

DOI: 10.47093/2713-069X.2021.2.4

том / volume 2

№ 4
2021

ISSN 2713-069X (Print), ISSN 2713-0703 (Online)

ПОДВИГУ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
В БОРЬБЕ
С COVID-19

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ NATIONAL HEALTH CARE (RUSSIA)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

.....
Тематический выпуск

Модернизация первичного звена здравоохранения
.....



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Цели и задачи: освещение результатов передовых исследований, демонстрация лучших практик, создание площадки для открытой дискуссии по вопросам организации и управления здравоохранением, эпидемиологии, гигиены, профилактической медицины, общественного здоровья, социологии медицины, медико-социальной экспертизы и реабилитации, организации фармацевтического дела; представление на регулярной основе актуального статуса нормативно-правовой базы российской системы здравоохранения; консолидация профессионального врачебного сообщества.
Издание предназначено для профессионалов в области здравоохранения.

Главный редактор:

Мурашко М.А. – д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Заместители главного редактора:

Каграманян И.Н. – д-р мед. наук, канд. экон. наук, Директор Департамента здравоохранения Аппарата Правительства Российской Федерации; проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Глыбочко П.В. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, ректор ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Научный редактор

Бутарева М.М. – д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Ответственные секретари:

Кардашева С.С. – канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Надинская М.Ю. – канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии, руководитель Издательского центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Редакционная коллегия

Аксентьева М.В. – д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); советник руководителя ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Баббарина Е.Н. – д-р мед. наук, проф., директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Брынько Н.С. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения института НИР ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России (Тюмень, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Бутыря Д.В. – канд. мед. наук, доцент, проректор по научно-исследовательской работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Габеева Л.А. – д-р экон. наук, проф., директор Центра подготовки управленческих кадров факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Дранкин О.М. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Кагорина Е.П. – д-р мед. наук, проф., заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНКИ им. М.Ф. Владимирского; профессор Института лидерства и управления здравоохранением, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Кобякова О.С. – д-р мед. наук, проф., директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Москвичева М.Г. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (Челябинск, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Найзюкина Н.Б. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Николаев Н.С. – д-р мед. наук, проф., главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (Чебоксары, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Павлюков Д.Ю. – заместитель руководителя Росздравнадзора (Москва, Россия)

Решетников А.В. – д-р мед. наук, д-р соц. наук, проф., акад. РАН, директор Института социальных наук, зав. каф. социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602353571

Решетников В.А. – д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Столбес А.П. – д-р техн. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Тарасенко А.И. – канд. мед. наук, заместитель директора по инновационному развитию Института урологии и репродуктивного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Фомин В.В. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Яковлева Т.В. – д-р мед. наук, проф., первый заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Редакционный совет

Председатель:
Мурашко М.А. – д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Вуйнович М. – представитель Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации (Москва, Россия);

Лаголев С.В. – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия)

Каприн А.Д. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНЧОИ им. П.А. Герцена (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Карлов О.Э. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Курцер М.А. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор Группы компаний «Мать и дитя»; зав. каф. акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Самойлова А.В. – д-р мед. наук, проф., руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 57192698003

Скворцова В.И. – д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, руководитель Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Хальфин Р.А. – д-р мед. наук, проф., директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Чернякова Е.Е. – председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (Москва, Россия)

Шляхто Е.В. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

История издания журнала: издается с 2020 г.

Периодичность: выходит 4 раза в год.

Префикс DOI: 10.47093

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:

ПИ № ФС77-80206 от 19 января 2021 года выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Условия распространения материалов: контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.

Учредители:

Министерство здравоохранения Российской Федерации; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Издатель, редакция: Сеченовский Университет.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

Телефон редакции: +7 (905) 517-27-99

Сайт: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Выход в свет: 05.09.2022

Копирайт: © Национальное здравоохранение, 2021

Индексирование: журнал индексируется в системах: Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), единый электронный каталог «Российская медицина» (RusMed)

Подписной индекс: в каталоге агентства «Пресса России» – 71122

Цена: бесплатно

Заведующая редакцией: А.В. Седова

Формат: 60×90%. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

Отпечатано: ООО «МедиаКолор»

Адрес: Сигнальный проезд, д. 19, г. Москва, 127273, Россия

Goals and objectives: coverage of the results of advanced research, demonstration of the best practices, creation of a platform for open discussion on the organization and management of healthcare, epidemiology, hygiene, preventive medicine, public health, sociology of medicine, medical and social expertise and rehabilitation, organization of pharmaceutical business; presentation on a regular basis of the current status of the regulatory framework of the Russian healthcare system; consolidation of the professional medical community.

The publication is intended for healthcare professionals.

Editor-in-Chief

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 1502330000

Deputies Editor-in-Chief

Igor N. Kagramanyan – Dr. of Sci. (Medicine), Cand. of Sci. (Economics), Director of the Health Department of the Government of the Russian Federation; Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Peter V. Glybochko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Rector of Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Scientific Editor

Maria M. Butareva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Executive Secretaries

Svetlana S. Kardasheva – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Maria Yu. Nadinskaia – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Head of Publishing Center Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Editorial Board

Maria V. Avxentyeva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Advisor to the Head of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Elena N. Baibarina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Department of Medical Care for Children and Obstetrics Service, Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Natalya S. Brynza – Dr. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Tyumen State Medical University (Tyumen, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Denis V. Butnaru – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-rector (Research), Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Larisa A. Gabueva – Dr. of Sci. (Economics), Professor, Director of the Management Training Center, Faculty of Management in Medicine and Health Care, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEPA) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Oksana M. Drapkina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Ekaterina P. Kakorina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director for Research and International Relations, M.F. Vladimirov Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Olga S. Kobayakova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Marina G. Moskvicheva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Continuing Professional Education of the South Ural State Medical University (Chelyabinsk, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Nelly B. Naygovzina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Nikolay S. Nikolaev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics (Cheboksary, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Dmitry Pavlyukov – Deputy Head of Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia)

Andrey V. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Dr. of Sci. (Sociology), Professor, Academician of RAS, Director of the Institute of Social Sciences, Head of the Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602355371

Vladimir A. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Andrey P. Stolbov – Dr. of Sci. (Technical), Professor, Institute for Health Leadership and Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Artyom I. Tarasenko – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Innovative Development, Institute of Urology and Reproductive Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Victor V. Fomin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Vice-rector for Healthcare and Continuing Education, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Tatyana V. Yakovleva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Editorial Council

Chairman

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 1502330000

Melita Vujnovic – World Health Organization Representative in the Russian Federation (Moscow, Russia)

Sergey V. Glagolev – Deputy Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)

Andrey D. Kaprin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation; Director of the P. Hertsens Moscow Oncology Research Institute – branch FGBU “NMITS radiology” (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Oleg E. Karpov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Director General of the Federal State Budgetary Institution “National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov” of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Mark A. Kurtser – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, CEO and Member of the Board of Directors of the Mother and Child Medical Group; Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Alla V. Samoilova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Federal Service for Surveillance in Healthcare the Ministry of Health of the Russian Federation (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 57192690803

Veronika I. Skvortsova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Ruslan A. Khalifin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Elena E. Chernyakova – Chairman of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund (FFOMS) (Moscow, Russia)

Evgeny V. Shlyakhto – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of Almazov National Medical Research Centre (Saint-Petersburg, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

Founded: the journal has been published since 2020.

Frequency: quarterly

DOI Prefix: 10.47093

Mass Media Registration Certificate: PI No F577-80206 as of 19 January 2021 issued by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (Roskomnadzor).

Distribution: content is distributed under Creative Commons Attribution 4.0 License

Founders: Ministry of Health of the Russian Federation; Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Publisher, Editorial Office: Sechenov University.

Address: B/2, Trubetskaya str., Moscow, 119991

Editorial office phone number: +7 (905) 517-27-99

Website: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Published: 05.09.2022

Copyright: © National Health Care (Russia), 2021

Indexation: the journal is indexed in the Russian Science Citation Index database, the system of Unified electronic catalog “Russian Medicine” (RusMed)

Subscription index in the Russian Press Agency catalog – 79122

Price: free

Managing Editor: Alla V. Sedova

Format 60×90%. Off set print. Print run 1000 copies.

Printed by MediaColor LLC

Address: Signalny proezd, 19, Moscow, 127273, Russia

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Пути совершенствования амбулаторной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

С.А. Бойцов, Ю.Е. Ефремова, Н.В. Лазарева, Ю.А. Долгушева, Е.В. Сорокин **5**

Значение амбулаторно-поликлинического звена для кардиохирургии в условиях модернизации

Е.З. Голухова, В.Ю. Семёнов, О.А. Коваленко, Н.Ю. Суркова **12**

Бригадные формы оказания психиатрической помощи населению Российской Федерации в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи. Анализ современного состояния

В.С. Скрипов, К.М. Есина, О.Ю. Антипина, Н.В. Семенова **20**

Анализ показателей деятельности первичного звена детского здравоохранения

Р.Н. Терлецкая, С.Р. Конова, А.П. Фисенко, А.Г. Тимофеева, С.Г. Макарова, С.И. Апросимова, Т.В. Широкова **26**

Пациентский исполнительный контроль (ПИК) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи на примере идиопатического сколиоза у детей

Д.Д. Тесакова, С.О. Рябых, Н.В. Хан, А.В. Бурцев, Д.К. Тесаков, И.В. Пуляткина, А.В. Губин **36**

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ **44**

MODERNIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE

Ways to improve outpatient care for cardiovascular diseases

Sergey A. Boytsov, Yulia E. Efremova, Natalia V. Lazareva, Yulia A. Dolgusheva, Evgeny V. Sorokin **5**

The value of the outpatient clinic for cardiovascular surgery in the context of modernization

Elena Z. Golukhova, Vladimir Yu. Semenov, Oleg A. Kovalenko, Nataliya Yu. Surkova **12**

Brigade forms of providing psychiatric care to the population of the Russian Federation within the framework of primary specialized health care. Analysis of the current state

Vadim S. Skripov, Kamilla M. Esina, Olga Yu. Antipina, Natalia V. Semenova **20**

Analysis of indicators of medical care of primary children's healthcare organizations

Rimma N. Terletsкая, Svetlana R. Konova, Andrey P. Fisenko, Anna G. Timofeeva, Svetlana G. Makarova, Svetlana I. Aprosimova, Tatyana V. Shirokova **26**

Patient executive control (PEC) in the primary health care system on the example of idiopathic scoliosis in children

Daria D. Tesakova, Sergey O. Ryabykh, Ninel V. Khan, Alexander V. Burtsev, Dmitry K. Tesakov, Irina V. Pulyatkina, Alexander V. Gubin **36**

LEGAL ACTS **44**

УДК 616.12/13-08-039.57(048)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.5-11>

Пути совершенствования амбулаторной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

С.А. Бойцов, Ю.Е. Ефремова*, Н.В. Лазарева, Ю.А. Долгушева, Е.В. Сорокин
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 3-я Черепковская ул., д. 15а, г. Москва, 121500, Россия

Аннотация

В статье представлена современная стратегия совершенствования амбулаторной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Модернизация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных структурах в рамках первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний предполагает совершенствование диспансерного наблюдения, развитие системы кабинетов высокого риска, телемедицинского консультирования, увеличение эффективности реализации льготного лекарственного обеспечения, оптимизацию качества ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы. Совершенствование амбулаторного этапа лечения будет способствовать снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания; амбулаторная медицинская помощь; диспансерное наблюдение; кабинет высокого риска; телемедицинские консультации; медицинская информационная система; хроническая сердечная недостаточность

Для цитирования: Бойцов С.А., Ефремова Ю.Е., Лазарева Н.В., Долгушева Ю.А., Сорокин Е.В. Пути совершенствования амбулаторной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.5-11>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Ефремова Юлия Евгеньевна. E-mail: cardiupravlenie@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 05.07.2021

Статья принята к печати: 24.01.2022

Дата публикации: 05.09.2022

Ways to improve outpatient care for cardiovascular diseases

Sergey A. Boytsov, Yulia E. Efremova*, Natalia V. Lazareva, Yulia A. Dolgusheva, Evgeny V. Sorokin

National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov,
3rd Cherepkovskaya str., 15 a, Moscow, 121500, Russia

Abstract

The article presents the modern strategy of an outpatient cardiovascular care improvement. The modernization of primary health care in outpatient network is based on primary and secondary prevention of cardiovascular diseases including an improvement of outpatient observation, development of an outpatient high-risk offices network, advancement of telemedical consulting, increase of preferential medication provision effectiveness, increase of quality management patients with chronic heart failure and development of vertically integrated medical information system. Improvement of cardiovascular outpatient care will reduce cardiovascular mortality in the whole population.

Keywords: cardiovascular diseases; outpatient care; dispensary observation; high-risk office; telemedicine consulting; medical information system; chronic heart failure

For citation: Boytsov S.A., Efremova Yu.E., Lazareva N.V., Dolgusheva Yu.A., Sorokin E.V. Ways to improve outpatient care for cardiovascular diseases. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.5-11>

Contact information:

* Corresponding author: Yulia E. Efremova. E-mail: cardiupravlenie@mail.ru

The article received: 05.07.2021

The article approved for publication: 24.01.2022

Date of publication: 05.09.2022

Список сокращений:

БСК – болезни системы кровообращения

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ЛЛО – льготное лекарственное обеспечение

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

В 2021 г. согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 1365 стартовала реализация ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Пятилетняя программа направлена на создание оптимальной инфраструктуры в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в сельской местности и малых населенных пунктах. Целями программы являются: приближение медицинской помощи к месту жительства; оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), и обеспечение транспортной доступности медицинских организаций. Предполагается снижение количества аварийных зданий и снижение количества оборудования со сроком эксплуатации выше десяти лет. Выполнение мероприятий программы будет осуществлено во взаимосвязи с ведомственными целевыми программами, входящими в состав Национального проекта «Здравоохранение», в структуру которого, в свою очередь, входит Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Федеральный проект также направлен на обеспечение оптимальной доступности населения медицинскими организациями, оказывающими ПМСП, оптимизацию работы данных организаций и обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже 1 раза в год.

Также одним из составляющих Национального проекта «Здравоохранение» является Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», цель которого заключается в снижении смертности от болезней системы кровообращения (БСК) с 587,6 на 100 тыс. населения в 2017 году до 450 в 2024 году, то есть на 23,4 % [1]. Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) является приоритетной задачей здравоохранения. В последние годы в Российской Федерации была произведена существенная реорганизация системы оказания медицинской помощи больным с такими заболеваниями. В период с 2008 по 2012 г. были созданы региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, многократно увеличено количество выполняемых чрескожных интервенционных вмешательств на коронарных артериях при остром коронарном синдроме и хронической ишемической болезни сердца (ИБС) и интервенционных методов лечения нарушений ритма сердца [1].

Совершенствование только стационарного этапа лечения не позволяет в полной мере обеспечить

необходимое снижение смертности от ССЗ. Основную роль в решении данной задачи должна сыграть модернизация первичного звена здравоохранения. Так в исследовании, посвященном оценке влияния систем первичной медицинской помощи в 18 экономически развитых странах на протяжении 30 лет, была продемонстрирована негативная ассоциация между уровнем развития системы первичной помощи и показателями смертности от всех причин и смертности от ССЗ [2, 3].

На амбулаторном этапе профилактики и лечения ССЗ, наряду с реализацией долговременной популяционной стратегии формирования здорового образа жизни и выявлением факторов сердечно-сосудистого риска в рамках диспансеризации, реализуется стратегия высокого риска, главным образом в рамках диспансерного наблюдения. Последняя предполагает контроль факторов сердечно-сосудистого риска в ходе первичной и вторичной профилактики ССЗ, предупреждение прогрессии заболеваний и их обострений, а также повышение приверженности пациентов к лечению.

Анализ опыта 14 стран, где регистрировалось значительное снижение смертности от ССЗ за период от 10 до 15 лет, продемонстрировал, что основополагающую роль играет коррекция факторов риска ССЗ (контроль артериального давления, отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя, контроль уровня липидов крови, коррекция гиподинамии и избыточного веса, нерационального питания), которая вносит свой вклад в 56 % случаев, а лечебные меры – в 39 % [4, 5]. В Российской Федерации из 46 % смоделированного снижения смертности от ССЗ к 2024 г. с учетом складывающихся недостаточно благоприятных трендов распространенности артериальной гипертонии на фоне роста ожирения только 15 % (относительный вклад 33 %) должно было бы произойти за счет снижения распространенности основных факторов риска: артериальной гипертонии, повышенного уровня липидов и курения. Соответственно, снижение смертности от ССЗ на остальные 31 % (относительный вклад 67 %) должно произойти за счет лечебных мер и снижения распространенности других факторов риска (уменьшение потребления алкоголя, повышение физической активности, рациональное питание), осуществляемых в первичном звене здравоохранения [6].

С учетом этих обстоятельств существенно возрастает роль диспансерного наблюдения в амбулаторном звене здравоохранения.

Диспансерное наблюдение больных ССЗ

В настоящее время диспансерное наблюдение осуществляется согласно приказу Минздрава России № 168н от 15.03.2022 г. «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», в рамках которого охват диспансеризацией лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском должен составлять не менее 70 %, а для лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90 %. Диспансерное наблюдение осуществляется в кабинетах участкового врача-терапевта, врача-кардиолога и врача-невролога поликлиники (в плане наблюдения за лицами, перенесшими острые нарушения мозгового кровообращения).

К категории лиц, подлежащих охвату мероприятиями вторичной профилактики в рамках диспансерного наблюдения, относятся лица с зарегистрированными ССЗ, такими как артериальная гипертензия с поражением органов-мишеней, хронические формы ишемической болезни сердца, перенесенные инфаркт миокарда и ишемический инсульт, перенесенные чрескожные или кардиохирургические вмешательства, атеросклеротическое поражение периферических артерий, наличие значимой (стеноз ≥ 50 %) или осложненной атеросклеротической бляшки любой локализации, нарушения сердечного ритма и проводимости, приобретенные и врожденные пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), легочная артериальная гипертензия. Особое внимание уделяется пациентам с коморбидной патологией, такой как сахарный диабет, хроническая болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких, в силу существенного повышения суммарного риска смерти.

Диспансерное наблюдение за лицами с ССЗ осуществляется в основном врачами-терапевтами по территориальному принципу. Наблюдение больных с ССЗ врачом-кардиологом осуществляется главным образом в течение первого года после перенесенных сосудистых катастроф и интервенционных или кардиохирургических вмешательств, а также пациентов с артериальной гипертензией, резистентной к медикаментозной терапии, после перенесенной тромбоэмболии легочной артерии, с первичной легочной гипертензией, эндокардитом, миокардитом, кардиомиопатией, с жизнеугрожающими формами нарушений ритма и проводимости сердца, ХСН III–IV функционального класса по NYHA и с тяжелой дислипидемией. Большое место в практике врача-кардиолога занимают консультации по направлению врачей-терапевтов.

В целях повышения эффективности диспансерного наблюдения в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» были разработаны целевые показатели, обновленные в 2021 г.:

- доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда,

а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;

- доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением;
- летальность больных с БСК среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением¹.

В настоящее время негативное влияние на эффективность диспансерного наблюдения оказывают существенный кадровый дефицит участковых терапевтов, врачей-кардиологов и среднего медицинского персонала, а также ограничительные мероприятия в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции и опасения пациентов посещать медицинские учреждения. Во многих регионах вынужденно используется практика привлечения к исполнению функций врача – терапевта участкового среднего медицинского персонала. Дефицит кадров и сложная эпидемиологическая ситуация послужили стимулом к развитию дистанционных способов общения с пациентами, а также расширению практики телемедицинских консультаций в режиме «врач – медицинский работник» [7]. В настоящих условиях возрастает целесообразность внедрения технологии дистанционного мониторинга физиологических параметров пациентов (в первую очередь артериального давления).

В условиях обозначенных негативных обстоятельств эффективность диспансерного наблюдения может быть повышена посредством формирования групп диспансерного наблюдения не по территориальному признаку, а по величине риска ССЗ.

Динамическое наблюдение указанных категорий пациентов может осуществляться в поликлиниках в кабинетах высокого сердечно-сосудистого риска, которые пока не закреплены в нормативных документах, но уже более 15 лет существуют для решения таких задач, как контроль антикоагулянтной терапии, контроль коррекции нарушений липидного обмена, профилактика повторных инсультов. Последнее время получают распространение кабинеты для наблюдения больных с ХСН, а также рефрактерной артериальной гипертензией, сложными и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца. Целесообразно выделить в отдельную группу диспансерного наблюдения также лиц с тяжелыми формами ССЗ, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Таких пациентов, нуждающихся в постоянном контроле, могут наблюдать наиболее квалифицированные опытные

¹ Камкин Е.Г. Требования к региональным программам. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». М.: Минздрав РФ, 2021. 45 с.

врачи-терапевты, прошедшие дополнительное тематическое усовершенствование по кардиологии [7].

Льготное лекарственное обеспечение

Важным механизмом повышения приверженности пациентов к медикаментозной терапии является льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО). ЛЛО пациентов высокого сердечно-сосудистого риска осуществляется на территории РФ с 2020 г. на основании Приказа Минздрава России от 24.09.2021 г. №936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». На основании данного приказа ЛЛО осуществляется у пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений в течение 1 года после индексируемого события. Перечень лекарственных препаратов в соответствии с приказом состоит из 23 лекарственных средств, имеющих наивысший класс рекомендаций и уровень доказанности в клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для эффективной реализации программы обеспечения льготными лекарственными препаратами пациентов с ССЗ необходимо предусмотреть в каждом субъекте Российской Федерации налаживание так называемого «бесшовного механизма» реализации лекарственного обеспечения, который пока разработан не во всех регионах страны. В 2021 году в Орловской области методом анкетирования был проведен анализ удовлетворенности качеством предоставления услуг по ЛЛО пациентов, посещающих аптечные организации данной области. В результате проведенного исследования было установлено, что 49 % респондентов имели трудности при записи на прием к врачу, 29 % указали на случаи отказов в выписке льготного рецепта, 45 % отметили длительное время, затраченное на оформление льготного рецепта на лекарственный препарат. Более половины (54 %) респондентов не получили лекарственные препараты своевременно, выдача препаратов была отложена на срок более 10 дней [8]. Полученные данные послужили поводом для разработки в регионе «Порядка реализации лекарственных препаратов льготным категориям граждан», который будет способствовать оптимизации качества обслуживания в аптеках населения, получающего лекарственные препараты в рамках программы ЛЛО, своевременной записи к врачу и сокращению времени на выдачу рецепта.

Для функционирования «бесшовного механизма» обеспечения льготными лекарственными препара-

тами в первую очередь необходимо предусмотреть преемственность между стационарным и амбулаторными звеньями, так как большинство пациентов, для которых предусмотрено ЛЛО, проходят через стационарный этап. Целесообразно организовать выписку рецептов или выдачу препаратов пациентам в день выписки из стационара. Кроме того, пациент должен быть сразу же записан к кардиологу или врачу-терапевту по месту жительства для постановки на диспансерное наблюдение.

Для эффективной реализации ЛЛО также необходимо активное выявление лиц высокого риска, для которых предусмотрена данная программа. Для этого требуется: восстановление объема и качества очного диспансерного наблюдения в условиях противоэпидемических ограничений; улучшение выявления пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском в первичном звене здравоохранения, включение их в региональные регистры и их диспансерное наблюдение, в том числе на основе электронного взаимодействия со стационарными медицинскими организациями, оказывающими плановую, экстренную и неотложную помощь при ССЗ; внедрение в практику врачей первичного звена современных клинических рекомендаций, улучшение диагностики и лечения ССЗ.

Для повышения приверженности к лечению лиц высокого сердечно-сосудистого риска необходимо улучшение санитарно-просветительской работы в первичном звене здравоохранения с целью повышения готовности пациентов к длительному участию в программе ЛЛО. Кроме того, для эффективной реализации ЛЛО необходимо обеспечение нормативно-правового регулирования дистанционного лекарственного обеспечения, активное освоение работы с электронными рецептами в первичном звене здравоохранения.

С целью ограничения возможности перехода участников ЛЛО федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в иные категории получателей ЛЛО, в том числе с целью отказа и последующим получением денежного эквивалента («монетизация льготы») необходимо совершенствование нормативно-правового регулирования социального обеспечения льготных категорий граждан.

После анализа итогов реализации программы ЛЛО в 2021 г. следующим этапом её развития целесообразно предусмотреть увеличение продолжительности участия в программе ЛЛО с 12 до 24 месяцев для амбулаторного обеспечения пациентов высокого риска. Кроме того, целесообразно расширение категории лиц с очень высоким сердечно-сосудистым риском, подлежащих ЛЛО. В первую очередь это больные с ИБС, осложненной ХСН с фракцией выброса левого желудочка < 40 %, а также пациенты с ИБС и коморбидной патологией (сахарный диабет, хроническая

болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких). Численность этой группы больных составляет около 3,9 млн человек.

Организация и оказание помощи кардиологическим больным с применением телемедицинских технологий. Медицинские информационные системы

Телемедицинские технологии обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой и/или с пациентами. При оказании первичной медико-санитарной помощи необходимо активное использование телемедицинских технологий по типу «врач – пациент», что позволит своевременно мониторить состояние пациента и выявлять возможную отрицательную динамику. Дистанционный мониторинг физиологических параметров (артериальное давление, частота сердечных сокращений, электрокардиограмма, масса тела, международное нормализованное отношение) позволит повысить эффективность диспансерного наблюдения за больными с ССЗ, в первую очередь за пациентами с артериальной гипертензией и ХСН. Особенную значимость дистанционный мониторинг с применением телемедицинских технологий приобретает в период эпидемии новой коронавирусной инфекции. Дистанционное наблюдение лиц с ССЗ также может включать в себя телефонные опросы, надомный патронаж, сотрудничество с волонтерами и социальными службами.

Увеличение количества телемедицинских консультаций между врачами первичного звена и специалистами учреждений третьего уровня в регионе позволит значимо улучшить качество оказания медицинской помощи при сложных и нестандартных случаях. Методическое сопровождение телемедицинского консультирования в режиме «врач – врач» или «врач – фельдшер/медицинская сестра» должно осуществляться силами кардиологических диспансеров и консультативно-диагностических центров регионов или кардиологов областных поликлиник.

Необходимо постоянное участие врачей-кардиологов, терапевтов и фельдшеров первичного звена в проведении видеоселекторных совещаний, телемедицинских консультаций, образовательных и научно-практических мероприятий и прочих форм взаимодействия, имеющих в субъекте Российской Федерации.

Важную роль в модернизации и успешном функционировании первичного звена здравоохранения играет внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы во всех субъектах Российской Федерации. Медицинская информационная система региона должна включать наличие единой электронной медицинской карты с доступом к результатам диагностических и лабораторных обследований и данным по ведению пациента во всех поликлиниках

и стационарах субъекта. Целесообразно наличие единой аналитической системы, интеграции медицинской информационной системы субъекта с региональными и федеральными регистрами по кардиологическим нозологиям, системы поддержки принятия решений.

Организация медицинской помощи больным ХСН

Улучшение качества медицинской помощи в последние годы, в том числе и при острых состояниях в кардиологии, привело к увеличению продолжительности жизни и росту популяции людей пожилого и старческого возраста, у которых имеется высокая распространенность ХСН. ХСН развивается как вследствие естественных причин, так и как осложнение артериальной гипертензии, перенесенного инфаркта миокарда и других ССЗ. Пациенты, страдающие ХСН, имеют неблагоприятный прогноз и низкую выживаемость, несмотря на наличие эффективных методов медикаментозного лечения и применение имплантируемых устройств. В Российской Федерации около 10 млн человек страдают ХСН и более 2 млн из них имеют далеко зашедшие стадии заболевания [9]. При этом диагностика ХСН, особенно на начальном этапе развития болезни, затруднена, так как пациенты не предъявляют специфических жалоб. Также затруднена диагностика ХСН с сохранной фракцией выброса левого желудочка, где золотым стандартом постановки диагноза является не только эхокардиография, но и определение натрийуретического пептида. Принципиальное значение имеет профилактика декомпенсации ХСН, характеризующейся высоким риском смерти у данной категории больных – 17 % в течение года, а при стабильном течении – 7 % [10]. Успешное ведение пациентов с ХСН возможно путем реализации «бесшовной» модели оказания медицинской помощи с информационным взаимодействием между медицинскими организациями и вовлечение трех уровней системы оказания медицинской помощи с активным участием Национальных медицинских исследовательских центров. Такая модель также позволит более качественно вести статистический учет пациентов с ХСН.

В структуру оказания медицинской помощи пациентам с ХСН должен входить региональный центр по лечению больных ХСН на базе медицинских учреждений третьего уровня, межрайонный центр по лечению больных ХСН на базе стационара второго уровня (центральная районная больница) и первичный амбулаторный центр по лечению таких пациентов на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций первого уровня. Рекомендованная структура последнего должна включать специализированный кабинет со штатом кардиологов и патронажной службой (средний медицинский персонал) для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в составе поликлинического

отделения центральной районной или городской больницы. В рамках своих должностных обязанностей сотрудники кабинета осуществляют образовательные функции (организация школ для пациентов с ХСН и их родственников, проведение обучения среднего медицинского персонала), а также осуществляют телемедицинские консультации [9]. Особое внимание следует уделять обучению и последующей роли среднего медицинского персонала в ведении больных с ХСН. Амбулаторный центр по лечению пациентов с ХСН может быть интегрирован в кабинет высокого сердечно-сосудистого риска.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным с ХСН позволит в дальнейшем снизить показатели смертности от БСК. Модернизация амбулаторного звена с формированием обширного диагностического спектра в сочетании с высокой квалификацией врачей и среднего медицинского персонала обеспечит высокий уровень диагностики, повысит раннюю выявляемость ХСН и ее эффективную вторичную профилактику. Такая стратегия позволит избежать необоснованных госпитализаций и снизит нагрузку на стационары.

ВКЛАД АВТОРОВ

Ю.Е. Ефремова, Н.В. Лазарева, Ю.А. Долгушева, Е.В. Сорокин – разработка концепции и дизайна работы, анализ материала, написание рукописи, редактирование, принятие на себя ответственности за все аспекты работы.

С.А. Бойцов – окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Бойцов С.А., Демкина А.Е. Совершенствование медпомощи пациентам с болезнями системы кровообращения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Управление качеством в здравоохранении. 2019; 1: 26–33.
- 2 Maynard A., Bloom K. Primary Care and health care reform: the need to reflect before reforming. Health policy. 1995; 31(3): 171–181. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(94\)00682-5](https://doi.org/10.1016/0168-8510(94)00682-5)
- 3 Macinko J., Starfield B., Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries 1970–1998. Health services research. 2003; 38(3): 831–865. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- 4 The world health organization monica project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): A major international collaboration. J Clin Epidemiol. 1988; 41(2): 105–114. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(88\)90084-4](https://doi.org/10.1016/0895-4356(88)90084-4)
- 5 Tunstall-Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M., et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease. Lancet. 1999; 353(9164): 1547–1557. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)04021-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)04021-0)
- 6 Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Эпидемиологическая ситуация как фактор, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации. Терапевтический архив. 2020; 92(1): 4–9. <https://doi.org/10.26442/00403660.2020.01.000510>
- 7 Бойцов С.А., Драпкина О.М. Современное содержание и совершенствование стратегии высокого сердечно-сосудистого риска в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Терапевтический архив. 2021; 93(1): 4–6. <https://doi.org/10.26442/00403660.2021.01.200543>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешная модернизация первичного звена здравоохранения за счет оснащения, переоснащения медицинских учреждений, оптимизации и улучшения качества проведения диспансерного наблюдения, увеличения эффективности реализации ЛЛО, актуализации стратегии высокого сердечно-сосудистого риска и оптимизации качества ведения пациентов с ХСН, улучшения качества и объема телемедицинских информационных технологий и дальнейшего внедрения вертикально интегрированной медицинской информационной системы будет способствовать снижению смертности от БСК в Российской Федерации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Yulia E. Efremova, Natalia V. Lazareva, Yulia A. Dolgusheva, Evgeny V. Sorokin – development of the concept and design of the work, analysis of the material, editing, writing a manuscript, taking responsibility for all aspects of the work.

Sergey A. Boytsov – final editing and approval of the published version of the manuscript.

- 1 Boytsov S.A., Demkina A.E. Improving medical care for patients with diseases of the circulatory system in the framework of the Federal project “Combating cardiovascular diseases”. Upravleniye kachestvom v zdравooxranenii. 2019; 1: 26–33 (In Russian).
- 2 Maynard A., Bloom K. Primary Care and health care reform: the need to reflect before reforming. Health policy. 1995; 31(3): 171–181. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(94\)00682-5](https://doi.org/10.1016/0168-8510(94)00682-5)
- 3 Macinko J., Starfield B., Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries 1970–1998. Health services research. 2003; 38(3): 831–865. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
- 4 The world health organization monica project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): A major international collaboration. J Clin Epidemiol. 1988; 41(2): 105–114. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(88\)90084-4](https://doi.org/10.1016/0895-4356(88)90084-4)
- 5 Tunstall-Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M., et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease. Lancet. 1999; 353(9164): 1547–1557. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)04021-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)04021-0)
- 6 Boytsov S.A., Shalnova S.A., Deev A.D. The epidemiological situation as a factor determining the strategy of action to reduce mortality in the Russian Federation. Therapeutic archive. 2020; 92(1): 4–9 (In Russian). <https://doi.org/10.26442/00403660.2020.01.000510>
- 7 Boytsov S.A., Drapkina O.M. Modern content and improvement of the strategy of high cardiovascular risk in reducing mortality from cardiovascular diseases. Therapeutic archive. 2021; 93(1): 4–6 (In Russian). <https://doi.org/10.26442/00403660.2021.01.200543>

- 8 Устинова Л.П., Филина И.А., Вареных Г.В., Мальцев Е.А. Анализ удовлетворенности населения качеством предоставления услуг по льготному лекарственному обеспечению. Медико-фармацевтический журнал «Пuls». 2021; 23(6): 240–246. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-240-246>
- 9 Бойцов С.А., Терещенко С.Н., Жиров И.В., Агеев Ф.Т. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью: методические рекомендации. М.: ФГБУ «НМИЦ кардиологии», 2020. 31 с.
- 10 Maggioni A.P., Dahlstrom U., Filippatos G., et al. EURObservational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). Eur J Heart Fail. 2013; 15: 808–817. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hft050>
- 8 Ustinova L.P., Filina I.A., Varenik G.V., Maltsev E.A. Analysis of population satisfaction with the quality of providing services on premium medicinal provision. Medico-pharmaceutical journal "Pulse". 2021; 23(6): 240–246 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-240-246>
- 9 Boytsov S.A., Tereshchenko S.N., Zhiron I.V., Ageev F.I. Improving medical care for patients with chronic heart failure: methodological recommendations. Moscow: NMIC of Cardiology, 2020. 31 p. (In Russian).
- 10 Maggioni A.P., Dahlstrom U., Filippatos G., et al. EURObservational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot). Eur J Heart Fail. 2013; 15: 808–817. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hft050>

Информация об авторах

Бойцов Сергей Анатольевич – академик РАН, д-р мед. наук, профессор, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6998-8406>

Ефремова Юлия Евгеньевна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8674-9669>

Лазарева Наталия Витальевна – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3253-0669>

Долгушева Юлия Александровна – канд. мед. наук, научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-2071>

Сорокин Евгений Владимирович – канд. мед. наук, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-937X>

Information about the authors

Sergey A. Boytsov – Academician of the RAS, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, General Director, National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6998-8406>

Yulia E. Efremova – Cand. of Sci. (Medicine), Senior Researcher, Research and Organizational Department, National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8674-9669>

Natalia V. Lazareva – Cand. of Sci. (Medicine), Leading Researcher, Research and Organizational Department, National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3253-0669>

Yulia A. Dolgusheva – Cand. of Sci. (Medicine), Researcher, Research and Organizational Department, National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-2071>

Evgeny V. Sorokin – Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Research and Organizational Department, National Medical Research Center of Cardiology named after academician E.I. Chazov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8395-937X>

УДК 616.12-089:616-08-039.57
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.12-19>

Значение амбулаторно-поликлинического звена для кардиохирургии в условиях модернизации

Е.З. Голухова, В.Ю. Семёнов*, О.А. Коваленко, Н.Ю. Суркова

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рублевское шоссе, д. 135, г. Москва, 121552, Россия

Аннотация

Введение. В результате реализации целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» медицинская помощь получила свое развитие на всех уровнях ее оказания, начиная от первичной медико-санитарной и до специализированной. **Цель.** Анализ текущего состояния амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения и результатов его деятельности в обеспечении доступности медицинской помощи населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». **Материал и методы.** Источниками информации служили сведения, представленные по запросам Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева) субъектами Российской Федерации, данные официальной статистической отчетности, материалы, полученные в ходе выездных мероприятий в курируемые регионы Российской Федерации по вопросам организации оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» специалистами НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. Изучена организация обеспечения медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на уровне поликлинического звена в 38 регионах Российской Федерации, курируемых НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. **Результаты.** Представлено состояние кадрового обеспечения амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, их взаимоотношения с медицинскими организациями более высокого уровня и меры по совершенствованию их работы в целом. Отмечена роль внедрения регистров пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и значение единой информационной системы в повышении качества оказания медицинской помощи. Показано значение телемедицинских технологий в повышении доступности медицинской помощи. **Обсуждение.** Большая часть регионов улучшила обеспеченность своих жителей врачами-кардиологами. Успешная модернизация первичного звена зависит от внедрения единой государственной информационной системы здравоохранения на всех уровнях здравоохранения начиная от возможности самостоятельной записи на прием к врачу в электронном расписании амбулаторного приема. Высокая смертность от болезней системы кровообращения требует принятия решения о единой форме регистров по основным заболеваниям. В программу модернизации необходимо включить положения об активизации использования телемедицинских технологий. **Заключение.** Целевая программа «Модернизация первичного звена здравоохранения в Российской Федерации» является одним из наиболее актуальных событий в отечественном здравоохранении. Одним из критериев эффективности поликлинических отделений можно считать число жителей субъектов Российской Федерации, которые получили высокоспециализированную медицинскую помощь.

Ключевые слова: модернизация здравоохранения; первичная медико-санитарная помощь; национальный медицинский исследовательский центр; сердечно-сосудистая хирургия; телемедицинские технологии

Для цитирования: Голухова Е.З., Семёнов В.Ю., Коваленко О.А., Суркова Н.Ю. Значение амбулаторно-поликлинического звена для кардиохирургии в условиях модернизации. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 12–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.12-19>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Семёнов Владимир Юрьевич. E-mail: semenov.opora@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 06.07.2021

Статья принята к печати: 11.01.2022

Дата публикации: 05.09.2022

The value of the outpatient clinic for cardiovascular surgery in the context of modernization

Elena Z. Golukhova, Vladimir Yu. Semenov*, Oleg A. Kovalenko, Nataliya Yu. Surkova

Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Rublevskoe highway, 135, Moscow, 121552, Russia

Abstract

Introduction. As a result of the Program “Modernization of primary health care in the Russian Federation” medical care has been developed at all levels of its provision, starting from primary health care and up to specialized. **Aim.** Analysis of the current state of the outpatient health care link and the results of its activities in ensuring the availability of medical care to the population in the field of “cardiovascular surgery”. **Material and methods.** The sources of information were the information provided by the subjects of the Russian Federation at the request of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery (Bakulev NMRCCS), official statistical reporting data, materials obtained during field events in supervised regions of the Russian Federation on the organization of medical care in the field of “cardiovascular surgery” by specialists from Bakulev NMRCCS. The organization of providing medical care in the profile “cardiovascular surgery” at the level of the polyclinic level in 38 regions Russian Federation supervised by the Bakulev NMRCCS was studied. **Results.** The article presents the current state of staffing of outpatient clinics, their relationships with higher-level medical organizations and measures to improve their work in general. The role of the introduction of registers of patients with diseases of the cardiovascular system and the importance of a unified information system in improving the quality of medical care is noted. The importance of telemedicine technologies in increasing the availability of medical care is shown. **Discussion.** Most of the subjects of Russia have improved the provision of their residents with cardiologists. Successful modernization of the primary care depends on the introduction of the unified state information system of healthcare at all levels of healthcare, starting from the possibility of making an independent appointment with a doctor in an electronic schedule of outpatient appointments. The high prevalence of cardiovascular diseases mortality requires the decision on a unified form of registers for the main diseases. Also, the modernization program should include provisions on the activation of the use of telemedicine technologies. **Conclusion.** Thus, the target program “Modernization of primary health care in the Russian Federation” is one of the most relevant events in the domestic health care. One of the criteria for the effectiveness of polyclinic departments can be considered the number of residents of the subjects of the Russian Federation who received highly specialized medical care.

Keywords: health care modernization; primary health care; national medical research center; cardiovascular surgery; telemedicine technologies

For citation: Golukhova E.Z., Semenov V.Yu., Kovalenko O.A., Surkova N.Yu. The value of the outpatient clinic for cardiovascular surgery in the context of modernization. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 12–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.12-19>

Contacts:

* Corresponding author: Vladimir Yu. Semenov. E-mail: semenov.opora@gmail.com

The article received: 06.07.2021

The article approved for publication: 11.01.2022

Date of publication: 05.09.2022

Список сокращений:

БСК – болезни системы кровообращения
ЕГИСЗ – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

ПФО – Приволжский федеральный округ
СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ
ЦФО – Центральный федеральный округ

В Российской Федерации в течение многих лет, начиная еще со времен СССР, происходит постоянная модернизация первичного звена здравоохранения, направленная на улучшение доступности медицинской помощи и улучшение состояния здоровья населения. Решения последних лет связаны в основном с изменениями инфраструктуры, но не функций медицинских служб. При этом реформы направлены на обеспечение качества и доступности медицинской помощи с целью повышения продолжительности активной жизни населения. Однако спустя более 30 лет полноценного реформирования так и не произошло.

Перемены в отечественном здравоохранении населением воспринимаются в основном негативно. По данным Тимакова и соавт. (2020), треть респондентов старше 15 лет даже при наличии проблем со здоровьем отказывается от возможности бесплатного обращения к врачам. Основной причиной таких отказов

является неудовлетворительная работа системы здравоохранения. Сохраняются противоречия между ожиданиями населения и практикой получения медицинской помощи. Это приводит к потере доверия к системе здравоохранения и отказу от обращения за медицинской помощью части пациентов, что представляет угрозу их здоровью [1].

Современный этап модернизации первичной медико-санитарной помощи, по мнению В.И. Перхова (2020), подразумевает в том числе перспективы восстановления муниципального здравоохранения [2]. Также реформы направлены и на создание новой организационной модели – интегрированной системы оказания медицинской помощи, основанной на объединении отдельных медицинских организаций и служб здравоохранения [3]. При этом активно развивается электронный формат предоставления услуг [4]. На примере Белгородской области показано, что в результате

модернизации здравоохранения медицинская помощь получила развитие на всех уровнях ее оказания начиная от первичной медико-санитарной помощи и до специализированной [5]. Большое значение в совершенствовании первичной медико-санитарной помощи придается институту врача общей практики, роль которого в управлении здоровьем населения все еще остается незначительной [6].

Тем не менее условия деятельности медицинских организаций существенно изменились. При этом современные требования значительно усложняют работу руководителей медицинских организаций, включая развитие конфликта интересов между гарантированной бесплатной медицинской помощью и реальными возможностями системы обязательного медицинского страхования оплатить востребованные населением объемы медицинской помощи.

Целью настоящей работы явился анализ текущего состояния амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения и результатов его деятельности в обеспечении доступности медицинской помощи населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Источниками информации служили сведения, представленные по запросам НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева субъектами Российской Федерации, данные официальной статистической отчетности, материалы, полученные в ходе выездных мероприятий в закрепленные Минздравом России за НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева 38 субъектов Российской Федерации в Центральном, Приволжском и Северо-Кавказском федеральных округах (ЦФО, ПФО и СКФО) за период с апреля 2019 по май 2021 г.

Анализировались возможности использования технологий обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, кадровый потенциал и маршрутизация пациентов, нуждающихся в кардиохирургической помощи, на амбулаторном уровне.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Минздравом России 15.11.2012 г. № 918н. Основной объем диагностических мероприятий осуществляется по месту жительства пациента с использованием возможностей медицинских организаций третьего уровня.

Основной задачей первичного звена здравоохранения является выявление начальных проявлений заболевания. Учитывая тот факт, что в структуре причин смертности населения от болезней системы кровообращения (БСК) лидирует ишемическая болезнь

сердца, необходимо иметь возможность проведения стресс-визуализирующих диагностических методов, направленных на раннее выявление коронарной недостаточности и определение показаний к вмешательствам на венечных сосудах на уровне поликлинического звена [7].

В то же время в результате выездных мероприятий специалистов НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева в курируемые регионы Российской Федерации было установлено, что не только в первичных, но и в большинстве медицинских организаций второго и третьего уровня нагрузочные пробы практически не проводятся. Основными причинами отсутствия стресс-визуализирующих методов диагностики в медицинских учреждениях являются недостаток оборудования, нехватка специалистов. Исключение составляют только ГАУЗ «Межрегиональный клинко-диагностический центр» г. Казань, Республика Татарстан; БУ «Республиканский кардиологический диспансер» г. Чебоксар, Чувашская Республика и ГБУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» г. Уфы, Республика Башкортостан.

Одним из эффективных путей улучшения оказания медицинской помощи в настоящее время является использование телемедицинских технологий с привлечением специалистов, в том числе из федеральных медицинских центров. Телемедицина является одним из современных и наиболее доступных способов организации консультирования пациентов и принятия решений по их лечению. Телемедицинские информационные технологии, обеспечивающие взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и/или с их законными представителями, позволяют активно использовать потенциал более опытных врачей при определении тактики лечения больных [8]. Как показала практика, в некоторых регионах России телемедицинские дистанционные консультации актуальны и на внутрирегиональном уровне. Так, в Республике Башкортостан телемедицинским центром ГБУЗ «Республиканский кардиологический центр» число проведенных телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинских организаций 1-го и 2-го уровня региона только за первый квартал 2021 года составило 923, с федеральными центрами – 73. Противоположная картина наблюдается во Владимирской области. За этот же период число внутрирегиональных телемедицинских консультаций телемедицинским центром ГБУЗ «Владимирская областная клиническая больница» составило 4, с федеральными центрами – 3. И это в субъекте Российской Федерации, где нет развитой структуры оказания населению кардиохирургической помощи.

Особую роль в повышении доступности оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» играют выездные

консультации в регионы Российской Федерации для прямого консультирования специалистами НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева пациентов с различными формами БСК на безвозмездной основе. Такая форма консультирования позволяет существенно сократить время предоперационного периода, особенно у тех категорий больных, которым хирургическое вмешательство показано по неотложным состояниям.

Большое значение в преимуществах лечения пациентов имеют актуальные полноценные регистры больных с различными заболеваниями. В условиях современной клинической практики использование регистров в системе здравоохранения является наиболее эффективным инструментом решения целого ряда задач. Данные, полученные из корректно разработанных и заполняемых регистров, позволяют получить представление о реальной клинической практике ведения пациентов с различными заболеваниями, оценить клиническую и экономическую эффективность применения отдельных медицинских технологий, а также лекарственных препаратов, их безопасность и качество [9]. При формировании региональных регистров больных с БСК целесообразно включать в него такие приоритетные группы, как пациенты, перенесшие острый коронарный синдром, эндоваскулярное вмешательство со стентированием коронарных артерий, операцию коронарного шунтирования, хирургическое вмешательство по поводу приобретенных пороков клапанов сердца, пересадку органов

и тканей (сердце), лица с тяжелыми нарушениями ритма и проводимости сердца.

Проведенный нами анализ внедрения основных регистров больных с БСК в курируемых НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева регионах Российской Федерации на период 2020 г. показал следующее состояние (табл. 1).

Из 38 курируемых регионов в 32 % внедрены и ведутся регистры больных, перенесших острый коронарный синдром, хирургические вмешательства на коронарных артериях, клапанах сердца и трансплантацию сердца. В 10 % регионов ведутся регистры (в том числе и федеральные) только тех пациентов, которые перенесли острый коронарный синдром. Из-за отсутствия Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в медицинских организациях регистры не ведутся в 34 % регионов, и еще у 24 % регистры находятся в стадии разработки.

Безусловно, возможности организации своевременной помощи пациентам напрямую зависят от кадровой обеспеченности первичного звена. По итогам 2020 года в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях) трех федеральных округов (ЦФО, СКФО и ПФО) работали 2195 врачей-кардиологов и 415 врачей – детских кардиологов (2019 г. – соответственно 2159 и 421).

Доля врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях) от общего числа имеющих в федеральных округах врачей-кардиологов составляет от 33,7 %

Таблица 1. Реализация основных регистров пациентов с болезнями системы кровообращения в курируемых НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева регионах по состоянию на 2020 г.

Table 1. Implementation of the main registries of patients with circulatory system diseases in the regions supervised by Bakulev NMRCCS as of 2020

Внедрены и ведутся основные регистры больных с болезнями системы кровообращения	Регистры не ведутся
Воронежская обл. Кировская обл. Липецкая обл. Московская обл. Оренбургская обл. Пензенская обл. Республика Башкортостан Республика Татарстан Чувашская Республика Рязанская обл. Саратовская обл. Тамбовская обл.	Владимирская обл. Калужская обл. Курская обл. Пермская обл. Республика Дагестан Республика Ингушетия Кабардино-Балкарская Республика Карачаево-Черкесская Республика Республика Мордовия Республика Северная Осетия – Алания Ставропольский край Тверская обл. Ульяновская обл.
Ведутся регистры больных с острым коронарным синдромом	Регистры в стадии разработки
Белгородская обл. Брянская обл. Удмуртская Республика Смоленская обл.	Ивановская обл. Костромская обл. Нижегородская обл. Орловская обл. Республика Марий Эл Самарская обл. Тульская обл. Чеченская Республика Ярославская обл.

(ЦФО) до 37,3 % (СКФО). Основная часть врачей – детских кардиологов из общего числа имеющих в федеральных округах специалистов данного профиля сосредоточена именно в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях): от 68,4 % (ЦФО) до 71,3 % (ПФО).

С учетом региональных особенностей в ряде субъектов ЦФО (8), СКФО (4) и ПФО (6) установлена повышенная штатная численность врачей-кардиологов в медицинских организациях (подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с рекомендуемыми штатными нормативами.

В то же время отмечается недостаточное по сравнению с рекомендуемыми штатными нормативами число штатных должностей врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях) Владимирской, Калужской, Курской, Московской, Нижегородской, Орловской, Самарской, Тамбовской областей; Пермского и Ставропольского краев; республик Дагестан, Марий Эл, Татарстан.

В заниженном объеме введены штатные должности врачей – детских кардиологов в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях (подразделениях) целого ряда субъектов федеральных округов: ЦФО – 9, СКФО – 6, ПФО – 7.

Высокий уровень обеспеченности врачами-кардиологами, соответствующий нормативной численности штатных должностей, фиксируется в Воронежской, Липецкой, Рязанской, Тверской, Ярославской областях, Удмуртской Республике. Явный профицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене имеется в республиках Ингушетия и Северная Осетия – Алания, Кабардино-Балкарской и Чеченской.

Наименьшая укомплектованность нормативного числа должностей врачей-кардиологов в амбулаторном звене основными работниками врачами-кардиологами (с учетом коэффициента совместительства 1,2) отмечается в Костромской (48 %), Калужской (49,8 %), Владимирской (56,2 %), Нижегородской (56,4 %), Смоленской (58,8 %) областях; республиках Татарстан (53,3 %) и Марий Эл (58,9 %).

Обеспеченность населения детскими врачами-кардиологами остается на низком уровне. Минимальная укомплектованность данными специалистами в амбулаторном звене (с учетом коэффициента совместительства 1,2) отмечается в Тамбовской (14 %), Тульской (19,6 %), Пензенской (20,9 %), Брянской (21,8 %) областях; Чеченской Республике (30,5 %), Республике Марий Эл (32 %), Ставропольском крае (32 %). В Карачаево-Черкесской Республике нет ни одного врача – детского кардиолога в амбулаторном звене.

Недостатки в организации работы проявляются в виде числа пациентов, направленных на получение высокоспециализированной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»,

не входящей в программу обязательного медицинского страхования. Число направленных больных в расчете на 100 000 населения представлено в таблице 2. Данные представлены за 2019 г., т.к. в 2020 г. имелись ограничения оказания плановой медицинской помощи в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.

ОБСУЖДЕНИЕ

Модернизация системы здравоохранения в Российской Федерации объявлена главной задачей отрасли на ближайшие годы, утверждены и реализуются соответствующие программы на федеральном и региональном уровнях. Одной из наиболее важных задач модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации является обеспечение кадрового состава амбулаторно-поликлинических учреждений.

Рекомендуемые штатные нормативы поликлиники для обслуживания взрослого населения утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (с изменениями на 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», в соответствии с которыми на 20 000 прикрепленного населения предусматривается 1 штатная должность врача-кардиолога. Рекомендуемые штатные нормативы детской поликлиники (отделения) для обслуживания врачом – детским кардиологом детского населения утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н (с изменениями на 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи населению» и предусматривают введение 0,5 штатной должности врача – детского кардиолога на 10 000 прикрепленного детского населения.

При этом установление штатной численности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (подразделений) производится с учетом рекомендуемых штатных нормативов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом ряда показателей, характеризующих здоровье населения конкретного субъекта Российской Федерации (в том числе состав и плотность населения, структура заболеваемости и смертности, удаленность населенных пунктов от медицинских организаций, число прикрепленного для обслуживания населения и др.). Большая часть субъектов России воспользовалась таким правом и улучшила обеспеченность своих жителей врачами-специалистами.

Одним из условий успешной модернизации первичного звена является внедрение ЕГИСЗ на всех уровнях регионального здравоохранения начиная от возможности самостоятельной записи на прием к врачу в электронном расписании амбулаторного приема и заканчивая оказанием высокотехнологичной

Таблица 2. Число больных, направленных в 2019 г. на получение высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования (на 100 000 населения)

Table 2. Number of patients referred in 2019 for high-tech medical care not included in the basic program of compulsory health insurance (per 100,000 population)

Центральный федеральный округ	Направлено пациентов	Северо-Кавказский федеральный округ	Направлено пациентов	Приволжский федеральный округ	Направлено пациентов
Белгородская область	52,8	Республика Дагестан	62,0	Республика Башкортостан	58,8
Брянская область	65,4	Республика Ингушетия	81,2	Кировская область	115,2
Владимирская область	52,7	Кабардино-Балкарская Республика	47,7	Республика Марий Эл	116,9
Воронежская область	74,8	Карачаево-Черкесская Республика	71,3	Республика Мордовия	103,0
Ивановская область	51,3	Республика Северная Осетия – Алания	91,8	Нижегородская область	80,0
Калужская область	66,3	Ставропольский край	40,3	Оренбургская область	14,1
Костромская область	79,4	Чеченская Республика	57,0	Пензенская область	118,7
Курская область	47,4			Пермский край	155,3
Липецкая область	11,8			Самарская область	110,1
Московская область	76,1			Саратовская область	52,9
Орловская область	38,8			Республика Татарстан	162,8
Рязанская область	125,0			Удмуртская Республика	97,0
Смоленская область	53,3			Ульяновская область	60,3
Тамбовская область	61,5			Чувашская Республика	68,7
Тверская область	57,6				
Тульская область	38,2				
Ярославская область	129,4				

медицинской помощи с дальнейшим наблюдением за больным. Это позволит более активно внедрять систему регистров пациентов, которые должны основываться на постановлении Правительства РФ от 12 апреля 2018 г. № 447 «Об утверждении правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями».

Высокая распространенность заболеваний и смертность от БСК требует принятия управленческого решения о единой форме регистров по основным заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Это позволит решать не только сугубо клинические задачи, но и планировать оказание медицинской помощи, избегая неоправданных материальных затрат. Внедрение единой информационной системы позволяет не только оптимизировать лечебный процесс, но и обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи

по принципу обратной связи между стационарами и амбулаторно-поликлиническим звеном после выписки оперированных пациентов.

Также в программу модернизации первичного звена здравоохранения необходимо включить положения об активизации использования телемедицинских технологий по схеме «первичное звено – медицинская организация второго уровня – медицинская организация третьего уровня». Особое внимание следует уделить достаточно новому направлению – реабилитации оперированных пациентов с использованием современных информационных технологий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, целевая программа «Модернизация первичного звена здравоохранения в Российской Федерации» является одним из наиболее актуальных событий в отечественном здравоохранении, уже принесшим положительные результаты. Вместе с тем, как показал анализ результатов выездных мероприятий специалистов НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева

в закреплённые регионы Российской Федерации, данных официальной медицинской статистики, мнений специалистов по организации здравоохранения, существует целый ряд первоочередных задач, решение которых может являться залогом успешного претворения ее в жизнь. Среди них наиболее актуальными являются: недостаток участковых врачей и врачей-специалистов в поликлиниках; недостатки развития диагностической службы на уровне амбулаторного звена; несовершенство объективных критериев оценки деятельности.

Цифровизация регионов, ведение корректно разработанных регистров на ее основе позволят получить представление о качестве оказания медицинской помощи, клинической и экономической эффективности применения отдельных медицинских технологий, а также лекарственных препаратов, их безопасности и качестве.

Успешность реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» зависит от эффективности участия в этом

проекте региональных органов управления совместно с реализацией еще одного федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий».

Одним из критериев эффективности работы амбулаторно-поликлинических учреждений можно считать число жителей субъектов Российской Федерации, которые получили высокоспециализированную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.З. Голухова – окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи.

В.Ю. Семенов – разработка концепции и дизайна работы, анализ научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания. Принятие на себя ответственности за все аспекты работы.

О.А. Коваленко – разработка концепции и дизайна работы, сбор, обработка и систематизация данных для научной работы, анализ материала, написание рукописи и ее редактирование.

Н.Ю. Суркова – сбор, обработка и систематизация данных для научной работы, написание рукописи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Elena Z. Golukhova – final editing and approval of the published version of the manuscript.

Vladimir Yu. Semenov – development of the concept and design of the work, analysis of scientific work, and critical revision with the introduction of valuable intellectual content. Taking responsibility for all aspects of the work.

Oleg A. Kovalenko – development of the concept and design of the work, collection, processing and systematization of data for scientific work, analysis of the material, writing a manuscript and editing.

Nataliya Yu. Surkova – collection, processing and systematization of data for scientific work, writing a manuscript.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Тимаков И.В. Реформа российского здравоохранения – угроза безопасности социальных групп или эволюция охраны здоровья? Социодинамика. 2020; 11: 28–46. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 2 Перхов В.И. Показатели для оценки программ в области общественного здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 3: 76–85. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00060>
- 3 Перхов В.И., Самородская И.В., Третьяков А.А. и др. Интегрированные модели предоставления первичной медико-санитарной помощи за рубежом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 1: 285–298. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00020>
- 4 Соболева Е.Е. Приоритетные направления предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения: региональный аспект. Социальная политика и социальное партнерство. 2018; 10: 34–38.
- 5 Павлов К.В., Степчук М.А., Пинкус Т.М. Оценка динамики и определения перспектив развития медицинской помощи населению региона. Вопросы территориального развития. 2017; 2(37): 5.
- 6 Волнухин А.В., Сибурин 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): 306–311. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-306-312>
- 7 Бокерия Л.А. (ред.). Сердечно-сосудистая хирургия. 2019. М.: НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России; 2020. 294 с.
- 1 Timakov I.V. Reform of the Russian healthcare system – threat to the security of social groups or evolution of health protection? Sociodynamika. 2020; 11: 28–46 (In Russian). <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 2 Perkhov V.I. Indicators for assessment of programs in the field of public health care. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoy statistiki*. 2020; 3: 76–85 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00060>
- 3 Perkhov V.I., Samorodskaya I.V., Tretyakov A.A., et al. Integrated models for providing primary health care abroad. *Current problems of health care and medical statistics*. 2020; 1: 285–298 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00020>
- 4 Soboleva E.E. The priority directions of providing public services in health sector: regional aspect. *Socialnaya politika i socialnoe partnerstvo*. 2018; 10: 34–38 (In Russian).
- 5 Pavlov K.V., Stepchuk M.A., Pinkus T.M. Assessment of dynamics and delineation of prospects for the development of medical aid for the region's population. *Voprosy territorialnogo razvitiya*. 2017; 2(37): 5 (In Russian).
- 6 Volnukhin A.V., Siburina T.A., Knyazev A.A. The development and enhancement of general medical practice as major condition of successful modernization of primary health care. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2021; 29(2): 306–311 (In Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-306-312>
- 7 Bockeria L.A. (Ed.). *Cardiovascular surgery*. 2019. Moscow: Bakulev NMCSSH MoH. 2020. 294 p (In Russian).

- 8 Голухова Е.З., Семёнов В.Ю., Коваленко О.А. Развитие медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Центральном, Приволжском и Северокавказском федеральных округах в рамках реализации региональных программ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. 2021; 22(2): 195–204. <https://doi.org/10.24022/1810-0694-2021-22-2-195-204>
- 8 Golukhova E.Z., Semenov V.Yu., Kovalenko O.A. Development of medical care in the field of “cardiovascular surgery” in the Central, Volga and North Caucasian federal districts of the Russian Federation in the framework of the implementation of regional programs “Fight against cardiovascular diseases”. Bulletin Bakulev NCCSH RAMN. Serdechnj-sosudistye zabollevaniya. 2021; 22(2): 195–204 (In Russian). <https://doi.org/10.24022/1810-0694-2021-22-2-195-204>
- 9 Ягудина Р.И., Литвиненко М.М., Сороковиков И.В. Регистры пациентов: структура, функции, возможности использования. Фармакоэкономика. 2011; 4(4): 3–7.
- 9 Yagudina R.I., Litvinenko M.M., Sorokovikov I.V. Patients registry: structure, functions, opportunities of implementation. Pharmacoekonomica. 2011; 4(4): 3–7 (In Russian).

Информация об авторах

Голухова Елена Зеликовна – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Семёнов Владимир Юрьевич – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>

Коваленко Олег Александрович – д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца Института коронарной хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4485-3964>

Суркова Наталья Юрьевна – заместитель начальника отдела организационно-методического и научного обеспечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5397-1319>

Information about the authors

Elena Z. Golukhova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of the RAS, Director of A.N. Bakulev NMRCCS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Vladimir Yu. Semenov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director of V.I. Burakovskiy Institute for Cardiosurgery, A.N. Bakulev NMRCCS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>

Oleg A. Kovalenko – Dr. of Sci. (Medicine), Leading of Research Associate Department of Surgical Treatment of Ischemic Heart Disease, A.N. Bakulev NMRCCS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4485-3964>

Nataliya Yu. Surkova – Deputy Head of Department of organizational, methodological and scientific support in the profile “cardiovascular surgery”, A.N. Bakulev NMRCCS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5397-1319>

УДК 616.89-08-039.57(470)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.20-25>

Бригадные формы оказания психиатрической помощи населению Российской Федерации в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи. Анализ современного состояния

В.С. Скрипов^{1,2,*}, К.М. Есина¹, О.Ю. Антипина¹, Н.В. Семенова¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, д. 3, г. Санкт-Петербург, 192019, Россия

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Льва Толстого, д. 6–8, г. Санкт-Петербург, 197022, Россия

Аннотация

Цель. Провести анализ деятельности полипрофессиональных бригад, оказывающих помощь пациентам в амбулаторных условиях, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения. **Материалы и методы.** Данные были получены в ходе обработки форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 36 «Сведения о контингентах психически больных» по Российской Федерации в целом в динамике за 5 лет (с 2016 по 2020 г.). Анализировались как экстенсивные, так и интенсивные величины. Проведены расчеты темпа прироста (убыли). **Результаты.** Бригадные формы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами являются перспективным направлением развития психиатрической службы. Так, показатель доли пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, был достигнут в 2019 году, однако в связи с распространением COVID-19 в 2020 году достигнут не был. Наблюдается незначительное увеличение обеспеченности населения врачами-психиатрами, медицинскими психологами и специалистами по социальной работе. Вместе с тем снижается обеспеченность населения врачами-психотерапевтами и социальными работниками. Несмотря на отсутствие регламентированных норм состава таких бригад – классически все перечисленные выше специалисты входят в состав полипрофессиональных бригад. **Заключение.** Сложившийся дефицит кадров, а также убыль врачей-психотерапевтов и социальных работников указывает на необходимость принятия мер по привлечению специалистов в психиатрическую службу. Кроме того, требуется разработка нормативного документа, регламентирующего состав бригад.

Ключевые слова: бригадные формы оказания медицинской помощи; полипрофессиональные бригады; психиатрическая помощь; первичная специализированная медико-санитарная помощь; амбулаторная психиатрическая помощь; психические расстройства; расстройства поведения

Для цитирования: Скрипов В.С., Есина К.М., Антипина О.Ю., Семенова Н.В. Бригадные формы оказания психиатрической помощи населению Российской Федерации в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи. Анализ современного состояния. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 20–25. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.20-25>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Скрипов Вадим Сергеевич. E-mail: lerhe90@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 06.07.2021

Статья принята к печати: 11.01.2022

Дата публикации: 05.09.2022

Brigade forms of providing psychiatric care to the population of the Russian Federation within the framework of primary specialized health care. Analysis of the current state

Vadim S. Skripov^{1,2,*}, Kamilla M. Esina¹, Olga Yu. Antipina¹, Natalia V. Semenova¹

¹Bekhterev Psychoneurological Research Institute, Bekhterev str., 3, Saint Petersburg, 192019, Russia

²I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, L'va Tolstogo str., 6–8, Saint Petersburg, 197022, Russia

Abstract

The aim of the study is to conduct an analysis of the activities of multi-professional teams that provide assistance to patients on an outpatient basis suffering from mental and behavioral disorders. **Methods of work.** The data were obtained during the processing of federal statistical observation forms No. 30 "Information about the medical organization" and No. 36 "Information about the contingents of mentally ill patients" in the Russian Federation as a whole in dynamics over 5 years (from 2016 to 2020). Both extensive and intensive values were analyzed. The calculations of the rate of increase (decrease). **Results.** Brigade forms of medical care for patients with mental disorders are a promising direction in the development of mental health services. Thus, the indicator of the proportion of patients suffering from chronic and protracted mental disorders with severe persistent or often exacerbating painful manifestations, covered by brigade forms of mental health care, in the total number of patients undergoing dispensary observation, was achieved in 2019, however, due to the spread of COVID-19, was not achieved in 2020. There has been a slight increase in the provision of the population with psychiatrists, medical psychologists and social work specialists. At the same time, the provision of the population with psychotherapists and social workers is decreasing. Despite the absence of regulated norms for the composition of such teams, classically all of the above specialists are part of polyprofessional teams. **Conclusions.** The current shortage of personnel, as well as the decline of psychotherapists and social workers, indicate the need to take measures to attract specialists to mental health services. In addition, the development of a regulatory document governing the composition of the teams is required.

Keywords: brigade forms of medical care; multi-professional teams; psychiatric care; primary specialized health care; outpatient psychiatric care; mental disorders; behavioral disorders

For citation: Skripov V.S., Esina K.M., Antipina O.Yu., Semenova N.V. Brigade forms of providing psychiatric care to the population of the Russian Federation within the framework of primary specialized health care. Analysis of the current state. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 20–25. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.20-25>

Contacts:

* Corresponding author: Vadim S. Skripov. E-mail: lerhe90@mail.ru

The article received: 06.07.2021

The article approved for publication: 11.01.2022

Date of publication: 05.09.2022

ВВЕДЕНИЕ

Развитие бригадных форм оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения – одно из приоритетных направлений модернизации психиатрической помощи [1]. Не вызывает сомнения важность работы полипрофессиональных бригад на всех этапах оказания психиатрической помощи. Совокупность медицинских, психологических, социальных и моральных проблем у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и определяет необходимость использования бригадного подхода в курации данной категории больных [2]. Исследователи отмечают существенное улучшение социального функционирования пациентов в случае использования бригадного подхода в обслуживании психиатрических больных [3, 4].

Классически данное направление подразумевает совместную работу врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога, социального работника [5] и специалиста по социальной работе.

Важно отметить необходимость применения дифференцированного подхода к определению состава таких бригад в зависимости от профиля пациента и основных функций членов бригады. Функциональные обязанности членов бригады прописаны в проектах профессиональных стандартов. Так, безусловно, врач-психиатр является центральным элементом в лечении пациентов с психическими расстройствами

и расстройствами поведения, в его функции входит как диагностика и лечение психических расстройств, так и проведение и контроль эффективности реабилитации пациентов с такими расстройствами. Психотерапевт, помимо диагностики психических расстройств, определяет показания к психотерапии, назначает соответствующий вид психотерапии и, соответственно, проводит ее.

Роль медицинского психолога заключается в проведении клинико-психологической диагностики, в разработке и назначении программ клинико-психологической помощи, психологических модулей в составе программ психосоциальной реабилитации, профилактических и реабилитационных мероприятий по предупреждению и коррекции социальной и (или) учебной дезадаптации и нарушений детско-родительских и других межличностных отношений и оказании клинико-психологической помощи с применением психологической коррекции при заболеваниях и (или) иных связанных со здоровьем состояниях, в кризисных и экстремальных ситуациях.

Основными задачами специалиста по социальной работе являются: определение индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, планирование и организация социального обслуживания получателей социальных услуг с учетом индивидуальной программы предоставления социальных услуг, индивидуальных потребностей и обстоятельств, по которым гражданин признан нуждающимся в социальном

обслуживании. А социальный работник, в свою очередь, предоставляет социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги и услуги в целях повышения коммуникативного потенциала пациентов.

Важность использования бригадных форм оказания психиатрической помощи подчеркивается и государством. Так, в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (с изменениями и дополнениями от 31 марта 2021 г.), установлены целевые индикаторы в ведомственной целевой программе «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным и больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения» (далее – Программа), а именно – увеличение доли пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, выписанных из стационара, и увеличение доли пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Необходимость применения бригадных форм на современном этапе развития психиатрической помощи и определила цель настоящей статьи – провести анализ и оценку использования бригадных форм оказания психиатрической помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами

поведения, в Российской Федерации. В частности, в статье рассматривается бригадный подход на амбулаторном этапе лечения, то есть в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения цели настоящего исследования были проанализированы формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 36 «Сведения о контингентах психически больных» по Российской Федерации в целом в динамике за 5 лет (с 2016 по 2020 г.). Данные описывались с учетом экстенсивных и интенсивных величин. Для описания динамики рассчитывался темп прироста (убыли) ряда показателей.

Важно отметить, что по данным, представленным в форме № 30 «Сведения о медицинской организации», не представляется возможным определить количество физических лиц медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, задействованных непосредственно в психиатрической службе, а также физических лиц врачей-психотерапевтов, занятых в амбулаторной психиатрической службе. В связи с этим для анализа обеспеченности населения этими специалистами использовались данные из формы № 36 «Сведения о контингентах психически больных», а обеспеченность данными специалистами рассчитывалась не как число физических лиц на 10 тысяч населения, а как число занятых ставок на 10 тысяч населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ выполнения целевого индикатора

По результатам проведенного исследования установлено, что по состоянию на 2020 год в Российской Федерации целевой индикатор доли пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, установленный Программой, не достиг целевого значения (22,8 %) и составляет 21,0 %. Вместе с тем динамика изменения данного показателя в течение 5 лет (с 2016 по 2020 г.) указывает на его снижение – темп убыли составляет 0,5 % (рис. 1). Важно учитывать, что в 2020 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) возможности амбулаторной сети были ограничены. В связи с этим обстоятельством необходимо ориентироваться на цифры 2019 года. Так, данный показатель составлял 23,2 %, что означает позитивное превышение норматива, установленного Программой в 2019 году (21,8 %).

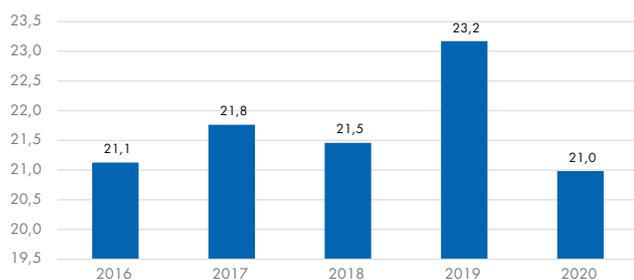


Рис. 1. Динамика доли пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении (%)

Fig. 1. Dynamics of the proportion of patients suffering from chronic and protracted diseases with persistent diseases or often exacerbated painful manifestations, covered by brigade forms of morbidity with psychiatric care, among a wide range of patients under dispensary observation (%)

Анализ кадровой обеспеченности

Каждый специалист, входящий в бригаду, выполняет в ней свои функции.

В рамках анализа использования бригадных форм оказания психиатрической помощи важно анализировать и кадровый потенциал, т.е. обеспеченность специалистами, входящими в такие бригады. Так, установлено, что при имеющемся некотором приросте числа врачей-психиатров, работающих в амбулаторной сети, в целом по Российской Федерации наблюдается снижение и без того дефицитных врачей-психотерапевтов, также работающих в амбулаторных условиях (рис. 2). Темп прироста врачей-психиатров за пятилетний период составил всего 3,04 %, а темп убыли обеспеченности врачами-психотерапевтами за тот же период –17,1 %.

Проводя анализ обеспеченности населения кадрами с немедицинским образованием, т.е. медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками (рис. 3), следует обратить внимание на незначительный прирост медицинских психологов и специалистов по социальной работе – темп прироста 11,0 и 14,5 % соответственно. Среди специалистов со средним немедицинским образованием наблюдается иная тенденция. Так, обеспеченность амбулаторной службы социальными работниками снижается за пятилетний период – темп убыли 21,3 %.

Анализ результативности работы специалистов с немедицинским образованием, входящих в полипрофессиональные бригады

В связи с вышеизложенными обстоятельствами 2020 год может быть не в полной мере репрезентативным, в связи с чем предлагаем ориентироваться на показатели года, предшествующего пандемии COVID-19. Так, доля лиц, обслуженных медицинскими психологами и специалистами по социальной работе, значительно увеличилась за период с 2016

по 2019 год – темп прироста составил 18,3 и 45,5 % соответственно. Наряду с этим снизилась доля лиц, обслуженных социальными работниками, темп убыли составил 21,7 % (рис. 4).

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного анализа демонстрируют выполнение целевого индикатора, заложенного в Государственную программу «Развитие здравоохранения», в 2019 году. Вместе с тем, согласно статистическим данным, отчетливо видны последствия распространения COVID-19, когда оказание помощи с использованием бригадного подхода было ограничено. Таким образом, в 2020 году 1,8 % пациентов, нуждавшихся в таком подходе, недополучили помощь.

Практически среди всех групп специалистов, входящих в такие бригады, наблюдается острый кадровый дефицит в расчете на 10 тысяч населения. Вместе с тем увеличение обеспеченности населения наблюдается

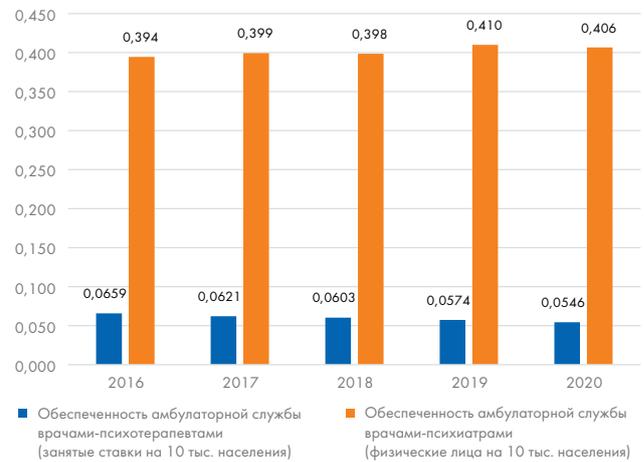


Рис. 2. Обеспеченность амбулаторной психиатрической службы врачами-психиатрами и врачами-психотерапевтами на 10 тысяч населения
Fig. 2. Provision of outpatient psychiatric services with psychiatrists and psychotherapists per 10,000 population

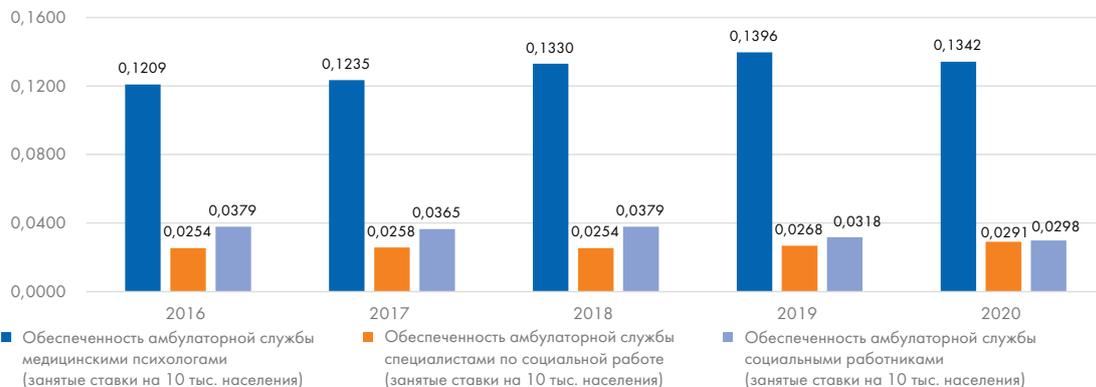


Рис. 3. Обеспеченность амбулаторной психиатрической службы медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками на 10 тысяч населения
Fig. 3. Availability of outpatient psychiatric services with medical psychologists, social workers and social workers per 10,000 population

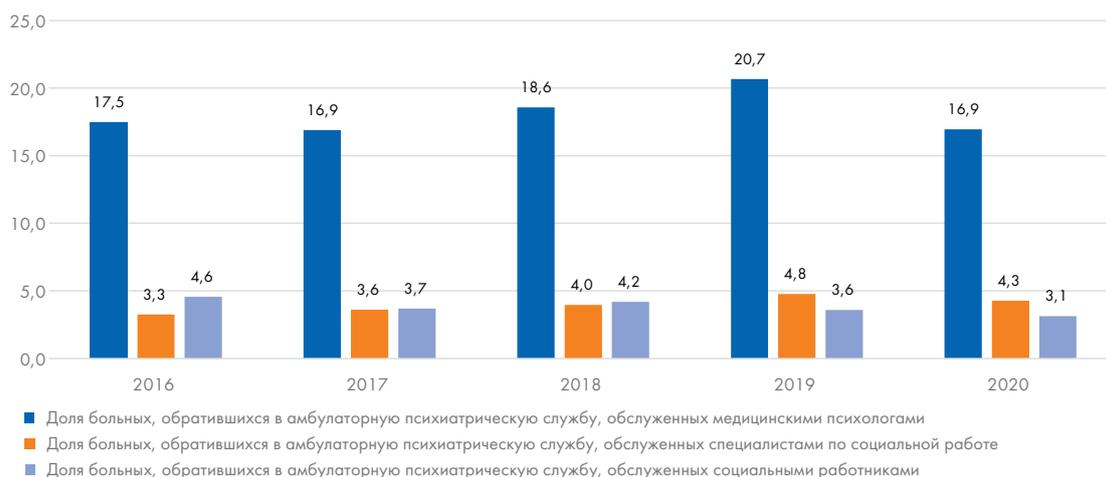


Рис. 4. Доли больных, обратившихся в амбулаторную психиатрическую службу, обслуженных специалистами с немедицинским образованием (%)

Fig. 4. Proportion of patients who applied to the outpatient psychiatric service, served by specialists with non-medical education (%)

только среди врачей-психиатров, медицинских психологов и специалистов по социальной работе. Однако данный прирост является крайне незначительным. Наряду с этим количество врачей-психотерапевтов и социальных работников неуклонно снижается.

Нагрузка, ложащаяся на плечи специалистов с немедицинским образованием, входящих в бригады, возрастает с несоизмеримо большим темпом, чем прирост обеспеченности данными специалистами. Кроме того, высокий уровень нагрузки при малом количестве специалистов, входящих в полипрофессиональные бригады, может свидетельствовать в пользу чрезмерно высокой интенсификации труда, ведущей, в ряде случаев, к снижению временных затрат на нуждающихся пациентов и снижению качества оказываемой бригадой помощи.

Безусловно, указанные обстоятельства означают необходимость укрепления кадровой службы. Вектор решения проблемы кадрового дефицита в первую очередь указывает на необходимость усиления и развития мер социальной поддержки всех категорий специалистов – как с медицинским, так и с немедицинским образованием.

Важно, что по состоянию на 2020 год есть ряд регионов, в которых, согласно отчетным формам федерального статистического наблюдения, бригадные формы оказания психиатрической помощи не используются вовсе (Ненецкий автономный округ, Новгородская область, Республики Адыгея, Калмыкия, Крым, г. Севастополь, а также Ингушская, Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская и Чеченская Республики и пр.), несмотря на наличие в указанных регионах специалистов, которые могли бы входить в данные бригады. Это обстоятельство обусловлено тем фактом, что на настоящий момент отсутствует нормативный документ, регулирующий состав таких

бригад и количество специалистов, входящих в такие бригады. В связи с чем в ряде регионов, несмотря на то что пациенты получают комплексную помощь от различных специалистов, данная помощь не фиксируется как бригадная.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ статистических данных показал выполнение целевого индикатора в 2019 году – доля пациентов, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, в общем числе пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении. Ожидается недостижение целевого значения в 2020 году, что обусловлено напряженной эпидемиологической обстановкой.

Вместе с тем анализ кадровой обеспеченности указывает на необходимость принятия корректирующих организационных мероприятий в системе привлечения кадров. Существующий дефицит кадров, а также продолжающееся снижение обеспеченности врачами-психотерапевтами и социальными работниками может создать условия для невозможности оказания медицинской помощи с применением такого перспективного направления, как бригадный подход.

Важно разработать нормативный документ, который определял бы состав бригад с учетом дифференцированного подхода для пациентов разного профиля и с разным социальным статусом.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

В.С. Скрипов – идея и дизайн исследования, редактирование рукописи.

К.М. Есина – сбор и обработка данных, написание текста.

О.Ю. Антипина – статистический анализ, написание текста.

Н.В. Семенова – концепция исследования, редактирование рукописи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Vadim S. Skripov — research idea and design, manuscript editing.

Kamilla M. Esina — data collection and processing, text writing.

Olga Yu. Antipina — statistical analysis, text writing.

Natalia V. Semenova — research concept, manuscript editing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Петров Д.С., Коновалов О.Е., Позднякова М.А. и др. Психосоциальная реабилитация как приоритетное направление организации региональной системы психиатрической помощи: монография. Нижний Новгород: «Издательский салон» ИП Gladkova O.V., 2021. 124 с.
- Сидоров П.И. Служба ментального здоровья. Экология человека. 2014; 21(8): 44–56.
- Arana J.D., Hastings B., Herron E. Continuous case teams in intensive outpatient treatment of chronic mentally ill patients. *Hosp Community Psychiatry*. 1991; 42(5): 503–507. <https://doi.org/10.1176/ps.42.5.503>. PMID: 2060916
- Ряполова Т.Л. Интегративная технология организации и менеджмента мультидисциплинарной психиатрической помощи. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2012; 3(30): 101–113.
- Гришина Н.К., Тер-Исраелян А.Ю., Евдокимова Т.Е. и др. К вопросу интеграции амбулаторного психиатрического модуля в оказании специализированной помощи больным. *Менеджер здравоохранения*. 2020; 3: 37–43. <https://doi.org/10.37690/1811-0185-2020-3-37-43>
- Petrov D.S., Kononov O.E., Pozdnyakova M.A., et al. Psychosocial rehabilitation as a priority direction of the organization of the regional psychiatric care system: monograph. Nizhny Novgorod: "Izdatel'skiy salon" IP Gladkova O.V., 2021. 124 p (In Russian).
- Sidorov P.I. Mental health service. *Ekologiya cheloveka = Human Ecology*. 2014; 21(8): 44–56 (In Russian).
- Arana J.D., Hastings B., Herron E. Continuous case teams in intensive outpatient treatment of chronic mentally ill patients. *Hosp Community Psychiatry*. 1991; 42(5): 503–507. <https://doi.org/10.1176/ps.42.5.503>. PMID: 2060916
- Ryapolova T.L. Integrative technology of the organization and management of the multidisciplinary psychiatric help. *The journal of psychiatry and medical psychology*. 2012; 3(30): 101–113 (In Russian).
- Grishina N.K., Ter-Israelyan A.Yu., Evdokimova T.E., et al. To the question of integrating outpatient mental health module providing specialized care to patients. *Manager of health care*. 2020; 3: 37–43 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0185-2020-3-37-43>

Информация об авторах

Скрипов Вадим Сергеевич – канд. мед. наук, заведующий отделением организационно-методической и аналитической работы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-216X>

Есина Камилла Мамедалиевна – врач-методист отделения организационно-методической и аналитической работы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9900-2898>

Антипина Ольга Юрьевна – главный специалист отделения организационно-методической и аналитической работы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8517-0986>

Семенова Наталия Владимировна – д-р мед. наук, заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

Information about the authors

Vadim S. Skripov – Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Department of organizational, methodological and analytical work, Bekhterev Psychoneurological Research Institute; Assistant Professor, Department of public health and Healthcare with the course of economics and health management, I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8809-216X>

Kamilla M. Esina – methodist of the Department of organizational, methodological and analytical work, Bekhterev Psychoneurological Research Institute.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9900-2898>

Olga Yu. Antipina – chief specialist of the Department of organizational, methodological and analytical work, Bekhterev Psychoneurological Research Institute.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8517-0986>

Natalia V. Semenova – Dr. of Sci. (Medicine), Deputy Director for scientific, organizational and methodological work, Bekhterev Psychoneurological Research Institute.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2798-8800>

УДК 616-053.2-08-039.57:614

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Анализ показателей деятельности первичного звена детского здравоохранения

Р.Н. Терлецкая¹, С.Р. Конова¹, А.П. Фисенко^{1,2}, А.Г. Тимофеева¹, С.Г. Макарова^{1,2,*}, С.И. Апросимова¹, Т.В. Широкова¹

¹ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, г. Москва, 119991, Россия

²ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Ленинские горы, д. 1, г. Москва, 119991, Россия

Аннотация

Цель исследования – оценка состояния первичной медико-санитарной помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации, курируемых ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, и разработка предложений по ее дальнейшему совершенствованию. **Материалы и методы.** Источниками информации служили специально разработанные паспорта регионов и статистические данные Федеральной службы государственной статистики. Оценивались обеспеченность, укомплектованность первичного звена здравоохранения врачами педиатрами, педиатрами участковыми и хирургами детскими, их квалификация и коэффициент совместительства, а также доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доля детей, взятых под диспансерное наблюдение. **Результаты.** Выявлены проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению, касающиеся в первую очередь кадрового обеспечения – низкий уровень обеспеченности врачами педиатрами, педиатрами участковыми и хирургами детскими, что определяло недостаточную укомплектованность и высокий коэффициент совместительства врачей данного профиля. Отмечался недостаточный уровень квалификации врачебного персонала указанных специальностей, что оказывало влияние на качество медицинской помощи детям. Значительная часть территорий не достигли планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доли детей, взятых под диспансерное наблюдение, как в целом, так и по определенным классам болезней (костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения и органов системы кровообращения, эндокринной системы). **Заключение.** Предложения по дальнейшему совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи направлены на улучшение кадровой ситуации (целевая подготовка врачей с учетом нужд региона, контроль за повышением их квалификационного уровня, социальная поддержка) и на повышение качества организации и проведения профилактических медицинских осмотров детского населения.

Ключевые слова: детское население; первичная медико-санитарная помощь; обеспеченность кадрами; педиатры участковые; хирурги детские; профилактические медицинские осмотры; национальные медицинские исследовательские центры

Для цитирования: Терлецкая Р.Н., Конова С.Р., Фисенко А.П., Тимофеева А.Г., Макарова С.Г., Апросимова С.И., Широкова Т.В. Анализ показателей деятельности первичного звена детского здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 26–35. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Макарова Светлана Геннадиевна. E-mail: makarova@nczd.ru

Статья поступила в редакцию: 06.07.2021

Статья принята к печати: 15.02.2022

Дата публикации: 05.09.2022

Analysis of indicators of medical care of primary children's healthcare organizations

Rimma N. Terletskaia¹, Svetlana R. Konova¹, Andrey P. Fisenko^{1,2}, Anna G. Timofeeva¹, Svetlana G. Makarova^{1,2,*}, Svetlana I. Aprosimoa¹, Tatyana V. Shirokova¹

¹National Medical Research Center of Children's Health, Lomonosovsky sve., 2, bld. 1, Moscow, 119991, Russia

²Lomonosov Moscow State University, Leninskie Gory, 1, Moscow, 119991, Russia

Abstract

The aim of the study is to assess the state of primary health care for the child population in the constituent entities of the Russian Federation supervised by the National Medical Research Center of Children's Health, and to develop proposals for its further improvement. **Materials and methods.** The sources of information were specially designed passports of the regions and statistical data of the Federal State Statistics Service. The provision, staffing of primary health care with pediatricians, district pediatricians and pediatric surgeons, their qualifications and the coefficient of combination, as well as the proportion of visits by children to medical organizations for preventive purposes and the proportion of children taken under dispensary observation were assessed. **Results.** Problems were identified in the organization of primary health care for the child population, concerning, first of all, staffing – a low level of pediatricians, district pediatricians and pediatric surgeons, which determined the insufficient staffing and high combination (having more than one job) coefficient of doctors of this profile. A significant part of the territories did not reach the planned level of the proportion of visits by children to medical organizations for preventive purposes and the proportion of children taken under dispensary observation, both in general and for certain classes of diseases (musculoskeletal, gastrointestinal, circulatory, endocrine system and eye). **Conclusion.** Proposals for further improving the organization of primary health care are aimed at improving the personnel situation (targeted training of doctors taking into account the needs of the region, monitoring their qualification level improvement, social support) and improving the quality of organization and conducting preventive medical examinations of the child population.

Keywords: child population; primary health care; staffing; district pediatricians; children's surgeons; preventive medical examinations; national medical research centers

For citation: Terletskaya R.N., Konova S.R., Fisenko A.P., Timofeeva A.G., Makarova S.G., Aprosimova S.I., Shirokova T.V. Analysis of indicators of medical care of primary children's healthcare organizations. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 26–35. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.26-35>

Contacts:

* Corresponding author: Svetlana G.Makarova. E-mail: makarova@nczd.ru

The article received: 06.07.2021

The article approved for publication: 15.02.2022

Date of publication: 05.09.2022

Список сокращений:

ФГАУ НМИЦ – Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр»

Охрана здоровья детей является наиболее важной среди приоритетных задач государства. Степень реализации мер в данном направлении считается показателем социального здоровья общества в целом.

В настоящее время в России реализуются Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»¹, мероприятия в рамках «Десятилетия детства»^{2,3}, на финансирование которых выделяются значительные средства из федерального бюджета и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Основой системы оказания медицинской помощи детскому населению является первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению

заболеваний и состояний, медицинской реабилитации [1, 2]⁴. Порядок организации данного процесса определяет Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»⁵. Приказ устанавливает условия формирования территориальных участков, рекомендованные штатные нормативы, правила организации деятельности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, а также стандарты оснащения для отдельных их подразделений: дневных стационаров, консультативно-диагностических центров, детских поликлиник, кабинетов участковых врачей-педиатров. Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации стало разрешено использование

¹ Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/detstvo>

² Указ Президента Российской Федерации от 29.05.2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/41954>

³ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 06.06.2018 г. № 1375-р «Об утверждении плана основных мероприятий на 2018–2020 годы в рамках Десятилетия детства». URL: <http://government.ru/docs/33158/>

⁴ Шаймарданов Р.Р., Бушуева Т.Н. Типы государственной политики здравоохранения в сфере первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации // В сб.: Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета: вызовы и ответы в современности: сб. науч. тр. магистрантов и преподавателей. Челябинск, 2020. С. 505–513.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». URL: <https://docs.cntd.ru/document/542620453>

телемедицинских технологий при оказании детскому населению первичной помощи⁶.

Во исполнение поручения Президента России по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения 20 августа 2019 г. (№ Пр-1755 от 2 сентября 2019 года, пункт 1, подпункт «а») подготовлено Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 года № 1304 «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. Подписанным постановлением утверждены принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, которые базируются на основных принципах охраны здоровья, установленных статьей 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁸. В соответствии с этими принципами были предусмотрены мероприятия, в том числе в целях формирования региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения⁹ и их реализации, определены ожидаемые результаты, ответственные исполнители и сроки исполнения. Так, запланировано:

- проведение субъектами Федерации инвентаризации объектов здравоохранения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц и их кадрового обеспечения;
- разработка субъектами Федерации оптимальных схем размещения объектов первичного звена здравоохранения, а также центральных районных и районных больниц, обеспечивающих их доступность, а также их паспортов с привязкой к кадровой укомплектованности медицинских организаций;
- с учетом схем размещения и паспортов медицинских организаций осуществление строительства, замены (в случае высокой степени износа, наличия избыточных площадей), капитального ремонта медицинских организаций и их отдельно стоящих подразделений, а также их оснащение необходимым оборудованием и транспортными средствами;
- изменение системы оплаты труда медицинских работников, в том числе оказывающих первичную

медико-санитарную и скорую медицинскую помощь населению, медицинских работников центральных районных и районных больниц;

- реализация региональных мер социальной поддержки и стимулирования медицинских работников;
- совершенствование системы оплаты первичной медико-санитарной помощи.

Утверждены также Правила проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, мониторинга и контроля за их реализацией.

В настоящее время в связи с реализацией федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» (введено распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 2498-р)¹⁰ федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей») проводит организационно-методические мероприятия по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в прикрепленных медицинских организациях. При выездах сотрудников центра в субъекты проводится анализ работы учреждений третьего уровня и амбулаторно-поликлинических учреждений.

Цель исследования – оценка состояния первичной медико-санитарной помощи детскому населению в субъектах Российской Федерации, курируемых ФГАУ НМИЦ здоровья детей, и разработка предложений по ее дальнейшему совершенствованию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: одноцентровое нерандомизированное неконтролируемое исследование. Методы исследования: библиографический, медико-статистический, эпидемиологический, экспертных оценок, математико-статистический.

Для изучения вопросов оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению и для разработки предложений по дальнейшему совершенствованию ее организации проведен анализ информации в специальной литературе в реферативной базе научных публикаций eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>). Были использованы источники, опубликованные за период с января 2010 по июнь

⁶ Федеральный закон от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/42200>

⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 г. № 1304 «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 (с изменениями на 8 апреля 2021 года). URL: <https://docs.cntd.ru/document/563441639>

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в настоящее время редакция от 11.06.22 с изменениями от 13.07.2022). URL: <http://docs.cntd.ru/document/902312609>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2020 г. № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации». URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>

¹⁰ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.10.2019 г. № 2498-р. URL: <https://base.garant.ru/72918602/>

2021 г., из которых в анализ включили статьи, соответствующие цели исследования.

Оценка существующей законодательной базы, касающейся деятельности первичного звена здравоохранения в Российской Федерации (<https://www.rosminzdrav.ru/documents>, <https://base.garant.ru/>, <http://government.ru/docs>), проводилась за период 2010–2021 гг.

Источниками информации служили паспорта регионов, специально разработанные в научно-методическом отделении планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, в которых отражались статистические данные по основным критериям и ресурсам деятельности органов и учреждений здравоохранения (форма 30 «Сведения о медицинской организации», форма 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»). Использовались следующие показатели:

- обеспеченность врачами педиатрами (в том числе специалистами различного профиля), педиатрами участковыми, хирургами детскими (на 10 тыс. детского населения);
- укомплектованность кадрами педиатрического профиля (%);
- коэффициент совместительства;
- уровень квалификации врачей педиатрического профиля (%);
- доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (%);
- доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами по основным классам болезней (%);
- достижение плановых показателей в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (%).

Показатели обеспеченности кадрами педиатрического профиля и уровня их квалификации

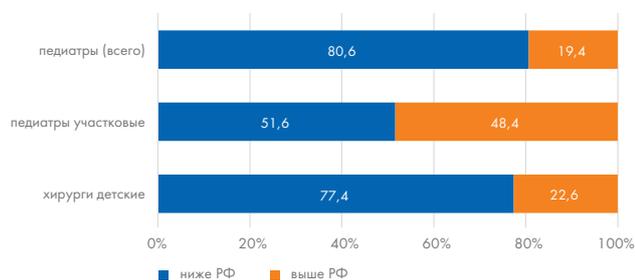


Рис. 1. Доля субъектов Федерации, имеющих показатели обеспеченности врачами педиатрического профиля ниже российского уровня [%]

Fig. 1. The proportion of the Federation entities with indicators of the provision of pediatric doctors below the Russian level [%]

сравнивались с официальными статистическими данными соответствующих субъектов Федерации и России в целом, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики в разделе «Здравоохранение» (Росстат)¹¹.

Укомплектованность кадрами педиатрического профиля рассчитывалась по физическим лицам, ее уровень считался неудовлетворительным при показателях ниже 70 %, удовлетворительным – от 71 до 89 % и высоким – при 90 % и более. При оценке уровня совместительства территории распределялись по следующим коэффициентам: 1,0–1,3; 1,4–1,6; 1,7 и выше.

Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доля детей, взятых под диспансерное наблюдение, оценивались по достижению плановых показателей для каждой территории в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1 и программы Microsoft Office Excel 2010. Математическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики. Номинальные (качественные) данные описывались с указанием процентных долей. Доверительный интервал для средних величин вычислялся с заданным уровнем достоверности 0,95. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента. Ранговое распределение субъектов по величине различных показателей осуществляли путем построения гистограмм.

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2020 г. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России был осуществлен выезд в 31 (37,3%) субъект Российской Федерации, входящий в различные федеральные округа, для оценки деятельности первичного звена детского здравоохранения по профилю НМИЦ – «Педиатрия» и «Детская хирургия».

Было установлено, что большинство территорий (80,6 %) имели недостаточную обеспеченность врачами педиатрами (всего) (рис. 1) (РФ – 16,37 на 10 тыс. соотв. населения), при этом самые низкие показатели отмечались в Белгородской и Липецкой областях (12,24), Карачаево-Черкесской Республике (11,35), Республике Адыгея (10,51) и Чеченской Республике (6,36, $p < 0,05$). Несколько лучше обстояло дело с обеспеченностью педиатрами участковыми – 51,6% территорий имели показатель ниже, чем в России в целом (РФ – 9,32 на 10 тыс. соотв. населения). Это прежде всего Карачаево-Черкесская Республика (7,94), Липецкая (7,64), Тульская (7,44) и Белгородская (6,88) области, Республика Крым (6,76), Чеченская Республика (4,79, $p < 0,05$).

¹¹ Федеральная служба государственной статистики. Население. Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

В большинстве регионов (77,4 %) отмечался низкий уровень обеспеченности хирургами детскими (РФ – 1,1 на 10 тыс. соотв. населения), при этом самые низкие показатели были выявлены в Республике Дагестан (0,68, $p < 0,05$), Амурской (0,67, $p < 0,05$), Калужской, Оренбургской (по 0,64, $p < 0,05$) областях и Еврейской автономной области (0,54, $p < 0,05$). Следует отметить, что дефицит врачей в данных регионах во всех случаях обусловлен отсутствием специалистов в амбулаторных подразделениях сельской местности.

При анализе укомплектованности кадрового состава амбулаторных подразделений в указанных субъектах Российской Федерации был выявлен выраженный дефицит (до 70 %) врачей-педиатров участковых (в 16,1 % территорий) и хирургов детских (в 22,6 %) (рис. 2). Среди них выделялись следующие регионы: по укомплектованности педиатрами Липецкая область (60,4 %), хирургами детскими – г. Севастополь (50,3 %), Республика Адыгея (58 %), Карачаево-Черкесская Республика (60,6 %), Липецкая (61 %) и Орловская (63 %) области.

Учитывая, что укомплектованность кадрами очень часто достигается за счет внутреннего совместительства, зачастую основными сотрудниками, важным представляется оценка коэффициента совместительства, который не должен превышать 1,6. Распределение субъектов федерации по коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля показало, что наиболее неблагоприятная ситуация наблюдалась в отношении хирургов

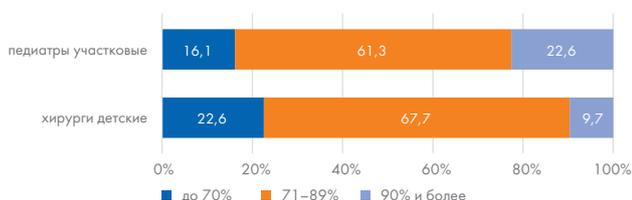


Рис. 2. Распределение субъектов Федерации по уровню укомплектованности врачами педиатрического профиля (%)
Fig. 2. Distribution of the Federation entities according to the level of staffing with pediatric doctors (%)

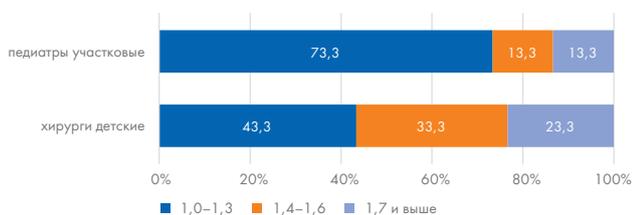


Рис. 3. Распределение субъектов Федерации по коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля (%)
Fig. 3. Distribution of the Federation entities according to the coefficient of combination (having more than one job) of pediatric doctors (%)

детских (рис. 3). Высокие коэффициенты совместительства (от 1,7 и выше) имели место по врачам педиатрам в Тульской, Калужской, Астраханской областях, Карачаево-Черкесской Республике, по врачам – хирургам детским – в Кабардино-Балкарской Республике, Белгородской, Волгоградской, Калужской, Ульяновской, Астраханской и Оренбургской областях.

Не вызывает сомнения тот факт, что качество медицинской помощи зависит от уровня квалификации медицинских кадров. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, в половине территорий была ниже российского уровня (рис. 4).

Самая неблагоприятная ситуация, касающаяся квалификации врачебных кадров (педиатров, педиатров участковых, хирургов детских) была отмечена в Республиках Дагестан и Ингушетия, в Оренбургской области (табл. 1).

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста, в подавляющем числе территорий была выше российского уровня (рис. 5).

Следует отметить, что неблагоприятными в этом отношении по анализируемым специалистам были одни и те же территории. Так, имели сертификат специалиста врача-педиатра и педиатра участкового соответственно в Ульяновской области 84,5 % (РФ – 89,5 %) и 76,5 % (РФ – 82,7 %), в Волгоградской – 86,2 и 77,4 %,

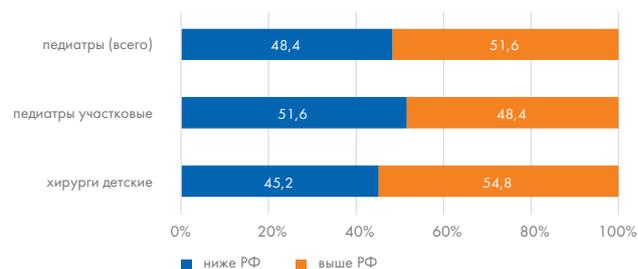


Рис. 4. Доля субъектов Федерации, имеющих показатели квалификации врачей педиатрического профиля ниже российского уровня (%)
Fig. 4. The proportion of the Federation entities with indicators of pediatric doctor's qualification below the Russian level (%)

Рис. 5. Доля субъектов Федерации, имеющих врачей без сертификата специалиста педиатрического профиля ниже российского уровня (%)
Fig. 5. The proportion of the Federation entities with doctors without a pediatric specialist certificate below the Russian level (%)

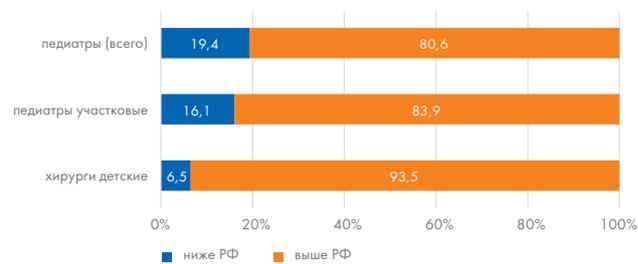


Рис. 5. Доля субъектов Федерации, имеющих врачей без сертификата специалиста педиатрического профиля ниже российского уровня (%)
Fig. 5. The proportion of the Federation entities with doctors without a pediatric specialist certificate below the Russian level (%)

Таблица 1. Рейтинг территорий с низким уровнем квалификации врачебных кадров (%)

Table 1. Rating of territories with a low level of medical personnel qualification (%)

Специальность	Территории	Показатель
Педиатры (всего)	Российская Федерация	35,0
	Томская область	25,5*
	Республика Ингушетия	24,9*
	Чеченская Республика	24,9*
	Кабардино-Балкарская Республика	23,2*
	г. Севастополь	21,7*
	Республика Дагестан	16,1*
Педиатры участковые	Российская Федерация	28,7
	Еврейская автономная область	19,4
	Томская область	19,0*
	г. Севастополь	18,8*
	Кабардино-Балкарская Республика	18,3*
	Ульяновская область	17,2*
	Республика Дагестан	13,1*
Хирурги детские	Российская Федерация	47,3
	Калужская область	33,3*
	Тульская область	30,4*
	Томская область	30,4*
	Республика Дагестан	30,0*
	Республика Адыгея	25,0*
	Республика Ингушетия	17,6*

Примечание: * статистически значимые различия с уровнем РФ, $p < 0,05$.
 Note: * significant differences with the Russian Federation level, $p < 0,05$.

в Томской – 87,8 и 77,9 %, в Курской – 87,9 и 79,9 %. Ниже российского уровня доля врачей – хирургов детских, имеющих сертификат специалиста, была только в Брянской области (96,0 %) и в Приморском крае (97,6 %) (РФ – 99,8 %).

Достижение плановых показателей в рамках реализации Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на территориях, в которые выезжали специалисты НМИЦ здоровья детей, представлено в таблице 2.

Таким образом, ниже планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями были зафиксированы в 22,6 % регионов. Однако разница между достигнутым и плановым уровнями была небольшой, максимальной – в Амурской области (8,5 %), Республике Северная Осетия – Алания (6,2 %) и г. Севастополе (5,2 %). Вместе с этим в ряде регионов доли профилактических

посещений превышали плановые: в Белгородской области – на 16,8 %, Кабардино-Балкарской Республике – на 16,3 % и Чеченской Республике – на 16,2 %.

Результаты анализа достижения показателей доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет в субъектах Российской Федерации как в целом, так и по определенным классам болезней показали, что в подавляющем большинстве случаев имела место благополучная ситуация, то есть данные показатели были достигнуты и даже превышали плановые индикаторы. Кроме этого, в регионах, где это не произошло, показатели были ниже плановых на незначительный процент.

Однако по отдельным классам болезней выявлены более существенные различия. Значительно ниже планового уровня зафиксирована доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с болезнями костно-мышечной системы, в таких регионах, как Карачаево-Черкесская Республика (на 93,2 %, $p < 0,05$), г. Севастополь (на 88,3 % $p < 0,05$), Орловская

Таблица 2. Достижение плановых показателей Федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (%)

Table 2. Achievement of the planned indicators of the Federal project “Development of children’s health care, including the creation of a modern infrastructure for providing medical care to children” (%)

Плановые показатели	Достигнуты плановые показатели, %
Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	77,4
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, всего:	87,1
- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	67,7
- болезней глаза и его придаточного аппарата	83,9
- болезней органов пищеварения	77,4
- болезней системы кровообращения	83,9
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	83,9

область (на 82,0 % $p < 0,05$), Республика Северная Осетия – Алания (на 68,8 %), Еврейская автономная область (на 47,6 %).

При болезнях глаза и его придаточного аппарата существенная разница между данными показателями была в г. Севастополь (90 %), Еврейской автономной области (57,3 %), Карачаево-Черкесской Республике (47,8 %); при болезнях органов пищеварения – в г. Севастополь (72,3 %, $p < 0,05$), Еврейской автономной области (68,5 %), Амурской области (44,3 %); при болезнях системы кровообращения – в г. Севастополе (90%), Еврейской автономной области (57,3 %), Карачаево-Черкесской Республике (47,8 %) и при болезнях эндокринной системы – в Карачаево-Черкесской Республике (94,7 %, $p < 0,05$), г. Севастополе (78,3 %, $p < 0,05$), Республике Северная Осетия – Алания (27 %) и Курской области (26,2 %).

Таким образом, наименьшая доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами указанных классов болезней, была зафиксирована на одних и тех же территориях.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенные исследования показали сохраняющиеся проблемы в организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению в курируемых субъектах Российской Федерации, касающиеся, в первую очередь, кадрового обеспечения. Выявлен низкий уровень обеспеченности врачами педиатрами (всего), педиатрами участковыми и хирургами детскими, что определяло недостаточную укомплектованность кадрового состава амбулаторных подразделений и вело к высокому коэффициенту совместительства врачей педиатрического профиля. Кроме этого, отмечался низкий уровень квалификации врачебного персонала указанных специальностей, что, несомненно, оказывало влияние на качество медицинской помощи детям.

Существенная часть территорий не достигла планового уровня доли посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доли детей, взятых под диспансерное наблюдение, как в целом, так и по определенным классам болезней. Наименьшая доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения и органов системы кровообращения, эндокринной системы зафиксирована на одних и тех же территориях.

Анализ литературы показал, что аналогичные исследования не проводились. Вместе с этим в ряде других работ также отмечаются кадровые проблемы на местах, обусловленные, по мнению авторов, «непродуманными штатными нормативами нужных в данном плане специалистов медицинского и медицинского профиля, трудностями укомплектования должностей физическими лицами» [2].

Анализируется практика применения инновационных моделей управления системой оказания первичной медико-санитарной помощи. Представлен опыт медицинского обслуживания взрослого и детского населения в городской и сельской местности врачами общей практики (семейными врачами), lean-технологий. Целесообразность инновационного моделирования подтверждена наличием организационных и медико-демографических эффектов [1, 3–5].

Проблема кадрового обеспечения взрослого населения в здравоохранении сохраняет актуальность на протяжении длительного времени. При этом рассматриваются возможности участия органов местного самоуправления по привлечению и закреплению медицинских работников, прежде всего первичного звена. Предлагаются поправки в федеральные законы № 131-ФЗ и 323-ФЗ, связанные с конкретизацией полномочий органов местного самоуправления в части, касающейся кадров здравоохранения. Обоснована необходимость комплексной оценки реализуемых

мер социальной поддержки медицинских работников для выявления наиболее эффективных мероприятий и выбора лучших практик [6].

Уделяется внимание итогам основных мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по следующим направлениям: обеспечение своевременной и качественной медицинской помощью населения, проживающего в отдаленных, труднодоступных и малочисленных населенных пунктах; повышение доступности для граждан поликлиник и поликлинических подразделений, внедривших стандарты и правила «Новой модели организации оказания медицинской помощи»; увеличение охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами [7].

Особое внимание уделяется концепции «Бережливая поликлиника», которая, по мнению авторов, «призвана найти решение основных проблем, возникающих при организации работы первичного звена системы здравоохранения, и показывает высокую эффективность при внедрении в медицинских организациях с целью оптимизации процесса оказания медицинской помощи» [8].

Практический интерес представляют ранее проведенные нами исследования, показавшие статистически значимую корреляцию обеспеченности педиатрами участковыми, их квалификации и распространенности инвалидности у детей [9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С целью дальнейшего совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи необходимо направить усилия на улучшение кадровой ситуации:

- проводить аудит всех медицинских организаций, оказывающих данный вид медицинской помощи детскому населению субъекта по единой утвержденной программе с формированием плана мероприятий по устранению выявленных недостатков;
- определять дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций субъекта с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи (действующая нормативная правовая база);
- в рамках актуализации подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной Программы «Развитие здравоохранения» совершенствовать механизмы и условия целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения высшего профессионального образования с последующим их трудоустройством в соответствующие медицинские организации;
- отслеживать долю медицинских работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд

субъекта, трудоустроившихся после завершения обучения в педиатрические медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- повышать квалификационный уровень врачей-педиатров, в первую очередь участковых;
- обеспечивать полный охват специалистов в системе непрерывного профессионального образования и определить обязательный ежегодный объем зачетных единиц по каждой специальности, с определением индивидуального плана обучения специалиста;
- увеличить объем целевого обучения для студентов медицинских вузов с определением более строгих правил получения целевого места (без возможности расторжения договора по инициативе обучающегося);
- внедрить аккредитацию после первого года ординатуры с допуском специалистов в дальнейшем на работу в амбулаторное звено;
- расширять возможности региональных социальных программ поддержки медицинских сотрудников, включить обязательным пунктом – обеспечение молодых специалистов жильем, а также рассмотреть возможность определения социальных льгот медицинским работникам;
- рассмотреть вопрос внедрения контрактной системы работы врачей востребованных специальностей в регионах с низкой обеспеченностью специалистами, а также в дотационных регионах (вне основного штата, с частичной или полной поддержкой оплаты труда за счет федерального бюджета).

Повышение обеспеченности кадрами учреждений первичного звена позволит увеличить число посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями.

Для достижения плановых показателей доли детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленными диагнозами, необходимо повысить не только обеспеченность врачами-специалистами, но качество организации и проведения профилактических медицинских осмотров.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

- А.П. Фисенко** – концепция и дизайн исследования.
С.И. Апросимова, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Широкова, С.Р. Конова – сбор и обработка данных.
Р.Н. Терлецкая – статистическая обработка.
Р.Н. Терлецкая, С.И. Апросимова, С.Р. Конова – написание текста.
С.Е. Макарова, А.Г. Тимофеева – редактирование.
 Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Орел В.И., Носырева О.М., Булдакова Т.И. и др. Мультипроектное управление медицинской организацией первичного звена здравоохранения. *Children's medicine of the North-West*. 2020; 8(1): 257–258.
- Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. К вопросу усиления медико-социального раздела первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам в России. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2020; 66(2): 18–24.
- Чолоян С.Б., Екимов А.К., Павловская О.Г. и др. Формирование новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Обращения пациентов в поликлинику: анализ и моделирование. *Менеджер здравоохранения*. 2019; 3: 24–36.
- Зубарева Н.Н. Инновационные модели управления системой оказания первичной медико-санитарной помощи (региональный опыт). *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2020; 27(1): 16–25. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2020-27-1-16-25>
- Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Садовская М.А. Некоторые итоги реализации приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»: проблемы и перспективы. *Главврач*. 2020; 5: 35–43. <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-04>
- Сон И.М., Меньшикова Л.И., Флеглер Н.А. и др. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспеченности медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения. *Менеджер здравоохранения*. 2021; 1: 54–63. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-1-54-63>
- 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.
- Метельская А.В. Проблемы внедрения концепции «Бережливая поликлиника» в практику функционирования отечественных поликлинических учреждений. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S2): 1222–1226. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226>
- Терлецкая Р.Н., Фисенко А.П., Антонова Е.В. и др. Влияние социально-экономических факторов на формирование инвалидности у детей России. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(6): 365–371. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371>

Информация об авторах

Терлецкая Римма Николаевна – д-р мед. наук, профессор, главный специалист методического отдела ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6313-3810>

Коновна Светлана Романовна – д-р мед. наук, главный специалист методического отдела ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>

Фисенко Андрей Петрович – д-р мед. наук, профессор, директор ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Тимофеева Анна Георгиевна – канд. мед. наук, ученый секретарь ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7008-3815>

AUTHOR CONTRIBUTIONS

- Andrey P. Fisenko** – research concept and design.
Svetlana I. Aprosimoва, Rimma N. Terletsкая, Svetlana R. Konova, Tatyana V. Shirokova – data collection and processing.
Rimma N. Terletsкая – statistical processing.
Rimma N. Terletsкая, Svetlana I. Aprosimoва, Svetlana R. Konova – text writing.
Svetlana G. Makarova, Anna G. Timofeeva – manuscript editing.
 Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article – all co-authors.

- Orel V.I., Nosyreva O.M., Buldakova T.I., et al. Multi-Project Management of Primary Health Care Organization. *Children's Medicine of the North-West*. 2020; 8(1): 257–258 (In Russian).
- Chicherin L.P., Shchepin V.O., Nikitin M.V. About optimization of the medical and social section of primary healthcare of children and adolescents in Russia. *Public health and healthcare*. 2020; 66(2): 18–24 (In Russian).
- Choloyan S.B., Ekimov A.K., Pavlovskaya O.G., et al. The formation of a new model of medical organization providing primary health care. *Treatment of patients in the clinic: analysis and modeling. Manager of Health Care*. 2019; 3: 24–36 (In Russian).
- Zubareva N.N. Innovative models for managing the primary health care system (regional experience). *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2020; 27(1): 16–25 (In Russian). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2020-27-1-16-25>
- Smyshlyayev A.V., Mel'nikov Yu.Yu., Sadovskaya M.A. Some results of the implementation of the priority project "Creating a new model of a medical organization that provides primary health care": problems and prospects. *Chief Medical Officer*. 2020; 5: 35–43 (In Russian). <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-04>
- Son I.M., Men'shikova L.I., Flegler N.A., et al. The role of local governments in solving the problems of providing primary health care personnel. *Manager of Health Care*. 2021; 1: 54–63 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-1-54-63>
- Karakulina E.V., Vvedenskij G.G., Shchegolev P.E., et al. Federal project "the development of primary healthcare" – tool for increasing the availability of medical care to citizens of the Russian Federation. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2021; 1: 38–45 (In Russian).
- Metel'skaya A.V. Problems of implementing the concept of "Lean polyclinic" in the practice of functioning of domestic polyclinic institutions. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020; 28(S2): 1222–1226 (In Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1222-1226>
- Terleckaya R.N., Fisenko A.P., Antonova E.V., et al. Impact of socio-economic factors on the formation of disability in children of Russia. *Russian pediatric journal*. 2020; 23(6): 365–371 (In Russian). <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-6-365-371>

Макарова Светлана Геннадиевна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе, руководитель Центра профилактической педиатрии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации; профессор кафедры многопрофильной клинической подготовки факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3056-403X>

Апросимова Светлана Ивановна – заведующая научно-методического отделения планирования и развития ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-0411>

Широкова Татьяна Владимировна – руководитель службы по управлению персоналом ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1963-3345>

Information about the authors

Rimma N. Terletskaia – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief specialist, Methodological Department, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6313-3810>

Svetlana R. Konova – Dr. of Sci. (Medicine), Chief Specialist, Methodological Department, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>

Andrey P. Fisenko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director, National Medical Research Center of Children's Health; professor, Department of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>

Anna G. Timofeeva – Cand. of Sci. (Medicine), Scientific Secretary, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7008-3815>

Svetlana G. Makarova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director for scientific work, Head of the Center of Preventive Pediatrics, National Medical Research Center for Children's Health; professor, Department of Multidisciplinary Clinical Training of the Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3056-403X>

Svetlana I. Aprosimova – Head of the Scientific and Methodological Department of Planning and Development, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-0411>

Tatyana V. Shirokova – Head of the Personnel Management Service, National Medical Research Center for Children's Health.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1963-3345>

УДК 616.711-007.55-053.2-08-039.57:316.4
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.36-43>

Пациентский исполнительный контроль (ПИК) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи на примере идиопатического сколиоза у детей

Д.Д. Тесакова^{1,5,*}, С.О. Рябых², Н.В. Хан³, А.В. Бурцев², Д.К. Тесаков⁴,
И.В. Пуляткина¹, А.В. Губин¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. академика Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Приорова, д. 10, г. Москва, 127299, Россия

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. М. Ульяновой, д. 6, г. Курган, 640014, Россия

³Институт управления и регионального развития ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», проспект Вернадского, д. 82, г. Москва, 117571, Россия

⁴ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, ул. Лейтенанта Кижеватова, д. 60, корпус 4, г. Минск, 220024, Республика Беларусь

⁵ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, г. Москва, 125993, Россия

Аннотация

В публикации освещено понятие *пациентского исполнительного контроля (ПИК)* в детской и подростковой ортопедии, а также средства его достижения, что предлагается для использования в отечественной системе здравоохранения. Авторами определены ключевые направления модернизации первичного звена при оказании ортопедо-травматологической помощи детскому и подростковому населению при идиопатическом сколиозе. Среди них особое место занимает разработка и апробация чек-листов и шкал оценки ортопедического статуса для специалистов первичного звена, планирование и реализация пилотного проекта по раннему выявлению патологии, назначению и проведению консервативного корсетного корригирующего лечения с целью снижения степени сколиотической деформации позвоночника у растущих пациентов, клинического обоснования включения компенсации расходов по реализации данного лечения в систему обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: организация здравоохранения; профилактическая медицина в ортопедии; первичное звено в ортопедии и травматологии; идиопатический сколиоз; корсетное корригирующее лечение

Для цитирования: Тесакова Д.Д., Рябых С.О., Хан Н.В., Бурцев А.В., Тесаков Д.К., Пуляткина И.В., Губин А.В. Пациентский исполнительный контроль (ПИК) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи на примере идиопатического сколиоза у детей. Национальное здравоохранение. 2021; 2 (4): 36–43. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.36-43>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Тесакова Дарья Дмитриевна. E-mail: dr-tesakova@yandex.ru

Статья поступила в редакцию: 02.07.2021

Статья принята к печати: 11.01.2022

Дата публикации: 05.09.2022

Patient executive control (PEC) in the primary health care system on the example of idiopathic scoliosis in children

Daria D. Tesakova^{1,5,*}, Sergey O. Ryabikh², Ninel V. Khan³, Alexander V. Burtsev², Dmitry K. Tesakov⁴, Irina V. Pulyatkina¹, Alexander V. Gubin¹

¹National Priorov Medical Research Center for Traumatology and Orthopaedics, Priorova str., 10, Moscow, 127299, Russia

²National Ilizarov Medical Research Centre for Traumatology and Orthopaedics, M. Ulyanovoy str., 6, Kurgan, 640014, Russia

³The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Vernadsky ave., 82, Moscow, 117571, Russia

⁴Republican Scientific and Practical Center of Traumatology and Orthopedics of Belarus, Lieutenanta Kizhevatova str., 60, building 4, Minsk, 220024, Republic of Belarus

⁵Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya str., 2/1, bld. 1, Moscow, 125993, Russia

Abstract

The publication highlights the concept of patient executive control (PEC) in pediatric and adolescent orthopedics, as well as the means of achieving it, which is proposed for use in the domestic health care system. The authors identified the key areas of modernization of primary care in the provision of orthopedic and traumatological care to children and adolescents with idiopathic scoliosis. Among them, a special place is occupied by the development and testing of checklists and scales for assessing the orthopedic status for primary care specialists, planning and implementation of a pilot project on early detection of pathology, prescribing and conducting conservative brace treatment in order to reduce the degree of scoliotic deformity of the spine in growing patients, clinical justification for the inclusion of compensation for the costs of implementing this treatment in the compulsory health insurance system (CHI).

Keywords: health care organization; preventive medicine in orthopedics; primary care in orthopedics and traumatology; idiopathic scoliosis; brace treatment

For citation: Tesakova D.D., Ryabikh S.O., Khan N.V., Burtsev A.V., Tesakov D.K., Pulyatkina I.V., Gubin A.V. Patient executive control (PEC) in the primary health care system on the example of idiopathic scoliosis in children. National Health Care (Russia). 2021; 2 (4): 36–43. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.4.36-43>

Contacts:

* Corresponding author: Darya D. Tesakova. E-mail: dr-tesakova@yandex.ru

The article received: 02.07.2021

The article approved for publication: 11.01.2022

Date of publication: 05.09.2022

Список сокращений:

ИС – идиопатический сколиоз

ОДП – ортопедические деформации позвоночника

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПИК – пациентский исполнительный контроль

Продолжительность и качество жизни современного человека по расчетам ученых на 10 % зависит от службы здравоохранения, на 20 % – от генетики или наследственности, на 20 % – от экологии и состояния окружающей среды и более чем наполовину – от образа и стиля жизни [1]. Однако сегодня, в эпоху цифровизации и инновационного прогресса, образ жизни и поведенческие привычки людей подвержены непрерывным изменениям, особенно влияющим на растущее поколение, что требует от службы здравоохранения укрепления своих позиций. Цифровые технологии пестрят как манящими развлекательными программами, так и четко выстроенными системами

оздоровления, где успех в первую очередь зависит от присутствия или применения исполнительного контроля самим человеком. Для пациентов детского возраста важным является вовлечение родителей либо законных представителей в воспитание здорового образа жизни, а также грамотное участие в своевременном обращении за медицинской помощью. Следовательно, становится необходимым и обязательным для службы здравоохранения введение понятия *пациентского исполнительного контроля (ПИК)*, направленного на повышение вклада самого человека, а для пациентов детского возраста – их законных представителей, в качество и продолжительность

жизни. Воспитание ответственности за собственное здоровье определяется лидирующей ролью родителя и окружения растущего пациента.

7 мая 2018 года Президент России В.В. Путин подписал Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», устанавливающий и утверждающий национальные проекты России. 24 декабря 2018 года Правительство России завершило работу над формированием новых национальных проектов и комплексного плана по развитию инфраструктуры и определило цели и задачи на период до 2024 года по 13 стратегическим направлениям. Национальный проект «Здравоохранение»¹, стартовавший 1 января 2006 года и объединяющий в себе восемь ключевых федеральных проектов, в свои функции заложил повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи всем гражданам Российской Федерации, а также развитие профилактической инфраструктуры, в том числе и в субъектах. Следует отметить важную роль обоснованно и методически верно выполняемой скрининговой работы для выявления начальных либо прогрессирующих стадий той или иной патологии, что, в свою очередь, может стать ключевым моментом профилактики возникновения запущенных форм заболеваний.

При рассмотрении актуальности применения ПИК в детской и подростковой ортопедии авторами проанализирована проблема прогрессирующих деформаций позвоночника на почве идиопатического сколиоза (ИС), когда скрининговые исследования выявляют рассматриваемую патологию у 4–9 % детей школьного возраста, среди которых активные прогрессирующие варианты наблюдаются в 15–25 % случаев с развитием у половины из них тяжелых инвалидизирующих форм [2, 3]. Однако информационный поиск показывает отсутствие четко разработанной методологии наблюдения, контроля и своевременно назначенного корригирующего лечения в отношении именно прогрессирующих ортопедических деформаций позвоночника (ОДП) у детей на территории Российской Федерации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Таким образом, в данной публикации авторы постарались осветить основные возможные направления для введения ПИК в детской и подростковой ортопедии и средства его достижения на примере ИС, а также определить направления модернизации первичного звена при оказании ортопедо-травматологической помощи детскому и подростковому населению при ИС.

Задачами исследования стали изучение мирового опыта, подготовка информационных ресурсов

и оптимизация методологии скрининга прогрессирующих деформаций позвоночника на почве ИС, что впоследствии может быть использовано в отечественной системе здравоохранения.

Изучение накопленного мирового опыта

Согласно данным систематических обзоров, в большинстве исследований отмечено, что на участие пациентов в исполнительном контроле оказывают влияние и способствуют:

- факторы, связанные с профессиональной стороной здравоохранения, такие как корректность и конструктивность отношений между врачом и пациентом, признание и использование медиками знаний пациента и его компетенции, выделение достаточного времени для участия и взаимодействия с пациентом;
- факторы, связанные с самими пациентами, такие как наличие у них знаний, физических и когнитивных способностей, способностей к эмоциональной связи, убеждению, наличие опыта в отношении медицинских услуг [4].

На современном этапе все больше ортопедов уделяют внимание тому факту, что успех лечения напрямую зависит от ответственного отношения стороны пациента к процессу лечения. В детской ортопедии такое лечение зачастую занимает несколько лет, а то и весь период детства и подросткового возраста, переходя далее во взрослый этап. И здесь особо важную роль играет активность и адекватность участия ближайшего окружения – семьи/родителя. Это также постоянно озвучивают ассоциации и общества, объединяющие специалистов, занимающихся лечением различной ортопедической патологии, в частности ИС, такие как SOSORT (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment) и SRS (Scoliosis Research Society). Такие направления включаются в зарубежные клинические рекомендации и используются при формировании программ наблюдения, лечения, учета [5–7].

Рассматривая имеющиеся отечественные стандарты оказания помощи пациентам детского возраста с ортопедической патологией, следует отметить наличие стандарта специализированной медицинской помощи при грубой ригидной сколиотической деформации позвоночника (приказ МЗ РФ № 1076н от 20.12.2012), предназначенного для хирургического этапа в стационаре, но не отражающего алгоритм возможного оказания помощи на амбулаторном этапе.

Важным элементом в реализации оказания медицинской помощи на уровне первичного звена в здравоохранении является диспансеризация детей, в которой участвуют ортопеды, в утвержденные возрастные сроки, без учета известного патогенеза

¹ «Паспорт национального проекта “Здравоохранение”» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).

заболевания². В частности, для своевременного выявления активной или прогрессирующей деформации позвоночника при ИС клинический ортопедический осмотр ребенка необходимо проводить в препубертатном периоде, опираясь на показатели ростковой костной зрелости [8]. Такие сроки чаще всего соответствуют возрасту девочек с 10 до 14 лет ежегодно, а у мальчиков с 11 до 15 лет ежегодно [8, 9].

Учитывая появление различных исследований, публикаций, рекомендаций, других информационных ресурсов по теме оказания медицинской помощи пациентам с различной ортопедической патологией, следует прежде всего обращать внимание на утвержденные в отечественном здравоохранении приказы, а именно № 103н от 28.02.2019, где четко указаны требования к оценке уровней достоверности доказательств для методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации и оценке уровней убедительности рекомендаций³.

Особенности построения таких документов следует учитывать при утверждении различных скрининговых и связанных с ПИК разработок, так как именно они будут являться рабочим инструментом их практического внедрения. Стандарты и гайдлайны, представленные международными профессиональными сообществами, занимающимися лечением ИС, такие как SOSORT и SRS, имеют несомненную высоконаучную и практическую ценность [5–7]. Однако они требуют адаптации под отечественную систему здравоохранения и действующее законодательство⁴.

Подготовка информационных ресурсов, скрининговых рекомендаций, чек-листов

Несмотря на значимое развитие ортопедо-травматологической отрасли, именно участковые врачи-педиатры остаются первыми и основными специалистами, которые могут принять участие в скрининговых программах по выявлению различной ортопедической патологии, в том числе сколиотических (и других) деформаций позвоночника, включая и имеющие тенденцию к прогрессированию. Однако следует уделить должное внимание инструменту для реализации данного скрининга. Сюда можно отнести разрабатываемые национальными медицинскими исследовательскими центрами ортопедические чек-листы скрининга, применяемые в определенные возрастные периоды, где при наличии пороговой суммы баллов необходимо осуществлять маршрутизацию пациента к врачу-специалисту для консультирования, дообследования и принятия решения о дальнейшей тактике оказания помощи. Вариант проекта чек-листа для врача-педиатра по выявлению ОДП представлен в таблице.

При наличии 3 из 6 положительных ответов – направление пациента на осмотр (консультацию) к врачу-специалисту (детский травматолог-ортопед, детский хирург, травматолог-ортопед).

Включение родителей в процесс взаимодействия врач/пациент

Для своевременного выявления прогрессирующей деформации позвоночника при ИС предлагается

Таблица. Вариант проекта чек-листа для врача-педиатра по выявлению ортопедической деформации позвоночника

Table. Option for a draft checklist for a pediatrician to identify orthopedic spine deformities

Клинические признаки-критерии	Да	Нет
Жалобы со стороны пациента (сам ребенок и/или его родители/опекуны) на наличие или возможное развитие ОДП		
Признаки нарушения осанки (патологической асимметрии рельефа спины и грудной клетки, контуров шеи, треугольников талии), реберного горба при осмотре раздетого пациента, находящегося в положении стоя и/или сидя, а также в положении сидя с наклоном туловища вперед		
Наличие у пациента признаков плосковальгусной формы (распластанности) стоп		
Наличие у пациента признаков зубочелюстных аномалий (нарушение прикуса)		
Наличие у пациента признаков стигм дизэмбриогенеза		
Наличие ОДП у прямых родственников пациента (родители, бабушка/дедушка, брат/сестра)		

Примечание: ОДП – ортопедические деформации позвоночника.

² Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н (ред. от 19.11.2020) «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», «Порядком заполнения и сроками представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних») (зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 № 47855).

³ Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 103н (ред. от 23.06.2020) «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» (зарегистрировано в Минюсте России 08.05.2019 № 54588).

⁴ Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 № 50801).

использовать чек-листы скрининга и для родителей (законных представителей).

Также в процессе диагностики и лечения растущего пациента с прогрессирующей деформацией позвоночника следует учитывать особенности психологического периода развития в определенном возрасте, что значимо влияет на восприятие имеющегося диагноза и назначаемой методологии лечения. Особенно это касается дисциплины и прилежания в выполнении упражнений лечебной физической культуры (ЛФК) по направлениям с высокой степенью доказанной эффективности (Программы специализированных санаторных школ-интернатов и ортопедических спинальных центров, Scientific Exercises Approach to Scoliosis (SEAS), Schrot therapy [9, 10]), а также добросовестного соблюдения требований строгого корсетного режима, при назначении которого требуется ежедневная круглосуточная вовлеченность в процесс лечения [11, 12]. Именно на данном этапе следует уделить должное внимание предлагаемой системе ПИК (представленная на рисунке схема иллюстрирует алгоритм системы), куда в обязательном порядке включается семья/родитель или опекун пациента, осуществляющие эту функцию в вариантах ведения дневников наблюдения, видеотчетности выполнения специализированной лечебной физкультуры, использование подключения различных контролирующих датчиков (детекторов) ношения корсета при его назначении.

Важным шагом на пути к успешному ортопедическому лечению при прогрессирующей деформации позвоночника является осознание пациентом длительности проводимого лечения и понимание четкой корреляции между дисциплинированным исполнением назначенного ортопедического режима и конечным результатом.

Нет сомнений в том, что отсутствие адекватного лечения может привести к значительным внешним уродующим изменениям во внешности и эстетике, что значимо беспокоит пациента и его семью. Однако часть исследователей не согласна ни с психосоциальными последствиями деформации, ни с диагнозами и методами лечения. Также есть авторы, делающие выводы, что корсет может вызвать у пациента психологический стресс, по крайней мере, в начале лечения и, возможно, в долгосрочной перспективе [12].

Вместе с тем, грамотное корсетирование является хоть и длительным (проводится до стадии наступления завершения костного роста позвоночника), но не инвазивным, абсолютно обоснованным и высокоэффективным лечением у детей и подростков при ИС, так как позволяет:

- 1) достигать клинически значимой трехплоскостной коррекции и стабилизации деформации позвоночника;
- 2) эффективно сдерживать прогрессирование деформации при агрессивных формах ИС в процессе физиологического роста и развития пациента;

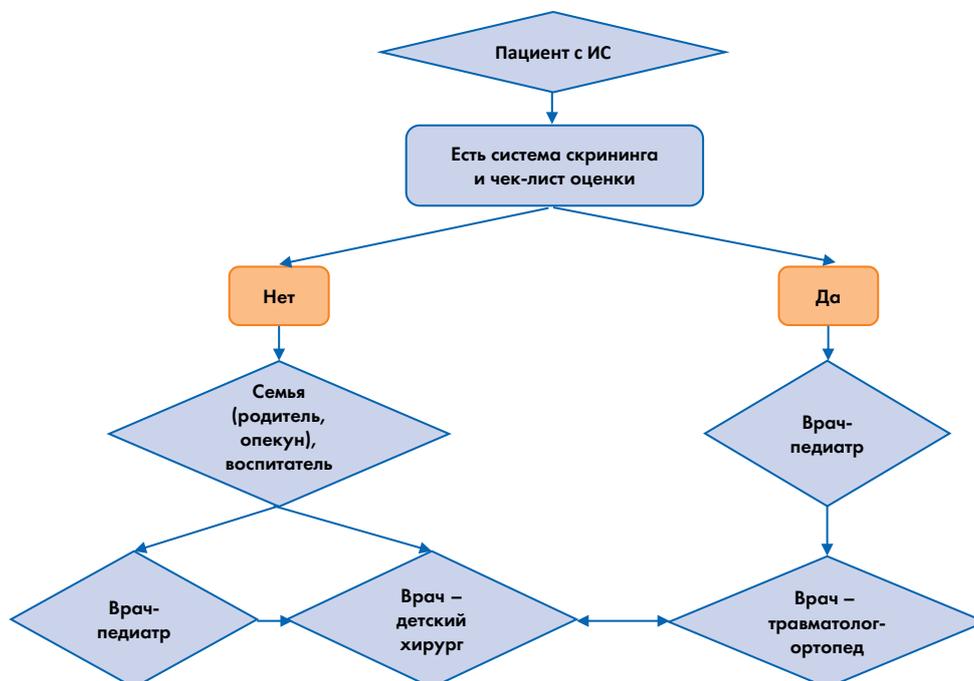


Рис. Алгоритм взаимодействия уровней пациентского исполнительного контроля при идиопатическом сколиозе в процессе модернизации первичного звена здравоохранения

Примечание: ИС – идиопатический сколиоз.

Fig. Patient executive control levels interaction algorithm in patients with idiopathic scoliosis in the primary health care modernization process

3) при параметрах деформации, соответствующих хирургическим, при незавершенном костном росте пациента уйти от оперативного вмешательства на позвоночнике вообще или, активно сдерживая агрессивность прогрессирования деформации в процессе физиологического развития, подготовить проведение операции только как заключительного этапа лечения в периоде финализации костного роста позвоночника

Поэтому при принятии решения о корсетном лечении необходимо учитывать возможный стресс, возникающий в результате пребывания в ортезе, но при этом четко информировать сторону пациента о его реальной эффективности и пользе, что должно перевешивать риск «неблагоприятных» психоэмоциональных и социальных последствий.

Следует учитывать временные и экономические затраты, связанные с установкой инвалидности пациентам, игнорирующим консервативное ортопедическое лечение, а также стоимость и высокую технологичность хирургического лечения, которое вынужденно становится методом выбора при несвоевременном выявлении патологии и прогрессирующем ее течении без использования консервативного ресурса.

Роль специалиста первичного звена в реализации процесса скрининга и маршрутизации пациента

Необходимым компонентом реализации данного направления является разработка и популяризация официальной информации о развитии и прогрессировании сколиотических (и других) деформаций позвоночника, вариантах скрининговой диагностики, направлениях консервативного лечения с высокой степенью доказанной эффективности в формате кратких чек-листов для специалистов первичного медико-санитарного звена и информационных карт контроля для пациента.

Эти два фактора являются ключевыми. Привлечение специалистов на амбулаторном этапе поможет более эффективно проводить длительное консервативное лечение (порой как образ жизни), успех которого позволит растущему пациенту реально уходить от хирургического лечения или осуществлять его как запланированный согласованный этап при наличии показаний в оптимальные возрастные физиологические сроки.

Организация научно-исследовательской работы. Планирование пилотного исследования

В идеале необходимы рандомизированные или контролируемые проспективные исследования для сравнения результатов лечения сколиоза, выявленных в ходе скрининга или иным образом. Однако, поскольку распространенность ИС (и других

деформирующих дорсопатий) определяется уровнем выявляемости патологии в конкретном регионе, трудно включить адекватную выборку для исследования даже в большой стране.

Раннее выявление с помощью скрининга, ведущего к своевременному назначению и проведению консервативного лечения и меньшему количеству операций, может снизить расходы на стационарное лечение. Возможно, следует предпочесть выборочный скрининг групп высокого риска, таких как девочки, что описывают зарубежные коллеги [13].

Проведение проспективного сравнительного этапного исследования позволит получить практически значимые данные для оптимизации и улучшения выявления деформаций позвоночника среди детского и подросткового населения, определить эффективность применения консервативной корригирующей корсетной терапии в условиях отечественного здравоохранения, рассчитать требуемые затраты на всех этапах реализации данного лечения, снизить степень тяжести сколиотической деформации позвоночника у растущих пациентов, получить основания для снятия инвалидности при ее наличии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предлагаются следующие направления модернизации первичного звена при оказании ортопедо-травматологической помощи детскому и подростковому населению при ИС:

- уточнение компетенций оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам детского и подросткового возраста в рамках профессионального стандарта «врач – травматолог-ортопед»;
- разработка и апробация чек-листов и шкал оценки ортопедического статуса для специалистов первичного звена (врачей-педиатров, врачей – детских хирургов) с целью своевременного выявления прогрессирующей патологии;
- пересмотр возрастных периодов диспансерного осмотра пациентов детского и подросткового возраста экспертами – травматологами-ортопедами;
- планирование и реализация пилотного проекта по раннему выявлению, назначению и проведению консервативного корсетного корригирующего лечения с целью снижения тяжести сколиотической деформации позвоночника у растущих пациентов, клинического обоснования включения компенсации расходов по реализации данного лечения в систему ОМС;
- разработка и/или дополнение клинико-затратных групп в системе здравоохранения для обеспечения реализации оказания консервативного корригирующего лечения у пациентов с прогрессирующими деформациями позвоночника методами с высокой степенью доказанной эффективности.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

ВКЛАД АВТОРОВ

Д.Д. Тесакова и С.О. Рябых – идея, обсуждение концепта, подборка и анализ материала, написание и редакция текста статьи.

Н.В. Хан и А.В. Губин – идея, обсуждение концепта, подборка и анализ материала, редакция текста статьи.

А.В. Бурцев – идея, обсуждение концепта.

Д.К. Тесаков – идея, обсуждение концепта, редакция текста статьи.

И.В. Пуляткина – подборка и анализ материала.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Daria D. Tesakova and Sergey O. Ryabykh – idea, discussion of the concept, selection and analysis of the material, writing and editing the text of the article.

Ninel V. Khan and Alexander V. Gubin – idea, discussion of the concept, selection and analysis of the material, editing the text of the article.

Alexander V. Burtsev – idea, discussion of the concept.

Dmitry K. Tesakov – idea, discussion of the concept, editing the text of the article.

Irina V. Pulyatkina – selection and analysis of the material.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора. От чего зависит продолжительность здоровой жизни. URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/567> (дата обращения: 16.11.2021).
- 2 Тесакова Д.Д. Диагностика хирургических деформаций позвоночника при идиопатическом сколиозе. Медицинский журнал. 2018; 4(66): 127–131.
- 3 Дудин М.Г., Михайловский М.В., Садовой М.А. и др. Идиопатический сколиоз: кто виноват и что делать? Хирургия позвоночника. 2014; 2: 8–20. <https://doi.org/10.14531/ss2014.2.8-20>
- 4 Vahdat S., Hamzehgardeshi L., Hessam S., Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ). 2014; 16(1): e12454. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>. PMID: 24719703
- 5 Negrini S., Donzelli S., Aulisa A.G., et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and Spinal Disorders volume. 2018; 13(1): 3. <https://doi.org/10.1186/s13013-017-0145-8>. PMID: 29435499
- 6 Negrini S., Donzelli S., Zaina F. Prospective study according to the SRS and SOSORT criteria on the effectiveness of a complete conservative treatment (bracing and exercises) for adolescent idiopathic scoliosis: efficacy and intent-to-treat analysis. Scoliosis 8. 2013; 15: 263. <https://doi.org/10.1186/1748-7161-8-51-036>.
- 7 Woojin Ch., Dongyoung K., Foster Ch., et al. Analysis of Scoliosis Research Society (SRS) Podium Presentations for the Last Seven Years: Implications of an SRS Annual Meeting Abstract Registry. Scoliosis Research Society. 2019; 7(6): 845–856. <https://doi.org/10.1016/j.jspd.2019.04.007>
- 8 Dimeglio A., Canavese F., Charles Y.P. Growth and adolescent idiopathic scoliosis: when and how much? Journal of Pediatric Orthopaedics. 2011; 31(2): 28–536. <https://doi.org/10.1097/BPO.0b013e318202c25d>. PMID: 21173616
- 9 Negrini A., Negrini M.G., Donzelli S., et al. Scoliosis-Specific exercises can reduce the progression of severe curves in adult idiopathic scoliosis: a long-term cohort study. Scoliosis 10. 2015; 10: 20. <https://doi.org/10.1186/s13013-015-0044-9>. PMID: 26279670
- 10 Romano M., Negrini A., Parzini S., et al. SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based approach to physiotherapeutic specific scoliosis exercises. Scoliosis 10. 2015. <https://doi.org/10.1186/s13013-014-0027-2>. PMID: 2572940
- 11 Katz D.E., Herring J.A., Richard B.H., et al. Brace Wear Control of Curve Progression in Adolescent Idiopathic Scoliosis, The Journal of Bone & Joint Surgery. 2010; 92(6): 1343–1352. <https://doi.org/10.2106/JBJS.I.01142>. PMID: 20516309
- 12 Donnelly M.J., Dolan L.A., Grande L., Weinstein S.L. Patient and parent perspectives on treatment for adolescent idiopathic scoliosis. Iowa Orthop J. 2004; 24: 76–83. PMID: 15296211
- 13 Adobor R.D., Joranger P., Steen H., et al. A health economic evaluation of screening and treatment in patients with adolescent idiopathic scoliosis. Scoliosis 9. 2014; 9(1): 21. <https://doi.org/10.1186/s13013-014-0021-8>. PMID: 25601889
- 1 Center for Hygienic Education of the Population of Rosпотребнадзора. What determines the duration of a healthy life (in Russian). URL: <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/62/567> (accessed 16.11.2021).
- 2 Tesakova D.D. Idiopathic scoliosis surgical spine deformities diagnosis. Medical journal. 2018; 4(66): 127–131 (In Russian).
- 3 Dudin M.G., Mikhailovsky M.V., Sadovoy M.A., et al. Idiopathic scoliosis: who is to blame and what to do? Spine surgery. 2014; 2: 8–20 (In Russian). <https://doi.org/10.14531/ss2014.2.8-20>
- 4 Vahdat S., Hamzehgardeshi L., Hessam S., Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ). 2014; 16(1): e12454. <https://doi.org/10.5812/ircmj.12454>. PMID: 24719703
- 5 Negrini S., Donzelli S., Aulisa A.G., et al. 2016 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. Scoliosis and Spinal Disorders volume. 2018; 13(1): 3. <https://doi.org/10.1186/s13013-017-0145-8>. PMID: 29435499
- 6 Negrini S., Donzelli S., Zaina F. Prospective study according to the SRS and SOSORT criteria on the effectiveness of a complete conservative treatment (bracing and exercises) for adolescent idiopathic scoliosis: efficacy and intent-to-treat analysis. Scoliosis 8. 2013; 15: 263. <https://doi.org/10.1186/1748-7161-8-51-036>.
- 7 Woojin Ch., Dongyoung K., Foster Ch., et al. Analysis of Scoliosis Research Society (SRS) Podium Presentations for the Last Seven Years: Implications of an SRS Annual Meeting Abstract Registry. Scoliosis Research Society. 2019; 7(6): 845–856. <https://doi.org/10.1016/j.jspd.2019.04.007>.
- 8 Dimeglio A., Canavese F., Charles Y.P. Growth and adolescent idiopathic scoliosis: when and how much? Journal of Pediatric Orthopaedics. 2011; 31(2): 28–536. <https://doi.org/10.1097/BPO.0b013e318202c25d>. PMID: 21173616
- 9 Negrini A., Negrini M.G., Donzelli S., et al. Scoliosis-Specific exercises can reduce the progression of severe curves in adult idiopathic scoliosis: a long-term cohort study. Scoliosis 10. 2015; 10: 20. <https://doi.org/10.1186/s13013-015-0044-9>. PMID: 26279670
- 10 Romano M., Negrini A., Parzini S., et al. SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis): a modern and effective evidence based approach to physiotherapeutic specific scoliosis exercises. Scoliosis 10. 2015. <https://doi.org/10.1186/s13013-014-0027-2>. PMID: 2572940.
- 11 Katz D.E., Herring J.A., Richard B.H., et al. Brace Wear Control of Curve Progression in Adolescent Idiopathic Scoliosis, The Journal of Bone & Joint Surgery. 2010; 92(6): 1343–1352. <https://doi.org/10.2106/JBJS.I.01142>. PMID: 20516309
- 12 Donnelly M.J., Dolan L.A., Grande L., Weinstein S.L. Patient and parent perspectives on treatment for adolescent idiopathic scoliosis. Iowa Orthop J. 2004; 24: 76–83. PMID: 15296211
- 13 Adobor R.D., Joranger P., Steen H., et al. A health economic evaluation of screening and treatment in patients with adolescent idiopathic scoliosis. Scoliosis 9. 2014; 9(1): 21. <https://doi.org/10.1186/s13013-014-0021-8>. PMID: 25601889

Информация об авторах

Тесакова Дарья Дмитриевна – канд. мед. наук, начальник отдела международного сотрудничества и внешних связей, врач травматолог-ортопед ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. академика Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; доцент кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3603-8946>

Рябых Сергей Олегович – д-р мед. наук, заместитель директора по образованию и взаимодействию с регионами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8293-0521>

Хан Нинель Викторовна – канд. экон. наук, доцент, эксперт Института управления и регионального развития ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5935-5776>

Бурцев Александр Владимирович – д-р мед. наук, и. о. директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0733-2414>

Тесаков Дмитрий Кимович – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0890-8174>

Пуляткина Ирина Владимировна – ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. академика Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Губин Александр Вадимович – д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. академика Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3234-8936>

Information about the authors

Daria D. Tesakova – Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Department of International Cooperation and External Relations, Traumatologist-orthopedist, Priorov Central Institute for Trauma and Orthopedics; Associate Professor, Department of Traumatology and Ortopaedics, RMACPI.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3603-8946>

Sergey O. Ryabukh – Dr. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Education and Interaction with Regions, National Ilizarov Medical Research Centre for Traumatology and Ortopaedics.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8293-0521>

Ninel V. Khan – Cand. of Sci. (Economic), Associate Professor, RANEPА expert under the President of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5935-5776>

Alexander V. Burtsev – Dr. of Sci. (Medicine), Acting Director, National Ilizarov Medical Research Centre for Traumatology and Ortopaedics.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0733-2414>

Dmitry K. Tesakov – Cand. of Sci. (Medicine), leading researcher, Republican Scientific and Practical Center of Traumatology and Orthopedics of the Ministry of Health of the Republic of Belarus.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0890-8174>

Irina V. Pulyatkina – Scientific Secretary, Priorov Central Institute for Trauma and Orthopedics.

Alexander V. Gubin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Priorov Central Institute for Trauma and Orthopedics.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3234-8936>

В данном разделе представлены наиболее актуальные отраслевые нормативно-правовые акты и методические документы, в том числе в рамках тематики настоящего номера журнала.

Для просмотра материалов используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, которое можно установить через App Store или Play Market.



Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 31.07.2020)



Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями)



Постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 «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» (с изменениями на 8 апреля 2021 года)



Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (в ред. постановления № 181 от 16.02.2022)



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, вне таких медицинских организаций» (зарегистрировано в Минюсте РФ 29.04.2022 № 68365)



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (зарегистрировано в Минюсте РФ 17.04.2018 № 50801)



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2020 № 1365 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»



«Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения». Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (Протокол № 7 от 17 августа 2021 г.)



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Издатель:
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова»
Минздрава России
(Сеченовский Университет)