

УДК 616-082.06:001.895

DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-611-632

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И.Б. Набережная¹, О.В. Ходакова²

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Астрахань

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Актуальность. В настоящее время продолжают развиваться новые подходы к организации оказания наиболее затратных видов медицинской помощи. Поиск управленческих решений должен проводиться с учетом региональных особенностей. Объективным инструментом, позволяющим говорить о наличии проблемных областей в организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи и способствующим выделению наиболее значимых из них, является высказанная экспертная оценка.

Цель. Провести экспертную оценку организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи на уровне системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Материалы и методы. Одномоментное, проспективное исследование (сентябрь 2024 г.). Для достижения поставленной цели использовался метод экспертных оценок, с последующим применением статистического и аналитического методов. В заочном опросе приняли участие эксперты (n=51), являющиеся руководителями, заместителями и заведующими структурных подразделений федеральных, государственных и частных медицинских организаций. Для исключения случайного характера выделенных проблемных областей было проведено исследование по определению однородности выборки с использованием непараметрического критерия (Q) Кохрена.

Результаты. В ходе исследования экспертами в области организации здравоохранения были выделены объективные и достоверные характеристики, относительно организационных, ресурсных и информационных проблем оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Ведущая проблема, определенная экспертами (35,3%), состоит в отсутствии единого для всех медицинских организаций регистра с возможностью обеспечения преемственности ведения пациента до и после оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Отмечена низкая информированность как врачебного персонала (33,3%), так и пациентов (21,6%). Кроме того, каждый второй эксперт, работающий в государственной медицинской организации, указал на недостаточное финансовое обеспечение и устаревшую материально-техническую базу. Полученное значение критерия (Q) Кохрена более чем в 2,5 раза больше табличного, это с высокой степенью достоверности ($p \leq 0,01$) позволило сделать вывод, что отмеченные различия в группах не случайны.

Обсуждения. Проведенное исследование позволило выделить наиболее значимые проблемные области в организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что подтверждается исследованиями ряда авторов в других субъектах Российской Федерации.

Заключение. Высказанное в ходе проведенного исследования мнение экспертного сообщества в области здравоохранения является основой для поиска новых управленческих решений в организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Ключевые слова: эксперт, проблемная область, регистр пациентов, информированность, финансовое обеспечение, критерий Кохрена

EXPERT ASSESSMENT OF THE ORGANIZATION OF PROVIDING HIGH-TECH MEDICAL CARE

I.B. Naberezhnaya¹, O.V. Khodakova²

¹Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Astrakhan State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Astrakhan

²Russian Research Institute of Health, Moscow

Conduction. Currently, new approaches to the organization of the provision of the most expensive types of medical care continue to develop. The search for management solutions should be carried out taking into account regional peculiarities. An objective tool that allows us to talk about the presence of problematic areas in the organization of high-tech medical care and helps to identify the most significant of them is the expressed expert assessment.

Goal. To conduct an expert assessment of the organization of high-tech medical care at the level of the healthcare system of the constituent entity of the Russian Federation.

Materials and methods. A one-stage, prospective study (September 2024). To achieve this objective, the method of expert assessments was used, followed by the use of statistical and analytical methods. Experts (n=51), who are heads, deputies and heads of structural divisions of federal, state and private medical organizations, took part in the correspondence survey. To exclude the random nature of the identified problem areas, a study was conducted to determine the uniformity of the sample using a nonparametric the Cochran criterion (Q).

Results. In the course of the study, experts in the field of healthcare organization identified objective and reliable characteristics regarding organizational, resource and information problems of providing high-tech medical care. The leading problem identified by experts (35.3%) is the lack of a single registry for all medical organizations with the ability to ensure continuity of patient management before and after high-tech medical care. Low awareness of both medical staff (33.3%) and patients (21.6%) was noted. In addition, every second expert working in a state medical organization pointed to insufficient financial support and outdated logistical base. The obtained value of the Cochran criterion (Q) is more than 2.5 times higher than the tabular one, which with a high degree of reliability ($p \leq 0.01$) allowed us to conclude that the differences in the groups were not accidental.

Discussion. The conducted study made it possible to identify the most significant problem areas in the organization of high-tech medical care, which is confirmed by research by a number of authors in other regions of the Russian Federation.

Conclusion. The opinion of the expert community in the field of healthcare expressed in the course of the study is the basis for the search for new management solutions in the organization of high-tech medical care.

Keywords: expert, problem area, patient registry, awareness, financial support, Cochran criterion

Введение. Здоровье населения является основным индикатором социального благополучия и главной составляющей устойчивого экономического развития и

функционирования общества в целом и, как следствие, важнейшим компонентом национальной безопасности государства [1, 2]. В 2024 г. Президент РФ подписал Указ № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», в котором основополагающей целью признано сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи. В рамках этой цели к 2030 г. необходимо обеспечить устойчивый рост численности населения Российской Федерации и увеличить ожидаемую продолжительности жизни до 78 лет и до 81 года к 2036 году. Реализация данной цели призвана переломить негативную демографическую тенденцию снижения численности населения страны. В Российской Федерации предпринимаются значительные усилия для развития медицины, здравоохранения и как следствие сохранения здоровья населения [3, 4, 5].

В Федеральном законе № 323-ФЗ в статье 19 «Право на медицинскую помощь» прописано, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи...». Наряду с профилактическими и диагностическими мероприятиями на первый план выходит совершенствование лечебного процесса и вместе с этим доступность специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. В статье 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь» дано определение высокотехнологичной медицинской помощи, которое указывает, что это часть специализированной медицинской помощи включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

При этом применение высокотехнологичных методов диагностики и лечения часто выходит на первый план, так как, по мнению многих авторов, их широкое применение является индикаторами эффективности здравоохранения, социально-экономического благополучия страны [6, 7]. Определяется это тем, что результаты оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), как правило, приводят к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациентов. Данный вид помощи также является одним из определяющих аспектов в обеспечении населения качественной и доступной медицинской помощью. Развитие ВМП основывается на достижениях науки и

техники и по своей затратности этот вид медицинской помощи значительно превышает обычные, наиболее распространенные методы лечения [8].

Перечень видов ВМП определен в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Начиная с 2023 года он включает 3 раздела: I перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, II перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС и III перечень видов ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантологии.

Следует отметить, что в настоящее время поиск новых подходов к организации оказания наиболее затратных видов медицинской помощи продолжает развиваться, охватывая все больший круг вопросов. В будущем развитие данного направления подразумевает увеличение как объемов, так и результативности медицинской деятельности не только ведущих федеральных центров, но имеющегося потенциала региональных медицинских организаций [9].

Совершенствование деятельности системы здравоохранения основывается на переходе к ее управлению с учетом региональных особенностей. Все это вместе диктует необходимость поиска новых дифференцированных подходов для разработки современных форм организации управления и планирования в том числе и ВМП [10].

В Российской Федерации создаются беспрецедентные меры по повышению обеспеченности и доступности ВМП для всех жителей, не зависимо от места проживания, возраста и социального статуса.

Но остается ряд нерешенных проблем относительно организационных аспектов, возникающих вследствие региональных особенностей, связанных с численным, возрастно-половым составом, территориальным расположением, плотностью населения и уровнем заболеваемости и смертности.

Таким образом, актуальными в настоящее время остаются вопросы организации оказания ВМП. Объективным инструментом, позволяющим говорить о наличии проблемных областей в организации оказания ВМП и способствующим выделению наиболее значимых из них, является метод экспертных оценок. В связи с этим определена цель настоящего исследования: провести экспертную оценку организации оказания ВМП на уровне системы здравоохранения субъекта Российской Федерации (на примере Астраханской области).

Материалы и методы исследования. С целью оценки организации оказания

высокотехнологичной медицинской помощи на территории Астраханской области было проведено одномоментное проспективное исследование в сентябре 2024 г. Изучение мнения экспертов в области организации здравоохранения осуществлялось на основании самостоятельно разработанного опросного листа. В основу составления специального опросника был положен ряд проблем выявленных в ходе ранее проведенных медико-статистических и социологических исследований, а также при анализе научно-исследовательских работ.

Для достижения поставленной цели использовался метод экспертных оценок, с последующим применением статистического и аналитического методов. Данный метод позволяет объективно выявить наиболее уязвимые места, на основании анализа мнения экспертов, не заинтересованных в исследуемой проблеме напрямую. К оказанию ВМП на территории Астраханской области наряду с учреждениями федерального подчинения, начиная с 2010 года были привлечены медицинские организации государственной форм собственности, а с 2019 года и частной системы здравоохранения. На основании этого, для более объективной оценки в экспертную группу были включены лица, из числа организаторов здравоохранения, работающие в медицинских организациях различной форм собственности (федеральной, государственной и частной).

Исследование проходило в три этапа. На первом этапе была сформирована группа экспертов ($n=51$), состоящая из руководителей, заместителей и заведующих структурными подразделениями медицинских организаций. Размер выборки предварительно не рассчитывался. Критериями отбора в группу экспертов послужили документально подтвержденные данные о наличии: сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья; стаж работы по специальности не менее 10 лет, а также наличие высшей или первой категории.

На втором этапе посредством самостоятельного заполнения экспертами опросного листа, собрана информация, которая включала в себя выбор проблемной области по вопросам организации оказания ВМП с последующей краткой ее характеристикой. Следует отметить, что каждый эксперт мог указывать одну или несколько проблемных областей, а также не указывать ни одной из них. Так в ходе исследования выделено восемь проблемных областей, анализ которых будет представлен в данной статье.

На третьем этапе производилась статистическая обработка собранного материала с последующим анализом полученных данных. Для описательной статистики качественных

признаков использовались экстенсивные коэффициенты, а характеристика ширины распределения в исследовании представлена описанием 95% доверительного интервала (ДИ). Средний уровень изучаемого явления определялся на основании вычисления взвешенной средней арифметической и ее ошибки.

Учитывая, что эксперты работают в медицинских организациях различной формы собственности и при оценке выделили разного рода проблемные области процесса организации оказания ВМП, с целью исключения случайного характера замечаний проведен анализ по определению однородности выборки с использованием непараметрического критерия Q Кохрена (Cochran). Для определения экспертами наличия той или иной проблемы они могли воспользоваться только двумя ответами (есть или нет), т.е. каждый их ответ принимал значение дихотомической переменной (1 – есть, 0 – нет) и вносился в электронную базу данных. Далее произведено суммирование всех положительных ответов и рассчитывался критерий Q Кохрена, пример расчета которого приведен в таблице 1.

Таблица 1

Определение однородности зависимых выборок с качественными признаками
 (критерий (Q) Кохрена) при анализе проблем организации оказания ВМП (абс.)

Число экспертов $\sum X$	Группы проблемных областей								$\sum X_R$	$(\sum X_R)^2$
	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа	6 группа	7 группа	8 группа		
1	1	1	0	1	0	1	0	1	5	25
2	0	0	1	0	0	1	0	1	3	9
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
5	0	0	1	0	0	1	0	1	3	9
6	1	1	0	1	0	1	1	1	6	36
7	0	0	1	0	1	1	0	1	4	16
И т.д.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего $\sum(\sum X)$	$\sum X_1$	$\sum X_2$	$\sum X_3$	$\sum X_4$	$\sum X_5$	$\sum X_6$	$\sum X_7$	$\sum X_8$	$\sum(\sum X_R)$	$\sum(\sum X_R)^2$
	6	3	9	5	17	11	18	14	83	215

Расчет критерия (Q) Кохрена позволил провести оценку разности нескольких зависимых выборок с качественными признаками. Данный критерий является непараметрическим и используется при альтернативном распределении. Расчет критерия (Q) Кохрена производился по формуле, где K – число повторных исследований у каждого эксперта, в данном случае – 8:

$$(Q) = \frac{(K-1) \times (K \times \sum(\Sigma X)^2 - \sum(\Sigma X_R)^2)}{K \times \sum(\Sigma X_R) - \sum(\Sigma X_R^2)}$$

Далее полученное в ходе вычисления значение критерия (Q) Кохрена сравнивалось с табличным. Если оно выше, то с высокой степенью достоверности ($p \leq 0,01$), это позволяло сделать вывод, что отмеченные различия в группах не случайны.

Результаты исследования. В исследовании принял участие 51 эксперт, из которых 11,8% работали в федеральных, 78,4% государственных и 9,8% в негосударственных медицинских организациях.

По занимаемой должности эксперты распределились следующим образом: 9,8% пришлось на руководителей медицинских организаций, 15,7% на их заместителей, значительную долю составили заведующие структурными подразделениями 70,6% и 3,9% – начальники отделов. При этом у всех респондентов отмечено наличие сертификата или свидетельства об аккредитации по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Средний стаж работы экспертов составил $22,5 \pm 1,3$ года. При этом в среднем стаж работы у экспертов федеральных учреждений $12,7 \pm 0,8$ года, государственных организаций – $24,7 \pm 1,5$ года и негосударственных – $16,6 \pm 2,0$ года.

Значительная часть экспертов имела высшую квалификационную категорию – 76,5%. При этом в государственных медицинских организациях их доля составляла – 85,5%, в федеральных – 50,0%, в негосударственных – 40,0%.

В ходе проведения исследования наличие проблем при организации оказания ВМП отметило 90,1% респондентов. Из экспертов не отметивших проблемных областей 80,0% работали в государственных бюджетных медицинских организациях и 20,0% в негосударственных. Далее все выделенные проблемные области были ранжированы в порядке убывания их удельного веса (табл. 2).

Наиболее распространенная область проблем связана с ведением статистического учета и регистра пациентов, нуждающихся в получении ВМП. Данную проблему выделили и охарактеризовали 35,3% [95% ДИ 29,4% – 41,2%] экспертов. В данной области высказано мнение об отсутствии единого регистра и возможности обеспечения преемственности ведения пациента до и после оказания ВМП. Существующая в настоящее время база данных подсистемы мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП Информационно-аналитической системы Минздрава России, не обеспечивает возможности наблюдения за

пациентом на всех этапах организации оказания ВМП. Данный регистр доступен для медицинских организаций оказывающих ВМП, только в отношении пациентов, направленных к ним. Кроме того, отсутствие такого регистра пациентов, содержащего наличие конкретных условий и показаний для получения ВМП, приводит к чрезмерному количеству обследований, которые часто дублируют друг друга. Наряду с этим отмечено большое количество документации, необходимой для направления пациента на ВМП. Определение этой области экспертами, как лидирующей, подтверждает актуальность данной проблемы.

Таблица 2

Ранжирование проблемных областей по вопросам организации оказания ВМП в зависимости от частоты встречаемости (%)

Проблемная область	Всего	
	Ранговое место	Доля (%)
Ведение статистического учета и регистра пациентов до и после оказания ВМП	I	35,3
Информированность врачей по вопросам оказания ВМП	II	33,3
Финансовое обеспечение оказания ВМП	III	27,5
Информированность пациентов по вопросам доступности ВМП	IV	21,6
Материально-техническая база и оснащение медицинских организаций для оказания ВМП	V	17,6
Нормативно-правовое обеспечение ВМП	VI	11,8
Кадровое обеспечение высококвалифицированными специалистами для оказания ВМП	VII	9,8
Организация отбора и маршрутизации пациентов при оказании ВМП	VIII	5,9

Второй по значимости проблемной областью признана экспертами низкая информированность врачей по вопросам организации оказания ВМП. Лечащий врач определяет наличие медицинских показаний, поэтому своевременное оказание ВМП напрямую зависит от уровня его осведомленности. Именно от лечащего врача зависит сбор необходимой документации и ее своевременное поступление в комиссию, которая затем отбирает и направляет пациентов.

Проблема низкой информированности врачей указана 33,3% [95% ДИ 27,5% – 39,1%] экспертов. При этом актуальность этого вопроса подтверждают эксперты и негосударственных медицинских организаций, которые в 2/5 случаев подтвердили данную проблемную область. Эксперты из федеральных учреждений отмечали данную проблему в 1/6 случаев, что связано с их непосредственной профессиональной деятельностью в данной сфере. В этой проблематике эксперты указали на недостаточную осведомленность врачей

первичного звена, а именно незнание маршрутизации, разделов ВМП, порядка направления и владения нормативно-правовой базой.

Недостаточное финансовое обеспечение оказания ВМП выделили 27,5% [95% ДИ 22,3% – 32,7%] экспертов. В настоящее время финансовое обеспечение является одним из самых значимых оснований для удовлетворения потребности населения в данном виде медицинской помощи. В характеристике данной области большинство высказалось о недостаточности финансирования ВМП, которое меньше на их взгляд, чем существующая потребность. При этом нехватку финансового обеспечения видов ВМП по I разделу (оказываемых за счет средств обязательного медицинского страхования) указывал каждый второй эксперт.

На четвертой позиции по значимости рассматривалась проблема низкой информированности населения о своих правах в области охраны здоровья и возможности получения ВМП. Своевременное получение ВМП напрямую зависит от осведомленности населения, а уровень удовлетворенности от эффективности ее организации и оказания. Из всех экспертов в 21,6% [95% ДИ 16,9% – 26,3%] случаев отмечена низкая информированность пациентов как о самом виде помощи, и так и способах ее получения. При этом данную проблемную область наряду с врачами государственных выделяли врачи федеральных и частных медицинских организаций. В комментариях на данную тему был отмечен недостаточный объем информации, предоставляемый врачами первичного звена пациентам в случае наличия показаний для направления на ВМП. Пациенты не осведомлены о доступности данного вида помощи для них, а также не знают какие методы ВМП оказываются на территории региона.

Устаревшую материально-техническую базу и плохое оснащение медицинских организаций для оказания ВМП отметило 17,6% [95% ДИ 13,4% – 21,8%] экспертов. Для оказания данного вида медицинской помощи необходимо наличие специализированного оборудования, значительная доля которого является дорогостоящим и приобретение его возможно преимущественно за счет бюджетных средств. Экспертная оценка выявила проблемы в государственных медицинских организациях с не дооснащением и затруднением в приобретении необходимых расходных материалов для оказания ВМП. В федеральных учреждениях стоит остро вопрос с износом имеющегося оборудования, отсутствием комплектующих и импортозамещением.

На шестом ранговом месте по значимости рассматривалась проблема нормативно-правового обеспечения ВМП, которую отметило 11,8% [95% ДИ 8,4% – 15,2%] экспертов. Следует заметить, что в настоящее время нормативно-правовая база, касающаяся вопросов организации оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи, продолжает развиваться. Законодательно определены не только перечни высокотехнологичных видов помощи, которые закреплены в Программе государственных гарантий, но и критерии, по которым сложные/уникальные или ресурсоемкие методы могут быть отнесены к ВМП. В рамках этой проблемной области эксперты указали на большой объем документации, необходимой для оформления направления на оказания ВМП. Эксперты обозначили несовершенство законодательной базы на региональном уровне.

На седьмой позиции оказалось обеспечение медицинских организаций высококвалифицированными специалистами, оказывающими ВМП – 9,8% [95% ДИ 6,7% – 12,9%]. Для получения лицензии на оказание ВМП медицинской организации необходимо наличие у врача высшей квалификационной категории, стажа работы не менее 10 лет и подготовки по профилю. Отсутствие подготовленных специалистов лишает медицинскую организацию возможности получения лицензии и оказания ВМП по отдельным профилям. В Астраханской области наблюдается интенсивное сокращение врачебных кадров, что в первую очередь связано с проблемой оттока специалистов в более крупные регионы. В связи с нехваткой высококвалифицированных кадров наблюдается рост совместительства врачебного персонала, работающих как в государственных, так и в частных медицинских организациях. Данная проблемная область затрагивает и кадровую обеспеченность медицинских организаций непосредственно оказывающих ВМП.

На последнем ранговом месте стоял отбор и маршрутизация пациентов при оказании ВМП. Данную проблемную область отметило 5,9% [95% ДИ 3,5% – 8,3%] экспертов. Так, например в Астраханской области маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной определена Распоряжением Министерства Здравоохранения области. Маршрутизации пациентов с другими заболеваниями, требующими оказания ВМП (травматология и ортопедия, урология, офтальмология и т.д.) в Астраханской области не существует. В комментариях по этому вопросу был отмечен длительный сбор документов, в соответствии с порядком организации оказания ВМП, что отдаляет пациента от ее получения.

Расчет критерия (Q) Кохрена для исключения случайного распределения и оценки согласованности независимых суждений ведущих экспертов в области организации здравоохранения рассчитывался следующим образом:

$$(Q) \quad \frac{(8-1) \times (8 \times 51^2 - 83^2)}{8 \times 83 - 215} = 217$$

Полученное значение критерия Q Кохрена (217) более чем в 2,5 раза больше табличного (88,38), поэтому с вероятностью безошибочного прогноза более 95% можно утверждать о согласованности мнения экспертов при определении проблемных областей в организации оказания ВМП на уровне региональной системы здравоохранения (на примере Астраханской области) и их ранжировании.

Обсуждения. В соответствии со Стратегией развития здравоохранения Российской Федерации до 2025 г. одним из приоритетных направлений является дальнейшее развитие ВМП, связанное с разработкой, внедрением и применением новых медицинских технологий.

Проведенное исследование среди экспертов – занимающих должности руководителей, заместителей и заведующих структурными подразделениями федеральных, государственных и негосударственных медицинских организаций определило наличие актуальных проблем в организации оказания ВМП и позволило выделить наиболее значимые из них на уровне системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Наиболее распространенная область проблем, выделенная экспертами, связана с отсутствием единой медицинской информационной системы, направленной не только на ведение статистического учета и регистра пациентов, нуждающихся в получении ВМП, но и способствующей взаимодействию между всеми участниками процесса. По мнению ряда отечественных авторов, важную роль играет информатизация процессов обеспечения населения ВМП. Они считают, что одним из основных препятствий в этой области является отсутствие совместимости уже разработанных в разных регионах информационных систем, а также отсутствие системы комплексной оценки непосредственных и отдаленных результатов оказания ВМП [11, 12].

Для всех медицинских организаций, не зависимо от форм собственности одной из основных проблемных областей явилась низкая информированность как врачебного персонала, так и пациентов, нуждающихся в оказании ВМП. Проведенное ранее социологическое исследование также показало низкую осведомленность врачей [13]. Данная проблема затронута в ряде публикаций, где авторы отмечают не удовлетворительный уровень среди врачей-

специалистов, как в части общих знаний о ВМП, так и в области нормативно-правовых документов и возможности применения их в своей профессиональной деятельности [14].

В исследовании В.Н. Рассказовой и соавт. (2015) утверждается, что пациенты практически ничего не знают о ВМП, а также не имеют представление о затратах, которые необходимы для ее оказания. Многие респонденты неверно понимают порядок предоставления ВМП и считают, что она может быть оказана только за счет личных средств, т.е. на платной основе [15].

Отбор и направление пациентов на ВМП осуществляется в значительной степени бесконтрольно из-за недостаточного уровня информированности населения и медицинских работников о показаниях и условиях получения данного вида медицинской помощи [16].

Отмеченная экспертами проблемная область в отношении недостаточного финансового обеспечения оказания ВМП, подтверждается исследованием Л.В. Кудряшевой и соавт. (2020). Авторы подчеркивают, что текущее финансирование ВМП осуществляется исходя из финансовых возможностей, а долгосрочное планирование потребности в финансовых ресурсах не производится. Удовлетворение потребности населения в ВМП происходит в зависимости от уровня ресурсного обеспечения [17]. Работы ряда авторов посвящены совершенствованию механизмов финансирования высокотехнологичной медицинской помощи. Переход на одноканальное финансирование через ОМС позволил оптимизировать финансовые потоки, увязать их с показателями объема и качества оказанной медицинской помощи, а также внедрить элементы финансирования медицинских организаций по конечному результату их работы [18, 19, 20]

Авторы отмечают, что своевременное обновление материально-технической базы медицинских организаций дает возможность широкого распространения современных технологий. Немаловажное значение для обеспечения доступности ВМП имеет медицинская инфраструктура. Развитие материальной базы для оказания ВМП наиболее ярко выражается в появлении системы федеральных центров высоких медицинских технологий и в оснащении действующих медицинских организаций новым оборудованием для оказания ВМП [21, 22].

По мнению Ивановой А.А. с соавт., некоторые медицинские организации, оснащены новым высокотехнологичным оборудованием, но проблема заключается в простое дорогостоящего лечебно-диагностического оборудования, причиной которого является отсутствие высококвалифицированных кадров, обученных для работы на нем, а также нехватка расходных материалов [23].

Группа ученых указывает на проблемы в нормативно-правовых документах регламентирующих организацию оказания ВМП, которые заключаются в несовершенстве системы планирования ВМП, отсутствии методологии определения потребности, а также в части расчета размеров нормативов финансовых затрат на ее оказание и организационные вопросы относительно формирования перечня видов ВМП [9, 24].

Кроме того, в исследованиях отмечается, что все еще отсутствует четкая информация по маршрутизации больных, конкретных условий и показаний для получения высокотехнологичной медицинской помощи и чрезмерное количество обследований, которые часто дублируют друг друга. Авторы также указывают на отсутствие согласованности действий на всех уровнях, включая врачей, работников органов управления здравоохранением субъектов РФ и федеральных учреждений, при отборе и направлении пациентов на высокотехнологичное лечение. Создание четких механизмов взаимодействия между всеми связующими звеньями в оказании высокотехнологичной медицинской помощи имеет большое значение в оценке тяжести состояния, правильной маршрутизации, своевременности оказания и преемственности [25- 28].

Заключение. Результатом проведенной экспертной оценки явилось наличие объективных и достоверных характеристик, относительно организационных, ресурсных и информационных проблем организации оказания ВМП. Использованный метод расчета критерия (Q) Кохрена позволил определить однородность зависимых выборок с качественными признаками, проанализировать собранную информацию и подтвердить достоверность полученных результатов. Наиболее значимая проблема, указанная экспертами, состоит в отсутствии единого для всех медицинских организаций Астраханской области регистра пациентов, нуждающихся в оказании ВМП. Кроме того, выявлена проблема низкой информированности как врачебного персонала по вопросам организации оказания ВМП, так и пациентов по вопросам ее доступности.

Высказанное в ходе проведенного исследования мнение экспертного сообщества в области здравоохранения является основой для поиска новых управленческих решений в организации оказания ВМП. С целью повышения эффективности, оказанной ВМП, а также для оценки отдаленных результатов применения высокочрезвычайных медицинских технологий, планируется создание регионального регистра, в котором будет осуществляться регистрация всех пациентов до оказания им ВМП и сопровождение после. Для повышения уровня информированности врачей о правах пациентов на бесплатную ВМП и порядке её организации

требуется включение в циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для слушателей факультета последипломного образования ряда актуальных вопросов относительно ВМП. Для пациентов целесообразно размещать в доступной форме информацию на сайтах и на информационных стендах медицинских организаций, а также обеспечить освещение вопросов, касающихся оказания ВМП в средствах массовой информации и в сети Интернет. С целью совершенствования системы оказания ВМП необходимо проводить подготовку высококвалифицированных кадров в медицинских организациях, где достигнуты значительные успехи в оказании данного вида помощи. Именно развитие кадрового потенциала обеспечит достижение необходимого качества процессов и результатов оказания ВМП.

Таким образом, ряд выявленных организационных проблем в оказании высокотехнологичной помощи, обуславливает необходимость проведения в медицинских организациях различных организационно-правовых форм собственности мероприятий по их устранению.

Список литературы

1. Хабриев Р.У., Линденбрaten А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;22(3):3-5
2. Халитова Л.А. Здоровье населения как важный фактор экономической безопасности. Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». 2022;4(10-55):53-58
3. Быкова А. В., Солодухин К.С. Теоретические предпосылки возникновения и развития понятия общественного здоровья как объекта инвестиций. Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2020;16(9):1765–1779 doi: 10.24891/ni.16.9.1765
4. Довбий, И.П., Дегтеренко А.Н. Здоровье населения региона в координатах целей устойчивого развития. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. 2022;16(4):42-53 doi: 10.14529/em220405
5. Иванов С.А., Новиков В.С. Демография и здоровье населения в контексте реализации национальных целей стратегического развития Российской Федерации. Вестник образования и развития науки Российской академии естественных наук. 2020;24(3):5-12 doi: 10.26163/RAEN.2020.17.79.001

6. Куц О.В., Артамонова Г.В., Барбараш Л.С. Социальная эффективность инновационных технологий оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в Кемеровской области. Социальные аспекты здоровья населения. 2015;1(41):5
7. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ. Вестник Росздравнадзора. 2015;2:52-55
8. Ивлев П.А. Высокотехнологичная медицинская помощь. Главврач. 2018;11:4-10
9. Абраменко Л.В., Карташев В.Н., Колядо В.Б. и др. Теоретические аспекты государственного регулирования высокотехнологичной медицинской помощи. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2016;142(3):33-6
10. Сквирская Г.П., Волнухин А.В. Основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях в Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;2:348-366 doi: 10.24411/2312-2935-2020-10051
11. Гомалеев А.О. Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Экономика и бизнес: теория и практика. 2019;6-1:79-84 doi: 10.24411/2411-0450-2019-10824
12. Мокина Е.Е., Марухина О.В., Шагарова М.Д. Подходы к разработке информационной системы поддержки формирования документов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Фундаментальные исследования. 2015;2:1857-1861
13. Набережная И.Б., Захарова, У.Д. К вопросу о повышении уровня информированности врачей о высокотехнологичной медицинской помощи. Общественное здоровье. 2023;3(2):41-46 doi: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46
14. Сыроед Н.С., Бакушкина Н.Е. Опыт социологического изучения представлений населения Приморского края о высокотехнологичной медицинской помощи. Общество: социология, психология, педагогика. 2019;6:37-42 doi: 10.24158/spp.2019.6.5
15. Рассказова В.Н., Шевченко И.П., Вавилова В.О. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края. Тихоокеанский медицинский журнал. 2015;1:76-79
16. Кудряшова Л.В., Олейникова В.С. Информированность жителей города Москвы о порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Бюллетень Национального

научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2019;2:38-47 doi: 10.25742/NRIPH.2019.02.006

17. Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н. Организационные принципы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вестник Медицинского стоматологического института. 2020;1(52):20-26

18. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Перспективы финансирования здравоохранения в 2018 году. Менеджер здравоохранения. 2018;1:67-77

19. Горин С.Г. Прекращение бюджетного финансирования высокотехнологичной помощи в 2017 году: проблемы и риски. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2017;2(8):31-32

20. Перхов В.И., Колесников С.И., Горин С.Г. Новый механизм финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2017 году: особенности и риски. Менеджер здравоохранения. 2016;9:6-11

21. Богачевская С.А., Богачевский А.Н., Бондарь В.Ю. Трехлетний вклад функционирования федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии в развитие высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России. Социальные аспекты здоровья населения. 2016;1(47) doi: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-2

22. Стародубов В.И. Национальный проект «Здоровье» дает нам шанс вывести уровень оказания медицинской помощи населению на новые параметры. Менеджер здравоохранения. 2006;10:3-6

23. Иванова А.А., Литвинов Д.В., Новичкова Г.А. Проблемы федеральных центров, оказывающих профильную медицинскую помощь. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2019;18(1):140–143 doi: 10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143

24. Прилуков М.Д. Государственные органы исполнительной власти, осуществляющие правовое регулирование высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2017; 6:131-135

25. Белова С.А., Медведева М.А., Белова Е.А. и др. Маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи на примере Челябинской области. Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017;1(4-19):12-17

26. Олейник Б.А., Стародубов В.И., Евдаков В.А. Оптимизация маршрутизации больных с острым коронарным синдромом на территории Курской области с использованием информационной системы «Кардионет». Социальные аспекты здоровья населения. 2022;68(1):1-5 doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-5

27. Амлаев К.Р., Зафирова В.Б., Айбазов Р.У., Хубиева А.А., Шикина И.Б., Третьяков А.А. Медико-социальные аспекты образа жизни и грамотности в вопросах здоровья пациентов кардиохирургического профиля. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2015; 1: 91-95. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2015.10016>

28. Виллевальде С.В., Соловьева А.Е., Звартау Н.Э. и др. Принципы организации медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью в системе управления сердечно-сосудистыми рисками: фокус на преемственность и маршрутизацию пациентов. Практические материалы. Российский кардиологический журнал. 2021;26(S3):102-141 doi: 10.15829/1560-4071-2021-4558

References

1. Habriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov YU.M. Strategii ohrany zdorov'ya naseleniya kak osnova social'noj politiki gosudarstva [The strategy of health care of population as a background of public social policy]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2014;22(3):3-5 (In Russian)

2. Khalitova L.A. Zdorov'e naseleniya kak vazhnyj faktor ekonomicheskoy bezopasnosti [Population health as important factor in economic security]. Mezhdunarodnyj nauchnyj zhurnal «VESTNIK NAUKI» [International scientific journal "BULLETIN OF SCIENCE"]. 2022;4(10-55):53-58 (In Russian)

3. Bykova A. V., Solodukhin K. S. Teoreticheskie predposylki vzniknoveniya i razvitiya ponyatiya obshchestvennogo zdorov'ya kak ob"ekta investitsij [The origination and development of the public health concept as an investee: theoretical forerunners]. Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost' [National interests: priorities and security]. 2020;16(9):1765–1779 doi: 10.24891/ni.16.9.1765 (In Russian)

4. Dovbiy, I.P., Degterenko A.N. Zdorov'e naseleniya regiona v koordinatakh tselej ustojchivogo razvitiya [Public health of a region within the coordinates of the sustainable development goals]. Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Ekonomika

i menedzhment [Bulletin of the South Ural State University. Series: Economics and Management]. 2022;16(4):42-53 doi: 10.14529/em220405 (In Russian)

5. Ivanov S.A., Novikov V.S. Demografiya i zdorov'e naseleniya v kontekste realizatsii natsional'nykh tselej strategicheskogo razvitiya Rossijskoj Federatsii [Demography and health of the population in the context of the implementation of national goals of strategic development of the Russian Federation]. Vestnik obrazovaniya i razvitiya nauki Rossijskoj akademii estestvennykh nauk [Bulletin of Education and Science Development of the Russian Academy of Natural Sciences]. 2020;24(3):5-12 doi: 10.26163/RAEN.2020.17.79.001 (In Russian)

6. Kushch O.V., Artamonova G.V., Barbarash L.S. Sotsial'naya effektivnost' innovatsionnykh tekhnologij okazaniya meditsinskoj pomoshchi pri boleznyakh sistemy krovoobrashcheniya v Kemerovskoj oblasti [Social efficiency of innovative technologies for providing medical care for diseases of the circulatory system in the Kemerovo region]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2015;1(41):5 (In Russian)

7. Shalygina L.S. Ekspertnaya otsenka perspektiv razvitiya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi v sub"ekte RF [Expert assessment of the prospects for the development of high-tech medical care in a constituent entity of the Russian Federation]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2015;2:52-55 (In Russian)

8. Ivlev P.A. Vysokotekhnologichnaya meditsinskaya pomoshch' [High-tech healthcare]. Glavvrach [Chief Physician]. 2018;11:4-10 (In Russian)

9. Abramenko L.V., Kartashev V.N., Kolyado V.B. et al. Teoreticheskie aspekty gosudarstvennogo regulirovaniya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [Theoretical aspects of government regulation of high-tech medical care]. Sibirskij meditsinskij zhurnal (Irkutsk) [Siberian medical journal (Irkutsk)]. 2016;142(3):33-6 (In Russian)

10. Skvirskaya G.P., Volnuhin A.V. Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya deyatel'nosti v oblasti obshchestvennogo zdorov'ya i upravleniya zdravookhraneniem v sovremennykh usloviyakh v Rossijskoj Federatsii [Basic directions of improving scientific, educational and practical activities in the field of public health and health management in modern conditions in the Russian Federation]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2020;2:348-366 doi: 10.24411/2312-2935-2020-10051 (In Russian)

11. Gomaliev A.O. Sozдание mekhanizmov vzaimodejstviya meditsinskikh organizatsij na osnove edinoj gosudarstvennoj informatsionnoj sistemy v sfere zdravookhraneniya (EGISZ) [Creation of mechanisms for interaction between medical organizations based on the unified state

information system in the field of healthcare (EGISZ)]. *Ekonomika i biznes: teoriya i praktika* [Economy and business: theory and practice]. 2019;6-1:79-84 doi: 10.24411/2411-0450-2019-10824 (In Russian)

12. Mokina E.E., Marukhina O.V., Shagarova M.D. Podkhody k razrabotke informatsionnoj sistemy podderzhki formirovaniya dokumentov pri okazanii vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [Approaches to the development of an information system to support the formation of documents in the provision of high-tech medical care]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental research]. 2015; 2: 1857-1861 (In Russian)

13. Naberezhnaya I.B., Zaharova U.D. K voprosu o povyshenii urovnya informirovannosti vrachej o vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [To the question of raising the level of awareness of doctors about high-tech medical care]. *Obshchestvennoe zdorov'e* [Obshchestvennoe zdorov'e]. 2023;3(2):41-46 doi: 10.21045/2782-1676-2023-3-2-41-46 (In Russian)

14. Syroed N.S., Bakushkina N.E. Opyt sotsiologicheskogo izucheniya predstavlenij naseleniya Primorskogo kraja o vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [A sociological study of the views of Primorsky krai population on high-tech medical care]. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika* [Obshchestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika]. 2019;6:37-42 doi: 10.24158/spp.2019.6.5 (In Russian)

15. Rasskazova V.N., Shevchenko I.P., Vavilova V.O. Organizatsiya okazaniya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi naseleniyu Primorskogo kraja. [The organization of providing high-tech medical assistance to the population of Primorye Territory]. *Tikhookeanskij meditsinskij zhurnal* [Pacific medical journal]. 2015;1:76-79 (In Russian)

16. Kudryashova L. V., Oleynikova V.S. Informirovannost' zhitelej goroda Moskvy o poryadke okazaniya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [Knowledge of residents of Moscow of an order of rendering a hi-tech medical care]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. 2019;2:38-47 doi: 10.25742/NRIPH.2019.02.006 (In Russian)

17. Kudryashova L. V., Cherkasov S.N. Organizatsionnye printsipy okazaniya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi [Organizational principles of high-tech medical care]. *Vestnik Meditsinskogo stomatologicheskogo instituta* [Vestnik Medicinskogo stomatologicheskogo instituta]. 2020;1(52):20-26 (In Russian)

18. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Brutova A.S. Perspektivy finansirovaniya zdravookhraneniya v 2018 godu [Prospects for healthcare financing in 2018]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. 2018;1:67-77 (In Russian)
19. Gorin S.G. Prekrashchenie byudzhnogo finansirovaniya vysokotekhnologichnoj pomoshchi v 2017 godu: problemy i riski [Termination of budget financing of high-tech care in 2017: problems and risks]. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Higher School of Health and Human Wellbeing]. 2017;2(8):31-32 (In Russian)
20. Perkhov V.I., Kolesnikov S.I., Gorin S.G. Novyj mekhanizm finansirovaniya vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi v 2017 godu: osobennosti i riski [New mechanism for financing high-tech medical care in 2017: features and risks]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. 2016;9:6-11 (In Russian)
21. Bogachevskaya S.A., Bogachevsky A.N., Bondar V.Y. Trekhletnij vklad funktsionirovaniya federal'nykh tsentrov serdechno-sosudistoj khirurgii v razvitie vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi patsientam s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v Rossii [Three-year contribution of the federal centers for cardiovascular surgery to the development of high-tech medical care for patients with cardiovascular diseases in Russia]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2016;1(47) doi: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-2 (In Russian)
22. Starodubov V.I. Nacional'nyj proekt «Zdorov'e» daet nam shans vyvesti uroven' okazaniya medicinskoj pomoshchi naseleniju na novye parametry [The National Project "Health" gives us a chance to raise the level of medical care to the population to new parameters]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. 2006;10:3-6 (In Russian)
23. Ivanova A.A., Litvinov D.V., Novichkova G.A. Problemy federal'nykh tsentrov, okazyvayushchikh profil'nyu meditsinskuyu pomoshch' [Problems of federal centers providing specialized medical care]. Voprosy gematologii/onkologii i immunopatologii v pediatrii [Issues of hematology/oncology and immunopathology in pediatrics]. 2019;18(1):140–143 doi: 10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143 (In Russian)
24. Prilukov M.D. Gosudarstvennye organy ispolnitel'noj vlasti, osushchestvlyayushchie pravovoe regulirovanie vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi v Rossijskoj Federatsii [State executive bodies implementing legal regulation of high-tech medical care in the Russian

Federation]. Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo [Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky]. 2017;6:131-135 (In Russian)

25. Belova S.A., Medvedeva M.A., Belova E.A. et al. Marshrutizatsiya patsientov s boleznyami sistemy krovoobrashcheniya pri okazanii vysokotekhnologichnoj meditsinskoj pomoshchi na primere Chelyabinskoy oblasti [Routing of patients with diseases of the circulation system when providing high-tech medical care on the example of the chelyabinsk region]. Vestnik soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti [Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region]. 2017;1(4-19):12-17 (In Russian)

26. Oleynik B.A., Starodubov V.I., Evdakov V.A. Optimizatsiya marshrutizatsii bol'nykh s ostrym koronarnym sindromom na territorii Kurskoj oblasti s ispol'zovaniem informatsionnoj sistemy «Kardionet» [Optimizing routing of patients with acute coronary syndrome in the Kursk region using "Cardionet" information system]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2022;68(1):1-5 doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-1-5 (In Russian)

27. Amlaev K.R., Zafirova V.B., Aibazov R.U., Khubieva A.A., Shikina I.B., Tretyakov A.A. Mediko-social'nye aspekty obraza zhizni i gramotnosti v voprosah zdorov'ya pacientov kardiohirurgicheskogo profilya. [Medical and social aspects of lifestyle and literacy in matters of health of cardiac surgery patients]. Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza. [North Caucasus Medical Bulletin]. 2015; 1: 91-95. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2015.10016> (In Russian)

28. Villevalde S.V., Solovieva A.E., Zvartau N.E. et al. Printsipy organizatsii meditsinskoj pomoshchi patsientam s serdechnoj nedostatochnost'yu v sisteme upravleniya serdechno-sosudistymi riskami: fokus na preemstvennost' i marshrutizatsiyu patsientov [Principles of organizing medical care for patients with heart failure in the cardiovascular risk management system: focus on continuity and patient routing]. Prakticheskie materialy. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Practical materials. Russian Journal of Cardiology]. 2021;26(S3):102-141 doi: 10.15829/1560-4071-2021-4558 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Набережная Инна Борисовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования, ФГБОУ ВО

«Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, 121, e-mail: innanab1975@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1354-1175; SPIN-код: 5193-1770

Ходакова Ольга Владимировна – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: khodakovaov@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-8288-939X; SPIN-код: 2314-6974

About the authors

Naberezhnaya Inna Borisovna - candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of public health and public health with a course of postgraduate education Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Astrakhan State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 414000, Russia, Astrakhan, st. Bakinskaya, 121, e-mail: innanab1975@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1354-1175, SPIN-код: 5193-1770

Khodakova Olga Vladimirovna - doctor of medical sciences, associate professor, head of the Department of Scientific Fundamentals of Healthcare Organization Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubov St., 11, e-mail: khodakovaov@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-8288-939X; SPIN-код: 2314-6974

Статья получена: 01.10.2025 г.
Принята к публикации: 25.12.2025 г.