличие при обследовании и лечении союза "врач-пациент" ($a=-3,8\%$).

А по негосударственным МО недостатки были отражены только в вопросах финансирования: сумма расходов на лечение УБ ($a=\pm 14,1\%$) и возможность оплаты за общее лечение ($a=\pm 15,9\%$). Но при сравнении двух основных медицинских направлений по

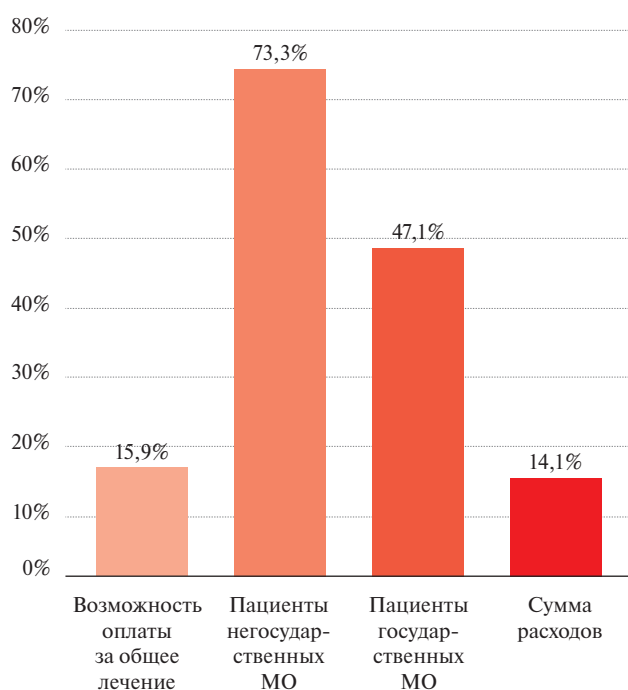


Рис. 2 Анализ расходов за МП в МО.

Примечание: МО — медицинские организации.

отношению к финансам было отмечено, что и при государственном, и при негосударственном подходе пациент всё равно что-то, но оплачивает. Пациенты негосударственных МО (73,3%), т.е. большинство, тратило почти столько же, как и пациенты государственных МО (47,1%) — 10-15 тыс. рублей (если быть точнее). Так что это сравнение — финансирование, не было значительным между платным и бесплатным обследованием и лечением (рисунок 2).

По результатам исследования выявлены проблемы в государственных МО, в связи с чем нужно расширить прейскурант оказываемых услуг для повышения качества оказания МП, повысить уровень профилактических мероприятий для снижения уровня заболеваемости УБ, повысить низкий уровень доверия российских граждан к системе здравоохранения, устранить дефицит высококвалифицированных медицинских кадров (рисунки 3 и 4).

Заключение

Таким образом, лидирующие позиции в построенном нами рейтинговом распределении занимает временная доступность. Сравнение временных потерь пациентов демонстрирует одно из явных преимуществ негосударственного медицинского обслуживания перед государственным. В частности, при необходимости оно дает возможность пациенту с угрожающей патологией избежать как необоснованных дополнительных временных и физических нагрузок, так и сокращения сроков подготовительного, профилактического и лечебного периодов. Сравне-



Рис. 3 Положительные и отрицательные обстоятельства оказания МП в негосударственных МО.

Примечание: МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь.



Рис. 4 Положительные и отрицательные обстоятельства оказания МП государственных МО.

Примечание: МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь.

ние уровней полной удовлетворенности пациентов демонстрирует явное преимущество позиции коммерческих МО, недостаточная удовлетворенность качеством МП, получаемой в общественном секторе здравоохранения, также заставляет пациентов искать пути получения МУ за счет личных доходов.

Выявленные в ходе исследования результаты определили существующие наиболее значимые

проблемы, возникающие у пациентов при получении профилактической МП в МО с различными формами собственности, с целью определения возможных путей их преодоления.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Adaskevich VP. Skin diseases: diagnosis and treatment. Moscow: Medpress-inform, 2021. p. 792 (In Russ.) Адаскевич В.П. Кожные болезни: диагностика и лечение. Москва: Медпресс-информ, 2021. с. 792.
2. Baranov AA, Albitsky VY. The state of children's health in Russia, the priorities of its preservation and strengthening. Kazan Medical Journal. 2018;(4):698-705. (In Russ.) Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал. 2018;(4):698-705.
3. Bobrova OV, Lysenko OV. Informativeness about the disease and adherence to therapy among patients with mild and moderate forms of acne. Problems of medical mycology. 2020;(3):51. (In Russ.) Боброва О.В., Лысенко О.В. Информативность о заболевании и приверженность к терапии среди пациентов с легкой и среднетяжелой формами акне. Проблемы медицинской микологии. 2020;(3):51.
4. Kubanov AA, Kolsanova OA, Suslin SA, et al. Problems of improving the organization of cosmetological care (review). Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;3:540-61. (In Russ.) Кубанов А.А., Колсанова О.А., Суслин С.А. и др. Проблемы совершенствования организации косметологической помощи (обзор). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;3:540-61.
5. Kubanov AA, Kolsanova OA, Suslin SA. Medico-social aspects of patients' referral to a cosmetology clinic. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;4:469-84. (In Russ.) Кубанов А.А., Колсанова О.А., Суслин С.А. Медико-социальные аспекты обращаемости пациентов в косметологическую клинику. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4:469-84.
6. Paniotto VI, Maksimenko VS. Quantitative methods in sociological research. Kyev: Naukova dumka. 2003:270. (In Russ.) Паниотто В.И., Максименко В.С. Количественные методы в социологических исследованиях. Киев: Наукова думка. 2003:270.
7. Fomicheva ML, Zhilenko EL, Evdakov VA. The system of medical prevention: the main problems. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2018;(4):85-95. (In Russ.) Фомичева М.Л., Жиленко Е.Л., Евдаков В.А. Система медицинской профилактики: основные проблемы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;(4):85-95.
8. Chernyshev AV, Irzhaev DI, Zolotukhina AY. The state of public health as one of the indicators of the development of modern society. Byulleten' Avicenny. 2022;(1):103-12. (In Russ.) Чернышев А.В., Иржаев Д.И., Золотухина А.Ю. Состояние здоровья населения как один из показателей развития современного общества. Бюллетень Авиценны. 2022;(1):103-12.

Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи

Бендюк Г.Я.¹, Люцко В.В.², Дохов М.А.^{1,3}, Сидоров А.А.¹

¹Медико-санитарная часть ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга". Санкт-Петербург; ²ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Москва; ³ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения в связи с исключительной важностью раннего выявления, лечения и профилактики заболеваний. Разработка управленческих решений, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи (МП), невозможна без учета удовлетворенности пациентов доступностью и качеством оказания медицинских услуг.

Цель. Оценить удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания МП при внедрении программы диспансерного наблюдения.

Материал и методы. Исследование проводили до и после внедрения Регламента организации лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью. Было проанкетировано 292 человека по рекомендованному территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга опросному листу. Основными критериями оценки были: для доступности МП — насколько легко записаться к специалисту в день обращения; для качества оказания МП — удовлетворенность условиями ожидания приема и медицинского обслуживания.

Результаты. Установлено, что большинство опрошенных удовлетворены как условиями ожидания и оказания МП, так и уважительным и профессиональным отношением медицинского персонала (коэффициент удовлетворенности составил 83,2%). После внедрения Регламента число полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% до 90%. Удовлетворенность оказанной МП увеличилась с 83,2% до 95,7%.

Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% до 82,3%. Возросло число оценок "отлично", поставленных за объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур (с 76,8% до 85,6%). Наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП была в возрастных группах 45-49 лет.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о наличии связи удовлетворенности как с качеством оказанной МП, так и вовлеченностью пациентов в лечебно-профилактический процесс.

Ключевые слова: удовлетворенность и качество оказания медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь, диспансерное наблюдение, качество условий оказания медицинской помощи, гипертоническая болезнь.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 27/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



Для цитирования: Бендюк Г.Я., Люцко В.В., Дохов М.А., Сидоров А.А. Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(9S):3816. doi:10.15829/1728-8800-2023-3816. EDN TSVXOZ

Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care

Bendyuk G. Ya.¹, Lyutsko V. V.², Dokhov M. A.^{1,3}, Sidorov A. A.¹

¹Medical unit of the Water Utility of Saint-Petersburg. St. Petersburg; ²Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization. Moscow; ³Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. St. Petersburg, Russia

Providing primary health care is one of the priority areas of healthcare due to importance of early detection, treatment and prevention of diseases. The development of management decisions aimed at improving the healthcare management is impossible without taking into account patient satisfaction with the availability and quality of medical services.

Aim. To assess the satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care in the context of the implementation of follow-up monitoring program.

Material and methods. The study was carried out before and after the implementation of the Regulations for treatment and prevention of hypertensive employees of the Water Utility of St. Petersburg. A total of

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: liutsko@mednet.ru

[Бендюк Г.Я. — зам. главного врача медико-санитарной части ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга", ORCID: 0000-0003-3686-0072, Люцко В.В.* — д.м.н., доцент, г.н.с., ORCID: 0000-0003-2114-8613, Дохов М.А. — к.м.н., доцент кафедры медицинской информатики, ORCID: 0000-0002-7834-5522, Сидоров А.А. — к.м.н., главный врач медико-санитарной части, ORCID: нет].

292 people were surveyed by the questionnaire recommended by the territorial compulsory medical insurance fund of St. Petersburg. There were following evaluation criteria: for the availability of healthcare — how easy it is to make an appointment with a specialist on the day of treatment; for the quality of healthcare — satisfaction with the conditions of waiting for an appointment and medical support.

Results. The majority of respondents were satisfied with both the conditions of waiting and provision of care, the respectful and professional attitude of medical staff (satisfaction rate, 83,2%). After the implementation of the Regulations, the number of people who were completely satisfied with the waiting conditions in a medical institution increased from 80,2% to 90%. Satisfaction with the medical support increased from 83,2% to 95,7%.

The share of those who were completely satisfied with the clinical setting also increased — from 75,7% to 82,3%. The number of "excellent" ratings given for the physician's explanation of the prescribed treatment and procedures has increased (from 76,8% to 85,6%). The greatest satisfaction with the quality of care was among those aged 45-49 years.

Conclusion. The results obtained indicate that there is a connection between satisfaction and both the quality of care provided and the involvement of patients in the treatment and preventive process.

Keywords: satisfaction and quality of health care, primary health care, follow-up monitoring, quality of clinical setting, hypertension.

Relationships and Activities: none.

Bendyuk G. Ya. ORCID: 0000-0003-3686-0072, Lyutsko V. V.* ORCID: 0000-0003-2114-8613, Dokhov M. A. ORCID: 0000-0002-7834-5522, Sidorov A. A. ORCID: none.

*Corresponding author:
liutsko@mednet.ru

Received: 27/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 23/11-2023

For citation: Bendyuk G. Ya., Lyutsko V. V., Dokhov M. A., Sidorov A. A. Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3816. doi:10.15829/1728-8800-2023-3816. EDN TSVXOZ

ЛПМ — лечебно-профилактические мероприятия, МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, МСЧ — медико-санитарная часть, Регламент — Регламент организации лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью.

Введение

На сегодняшний день проблема оказания медицинской помощи (МП) работникам жилищно-коммунального хозяйства по-прежнему стоит достаточно остро [1, 2]. Основными проблемами моментами здравоохранения ряд авторов считают не только количественные показатели объемов, косвенно характеризующие доступность профилактической помощи, но и оценку эффективности проводимых мероприятий [3]. Этот подход в настоящее время положен в основу большинства целевых программ, ориентированных на результат, где в качестве критериев деятельности медицинских организаций (МО), кроме рационального использования ресурсов и профилактической активности, определена удовлетворенность качеством медицинского обслуживания [4-11].

Несмотря на имеющиеся публикации, вопросы совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи за счет внедрения лечебно-профилактических мероприятий (ЛПМ) среди работников промышленных предприятий и оценки удовлетворенности пациентами качеством оказания МП продолжают оставаться актуальными и малоизученными.

Цель исследования: оценить удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания МП при внедрении программы диспансерного наблюдения.

Материал и методы

Исследование удовлетворенности качеством оказания МП проводили до и после внедрения Регламента организации ЛПМ в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью. Для оценки удовлетворенности качеством МП анкетировали работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга", посещающих медико-санитарную часть (МСЧ) по рекомендованному территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга опросному листу (Методические рекомендации "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования" (приказ ФФОМС от 11.06.2015 № 103)). Методом заочного опроса (анкетирования) было обследовано 292 человека. Основными критериями оценки были: для доступности МП — насколько легко было записаться к специалисту в день обращения; для качества оказания МП — удовлетворенность условиями ожидания приема и медицинского обслуживания. Различия по возрасту и стажу в группах носили случайный характер, средний возраст обследованных составил: $42,1 \pm 4,3$ года (мужчин — $43,1 \pm 4,1$ года, женщин — $40,8 \pm 3,8$ лет).

Интегральную оценку удовлетворенности пациентов качеством оказания МП проводили в соответствии с приказом ФФОМС от 29 мая 2009г

№ 118. Коэффициент удовлетворенности пациента рассчитывали как средний балл, выставленный респондентами по всем вопросам анкеты:

$$K_{\text{удовл.}} = \frac{(0,25 \times N_{0,25} + N_{0,5} + 0,75 \times N_{0,75} + N_{1,0})}{N_{\text{в}}} \times 100\%,$$

где 0,25, 0,5, 0,75, 1,0 — баллы по результатам ответа на вопрос анкеты:

- 1,0 — удовлетворены полностью (отлично);
- 0,75 — больше удовлетворены, чем не удовлетворены (хорошо);
- 0,5 — удовлетворены не в полной мере (удовлетворительно);
- 0,25 — затруднились ответить;

$N_{0,25}$; $N_{0,5}$; $N_{0,75}$; $N_{1,0}$ — количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;

$N_{\text{в}}$ — общее число случаев анкетирования, включая неудовлетворительные оценки.

Статистическую оценку различий проводили с помощью критерия Манна-Уитни, Доверительный интервал с надежностью 95% рассчитывали методом Клоппера-Пирсона. Нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости $p < 0,01$.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что подавляющее большинство опрошенных 97,3% (94,7-98,9%) записались на прием к врачу при первом обращении в медицинское учреждение. На первом месте — 72,1% (66,6-77,2%) была самостоятельная запись по телефону, на втором месте — 14,7% (10,8-19,3%) запись через регистратуру и на третьем 8,7% (5,7-12,6%) — через врача здравпункта. Среднее количество дней ожидания врачебного приема составило $2,7 \pm 0,4$ дней. Полностью удовлетворены условиями ожидания оказания МП — 80,2% (75,2-84,6%), а 19,4% (15-24,4%) опрошенных удовлетворены частично. В то же время полностью удовлетворены условиями оказания МП — 75,7% (70,4-80,5%), больше да, чем нет — 22,6% (17,9-27,8%).

В ходе исследования оценивались также вежливость и внимательность врачей и медицинских сестер. Оценку "отлично" поставили врачебному персоналу 78% (72,8-82,6%) респондентов, а сестринскому — 74,1% (68,7-79%), соответственно.

На "отлично" оценили объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур 76,8% (71,5-81,5%) опрошенных, 17,7% (13,5-22,6%) дали оценку "хорошо" и 5,5% (3,2-8,8%) "удовлетворительно".

Рекомендовали бы МСЧ своим друзьям и родственникам 84,3% (79,6-88,3%) опрошенных пациентов, и лишь 4,1% (2,1-7,1%) — нет. Основным замечанием по удовлетворенности качеством было недостаточно хорошее санитарное состояние туалета (наличие запаха, плохая туалетная бумага).

Установлен низкий уровень использования компьютерных технологий при обращении за МП: 42,8% (37-48,7%) обследованных не знакомы с официальным сайтом МСЧ. Не удовлетворены полной и качеством информации на официальном сайте 1,1% (0,2-3,1%) пациентов. Коэффициент удовлетворенности составил 83,2% (78,4-87,3%).

В 2020г в деятельность предприятия был внедрен Регламент организации ЛПМ в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью (Регламент).

Основными организационными элементами Регламента являлись: определение лиц с диагнозом гипертоническая болезнь, нуждающихся в диспансерном наблюдении; персональное закрепление пациентов за врачами-терапевтами; составление и выполнение персональных планов ЛПМ; контроль выполнения плана.

В план ЛПМ включались диагностические исследования, консультации врачей-специалистов, рекомендации по коррекции проводимого лечения, устранению факторов риска прогрессирования гипертонической болезни и развития ее осложнений. При отсутствии возможности в проведении всего комплекса обследования МСЧ пациентам рекомендовалось посещение МО, расположенных по месту жительства. При необходимости, план ЛПМ корректировался, исходя из результатов обследования и проводимого лечения.

При первичном общении с врачом-терапевтом все принявшие участие в исследовании выразили желание находиться под динамическим наблюдением, однако в полной мере соблюдали рекомендации врачей лишь 72,3% (66,8-77,4%). Распределение группы диспансерного наблюдения по полу соответствовало половому составу на Предприятии ($p=0,27$), в то время как по возрасту на первом месте — 34,7% (29,2-40,5%) была возрастная группа 50 лет и старше, на втором месте 29,6% (24,4-35,2%) — моложе 25 лет.

Повторное анкетирование после внедрения Регламента на предприятии показало, что удельный вес записи в МО через врача здравпункта вырос с 8,7% (5,7-12,6%) до 12,5% (8,9-16,8%). Число обратившихся за МП и полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% (75,2-84,6%) до 90% (86-93,2%). Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% (70,4-80,5%) до 82,3% (77,4-86,5%).

Оценка вежливости и внимательности врачей и среднего медицинского персонала не претерпела изменений до и после внедрения Регламента: "отлично" поставили 78,5% (73,3-83,1%) и 76,2% (70,9-81%) опрошенных (для врачей и среднего медицинского персонала, соответственно). Выросло число

Таблица 1

Коэффициент удовлетворенности пациентов оказанной МП
(средний интегральный балл удовлетворенности по вопросам анкеты, %)

Возраст, лет	Удовлетворенность	
	До введения Регламента	После введения Регламента
<25	83,7% (63,4-95,4%)	83,5% (63,1-95,3%)
25-29	83,8% (63,6-95,4%)	82% (61,6-94,3%)
30-34	83% (62,4-95,1%)	85,3% (65,2-96,3%)
35-39	82,3% (61,4-94,9%)	85,7% (65,8-96,4%)
40-44	82,5% (61,7-95%)	96,9% (80-100%)
45-49	82,7% (62-95%)*	98,0% (82,8-100%)*
50-54	83,9% (63,7-95,4%)	94,5% (76,4-99,9%)
55-59	82,5% (61,7-95%)	87,9% (68,6-97,4%)
≥60	82,5% (61,7-95%)	82,5% (61,7-95%)

Примечание: * — различия в удовлетворенности качеством МП до и после введения Регламента при $p < 0,01$.

оценок "отлично" объяснению врачом назначенного лечения и проводимых процедур с 76,8% (71,5-81,5%) до 85,6% (81-89,4%).

Удовлетворенность оказанной МП увеличилась с 82,3% (77,4-86,5%) до 95,7% (92,7-97,7%).

Распределение коэффициента удовлетворенности в зависимости от возраста опрошенных представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП после внедрения Регламента была в возрастах 45-49 лет.

Девять из десяти (90,2% (86,2-93,4%) vs 84,3% (79,6-88,3%)) до внедрения Регламента) опрошенных рекомендовали бы МСЧ своим друзьям и родственникам.

Уровень использования компьютерных технологий при обращении за МП статистически значимо вырос: так, доля не знакомых с официальным сайтом МСЧ снизилась с 42,8% (37-48,7%) до 10,5% (7,2-14,6%).

Заключение

В ходе исследования установлено, что большинство опрошенных удовлетворены как условиями ожидания и оказания МП, так и уважительным и профессиональным отношением медицинских работников (коэффициент удовлетворенности со-

ставлял 83,2%). При внедрении Регламента полностью соблюдали рекомендации врачей лишь 72,3% от общего числа пациентов, принимавших участие в профилактической программе. Тем не менее удельный вес записи в МО через врача здравпункта вырос с 8,7% до 12,5%. Число обратившихся за МП и полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% до 90%. Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% до 82,3%. Возросло число оценок "отлично", поставленных за объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур (с 76,8% до 85,6%), и число опрошенных (90,2% vs 84,3% до внедрения Регламента), рекомендовавших проходить лечение в МСЧ своим друзьям и родственникам. Снизилась доля не знакомых с официальным сайтом МСЧ 42,8% до 10,5%. Наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП после внедрения Регламента была в возрастах 45-49 лет. Полученные результаты свидетельствуют о связи удовлетворенности с вовлеченностью пациентов в лечебно-профилактический процесс.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Shastin AS, Gazimova VG, Gusel'nikov SR, et al. Morbidity of metallurgical enterprise workers based on the results of periodic medical examinations and analysis of morbidity with temporary disability. Occupational medicine and human ecology. 2022;4(32):46-64. (In Russ.) Шастин А. С. Газимова В. Г., Гусельников С. Р. и др. Заболеваемость работников металлургического предприятия по результатам периодических медицинских осмотров и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Медицина труда и экология человека. 2022;4(32):46-64. doi:10.24412/2411-3794-2022-10404.
2. Zudin AB. Various aspects of changes in Russian healthcare. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2017;25(2):68-72. (In Russ.) Зудин А. Б. Различные аспекты изменений российского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;25(2):68-72. doi:10.18821/0869-866x-2017-25-2-68-72.
3. Oleynik AV, Sadovnikova NA, Mushnikov DL, et al. The state of social efficiency of healthcare (according to the assessment of patient satisfaction with the care provided). Educational Bulletin Consciousness. 2020;22(2):10-5. (In Russ.) Олейник А. В., Садовникова Н. А., Мушников Д. Л. и др. Состояние социаль-

- ной эффективности здравоохранения (по данным оценки удовлетворенности пациентов оказанной помощью). *Образовательный вестник Сознание*. 2020;22(2):10-5. doi:10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-2-10-15.
4. Brazovskaya NG, Deyev IA, Kobyakova OS, et al. Patient-oriented approach: analysis of the relationship between patients' assessment of the effectiveness of medical care and the conditions for its provision. *Social aspects of public health*. 2019;65(5):1. (In Russ.) Бразовская Н.Г., Деев И.А., Кобякова О.С. и др. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019;65(5):1. doi:10.21045/2071-5021-2019-65-5-1. EDN EKCVEL.
5. Sitnikova TN. Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care at the therapeutic site. *Urals University Medicine*. 2019(5);2(17):87-9. (In Russ.) Ситникова Т.Н. Оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на терапевтическом участке. *Университетская медицина Урала*. 2019(5);2(17):87-9.
6. Abdulmyanova GR. Assessing the quality of medical care based on questionnaires *Mikroekonomika*. 2021;(2):89-96. (In Russ.) Абдульмянова Г.Р. Оценка качества оказания медицинской помощи на основе анкетирования. *Микроэкономика*. 2021;(2):89-96. doi:10.33917/mic-2.97.2021.89-96.
7. Son IM. State guarantee program: how many doctors are needed to implement it. *Zdravookhraneniye*. 2016;(7):78-83. (In Russ.) Сон И.М. Программа госгарантий: сколько нужно врачей, чтобы ее выполнить. *Здравоохранение*. 2016;(7):78-83.
8. Sagitova GR, Antonova AA, Sereda VM, et al. Assessment of satisfaction with medical care of primary care patients (according to a sociological survey). *International Research Journal*. 2023;(2):128. (In Russ.) Сагитова Г.Р., Антонова А.А., Середина В.М. и др. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов первичного звена здравоохранения (по данным социологического опроса). *Международный научно-исследовательский журнал*. 2023;(2):128. doi:10.23670/IRJ.2023.128.88.
9. Sandakov YaP, Kochubey AV, Kochubey VV, et al. Assessment of patient satisfaction. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, rehabilitation and rehabilitation Industry*. 2019;(3):84-91. (In Russ.) Сандаков Я.П., Кочубей А.В., Кочубей В.В. и др. Оценка удовлетворенности пациентов. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2019;(3):84-91. doi:10.17238/issn1999-2351.2019.3.84-91.
10. Suslin SA, Timyashev PV, Sadreyeva SKH. Patient satisfaction with the provision of medical care in an outpatient setting. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2022;(3):728-51. (In Russ.) Суслин С.А., Тимяшев П.В., Садреева С.Х. Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;(3):728-51. doi:10.24412/2312-2935-2022-3-728-751.
11. Svintitskaya AV, Yurovskikh KS, Kostrov VI. Assessment of satisfaction of residents of the Tyumen region with the quality and conditions of medical care in primary health care. *Urals University Medicine*. 2021;7(4(27):79-81. (In Russ.) Свинтицкая А.В., Юровских К.С., Костров В.И. Оценка удовлетворенности жителей Тюменской области качеством и условиями оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. *Университетская медицина Урала*. 2021;7(4(27):79-81.

Результаты анализа и оценки научных исследований по направлениям развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации на основе когнитивной матрицы за период с 2012 по 2022 годы

Орлов С. А.^{1,2}, Шепель Р. Н.^{1,3}, Вошев Д. В.¹, Савченко Д. О.¹, Геллех Д. А.¹, Горлов А. Б.¹, Межидов К. С.¹, Турлай М. В.¹, Сенцова А. В.¹, Жамалов Л. М.¹, Концевая А. В.^{1,3}, Драпкина О. М.^{1,3}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.

Москва; ²ФГБНУ "Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко". Москва;

³ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России. Москва, Россия

Распределение научных публикаций, размещенных в научной электронной библиотеке Elibrary за период с 1 января 2012г по 31 декабря 2022г, в структуре когнитивной матрицы таксономических признаков для анализа и оценки первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Российской Федерации позволило установить области научного интереса и выявить существующие пробелы в отношении конкретных направлений и индикаторов, характеризующих ее текущее и перспективное развитие.

Цель. Провести распределение научных публикаций по соответствующим сегментам когнитивной матрицы таксономических признаков для анализа и оценки изученности ПМСП в Российской Федерации.

Материал и методы. Использовалась база данных из 41824 научных публикаций, в отношении которых проводилось тройное рецензирование с привлечением 9 экспертов, отобранных по соответствующим критериям к уровню образования, стажу работы в системе здравоохранения, наличию ученой степени. На первых двух этапах проводилось исключение публикаций, не имеющих отношение к ПМСП, а также повторяющихся публикаций. На заключительном этапе рецензирования проведен выборочный анализ публикаций с оценкой правильности распределения их по соответствующим таксонам когнитивной матрицы с последующей корректировкой размещения (при необходимости).

Результаты. Сформирована когнитивная матрица таксономических признаков для анализа и оценки ПМСП в Российской Федерации, содержащая 30339 научных публикаций, распределенных по соответствующим доменам, субдоменам и индикаторам ПМСП, соотнесенным с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Матрица также представлена в формате тепловой карты, позволяющей проводить оценку наиболее изученных таксонов ПМСП, а также выделять те направления в ПМСП, в отношении которых должно проводиться больше исследований,

позволяющих обеспечить научную базу и методологию для принятия обоснованных решений по ее развитию.

Заключение. Систематизированные и упорядоченные по результатам настоящего исследования научные публикации могут являться базой для широкого круга пользователей при подготовке систематических обзоров и иных публикаций по конкретным доменам, субдоменам, индикаторам ПМСП и принципам ВОУЗ. Настоящее исследование показало высокую эффективность когнитивной матрицы таксономических признаков в качестве унифицированного инструмента для агрегирования или для декомпозиции признаков, характеризующих развитие ПМСП в Российской Федерации.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, направления развития, когнитивная матрица, таксон, научные публикации.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 31/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



Для цитирования: Орлов С. А., Шепель Р. Н., Вошев Д. В., Савченко Д. О., Геллех Д. А., Горлов А. Б., Межидов К. С., Турлай М. В., Сенцова А. В., Жамалов Л. М., Концевая А. В., Драпкина О. М. Результаты анализа и оценки научных исследований по направлениям развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации на основе когнитивной матрицы за период с 2012 по 2022 годы. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3836. doi:10.15829/1728-8800-2023-3836. EDN UPKERG

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: SOrlov@gnicpm.ru

[Орлов С. А. — к.м.н., с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8749-8504, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Вошев Д. В. — к.м.н., н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0001-9216-6873, Савченко Д. О. — аналитик группы по анализу научных исследований и разработок отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0009-0001-8047-7903, Геллех Д. А. — аналитик группы по анализу научных исследований и разработок отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0009-0005-6981-0401, Горлов А. Б. — врач-методист аналитик группы по анализу научных исследований и разработок отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0009-0007-1747-6389, Межидов К. С. — к.м.н., с.н.с., ORCID: 0000-0002-6032-6286, Турлай М. В. — врач-методист группы по анализу качества медицинской помощи, ORCID: 0009-0008-2646-8724, Сенцова А. В. — аналитик группы по анализу качества медицинской помощи ORCID: 0009-0001-1913-7598, Жамалов Л. М. — руководитель Федерального дистанционного консультативного центра по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19, ORCID: 0000-0003-2349-9791, Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Драпкина О. М. — директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, академик РАН, профессор, ORCID: 0000-0002-4453-8430]

Cognitive-matrix analysis of research on primary health care development in the Russian Federation for the period from 2012 to 2022

Orlov S.A.^{1,2}, Shepel R.N.^{1,3}, Voshev D.V.¹, Savchenko D.O.¹, Gellekh D.A.¹, Gorlov A.B.¹, Mezhdov K.S.¹, Turlay M.V.¹, Sentsova A.V.¹, Zhamalov L.M.¹, Kontsevaya A.V.^{1,3}, Drapkina O.M.^{1,3}

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health. Moscow; ³A. I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University. Moscow, Russia

The distribution of publications posted in the Elibrary for the period from January 1, 2012 to December 31, 2022, in the structure of a cognitive matrix of taxonomic characteristics for the analysis and assessment of primary health care in the Russian Federation made it possible to establish areas of scientific interest and identify gaps in specific areas and indicators characterizing its current and future development.

Aim. To distribute scientific publications according to the relevant segments of the cognitive matrix of taxonomic characteristics for the analysis and assessment of primary health care in the Russian Federation.

Material and methods. A database of 41824 publications was used, for which a triple review was carried out with the involvement of 9 experts selected according to appropriate criteria for level of education, work experience in the healthcare system, and academic credentials. At the first two stages, publications not related to primary health care, as well as duplicate publications, were excluded. At the final stage of reviewing, a selective analysis of publications was carried out, assessing the correctness of their distribution into the corresponding taxa of the cognitive matrix, followed by adjustment (if necessary).

Results. A cognitive matrix of taxonomic characteristics has been generated for the analysis and assessment of primary health care in the Russian Federation, containing 30339 publications distributed across relevant domains, subdomains and primary health care indicators. The matrix is also presented in a heat map format, allowing an assessment of the most studied taxa of primary health care, as well as highlighting those areas in primary health care in which more research should be carried out to provide a basis and methodology for making informed decisions on its development.

Conclusion. Systematized and ordered publications can serve as a basis for a wide range of users in the preparation of systematic reviews and other publications on specific domains, subdomains, primary health care

indicators and universal health coverage principles. This study has shown the high efficiency of the cognitive matrix of taxonomic characteristics as a unified tool for aggregation or decomposition of features characterizing the development of primary health care in the Russian Federation.

Keywords: primary health care, development directions, cognitive matrix, taxon, publications.

Relationships and Activities: none.

Orlov S.A.* ORCID: 0000-0002-8749-8504, Shepel R.N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Voshev D.V. ORCID: 0000-0001-9216-6873, Savchenko D.O. ORCID: 0009-0001-8047-7903, Gellekh D.A. ORCID: 0009-0005-6981-0401, Gorlov A.B. ORCID: 0009-0007-1747-6389, Mezhdov K.S. ORCID: 0000-0002-6032-6286, Turlay M.V. ORCID: 0009-0008-2646-8724, Sentsova A.V. ORCID: 0009-0001-1913-7598, Zhamalov L.M. ORCID: 0000-0003-2349-9791, Kontsevaya A.V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: SOrlov@gnicpm.ru

Received: 31/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 23/11-2023

For citation: Orlov S.A., Shepel R.N., Voshev D.V., Savchenko D.O., Gellekh D.A., Gorlov A.B., Mezhdov K.S., Turlay M.V., Sentsova A.V., Zhamalov L.M., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. Cognitive-matrix analysis of research on primary health care development in the Russian Federation for the period from 2012 to 2022. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3836. doi:10.15829/1728-8800-2023-3836. EDN UPKERG

ВОУЗ — всеобщий охват услуг здравоохранения, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

Введение

Отмеченные ранее векторы научного поиска, встречавшиеся в научных публикациях за период с 2012 по 2022гг и определившие стратегические приоритеты развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Российской Федерации [1], к которым были отнесены вопросы доступности медицинской инфраструктуры [2-4], формирования новых подходов к финансированию медицинской помощи, реализации отдельных программ и проектов [5-12], создания моделей взаимодействия медицинских организаций первичного звена здравоохранения с больничными организациями и службой скорой медицинской помощи [13-16], обеспечения необходимыми ресурсами, прежде всего кадровыми [17-24], использования технологий, направленных на совершенствование организации работы структурных подразделений на осно-

ве стандартизации бизнес-процессов и оптимизации потерь [25-31] и др., требуют более детального изучения и систематизации для получения представлений о степени их изученности, детализации в раскрытии ключевых индикаторов и достижении принципов всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

Использование подхода к систематизации публикаций в международной практике [32, 33] показало его высокую востребованность при определении пробелов в существующих исследованиях, в отношении которых необходимо приложить больше усилий со стороны научного сообщества и руководителей систем здравоохранения при формировании приоритетов государственной политики в отрасли.

При этом в Российской Федерации подобные работы на таких значительных выборках из науч-

ных публикаций ранее не проводились, ограничиваясь, как правило, интересом исследователей по отдельной тематике, например, в части использования телемедицинских технологий [34], подходов к преодолению кадрового кризиса в системе здравоохранения [35], решения проблем врачебных ошибок [36] и коммуникации между врачом и пациентом [37], совершенствования организации профилактической помощи населению Российской Федерации [38] с подготовкой по результатам исследований соответствующих систематических (литературных) обзоров.

Вместе с тем за указанный период времени, выбранный для настоящего исследования, реализовывались такие значимые для страны проекты и программы, как модернизация здравоохранения (2011-2013гг), приоритетные проекты по направлению стратегического развития "Здравоохранение" (2017-2018гг), национальный проект "Здравоохранение" и входящие в его состав федеральные проекты (2019г — н.вр.), программа модернизации первичного звена здравоохранения (2021г — н.вр.), результаты которых могли бы стать основой для научных исследований в части оценки их эффективности и найти отражение в соответствующих публикациях, став подспорьем как для совершенствования текущих процессов и направлений развития, так и для будущих перспективных разработок на основе уже проведенного ретроспективного анализа.

Целью исследования являлось проведение анализа распределения научных публикаций, размещенных в научной электронной библиотеке Elibrary за период с 1 января 2012г по 31 декабря 2022г, по соответствующим сегментам когнитивной матрицы таксономических признаков для анализа и оценки изученности ПМСП в Российской Федерации.

Материал и методы

Отобранные для анализа научные публикации (n=41824) в целях распределения их по соответствующим индикаторам, субдоменам и доменам были подвергнуты тройному рецензированию по следующему алгоритму:

I. На первом этапе рецензирования проводилась первичная сортировка научных публикаций преимущественно по их названию. Вспомогательным механизмом, позволяющим принять обоснованное решение по отнесению публикации к определенному индикатору, являлось прочтение абстрактов. Основным условием для проведения первичной сортировки являлось обеспечение распределения не менее 70% статей по основным индикаторам. К проведению данной работы было привлечено четыре эксперта, основными требованиями к которым было наличие опыта работы

в системе здравоохранения не менее 5 лет и знание основных принципов организации ПМСП. В пул экспертов вошли: два эксперта (врача-методиста) по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" (со стажем работы по специальности 3 и 20 лет, соответственно) и два эксперта, имеющие опыт работы в системе здравоохранения 6 и 7 лет, соответственно.

Принцип работы заключался в закреплении научных публикаций определенного диапазона за конкретным экспертом (например, эксперт № 1: статьи (1-10000); эксперт № 2: статьи (10001-20000) и т.д.). Отнесение статьи к определенному индикатору осуществлялось экспертом самостоятельно, исходя из имеющегося у него практического опыта и компетенций. При возникновении у эксперта сомнений в принадлежности публикации к конкретному индикатору, она передавалась для дополнительного рецензирования двум экспертам из данного пула для принятия коллегиального решения. При невозможности принятия коллегиального решения статья направлялась на второй этап рецензирования, относясь к категориям "Прочее" в каждом из доменов, которые суммарно должны были составить не более 10% от всей выборки научных публикаций.

Основными причинами распределения публикаций в категории "Прочее" являлись:

- отнесение более, чем к одному из элементов ВОУЗ (качество, эффективность, охват/доступность, оперативность (своевременность), равенство (справедливость)) и/или более, чем к двум индикаторам;

- отнесение более, чем к одному субдомену;

- отсутствие соответствующего индикатора и/или субдомена, классифицированного в базовом перечне индикаторов когнитивной матрицы;

- наличие двух и более различных тем, охватывающих один или несколько доменов и/или субдоменов, и/или индикаторов, и/или элементов ВОУЗ;

- невозможность исключения из матрицы при одновременной невозможности ранжирования по субдоменам и/или индикаторам, и/или элементам ВОУЗ;

- невозможность определения приоритетного направления изучения в публикации вида медицинской помощи при относительно равных долях распределения контента между ПМСП, скорой, в т.ч. скорой специализированной, и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощью;

- низкая тождественность названия научной публикации и информации, содержащейся в абстракте.

На данном этапе также проводилось исключение научных публикаций, ошибочно отнесенных

к ПМСП автоматизированными алгоритмами, заложенными в научной электронной библиотеке Elibrary.

II. Второй этап рецензирования предполагал работу с публикациями, отнесенными к категории "Прочее", и завершение распределения их по основным индикаторам. Основным требованием к анализу публикаций являлось прочтение абстрактов всех статей и содержательной части не менее 1/3 всех публикаций, отнесенных к категории "Прочее". К проведению данной работы было привлечено два эксперта, основными требованиями к которым было наличие опыта работы в системе здравоохранения не менее 7 лет, участие в подготовке нормативных правовых и методических документов по вопросам организации ПМСП, наличие научных публикаций.

На втором этапе также проводилось исключение научных публикаций, ошибочно отнесенных в категории "Прочее" к ПМСП или с превалирующим контентом в отношении других видов медицинской помощи.

III. Третий этап рецензирования научных публикаций проводился тремя экспертами, имеющими ученую степень кандидата медицинских наук, стаж работы по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" не менее 10 лет.

В задачу экспертов входило проведение выборочного рецензирования научных публикаций, распределенных на предыдущих двух этапах. За каждым экспертом были закреплены домены (Эксперт № 1: домены 1-3; Эксперт № 2: домены 4-6; Эксперт № 3: домены 7-10), в рамках которых на основе рандомизации порядковых номеров статей, отнесенных к конкретному индикатору, отбиралось 10% статей внутри одного домена с последующим прочтением отобранной публикации. По результатам анализа принималось решение о правильности отнесения научной публикации к соответствующему индикатору.

По завершению третьего этапа рецензирования была сформирована итоговая матрица, содержащая распределение всех публикаций по соответствующим индикаторам.

Кроме того, в целях сравнения общих тенденций, полученных на общей выборке научных публикаций ($n=41824$), была сформирована отдельная выборка из наиболее цитируемых (не менее 15 цитирований на 1 публикацию) среди них научных публикаций ($n=1136$). Распределение публикаций проводил один из экспертов, участвовавших во втором этапе рецензирования общей выборки статей, а оценку полученного распределения научных публикаций — один из экспертов, участвовавших в третьем этапе рецензирования общей выборки статей.

Результаты

Результаты анализа научных публикаций, посвященных вопросам ПМСП за период с 2012 по 2022 гг

Результаты распределения научных публикаций по доменам ПМСП в соответствии с этапами рецензирования представлены в виде потоковой диаграммы (рисунок 1).

По результатам рецензирования научных публикаций, проведенного на первом этапе, из общей выборки, составлявшей 41824 публикации, было исключено 8380 статей, не имевших отношение к ПМСП, а также 1893 повторяющиеся публикации. Экспертами также была сформирована выборка из публикаций, которые не могли быть однозначно отнесены к конкретному индикатору и, соответственно, таксону матрицы, в связи с чем их распределили по принадлежности к наиболее подходящему домену и принципу ВОУЗ в категорию "Прочее". Общее количество таких публикаций составило 3640 (~8,7%).

Наибольшее число публикаций, вызвавших затруднение при отнесении к соответствующему таксону когнитивной матрицы, было распределено к доменам "Модели оказания медицинской помощи" (18,7%), "Качество и безопасность медицинской помощи" (16,6%), "Работники здравоохранения (трудовые ресурсы)" (13,2%) и "Управление и лидерство (Стратегическое руководство)" (12,9%). В большинстве случаев нераспределенные публикации из категории "Прочее" были отнесены экспертами к принципу ВОУЗ, характеризующему принцип "Качество" (5 доменов), для принципов "Эффективность" и "Охват/доступность" количество доменов было одинаково — по два домена для каждого из принципов ВОУЗ (рисунок 2).

На втором этапе рецензирования из публикаций, отнесенных по итогам первого этапа рецензирования к категории "Прочее", проведено исключение тех публикаций, которые не относились к ПМСП ($n=1212$, из которых Экспертом № 1 было исключено 1073 публикации, а Экспертом № 2 — 139 публикаций), а также распределение оставшихся публикаций по наиболее подходящему таксону когнитивной матрицы ($n=2428$, из которых Экспертом № 1 было распределено 2265 публикаций, а Экспертом № 2 — 163 публикации).

Наибольшее количество публикаций (рисунок 3) из категории "Прочее" было распределено к таксону:

— X-1-D-2, соответствующему качеству оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи "акушерство и гинекология" и "педиатрия" (+194 публикации);

— VIII-1-C-1, соответствующему качеству и эффективности выбора и планирования медицинских услуг, связанных с лечением пациентов (+80 публикаций и +75 публикаций, соответственно);

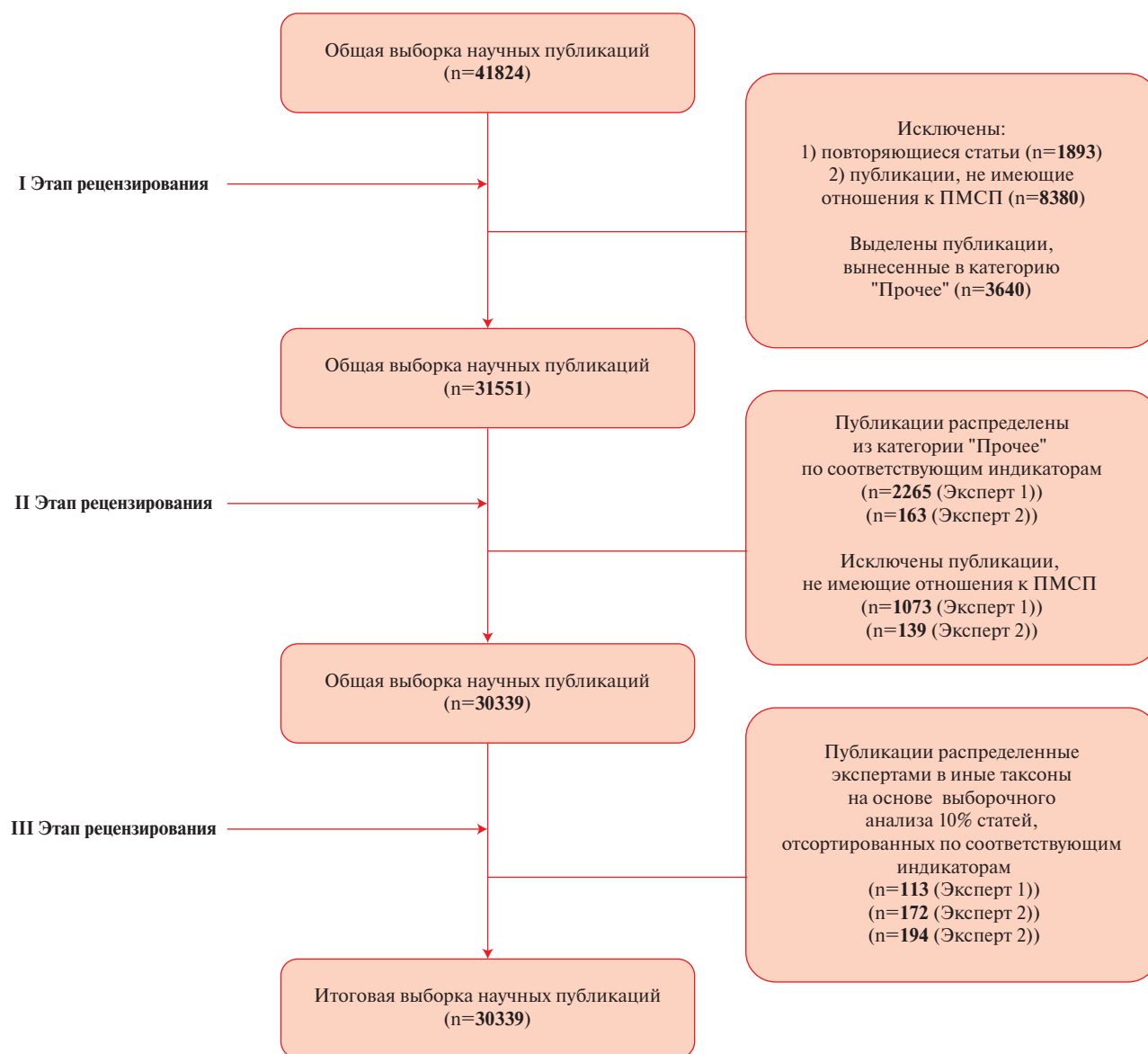


Рис. 1 Поточковая диаграмма: отбор и распределение научных публикаций в соответствии с этапами рецензирования. Примечание: ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

— V-7-A-1¹, соответствующему сохранению мотивации медицинского персонала и их психо-эмоциональному здоровью, обеспечивающему качество оказания медицинской помощи (+72 публикации).

Итоговое количество научных публикаций, распределенных по соответствующим таксонам когнитивной матрицы, составило 30339 единиц. Наибольший удельный вес составили публикации, отнесенные к доменам "Модели оказания медицинской помощи" (41,4%), "Эффективный охват услугами" (18,2%) и "Укрепление здоровья" (12,2%)

¹ Настоящий субдомен и относящиеся к нему таксоны включены дополнительно, учитывая значительный объем публикаций по данной теме.

с преобладающим распределением по таким принципам ВОУЗ, как "Качество" и "Эффективности" (рисунки 4 и 5, соответственно). Наибольшее количество научных публикаций было отнесено к таким триадам "домен-субдомен-принцип ВОУЗ" когнитивной матрицы, как VIII-1-1 и VIII-1-2 (качество и эффективность планирования услуг в моделях оказания медицинской помощи), X-1-1 и X-1-2 (качество и эффективность оказания медицинской помощи по профилю), II-1-3 (доступность систем наблюдения и мониторинга для укрепления здоровья), VIII-4-1 (качество управления процессами в медицинской организации), при этом наименее изученными и сформированными областями ПМСП являлись принципы ВОУЗ, характеризующие оперативность (своевременность) и равенство



Рис. 2 Доля научных публикаций (в %), распределенных в категории "Прочее" по соответствующим доменам ПМСП и принципам ВОУЗ. Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

(справедливость), суммарное количество публикаций по которым по всем доменам ПМСП составило всего 244 статьи (0,8%), в связи с чем из анализа по распределению и представлению тепловой карты научных публикаций данные статьи были исключены (рисунок 6).

Результаты анализа наиболее цитируемых научных публикаций за период с 2012 по 2022гг

В выборку из наиболее цитируемых научных публикаций из общей базы данных было отобрано 1136 статей (max — 522 цитирования; min — 15 цитирований за период с 2012 по 2022гг). После рецензирования из выборки было исключено 192 статьи (16,9%), не имеющие отношение к ПМСП, в отношении оставшихся публикаций (n=944) проведено распределение по индикаторам, субдоменам и доменам, характеризующим основные направления развития ПМСП в Российской Федерации. По результатам оценки распределения наиболее цитируемых научных публикаций установлено, что наибольший удельный вес (рисунок 7) в структуре всех исследований ПМСП занимали вопросы:

— обеспечения эффективным охватом услугами медицинских организаций, оказывающих

ПМСП (27%), учитывающих особенности оказания медицинской помощи в различных гендерных группах и при различных заболеваниях;

— формирования моделей оказания медицинской помощи (16%), учитывающих подходы и принципы выбора и планирования медицинских услуг, а также особенностей обслуживания населения в плановой и неотложной формах;

— реализации государственной (страновой) политики в области стратегического руководства и лидерства (14%), акцентирующей внимание на совершенствовании учета данных о здоровье населения, целенаправленной работе с населением и наиболее уязвимыми его группами, а также совершенствовании структуры управления качеством медицинской помощи и более системном использовании национальных руководств, стандартов и требований к качеству ПМСП;

— формирования системы укрепления общественного здоровья (13%), в т.ч. систем наблюдения и мониторинга за показателями общественного здоровья, выявления и предупреждения факторов риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний.

Таксоны когнитивной матрицы

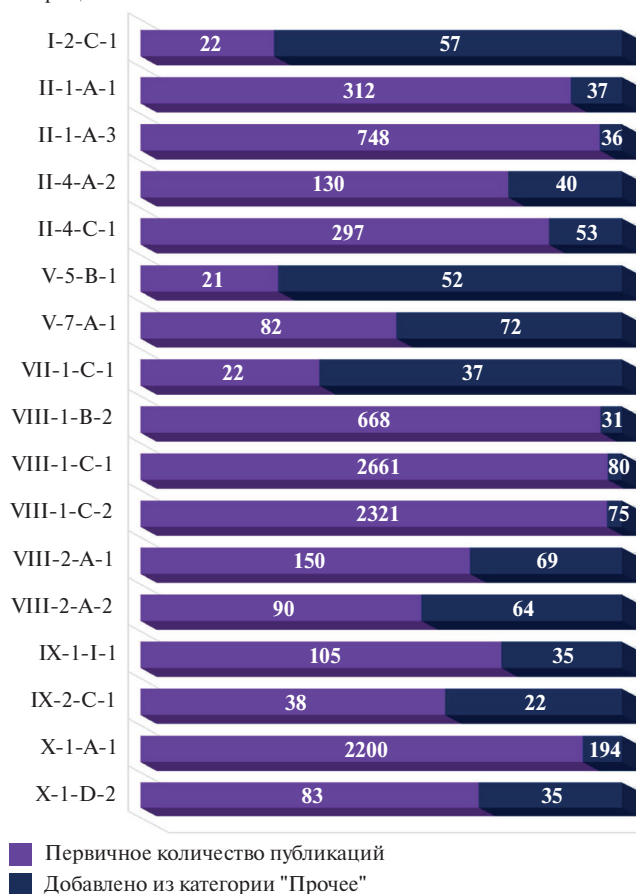


Рис. 3 Таксоны когнитивной матрицы с наибольшим количеством распределенных публикаций из категории "Прочее".

Примечание: *I-2-C-1 (совершенствование структуры государственного управления качеством медицинской помощи), II-1-A-1 и II-1-A-3 (совершенствование систем наблюдения и мониторинга за показателями заболеваемости), II-4-A-2 (совершенствование профилактических программ), II-4-C-1 (совершенствование механизмов предупреждения влияния факторов риска), V-5-B-1 (повышение качества мер поддержки медицинских работников), VII-1-C-1 (повышение качества медицинских информационных систем), VIII-1-B-2 (совершенствование модели диагностики пациентов), VIII-2-A-1 и VIII-2-A-2 (совершенствование модели медицинского обслуживания в медицинской организации), IX-2-C-1 (повышение безопасности медицинской помощи и соблюдения прав пациента), X-1-A-1 (совершенствование оказания медицинской помощи женщинам и детям). Цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

Обращает внимание крайне низкое количество среди наиболее цитируемых научных публикаций работ, посвященных вопросам эффективности лекарственной терапии ($n=23$), финансирования первичного звена здравоохранения ($n=15$), использования физической инфраструктуры и медицинского оборудования ($n=3$).

При изучении принципов ВОУЗ наибольшее количество научных публикаций обеспечивало ориентированность на вопросы качества ($n=550$)



- ① Управление и лидерство (Стратегическое руководство)
- ② Укрепление здоровья
- ③ Финансирование
- ④ Физическая инфраструктура и оборудование
- ⑤ Работники здравоохранения (Трудовые ресурсы)
- ⑥ Лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, расходные материалы и другие товары для здоровья
- ⑦ Цифровая трансформация в здравоохранении
- ⑧ Модели оказания медицинской помощи
- ⑨ Качество и безопасность медицинской помощи
- ⑩ Эффективный охват услугами

Рис. 4 Удельный вес доменов, характеризующих развитие ПМСП в Российской Федерации, среди всех научных публикаций за период с 2012 по 2022гг.

и эффективности ($n=256$). Вопросы оперативности (своевременности) оказания услуг ПМСП встретились только в одной публикации, при этом тема обеспечения справедливости (равенства) при предоставлении услуг ПМСП в данной категории статей отсутствовала (рисунок 8).

По результатам анализа распределения субдоменов в структуре наиболее изучаемых доменов ПМСП установлено, что при рассмотрении:

— моделей оказания медицинской помощи наибольшее внимание уделялось вопросам повышения качества и эффективности при выборе и планировании медицинских услуг (VIII-1, 7,5%), а также при формировании моделей медицинского обслуживания населения (VIII-2, 20%).

— подходов к управлению и лидерству (стратегическому руководству) наибольшее внимание уделялось вопросам управления здоровьем населения (I-1; 33,1%), объективности оценки его показателей на основе фактических данных, а также формирования инфраструктуры управления качеством медицинской помощи посредством издания нацио-

	Качество	Эффективность	Охват/ Доступность	Оперативность (своевременность)	Равенство (справедливость)
Управление и лидерство (Стратегическое руководство)	521	402	130	1	3
Укрепление здоровья	1389	565	1704	0	45
Финансирование	150	108	30	0	0
Физическая инфраструктура и оборудование	71	92	34	1	3
Работники здравоохранения (Трудовые ресурсы)	1685	635	427	1	26
Лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, расходные материалы и другие товары для здоровья	345	655	141	1	21
Цифровая трансформация в здравоохранении	467	256	42	0	3
Модели оказания медицинской помощи	6994	4527	917	1	17
Качество и безопасность медицинской помощи	1461	481	259	1	1
Эффективный охват услугами	2538	1859	1044	20	99

Рис. 5 Распределение научных публикаций по доменам, характеризующим направления для изучения и развития ПМСП, соотнесенное с основными принципами ВОУЗ.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

нальных руководств, стандартов и требований к качеству ПМСП (I-3; 30%; I-2; 25,4%).

Для наиболее изученного домена ПМСП, характеризующего эффективность охвата услугами и связанного с оказанием ПМСП по профилю медицинской помощи, отмечалось подавляющее количество публикаций, связанных с вопросами репродуктивного здоровья, здоровья матери, новорожденного и ребенка (X-1-A; 77,3%) с паритетным сохранением количества исследований, проведенных как в отношении выявления и лечения инфекционных заболеваний (X-1-C; 10,4%), так и в отношении хронических неинфекционных заболеваний (X-1-D; 10%).

В процессе распределения научных публикаций была также сформирована выборка из 25 статей, или 2,6% от общей выборки, которые были отнесены к категории "Прочее". При этом все статьи были связаны к конкретным доменом ПМСП, а отсутствие принадлежности к конкретному индикатору обуславливалось возможностью определения их тождественности по результатам анализа контента как к нескольким субдоменам, так и к нескольким принципам ВОУЗ внутри одного или нескольких субдоменов и/или индикаторов.

Результаты итогового распределения научных публикаций по таксонам когнитивной матрицы показали, что наибольшее число исследований проводилось при изучении проблемы совершенствования качества и обеспечения доступности оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" и "педиатрия" (X-1-A-1, n=136; X-1-A-3, n=34), разработке и применению национальных руководств, стандартов и требований к ка-

честву ПМСП (I-3-A-1, n=39), созданию условий для сохранения психоэмоционального здоровья и трудового потенциала медицинских работников, способствующих качественному оказанию медицинской помощи (V-7-A-1, n=33), а также повышению качества системы наблюдения и мониторинга за показателями заболеваемости населения (II-1-A-1, n=30).

Обсуждение

Дизайн проведенного нами исследования был идентичен дизайну международных исследований [32, 33], однако для большей адаптации и применимости полученных результатов в науке и практике было внесено несколько дополнительных уточнений, позволяющих учесть критерии и этапы отбора экспертов для рецензирования, а также наименования самих доменов, субдоменов и индикаторов, отражающих специфику ПМСП в Российской Федерации.

Полученные по итогам анализа данные о распределении научных публикаций по соответствующим таксонам когнитивной матрицы являются отражением научного интереса к конкретным вопросам и проблемам, существующим в ПМСП, а также демонстрируют малоизученные направления, представляющие определенную значимость для формирования эффективной модели ее функционирования.

Итоги анализа показали, что для исследований, проводимых в Российской Федерации по вопросам ПМСП, не характерно изучение таких принципов ВОУЗ, как "Оперативность (своевременность)" и "Равенство (справедливость)", что, по

№ п/п	Домен	Субдомен	Качество	Эффективность	Охват/Доступность
I	Управление и лидерство (Стратегическое руководство)	Здоровье населения	109	170	74
		Страновая политика в ПМСП	213	135	18
		Инфраструктура управления качеством ПМСП	33	8	2
		Социальная ответственность	2	11	11
		Чрезвычайные ситуации, внешние вызовы и риски	164	78	25
II	Укрепление здоровья	Наблюдение и мониторинг	563	125	983
		Установка приоритетов	144	75	22
		Инновации и изучение	80	40	394
		Выявление и предупреждение	602	325	305
III	Финансирование	Бюджеты учреждений	58	48	13
		Система финансирования и способы оплаты	64	49	15
		Национальные счета	4	0	0
		Зарботная плата сотрудников	9	5	1
		Платежи населения	8	3	1
		Система обслуживания через негосударственных поставщиков	3	0	0
		Система закупок и взаиморасчетов	4	3	0
IV	Физическая инфраструктура и оборудование	Плотность/распределение медицинских учреждений (включая первичную медицинскую помощь)	9	0	10
		Удобства объекта ПМСП	3	0	3
		Доступность инфраструктуры	33	77	15
		Обеспеченность оборудованием	16	4	6
		Использование оборудования	10	11	0
V	Работники здравоохранения (Трудовые ресурсы)	Образование	592	266	37
		Система аккредитации образовательных программ и специалистов	28	12	3
		Национальная система непрерывного профессионального развития медицинских кадров	178	70	11
		Наставничество	40	25	1
		Управление персоналом и кадровой политикой	146	30	10
		Обеспеченность медицинскими кадрами системы первичного звена здравоохранения	115	30	98
		Психоэмоциональное здоровье	586	202	267
VI	Лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, расходные материалы и другие товары для здоровья	Обеспеченность лекарственными препаратами, вакцинами, диагностическими средствами, расходными материалами и другими товарами для здоровья	61	27	54
		Доступность лекарственных препаратов, вакцин, диагностических средств, расходных материалов и других товаров для здоровья	13	6	21
		Качество лекарственных препаратов, вакцин, диагностических средств, расходных материалов и других товаров для здоровья	28	11	16
		Эффективность лекарственных препаратов, вакцин, диагностических средств, расходных материалов и других товаров для здоровья	243	611	50
VII	Цифровая трансформация в здравоохранении	Архитектура цифрового пространства в здравоохранении (разновидность информационных систем)	159	64	13
		Электронные медицинские документы	30	3	0
		Технологии сбора, обработки, хранения и анализа медицинских данных	114	70	12
		Телемедицина	143	103	15
		Носимые устройства и управление образом жизни	21	16	2
VIII	Модели оказания медицинской помощи	Выбор и планирование услуг	5455	3753	636
		Модель обслуживания	237	171	53
		Управления ресурсами медицинской организации	51	43	6
		Управление процессами в медицинской организации	958	411	183
		Межсекторальное (межотраслевое) сотрудничество и привлечение сообщества	293	149	39
IX	Качество и безопасность медицинской помощи	Качество медицинской помощи	1241	407	231
		Безопасность медицинской помощи	220	74	28
X	Эффективный охват услугами	Оказание медицинской помощи по профилю	2538	1859	1044

Рис. 6 Распределение научных публикаций по триаде "домен-субдомен-принцип ВОУЗ" недифференцированное по индикаторам ПМСП. Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала; ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

всей видимости, обусловлено низкой актуальностью данных вопросов в целом для отечественной системы здравоохранения ввиду наличия четких и обоснованных критериев, заложенных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, госу-

дарственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", национальном проекте "Здравоохранение" и входящих в его состав федеральных проектов [39, 40].

За период с 2012 по 2022гг отмечалось незначительное количество публикаций, рассматривающих

вопросы доступности объектов медицинской инфраструктуры ($n=129$), обеспеченности населения объектами здравоохранения и медицинским оборудованием ($n=42$), а также эффективности использования медицинского оборудования ($n=21$). Столь незначительное количество исследований может свидетельствовать, с одной стороны, о недостаточной изученности и применяемости систем геоинформационного позиционирования и аналитического инструментария для оценки существующих норм и нормативов по эксплуатации медицинской техники, которые могут позволить использовать более дифференцированный подход при планировании и распределении ресурсов системы здравоохранения, а с другой стороны, могут объясняться отсутствием в данном направлении научной новизны и исключительной практической значимостью, результаты которой при экстраполяции отнюдь не гарантируют тождественность в сопоставимых условиях.

Еще одним доменом ПМСР, по которому отмечалось незначительное количество публикаций, являлся домен "Финансирование". Крайне мало публикаций мы смогли отнести к таким субдоменам, как "Платежи населения" ($n=129$), "Заработная плата сотрудников" ($n=15$) и "Система обслуживания через негосударственных поставщиков" ($n=8$). При этом, как нам представляется, по данному направлению в настоящее время перед научным сообществом стоит достаточно большой перечень вопросов и задач, таких, например, как:

- совершенствование системы оплаты труда, в т.ч. в зависимости от показателей производительности труда медицинских работников и достижения критериев эффективности работы с обслуживаемым населением;

- создание гибридной модели финансирования системы здравоохранения с конкретными условиями и формами привлечения внешних источников финансирования, в т.ч. за счет со-платежей населения;

- разработка моделей стратегического планирования объемов медицинской помощи для привлечения и обоснованного распределения финансирования через систему обязательного медицинского страхования медицинским организациям частной системы здравоохранения.

Неоднозначную интерпретацию, по нашему мнению, может иметь крайне низкое фактическое значение показателя опубликованных исследований по такому домену, как "Лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, расходные материалы и другие товары для здоровья" (~3,8%), как по причине отсутствия научной новизны, так и по причине чрезвычайно аккуратного подхода к очень чувствительной теме лекарственного обеспечения в нашей стране, особенно в от-



Рис. 7 Удельный вес доменов, характеризующих развитие ПМСР в Российской Федерации, среди наиболее цитируемых научных публикаций за период с 2012 по 2022гг.

ношении льготных категорий граждан. Очевидно, что большинство исследований по данному домену проводилось в части оценки клинической результативности применения схем лекарственной терапии по конкретным нозологиям и нежелательным реакциям, однако таким проблемам, как совершенствование национальных требований к качеству лекарственных препаратов, совершенствованию и гармонизации классификаций и номенклатур лекарственных препаратов и медицинских изделий, в т.ч. с учетом положений документов межгосударственных организаций и объединений, были посвящены единичные исследования. Мы не нашли достаточного количества исследований, рассматривающих вопросы совершенствования подходов к моделям лекарственного обеспечения, в т.ч. с учетом возможностей лекарственного страхования, а также обеспечивающих решение проблемы дефектуры лекарственных препаратов.

Для тех доменов ПМСР, которые по результатам анализа в целом показали достаточную изученность ("Управление и лидерство (Стратегическое руководство)", "Цифровая трансформация в здравоохранении" и "Модели оказания медицинской помощи"), нам представляется необходимым выделить наиболее перспективные и значимые на-

ДОМЕН	Качество	Эффективность	Охват/ Доступность	Оперативность (своевременность)	Равенство (справедливость)
Управление и лидерство (Стратегическое руководство)	79	24	27	0	0
Укрепление здоровья	67	12	42	0	0
Финансирование	7	5	1	0	0
Физическая инфраструктура и оборудование	1	1	1	0	0
Работники здравоохранения (Трудовые ресурсы)	66	19	2	0	0
Лекарственные препараты, вакцины, диагностические средства, расходные материалы и другие товары для здоровья	8	15	0	0	0
Цифровая трансформация в здравоохранении	22	20	2	0	0
Модели оказания медицинской помощи	75	67	12	0	0
Качество и безопасность медицинской помощи	59	49	7	1	0
Эффективный охват услугами	166	44	41	0	0

Рис. 8 Распределение научных публикаций по доменам, характеризующим направления для изучения и развития ПМСП, соотнесенное с основными принципами ВОУЗ.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

правления для дальнейших научных исследований и разработок.

В структуре домена "Управление и лидерство (Стратегическое руководство)" в рамках субдомена "Чрезвычайные ситуации, внешние вызовы и риски" таким исследованием может стать разработка модели обеспечения функционирования региональной системы оказания ПМСП в условиях глобального вызова биологического, геополитического, техногенного характера или их комбинации, с алгоритмизированными принципами распределения ресурсов и приоритизации оказания медицинской помощи.

Для домена "Цифровая трансформация в здравоохранении" направлением для изучения может стать определение факторов, влияющих на скорость цифровой трансформации при оказании ПМСП, которые позволяют совершенствовать первичное звено с использованием цифровых технологий. Тем не менее важно уделить должное внимание исследованию и разработке модели органичной интеграции современных технологических решений в практическое здравоохранение. Среди таких решений следует выделить медицинские информационные системы, обладающие значительным потенциалом для дальнейшего развития благодаря применению инновационных технологий, таких как облачное хранение данных, внедрение искусственного интеллекта, а также использование централизованных веб-систем.

В домене "Модель оказания медицинской помощи" наиболее изученным, но до сих пор не ре-

шенным вопросом, который требует принципиально иного организационно-управленческого подхода, базирующегося на научном обосновании, является вопрос обеспечения билатерального взаимодействия и сохранения преемственности при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях круглосуточного стационара, требующий разработки в т.ч. системы сигнальных индикаторов, позволяющих отслеживать случаи несвоевременной госпитализации пациентов или неэффективного оказания медицинской помощи в условиях ПМСП.

Заключение

Использование когнитивной матрицы таксономических признаков для анализа и оценки ПМСП в Российской Федерации на примере распределения научных публикаций позволило выделить наиболее изученные направления и характеризующие их индикаторы, показать те области для научных исследований, которым в настоящее время уделяется недостаточное внимание, но которые, однако, имеют высокую научно-практическую значимость.

Вместе с тем использованный нами количественный подход к распределению научных публикаций по соответствующим таксонам матрицы является наиболее простым и удобным, но имеет ограничения в связи с тем, что при выборочной оценке содержания ряда публикаций встречались такие статьи, которые одновременно могли быть отнесены к нескольким таксонам в эквивалентном соотношении.

При этом нам удалось систематизировать и упорядочить научные публикации, сформировав, по сути, датасеты, представляющие интерес для публикаций систематических обзоров по конкретному домену, субдомену, индикатору ПМСП и принципу ВОУЗ, которыми может воспользоваться широкий круг пользователей в своих научных исследованиях. Первичные материалы, на основе которых проводилось настоящее исследование и распределение публикаций, могут быть предоставлены при наличии соответствующего запроса к авторам настоящей статьи.

Настоящее исследование также показало высокую эффективность когнитивной матрицы таксономических признаков в качестве унифицированного инструмента для агрегирования или для декомпозиции признаков, характеризующих развитие ПМСП в Российской Федерации.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Schepin VO, Mirgorodskaya OV. The structural analysis of network of ambulatory polyclinic institutions in the Russian Federation. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2012;(6):26-31. (In Russ.) Щепин В.О., Миргородская О.В. Структурный анализ сети учреждений амбулаторно-поликлинической помощи в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012;(6):26-31.
2. Amoyan EF, Kalinina VA. Optimization of the use of medical equipment in medical and preventive institutions. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016;(11-4):590-1. (In Russ.) Амоян Э.Ф., Калинина В.А. Оптимизация использования медицинского оборудования в лечебно-профилактических учреждениях. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016;(11-4):590-1.
3. Konshina EE, Ogneva EYU, Savchenko NA. On the implementation of the program for the modernization of the primary level of the Russian healthcare system. Quality management in medicine. 2021;(1):4-7. (In Russ.) Коншина Е.Е., Огнева Е.Ю., Савченко Н.А. О реализации программы по модернизации первичного звена российской системы здравоохранения. Менеджмент качества в медицине. 2021;(1):4-7.
4. Omelyanovsky VV, Maximova LV, Tatarinov AP. International experience of funding and organization of healthcare systems. Financial Research Institute. Financial Journal. 2014;3(21):22-34. (In Russ.) Омеляновский В.В., Максимова Л.В., Татарinov А.П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения. Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2014;3(21):22-34.
5. Krysanov IS. Analysis the cost of chronic obstructive pulmonary disease in Russian Federation. High-quality clinical practice. 2014;(2):51-7. (In Russ.) Крысанов И.С. Анализ стоимости хронической обструктивной болезни лёгких в Российской Федерации. Качественная клиническая практика. 2014;(2):51-7.
6. Kontsevaya AV, Mukaneyeva DK, Balanova YuA, et al. Economic burden of respiratory diseases and chronic obstructive pulmonary disease in Russian Federation, 2016. Pulmonologiya. 2019;29(2):159-66. (In Russ.) Концевая А.В., Муканеева Д.К., Баланова Ю.А. и др. Экономический ущерб от болезней органов дыхания и хронической обструктивной болезни легких в Российской Федерации в 2016 году. Пульмонология. 2019;29(2):159-66. doi:10.18093/0869-0189-2019-29-2-159-166.
7. Rudakova AV, Kharit SM, Uskov AN, et al. Assessment of reduction of rotavirus infection burden in case of vaccination with a pentavalent vaccine in Russian Federation. Zhurnal infektologii. 2014;6(2):71-5. (In Russ.) Рудакова А.В., Харит С.М., Усков А.Н. и др. Оценка предотвращенных затрат на терапию ротавирусной инфекции при вакцинации 5-валентной вакциной в Российской Федерации. Журнал инфектологии. 2014;6(2):71-5. doi:10.22625/2072-6732-2014-6-2-71-75.
8. Menshikova L, Dyachkova M, Mordovsky E. Out-of-pocket expenses on pharmaceuticals and medical services and underlying factors. Social aspects of public health. 2014;1(35):9. (In Russ.) Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Мордовский Э.А. Расходы населения на лекарственные препараты и медицинские услуги и факторы, их обуславливающие. Социальные аспекты здоровья населения. 2014;1(35):9.
9. Farrahov AZ, Omelyanovsky VV, Sisigina NN. Problems in the formation of financial model of national healthcare system. Financial Research Institute. Financial Journal. 2015;1(23):5-16. (In Russ.) Фаррахов А.З., Омеляновский В.В., Сисигина Н.Н. Проблемы формирования модели финансового обеспечения национальной системы здравоохранения. Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. 2015;1(23):5-16.
10. Obuhova OV, Kadirov FN. Efficient methods of proceeding payment for medical aid in the sight of state guarantees program. Health Care Manager. 2013;(11):6-13. (In Russ.) Обухова О.В., Кадыров Ф.Н. Эффективные способы оплаты медицинской помощи в свете Программы государственных гарантий. Менеджер здравоохранения. 2013;(11):6-13.
11. Sukhodolov AP, Menshikova LI, Yasko NN, et al. Optimization of Tariff Policy in the Area of Compulsory Medical Insurance in the Subject of the Russian Federation. Proceedings of the Baikal State University. 2019;29(1):138-45. (In Russ.) Суходолов А.П., Меньшикова Л.И., Ясько Н.Н. и др. Оптимизация тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации. Известия Байкальского государственного университета. 2019;29(1):138-45. doi:10.17150/2500-2759.2019.29(1).138-145.
12. Tikhilov RM, Vorontsova TN, Cherniy AG, Luchaninov SS. Traumatism and orthopedic diseases incidence in adults of St. Petersburg in 2009-2011 and activity of trauma and orthopedic care system. Traumatology and Orthopedics of Russia. 2012;4(66):110-9. (In Russ.) Тихилов Р.М., Воронцова Т.Н., Черный А.Ж., Лучанинов С.С. Состояние травматизма и ортопедической заболеваемости взрослого населения Санкт-Петербурга в 2009-2011 гг. и работа травматолого-ортопедической службы города. Травматология и ортопедия России. 2012;4(66):110-9.
13. Schepin VO. The hospital morbidity and mortality of adult population of the Russian Federation. Problems of social hygiene,

- health care and the history of medicine. 2014;22(2):3-8. (In Russ.) Щепин В. О. Госпитализированная заболеваемость и смертность взрослого населения Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;22(2):3-8.
14. Shevsky VI, Sheiman IM, Shishkin SV. New models of primary health care: international experience and Russian perspectives. Social aspects of public health [online edition]. 2022;68(2):2. (In Russ.) Шевский В. И., Шейман И. М., Шишкин С. В. Новые модели первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт и российские перспективы. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2022;68(2):2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1356/30/lang,ru/>. doi:10.21045/2071-5021-2022-68-2-2.
15. Volnukhin AV, Siburina TA, Knyazev AA. The development and enhancement of general medical practice as major condition of successful modernization of primary health care. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2021;29(2):306-12. (In Russ.) Волнухин А. В., Сибурина Т. А., Князев А. А. Развитие и укрепление общеврачебных практик — главное условие успешной модернизации первичного звена здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(2):306-12. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-2-306-312.
16. Schepin VO. The provision of population of the Russian Federation with basic personnel resource of public health care system. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2013;(6):24-8. (In Russ.) Щепин В. О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013;(6):24-8.
17. Ivanova MA. Work rationing — as the main tool of formation of the list of staff of out-patient-polyclinic establishments. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2014;(1):2-14. (In Russ.) Иванова М. А. Нормирование труда — как главный инструмент формирования штатного расписания амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2014;(1):2-14.
18. Starodubov VI, Ivanova MA, Bantieva MN, et al. The functioning of primary medical care and its provision with specialists. Russian Medical Journal. 2014;(6):4-7. (In Russ.) Стародубов В. И., Иванова М. А., Бантьева М. Н. и др. Деятельность и обеспеченность специалистами первичного звена. Российский медицинский журнал. 2014;(6):4-7.
19. Rugol LV, Son IM, Gazheva AV, et al. Problems of personnel provision in terms of access to primary health care and its quality. Preventive medicine. 2019;22(1):49-56. (In Russ.) Руголь Л. В., Сон И. М., Гажева А. В. и др. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Профилактическая медицина. 2019;22(1):49-56. doi:10.17116/profmed20192201149.
20. Viyatkina NYu, Vakhromeyeva AYu. The resurrection of zemstvo medicine: the realities and perspectives. Sociology of Medicine. 2012;(2):38-40. (In Russ.) Вяткина Н. Ю., Вахромеева А. Ю. Возрождение земской медицины: реалии и перспективы. Социология медицины. 2012;(2):38-40.
21. Starodubov VI, Son IM, Skvirskaya GP, et al. Primary Health care. Primary health care. Medical network organization features and staff provision. Health Care Manager. 2016;(3):6-15. (In Russ.) Стародубов В. И., Сон И. М., Сквирская Г. П. и др. Первичная медико-санитарная помощь. Характеристика сети медицинских организаций и обеспеченность кадрами. Менеджер здравоохранения. 2016;(3):6-15.
22. Bayanova NA, Meshcheryakov AO, Kalininskaya AA, et al. Trends in the staffing of health care in the Orenburg region. Public health and healthcare. 2021;(2):33-9. (In Russ.) Баянова Н. А., Мещеряков А. О., Калининская А. А. и др. Тенденции в кадровом обеспечении здравоохранения Оренбургской области. Общественное здоровье и здравоохранение. 2021;(2):33-9.
23. Makarov SV, Gaydarov GM, Alekseevskaya TI, et al. The evaluation of personnel progression in state medical organizations of the Irkutsk Oblast. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2021;29(3):531-6. (In Russ.) Макаров С. В., Гайдаров Г. М., Алексеевская Т. И. и др. Оценка движения врачебных кадров государственных медицинских организаций в Иркутской области. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(3):531-6. doi:10.32687/0869-866X2021-29-3-531-536.
24. Burykin IM, Vafin AY, Khafisianova RK. Improving the efficiency management of health institutions in the current conditions based lean manufacturing principles. Fundamental research. 2013;(7-3):523-9. (In Russ.) Бурыкин И. М., Вафин А. Ю., Хафизьянова Р. Х. Повышение эффективности менеджмента учреждений здравоохранения в современных условиях на основе принципов бережливого производства. Фундаментальные исследования. 2013;(7-3):523-9.
25. Alekseenko SN, Arzhentsov VF, Vermennikova LV, et al. Change Management in a Medical Organisation during the Implementation of the Federal Project "Creation of a New Model of a Medical Organisation Providing Primary Health Care". Kuban Scientific Medical Bulletin. 2019;26(5):18-28. (In Russ.) Алексеенко С. Н., Арженцов В. Ф., Верменникова Л. В. и др. Особенности управления изменениями в медицинской организации в рамках реализации федерального проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь". Кубанский научный медицинский вестник. 2019;26(5):18-28. doi:10.25207/1608-6228-2019-26-5-18-28.
26. Kurmangulov AA, Brynza NS, Isakova DN, et al. General modes and instruments of lean production in public health. Bulletin of the Ivanovo Medical Academy. 2020;(2):44-50. (In Russ.) Курмангулов А. А., Брынза Н. С., Исакова Д. Н. и др. Основные методы и инструменты бережливого производства в здравоохранении. Вестник Ивановской медицинской академии. 2020;(2):44-50.
27. Senenko ASH, Son IM, Dzyuba NA, et al. Lean manufacturing technologies in reforming medical organizations providing primary health care. Analytical review. Social aspects of public health. 2020;66(4):6. (In Russ.) Сененко А. Ш., Сон И. М., Дзюба Н. А. и др. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(4):6. doi:10.21045/2071-5021-2020-66-4-6.
28. Olenov AS, Tamarkin MB, Uvarov KA, et al. Patient-centered organization of obstetric care at the regional level. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2022;22(4):7-12. (In Russ.) Оленев А. С., Тамаркин М. Б., Уваров К. А. и др. Пациентоориентированная практика организации акушерской помощи на региональном уровне. Российский вестник акушера-гинеколога. 2022;22(4):7-12. doi:10.17116/rosakush2022220417.
29. Sochkova LV, Kim AV, Sharafutdinova LL, et al. Features of the formation of the labor rationing system in medical organizations providing primary health care. Health Care Manager. 2022;(4):19-30. (In Russ.) Сочкова Л. В., Ким А. В., Шарафутдинова Л. Л.

- и др. Особенности формирования системы нормирования труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Менеджер здравоохранения. 2022;(4):19-30. doi:10.21045/1811-0185-2022-4-19-30.
30. Chernyshev VM, Voevoda MI, Strelchenko OV, et al. Rural healthcare of Russia. Status, problems, prospects. Siberian Scientific Medical Journal. 2022;42(4):4-14. (In Russ.) Чернышев В.М., Воевода М.И., Стрельченко О.В. и др. Сельское здравоохранение России. Состояние, проблемы, перспективы. Сибирский научный медицинский журнал. 2022;42(4):4-14. doi:10.18699/SSMJ20220401.
31. Svyatov IS, Kovtun ME, Kuzmin PN. Optimization of visits by polyclinic patients in preparation for planned hospitalization. Menedzhment kachestva v medicine. 2022;(1):92-5. (In Russ.) Святлов И.С., Ковтун М.Е., Кузьмин П.Н. Оптимизация посещений пациентами поликлиники при подготовке к плановой госпитализации. Менеджмент качества в медицине. 2022;(1):92-5.
32. Palagyi A, Dodd R, Jan S, et al. Organisation of primary health care in the Asia-Pacific region: developing a prioritised research agenda. BMJ Glob Health. 2019;4(Suppl 8):e001467. doi:10.1136/bmjgh-2019-001467.
33. Goodyear-Smith F, Bazemore A, Coffman M, et al. Research gaps in the organisation of primary healthcare in low-income and middle-income countries and ways to address them: a mixed-methods approach. BMJ global health. 2019;4(Suppl 8):e001482. doi:10.1136/bmjgh-2019-001482.
34. Volkova OA, Budarin SS, Smirnova EV, Elbek YuV. Experience of using telemedicine technologies in healthcare systems of foreign countries and the Russian Federation: systematic review. Modern pharmacoconomics and pharmacoepidemiology. FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology. 2021;14(4):549-62. (In Russ.) Волкова О.А., Бударин С.С., Смирнова Е.В., Эльбек Ю.В. Опыт использования телемедицинских технологий в системах здравоохранения зарубежных стран и Российской Федерации: систематический обзор. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2021;14(4):549-62. doi:10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.109.
35. Krom IL, Erugina MV, Eremina MG, et al. The typology of social predictors as a research tool of studying personnel crisis in Russian health care: The publications review. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2022;(1):148-52. (In Russ.) Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г. и др. Типология социальных предикторов как исследовательский инструмент изучения кадрового кризиса российского здравоохранения (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;(1):148-52. doi:10.32687/0869-866X-2022-30-1-148-152.
36. Ludupova EY. Medical errors. Literature review. Vestnik Roszdravnadzora. 2016;(2):6-15. (In Russ.) Лудупова Е.Ю. Врачебные ошибки. Литературный обзор. Вестник Росздравнадзора. 2016;(2):6-15.
37. Mits AN, Bondarev AA, Gontarev SN. The clinical significance of the relationship between doctor and patient (literature review). Health Care Manager. 2020;(2):43-9. (In Russ.) Миц А.Н., Бондарев А.А., Гонтарев С.Н. Клиническая значимость взаимоотношения врача и пациента (обзор литературы). Менеджер здравоохранения. 2020;(2):43-9.
38. Magomedova SA. Some aspects of the management of preventive care for the population of the Russian Federation (literature review). Hygiene and Sanitation. 2022;101(3):357-61. (In Russ.) Магомедова С.А. Проблемы организации профилактической помощи населению Российской Федерации (обзор литературы). Гигиена и санитария. 2022;101(3):357-61. doi:10.47470/0016-9900-2022-101-3-357-361.
39. Khusainova DK, Zigangareeva GG, Shulaeva LM. The timeliness as the main characteristic of the medical care's medical quality. Health Care Manager. 2021;(6):35-41. (In Russ.) Хусаинова Д.К., Зигангареева Г.Г., Шулаева Л.М. Своевременность как главная характеристика качества медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2021;(6):35-41. doi:10.21045/1811-0185-2021-6-35-41.
40. Mokhov AA. Principles of legal regulation of the state model of national health care. Actual problems of Russian law. 2021;16(3):85-96. (In Russ.) Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения. Актуальные проблемы российского права. 2021;16(3):85-96. doi:10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096.

Гиперурикемия и артериальная гипертензия у лиц трудоспособного возраста: результаты популяционного исследования

Шальнова С. А.¹, Имаева А. Э.¹, Куценко В. А.^{1,2}, Баланова Ю. А.¹, Капустина А. В.¹, Шепель Р. Н.^{1,3}, Драпкина О. М.^{1,3}

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова", Москва; ³ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Изучить распространённость гиперурикемии (ГУ) и подагры в зависимости от артериальной гипертензии (АГ), а также оценить их ассоциации со смертностью российской популяции.

Материал и методы. В анализ были включены данные, полученные в двух одномоментных исследованиях — ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2. Все участники исследования были опрошены по вопроснику, сформированному по модульному принципу. Мочевая кислота (МК) определялась в сыворотке крови уриказным методом. ГУ соответствовала уровню МК >420 мкмоль/л у мужчин и >360 мкмоль/л у женщин. В качестве бессимптомной ГУ в настоящем исследовании рассматривали ГУ без подагры. Ассоциации с конечными точками оценены с помощью моделей пропорциональных рисков Кокса с приведением соответствующих отношений рисков.

Результаты. Распространённость ГУ в среднем составила 18,2%. Частота ГУ, как и ожидалось, преобладала среди мужской когорты — 22,6% vs 15,7%, соответственно. Распространённость бессимптомной ГУ была на 4,4% выше среди мужчин по сравнению с женщинами. Распространённость подагры увеличивалась с возрастом и в среднем составила 2,6% во всей популяции. Выявлено высокое содержание МК у мужчин в отсутствие АГ. Распространённость ГУ у женщин с АГ была в 3 раза выше, по сравнению с участницами без АГ. В мужской когорте в группе АГ без ГУ смертность от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) достоверно увеличивается, а в группе с АГ и ГУ — только смертность от всех причин. У женщин риск смерти от ССЗ увеличивался в случае наличия АГ — отношение рисков 3,98 (95% доверительный интервал 1,86-8,52). При этом у женщин с АГ и ГУ

риск смерти от всех причин увеличивался на 66%, риск смерти от ССЗ в 6,7 раз.

Заключение. У каждого пятого участника исследования была выявлена ГУ. Частота ГУ у мужчин с АГ была примерно в 1,5 раза больше, чем без АГ, у женщин с АГ ГУ выявлялась в 3 раза чаще, чем без АГ, что может свидетельствовать о более выраженной взаимосвязи АГ и ГУ у женщин. Показано, что ГУ может ухудшать прогноз АГ. Таким образом, контроль и своевременная коррекция уровня МК у лиц, страдающих АГ, становятся необходимыми мерами для улучшения прогноза в отношении смерти от всех причин и ССЗ.

Ключевые слова: гиперурикемия, подагра, артериальная гипертензия, общая смертность, сердечно-сосудистая смертность.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 21/11-2023

Рецензия получена 01/12-2023

Принята к публикации 08/12-2023



Для цитирования: Шальнова С. А., Имаева А. Э., Куценко В. А., Баланова Ю. А., Капустина А. В., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Гиперурикемия и артериальная гипертензия у лиц трудоспособного возраста: результаты популяционного исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3783. doi:10.15829/1728-8800-2023-3783. EDN TANKSZ

Hyperuricemia and hypertension in working-age people: results of a population study

Shalnova S. A.¹, Imaeva A. E.¹, Kutsenko V. A.^{1,2}, Balanova Yu. A.¹, Kapustina A. V.¹, Shepel R. N.^{1,3}, Drapkina O. M.^{1,3}

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Lomonosov Moscow State University, Moscow;

³A. I. Evdokimov Moscow State Medical University. Moscow, Russia

Aim. To study the prevalence of hyperuricemia (HU) and gout depending on hypertension (HTN), as well as to evaluate their associations with mortality in the Russian population.

Material and methods. The analysis included data obtained in two cross-sectional studies — ESSE-RF and ESSE-RF2. All study participants were surveyed using a modular designed questionnaire.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

imaeva@yandex.ru

[Шальнова С. А. — д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0003-2087-6483, Имаева А. Э.* — д.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0002-9332-0622, Куценко В. А. — с.н.с. лаборатории биостатистики отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, аспирант кафедры теории вероятностей механико-математического факультета, ORCID: 0000-0001-9844-3122, Баланова Ю. А. — д.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0001-8011-2798, Капустина А. В. — с.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0002-9624-9374, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Serum uric acid (UA) was determined using the uricase method. HU corresponded to a UA $>420 \mu\text{mol/l}$ in men and $>360 \mu\text{mol/l}$ in women. HU without gout was considered asymptomatic HU in the present study. Associations with endpoints were assessed using Cox proportional hazards models with associated hazard ratios.

Results. The average prevalence of HU was 18,2%. HU, as expected, predominates among the male cohort — 22,6% vs 15,7%, respectively. The prevalence of asymptomatic HU was 4,4% higher among men compared to women. The prevalence of gout increased with age and averaged 2,6% in the entire population. A high content of UA was revealed in men in the absence of hypertension. The prevalence of HU in women with HTN was 3 times higher than in participants without hypertension. In the male cohort, in the group of hypertension without HU, all-cause and cardiovascular mortality significantly increases, and in the group with hypertension and HU, only all-cause mortality increases. In women, the cardiovascular death risk increased in HTN — hazard ratio 3,98 (95% confidence interval 1,86-8,52). At the same time, in women with HTN and HU, all-cause and cardiovascular death risk increased by 66% and 6,7 times, respectively.

Conclusion. Every fifth study participant was diagnosed with HU. The prevalence of HU in hypertensive men was approximately 1,5 times

higher than without hypertension. In women with HTN, HU was detected three times more often than without HTN, which may indicate a more pronounced relationship between HTN and HU in women. HU can worsen the HTN prognosis. Thus, monitoring and timely correction of UA levels in hypertensive patients become necessary to improve the prognosis.

Keywords: hyperuricemia, gout, hypertension, all-cause mortality, cardiovascular mortality.

Relationships and Activities: none.

*Corresponding author: imayeva@yandex.ru

Received: 21/11-2023

Revision Received: 01/12-2023

Accepted: 08/12-2023

For citation: Shalnova S. A., Imaeva A. E., Kutsenko V. A., Balanova Yu. A., Kapustina A. V., Shepel R. N., Drapkina O. M. Hyperuricemia and hypertension in working-age people: results of a population study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3783. doi:10.15829/1728-8800-2023-3783. EDN TAHKSZ

АГ — артериальная гипертония, АД — артериальное давление, ГУ — гиперурикемия, МК — мочевая кислота, РФ — Российская Федерация, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — фактор риска, ЭССЕ-РФ — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в различных регионах Российской Федерации.

Введение

Нарушение метаболизма пуринов, приводящее к увеличению концентрации мочевой кислоты (МК) в крови, известное как гиперурикемия (ГУ), уже достаточно давно вызывает интерес исследователей и рассматривается в качестве биомаркера, который сам по себе или в сочетании с другими кардиометаболическими факторами риска (ФР) может увеличивать риск неблагоприятных исходов [1, 2].

Впервые связь между повышенной концентрацией МК и артериальной гипертонией (АГ) была показана >150 лет назад. С этого времени появилось немало работ, в которых эта ассоциация то подтверждалась, то опровергалась. Так, в небольших клинических исследованиях у подростков терапия препаратами, снижающими уровень МК, способствовала значительному снижению амбулаторного артериального давления (АД) у лиц с впервые выявленной АГ, а также в случае сочетания ожирения и повышенного АД [3, 4]. В свою очередь, Taniguchi Y, et al. продемонстрировали двукратное увеличение риска развития АГ в течение 10 лет, связанное с повышенным уровнем МК [5]. Результаты другого исследования свидетельствовали о том, что увеличение концентрации МК на 1 мг/дл приводило к повышению систолического АД на 27 мм рт.ст. , но у молодых мужчин [6]. В то же время при проведении аналогичного исследования среди пожилого населения подобные ассоциации не были получены [7]. По мнению некоторых исследователей, существует несколько механизмов, связывающих ГУ с развитием гипертонии. К ним относятся активация ренин-ангиотензин-

альдостероновой системы, окислительный стресс, эндотелиальная дисфункция и индукция афферентной артериопатии почек [8].

Течение ГУ характеризуется следующими стадиями: бессимптомная ГУ и ГУ с клиническими проявлениями в виде подагрического артрита, хронической тофусной подагры и/или уратного нефролитиаза. Хотя эти три проявления тесно связаны между собой и часто встречаются в сочетании, каждое из них может быть единственным проявлением ГУ. Бессимптомная ГУ описывается как наличие повышенного уровня МК в сыворотке крови, не сопровождающееся клиническими проявлениями [1]. Подагра представляет собой прогрессирующее метаболическое заболевание, характеризующееся симптоматической ГУ и отложением кристаллов моноводяных уратов в суставах и мягких тканях вследствие дисбаланса в поступлении, синтезе или выведении МК [9]. Следует отметить, что необходимым условием образования кристаллов МК является повышение уровня МК в сыворотке крови выше определенного порога [10]. Так, по результатам недавних исследований было обнаружено, что 85-90% пациентов с ГУ не имеют клинических признаков [1]. В течение последних нескольких лет проведен ряд исследований, посвященных оценке вклада бессимптомной ГУ и подагры в смертность. Так, по данным Nossent J, et al., только подагра ассоциировалась с повышенным риском сердечно-сосудистой смерти [11]. С другой стороны, у лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями наличие бессимптомной ГУ увеличивало риск смерти от

сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [12, 13]. К тому же, в связи с тем, что данные исследования проводились среди лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, нельзя сказать, ГУ или сопутствующая патология, например АГ или ишемическая болезнь сердца, стали причиной неблагоприятного исхода. Ответ на эти и другие вопросы может быть получен в последующих исследованиях. Исследования, посвященные изучению ГУ, в Российской Федерации (РФ) немногочисленны и проводились среди пациентов [14].

Цель исследования: изучить распространенность ГУ и подагры в зависимости от АГ, а также оценить их ассоциации со смертностью российской популяции.

Материал и методы

В анализ были включены данные, полученные в двух одномоментных исследованиях — ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в различных регионах Российской Федерации) [15]. Исследования были одобрены этическим комитетом ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации ("ГНИЦПМ") (в настоящее время — ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" ("НМИЦ ТПМ") Минздрава России. Исследование проводилось в соответствии с этическими положениями Хельсинкской декларации и Национальным стандартом РФ "Надлежащая клиническая практика GCP (Good Clinical Practice)" ГОСТ P52379-2005. Все обследуемые подписали информированное согласие на обследование и обработку персональных данных.

В исследованиях ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2 использовалась систематическая стратифицированная многоступенчатая случайная выборка, сформированная по территориальному принципу на базе лечебно-профилактических учреждений по методу Киша. Более подробно формирование выборки описано ранее [15, 16].

Все участники исследования были опрошены по вопроснику, сформированному по модульному принципу. Модуль о наличии заболеваний содержал анамнестические данные о перенесённых заболеваниях. Диагноз подагры устанавливался по данным анамнеза. Измерение АД проводилось после 5-мин отдыха в положении сидя, на правой руке обследуемого автоматическим тонометром. Уровень АД измерялся двукратно с интервалом примерно 2-3 мин. При анализе учитывалось среднее из двух измерений. АГ определялась при уровне систолического АД ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст., или при приёме обследо-

ваемым антигипертензивных препаратов. Во всех центрах выполнялось взятие крови из локтевой вены натощак после 12 ч голодания. Образцы биологического материала, полученные путём низкоскоростного центрифугирования, замораживали после аликвотирования и хранили при температуре -25°C . Транспортировку биоматериалов осуществляли специализированные службы. Хранение биообразцов проводилось при температуре -70°C в Биобанке ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. МК определялась в сыворотке крови уриказным методом на биохимическом анализаторе Architect 8000 (США), реактивы фирмы Abbott. За повышенный уровень МК (ГУ) принимали уровень >420 мкмоль/л для мужчин и >360 мкмоль/л для женщин. В качестве бессимптомной ГУ в настоящем исследовании рассматривали ГУ без подагры.

Выживаемость была изучена на когорте проспективного наблюдения, которая была сформирована из обследованных в ЭССЕ-РФ и ЭССЕ-РФ2. Жизненный статус каждого включённого уточнялся 1 раз в 2 года с занесением в специальную форму и внесением информации в общую базу данных. Данные собирались каждым регионом участником и передавались в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. В случае смерти участника исследования причины смерти кодируются по МКБ-10.

Всего в анализ были включены 15599 участников (5377 мужчин и 10222 женщины) ЭССЕ-РФ и 5121 обследованный (2218 мужчин и 2903 женщины) в рамках ЭССЕ-РФ2, которым было проведено измерение уровня МК в крови. Всего зарегистрировано 666 смертей от всех причин (3,7%), 247 смертей от ССЗ (1,2%).

Статистическая обработка. Статистический анализ проведен с помощью языка статистического программирования R (версия 4.1). Количественные переменные описаны медианой и интерквартильным размахом (Me) [Q25; Q75] и средним и стандартным отклонением ($M \pm SD$). Качественные показатели описаны относительными частотами в процентах. При необходимости указано о применении стандартизации, на пол, возраст, образование и тип поселения на основе Всероссийской переписи-2010. Оценка различий между независимыми группами для непрерывных показателей проводится при помощи критерия Манна-Уитни, для дискретных — при помощи точного теста Фишера.

Оценка ГУ с сопутствующими нарушениями проводится при помощи логистической регрессии с возрастом и регионом проживания участника в качестве ковариат. Оценка ассоциаций между показателями ГУ и ФР проводится при помощи многофакторной логистической регрессии со всеми ФР, возрастом и регионом проживания участника в качестве ковариат.

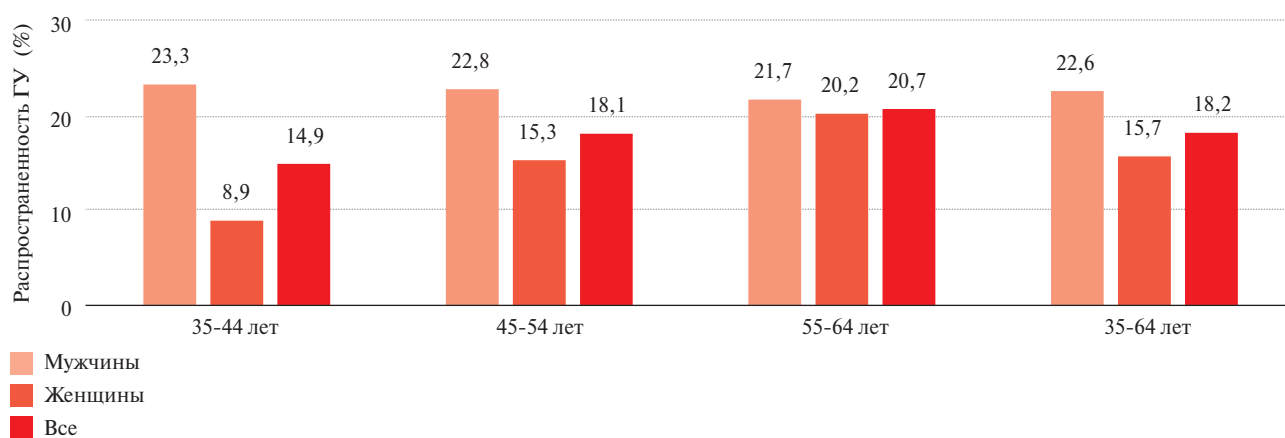


Рис. 1 Распространенность ГУ в российской популяции в зависимости от пола и возраста (ЭССЕ-РФ, ЭССЕ-РФ2).

Примечание: ГУ — гиперурикемия.

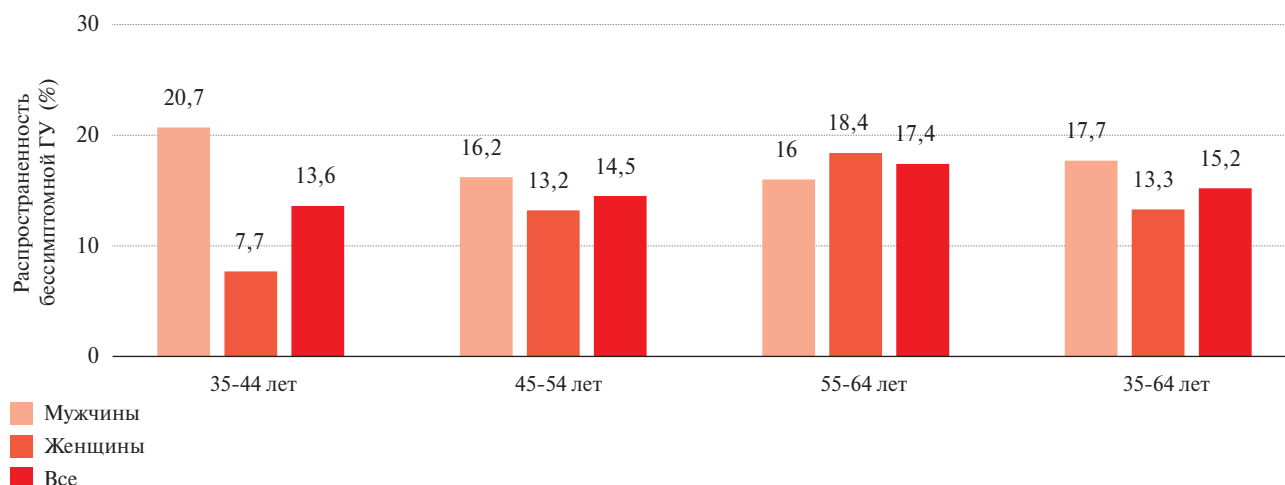


Рис. 2 Распространенность бессимптомной ГУ в российской популяции в зависимости от пола и возраста (ЭССЕ-РФ2).

Примечание: ГУ — гиперурикемия.

Для оценки вероятности выживаемости к определенному моменту времени использованы кривые дожития Каплана-Мейера. Сравнение кривых выживаемости Каплана-Мейера выполнено с помощью лог-рангового теста. Ассоциации с конечными точками оценены с помощью моделей пропорциональных рисков Кокса с приведением соответствующих отношений рисков. В качестве ковариат включены пол, возраст и регион проживания участника. Значимость различий для всех проверяемых гипотез установлена на уровне $p < 0,05$.

Результаты

Средний уровень МК у мужчин был выше по сравнению с женщинами и составил $360,1 (\pm 88,7)$ мкмоль/л vs $283,2 (\pm 80,4)$ мкмоль/л, соответственно (таблица 1).

Следует отметить, что после 45 лет у мужчин отмечалось некоторое снижение уровня МК в старших возрастных группах. В среднем концентрация МК снижалась на $-0,32 (-0,55 - -0,09)$ мкмоль/л

в год ($p = 0,007$). При этом у женщин концентрация МК в крови с возрастом увеличивалась. Обнаружено, что уровень МК увеличивался в среднем на $6,59 (3,29-9,9)$ мкмоль/л за каждый год ($p < 0,001$).

На рисунке 1 представлена распространённость ГУ, которая в среднем составила 18,2%. Частота ГУ, как и ожидалось, преобладает среди мужской когорты. Доля лиц с выявленными повышенными значениями МК увеличивалась с возрастом с 14,9% в группе 35-44 лет до 20,7% у лиц 55-64 лет. Если среди мужчин отмечено незначительное снижение распространенности ГУ, то среди женщин наблюдается градиентное увеличение частоты данной патологии.

Распространенность бессимптомной ГУ была на 4,4% выше среди мужчин по сравнению с женщинами (рисунок 2). Однако начиная с 45-летнего возраста достоверных гендерных различий в частоте данной патологии выявлено не было.

Распространенность подагры увеличивалась с возрастом и в среднем составила 2,6% во всей по-

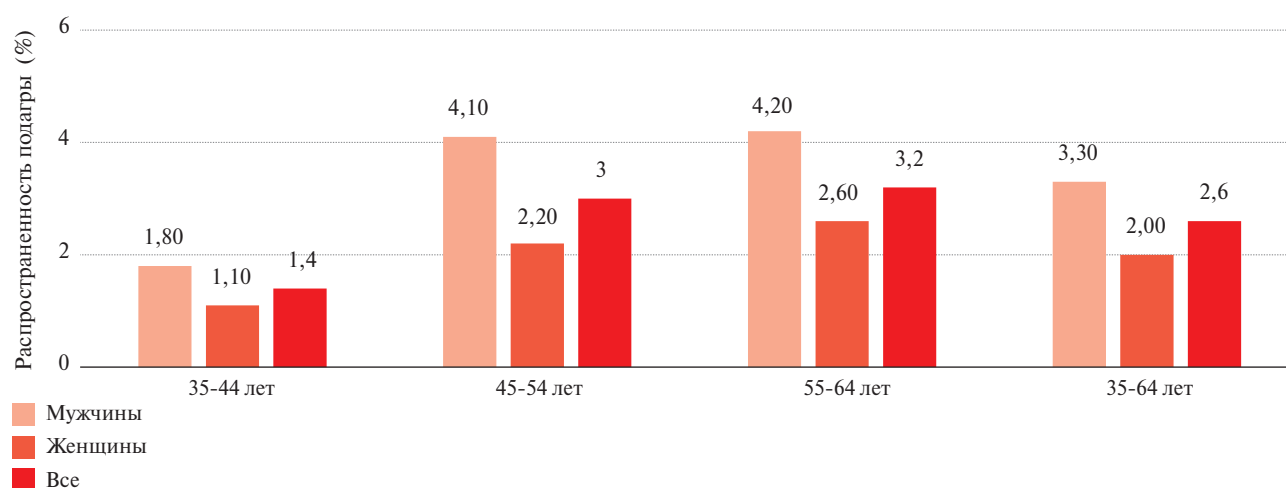


Рис. 3 Распространенность подагры в российской популяции в зависимости от пола и возраста (ЭССЕ-РФ2).

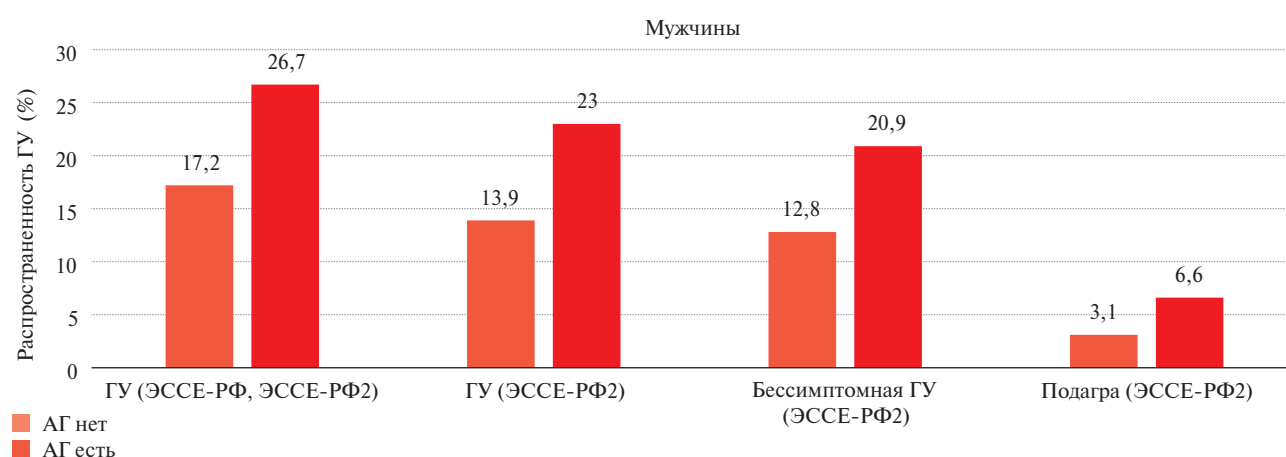


Рис. 4 Распространенность разных форм ГУ в зависимости от АГ среди российских мужчин (ЭССЕ-РФ, ЭССЕ-РФ2).

Примечание: АГ — артериальная гипертензия, ГУ — гиперурикемия.

Таблица 1

Уровень МК в российской популяции в зависимости от пола и возраста

Возраст	Все (мкмоль/л)	Мужчины (мкмоль/л)	Женщины (мкмоль/л)	p
35-44 лет	304,0±93,6; 290,0 [235,0; 360,0]	363,9±85,6; 358,0 [304,0; 410,4]	261,8±73,9; 250,0 [210,0; 300,0]	0,000
45-54 лет	310,1±91,5; 300,0 [243,9; 362,9]	360,5±87,9; 350,0 [300,0; 410,0]	281,2±80,4; 270,0 [226,0; 325,1]	0,000
55-64 лет	317,6±89,2; 310,0 [255,8; 370,0]	356,5±91,8; 350,0 [297,4; 406,1]	297,9±81,0; 290,0 [240,0; 340,8]	0,000
35-64 лет	311,4±91,4; 300,0 [246,0; 363,0]	360,1±88,7; 351,0 [300,0; 410,0]	283,2±80,4; 273,5 [228,0; 330,0]	0,000

пуляции (рисунок 3). Отмечено увеличение частоты данной патологии у мужчин с 35 до 54 лет, у женщин с 35 до 64 лет. Причем в старшей возрастной группе распространенность подагры среди мужчин и женщин составила 4,2% и 2,6%, соответственно.

На рисунках 4 и 5 представлена распространенность различных вариантов нарушения пуринового обмена в зависимости от наличия АГ.

Обращает на себя внимание высокое содержание МК у мужчин в отсутствие АГ, хотя этот показатель почти в 2 раза ниже по сравнению с участниками с АГ. Выявлены гендерные различия в рас-

пространенности различных форм ГУ у лиц с АГ. Так, частота всех форм ГУ была выше у мужчин. Интересно, что распространенность ГУ у женщин с АГ была в 3 раза выше, по сравнению с участниками без АГ.

Для анализа вклада АГ и ГУ в общую и сердечно-сосудистую смертность и оценки выживаемости выборка была разделена на 4 группы: 1 группа (референсная) — участники без АГ и без ГУ (7696 человек), 2 группа — участники с АГ, но без ГУ (9127 человек), 3 группа — лица без АГ, но с ГУ (993 человека), 4 группа — участники с АГ и ГУ (2811 человек).

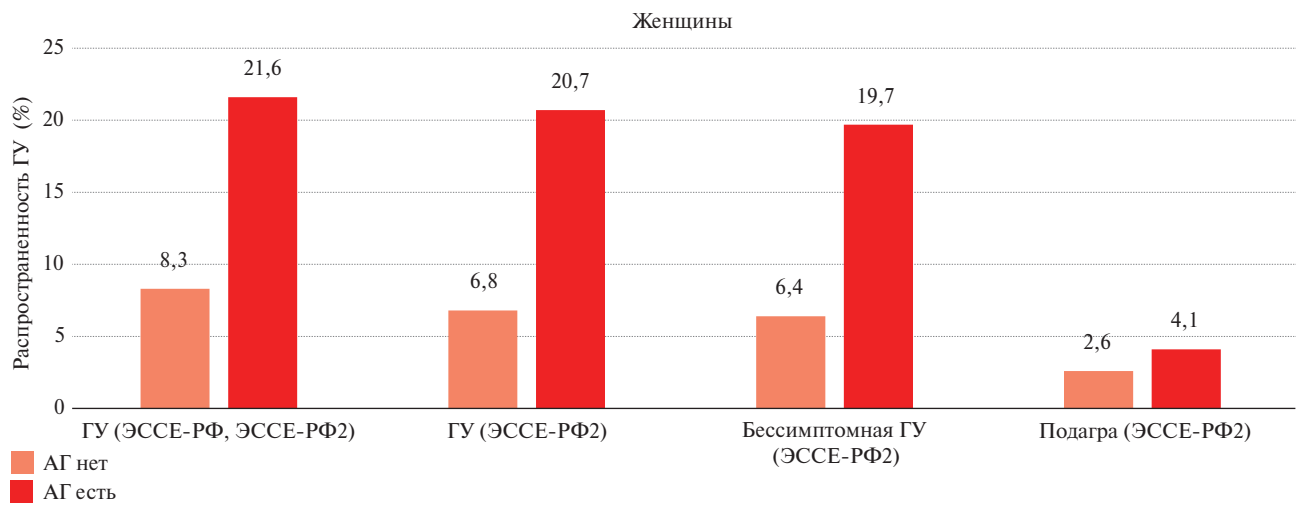


Рис. 5 Распространенность разных форм ГУ в зависимости от АГ среди российских женщин (ЭССЕ-РФ, ЭССЕ-РФ2).
Примечание: АГ — артериальная гипертензия, ГУ — гиперурикемия.

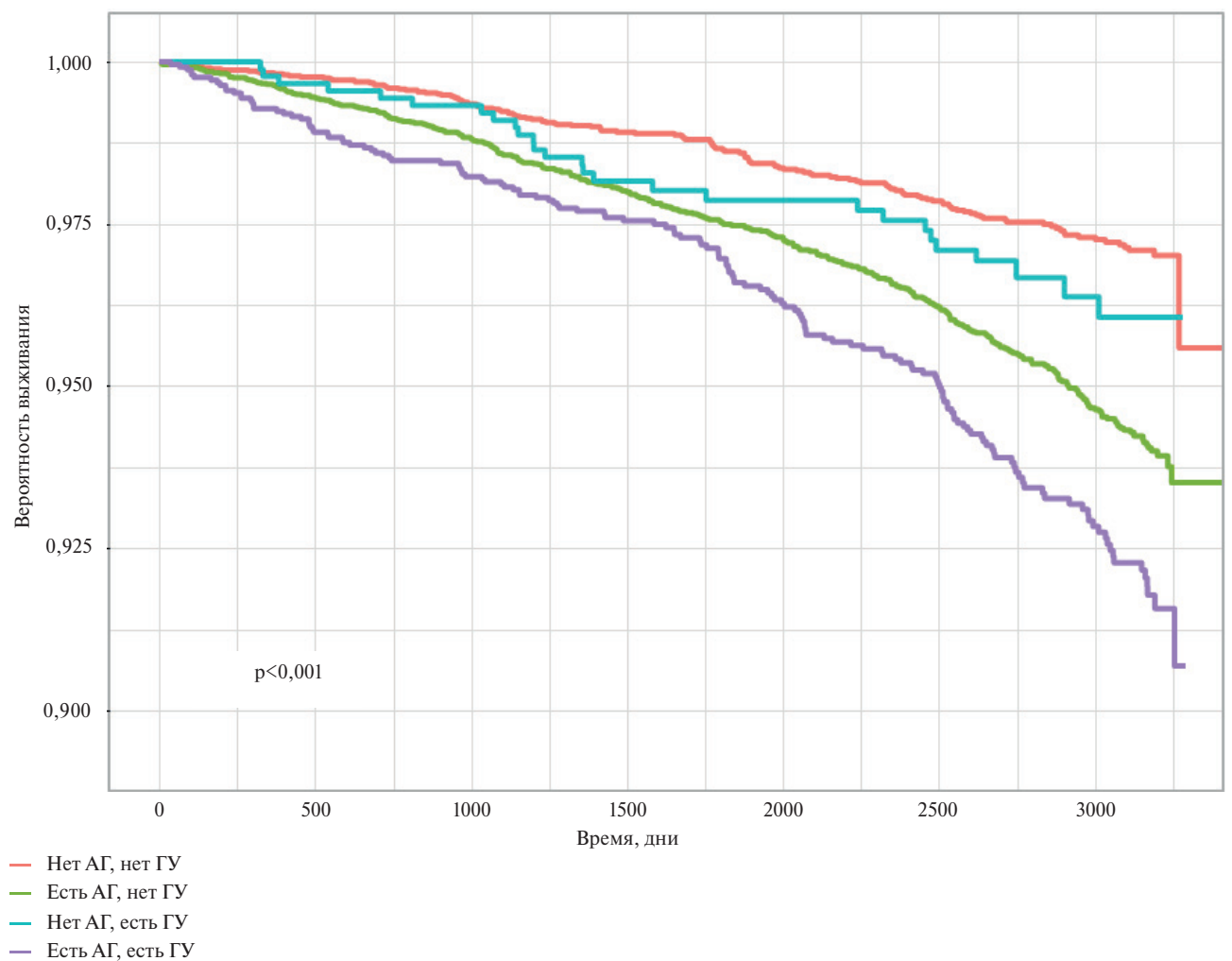


Рис. 6 Выживаемость в зависимости от наличия ГУ и АГ.
Примечание: АГ — артериальная гипертензия, ГУ — гиперурикемия. Цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

Кривые Каплана-Мейера у лиц с АГ и ГУ показали, что в этой группе была зарегистрирована наименьшая выживаемость (рисунок 6). Анало-

гичные результаты были получены в отношении сердечно-сосудистой выживаемости — сочетание ГУ и АГ было наиболее неблагоприятным по срав-

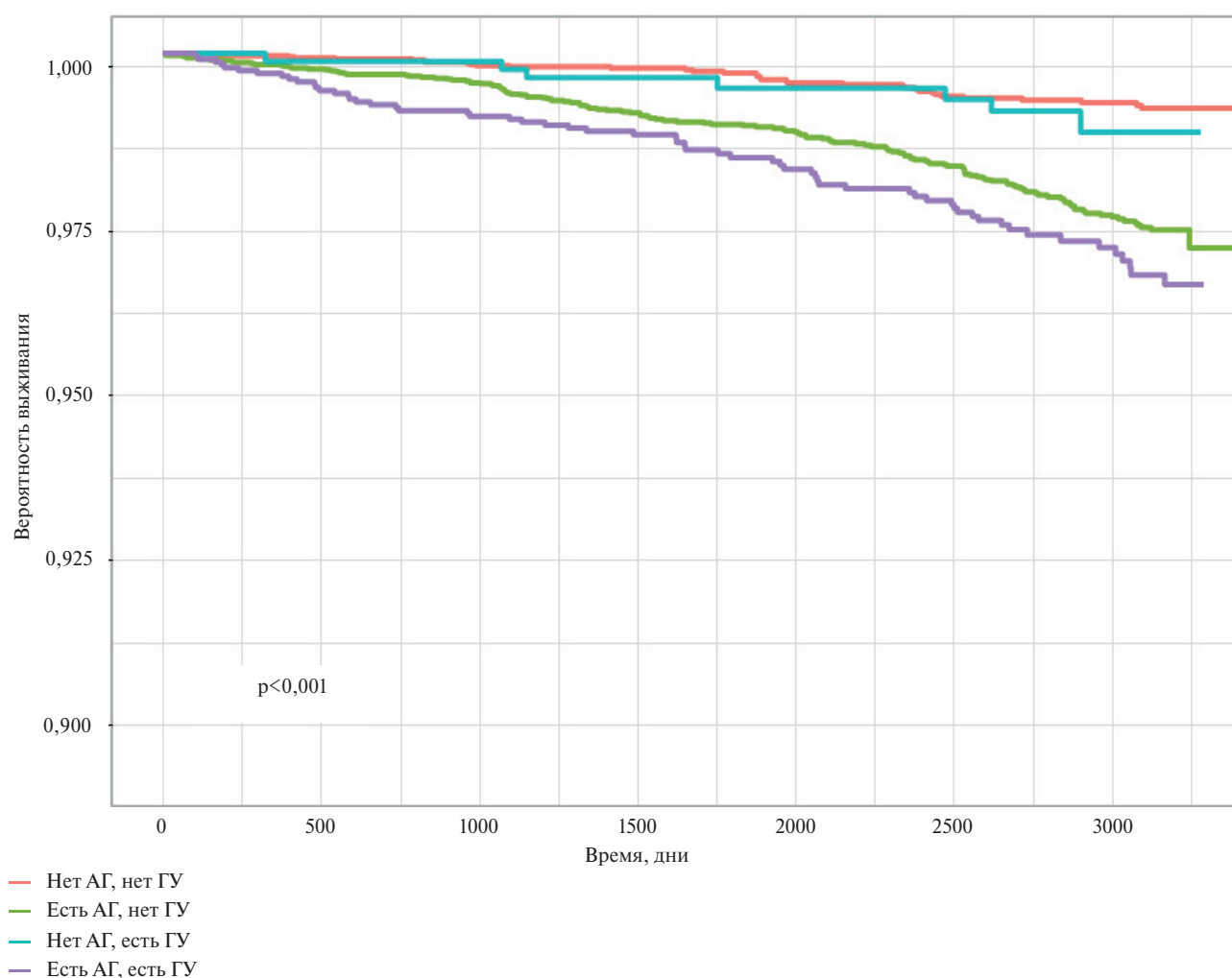


Рис. 7 Сердечно-сосудистая выживаемость в зависимости от наличия ГУ и АГ.

Примечание: АГ — артериальная гипертензия, ГУ — гиперурикемия. Цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

нению с изолированной АГ и изолированной ГУ (рисунок 7).

В то же время обнаружено, что наличие АГ в сочетании с ГУ повышало риск смерти от всех причин у мужчин в 1,59 раз, а у женщин в 1,66 раз (таблица 2). Однако достоверных ассоциаций между АГ, ГУ и сердечно-сосудистой смертностью в отношении мужчин выявлено не было, тогда как риск смерти от ССЗ среди женщин при наличии сочетанной патологии (АГ и ГУ) увеличивался в более чем в 6,5 раз.

Обсуждение

ГУ привлекает все большее внимание как одна из важнейших проблем здравоохранения из-за высокой распространенности и связанным с ней риском развития подагры, ССЗ, хронической болезни почек и сахарным диабетом 2 типа.

МК является основным показателем, необходимым для диагностики и назначения лечения при

ГУ и подагре. В настоящем исследовании популяционные значения МК в сыворотке крови составили 311,4 мкмоль/л (360,1 мкмоль/л у мужчин и 283,2 мкмоль/л у женщин). Выявленные значения соответствуют данным, полученным при обследовании жителей Китая, но несколько ниже по сравнению с результатами обследования американской популяции [17, 18]. Считается, что высокие показатели распространенности ГУ в США связаны с высокой частотой ожирения [18].

Обращают на себя внимание противоречивые тенденции изменения уровня МК с возрастом: у женщин уровень МК увеличивается с возрастом на 6,59 мкмоль/л в год, тогда как у мужчин отмечается снижение концентрации МК на -0,32 мкмоль/л в год, что статистически значимо. Подобные возрастно-половые противоречия отмечаются и в других исследованиях. Так, уровень МК в сыворотке крови у мужчин молодого и среднего возраста выше по сравнению с женщинами, одна-

Таблица 2

Вклад ГУ и АГ в общую
и сердечно-сосудистую смертность
среди мужчин

Показатель	Общая смертность	p	ССЗ смертность	p
	ОР (95% ДИ)		ОР (95% ДИ)	
Мужчины				
Нет АГ и ГУ	референс	—	референс	—
Есть АГ, нет ГУ	1,32 (1,01-1,73)	0,039	1,66 (1,07-2,57)	0,025
Нет АГ, есть ГУ	1,16 (0,68-1,97)	0,581	0,77 (0,27-2,21)	0,629
Есть АГ, есть ГУ	1,59 (1,17-2,17)	0,003	1,53 (0,9-2,6)	0,113
Женщины				
Нет АГ и ГУ	референс	—	референс	—
Есть АГ, нет ГУ	1,2 (0,88-1,64)	0,253	3,98 (1,86-8,52)	0,000
Нет АГ, есть ГУ	1,49 (0,76-2,9)	0,247	3,51 (0,93-13,26)	0,065
Есть АГ, есть ГУ	1,66 (1,15-2,39)	0,007	6,7 (3-14,99)	0,000

Примечание: АГ — артериальная гипертензия, ГУ — гиперурикемия, ДИ — доверительный интервал, ОР — отношение рисков, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

ко после 50 лет данная разница начинает сокращаться, достигая равенства в пожилом возрасте [19]. Более того, уровень МК у мужчин, по некоторым данным, остается стабильным или постепенно увеличивается на протяжении всей жизни, начиная с 20-летнего возраста, тогда как у женщин концентрация данного показателя до 50-летнего возраста остается стабильной, а затем только начинает увеличиваться [20].

Распространенность ГУ и подагры значительно возрастала у женщин старше 50 лет, в результате частота данных нарушений у них не отличалась от таковой у мужчин. Показано, что более высокий уровень МК отмечался у женщин в постменопаузе как в европейской, так и в азиатской популяциях [21, 22]. В настоящем исследовании частота ГУ в возрастной группе 45-54 лет у мужчин составила 22,4%, у женщин — 15%, тогда как в группе 55-64 лет распространенность данного нарушения у мужчин и женщин была равна 21,4% и 20,3, соответственно.

Полученные гендерные противоречия некоторые исследователи объясняют тем, что эстрогены играют важную роль в почечном клиренсе, секреции и реабсорбции, влияя тем самым на уровень МК, а наступление менопаузы характеризуется снижением уровня эстрогенов, в следствие чего происходит увеличение концентрации МК и распространенности ГУ [20, 23].

По данным ЭССЕ-РФ2, частота подагры среди российского населения составила 2,3% (2,8% среди мужчин, 1,8% — среди женщин). Во всем мире подагрой страдают от <1% до 6,8% населения в зависимости от изучаемой популяции. В Европе рас-

пространенность подагры за период 2003-2014гг находилась в диапазоне от 1% до 4% [24]. Исследователи обращают внимание, что частота данной патологии со временем будет увеличиваться.

За последние три десятилетия все большее внимание уделяется ГУ, поскольку МК является сильным независимым предиктором гипертензии и может быть ее причиной. Предполагается, что, во-первых, МК вызывает вазоконстрикцию за счет активации ренин-ангиотензиновой системы и снижения уровня циркулирующего оксида азота, в результате повышается АД. В этом случае АД может снижаться на фоне приема препаратов, снижающих уровень МК в крови [25]. Во-вторых, МК встраивается в гладкомышечные клетки сосудов, что приводит к их пролиферации. Следствием этого является развитие вторичного артериолосклероза, приводящее к нарушению натрийуреза и вызывающее натрийуретическую гипертензию, которая не поддается коррекции путем снижения уровня МК [25]. В настоящем исследовании у лиц с АГ достоверно чаще выявлялись ГУ и подагра. Полученные данные совпадают с результатами метаанализа, где было показано, что более высокие уровни МК ассоциировались с повышенным риском развития АГ, причем также была выявлена непрерывная и дозозависимая связь между уровнем МК и будущей АГ [26].

В нашей работе впервые в РФ были получены результаты, которые показали, что несмотря на то, что сама по себе ГУ не влияла на смертность от всех причин и ССЗ, наличие АГ в сочетании с ГУ повышало риск смерти от всех причин у мужчин в 1,59 раз, а у женщин в 1,66 раз, причем риск смерти от ССЗ при наличии сочетанной патологии (АГ и ГУ) увеличивался у женщин в более чем в 6,5 раз. Полученные результаты согласуются с данными крупного метаанализа, в котором было показано, что ГУ может повышать риск развития ССЗ, смертности от всех причин и сахарного диабета 2 типа у пациентов с АГ [27]. Более того, у пациентов с АГ и бессимптомной ГУ лечение препаратами, снижающими уровень МК, способствовало улучшению контроля АД и снижению скорости прогрессирующего повреждения органов, опосредованное АГ, что в результате благоприятно влияло на долгосрочный прогноз пациентов [28].

Ограничения исследования. В настоящий анализ вошли данные, полученные при обследовании представительных выборок мужчин и женщин с исключением лиц, ведущих асоциальный образ жизни и тяжелых больных/нетранспортабельных, т.к. сбор данных на дому не был предусмотрен протоколом исследования. Диагноз уратного нефролитиаза не устанавливался, поэтому под бессимптомной ГУ, которая оценивается по данным ЭССЕ-РФ2, в настоящем анализе понимали ГУ без подагры.

Заключение

Распространенность ГУ среди трудоспособного населения России по данным нашего исследования составляет 18,2%, что практически не отличается от результатов, полученных в других странах. В исследовании отмечены различные гендерные соотношения ГУ и АГ. Частота ГУ у мужчин с АГ примерно в 1,5 раза больше, чем без АГ, при любой форме ГУ, у женщин же с АГ ГУ выявляется в 3 раза чаще, чем без АГ, что может свидетельствовать о более выраженной взаимосвязи АГ и ГУ у женщин. Более того, показано, что ГУ может ухудшать прогноз АГ. Так, по результатам настоящего исследова-

ния наличие ГУ у мужчин в 1,5 раза увеличивало общую смертность, а у женщин с АГ повышало риск смерти от ССЗ в 6,7 раза.

Таким образом, контроль и своевременная коррекция уровня МК у лиц, страдающих АГ, становятся необходимыми мерами для улучшения прогноза в отношении смертности от всех причин и ССЗ.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Bursill D, Taylor WJ, Terkeltaub R, et al. Gout, Hyperuricaemia and Crystal-Associated Disease Network (G-CAN) consensus statement regarding labels and definitions of disease states of gout. *Ann. Rheum. Dis.* 2019;78(11):1592-600. doi:10.1136/annrheumdis-2019-215933.
- Feig DI, Kang DH, Johnson RJ. Uric acid and cardiovascular risk. *New England journal of medicine.* 2008;359(17):1811-21. doi:10.1056/NEJMr0800885.
- Feig DI, Soletsky B, Johnson RJ. Effect of allopurinol on blood pressure of adolescents with newly diagnosed essential hypertension: a randomized trial. *Jama.* 2008;300(8):924-32. doi:10.1001/jama.300.8.924.
- Soletsky B, Feig DI. Uric acid reduction rectifies prehypertension in obese adolescents. *Hypertension.* 2012;60(5):1148-56. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.196980.
- Taniguchi Y, Hayashi T, Tsumura, K, et al. Serum uric acid and the risk for hypertension and Type 2 diabetes in Japanese men: The Osaka Health Survey. *Journal of hypertension.* 2001;19(7):1209-15. doi:10.1097/00004872-200107000-00005.
- Masuo K, Kawaguchi H, Mikami H, et al. Serum uric acid and plasma norepinephrine concentrations predict subsequent weight gain and blood pressure elevation. *Hypertension.* 2003;42(4):474-80. doi:10.1161/01.HYP.0000091371.53502.D3.
- McMullan CJ, Borgi L, Fisher N, et al. Effect of uric acid lowering on renin-angiotensin-system activation and ambulatory BP: a randomized controlled trial. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN.* 2017;12(5):807. doi:10.2215/CJN.10771016.
- Piani F, Cicero AFG, Borghi C. Uric acid and hypertension: prognostic role and guide for treatment. *Journal of Clinical Medicine.* 2021;10(3):448. doi:10.3390/jcm10030448.
- Brook RA, Forsythe A, Smeeding JE, Lawrence Edwards N. Chronic gout: epidemiology, disease progression, treatment and disease burden. *Current medical research and opinion.* 2010;26(12):2813-21. doi:10.1185/03007995.2010.533647.
- Dalbeth N, Robinson PC. Patients with gout: an under-recognised group at high risk of COVID-19. *The Lancet Rheumatology.* 2021;3(5):e317-e318. doi:10.1016/S2665-9913(21)00073-4.
- Nossent J, Raymond W, Divitini M, Knuijan M. Asymptomatic hyperuricemia is not an independent risk factor for cardiovascular events or overall mortality in the general population of the Busselton Health Study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016;16(1):256. doi:10.1186/s12872-016-0421-1.
- Petreski T, Ekart R, Hojs R, et al. Asymptomatic hyperuricemia and cardiovascular mortality in patients with chronic kidney disease who progress to hemodialysis. *Int Urol Nephrol.* 2019;51:1013-8. doi:10.1007/s11255-019-02154-w.
- Chen C, Dong J, Lv Q, et al. Effect of Asymptomatic Hyperuricemia on Mortality of Elderly Patients After Elective Percutaneous Coronary Intervention. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:800414. doi:10.3389/fcvm.2022.800414.
- Batiushin MM. The prevalence of asymptomatic hyperuricemia in patients with chronic kidney disease and its effect on the course and prognosis (experience of one center). *South Russian Journal of Therapeutic Practice.* 2022;3(1):74-82. (In Russ.) Батюшин М.М. Распространённость бессимптомной гиперурикемии у больных с хронической болезнью почек и её влияние на течение и прогноз (опыт одного центра). *Южно-Российский журнал терапевтической практики.* 2022;3(1):74-82. doi:10.21886/2712-8156-2022-3-1-74-82.
- Scientific and Organizational Committee of the project ESSE-RF. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. *Profilakticheskaya Meditsina.* 2013;16(6):25-34. (In Russ.) Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. *Профилактическая медицина.* 2013;16(6):25-34.
- Balanova YA, Imaeva AE, Kontsevaya AV. Epidemiological monitoring of risk factors for chronic noncommunicable diseases in health care practice at the regional level. *Methodological recommendations edited by S.A. Boytsov. M.: Media Sphere Publishing House,* 2016. 111 p. (In Russ.) Баланова Ю.А., Имаева А.Э., Концевая А.В. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне. *Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А. М.: М.: Издательство Медиа Сфера,* 2016. 111 с. EDN WLACDB.
- Wei PIAO, Bo YC, Zhao LY, Yu DM. Status of Serum Uric Acid and Hyperuricemia among Adults in China: China Nutrition and Health Surveillance (2015). *Biomedical and Environmental Sciences.* 2022;35(10):911-20. doi:10.3967/bes2022.118.
- Chen Xu M, Yokose C, Rai SK, et al. Contemporary prevalence of gout and hyperuricemia in the United States and decadal trends: the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2016. *Arthritis & rheumatology.* 2019;71(6):991-9. doi:10.1002/art.40807.
- Wingrove CS, Walton C, Stevenson JC. The effect of menopause on serum uric acid levels in non-obese healthy women. *Metabolism.* 1998;47(4):435-8. doi:10.1016/S0026-0495(98)90056-7.
- Halperin Kuhns VL, Woodward OM. Sex differences in urate handling. *International journal of molecular sciences.* 2020;21(12):4269. doi:10.3390/ijms21124269.

21. Stöckl D, Döring A, Thorand B, et al. Reproductive factors and serum uric acid levels in females from the general population: the KORA F4 study. *PloS one*. 2012;7(3):e32668. doi:10.1371/journal.pone.0032668.
22. He H, Pan L, Liu F, et al. The mediation effect of body composition on the association between menopause and hyperuricemia: evidence from China National Health Survey. *Frontiers in Endocrinology*. 2022;13:879384. doi:10.3389/fendo.2022.879384.
23. Simon JA, Lin F, Vittinghoff E, Bittner V. The relation of postmenopausal hormone therapy to serum uric acid and the risk of coronary heart disease events: the Heart and Estrogen-Progestin Replacement Study (HERS). *Annals of epidemiology*. 2006;16(2):138-45. doi:10.1016/j.annepidem.2005.04.003.
24. Dehlin M, Jacobsson L, Roddy E. Global epidemiology of gout: prevalence, incidence, treatment patterns and risk factors. *Nature Reviews Rheumatology*. 2020;16(7):380-90. doi:10.1038/s41584-020-0441-1.
25. Feig DI. The role of uric acid in the pathogenesis of hypertension in the young. *The journal of clinical hypertension*. 2012;14(6):346-52. doi:10.1111/j.1751-7176.2012.00662.x.
26. Wang J, Qin T, Chen J, et al. Hyperuricemia and risk of incident hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PloS one*. 2014;9(12):e114259. doi:10.1371/journal.pone.0114259.
27. Qin T, Zhou X, Wang J, et al. Hyperuricemia and the prognosis of hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2016;18(12):1268-78. doi:10.1111/jch.12855.
28. Gruszka K, Drożdż T, Wojciechowska W, et al. Effects of uric acid-lowering therapy in patients with essential arterial hypertension. *Blood Pressure Monitoring*. 2022;27(3):152-60. doi:10.1097/MBP.0000000000000578.



Милурит®

ЕВРОПЕЙСКИЙ АЛЛОПУРИНОЛ С ПОКАЗАНИЕМ «ВСЕ ВИДЫ ГИПЕРУРИКЕМИИ»¹

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ГИПЕРУРИКЕМИИ²

Пациенты с АГ²

цу МК:
не выше **360**
мкмоль/л

Пациенты с АГ
и высоким ССР²

цу МК:
не выше **300**
мкмоль/л



С инструкцией по медицинскому применению Милурит® и дополнительной информацией о проблеме гиперурикемии можно ознакомиться по ссылке:

ЦУ — целевые уровни. АГ — артериальная гипертензия. ССР — сердечно-сосудистый риск. МК — мочевая кислота.

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Милурит® (таблетки). Регистрационное удостоверение ЛП-№(000082)-(РГ-РУ) от 14.10.2020. Перед назначением необходимо ознакомиться с полной инструкцией по мед. применению.

2. Чазова И.Е. и др. Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском // Системные гипертензии. — 2019. — Т. 16. — № 4. DOI: 10.26442/2075082X.2019.4.190686.

ООО «ЭГИС-РУС»

Россия, 121552, г. Москва, ул. Ярцевская, д. 19, блок В, этаж 13

Телефон: +7 (495) 363-39-66; Факс: +7 (495) 789-66-31. E-mail: moscow@egis.ru, www: ru.egis.health



2 000001 245309 02.09.2022



МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

