

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>