

DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.4

том / volume 3

№ 4
2022

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

.....
Лучшие практики регионов
.....

.....
Медицинское образование
.....

.....
Социология медицины
.....

.....
Организация здравоохранения
.....

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

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

Том 3
№4
2022

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

Абеева О.П. — д-р мед. наук, проф. кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7403-7744>, Scopus Author ID: 8279457600

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

Брынь 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

Бутнару 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

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

Кабурина Е.П. — д-р мед. наук, проф., заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНИКИ 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

Москачова 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

История издания журнала: издается с 2020 г.

Периодичность: выходит 4 раза в год.

Префикс DOI: 10.47093

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:

П/И № 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.

Столбов 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: 5719647114

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

Председатели:

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);

Глаголев С.В. — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия)

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

Карпов 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: 57192690803

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 «НИИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

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: 20.12.2022

Копирайт: © Национальное здравоохранение, 2022

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

Подписной индекс: в каталоге агентства «Пресса России» — 79122

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: 15023300000

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

Olga P. Abaeva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor 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/0000-0001-7403-7744>, Scopus Author ID: 8279457600

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 (Roszdraznadzor) (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: 15023300000

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. Hertsen 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: 5506332070

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 (Roszdraznadzor) (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. Khalfin – 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: 8/2, 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: 20.12.2022

Copyright: © National Health Care (Russia), 2022

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



ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ РЕГИОНОВ

О финансовом обеспечении артропластики крупных суставов в меняющихся финансово-экономических условиях

Н.С. Николаев, В.Э. Андреева, А.Н. Деверинский, Е.В. Преображенская5

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона (на материале Саратовской области)

М.Г. Еремина, И.Л. Кром, М.В. Еругина, В.Г. Субботина14

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Самооценка формирования «soft skills» бакалавров сестринского дела

И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов, В.В. Чунакова, Н.А. Семикина, Л.М. Аранович19

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Опыт работы Референс-центра иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических методов исследований Сеченовского Университета

Е.А. Коган, Е.Е. Руденко, Т.А. Демура, Н.Б. Парамонова, Ю.И. Османов, О.А. Лобанова, Д.Д. Проценко, М.В. Терновская, С.Е. Кочеткова, А.И. Мордовина, В.А. Стенер, Д.Ю. Алексеева27

Доступность медицинской помощи сельскому населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан

О.Р. Мухамадеева, В.Н. Павлов, Н.Х. Шарифутдинова, И.Р. Хуснуллина, Э.Р. Гуменная34

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ42

THE BEST PRACTICES OF THE REGIONS

On the financial support of arthroplasty of large joints in changing financial and economic conditions

Nikolay S. Nikolaev, Vera E. Andreeva, Andrey N. Deverinskiy, Elena V. Preobrazhenskaya5

SOCIOLOGY OF MEDICINE

***Analysis of integration processes in provision of medical care in rural health care of the region
(on the material of Saratov region)***

Maria G. Eremina, Irina L. Krom, Marina V. Erugina, Vera G. Subbotina14

MEDICAL EDUCATION

A survey on self-assessment of "soft skills" formation in bachelors majoring in nursing

Irina G. Novokreshchenova, Igor V. Novokreshchenov, Viktoria V. Chunakova, Natalia A. Semikina, Lilia M. Aranovich19

HEALTHCARE ORGANIZATION

***Practical experience of the Sechenov University Reference Centre for immunohistochemical,
pathomorphological, molecular genetic diagnostic methods***

*Evgeniya A. Kogan, Ekaterina E. Rudenko, Tatiana A. Demura, Nina B. Paramonova, Yusif I. Osmanov, Olga A. Lobanova, Dmitry D. Protsenko,
Maria V. Ternovskaia, Svetlana E. Kochetkova, Alina I. Mordovina, Valeriya A. Stener, Darya Y. Alexeeva*27

***Availability of medical care for the rural population with diseases of the skin and subcutaneous tissue
in the Republic of Bashkortostan***

Olga R. Mukhamadeeva, Valentin N. Pavlov, Nazira Kh. Sharafutdinova, Irina R. Khusnullina, Elvira R. Humennaya34

LEGAL ACTS42

УДК 616.72-089.843:336.645.3

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

О финансовом обеспечении артропластики крупных суставов в меняющихся финансово-экономических условиях

Н.С. Николаев^{1,2}, В.Э. Андреева¹, А.Н. Деверинский¹, Е.В. Преображенская^{1,*}

¹ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Федора Гладкова, д. 33, г. Чебоксары, 428020, Россия

²ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Московский пр-т, д. 15, г. Чебоксары, 428015, Россия

Аннотация

Среди взрослого населения России заболевания различных суставов отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирургическом лечении. Эндопротезирование крупных суставов конечностей – востребованная высокотехнологичная операция, существенно улучшающая функциональные двигательные возможности и качество жизни пациента. **Цель работы:** осветить проблемные вопросы финансирования высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «Травматология и ортопедия». **Материалы и методы.** На примере эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов в условиях федерального центра проведен анализ реалий финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на фоне меняющихся финансово-экономических условий. **Результаты.** Представлены предложения по приведению фактических расходов к нормативу финансовых затрат при оказании ВМП, по коррекции тарифов и перераспределению нагрузки на федеральные учреждения при оказании рассмотренных видов медицинской помощи. **Заключение.** Планируемый перевод эндопротезирования коленного сустава в I раздел Перечня видов ВМП, тазобедренного сустава – в СМП увеличит дефицит финансового обеспечения при оказании данных видов медицинской помощи, особенно в отношении ревизионного эндопротезирования суставов; приведет к ухудшению качества и результатов оказанной помощи в виде увеличения числа осложнений и ревизионных операций. Предлагаемые меры призваны обеспечить оптимальное использование ресурсов федерального бюджета.

Ключевые слова: эндопротезирование крупных суставов; ревизионное эндопротезирование суставов; высокотехнологичная медицинская помощь; дефицит финансирования; финансовые затраты на медицинскую помощь; норматив финансовых затрат

Для цитирования: Николаев Н.С., Андреева В.Э., Деверинский А.Н., Преображенская Е.В. О финансовом обеспечении артропластики крупных суставов в меняющихся финансово-экономических условиях. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 5–13. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Преображенская Елена Васильевна. E-mail: alenka_22@bk.ru

Статья поступила в редакцию: 26.10.22

Статья принята к печати: 09.11.22

Дата публикации: 20.12.22

On the financial support of arthroplasty of large joints in changing financial and economic conditions

Nikolay S. Nikolaev^{1,2}, Vera E. Andreeva¹, Andrey N. Deverinskiy¹, Elena V. Preobrazhenskaya^{1,*}

¹Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty, F. Gladkova str., 33, Cheboksary, 428020, Russia

²Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Moskovskii avenue, 15, Cheboksary, 428015, Russia

Abstract

Diseases of various joints among adults in Russia are noted in 33 %. Among them, 10 to 15 % of patients require surgical treatment. Endoprosthesis replacement of large limb joints is a highly demanded high-tech operation that significantly improves the functional motor capabilities and quality of life of the patient. **The aim of the study:** to highlight the problematic issues of financing high-tech medical care in the profile «Traumatology and Orthopedics». **Materials and methods.** On the example of hip and knee arthroplasty, an analysis was made of the realities of financing high-tech medical care in a changing financial and economic environment. **Results.** Proposals are presented to bring the costs

closer to the cost standards in the provision of high medical care, adjust tariffs, redistribute the burden on federal institutions in the provision of traumatological and orthopedic care. **Conclusion.** The forthcoming changes in funding sources for knee and hip arthroplasty will increase the financial deficit in the provision of these types of care, especially in revision arthroplasty; will lead to a deterioration in the quality and results of treatment – an increase in the number of complications and repeated revision operations. The proposed measures are focused on the optimal use of budgetary resources.

Keywords: arthroplasty of large joints; revision joint arthroplasty; high-tech medical care; funding gap; financial costs of medical care; financial cost standard

For citation: Nikolaev N.S., Andreeva V.E., Deverinskiy A.N., Preobrazhenskaya E.V. On the financial support of arthroplasty of large joints in changing financial and economic conditions. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 5–13. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

Contacts:

*Corresponding author: Elena V. Preobrazhenskaya. E-mail: alenka_22@bk.ru

The article received: 26.10.22

The article approved for publication: 09.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
КС – коленный сустав

ОМС – обязательное медицинское страхование
СМП – специализированная медицинская помощь
ТБС – тазобедренный сустав

ВВЕДЕНИЕ

Среди взрослого населения России заболевания различных суставов отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирургическом лечении¹. Эндопротезирование крупных суставов конечностей – востребованная высокотехнологичная операция, существенно улучшающая функциональные двигательные возможности и качество жизни пациента. Ежегодная потребность в данном виде хирургических вмешательств в целом по России составляет не менее 300 тыс. операций (27 на 10 тыс. населения). Чаще всего проводятся операции по замене тазобедренного (ТБС) и коленного суставов (КС).

Цель работы: осветить проблемные вопросы финансирования высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология и ортопедия».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На примере эндопротезирования ТБС и КС в условиях федерального центра проведен анализ реалий финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на фоне меняющихся финансово-экономических условий.

По данным ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России, количество эндопротезирований крупных суставов в России в 2019 году составило 154 831, в том числе первичного эндопротезирования – 147 061, ревизионного – 7770².

Число медицинских организаций, выполняющих первичное эндопротезирование суставов, составляет в России 189, ревизионное – 116 (в Приволжском федеральном округе – 35 и 21 соответственно). Одной из медицинских организаций, занимающих ведущие позиции по эндопротезированию, в Приволжском федеральном округе является ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Чебоксары), далее – Центр. Объемы оперативных вмешательств по эндопротезированию крупных суставов – КС и ТБС, включая ревизионные вмешательства, представлены на рисунке 1.

В регистре эндопротезирования суставов Центра за период с 2009 по 2021 г. зарегистрировано 59 319 операций по эндопротезированию, что составляет 69,9 % от всех проведенных оперативных вмешательств, в том числе первичное эндопротезирование – 56 935 случаев, ревизионное эндопротезирование – 2384 случаев. При этом более половины выполненных хирургических вмешательств – сложные, уникальные операции.

Реформы системы здравоохранения затронули такой весьма затратный и на первый взгляд нестраховой вид медицинской помощи, как высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Начиная с 2015 года, как и было запланировано новым федеральным законодательством, вся ВМП перешла на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) [1].

¹ Надеев А.А. Правильный подбор имплантатов – метод рационального эндопротезирования тазобедренного сустава. X юбилейный Всероссийский съезд травматологов-ортопедов; Сентябрь 16–19, 2014; Москва. С. 391. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22591005&ysclid=laob6bwrksu61375910> (дата обращения: 24.10.2022).

² Статистический сборник «Травматизм, ортопедическая заболеваемость, организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации в 2019 году». Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова». М., 2021. URL: <https://cito-priorov.ru/cito/files/science/sbornik.pdf> (дата обращения: 24.10.2022).

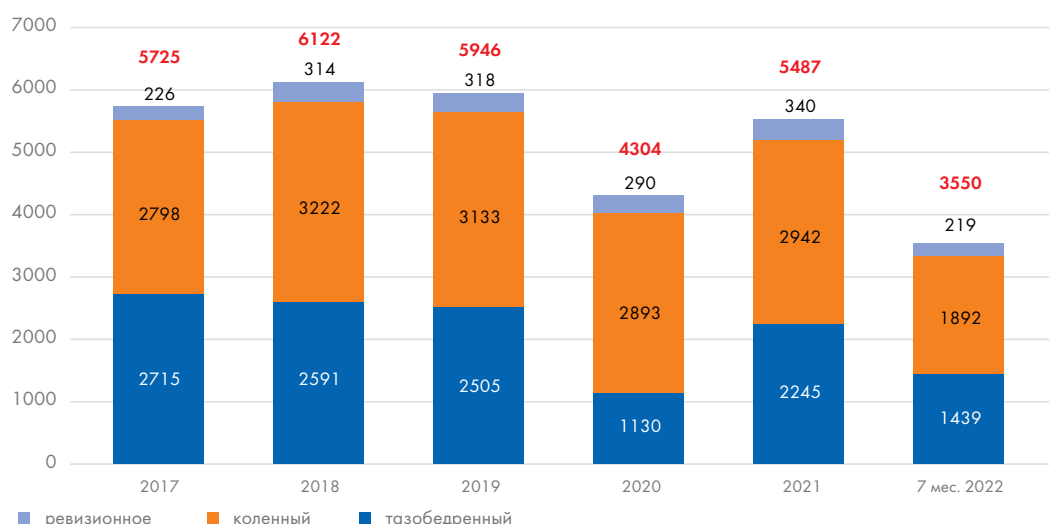


Рис. 1. Высокотехнологичная хирургическая помощь по эндопротезированию крупных суставов в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары), 2017–2022 гг.

Fig. 1. High-tech surgical care for arthroplasty of large joints at the FSBI "FCTOA" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Cheboksary, 2017–2022

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основная доля операций по первичному эндопротезированию ТБС (84,4 % в 2019 г. и 78,0 % в 2021 г.) относится к ВМП, включенной в базовую программу ОМС³. Это I раздел Перечня видов ВМП Программы государственных гарантий⁴. Данный вид медицинской помощи финансируется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования [1]. Соответственно, 12,8 и 19,0 % оперативных вмешательств выполнено по II разделу Перечня видов ВМП – ВМП, не включенная в базовую программу ОМС⁵. При этом 45,4 % установленных пациентам эндопротезов – бесцементные, 35,9 % – цементные, 18,7 % – гибридные.

Оперативные вмешательства по эндопротезированию КС выполняются в рамках ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, – II раздел Перечня видов ВМП (99,1 и 98,6 % в 2019 и 2021 гг.)⁶. Более половины (53,1 %) установленных эндопротезов КС – двухкомпонентные (типа All Poly), 35,4 % – трехкомпонентные (типа PS и CR). Ревизионные эндопротезы в структуре имплантированных составили 9,9 %, прочие – 1,6 %.

Минимальная часть операций по эндопротезированию ТБС и КС проведена в рамках специализированной медицинской помощи (СМП).

Детализировать тип эндопротеза и вид оперативного вмешательства важно с позиции оценки стоимости одной госпитализации в различных случаях.

Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – эндопротезирование суставов – представлен на рисунке 2.

Отмеченный рост тарифов на эндопротезирование суставов не коррелирует с уровнем инфляции, которая, по прогнозным данным Министерства экономического развития России, возрастет с 8,4 % в 2021 г. до 12,3 % в 2022 г.

Говоря о средней стоимости эндопротезов и металлоконструкций при первичном эндопротезировании, необходимо отметить, что закупочная цена эндопротеза ТБС, по данным сайта ZAKUPKI.GOV.RU, существенно выросла. Если в 2021 году она составляла в среднем 65 тыс. рублей за единицу, то в мае 2022 г. стоимость составила 69 тыс. рублей, а в августе 2022 г. – 76 тыс. рублей (прирост 17 %). Стоимость эндопротезов КС за тот же период имела аналогичную динамику: 67, 71 и 86 тыс. рублей соответственно (прирост 28 %).

Для оказания персонализированной помощи в объеме эндопротезирования суставов каждая медицинская организация должна располагать широкой

³ Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012080105?ysclid=labioviqit698648387> (дата обращения: 24.10.2022).

⁴ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112310084?ysclid=labipg82dd512081128> (дата обращения: 24.10.2022).

⁵ Статьи 26.2.4, 50.1 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352&ysclid=labipu69o671702981> (дата обращения: 24.10.2022).

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 29.01.2019 № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201902050026?ysclid=labiq80qpj636450237> (дата обращения: 24.10.2022).

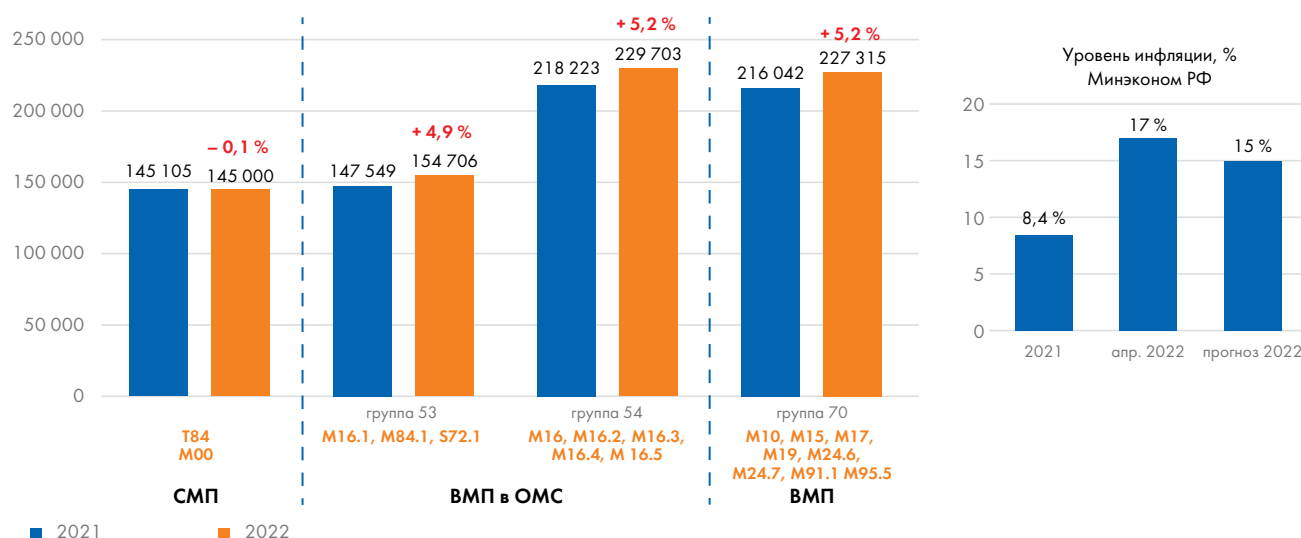


Рис. 2. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – эндопротезирование суставов (руб.)

Примечание: СМП – специализированная медицинская помощь; ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь; ОМС – обязательное медицинское страхование.

Fig. 2. The standard of financial costs per unit of medical care – joint arthroplasty (rub.)

линейкой эндопротезов, поскольку каждый клинический случай требует использования определенной пары трения и типа фиксации эндопротеза. Стоит иметь в виду, что в пределах линейки закупаемых видов эндопротезов (в зависимости от производителя, цели их использования) цена варьирует достаточно широко.

По данным на 01.07.2022 г. цены на эндопротезы ТБС колеблются от 39,5 тыс. рублей (пара трения «полиэтилен–металл», фиксация цементная) до 128 тыс. рублей (пара трения «керамика–керамика», фиксация бесцементная). Для эндопротезов КС разброс цен также значителен: от 61,5 тыс. за имплант All Poly до 86,0 тыс. рублей за Metall Back.

Увеличение тарифа на единицу помощи по перечисленным позициям не компенсирует фактических расходов медицинской организации на первичное эндопротезирование ТБС (II раздел Перечня видов ВМП) (рис. 3).

По данным Центра, в 2021 году тариф на первичное эндопротезирование ТБС полностью покрыл фактические расходы учреждения, причем 30 % этой суммы пришлось на эндопротез, 11 % израсходовано на медикаменты и расходный материал, 17 % – на содержание учреждения, 42 % – на оплату труда (1 и 2 статьи).

В 2022 году, даже с учетом увеличения норматива финансовых затрат на первичное эндопротезирование ТБС до 227 315 рублей, изменения структуры фактических расходов в сторону увеличения (на 9 % по стоимости эндопротеза, на 8 % – по медикаментам и расходным материалам и на 10 % – по расходам на содержание учреждения) при сохранении удельного веса расходов на оплату труда на уровне 42 %, дефицит финансового обеспечения одного случая составит 2,2 %.

Опираясь на фактические значения постоянных (28 %) и переменных (72 %) затрат в 2021 году, на 2022

год прогнозируется изменение пропорции на ± 2 % – сокращение постоянных затрат до 26 % и рост переменных затрат до 74 %.

Относительно расходов на первичное эндопротезирование КС (II раздел Перечня видов ВМП) наблюдается аналогичная ситуация. Фактические затраты на оказание медицинской помощи при эндопротезировании КС также превышают норматив (рис. 4).

В 2021 году тариф полностью покрыл фактические расходы на данный вид помощи. Однако прогноз на 2022 год, даже учитывая увеличение тарифа на 2,2 %, менее благоприятен. Изменение структуры фактических расходов в сторону увеличения (+28 % по стоимости эндопротеза, +19 % – по медикаментам и расходным материалам и +11 % – по расходам на содержание учреждения) при сохранении удельного веса расходов на оплату труда на уровне 42 % приведет к дефициту финансового обеспечения на один случай в объеме 15 %. Баланс постоянных и переменных затрат, как и в случае первичного эндопротезирования ТБС, изменится на ± 2 %.

Отдельного внимания заслуживает финансовое обеспечение медицинской помощи при ревизионном эндопротезировании суставов. Необходимо отметить, что число ревизий растет с каждым годом. Так, количество операций по ревизионному эндопротезированию, выполненных в условиях Центра, с 2017 по 2021 г. увеличилось со 119 до 206, число ревизий КС за тот же период – со 103 до 128, других суставов – с 226 до 340. Согласно данным Центра, на 100 операций по первичному эндопротезированию суставов приходится от 3,9 (2017 г.) до 5,5 (2021 г.) ревизионного вмешательства.

Значительная часть ревизионного эндопротезирования суставов в Центре – до 40–50 % – выполняется пациентам, первично оперированным в других медицинских организациях. Только 15–20 % пациентов

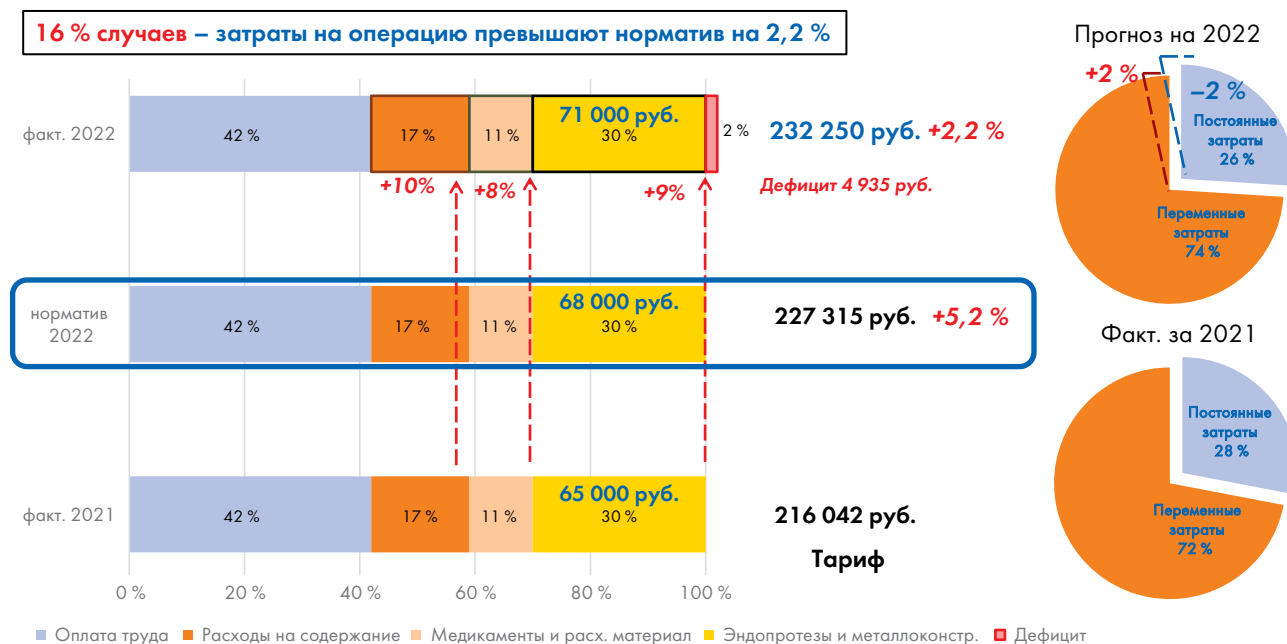


Рис. 3. Структура финансовых затрат на эндопротезирование тазобедренного сустава
Fig. 3. The structure of financial costs for hip arthroplasty

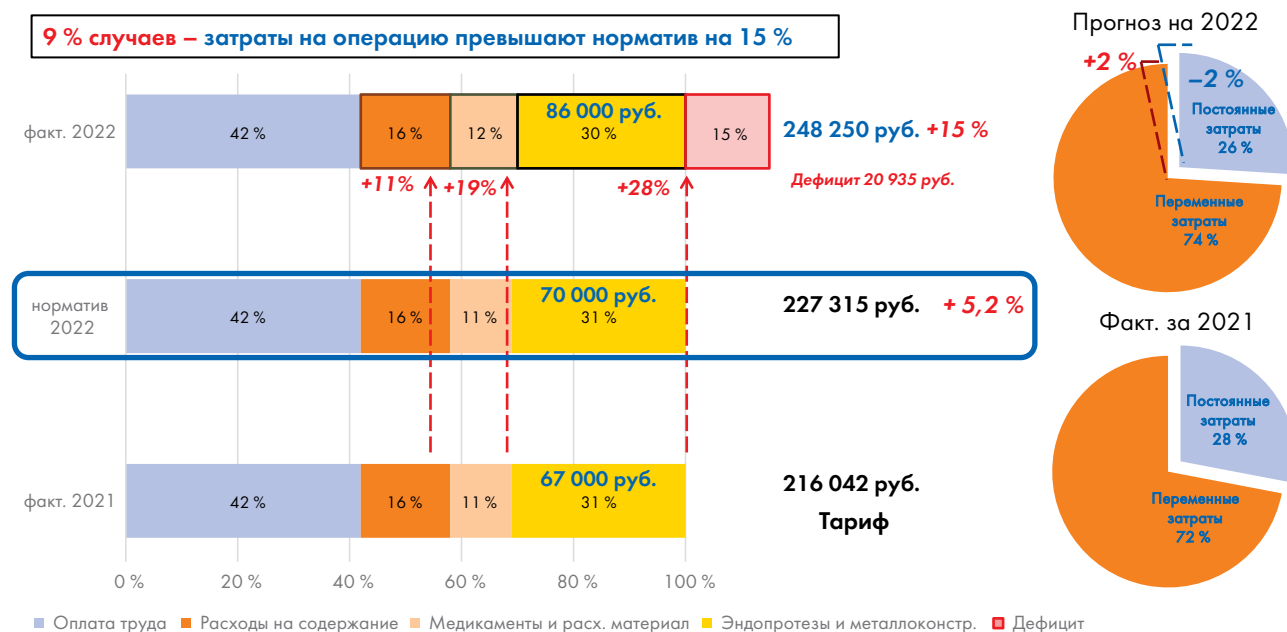


Рис. 4. Структура финансовых затрат на эндопротезирование коленного сустава
Fig. 4. The structure of financial costs for knee arthroplasty

обращаются за помощью на ранних сроках послеоперационных осложнений, тогда как «поздние» ревизии влекут за собой увеличение расходов. В таких случаях снижается вероятность положительных прогнозов. Особенно это касается инфекционных осложнений после установки имплантата как показания к ревизионному эндопротезированию: если в 2017 г. по поводу параэндопротезной инфекции в Центре выполнено 189 ревизий, в 2021 г. – уже 221.

Как правило, ревизионные операции требуют использования более сложных систем эндопротезов, дополнительных конструкций, применения костно-пластических материалов, что делает данный вид помощи более ресурсозатратным для медицинских организаций по сравнению с первичным эндопротезированием. Применение дополнительных технологий в замещении дефектов костей конечностей улучшает функциональные результаты и качество жизни пациентов [2].

В разрезе источников финансирования это выглядит следующим образом. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – ревизионное эндопротезирование суставов – по СМП (Т84.5, Т84.8) составлял в 2021 году 145 105 руб., в 2022 г. – 145 100 руб. (-0,1 %); по ВМП, группа 73 (Z96.6, M96.6) – соответственно 286 896 и 300 868 руб. (+4,9 %).

Стоимость ревизионных эндопротезов и металлоконструкций при реэндопротезировании сустава значительно выше, чем первичных эндопротезов (рис. 5). С 2021 по май 2022 г., а затем и август 2022 г. стоимость ревизионного эндопротеза ТБС возросла соответственно с 67 до 76 и до 96 тыс. рублей (+43 %). Динамика стоимости ревизионной конструкции для КС – 149, 175 и 196 тыс. рублей соответственно (+32 %).

Диапазон стоимости ревизионного эндопротеза по состоянию на 01.07.2022 г. в зависимости от вида оперативного вмешательства и количества используемых имплантатов, для ТБС составляет, по данным сайта ZAKUPKI.GOV.RU, 63–200 тыс. рублей, для КС – 175–300 тыс. рублей.

Анализ финансовых затрат на реэндопротезирование ТБС (ВМП) в 2022 г. показал, что в 74 % случаев затраты на операцию превышают норматив в среднем на 15 %, и только в 26 % случаев тариф покрывает фактические затраты (рис. 6). По сравнению с 2021 годом, когда дефицит по отношению к нормативу составлял

1 %, фактические затраты в 2022 году превысили тариф 2022 года на 15 %, 2021 года – на 18 %. Небольшой (на 4,9 %) рост норматива финансовых затрат в 2022 году относительно уровня 2021 года не обеспечил покрытия фактических расходов, вследствие чего каждый случай оказания данного вида ВМП оказался фактически дефицитным в среднем на 43 900 руб. Для сравнения: в 2021 году расходы на один случай превысили тариф на 1,4 %, или на 4174 руб.

Как видно на рисунке 6, структура фактических затрат с 2021 по 2022 год претерпела некоторые изменения. Увеличилась доля стоимости эндопротезов и металлоконструкций с 31 до 35 % (единица данной продукции подорожала на 41 %); уменьшилась доля затрат на медикаменты и расходные материалы; возросли расходы на содержание учреждения. Доля затрат на оплату труда увеличилась за тот же период с 38 до 40 %.

Более сложная ситуация наблюдается в отношении финансового обеспечения ревизионного эндопротезирования КС (ВМП). Если в 2021 году норматив финансовых затрат на один случай ВМП составлял 286 896 руб., а фактические затраты достигали 406 160 руб. (на 41 % выше норматива), то норматив 2022 года является заведомо дефицитным на 47 %, что подтверждают фактические расходы, где дефицит составил 65 %. На фоне роста стоимости эндопротезов доля расходов на них в общей структуре сократилась с 34 до 28 %. При сохранении удельного веса расходов



Рис. 5. Стоимость эндопротезов и металлоконструкций при реэндопротезировании

Примечание: ТБС – тазобедренный сустав, КС – коленный сустав

Fig. 5. The cost of endoprostheses and metal structures for re-endoprosthetics

на медикаменты и расходные материалы (14 %) доля расходов на оплату труда увеличилась с 38 до 40 %. В целом расходы на один случай оказания ВМП данного вида в 2022 году увеличились на 22 % (рис. 7).

Приведенные данные подтверждают высокую затратность оказания ВМП и ощутимый дефицит финансового обеспечения операций по ревизионному эндопротезированию суставов, особенно КС [3]. Анализируя соотношение фактических расходов на один случай первичного и ревизионного эндо-

протезирования, мы отметили, что для покрытия расходов одной дорогостоящей ревизионной операции (группа ВМП 73) необходимо выполнять:

- в случае ТБС – 6,4 первичной операции (группа ВМП 70);
- в случае КС – 27,8 первичной операции (группа ВМП 70).

Затронутые проблемы потребуют от Минздрава России и Федерального фонда ОМС серьезной работы по созданию институциональных предпосылок



Рис. 6. Структура финансовых затрат на ревизионное протезирование тазобедренного сустава
Fig. 6. The structure of financial costs for hip arthroplasty

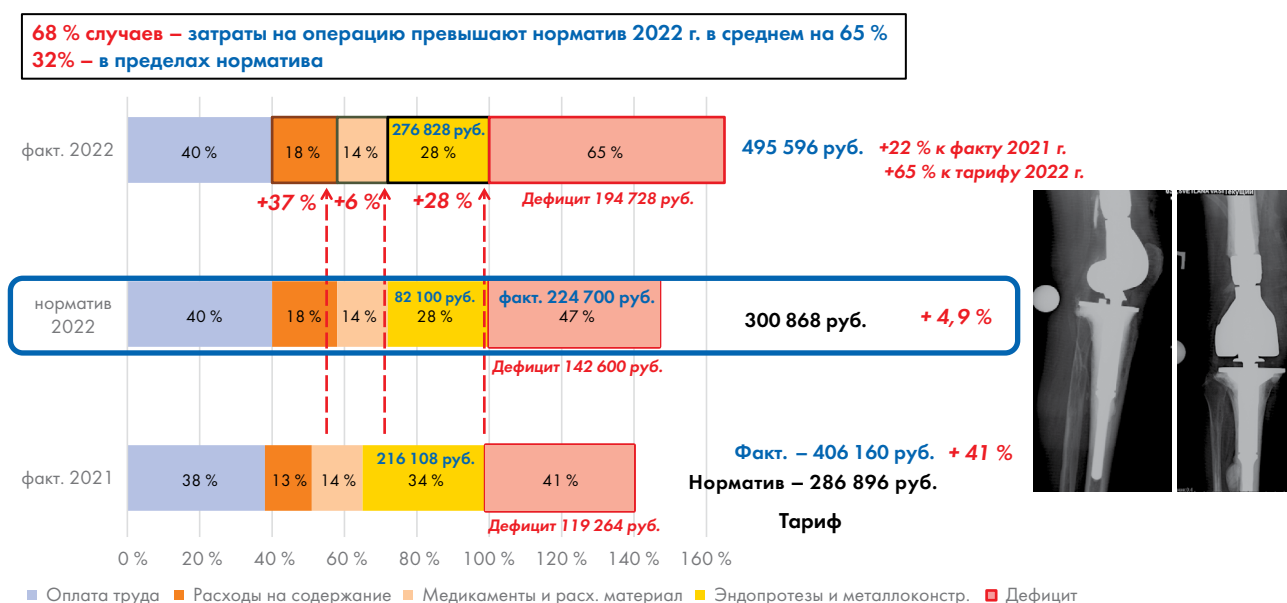


Рис. 7. Структура финансовых затрат на ревизионное протезирование коленного сустава
Fig. 7. The structure of financial costs for knee replacement arthroplasty

и условий для сдерживания неэффективных расходов и обеспечения необходимой доступности для граждан Российской Федерации весьма затратных, но и наиболее результативных методов оказания медицинской помощи [4].

Для сокращения разрыва норматива финансовых затрат и фактических расходов на выполнение операций по эндопротезированию суставов в Центре предпринимается ряд организационных мер. За счет использования интенсивных технологий лечения и реабилитации пациентов (открыт Центр медицинской реабилитации) проводится планомерное сокращение средней длительности пребывания на койке – с 6,4 дня в 2019 году до 6,2 дня в 2022 году. Усиленное внимание к предоперационной подготовке пациентов (санация очагов хронической инфекции, подбор базисной терапии при необходимости, комплексное обследование накануне госпитализации и т.п.) позволяет увеличить долю прооперированных в день поступления с 16,9 % от всех госпитализированных в 2019 году до 17,9 % в 2021 году.

Вторым важным направлением является программа ресурсосбережения, эффективность которой обеспечивают высокотехнологичные системы энергосбережения, газо-, тепло- и водоснабжения, пожаротушения, информационного обеспечения, охранно-пожарной сигнализации и контроля доступа.

Благодаря использованию данного комплекса мероприятий в 2022 году удалось добиться экономической эффективности хозяйствования в объеме 2,5 млн рублей, а на 2023 год запланировано 3,5 млн рублей^{7,8}.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокая финансовая затратность ВМП в объеме эндопротезирования крупных суставов конечностей, дефицит финансирования ввиду недостаточных тарифов на оказание данного вида ВМП создают непростые условия для обеспечения качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Неслучайно ряд авторов делают акцент на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи как механизме снижения нагрузки на более дорогие виды помощи и повышения ее результативности, предполагая решение 85 % проблем пациентов именно на уровне первичной медико-санитарной помощи [5].

Планируемый перевод эндопротезирования КС из II раздела Перечня видов ВМП в I раздел углубит дефицит средств на возмещение фактических затрат при оказании данного вида ВМП.

В большей степени проблема финансирования коснется операций по ревизионному эндопротезированию суставов. Ревизионные системы эндопротезов более сложные, дорогостоящие, выпускаются в ограниченном количестве ограниченным числом поставщиков, ввиду чего ожидать снижения их стоимости в условиях импортозамещения не приходится. Кроме того, ревизионное эндопротезирование зачастую многоэтапное и высокочувствительное, в том числе за счет медикаментозного лечения.

Планируемое выведение эндопротезирования тазобедренного сустава из ВМП в СМП откроет широкие возможности медицинским организациям субъектового уровня выполнять данные операции.

Данная ситуация повлечет за собой ряд негативных последствий и ухудшение качества и результатов оказанной медицинской помощи в виде различных осложнений и повторных ревизионных операций ввиду следующих факторов:

- имплантация эндопротезов низкого качества (не все медицинские организации имеют склад эндопротезов со всей линейкой размеров);
- недостаточный опыт хирургов (необходимый уровень – не менее 300 операций в год);
- отсутствие необходимого современного технического обеспечения и ряда других факторов как в отношении хирургической тактики, так и в плане проведения полноценной медицинской реабилитации.

Вслед за этим закономерно предполагается рост потребности в ревизионных вмешательствах, выполнять которые целесообразно в травматолого-ортопедических центрах федерального уровня. В конечном счете это приведет к увеличению затрат государства на лечение осложнений и проведение затратных ревизионных оперативных вмешательств.

Кроме того, имеется риск значительного снижения объема медицинской помощи, оказываемой в федеральных учреждениях, что приведет к неэффективному использованию ресурсов федерального бюджета.

Для допуска к оказанию данных видов ВМП необходимо выработать определенные критерии и проводить строгий отбор медицинских организаций, обладающих необходимыми техническими и кадровыми ресурсами требуемого уровня для оказания ВМП.

Одним из вариантов частичного снятия финансовой нагрузки с федеральных медицинских организаций по профилю «Травматология и ортопедия» в плане выполнения перечисленных видов оперативных вмешательств может служить выполнение первого этапа ревизионного эндопротезирования суставов при парэндопротезной инфекции в условиях медицинских

⁷ Постановление Правительства РФ от 20.06.2022 № 1106 «О внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206210008?ysclid=la06sf0xrp833065039> (дата обращения: 24.10.2022).

⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2016 № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201612130012?ysclid=la078tkzda286535607> (дата обращения: 24.10.2022).

организаций субъектов РФ в рамках специализированной медицинской помощи.

Считаем необходимым отметить, что установленные нормативы финансовых затрат (тарифы) на оказание медицинской помощи в объеме реэндопротезирования суставов конечностей недостаточны. Для обеспечения качества лечения, эффективности и доступности данной группы ВМП тариф должен быть увеличен на 15 %.

ВКЛАД АВТОРОВ

Н.С. Николаев, В.Э. Андреева – идея исследования, обсуждение концепта, подборка и анализ материала, написание текста, редактирование рукописи.

А.Н. Деверинский – обсуждение концепта, сбор и обработка данных.

Е.В. Преображенская – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста, редакция.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Обухова О.В. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2015; 4: 33–41.
- Чилилов А.М. Актуальные вопросы организации и финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2022; 7: 10–15.
- Волошин В.П., Галкин А.Г., Ошкучков С.А. и др. Аддитивные технологии у пациентов с обширными дефектами костей нижних конечностей. Гений ортопедии. 2021; 27(2): 227–231. <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2021-27-2-227-231>
- Колесников С.И., Перхов В.И. Проблемы организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2017 году. Acta Biomedica Scientifica. 2016; 1(5): 77–83. <https://doi.org/10.12737/23395>
- Комин Ю.А., Пиддэ А.Л., Васильева С.Ю. Этапы развития финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017; 19(11): 133–139.

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

Nikolay S. Nikolaev, Vera E. Andreeva – research concept and design, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Andrey N. Deverinskiy – concept discussion, data collection and processing.

Elena V. Preobrazhenskaya – research idea, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Информация об авторах

Николаев Николай Станиславович – д-р мед. наук, профессор, главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной медицины ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>

Андреева Вера Эдуардовна – канд. мед. наук, заместитель главного врача ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-3481>

Деверинский Андрей Николаевич – заместитель главного врача по финансово-экономическим вопросам – главный бухгалтер ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Преображенская Елена Васильевна – начальник научно-образовательного отдела ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3556-145X>

Information about the authors

Nikolay S. Nikolaev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty; Head of the Department of Traumatology, Orthopedics and Extreme Medicine, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>

Vera E. Andreeva – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Chief Physician, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-3481>

Andrey N. Deverinskiy – Deputy Chief Physician for Financial and Economic Affairs – Chief Accountant, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

Elena V. Preobrazhenskaya – Head of Scientific and Educational Department, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3556-145X>

УДК[616-082:614.2](470.44)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18>

Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона (на материале Саратовской области)

М.Г. Еремина*, И.Л. Кром, М.В. Еругина, В.Г. Субботина

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов,
410012, Россия

Аннотация

Хронические заболевания, формирующие соматические и социальные депривации пациентов, предполагают оказание интегрированной медико-социальной помощи. В национальных системах здравоохранения активно идут процессы, направленные на преодоление фрагментации оказания медицинской помощи и формирование модели интегрированной медицинской помощи. **Цель исследования.** Проведение анализа взаимодействия медицинских организаций и преемственности в лечении пациентов в сельском здравоохранении Саратовской области. **Материалы и методы.** Проведено компаративное социологическое исследование, в котором приняли участие 319 врачей, работающих в районных медицинских организациях Саратовской области. Исследованию предшествовало конструирование медико-социального портрета респондентов. **Результаты.** Большинство респондентов (73,7 %) оценили степень преемственности ведения пациентов между стационарными и амбулаторными медицинскими организациями в районе области как среднюю. **Заключение.** Информация о госпитализации пациентов передается в поликлинику только 26,1 % случаев, что свидетельствует о недостаточной информированности врачей и снижает преемственность лечения в амбулаторных условиях. Анализ степени взаимодействия врачей при оказании медицинской помощи сельскому населению в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях свидетельствует о фрагментации сельской и региональной систем здравоохранения.

Ключевые слова: интегрированная медико-социальная помощь; сельское здравоохранение региона

Для цитирования: Еремина М.Г., Кром И.Л., Еругина М.В., Субботина В.Г. Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона (на материале Саратовской области). Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 14–18. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Еремина Мария Геннадьевна. E-mail: 913693@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 13.10.21

Статья принята к печати: 01.11.22

Дата публикации: 20.12.22

Analysis of integration processes in provision of medical care in rural health care of the region (on the material of Saratov region)

Maria G. Eremina*, Irina L. Krom, Marina V. Erugina, Vera G. Subbotina

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, B. Kazachya str., 112, Saratov, 410012, Russia

Abstract

Chronic diseases, which form the somatic and social deprivation of patients, imply the provision of integrated medical and social care. National health care systems are actively pursuing processes aimed at overcoming the fragmentation of health care delivery and forming a model of integrated health care. **The purpose of the study.** Analysis of interaction of medical organizations and continuity in the treatment of patients in rural health care in the Saratov region. **Material and methods.** The authors conducted a comparative sociological study, which involved 319 physicians working in the district medical organizations of the Saratov region. The study was preceded by the construction of the medical and social portrait of the respondents. **Results.** The majority (73.7 %) of the respondents assessed the degree of continuity of patient care between inpatient and outpatient facilities in the district of the region as average. **Conclusion.** the study reveals the peculiarities of the organization of medical care for the rural population, which consist in the limited implementation of the principles of continuity in the management of patients, the presence of barriers to digitalization. The analysis of the degree of interaction between doctors when providing medical care to the rural population in inpatient and outpatient conditions reveals the fragmentation of rural and regional health systems.

Keywords: integrated medical and social care; rural health care in the region

For citation: Eremina M.G., Krom I.L., Erugina M.V., Subbotina V.G. Analysis of integration processes in provision of medical care in rural health care of the region (on the material of Saratov region). National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 14–18. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.14-18>

Contacts:

* Corresponding author: Mariya G. Eremina. E-mail: 913693@mail.ru

The article received: 13.10.21

The article approved for publication: 01.11.22

Date of publication: 20.12.22

ВВЕДЕНИЕ

Постоянно происходящий процесс совершенствования системы здравоохранения в России затрагивает, по мнению Д.И. Кича и соавт. [1], «отдельные виды, структуры или функции здравоохранения». Хронические заболевания, формирующие соматические и социальные депривации пациентов, предполагают оказание интегрированной медико-социальной помощи [2, 3]. В национальных системах здравоохранения активно идут процессы, направленные на преодоление фрагментации оказания медицинской помощи и формирование модели интегрированной медицинской помощи [4].

В научных исследованиях, проводимых в Российской Федерации, здоровье населения интерпретируется как «междисциплинарная проблема», что определяет понимание системы здравоохранения как взаимодействие различных медицинских и немедицинских структур [5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью анализа взаимодействия медицинских организаций и преемственности в лечении пациентов в сельском здравоохранении Саратовской области проведено компаративное социологическое исследование «Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона», в котором приняли участие 319 врачей, работающих в районных медицинских организациях Саратовской области. Анкетирование респондентов проводилось с использованием вопросов анкеты, разработанной С.В. Сажинной и соавт. [6]. Оценке результатов проведенного социологического исследования предшествовал вторичный социологический анализ исследования «Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей» [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследованию предшествовало конструирование медико-социального портрета респондентов. В исследовании приняли участие 319 человек: 287 (90,0 %) женщин, 32 (10,0 %) мужчины. Самую многочисленную группу составили врачи в возрасте от 50 до 59 лет (34,8 %), группа от 60 лет и старше – 26,3 %, 30–39

лет – 17,2 %, моложе 30 лет – 13,1 % и 40–49 лет – 8,6 % респондентов.

Менее 10 лет в районах Саратовской области проживают 21,6 % респондентов, 10–19 лет – 8,6 %, 20–29 лет – 13,1 %, 30–39 лет – 21,8 %, 40–49 лет – 8,6 % и 50 лет и более – 26,3 % опрошенных. Стаж работы врачей в медицинских организациях районов Саратовской области менее 10 лет имеется у 30,3 % опрошенных врачей, 10–19 лет – 21,7 %, 20–29 лет – 13,1 %, 30 и более лет – 34,9 % респондентов.

Самую многочисленную группу респондентов составили врачи терапевты – 40,4 %; педиатры – 16,2 %, хирурги – 8,6 %, акушеры-гинекологи – 4,5 %, 30,3 % – врачи других клинических специальностей, что составило менее трех процентов по каждой из них.

Менее 10 лет работают по специальности 21,1 % респондентов, стаж работы по специальности от 10 до 19 лет, от 20 до 29 лет и более 30 лет имеют по 26,3 % респондентов.

Большинство опрошенных врачей (82,8 %) совмещают работу в стационарах и районных амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, 17,2 % работают только в амбулаторно-поликлинических отделениях районных больниц.

По мнению 26,3 % респондентов в районных медицинских организациях практикуется совместная разработка планов ведения пациентов врачами участковой службы и узкими специалистами. Столько же врачей рассматривают указанную практику как «скорее частую», 38,9 % – указывают совместную разработку планов ведения пациентов как «скорее редкую» и «никогда» не осуществляют совместную разработку планов ведения пациентов 8,5 % опрошенных специалистов.

30,3 % респондентов считают, что пациенты, наблюдающиеся у участковых терапевтов, получают направление на консультацию к узкому специалисту менее чем в 5 % случаев, 26,3 % опрошенных – в 5–10 % случаев, 17,4 % – в 11–25 % случаев. 13 % опрошенных врачей считают, что пациенты направляются на консультацию к узким специалистам в 26–50 % случаев и 13 % – в 51 % и более случаев.

Школы для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, организованы в 52,1 % медицинских организаций районов Саратовской области, из них

26,1 % – школы для больных артериальной гипертензией, 13,0 % – школы для больных сахарным диабетом и 13,0 % – школы для больных с другими хроническими заболеваниями. В 47,9 % медицинских организаций отсутствуют школы для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями.

При оказании пациентам неотложной медицинской помощи информация об этом передается участковым врачам в 43,5 % случаев, «скорее часто» – в 30,4 %, «скорее редко» – в 21,7 %, не передается в 4,4 % случаев.

26,3 % опрошенных участковых врачей ответили, что владеют информацией обо всех случаях госпитализации пациентов, прикрепленных к их участку. Менее чем в 10 % случаев информацией владеют 22,1 % респондентов, в 11–20 и 21–30 % – по 17,2 %, более чем в 51 % случаев – 8,6 % врачей. Столько же респондентов – участковых врачей не получали информацию о госпитализации пациентов, проживающих на территории их участка.

Далее в вопросах анкеты обсуждаются существующие до марта 2020 г. практики взаимодействия врачей стационарных и поликлинических отделений районных больниц «в условиях обычной работы». С марта 2020 г. до середины 2022 г. медицинские организации региона функционировали в условиях эпидемии COVID-19.

В более чем половине (52,2 %) медицинских организаций существует практика активного посещения участковыми врачами пациентов в первые дни после завершения ими стационарного лечения по поводу инфаркта миокарда или острого нарушения мозгового кровообращения. В 17,4 % медицинских организаций такая практика существовала до марта 2020 г., но в настоящее время не возобновилась. В 30,4 % медицинских организаций подобная практика отсутствует.

По мнению 4,0 % докторов пациенты «всегда» повторно госпитализировались в стационар после завершения стационарного лечения в связи с неудовлетворительным оказанием им помощи в амбулаторном звене, по мнению 8,6 % респондентов – «часто», 26,3 % респондентов убеждены, что пациенты редко возвращались в стационар после стационарного лечения, иногда возвращались – 48,0 % респондентов. 13,1 % респондентов считают, что пациенты никогда не возвращались в стационар в связи с неудовлетворительным оказанием им помощи на амбулаторном этапе.

Отвечая на вопрос «Имеется ли у врача доступ к электронной медицинской карте пациента», респонденты указали, что только в 69,6 % случаев врачи имеют доступ к записям в электронной медицинской документации пациента в своей медицинской организации. Не имеют такого доступа – 13 % респондентов, 17,4 % опрошенных ответили, что «не ведут записи в электронном формате».

Всегда проинформированы о результатах санаторно-курортного лечения пациентов, которым оформлялась санаторно-курортная карта, 17,7 % респондентов,

«часто» – 26,3 %, «редко» – 34,8 %, «иногда» – 13,1 %. «Никогда» не получают информацию о результатах указанного лечения пациентов 8,1 % врачей.

В 21,7 % случаев пациенты стационара при наличии показаний всегда переводились для долечивания в специализированные организации (отделения) восстановительного лечения, «часто» – в 21,7 % случаев, «редко» – в 30,6 %, «иногда» – в 21,7 % случаев. В 4,3 % случаев пациенты стационара при наличии показаний «никогда» не переводились для долечивания в специализированные организации (отделения) восстановительного лечения.

По мнению 61,1 % респондентов, нуждаются в переводе в организации (отделения) восстановительного лечения или учреждения социальной помощи менее 10 % пациентов стационара, 26,3 % опрошенных считают нуждающимися 11–20 % пациентов, 4,0 % – 21–30 % пациентов. По мнению 8,6 % респондентов, 41–50 % пациентов нуждаются в переводе в подобные учреждения (отделения). 61,1 % респондентов до марта 2020 г. взаимодействовали с работниками отдела социальной защиты, обслуживающего население, проживающее на прикрепленной территории, 8,6 % респондентов взаимодействовали с работниками стационарных учреждений социального обслуживания. 30,3 % респондентов не взаимодействовали с работниками социальных служб.

До марта 2020 г. 21,6 % респондентов «всегда» инициировали обращение в службы социальной защиты в тех случаях, когда считали, что пациентам необходима помощь этих служб, 17,7 % респондентов – «часто», 8,6 % – «редко», 21,8 % респондентов – «иногда». 30,3 % респондентов «никогда» не обращались в службы социальной защиты в тех случаях, когда считали, что пациентам необходима помощь этих служб.

В 8,7 % случаев пациенты стационара при наличии показаний всегда переводятся в стационарные учреждения социальной помощи и в 8,7 % случаев – часто, в 26,1 % случаев – редко, в 30,4 % случаев – иногда. В 26,1 % случаев пациенты стационара при наличии показаний никогда не переводятся в стационарные учреждения социальной помощи.

ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство (73,7 %) респондентов-врачей оценили степень преемственности ведения пациентов между стационарными и амбулаторными медицинскими организациями в районе Саратовской области как среднюю. 17,9 % респондентов отмечают низкую степень преемственности, 8,4 % – высокую.

52,6 % респондентов указали как «частую» или «скорее частую» практику совместной разработки планов ведения пациентов врачами участковой службы и узкими специалистами. В исследовании С.В. Сажиной и соавт. [6], проведенном также в 2020 году, 38 % респондентов указали на практику совместной работы, но обозначенное исследование проводилось в целом по трем

регионам Российской Федерации, в то время как в нашем исследовании принимали участие врачи муниципальных районов Саратовской области, и мы рассматриваем такой результат как особенность сельского здравоохранения, когда в условиях пандемии, дефицита врачей, связанных как с особенностями сельской медицины, так и эпидемиологическими условиями, врачи больше придают значение совместной работе с узкими специалистами. В то же время, как и в вышеуказанном исследовании, получены данные, свидетельствующие о том, что «практически половина врачей-респондентов отмечает отсутствие или низкую распространенность такой практики».

Смысл вопроса о частоте направлений врачами участковой службы первичных пациентов к узким специалистам поликлиник, по мнению С.В. Сажиной и соавт. [6], «заключается в том, чтобы выяснить способность врачей участковой службы самим диагностировать заболевания и лечить пациентов». Авторы ссылаются на данные европейских исследователей, согласно которым «средний процент первичных пациентов, направляемых врачами общей практики к узким врачам-специалистам в западноевропейских странах, составляет 5–10 %». В нашем исследовании более половины (56,5 %) респондентов направляли до 10 % пациентов к узким специалистам. В исследовании С.В. Сажиной и соавт. [6] «60,6 % опрошенных врачей такие направления практикуют намного чаще», причем со временем (2012–2020 гг.) доля участковых врачей, направляющих своих пациентов к узким специалистам, увеличилась. Более низкая степень зависимости от узких специалистов в европейских государствах может быть связана с преимущественной организацией работы первичного звена по принципу врача общей практики, а не терапевтического и педиатрического направления, как в нашей стране. Следует отметить высокую дифференциацию специальностей в номенклатуре работников с высшим медицинским образованием в России по сравнению с западными перечнями врачебных специальностей. Врачи общей практики в ходе подготовки по данной специальности изучают спектр заболеваний, входящих в компетенцию 18 узких специалистов, таких как невролог, офтальмолог, оториноларинголог, эндокринолог, кардиолог, акушер-гинеколог и др. Соответственно частота направлений к узким специалистам в практике врачей общей практики ниже, чем в практике терапевта.

Как и в исследовании «Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей», доля медицинских организаций, в которых открыты школы для пациентов с хроническими заболеваниями, «составляет не более половины от их общего числа, что, учитывая распространенность хронической патологии, явно недостаточно».

Почти половина (48,2 %) врачей поликлиник в исследовании С.В. Сажиной и соавт. [6] «сказали о том, что в их медицинских организациях информация о вызовах неотложной медицинской помощи передается

участковым врачам «всегда» (31,3 %) и «часто» (16,9 %)» при выраженной тенденции усиления взаимодействия между врачами участковой службы и неотложной помощи в течение 2012–2020 гг. В нашем исследовании в большинстве (73,9 %) случаев при оказании пациентам неотложной медицинской помощи информация передается или «скорее часто» передается участковым врачам, что, по нашему мнению, отражает особенности организации медицинской помощи в сельских территориях.

«Для оценки уровня взаимодействия стационара и поликлиники важно иметь представление о частоте, источниках и способах получения информации врачами поликлиники о госпитализации их пациентов и полученной ими в стационаре медицинской помощи» [6]. В нашем исследовании значительно реже, чем в исследовании С.В. Сажиной и соавт., информация о госпитализации пациентов передается в поликлинику (только 26,1 % респондентов получают информацию о всех случаях госпитализации, менее чем в 10 % случаев информацию получают 21,7 % респондентов и 8,7 % респондентов вообще не получают информации о госпитализации пациентов), что свидетельствует о «низком уровне информирования врачей поликлиник». «Недостаточная информированность врачей о госпитализациях их пациентов снижает преемственность лечения в амбулаторных условиях» [6]. О взаимодействии врачей стационарных и поликлинических отделений районных медицинских организаций региона можно судить по практике активного посещения пациентов в первые дни после завершения стационарного лечения по поводу инфаркта миокарда или острого нарушения мозгового кровообращения, которая существовала до марта 2020 г. и существует в настоящее время лишь в 52,2 % районных медицинских организаций (в исследовании С.В. Сажиной и соавт. – 45,5 %). В большинстве (82,6 %) случаев врачи поликлиники обращались (и «иногда» обращались) к лечащим врачам стационаров за необходимыми уточнениями по ведению пациентов после стационарного лечения. Лишь в 47,8 % случаев врачи стационара консультировали врачей поликлиник в отношении тактики ведения пациента после стационарного лечения. Как и в исследовании С.В. Сажиной, «врачи стационаров поддерживают крайне слабую связь с участковыми врачами» в процессе лечения пациентов в поликлинике перед госпитализацией, в процессе лечения в стационаре и после выписки из него.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, выявлены особенности организации медицинской помощи сельскому населению, которые заключаются в ограниченной реализации принципов преемственности в ведении пациентов, наличии барьеров цифровизации, ограничивающих доступ врачей к медицинской документации других медицинских организаций, где пациент получал медицинскую помощь, включая областные медицинские организации.

Анализ степени взаимодействия врачей при оказании медицинской помощи сельскому населению в стационарных и поликлинических условиях свидетельствует о фрагментации сельской и региональной систем здравоохранения. В то же время в сельском здравоохранении более выражена приверженность к совместной работе врачей первичного звена и врачей-специалистов при оказании медицинской помощи пациентам, имеющим хронические заболевания.

ВКЛАД АВТОРОВ

М.Г. Еремина – обзор литературы, компаративный анализ, вторичный социологический анализ.

И.Л. Кром – основная идея исследования, написание текста, подготовка рукописи к печати.

М.В. Еругина – обзор литературы, компаративный анализ.

В.Г. Субботина – вторичный социологический анализ

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Кича Д.И., Макарян А.С., Пачгин И.В. Интеграционные процессы в здравоохранении. Вестник новых медицинских технологий. 2013; 20(4): 141.
- 2 Takeda C., Guyonnet S., Sumi Y., et al. Integrated Care for Older People and the Implementation in the INSPIRE Study. Jpad-journal of prevention of alzheimers disease. 2020; 7(2): 70–74. <https://doi.org/10.14283/jpad.2020.8>
- 3 Meriade L., Rochette C. Integrated care pathway for breast cancer: A relational and geographical approach. Social science & Medicine. 2021; 270: 113658. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113658>
- 4 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>
- 5 Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш. и др. Общественное здравоохранение и формирование единого профилактического пространства. Менеджер здравоохранения. 2016; 4: 6–13.
- 6 Сажина С.В., Шевский В.И., Шейман И.М. и др. Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей. Социальные аспекты здоровья населения. 2021; 67(1): 4. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-1-4>

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

Maria G. Eremina – literature review, comparative analysis, secondary sociological analysis.

Irina L. Krom – the main idea of the research, text writing, preparation of the manuscript for printing.

Marina V. Erugina – literature review, comparative analysis.

Vera G. Subbotina – secondary sociological analysis.

- 1 Kicha D.I., Makaryan A.S., Pachgin I.V. Integration Processes in the Health care. Journal of New Medical Technologies. 2013; 20(4): 141 (In Russian).
- 2 Takeda C., Guyonnet S., Sumi Y., et al. Integrated Care for Older People and the Implementation in the INSPIRE Study. Jpad-journal of prevention of alzheimers disease. 2020; 7(2): 70–74. <https://doi.org/10.14283/jpad.2020.8>
- 3 Meriade L., Rochette C. Integrated care pathway for breast cancer: A relational and geographical approach. Social science & Medicine. 2021; 270: 113658. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113658>
- 4 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>
- 5 Starodubov V.I., Son I.M., Senenko A.Sh., et al. Public health and formation of the uniform preventive space. Manager zdravooohranenia. 2016; 4: 6–13 (In Russian).
- 6 Sazhina S.V., Shevsky V.I., Sheiman I.M., et al. Interaction of health care providers: physicians' survey outcomes. Social aspects of population health. 2021; 67 (1): 4 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-1-4>

Информация об авторах

Еремина Мария Геннадьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-1352>

Кром Ирина Львовна – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-5163>

Еругина Марина Васильевна – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4253-5313>

Субботина Вера Григорьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6626-0791>

Information about the authors

Maria G. Eremina – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare (with courses of law and history of medicine), Saratov State Medical University. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-1352>

Irina L. Krom – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Public Health and Healthcare (with courses of law and history of medicine), Saratov State Medical University. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-5163>

Marina V. Erugina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Public Health and Healthcare (with courses of law and history of medicine), Saratov State Medical University. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4253-5313>

Vera G. Subbotina – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare (with courses of law and history of medicine), Saratov State Medical University. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6626-0791>

УДК [614.253.52:378]:159.9.072.44

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.19-26>

Самооценка формирования «soft skills» бакалавров сестринского дела

И.Г. Новокрещенова*, И.В. Новокрещенов, В.В. Чунакова, Н.А. Семикина, Л.М. Аранович

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Большая Казачья, д. 112, Саратов,
410012, Россия

Аннотация

Наличие и развитие «soft skills» у работника системы здравоохранения является необходимым условием его становления как высококвалифицированного специалиста в сфере своей деятельности. **Цель исследования.** Изучение формирования «soft skills» на этапе получения высшего медицинского образования по специальности «сестринское дело». **Материалы и методы.** Проанализировано содержание ключевых компетенций «4К». Проведен сравнительный анализ наименований универсальных компетенций, содержащихся в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (ФГОС ВО) «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» и содержательного смысла компетенций «4К». Организовано анкетирование обучающихся ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России по специальности «Сестринское дело» очной формы обучения. Определена важность и сформированность компетенций «4К». **Результаты.** В результате исследования подтверждено, что обучение по ФГОС «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» способствует развитию «soft skills». **Заключение.** В целом ключевые компетенции «4К» у бакалавров сестринского дела хорошо сформированы. Однако установлен и обоснован недостаток информации обучающихся о содержании понятия и структуре «soft skills», что вызывает необходимость повышения информированности студентов, применения специальных учебных технологий и методик освоения и закрепления «soft skills».

Ключевые слова: soft skills; гибкие навыки; сестринское дело; средний медицинский персонал; профессиональное развитие

Для цитирования: Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Чунакова В.В., Семикина Н.А., Аранович Л.М. Самооценка формирования «soft skills» бакалавров сестринского дела. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 19–26. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.19-26>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Новокрещенова Ирина Геннадьевна. E-mail: irina13nov@rambler.ru

Статья поступила в редакцию: 14.10.22

Статья принята к печати: 02.11.22

Дата публикации: 20.12.22

A survey on self-assessment of “soft skills” formation in bachelors majoring in nursing

Irina G. Novokreshchenova*, Igor V. Novokreshchenov, Viktoria V. Chunakova, Natalia A. Semikina, Lilia M. Aranovich

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Bolshaya Kazachya str., 112, Saratov, 410012, Russia

Abstract

The development of “soft skills” applicable to healthcare professionals is a necessary factor for the formation of a highly qualified specialist engaged in medical activity. **Aim.** The aim of the survey is to study the formation of “soft skills” while undergraduates at Nursing Institute obtain higher medical education. **Materials and methods.** It has led to the analysis of four key competencies “4K”. The comparative analysis was used to describe the names of universal competencies included into the Federal State Educational Standard for Bachelor’s degree in “Nursing” and the meaning of “4K” competencies. Full-time students of Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky majoring in “Nursing” were engaged into the questionnaire. It has been revealed that the development of “4K” competencies is important for medical professional staff. **Results.** The present study confirmed that the training for “Nursing” at the Bachelor level following the Federal State Educational Standard contributes to the development of “soft skills”. **Conclusion.** Based on the data obtained from the

survey, we may conclude that the four key competencies “4K” are well formed in Bachelor of Nursing. However, the lack of information on the concept and structure of “soft skills” among students has been determined. More detailed information can be found by the use of special educational technologies and methods for mastering the “soft skills”.

Keywords: soft skills; flexible skills; nursing; nursing staff; professional development

For citation: Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V., Chunakova V.V., Semikina N.A., Aranovich L.M. A survey on self-assessment of “soft skills” formation in bachelors majoring in nursing. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 19–26. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.19-26>

Contacts:

* Corresponding author: Irina G. Novokreshchenova. E-mail: irina13nov@rambler.ru

The article received: 14.10.22

The article approved for publication: 02.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

УК – универсальные компетенции

ФГОС ВО – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается повышение интереса к изучению формирования «мягких навыков» в процессе получения высшего образования [1]. В периодической литературе термин «soft skills» рассматривается как «мягкие», универсальные социально-психологические навыки, отражающие умение эффективно общаться с людьми, рационально организовывать рабочее время, нестандартно мыслить, а также успешно участвовать в рабочем процессе [2]. По мнению экспертов, в будущем для работодателей наличие «мягких» навыков у работника будет иметь высокое значение, поскольку от этого зависит эффективность его профессиональной деятельности [3–5].

Подготовка медицинских кадров требует освоения профессиональных компетенций и формирования корпоративных навыков взаимодействия с людьми. В сфере здравоохранения это особенно важно и необходимо, поскольку результативный лечебно-диагностический процесс основывается на эффективной коммуникации пациента и медицинского работника. Профессиональную компетентность среднего медицинского работника можно выделить в особую группу знаний, умений и навыков, основанных на принципах этики и деонтологии, а также в комплекс личностных качеств, который проявляется в процессе коммуникации с коллегами и пациентами.

Таким образом, перед работниками системы здравоохранения стоит задача быть высококвалифицированными специалистами в сфере своей деятельности, а также обладать универсальными навыками – «soft skills», необходимыми в современном обществе. Развитие этих навыков, как и освоение универсальных компетенций, играет важную роль в формировании надпрофессиональных качеств специалистов сестринского дела, которые способствуют эффективному взаимодействию с пациентами и субъектами здравоохранения.

Цель исследования заключается в изучении формирования «soft skills» у бакалавров сестринского дела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено социологическое исследование (анкетирование) обучающихся ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России по специальности «Сестринское дело» (бакалавриат) очной формы обучения. В исследовании приняли участие 70 респондентов, из которых 94,3 % – девушки, 5,7 % – юноши. Средний возраст респондентов составил $20,40 \pm 0,24$ года. Обучающиеся 1-го курса составили 18,6 % респондентов, 2-го – 27,1 %, 3-го – 22,9 % и 4-го – 31,4 %.

При подготовке к анкетированию изучено содержание ключевых компетенций образовательной модели «4К»: creativity (креативность), communication (коммуникация), collaboration (кооперация), critical thinking (критическое мышление), демонстрирующей значимость формирования и развития «soft skills» в профессиях типа «человек–человек». Далее данные компетенции были использованы для проведения сравнительного анализа универсальных компетенций (УК), содержащихся в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (ФГОС ВО) «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» и содержательного смысла компетенций модели «4К».

Для определения значимости показателей в ряде вопросов использовались методы рангов и балльной оценки. Респондентами определены ранги важности ключевых компетенций модели «4К», при этом наиболее значимому показателю присваивался первый ранг, наименее значимому – последний. Балльный метод применялся для самооценки сформированности умений, характеризующих ключевые компетенции модели «4К» по 5-балльной шкале, где каждому баллу дана соответствующая характеристика: 1 – не сформированы; 2 – слабо сформированы; 3 – средне сформированы; 4 – хорошо сформированы; 5 – полностью сформированы.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием методов описательной статистики (расчет относительных величин, расчет средних величин и стандартных ошибок среднего), параметрического анализа (*t*-критерий Стьюдента). Проверка на нормальность осуществлялась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова в программе SPSS Statistics версии 22.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Формирование УК «soft skills» происходит при освоении соответствующего учебного материала в процессе обучения. Согласно ФГОС ВО бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело»¹ специалист должен обладать следующими УК, направленными на развитие «soft skills»:

- 1) способность осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач (УК-1);
- 2) способность определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений (УК-2);
- 3) способность осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде (УК-3);
- 4) способность осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном языке (УК-4);
- 5) способность воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах (УК-5);
- 6) способность управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни (УК-6);
- 7) способность поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (УК-7);
- 8) способность создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов (УК-8);
- 9) способность принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности (УК-9);
- 10) способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению (УК-10) [6].

В литературе отмечается разнообразие определений и классификаций «soft skills». Для проведения данного исследования были выбраны компетенции «4К»², представленные в современной образовательной модели на Всемирном экономическом форуме 2016 как одни из ключевых результатов профессиональной подготовки. Компетенциями «4К» выступают: креативность (creativity), коммуникация (communication), кооперация (collaboration), критическое мышление (critical thinking). По мнению авторов образовательной модели, креативностью является способность представить и разобрать принципиально новые подходы к решению проблем, ответы на вопросы, стоящие перед субъектом, или выражать идеи, применяя, синтезируя и видоизменяя знания [7]. Коммуникация рассматривается как способность выражать и интерпретировать мысли, чувства и факты в устной и письменной форме, а также эффективно коммуницировать в различных социальных и культурных контекстах. Кооперация представляет собой способ эффективного взаимодействия с другими людьми и эффективной работы в различных командах. Критическое мышление определяется как «аналитические, оценочные и рефлексивные» навыки, используемые обучающимися для решения задач².

Сравнительный анализ наименований УК, содержащихся в ФГОС ВО бакалавриат по направлению подготовки «Сестринское дело», и содержательного смысла компетенций «4К» подтверждает, что в процессе обучения предусмотрено формирование «soft skills», предложенных моделью «4К», в большей степени – критическое мышление (табл. 1).

В результате проведения социологического опроса обучающихся установлено, что, независимо от курса обучения, более половины респондентов (54,3 %) знакомы с понятием «soft skills», однако отмечают, что не имеют достаточного количества знаний о нем. 37,1 % респондентов никогда не слышали данное понятие и только 8,6 % опрошенных имеют полное представление о понятии «soft skills».

Наличие «soft skills» может быть обусловлено характером, темпераментом, накопленным опытом человека, но и не отрицается возможность их приобретения в процессе обучения и профессионального развития. 58,6 % респондентов считают, что «soft skills» и личностные качества взаимосвязаны между собой, 37,1 % затрудняются в утверждении такой взаимосвязи. Остальные (4,3 %) отрицают наличие какой-либо взаимосвязи «soft skills» и личностных качеств.

Большинство респондентов (84,3 %) считают необходимым осваивать и развивать «soft skills»

¹ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело» (утв. Приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 № 971 (ред. от 08.02.2021)). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201710060024?ysclid=lah59yprfo684516248> (дата обращения: 13.10.2022).

² Пинская М.А., Михайлова А.М. Компетенции «4К»: формирование и оценка на уроке: Практические рекомендации. М.: Корпорация «Российский учебник», 2019; 76 с. URL: https://ioe.hse.ru/data/2020/02/19/1575185125/4K_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8_%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf (дата обращения: 13.10.2022).

Таблица 1. Сравнительный анализ компетенций федерального государственного образовательного стандарта высшего образования «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» и модели «4К»

Table 1. Comparative analysis of the competencies of the Federal State Educational Standard of Higher Education Bachelor's degree in the field of training "Nursing" and the "4K" model

Код универсальной компетенции выпускника и наименование категории универсальных компетенций	Компетенции модели «4К»
УК-1. Системное и критическое мышление	Критическое мышление
УК-2. Разработка и реализация проектов	Креативность
УК-3. Командная работа и лидерство	Кооперация, Креативность
УК-4. Коммуникация	Коммуникация
УК-5. Межкультурное взаимодействие	Коммуникация
УК-6, УК-7. Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	Критическое мышление, Креативность
УК-8. Безопасность жизнедеятельности	Критическое мышление
УК-9. Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	Критическое мышление
УК-10. Гражданская позиция	Критическое мышление

Таблица 2. Важность «soft skills» для обучающихся по специальности «Сестринское дело»

Table 2. The importance of "soft skills" for students of the specialty "Nursing"

"Soft skills"	Средний ранг	Ранговое место
Коммуникабельность	2,400 ± 0,145	I
Кооперация	2,500 ± 0,103	II
Критическое мышление	2,600 ± 0,140	III
Креативность	2,700 ± 0,143	IV

у специалистов сестринского дела. При этом 52,9 % считает, что наиболее активно они формируются на этапе получения высшего профессионального образования.

В настоящее время используются различные подходы и методики развития «soft skills» обучающихся. По мнению большинства респондентов (80,0 %), наиболее эффективными методами формирования «soft skills» является группа практических методов обучения, к которым относятся практические занятия, тренинги, ситуационные задачи. Для формирования «soft skills» при изучении дисциплин в медицинском университете, по мнению респондентов, необходимо использовать такой метод обучения, как командная работа (74,3 %), а также исследовательская деятельность (55,7 %), проектная работа (44,3 %) и деловая игра (41,4 %).

Между средними рангами важности «soft skills» для обучающихся не установлено достоверных различий, что, возможно, обусловлено недостатком знаний респондентов о содержании и значении данного понятия и не позволяет рассматривать составляющие «soft skills» отдельно друг от друга (табл. 2).

Необходимо отметить сложность процесса оценки сформированности компетенций «4К». Наиболее целесообразным инструментом, на наш взгляд, является метод балльных оценок. Каждая из компетенций характеризуется индикаторами, уточняющими и раскрывающими формулировку компетенции в виде

конкретных действий. Обычно используют 5–8 индикаторов, которые не повторяются в других компетенциях. В исследовании использовалось 6 индикаторов каждой компетенции, в соответствии с которыми респондентами проведена самооценка их достижения по пятибалльной шкале. Установлено, что средние оценки индикаторов достижения компетенций очень близки.

Компетенция «Коммуникабельность» характеризуется такими индикаторами, как «Высказывает свою точку зрения», «Аргументирует и отстаивает свою позицию», «Устанавливает контакты», «Слушает, ведет диалог, дискуссию», «Устно представляет результаты своей работы, используя вербальные и невербальные средства общения», «Взаимодействует с людьми разных уровней». Достоверных различий между средними оценками индикаторов (от 3,8 до 4,0) не установлено.

Компетенция «Кооперация» представлена в таблице 3. Обращает на себя внимание более низкая средняя оценка индикатора «Управляет конфликтными ситуациями», что свидетельствует о недостатке соответствующих навыков. Различие средних значений по парам индикаторов «Устанавливает и поддерживает межличностные отношения» и «Управляет конфликтными ситуациями», «Договаривается, выслушивает, принимает чужие мнения с учетом собственных интересов» и «Управляет конфликтными ситуациями»,

«Придерживается установленных норм, правил, ценностей, ориентаций команды» и «Управляет конфликтными ситуациями», оцененное с помощью критерия Стьюдента ($t = 2,21$, $t = 2,18$ и $t = 2,23$ соответственно) статистически достоверно.

Сформированность компетенции «Критическое мышление» обусловлено индикаторами, представленными в таблице 4. Необходимо отметить, что более низкие средние баллы имеют индикаторы «Осуществляет критический анализ и синтез информации» и «Применяет системный подход для решения поставленных задач», что свидетельствует о необходимости освоения дополнительных навыков по данным вопросам. Различие средних значений по индикаторам «Делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор» и «Осуществляет критический анализ и синтез информации», «Делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор» и «Применяет системный подход для решения поставленных задач» (критерий

Стьюдента $t = 3,85$ и $t = 2,37$ соответственно) статистически достоверно.

Оценка сформированности компетентности «Креативность» представлена в таблице 5. Индикаторы компетенции оценены более низко по сравнению с остальными, что, возможно, обусловлено ранее установленной ее меньшей значимостью для респондентов.

ОБСУЖДЕНИЕ

В большинстве публикаций по «soft skills» представлены ключевые компетенции, общие для всех профессий и специальностей [7]. Необходимость «soft skills» для медицинского работника обусловлена, в том числе, участием в системе непрерывного медицинского образования [8].

Преобладание среди УК, обозначенных в ФГОС ВО «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело», компетенции «Критическое мышление» весьма оправданно и подтверждается многими исследованиями. Критическое мышление

Таблица 3. Оценка сформированности компетенции «Кооперация»

Table 3. Assessment of competence formation "Cooperation"

Индикаторы	Средний балл
Устанавливает и поддерживает межличностные отношения	4,100 ± 0,114
Договаривается, выслушивает, принимает чужие мнения с учетом собственных интересов	4,100 ± 0,117
Придерживается установленных норм, правил, ценностей, ориентаций команды	4,100 ± 0,111
Работает в команде	3,900 ± 0,129
Берет ответственность за весь коллектив, команду в решении задач	3,800 ± 0,126
Управляет конфликтными ситуациями	3,700 ± 0,141

Таблица 4. Оценка сформированности компетенции «Критическое мышление»

Table 4. Assessment of competence formation "Critical thinking"

Индикаторы	Средний балл
Делает самостоятельные выводы, несет ответственность за сделанный выбор	4,000 ± 0,117
Определяет собственные приоритеты в личной и профессиональной жизни	3,800 ± 0,124
Анализирует собственные действия, объясняет ход мыслей	3,800 ± 0,130
Оценивает убедительность доводов, принимает обоснованные решения	3,700 ± 0,112
Применяет системный подход для решения поставленных задач	3,600 ± 0,122
Осуществляет критический анализ и синтез информации	3,400 ± 0,103

Таблица 5. Оценка сформированности компетенции «Креативность»

Table 5. Assessment of competence formation "Creativity"

Индикаторы	Средний балл
Использует воображение	3,900 ± 0,123
Обнаруживает и решает проблемы	3,900 ± 0,119
Адаптирован к изменяющимся условиям деятельности	3,900 ± 0,125
Готов быстро менять идеи в зависимости от ситуации	3,800 ± 0,115
Совершенствует объекты, добавляет детали, определяет скрытые функции	3,700 ± 0,114
Генерирует оригинальные идеи, отличающиеся от общепринятых	3,600 ± 0,122

рассматривается как способ использования когнитивных техник, увеличивающих вероятность получения желаемого результата в любой деятельности. Отличительной особенностью критического мышления выступают контролируемость и целенаправленность. В своей работе Н.В. Ронжина (2020) доказывает, что развитие критического мышления выступает основой для дальнейшего формирования профессионального мышления [9]. На сегодня умение критически мыслить выступает одним из важных характеристик высококвалифицированного специалиста [10]. В условиях применения персонифицированного подхода учет индивидуальных характеристик каждого пациента требует от медицинского работника применения критического мышления [11].

Значимость для респондентов компетенций «Коммуникабельность» и «Кооперация» обусловлена особенностями выбранной профессии и условиями профессиональной реализации. Работа среднего медицинского персонала связана с постоянным общением с широким кругом людей (пациентами, родственниками, коллегами), структурой профессиональных обязанностей. Применение современных информационных и цифровых технологий (электронный документооборот, интернет вещей, искусственный интеллект) не снижает необходимости совершенствования и развития коммуникативных навыков, навыков делового общения. Навык кооперации – командная работа на рынке труда европейских стран, по данным на 2019 год, является одним из самых востребованных [12].

Можно отметить недооценку респондентами компетенции «Креативность», которая на практике также занимает особое место в становлении молодого специалиста, особенно если учитывать быстро изменяющиеся условия функционирования системы здравоохранения, внедрение инноваций, осуществление деятельности в условиях риска. При исследовании формирования профессионально важных навыков, проведенном среди студентов фармацевтического факультета Курского государственного медицинского университета³, также отмечается низкая сформированность компетенции «Креативность» (у более 30 % респондентов средний балл варьировал от 2,44 до 3,65 по 7-балльной шкале), что, по мнению авторов, может повлиять на дальнейшее профессиональное развитие специалиста.

В целом, несмотря на выявленные обстоятельства, необходимо отдельно рассмотреть недостаток информированности респондентов об осваиваемых ими компетенциях, поскольку 54,3 % опрошенных недостаточно полно знакомы с понятием «soft skills»,

а 37,1 % – никогда о нем не слышали. Вследствие этого респонденты могут испытывать затруднения при рассмотрении понятия «soft skills» в разрезе составляющих его компетенций и индикаторов их формирования. Данная проблема характерна не только для студентов медицинского университета. В аналогичном исследовании, посвященном изучению развития «soft skills» среди студентов 2-го курса Самарского государственного технического университета, у 70 % опрошенных установлен недостаток или отсутствие знаний о понятиях «soft skills» [13].

В условиях недостатка информации респонденты обозначают, что наиболее эффективными методами формирования «soft skills» являются практические методы обучения (80,0 % респондентов), в частности, командная работа (74,3 % респондентов). ФГОС ВО «бакалавриат» по направлению подготовки «Сестринское дело» предусматривает приобретение УК – «Командная работа и лидерство» (УК-3). Согласно данным, представленным в литературе, навык командной работы высоко ценится российскими работодателями и занимает ведущее место в рейтинге универсальных навыков, необходимых соискателю [14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные условия и требования к подготовке высококвалифицированных специалистов диктуют необходимость формирования «soft skills». На основе полученных результатов изучения мнения бакалавров сестринского дела можно сделать вывод о недостатке информации у обучающихся о важности «soft skills» в профессиональной деятельности данного специалиста. При этом в целом можно утверждать, что ключевые компетенции «4К» у обучающихся хорошо сформированы. Повышение информированности студентов, применение специальных учебных технологий и методик освоения и закрепления «soft skills» при изучении профессиональных дисциплин позволит повысить уровень соответствующих навыков.

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).

³ Олейникова Т.А. Маркетинговые подходы к формированию профессионально важных качеств в процессе обучения провизоров. Подготовка медицинских кадров и цифровая образовательная среда: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 84-й годовщине КГМУ / под ред. В.А. Лазаренко, П.В. Калущкого, Н.Б. Дрёмовой, А.И. Овод, Н.С. Степашова. Курск: КГМУ. 2019. С. 424–429. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=37262832&ysclid=lah5h7x2sy455487171> (дата обращения: 13.10.2022).

ВКЛАД АВТОРОВ

И.Г. Новокрещенова – разработка концепции работы, окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи.

И.В. Новокрещенов – анализ научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания, принятие на себя ответственности за все аспекты работы.

В.В. Чунакова – дизайн работы, анализ материала, редактирование, написание рукописи.

Н.А. Семикина – сбор и обработка материала, анализ материала, редактирование, написание рукописи

Л.М. Аранович – редактирование, написание рукописи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Irina G. Novokreshchenova – development of the concept of the work, final editing and approval of the published version of the manuscript.

Igor V. Novokreshchenov – analysis of scientific work, critical revision with the introduction of valuable intellectual content, taking responsibility for all aspects of the work.

Viktoria V. Chunakova – design of the work, material analysis, editing, writing the manuscript.

Natalia A. Semikina – collection and processing of material, analysis of material, editing, writing a manuscript.

Lilia M. Aranovich – editing, writing the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Платонова Р.И., Михина Г.Б. Актуальность soft skills в профессиональном плане будущих специалистов. Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2018; 4(25): 177–181.
- Мирошникова Л.Ю., Бразнец Е.С. Развитие гибких навыков как способ обучения представителей поколения «Альфа». The Scientific Heritage. 2021; 65(4): 26–29. <http://doi.org/10.24412/9215-0365-2021-65-4-26-29>
- Прохорова М.П., Лебедева Т.Е., Ксенофонтова А.И. и др. Способы оценки мягких навыков при отборе персонала. Московский экономический журнал. 2020; 4: 450–459. <http://doi.org/10.24411/2413-046X-2020-10215>
- Сорокопуд Ю.В., Амчиславская Е.Ю., Ярославцева А.В. Soft skills («мягкие навыки») и их роль в подготовке современных специалистов. Мир науки, культуры, образования. 2021; 1(86): 194–196. <http://doi.org/10.24412/1991-5497-2021-186-194-196>
- Шрайбер Н.А. Методика формирования soft skills (мягких навыков) у студентов вузов через систему дополнительного профессионального образования. Мир науки, культуры, образования. 2018; 2(69): 145–147.
- Казакова Е.И., Тарханова И.Ю. Оценка универсальных компетенций студентов при освоении образовательных программ. Ярославский педагогический вестник. 2018; 5: 127–135. <http://doi.org/10.24411/1813-145X-2018-10164>
- Корягина И.И., Кукина Л.В. Особенности становления ключевых компетенций у обучающихся с разной профессиональной направленностью. Вестник Череповецкого государственного университета. 2020; 4(97): 234–242. <http://doi.org/10.23859/1994-0637-2020-4-97-21>
- Клигуненко Е.Н., Кравец О.В., Площенко Ю.А. и др. Современный подход к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития. Медицина неотложных состояний. 2018; 5(92): 169–172.
- Ронжина Н.В. Роль универсальной компетенции «системное и критическое мышление» в формировании профессионального мышления. Профессиональное образование и рынок труда. 2020; 2: 116–121. <http://doi.org/10.24411/2307-4264-2020-10235>
- Спивак В.А. Универсальная компетенция № 1: системное и критическое мышление специалиста и лидера. Лидерство и менеджмент. 2021; 8(1): 53–68. <http://doi.org/10.18334/lim.8.1.111524>
- Кубряк О.В., Багдасарян Н.Г., Герасименко М.Ю. и др. О критичности врача: междисциплинарный подход. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019; 6: 295–313.
- Моторина И.В., Моторин А.В. Формирование гибких навыков студентов медицинского вуза – перспективное направление повышения качества профессионального образования в высшей школе. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2018; 2(21): 305–321.
- Малова М.М. Роль «мягких навыков» в современной профессиональной деятельности. Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2019; 4(44): 150–165. <http://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2019.4.10>
- Суворов Н.А. Тенденции развития высшего образования в современном мире. Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации. 2012; 182: 103–108.
- Platonova R.I., Mikhina G.B. Soft skills actuality in the professional plan of future specialists. Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology. 2018; 4(25): 177–181 (In Russian).
- Miroshnikova L.Yu., Braznets E.S. Developing agile skills as a way to educate generation “alphas”. The Scientific Heritage. 2021; 65(4): 26–29 (In Russian). <http://doi.org/10.24412/9215-0365-2021-65-4-26-29>
- Prokhorova M.P., Lebedeva T.E., Ksenofontova A.I., et al. Methods for assessing soft skills when selecting personnel. Moscow Economic Journal. 2020; 4: 450–459 (In Russian). <http://doi.org/10.24411/2413-046X-2020-10215>
- Sorokopud Yu.V., Amchislavskaya E.Yu., Yaroslavtseva A.V. Soft skills and their role in training modern. The world of science, culture and education. 2021; 1(86): 194–196 (In Russian). <http://doi.org/10.24412/1991-5497-2021-186-194-196>
- Shrayber N.A. Methods to form soft skills among university students through a system of additional vocational education. The world of science, culture and education. 2018; 2(69): 145–147 (In Russian).
- Kazakova E.I., Tarkhanova I.Yu. Assessment of Students' Universal competences when mastering educational Pr. Yaroslavl pedagogical bulletin. 2018; 5: 127–135 (In Russian). <http://doi.org/10.24411/1813-145X-2018-10164>
- Koryagina I.I., Kuklina L.V. Key competencies formation features among students with different professional direction. Bulletin of Cherepovets State University. 2020; 4(97): 234–242 (In Russian). <http://doi.org/10.23859/1994-0637-2020-4-97-21>
- Kligunenko E.N., Kravets O.V., Ploshchenko Yu.A., et al. The modern approach to the education of doctors – a concept of continuing medical education and continuing professional development. Emergency medicine. 2018; 5(92): 169–172 (In Russian).
- Ronzina N.V. Role of universal competency “systemic and critical thinking” in forming professional thinking. Vocational education and the labour market. 2020; 2: 116–121 (In Russian). <http://doi.org/10.24411/2307-4264-2020-10235>
- Spivak V.A. Universal competence No. 1: systemic and critical thinking of a specialist and a leader. Leadership and management. 2021; 8(1): 53–68 (In Russian). <http://doi.org/10.18334/lim.8.1.111524>
- Kubryak O.V., Bagdasaryan N.G., Gerasimenko M. Yu., et al. On doctor's criticism: an interdisciplinary approach. Monitoring of public opinion: economic and social changes. 2019; 6: 295–313 (In Russian).
- Motorina I.V., Motorin A.V. The formation of flexible skills of medical students is a promising direction of improving the quality of vocational education in higher education. Personality in a changing world: health, adaptation, development. 2018; 2(21): 305–321 (In Russian).
- Malova M.M. The meaning of soft skills in the modern professional career. Vestnik of Samara state technical university. Series: psychological and pedagogical sciences. 2019; 4(44): 150–165 (In Russian). <http://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2019.4.10>
- Suvorov N.A. Higher education in modern world. The Civil Aviation High Technologies (Nauchnyi Vestnik MGTU GA). 2012; 182: 103–108 (In Russian).

Информация об авторах

Новокрещенова Ирина Геннадьевна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацией ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8814-2331>

Новокрещенов Игорь Вениаминович – канд. пед. наук, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацией ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9609-8302>

Чунакова Виктория Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацией ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4847-7217>

Семикина Наталья Алексеевна – канд. мед. наук, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацией ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8955-498X>

Аранович Лилия Михайловна – канд. мед. наук, доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацией ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4469-1494>

Information about the authors

Irina G. Novokreshchenova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of economics and management of health and pharmac, Saratov State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8814-2331>

Igor V. Novokreshchenov – Cand. of Sci. (Pedagogy), Associate Professor, Department of economics and management of health and pharmacy, Saratov State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9609-8302>

Viktoria V. Chunakova – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of economics and management of health and pharmacy, Saratov State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4847-7217>

Natalia A. Semikina – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of economics and management of health and pharmacy, Saratov State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8955-498X>

Lilia M. Aranovich – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of economics and management of health and pharmacy, Saratov State Medical University.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4469-1494>

УДК [616-006-074/076+616-006-091.8]:061.6(470.311)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.27-33>

Опыт работы Референс-центра иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических методов исследований Сеченовского Университета

Е.А. Коган, Е.Е. Руденко, Т.А. Демура, Н.Б. Парамонова, Ю.И. Османов, О.А. Лобанова*, Д.Д. Проценко, М.В. Терновская, С.Е. Кочеткова, А.И. Мордовина, В.А. Стенер, Д.Ю. Алексеева

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, 119991, Россия

Аннотация

На фоне неуклонного роста числа онкологических заболеваний, а также сложности первичной морфологической диагностики злокачественных новообразований (ЗНО) и предраковых состояний, особенно в регионах Российской Федерации, в 2019 году было инициировано создание ряда референс-центров (РЦ) иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических методов исследований в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». В 2020 году на базе централизованного патолого-анатомического отделения Клинического центра Сеченовского Университета начал работу РЦ. **Цель исследования.** Проанализировать работу РЦ Сеченовского Университета и сопоставить полученные результаты с задачами федерального проекта. **Материалы и методы.** Анализировались данные гистологических, иммуногистохимических исследований из журналов регистрации поступления биопсийных (операционных) материалов и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований (учетные формы 014-2/у и 057-у/04), а также данные из Телемедицинской системы дистанционных консультаций. **Результаты.** За 21 месяц работы РЦ провел консультирование 1476 запросов, полученных из 70 субъектов РФ. Более 10 % референсных диагнозов были выставлены в дистанционном формате через Телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней с применением методик цифровой патологии. **Заключение.** При всей очевидной необходимости работы РЦ остается ряд вопросов, которые оказывают существенное влияние на качество диагностических процессов: специализация конкретных РЦ, расширение спектра входящих клинических и морфологических диагнозов. Также требует внимания регулярное повышение квалификации сотрудников РЦ в российских и международных образовательных системах и дооснащение РЦ, в первую очередь виртуальными ресурсами. Опыт работы РЦ продемонстрировал важность второго врачебного экспертного мнения в первичной диагностике и верификации диагноза ЗНО различных локализаций для регионов РФ, где острой проблемой является общая нехватка врачей-патологоанатомов общего профиля и врачей экспертного уровня.

Ключевые слова: онкология; морфологическая диагностика; специализированные референс-центры; телемедицина
Для цитирования: Коган Е.А., Руденко Е.Е., Демура Т.А., Парамонова Н.Б., Османов Ю.И., Лобанова О.А., Проценко Д.Д., Терновская М.В., Кочеткова С.Е., Мордовина А.И., Стенер В.А., Алексеева Д.Ю. Опыт работы Референс-центра иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических методов исследований Сеченовского Университета. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 27–33. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.27-33>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Лобанова Ольга Андреевна. E-mail: lobanova_o_a@staff.sechenov.ru

Статья поступила в редакцию: 14.10.22

Статья принята к печати: 07.11.22

Дата публикации: 20.12.22

Practical experience of the Sechenov University Reference Centre for immunohistochemical, pathomorphological, molecular genetic diagnostic methods

Evgeniya A. Kogan, Ekaterina E. Rudenko, Tatiana A. Demura, Nina B. Paramonova, Yusif I. Osmanov, Olga A. Lobanova*, Dmitry D. Protsenko, Maria V. Ternovskaia, Svetlana E. Kochetkova, Alina I. Mordovina, Valeriya A. Stener, Darya Y. Alexeeva

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8/2, Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia

Abstract

Against the background of a steady increase in the number of oncological diseases, as well as the complexity of the primary morphological diagnosis of malignant neoplasms (MNT) and precancerous conditions, especially in the regions of the Russian Federation, in 2019, the creation of a number of Reference Centers (RCs) for immunohistochemical, pathomorphological, molecular genetic methods was initiated research within the framework of the federal project "Fight against oncological diseases". In 2020, on the basis of the centralized pathoanatomical department of the Clinical Center of Sechenov University, the RC began its work. **Aim.** To analyze the work of the RC of Sechenov University and compare the results obtained with the tasks of the federal project. **Materials and methods.** The data of histological, immunohistochemical studies from the registers of receipt of biopsy (surgical) materials and the issuance of the results of intravital pathoanatomical studies (account forms 014-2 / y and 057-y / 04), as well as data from the Telemedicine system of remote consultations, were analyzed. **Results.** For 21 months of work, the RC consulted 1476 requests received from 70 constituent entities of the Russian Federation. More than 10 % of reference diagnoses were made in a remote format through the Telemedicine system of remote consultations at the federal and regional levels using digital pathology techniques. **Conclusion.** Despite the obvious need for the work of RCs, there are still a number of issues that have a significant impact on the quality of diagnostic processes: specialization of specific RCs, expansion of the range of incoming clinical and morphological diagnoses. It also requires attention to regularly improve the skills of RC employees in Russian and international educational systems and to equip the RC, first of all, with virtual resources. The experience of the RC has demonstrated the importance of a second medical expert opinion in the primary diagnosis and verification of the diagnosis of malignant neoplasms of various localizations for the regions of the Russian Federation, where the acute problem is the general shortage of general pathologists and expert doctors.

Keywords: oncology; morphological diagnostics; specialised Reference Centres; telemedicine

For citation: Kogan E.A., Rudenko E.E., Demura T.A., Paramonova N.B., Osmanov Y.I., Lobanova O.A., Protchenko D.D., Ternovskaya M.V., Kochetkova S.E., Mordovina A.I., Stener V.A., Alexeeva D.Y. Practical experience of the Sechenov University Reference Centre for immunohistochemical, pathomorphological, molecular genetic diagnostic methods. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 27–33. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.27-33>

Contacts:

* Corresponding author: Olga A. Lobanova. E-mail: lobanova_o_a@staff.sechenov.ru

The article received: 14.10.22

The article approved for publication: 07.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

ЗНО – злокачественные новообразования

РЦ – Референс-центр

ВВЕДЕНИЕ

Проблема онкологических заболеваний остается приоритетной для современного общества. Несмотря на определенные успехи в разработке инновационных диагностических и лечебных мероприятий, увеличение объемов финансирования медицинской помощи по профилю «Онкология», на сегодня остаются не до конца решенными важные ключевые моменты, такие как: недостаточная онконастороженность врачей первичного звена здравоохранения, низкий уровень раннего выявления злокачественных новообразований (ЗНО), удаленность населенных пунктов от лечебно-диагностических центров и низкая транспортная доступность, кадровый дефицит врачей общего профиля и врачей специалистов.

В связи с этими нерешенными проблемами в 2018 году был инициирован федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», целевой точкой которого стало снижение смертности от новообразований до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Среди прочих мероприятий в рамках проекта было запланировано создание 18 референс-центров (РЦ) по оказанию консультативной помощи по экспертной оценке готовых гистологических и иммуногистохимических препаратов, а также их сканированных изображений и цифровых изображений лучевых исследований. В 2020 году на базе Сеченовского Университета был открыт Референс-центр в рамках мероприятия 6.10.1 Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» с целью решения научно-практических, организационно-методических задач по деятельности иммуногистохимических, молекулярно-генетических лабораторий¹. Задачами РЦ являются: проведение экспертных патоморфологических и клинко-диагностических лабораторных исследований биологического материала с целью верификации диагноза; проведение иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований с целью верификации диагноза и назначения специального противоопухолевого лечения, формирование и предоставление экспертных врачебных заключений

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследования на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации». URL: <https://docs.cntd.ru/document/573321391> (дата обращения: 10.10.2022).

по консультируемым результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований; оказание методической помощи медицинским организациям в субъектах Российской Федерации по вопросам проведения диагностических исследований ЗНО; анализ типичных ошибок и недостатков патоморфологической диагностики ЗНО с последующим доведением его результатов до сведения уполномоченных должностных лиц консультируемых медицинских организаций, а также при проведении обучающих мероприятий; проведение образовательных мероприятий для специалистов. Однако главной задачей РЦ является формирование второго врачебного мнения на основе морфологического исследования присланного материала и цифровых изображений гистологических препаратов с входящими диагнозами групп «С» и «D».

В штат сотрудников Референс-центра вошли специалисты патологоанатомы Централизованного патолого-анатомического отделения и кафедры патологической анатомии им. академика А.И. Струкова различной специализации, что позволяет проводить диагностику, дифференциальную диагностику и оценивать результаты лечения широкого спектра опухолей и предопухолевых состояний [1]. Особая ценность диагностики предопухолевых процессов заключается в создании предпосылок для канцеропревенции [2]. При этом оцениваются неосложненные или осложненные формы специфического или неспецифического хронического воспаления, включающие туберкулез и другие заболевания с гранулематозным воспалением; амилоидоз и другие формы дистрофий; опухолеподобные, диспластические процессы [3]. При изучении злокачественных опухолей проводится первичная диагностика с окончательной верификацией, выявление гистогенеза метастазов из невыявленного первичного очага, оценка эффективности лечения и определение тактики дальнейшего лечения [4]. Морфологическая диагностика осуществляется как с использованием нативного материала после стандартной пробоподготовки на базе РЦ, так и путем анализа обработки парафиновых блоков и приготовления гистологических и иммуногистохимических препаратов, а также готовых гистологических препаратов [5]. Важным в работе РЦ является изучение сканированных гистологических и иммуногистохимических препаратов с применением телемедицинских технологий.

Вопросы, которые остаются зачастую нерешенными в рамках работы РЦ: кадровое обеспечение, регулярное повышение квалификации сотрудников в российских и международных образовательных системах (включение в экспертные советы и рабочие группы), дооснащение в первую очередь виртуальными ресурсами, необходимость проведения в РЦ молекулярных методов исследований (закупка оборудования

или аутсорс), маршрутизация консультаций и взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями, четкое позиционирование РЦ по спектру исследуемых нозологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ 1476 клиничко-морфологических препаратов, поступивших на консультативное исследование в РЦ за 21 месяц его работы. Также анализировались данные гистологических, иммуногистохимических исследований. При этом использовались данные журналов регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований (учетные формы 014-2/у и 057-у/04). Кроме этого, в анализ вошли данные по запросам на телемедицинскую консультацию из Телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального и регионального уровней. Анализ проведен с использованием документального, аналитического методов, а также методов описательной статистики и экспертных оценок. Статистическая обработка проводилась с применением пакета программных приложений Microsoft Excel XP.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За 21 месяц в РЦ поступило 1476 запросов на консультацию. Наиболее часто консультативный материал поступал из г. Москвы (762 запроса), Московской области (323) и Республики Ингушетия (47). Единичные случаи были из следующих регионов: Иркутская область, Курганская область, Республика Бурятия, Республика Коми, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Томская область, Хабаровский край. Материал доставлялся через логистические службы (стекла, блоки, нативный операционный и биопсийный материал), а в ряде случаев консультирование осуществлялось через Телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней² (рис. 1).

Входящие диагнозы были объединены в группы:

- группа «D» (верификация, выявление гистогенеза), локализация: органы головы и шеи, дыхательная и пищеварительная системы; урогенитальный тракт (мочевыделительная и репродуктивная системы); сердечно-сосудистая система; кожа и соединительная ткань (472 случая);
- группа «C» (верификация, выявление гистогенеза метастазов из невыявленного первичного очага, оценка эффективности лечения), локализация: органы головы и шеи, дыхательная и пищеварительная системы; урогенитальный тракт (мочевыделительная и репродуктивная системы); сердечно-сосудистая система; кожа и соединительная ткань (1004 случая).

² Концепция развития телемедицинских технологий в Российской Федерации. Утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и РАМН № 344/76 от 27.08.01. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901796267> (дата обращения: 10.10.2022).



Fig. 1. The subjects of the Russian Federation sending advisory material to the Reference Center of Sechenov University (gray shading). The number within the boundaries of the subject displays the number of all hits

Также определенную, с каждым месяцем увеличивающуюся долю занимают запросы на консультацию в Телемедицинской системе дистанционных консультаций федерального и регионального уровней. Этот вид исследований проводится с применением оцифрованных изображений, оценка и интерпретация осуществляются по сканам гистологических препаратов высокого разрешения. Учитывая полностью дистанционный формат взаимодействия, заявка должна содержать необходимую и достаточную информацию о пациенте, клинико-лабораторных

По итогам 21 месяца функционирования РЦ Сеченовского Университета было отмечено, что огромное значение в первичной диагностике ЗНО играет канцеропревенция – ранняя диагностика на стадии предраковых изменений с использованием патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических методов. Категоризация входящих запросов в группы С и D существенно ограничивает возможности РЦ в указанной сфере. Также основными задачами работы Референс-центра стали не только диагностические процессы с формированием референсного диагноза, но и развитие цифровой патологии с созданием цифрового архива и разработка на его основе программ с использованием искусственного интеллекта для интерпретации гистологического материала; оказание методической помощи медицинским организациям в субъектах Российской Федерации по вопросам проведения патоморфологической, иммуногистохимической, молекулярно-генетической диагностики биопсийного и операционного материала как при онкологических заболеваниях, так и при неопухоловой патологии; анализ типичных ошибок и недостатков

30

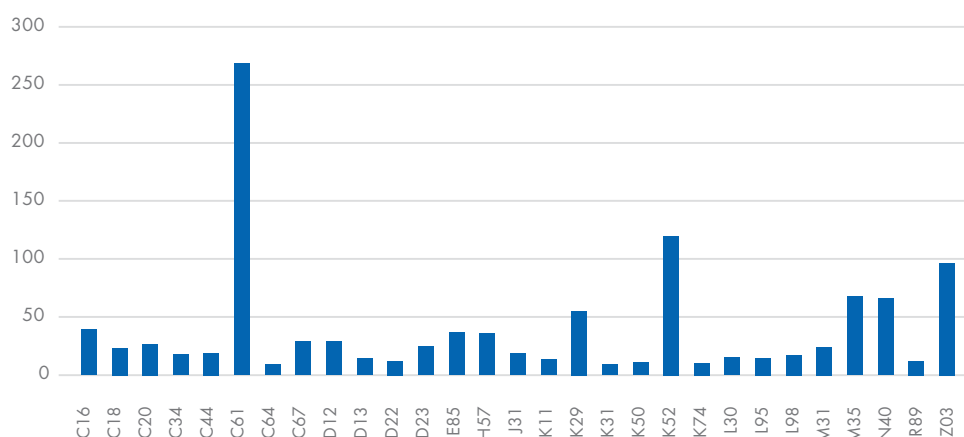


Рис. 2. Распределение референсных диагнозов за 21 месяц работы Референс-центра (частота постановки более 10 раз)

Fig. 2. Distribution of reference diagnoses for 21 months of operation of the reference center (frequency of setting more than 10 times)

патоморфологической, иммуногистохимической, молекулярно-генетической диагностики с последующим доведением его результатов до сведения уполномоченных должностных лиц консультируемых медицинских организаций, а также при проведении обучающих мероприятий; проведение образовательных мероприятий для специалистов патологоанатомических отделений, молекулярно-генетических лабораторий.

Опыт работы РЦ позволил сформировать работающий пошаговый алгоритм обработки входящих запросов как через логистические службы, так и через телемедицинские системы и сформулировать общие организационные моменты:

- консультативно-диагностические услуги выполняются на готовых гистологических препаратах (парафиновых блоках) либо их сканированном изображении. Организация забора биопсии и операционного материала осуществляется в медицинских учреждениях в соответствии с действующими стандартами и правилами;
- отправленные для консультации материалы (стекла или скан) должны сопровождаться направлением установленного образца (057/у-04), содержать необходимую и достаточную информацию о пациенте, клинико-лабораторных признаках заболевания, установленный (предположительный) диагноз, ФИО и номер контактного телефона проводившего процедуру или операцию врача.

Сроки формирования заключения, как правило, не превышают 2–3 рабочих дней от момента поступления материала в РЦ.

Результаты исследований формулируются в соответствии с действующими стандартами и рекомендациями в официальном бланке РЦ в виде заключения; могут быть направлены в адрес учреждения по электронной почте (E-mail).

Консультативные исследования выполняются в течение 3 суток или могут выполняться в срочном порядке (1–2 часа).

РЦ Сеченовского Университета разрабатывает и внедряет на опытной основе уникальные методики патоморфологической диагностики: исследование морфологических особенностей, а также генома, молекулярного профиля и сигнатуры методами многоцветного иммуногистохимического анализа, полимеразная цепная реакция *in situ* предрака и рака различной локализации; исследование секретомного профиля (экзосомы, микровезикулы и апоптотные тельца клеток), проведение рамановской спектроскопии в сочетании с морфологическим и иммуногистохимическим анализом, а также использование жидкостной цитологии и иммуноцитохимии для диагностики предрака и рака различной локализации.

При всей очевидной необходимости работы РЦ по формированию единой консультационной сети на территории Российской Федерации и улучшению коммуникации в связке «лечебно-профилактическое учреждение – врач – пациент» остается ряд вопросов, которые оказывают существенное влияние на качество диагностических процессов. В первую очередь – кадровое обеспечение РЦ, где требуются врачи-патологоанатомы действительно широкого профиля, несмотря на первичную ориентировку по выявлению и верификации ЗНО. Исходя из этого следует четко определять профиль РЦ и налаживать маршрутизацию консультаций с его учетом. Также требуется регулярное повышение квалификации сотрудников РЦ в российских и международных образовательных системах (включение в экспертные советы и рабочие группы). Отдельный вопрос – оснащение РЦ, в первую очередь виртуальными ресурсами, т.к. передача, хранение и архивация гистологических сканов со средним весом 60–800 Гб требует высоких серверных мощностей, облачных хранилищ, а также программного обеспечения, отвечающего современным требованиям цифровой патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За 21 месяц работы РЦ Сеченовского Университета было показано, что данный формат диагностического процесса оказывает неоценимую помощь в первичной диагностике и верификации диагноза ЗНО различных локализаций для регионов Российской Федерации, где острой проблемой является общая нехватка врачей-патологоанатомов общего профиля и врачей экспертного уровня. Также статистически обработанные данные по входящим запросам и референсным диагнозам РЦ дают уникальный научный материал для определения слабых звеньев

онкологической помощи на территории 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).

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.А. Коган, О.А. Лобанова, Н.Б. Парамонова, Е.Е. Руденко, Т.А. Демура – идея исследования, обсуждение концепта, подборка и анализ материала, написание текста, редактирование рукописи.

Д. Д. Проценко, Ю.И. Османов, Д. Ю. Алексеева – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала.

М.В. Терновская, А.И. Мордовина, В.А. Стенер, С.Е. Кочеткова – сбор и обработка информации.

AUTHORS CONTRIBUTIONS

Evgeniya A. Kogan, Olga A. Lobanova, Nina B. Paramonova, Ekaterina E. Rudenko, Tatiana A. Demura – research idea, concept discussion, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Dmitry D. Protsenko, Yusif I. Osmanov, Darya Y. Alexeeva – research concept and design, selection and analysis of material.

Maria V. Ternovskaia, Alina I. Mordovina, Valeriya A. Stener, Svetlana E. Kochetkova – data collection and processing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Криволапов Ю.А., Пешков М.В., Леенман Е.Е. и др. Первый опыт проведения внешнего контроля качества иммуногистохимических исследований в диагностике лимфопролиферативных заболеваний. Архив патологии. 2011; 73(2): 25–32.
- 2 Гребенкина Е.В., Гурьянова А.В., Ушакова М.С. и др. Работа референсного цитологического центра, в том числе по ранней диагностике рака шейки матки в Нижегородской области. Поволжский онкологический вестник. 2018; 9(3): 45–47.
- 3 Юрин А.Г., Ковальский Г.Б. Анализ качества прижизненной диагностики рака почки. Архив патологии. 2011; 73(2): 3–6.
- 4 Коновалов Д.М., Сидоренко Л.В. Вопросы морфологической диагностики злокачественных новообразований у детей, подростков и молодых взрослых. Опыт работы патологоанатомического отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России. Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2018; 5(2): 40–44. <https://doi.org/10.17650/2311-1267-2018-5-2-40-44>
- 5 Минкина Г.Н. Цитологический скрининг рака шейки матки: от традиционного ПАП-теста к компьютерным технологиям. Акушерство. Гинекология. Репродукция. 2017; 11(1): 56–63. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2017.11.1.056-063>
- 1 Krivolapov Yu.A., Peshkov M.V., Leenman E.E., et al. The first experience of external quality control of immunohistochemical studies in the diagnosis of lymphoproliferative diseases. Arkhiv patologii. 2011; 73(2): 25–32 (In Russian).
- 2 Grebenkina E.V., Guryanova A.V., Ushakova M.S., et al. The work of the reference cytological center, including the early diagnosis of cervical cancer in the Nizhny Novgorod region. Oncology Bulletin of the Volga region. 2018; 9(3): 45–47 (In Russian).
- 3 Yurin A.G., Kovalsky G.B. Analysis of the quality of lifetime diagnosis of renal cancer. Arkhiv patologii. 2011; 73(2): 3–6 (In Russian).
- 4 Kononov D.M., Sidorenko L.V. Questions of the morphological diagnosis of the malignant neoplasms among children, adolescents and young adults. Experience of the Pathological-Anatomical Department of the Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology. Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2018; 5(2): 40–44 (In Russian). <https://doi.org/10.17650/2311-1267-2018-5-2-40-44>
- 5 Minkina G.N. Cytological screening of the cervical cancer: from the traditional PAP-test to computer technologies. Obstetrics, Gynecology and Reproduction. 2017; 11(1): 56–63. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2017.11.1.056-063>

Информация об авторах

Коган Евгения Алтаровна – д-р мед. наук, академик РАЕН, профессор Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1107-3753>

Руденко Екатерина Евгеньевна – канд. мед. наук, доцент, заместитель директора по науке Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0000-1439>

Демура Татьяна Александровна – д-р мед. наук, профессор, директор Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6946-6146>

Парамонова Нина Борисовна – канд. мед. наук, заведующая патолого-анатомическим отделением Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-7113>

Османов Юсиф Ислам Оглы – д-р мед. наук, профессор Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7269-4190>

Лобанова Ольга Андреевна – младший научный сотрудник НЦМУ «Цифровой биодизайн и персонализированное здравоохранение», ординатор Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6813-3374>

Проценко Дмитрий Дмитриевич – канд. мед. наук, заместитель директора по образовательным программам Института клинической морфологии и цифровой патологии ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5851-2768>

Терновская Мария Вячеславовна – студентка 4-го курса ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3521-5178>

Кочеткова Светлана Евгеньевна – студентка 5-го курса ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3542-9723>

Мордовина Алина Игоревна – студентка 3-го курса ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5700-6505>

Стенер Валерия Александровна – студентка 4-го курса ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1714-3342>

Алексеева Дарья Юрьевна – студентка 5-го курса ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5238-0680>

Information about the authors

Evgeniya A. Kogan – Dr. of Sci. (Medicine), Academician of the Russian Academy of Natural Sciences, Professor, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1107-3753>

Ekaterina E. Rudenko – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Deputy Director for Science, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0000-1439>

Tatiana A. Demura – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6946-6146>

Nina B. Paramonova – Cand. of Sci. (Medicine), Head of the Pathological-Anatomical Department, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-7113>

Yusif I. Osmanov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7269-4190>

Olga A. Lobanova – Junior Resercher, Center “Digital Biodesign and Personalized Healthcare”; resident, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6813-3374>

Dmitry D. Protsenko – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Academic Work, Institute of Clinical Morphology and Digital Pathology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5851-2768>

Maria V. Ternovskaia – 4th year student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3521-5178>

Svetlana E. Kochetkova – 5th year student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3542-9723>

Alina I. Mordovina – 3th year student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5700-6505>

Valeriya A. Stener – 4th year student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1714-3342>

Darya Y. Alexeeva – 5th year student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5238-0680>

УДК [616.5-082:614.2](470.57)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Доступность медицинской помощи сельскому населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан

О.Р. Мухамадеева^{1,*}, В.Н. Павлов¹, Н.Х. Шарафутдинова¹, И.Р. Хуснуллина², Э.Р. Гуменная³

¹ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Ленина, д. 1, г. Уфа, 450008, Россия

² ГКУЗ Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр», ул. Заки Валиди, д. 48, г. Уфа, 450057, Россия

³ Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ленинский пр-т, д. 117, г. Москва, 119571, Россия

Аннотация

Уровень заболеваемости сельского населения ниже, чем городского, по всем классам болезней, что обусловлено низкой доступностью медицинской помощи (МП) жителям села, в том числе с болезнями кожи и подкожной клетчатки (БКИПК). **Цель исследования.** Изучение доступности МП сельскому населению Республики Башкортостан с БКИПК и определение путей ее совершенствования. **Материалы и методы.** Проведен анализ заболеваемости сельского населения БКИПК, ресурсного обеспечения дерматовенерологической помощи и объемов оказанной первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, МП (ВМП) на основании отчетных данных по Республике Башкортостан (РБ) в сравнении с показателями Российской Федерации (РФ) и Приволжского федерального округа (ПФО). **Результаты.** За период 2013–2020 гг. в РБ наблюдаются высокие среднегодовые показатели заболеваемости сельского населения с БКИПК, превышающие аналогичные данные по РФ и ПФО. Снизилась обеспеченность врачами-дерматовенерологами (темп убыли 16,2 %), уменьшилось число дерматовенерологических кабинетов (темп убыли 9,3 %). Доля сельских жителей, получивших ВМП, составила 38,5 % от общей квоты. **Заключение.** Выявлена необходимость повышения роли среднего медицинского персонала центральных районных больниц в проведении диспансерного наблюдения пациентов с хроническими дерматозами, создания алгоритмов постоянного взаимодействия между врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения республиканского кожно-венерологического диспансера и врачами и/или средними медицинскими работниками районов, создания республиканского регистра пациентов с хроническими дерматозами, увеличения объема оказания ВМП с использованием генно-инженерной биологической терапии. Приоритетом в повышении доступности МП для сельского населения с БКИПК является планомерная работа, заключающаяся в разработке и внедрении комплекса организационных решений.

Ключевые слова: сельское население; доступность медицинской помощи; дерматовенерологическая помощь

Для цитирования: Мухамадеева О.Р., Павлов В.Н., Шарафутдинова Н.Х., Хуснуллина И.Р., Гуменная Э.Р. Доступность медицинской помощи сельскому населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 34–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Контактная информация:

*Автор, ответственный за переписку: Мухамадеева Ольга Ринатовна. E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 13.10.22

Статья принята к печати: 02.11.22

Дата публикации: 20.12.22

Availability of medical care for the rural population with diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Republic of Bashkortostan

Olga R. Mukhamadeeva^{1,*}, Valentin N. Pavlov¹, Nazira Kh. Sharafutdinova¹, Irina R. Khusnullina², Elvira R. Humennaya³

¹ Bashkir State Medical University, Lenina str., 1, Ufa, 450008, Russia

² Medical Information and Analytical Center of the Republic of Bashkortostan, Zaki Validi str., 48, Ufa, 450057, Russia

³ Russian Children's Clinical Hospital of Pirogov Russian National Research Medical University, Leninsky ave., 117, Moscow, 119571, Russia

Abstract

The morbidity rate of the rural population is lower than that of the urban population for all classes of diseases, which is due to the low availability of medical care (MC) for rural residents, including those with diseases of the skin and subcutaneous tissue (DSST). The purpose of our study was to study the accessibility of MP to the rural population of the Republic of Bashkortostan with DSST and determine ways to improve it. **Materials and methods.** An analysis was made of the incidence of the rural population of DSST, resource provision of dermatovenereological care and the volume of primary health care and specialized, including high-tech MC, based on reporting data for the Republic of Bashkortostan (RB) in comparison with the indicators of the Russian Federation (RF) and the Volga Federal District (VFD). **Results.** For the period 2013–2020 in the RB, there are high average annual incidence rates of the rural population with DSST, exceeding similar data for the RF and VFD. The provision of dermatovenereologists has decreased (the rate of decrease is 16.2 %), the number of dermatovenereological rooms has decreased (the rate of decrease is 9.3 %). In terms of the number of dermatological beds, the republic ranks first among other regions of the VFD, and second in terms of the level of provision. The share of rural residents who received high-tech MC in 2020 amounted to 38.5 % of the total quota. **Conclusion.** As a result of the study, the need to increase the role of nursing staff of central district hospitals in conducting dispensary observation of patients with chronic dermatoses, creating algorithms for constant interaction between dermatovenereologists of the consultative and diagnostic department of the Republican dermatovenereologic dispensary and doctors and / or nurses of districts, creating a republican register of patients with chronic dermatosis, increase in the volume of high-tech medical care with the use of genetic engineering biological therapy. The priority in increasing the availability of medical care for the rural population with DSST is systematic work consisting in the development and implementation of a set of organizational solutions.

Keywords: rural population; availability of medical care; dermatovenereological care

For citation: Mukhamadeeva O.R., Pavlov V.N., Sharafutdinova N.Kh., Khusnullina I.R., Humennaya E.R. Availability of medical care for the rural population with diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Republic of Bashkortostan. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 34–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Contacts:

* Corresponding author: Olga R. Mukhamadeeva. E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

The article received: 13.10.22

The article approved for publication: 02.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

БКИПК – болезни кожи и подкожной клетчатки
ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
ГИБТ – генно-инженерная биологическая терапия
МП – медицинская помощь

РБ – Республика Башкортостан
РКВД – республиканский кожно-венерологический диспансер
РФ – Российская Федерация

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается значимая разница между показателями заболеваемости сельского и городского населения. Уровень общей и первичной заболеваемости сельского населения ниже, чем городского, по всем классам болезней, что обусловлено низкой доступностью медицинской помощи (МП) жителям села [1–3].

Несмотря на действующее Распоряжение Правительства РФ от 02.02.2015 г. № 151-р «Целевые показатели стратегии устойчивого развития сельских территорий РФ на период до 2030 года», отмечается невыполнение ряда поставленных в нем задач [1]. Одной из тенденций последних лет являлось сокращение коечной мощности центральных районных больниц, что не могло не привести к снижению доступности МП и перемещению объемов оказания специализированной МП в областные (республиканские) медицинские организации [4].

Процессу совершенствования организации МП в сельских территориях может способствовать повы-

шение значимости центральных и районных больниц, играющих ключевую организационно-методическую роль на территории муниципальных образований, путем обеспечения принципов этапности, преемственности, эффективного наблюдения за пациентами, формирования обоснованных потоков пациентов для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП) [5].

Также одним из путей решения проблемы доступности МП может быть передача части врачебных функций среднему медицинскому персоналу в рамках первичной медико-санитарной помощи, что позволит нивелировать кадровый дефицит на уровне конкретных медицинских организаций [3].

Еще одним инструментом, активно внедряемым в повседневную практику, является применение цифровых (информационных) технологий (ИТ) для решения различных задач. Предложено внедрение ИТ, дополняющих возможности медицинской информационной системы, для оказания помощи врачу в принятии обоснованных и своевременных решений

при диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения больных, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями [6]. Внедряются автоматизированные информационные системы для оценки качества стационарной помощи [7], расширяются возможности телемедицинских консультаций [8]. Ряд авторов считают, что современные цифровые продукты могут помочь оказывать МП непосредственно пациенту через его мобильный телефон либо другое персональное устройство, что является одним из перспективных направлений цифровой трансформации здравоохранения, позволяющих решить проблему нехватки ресурсов и вовремя оказывать качественную, доступную МП любому, кто в ней нуждается [9].

Для оперативного внедрения в традиционные подходы оказания МП современных алгоритмов, повышающих ее качество, необходимо четкое понимание текущей демографической ситуации, уровня заболеваемости, ресурсного обеспечения медицинских служб, территориальных особенностей регионов. Отдельного внимания требует изучение вопроса доступности первичной специализированной МП, в частности по профилю «Дерматовенерология», жителям регионов с большой численностью сельского населения. Обозначенная проблема, по сути, не теряет своей актуальности на протяжении вот уже почти 70 лет как в целом в Российской Федерации (РФ), так и на отдельных ее территориях [10].

На сегодня в Республике Башкортостан (РБ) доля болезней кожи и подкожной клетчатки (БКИПК) в структуре общей заболеваемости сельского населения составляет 3,1 %, в первичной заболеваемости – 4,5 % от общего числа обращений среди сельского населения. Для обеспечения потребности жителей

села в своевременной МП необходимого объема требуется подробный анализ ее ресурсного обеспечения и определения приоритетных путей повышения доступности для пациентов вне зависимости от места их проживания.

Целью исследования стало изучение доступности МП сельскому населению РБ с БКИПК и определение путей ее совершенствования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ заболеваемости сельского населения БКИПК, ресурсного обеспечения дерматовенерологической помощи и объемов оказанной первичной медико-санитарной и специализированной МП, в том числе ВМП, на основании данных Территориального органа Росстата по территории Республики Башкортостан¹, ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России^{2,3}, статистических отчетов ГКУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр»⁴, отчетов ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» (РКВД). Данные по РБ сопоставлены с аналогичными показателями в РФ и Приволжском федеральном округе (ПФО). Статистическая обработка результатов проведена при помощи программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период 2013–2020 гг. в РБ наблюдаются высокие среднегодовые показатели уровня общей и первичной заболеваемости сельского населения с БКИПК, превышающие аналогичные данные по РФ и ПФО ($p \leq 0,001$) (табл. 1).

В структуре первичной заболеваемости БКИПК сельского населения преобладают хронические

Таблица 1. Заболеваемость сельского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе и Республике Башкортостан в 2013–2020 гг. (на 100 000 сельского населения)

Table 1. The incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue of the rural population in the Russian Federation, the Volga Federal District and the Republic of Bashkortostan in 2013–2020 (per 100,000 rural population)

Территория	Общая заболеваемость ($M \pm m$)	Первичная заболеваемость ($M \pm m$)
РФ	3689,0 $\pm$ 134,8*	2561,0 $\pm$ 133,4*
ПФО	4546,9 $\pm$ 210,9*	3204,3 $\pm$ 207,6*
РБ	6007,2 $\pm$ 451,9	4023,4 $\pm$ 336,6

Примечание. * $p < 0,001$ – уровень значимости различий показателей РБ с показателями РФ и ПФО.

¹ Республика Башкортостан: статистический справочник. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. 2021. Уфа: Башкортостанстат; 2021. 63 с. URL: <https://bashstat.gks.ru/storage/mediabank/rb-stat-spr-2019-2021.pdf> (дата обращения: 12.10.2022).

² Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 208 с. <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0915/biblio05.php> (дата обращения: 12.10.2022).

³ Сельское здравоохранение России в 2020 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 84 с. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0913/biblio04.php> (дата обращения: 12.10.2022).

⁴ Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2020 году. Уфа: ГКУЗ РБ МИАЦ; 2020. 266 с. URL: <http://miac-rb.ru/sborniki/Сборник%20МИАЦ%20Основные%20показатели%202020%20ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ.pdf> (дата обращения: 12.10.2022).

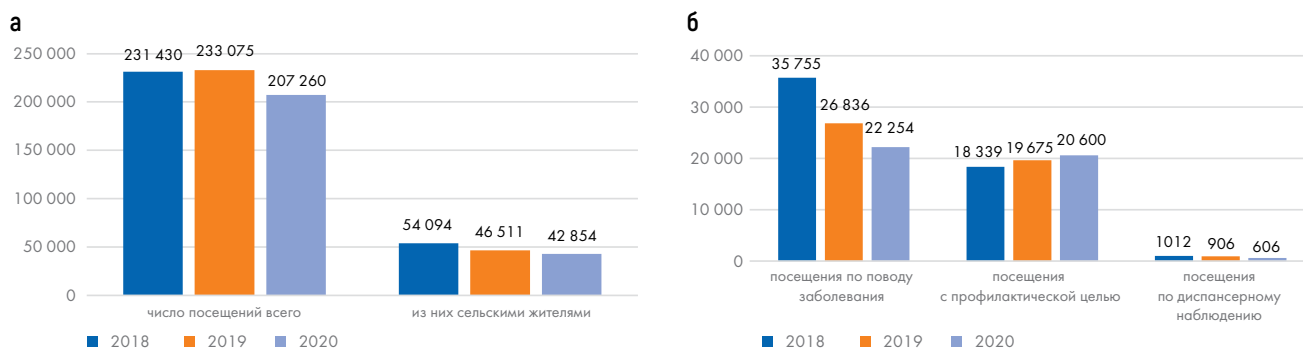


Рис. 1. Число посещений, выполненных врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения Республиканского кожно-венерологического диспансера в 2018–2020 гг., абс. значения (а – число посещений всего, в т.ч. сельскими жителями, б – структура посещений сельскими жителями).

Fig. 1. The number of visits performed by dermatovenereologists of the consultative and diagnostic department of the Republican Dermatovenereologic Dispensary in 2018–2020, abs. values (a – the number of visits in total, including by rural residents, b – the structure of visits by rural residents).

заболевания кожи. Так, у детского населения 0–14 лет сельской местности основную долю составляют атопический дерматит (L20) (55,0 %) и хроническая экзема (L20.8) (11,2 %), а у взрослого населения – псориаз (L40) (18,3 %), невусы (D22) (13,1 %) и хроническая экзема (L20.8) (12,5 %).

Частота рецидивов хронических дерматозов значимо зависит от качества проводимой поддерживающей терапии в период ремиссии. Такие пациенты остро нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении и своевременном лечении при обострении процесса. В настоящее время в РБ внедрена трехуровневая модель оказания МП населению. Первый уровень оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным осуществляется врачами-дерматовенерологами в кожно-венерологических кабинетах центральных районных, городских больниц и поликлиник. Медицинская помощь второго уровня оказывается в двух городах республики в условиях круглосуточного и/или дневного стационаров в соответствии с прикрепленными территориями. Третий уровень оказания медицинской помощи обеспечивает ГБУЗ РКВД в виде оказания населению РБ всех видов МП, в том числе ВМП.

Основным ресурсом в обеспечении доступности МП является кадровое обеспечение. За период

2013–2020 гг. в РБ обеспеченность врачами-дерматовенерологами снизилась с 0,68 до 0,57 на 10 тыс. населения (темпы убывания 16,2 %). Однако данный показатель на 7,3 % выше, чем в целом в РФ, и на 1,7 % выше, чем в ПФО (табл. 2). Также уменьшилось число дерматовенерологических кабинетов с 107 в 2013 г. до 97 в 2020 г. (темпы убывания 9,3 %). Учитывая большое количество административно-территориальных единиц в РБ (54 района и 8 городов), целесообразно рассматривать вопрос обеспеченности врачами в них индивидуально. Согласно отчетным данным по работе дерматовенерологической службы РБ в 2020 г. отсутствовали врачи-дерматовенерологи в 6 районах и 1 городском округе, в 19 районах обеспеченность населения специалистами составила 0,2–0,3 на 10 тыс. населения, что в два и более раз ниже общереспубликанского показателя.

На базе РКВД функционирует консультативно-диагностическое отделение, оказывающее МП всем жителям республики. Доля населения, проживающего в сельской местности, получившего амбулаторно консультативную помощь врача-дерматовенеролога в 2020 г., составила 20,7 %, что практически соответствует показателю 2019 г., но на 11,5 % меньше показателя 2018 г. (доля посещений 23,4 %) (рис. 1). За последние три года, 2018–2020 гг., отмечен рост числа посещений жителей села с профилактической целью (темпы прироста 9,3 %) и уменьшение числа посещений по поводу заболевания (темпы убывания 37,7 %).

Таблица 2. Обеспеченность населения Республики Башкортостан врачами-дерматовенерологами в 2013–2020 гг.

Table 2. Provision of the population of the Republic of Bashkortostan with dermatovenereologists in 2013–2020

Показатель	Годы							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число врачей-дерматовенерологов (абс. число)	278	259	251	249	243	238	232	231
Обеспеченность врачами-дерматовенерологами (на 10 000 населения)	0,68	0,64	0,62	0,61	0,6	0,59	0,57	0,57
Число дерматовенерологических кабинетов (абс. число)	107	104	105	101	98	96	97	97

Обеспеченность населения РБ специализированной дерматовенерологической МП находится на достаточно высоком уровне. По числу дерматологических коек круглосуточных стационаров для детей и взрослых наша республика в ПФО находится на первом месте, а по уровню показателя обеспеченности – на втором, после Саратовской области (рис. 2, 3). Важно отметить, что в РБ нет сокращения коечного фонда, хотя в подавляющем большинстве регионов наблюдается именно такая тенденция.

Обеспеченность дерматологическими койками в 2020 г. в РБ (0,71 на 10 тыс. населения) выше, чем в ПФО (0,48 на 10 тыс. населения) и РФ (0,39 на 10 тыс. населения).

Жители республики с БКИПК получают специализированную помощь в условиях дневного и кругло-

суточного стационара. За период 2018–2020 гг. выросло число сельских жителей, получивших МП в дневном стационаре, на 24,7 % (с 469 человек в 2018 г. до 585 человек в 2020 г.), а в круглосуточном стационаре на 10,5 % (с 2906 человек в 2018 г. до 3211 человек в 2020 г.). Однако их число крайне небольшое в структуре всех пациентов, пролеченных в условиях стационара: в 2020 г. доля сельских жителей, получивших лечение в круглосуточном стационаре, составила 30,5 %, в дневном – 44,8 %.

Пациенты с распространенными, пустулезными формами псориаза, в т.ч. с поражением суставов, тяжелой формой атопического дерматита, локализованной склеродермией, при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения могут направляться

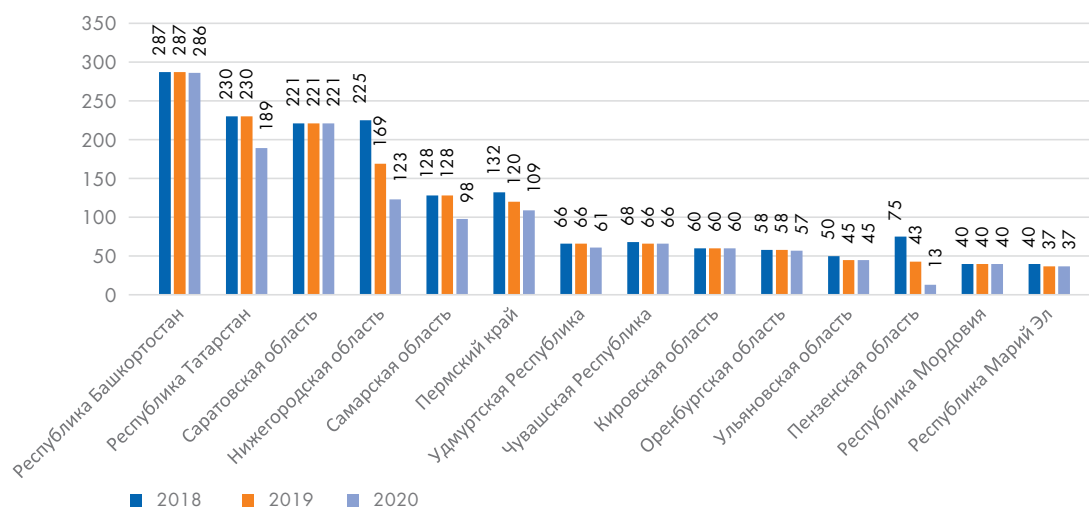


Рис. 2. Число дерматологических коек в субъектах Приволжского федерального округа в 2018–2020 гг., абс. число.

Fig. 2. The number of dermatological beds in the subjects of the Volga Federal District in 2018–2020, abs. number.

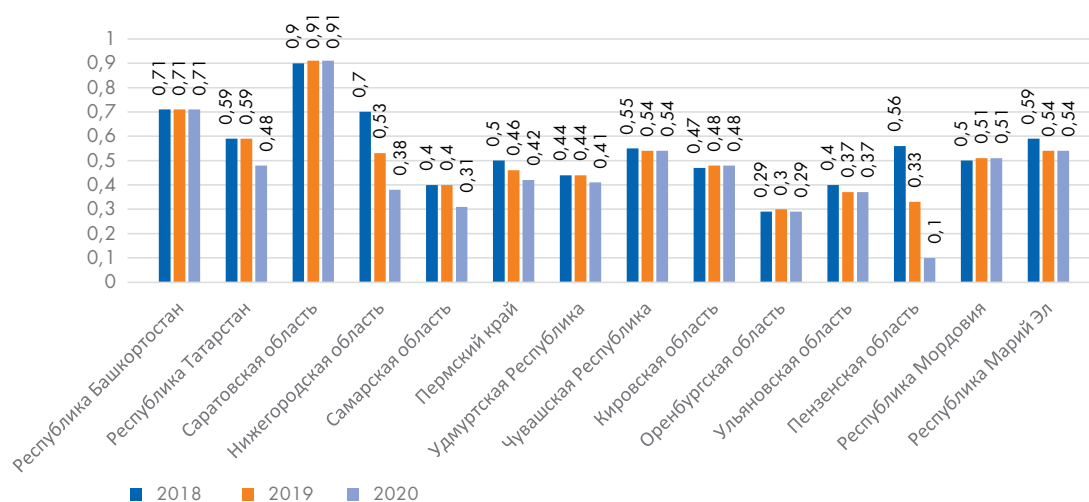


Рис. 3. Обеспеченность населения в субъектах Приволжского федерального округа дерматологическими койками в 2018–2020 гг., на 10 000 населения.

Fig. 3. Provision of the population in the subjects of the Volga Federal District with dermatological beds in 2018–2020, per 10 000 population.

на лечение с использованием ВМП в рамках обязательного медицинского страхования. Им оказывается комплекс мероприятий с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А. Доля сельских жителей, получивших ВМП в 2020 г. составила 38,5 % (20 больных) от общей квоты 52 пациента. Однако на сегодня потребность в ВМП жителей республики с БКИПК по оценке специалистов составляет не менее 250 человек в год (табл. 3).

С 2009 г. на базе РКВД внедрено применение генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ). Данный метод является высокоэффективным в лечении ряда тяжелых форм дерматозов, в том числе псориаза и атопического дерматита. Создана специальная комиссия по отбору пациентов на данный вид терапии, сформирован по поручению Минздрава РБ регистр больных артропатическим псориазом, т.к. данный контингент наиболее остро нуждается в длительном проведении ГИБТ. Ежегодно увеличивается число пациентов, получающих данный вид лечения: в 2018 г. – 18 больных, в 2019 г. – 29, 2020 г. – 56 больных. Из них пациенты, проживающие в сельской местности, составили не более 25,0 % (2020 г.), а из заявленных на 2021 г. 97 человек – всего 23 пациента (23,7 %). Обеспечение пациентов ГИБТ осуществляется за счет федеральной и региональной программ льготного лекарственного обеспечения (52,4 и 44,4 % всех случаев соответственно) и в рамках ВМП (3,2 % всех случаев).

С целью повышения доступности МП жителям районов РБ с БКИПК организованы дистанционные консультации в рамках телемедицинских технологий. На базе РКВД оборудованы два автоматизированных рабочих места врача, где имеется возможность проведения телемедицинских консультаций в режиме «врач–врач», «врач–пациент», в экстренной (неотложной) и плановой форме. В 2020 г. была проведена

41 консультация (36 региональных и 5 федеральных), из них 33 плановые и 8 неотложных.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании результатов проведенного нами исследования выявлено, что в РБ регистрируется высокий уровень заболеваемости БКИПК, превышающий соответствующие среднегодовые показатели по ПФО и РФ. В структуре данной группы заболеваний основная доля приходится на хронические дерматозы (псориаз, атопический дерматит, хроническая экзема, невусы). Данные заболевания требуют регулярного наблюдения и лечения, которое обеспечивается в рамках качественного диспансерного наблюдения. Диспансерный учет возможно обеспечить только в рамках первичной медико-санитарной помощи. Учитывая тот факт, что не все районы РБ обеспечены врачами-дерматовенерологами, эта обязанность ложится на врачей-терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Однако, учитывая высокую нагрузку на этих специалистов и зачастую их нехватку в сельской местности [3], пациенты с БКИПК не могут быть охвачены диспансерным наблюдением в полном объеме. Поэтому мы считаем, что необходимо более широко привлекать к данному разделу работы с пациентами, страдающими хроническими дерматозами, средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий. Для этого необходимо разработать четкие алгоритмы ведения пациентов с дерматозами, основанные на клинических рекомендациях и стандартах оказания МП. В качестве инструмента контроля и обеспечения консультативной врачебной помощи необходимо обеспечить средних медицинских работников средствами связи с врачом-дерматовенерологом района, а в случае его отсутствия – с врачом-дерматовенерологом другого района, путем телемедицинских технологий. Также можно обеспечить кураторство врачей-дерматовенерологов в районах, а в случае их отсутствия – среднего медицинского персонала, врачом консультативно-диагностического отделения РКВД. Для этого необходимо

Таблица 3. Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю дерматовенерология в Республике Башкортостан в 2018–2020 гг.

Table 3. High-tech medical care of dermatovenereology in the Republic of Bashkortostan in 2018–2020

Показатель	Годы		
	2018	2019	2020
Выделенные объемы (абс. число)	52	52	52
Потребность населения* (абс. число)	139	182	250
Число пациентов, получивших ВМП, по нозологиям (абс. число):			
- псориаз (L 40.0)	46	46	47
- атопический дерматит (L 20.8)	5	4	4
- склеродермия (L 94)	1	2	1
Число сельских жителей (абс. число / %)	24/46,2	21/40,4	20/38,5
Число городских жителей (абс. число / %)	28/53,8	31/59,6	32/61,5

Примечание: * потребность населения определена исходя из анализа карт пациентов, получивших стационарное лечение в РКВД в течение года.

разработать четкие алгоритмы их взаимодействия в рамках существующего законодательства на основе действующего Порядка оказания МП по профилю «Дерматовенерология», стандартов и клинических рекомендаций. Для обеспечения надежной и своевременной телемедицинской связи в медицинских организациях районов, в том числе фельдшерско-акушерских пунктах и амбулаториях, где отсутствуют автоматизированные рабочие места, оснастить медицинских работников необходимыми средствами связи (например, планшетами, персональными компьютерами и др.).

Несмотря на достаточно высокий уровень обеспеченности населения РБ дерматологическими койками, необходимо продолжить работу по совершенствованию организации специализированной МП населению, проживающему в сельской местности, увеличив его долю в структуре госпитализированных больных. Для этого необходимо регулярно пересматривать схему маршрутизации пациентов с БКИПК с учетом не только численности населения районов и городов республики, но и уровня заболеваемости в них.

Необходимо отметить, что для обеспечения стойкой ремиссии хронических дерматозов важно своевременное назначение высокоэффективного качественного лечения. Учитывая потребность населения РБ с БКИПК в ВМП, превышающей выделенные на сегодня объемы, необходимо их пересмотреть с учетом реальной потребности. Увеличение объемов такой МП оправдано и показало свою эффективность, описанную в ходе многих исследований. Доказано, что в дерматологии такие методы ВМП, как плазмаферез, узкополосная средневолновая фототерапия, цитостатическая терапия, позволяют значительно сократить частоту рецидивов на 75,3 % у 97,6 % пациентов [11], а при применении современных методов ГИБТ в течение года происходит снижение числа обращений

пациентов в медицинские организации в 2 и более раз [12]. Для создания базы, позволяющей контролировать своевременность и полноту оказываемой МП сельскому населению республики, необходимо создать единый регистр пациентов с хроническими дерматозами. Данный инструмент позволит сформировать потоки пациентов, нуждающихся в тех или иных лечебно-диагностических мероприятиях, что ляжет в основу планирования совершенствования доступности МП пациентам с БКИПК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы считаем, что приоритетом в повышении доступности МП для сельского населения с БКИПК является планомерная работа, заключающаяся в разработке и внедрении комплекса организационных решений, включающих в себя повышение роли среднего медицинского персонала районов республики в проведении диспансерного наблюдения пациентов с хроническими дерматозами, создание алгоритмов постоянного взаимодействия между врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения РКВД и врачами и/или средними медицинскими работниками районов, создание республиканского регистра пациентов с хроническими дерматозами, расширение объемов оказания ВМП, в том числе с применением ГИБТ.

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

О.Р. Мухамадеева, Н.Х. Шарафутдинова – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста, редакция.

В.Н. Павлов – идея исследования, обсуждение концепта.

И.Р. Хуснуллина – сбор и обработка данных.

Э.Р. Гуменная – обсуждение концепта, сбор и обработка данных.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Olga R. Mukhamadeeva, Nazira Kh. Sharafutdinova – research idea, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Valentin N. Pavlov – research concept and design.

Irina R. Khusnullina – data collection and processing.

Elvira R. Humennaya – concept discussion, data collection and processing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Калининская А.А., Бакирова Э.А., Лазарев А.В. и др. Анализ заболеваемости и кадровое обеспечение населения сельских территорий в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2022; 7: 42–51.
- 2 Москвичева М.Г., Полинов М.М. Результаты реализации пилотного проекта по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2021; 67(2): 5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-5>
- 3 Сон И.М., Сененко А.Ш., Меньшикова Л.И. и др. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2021; 67(4): 11.
- 1 Kalininskaya A.A., Bakirova E.A., Lazarev A.V., et al. Analysis of morbidity and staffing of the population of rural areas in the Russian Federation. Manager zdravoohranenia. 2022; 7: 42–51 (In Russian).
- 2 Moskvicheva M.G., Polinov M.M. Pilot project on improving availability of primary health care for people over 65 years in rural areas. Implementation results. Social aspects of population health [serial online]. 2021; 67(2): 5 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-5>
- 3 Son I.M., Senenko A.Sh., Menshikova L.I., et al. Expanding functions of nursing staff: review of implementation experience in the subjects of the Russian Federation. Social aspects of population health [serial online]. 2021; 67(4): 11 (In Russian).

- 4 Еремина М.Г. Характеристика сельского здравоохранения в современной России. Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2022; 22(1): 98–100. <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100>
- 5 Руголь Л.В., Люцко В.В., Кураева В.М. Роль ЦРБ в организации оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях стационара. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4: 410–427. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00122>
- 6 Дубовой И.И., Антонов К.А., Грин М.С. Совершенствование качества диспансеризации населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе применения информационных технологий. Врач и информационные технологии. 2020; 3: 31–40. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>
- 7 Юрьев В.К., Заславский Д.В., Хведелидзе М.Г. Результаты оценки качества стационарной дерматологической помощи с использованием автоматизированной информационной системы. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2(1): 4–8.
- 8 Лебедев Г.С., Шепетовская Н.Л., Решетников В.А. Телемедицина и механизмы ее интеграции. Национальное здравоохранение. 2021; 2(2): 21–27. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.21-27>
- 9 Пугачев П.С., Гусев А.В., Кобыкова О.С. и др. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2021; 2(2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.5-12>
- 10 Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение». Вестник Российской Академии Медицинских Наук. 2019; 74(4): 235–244. <https://doi.org/10.15690/vramn1089>
- 11 Кибалина И.В., Бердичкая Л.Ю., Шипулина Е.А. и др. Результаты применения высокотехнологичных методов лечения при тяжелом течении псориаза. Забайкальский медицинский вестник. 2020; 2: 49–53. https://doi.org/10.52485/19986173_2020_2_49
- 12 Reek van dem J.M.P.A., Seyger M.M.B., Lümmig van P.P.M., et al. The journey of adult psoriasis patients towards biologics: past and present – Results from the BioCAPTURE registry. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018; 32(4): 615–623. <https://doi.org/10.1111/jdv.14684>
- 4 Eremina E. V. The characteristics of rural health care in modern Russia. Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Sociology. Politology. 2022; 22(1): 98–100 (In Russian). <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100>
- 5 Rugol L.V., Lyutsko V.V., Kuraeva V.M. Role of CRH in organization of providing health care in a hospital to rural population. Current problems of health care and medical statistics. 2020; 4: 410–427 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00122>
- 6 Dubovoy I.I., Antonov K.A., Grin M.S. Improving the quality of dispensary medical examination of the population in an outpatient clinic based on the use of information technologies. Medical doctor and IT. 2020; 3: 31–40 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>
- 7 Yuriev V.K., Zaslavsky D.V., Khvedelidze M.G. Inpatient dermatological care quality assessment results with the use of automated information system. Medicine and health care organization. 2017; 2(1): 4–8 (In Russian).
- 8 Lebedev G.S., Shepetovskaya N.L., Reshetnikov V.A. Telemedicine and mechanisms of its integration. National Health Care (Russia). 2021; 2(2): 21–27. (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.21-27>
- 9 Pugachev P.S., Gusev A.V., Kobyakova O.S., et al. Global trends in the digital transformation of the healthcare industry. National Health Care (Russia). 2021; 2(2): 5–12 (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.5-12>
- 10 Kubanova A.A., Martynov A.A., Vlasova A.V. Prerequisites for the development of dermatovenerological care, taking into account the implementation of the national project "Health". Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2019; 74(4): 235–244 (In Russian). <https://doi.org/10.15690/vramn1089>
- 11 Kibalina I.V., Berditskaya L.Yu., Shipulina E.A., et al. The results of the use of high tech treatment methods for severe psoriasis. Transbaikal Medical Bulletin. 2020; 2: 49–53 (In Russian). https://doi.org/10.52485/19986173_2020_2_49
- 12 Reek van dem J.M.P.A., Seyger M.M.B., Lümmig van P.P.M., et al. The journey of adult psoriasis patients towards biologics: past and present – Results from the BioCAPTURE registry. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018; 32(4): 615–623. <https://doi.org/10.1111/jdv.14684>

Информация об авторах

Мухамадеева Ольга Ринатовна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

Павлов Валентин Николаевич – академик РАН, д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-4897>

Шарафутдинова Назира Хамзиновна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Хуснуллина Инна Рустамовна – директор ГКУЗ Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр».
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-0420>

Гуменная Эльвира Равильевна – заведующая дерматовенерологическим отделением Российской детской клинической больницы ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8097-2816>

Information about the authors

Olga R. Mukhamadeeva – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Health Organization with the course of Institute of Additional Education, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

Valentin N. Pavlov – Academician of the RAS, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Rector, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-4897>

Nazira Kh. Sharafutdinova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Health Organization with the course of Institute of Additional Education, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Inna R. Khusnullina – Director of Medical Information and Analytical Center of the Republic of Bashkortostan.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-0420>

Elvira R. Humennaya – Head of the Dermatovenerological Department, Russian Children's Clinical Hospital of Pirogov Russian National Research Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8097-2816>

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.



Распоряжение Правительства Российской Федерации от 02.02.2015 г. № 151-р «Целевые показатели стратегии устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года»



Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями)



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “дерматовенерология”»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследования на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации»



Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2016 № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»



Постановление Правительства Российской Федерации № 2505 от 28.12.2021 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “травматология и ортопедия”» (с изменениями и дополнениями)



Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 (ред. от 02.11.2022) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-1619, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 02.02.2022)



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»



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

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