

ЗДОРОВЬЕ мегаполиса

**Оценка доступности
стоматологической
помощи населению
г. Москвы за 2021 г.**

СТР. 6

**Динамика показателей
собственных
доходов московских
поликлиник
за 2019 – 2021 гг.**

СТР. 27

**Анализ
заболеваемости
детей в условиях
социальной изоляции
в период COVID-19**

СТР. 34

**Изменения в системе
подготовки аспирантов**

СТР. 51





НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Наука

НИИОЗММ ДЗМ – активный участник научного обоснования реформ, проводимых в московском здравоохранении



КОМПЕТЕНЦИИ

- Экспертная деятельность при проведении и планировании реформ в московском здравоохранении.
- Исследовательская работа в области управления здравоохранением и состоянием общественного здоровья.
- Прогнозирование изменений состояния здоровья и социально-демографических показателей среди москвичей.
- Проведение фармакоэкономических расчетов при запуске новых проектов.
- Разработка систем принятия клинических решений.
- Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения.
- Совершенствование базовых технологий оказания медицинской помощи с использованием телемедицины.
- Разработка стратегии экспорта медицинских услуг в Москве.
- Научно-методическая и прогнозная оценка ресурсов в системе здравоохранения и влияния их достаточности на эффективность деятельности медицинских организаций.

54 ИНДЕКС ХИРША ИНСТИТУТА
ПО ПУБЛИКАЦИЯМ В РИНЦ

БОЛЕЕ **400** НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ
ИЗДАЮТСЯ ЕЖЕГОДНО
СОТРУДНИКАМИ НИИОЗММ

20 НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПРОВОДЯТСЯ ЗА ГОД



СОДЕРЖАНИЕ И ПЛАН НАШЕЙ РАБОТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО НАПОЛНЕННЫ ПРАКТИЧЕСКИМ СМЫСЛОМ И ПРИВЯЗАНЫ К ПРОЦЕССАМ, ПРОИСХОДЯЩИМ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ».

Елена АКСЕНОВА, доктор экономических наук, директор НИИОЗММ ДЗМ

Том 3, № 2

Ежеквартальный научно-практический рецензируемый журнал

апрель – июнь 2022 г.

Редакционная коллегия

Главный редактор:

Хрипун Алексей Иванович, д. м. н., профессор, Москва, Россия

Заместитель главного редактора:

Аксенова Елена Ивановна, д. э. н., профессор, Москва, Россия

Научный редактор:

Камынина Наталья Николаевна, д. м. н., Москва, Россия

Александрова Ольга Аркадьевна, д. э. н., профессор, Москва, Россия

Берсенева Евгения Александровна, д. м. н., доцент, Москва, Россия

Бобкова Елена Михайловна, д. с. н., профессор, Тирасполь, Молдавия

Бударин Сергей Сергеевич, д. э. н., Москва, Россия

Винтер Десмонд, MD, профессор, Дублин, Ирландия

Владзимирский Антон Вячеславович, д. м. н., Москва, Россия

Волкова Ольга Александровна, д. с. н., профессор, Москва, Россия

Гуревич Константин Георгиевич, д. м. н., профессор, Москва, Россия

Гусев Александр Владимирович, к. т. н., Москва, Россия

Джураева Адолат Орифовна, д. э. н., профессор, Душанбе, Таджикистан

Ерёменко Владимир Владимирович, к. п. н., доцент, Бишкек, Киргизия

Ифантопулос Джон, MD, профессор, Афины, Греция

Кузьмина Людмила Павловна, д. б. н., профессор, Москва, Россия

Лебедев Георгий Станиславович, д. т. н., доцент, Москва, Россия

Липай Татьяна Петровна, PhD, Минск, Беларусь

Наберушкина Эльмира Кямаловна, д. с. н., профессор, Москва, Россия

Нигматуллина Танзиля Алтафовна, д. п. н., профессор, Уфа, Россия

Омаркулов Бауыржан Каденович, д. м. н., профессор, Караганда, Казахстан

Самраилова Екатерина Константиновна, д. п. н., профессор, Москва, Россия

Синиша Атлагич, д. п. н., Белград, Сербия

Сон Ирина Михайловна, д. м. н., профессор, заслуженный деятель науки, Москва, Россия

Турзин Петр Степанович, д. м. н., профессор, Москва, Россия

Шадеркин Игорь Аркадьевич, к. м. н., Москва, Россия

Ярашева Азиза Викторовна, д. э. н., профессор, Москва, Россия



Адрес для корреспонденции:

115088, г. Москва,

Шарикоподшипниковская ул., д. 9

E-mail: city-healthcare@zdrav.mos.ru

Телефон: +7 (495) 530-12-89

(доб. 185)

Сайт: www.city-healthcare.com

Учредитель и издатель:



**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

Все опубликованные материалы распространяются на условиях лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная. Авторские материалы не всегда отражают точку зрения редакции.

Шеф-редактор

Н. В. Эберле

Корректурa

И. Д. Баринская

Дизайн и верстка

С. В. Сафонова

Администратор сайта

Д. К. Бернадо

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций 5 декабря 2019 года. Регистрационный номер Эл № ФС77-77330

ISSN (Online) 2713-2617

Журнал открытого доступа.

Представлен в Cyberleninka и eLIBRARY, Базе данных и Реферативном журнале ВИНТИ РАН, каталоге периодических изданий Ulrich's Periodicals Directory, международном библиотечном каталоге EBSCO, библиографической базе данных World Cat. Подключен к международной системе библиографических ссылок CrossRef, присваивает индексы DOI. **Входит в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).**

Address for correspondence:

9, Sharikopodshipnikovskaya str.,
115088, Moscow, Russian Federation
E-mail: city-healthcare@zdrav.mos.ru
Tel.: +7 (495) 530-12-89 (ext. 185)
Website: www.city-healthcare.com

Founder and Publisher:



RESEARCH INSTITUTE
FOR HEALTHCARE
ORGANIZATION
AND MEDICAL
MANAGEMENT

All published materials are distributed under the terms of the Creative Commons "Attribution-ShareAlike" 4.0 International. Opinion of authors does not always reflect the opinion of editors.

Managing Editor
N. Eberle

Proof-readers
I. Barinskaya

Design and page proofs
S. Safonova

Site administrator
D. Bernado

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media on December 05, 2019. Registration number Эл № ФС77-77330

ISSN (Online) 2713-2617.

Open Access Journal.

Journal is included in RSCI, Cyberleninka and eLIBRARY, VINITI Database RAS, Ulrich's Periodicals Directory, EBSCO, WorldCat. Member of Crossref that creates DOI.

© Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 2022

Volume 3, No. 2

Quarterly Scientific and Practical Journal

April – June 2022

Editorial Board

Editor-in-Chief:

Alexey I. Khripun, MD, Professor, Moscow, Russia

Deputy Editor-in-Chief:

Elena I. Aksenova, PhD in Economic Science, Professor, Moscow, Russia

Science Editor:

Natalia N. Kamynina, MD, Professor, Moscow, Russia

Alexandrova Olga A., PhD in Economic Science, Professor, Moscow, Russia

Berseneva Evgenia A., MD, Associate Professor, Moscow, Russia

Bobkova Elena M., PhD, Professor, Tiraspol, Moldova

Budarin Sergey S., PhD in Economic Science, Moscow, Russia

Winter Desmond, MD, Professor, Dublin, Ireland

Vladimirsky Anton V., MD, Moscow, Russia

Volkova Olga A., PhD, Professor, Moscow, Russia

Gurevich Konstantin G., MD, Professor, Moscow, Russia

Gusev Alexander V., PhD in Technical Science, Moscow, Russia

Juraeva Adolat O., PhD in Economic Science, Professor, Dushanbe, Tajikistan

Eremenko Vladimir V., PhD, Associate Professor, Bishkek, Kyrgyzstan

Ynfantopoulos John, MD, Professor, Athens, Greece

Kuzmina Ludmila P., PhD, Professor, Moscow, Russia

Lebedev Georgy S., PhD in Technical Science, Associate Professor, Moscow, Russia

Lipay Tatyana P., PhD, Minsk, Belarus

Naberushkina Elmira K., PhD, Professor, Moscow, Russia

Nigmatullina Tanzilya A., PhD, Professor, Ufa, Russia

Omarkulov Bauyrzhan K., MD, Professor, Karaganda, Kazakhstan

Samrailova Ekaterina K., PhD, Professor, Moscow, Russia

Sinisha Atlagic, PhD, Belgrade, Serbia

Son Irina M., MD, Professor, Honoured Science Worker of Russian Federation, Moscow, Russia

Turzin Petr S., MD, Professor, Moscow, Russia

Shaderkin Igor A., MD, Moscow, Russia

Yarasheva Aziza V., PhD in Economic Science, Professor, Moscow, Russia

Содержание

Оригинальные исследования

Оценка доступности стоматологической помощи населению г. Москвы за 2021 г.

М. О. Бочарова, А. М. Подчернина

Тенденции общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения Москвы по классу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

В. М. Кураева, А. М. Подчернина

Динамика показателей собственных доходов московских поликлиник за 2019–2021 гг.

Ю. В. Эльбек

Анализ заболеваемости детей в условиях социальной изоляции в период COVID-19

Е. И. Аксенова, А. М. Подчернина, Я. О. Качкуркина, М. О. Бочарова, Т. Ю. Куракина

Обзоры

Изменения в системе подготовки аспирантов

А. В. Иванов

Роль изменений Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования для оценки эффективности деятельности медицинских организаций

Е. В. Смирнова

Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России

М. Ю. Кузнецов, Т. Н. Лишко

Анализ инновационных клинических разработок в области терапии метастатического рака предстательной железы: яркие итоги конгресса ASCO-2022

Д. А. Андреев, А. А. Завьялов

Краткие научные сообщения

Contents

Original researches

Assessment of the availability of dental care to the population of Moscow for 2021 year

M. O. Bocharova, A. M. Podchernina

Trends in general and primary morbidity among the able-bodied population of Moscow by class of diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders

V. M. Kuraeva, A. M. Podchernina

Dynamics of own income in Moscow polyclinics for 2019–2021

Yu. V. Elbek

Analysis of the incidence of children in social isolation during the period of COVID-19

E. I. Aksenova, A. M. Podchernina, Ya. O. Kachkurkina, M. O. Bocharova, T. Yu. Kurakina

Reviews

Changes in the system of postgraduate training

A. V. Ivanov

The role of changes in the Tariff agreement in the field of compulsory health insurance for assessing the effectiveness of medical organizations

E. V. Smirnova

Some aspects of distance learning in the system of continuing medical education of doctors in Russia

M. Yu. Kuznetsov, T. N. Lishko

Analysis of innovative clinical developments in the field of therapy for metastatic prostate cancer: bright results of the ASCO Congress-2022

D. A. Andreev, A. A. Zavyalov

Brief reports

Оценка доступности стоматологической помощи населению г. Москвы за 2021 г.

М. О. Бочарова, А. М. Подчернина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. В статье проведена оценка доступности стоматологической медицинской помощи для населения в столичных поликлиниках Департамента здравоохранения г. Москвы за 2021 г. Особое внимание уделено анализу кадрового оснащения и показателей проведения лечебно-профилактических мероприятий в стоматологиях столицы. Кроме этого в исследовании детально проанализирована деятельность стоматологических поликлиник в разрезе административных округов г. Москвы.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинская статистика; стоматологическая служба; доступность стоматологической помощи.

Для цитирования: Бочарова, М. О., Подчернина, А. М. Оценка доступности стоматологической помощи населению г. Москвы за 2021 г. // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 6–16 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;6-16

Assessment of the availability of dental care to the population of Moscow for 2021 year

M. O. Bocharova, A. M. Podchernina

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The article assesses the availability of dental care for the population in the capital's clinics of the Moscow Healthcare Department for 2021. Particular attention is paid to the analysis of staffing and indicators of therapeutic and preventive measures in the dentistry of the capital. In addition, the study analyzed in detail the activities of dental clinics in the context of the administrative districts of Moscow.

Keywords: healthcare; medical statistics; dental service; availability of dental care.

For citation: Bocharova MO, Podchernina AM. Assessment of the availability of dental care to the population of Moscow for 2021 year. City Healthcare. 2022;3(2):6-16 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;6-16

Полный текст статьи предоставляется по запросу в редакцию.

The full text of the article is available upon request to the editors.

© Автор(ы) сохраняет за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Введение

В настоящее время стоматологические услуги являются одним из самых востребованных, при этом дорогостоящих видов медицинской помощи в мире. Развитием различных механизмов финансирования в стоматологическую практику указывает, что деятельность государственной системы стоматологического обслуживания населения имеет большой потенциал для развития. Качественно подтверждением этого может служить так же ежегодный прорыв числа стоматологических учебных учреждений и кабинетов негосударственной формы собственности, которые существенно снижают нагрузку на государственные стоматологические поликлиники.

Одним из стратегических направлений развития стоматологии является обеспечение полного удовлетворения потребностей населения в квалифицированной медицинской помощи, прорыв по качеству, а также более эффективное использование кадровых, материальных и финансовых ресурсов. Оснащение стоматологической поликлиники осуществляется в зависимости от объема и вида оказываемой медицинской помощи в соответствии со стандартом оснащения стоматологий [1].

Контроль качества стоматологической помощи осуществляется без внедрения и использования современных методов анализа и сбора статистических данных, включая единых показателей качества стоматологической помощи.

Показатели доступности стоматологической помощи населению делятся на следующие группы [2]:

- мощность стоматологических поликлиник;
- нагрузка персонала стоматологической службы;
- качество профилактики и лечения заболеваний полости рта населения.

Мощность стоматологических поликлиник измеряется числом коек/мест в смену.

Нагрузку персонала стоматологических учреждений оценивают по среднему числу посещений, санаций, удалений и восстановлений зубов в день на одного врача-стоматолога. Также этот показатель может оцениваться в условиях единого трудоемкости.

Показатели профилактики и лечения болезней стоматологического профиля отражают эффективность проведения плановых осмотров, полноту санирования, а также качество работы по профилактике и лечению заболеваний полости рта населения.

Показатели качества медицинской помощи являются важнейшими из показателей деятельности стоматологических организаций, так как отражают непосредственно результат их работы - количество случаев здоровья населения.

Материалы и методы

В работе представлены анализ основных показателей деятельности столичных стоматологий за 2021 г. по данным формы федерального статистического наблюдения № 20 «Сведения о медицинской организации».

Результаты и обсуждение

В 2021 г. сеть государственных медицинских организаций подчиненная Департаменту здравоохранения г. Москвы, осуществляющая амбулаторно-поликлиническую, стоматологическую помощь населению, составила из 34 медицинских организаций для взрослого населения (84,4 %) и 24 для детского населения (70,4 %). В 2021 г. в среднем на один административный округ г. Москвы приходится 3,8 стоматологических поликлиник для обеспечения населения медицинской помощью стоматологического профиля.

Важным показателем для оценки доступности медицинской стоматологической помощи населению в столице является плановая мощность, измеренная количеством рабочих мест/врачей в смену. Общая плановая мощность всех стоматологических поликлиник г. Москвы за 2021 г. составила 2084 койко-места в смену в расчете на 100 тыс. городского населения, из них 686 % койко-мест приходится на взрослых и 31,4 % на детские поликлиники соответственно.

Средне административных округов столицы в Западном, Северо-Западном, Центральном, Южном, Юго-Восточном и Зеленоградском показателе ключевой мощности превышает средние значения по городу в целом. Столь высокие значения показателя в Зеленоградском округе может быть обусловлено обеспечением транспортной доступности жителей округа к стоматологическим поликлиникам.

Важной составляющей, влияющей на качество оказания медицинской стоматологической помощи, является квалификация кадровых ресурсов.

В 2021 г. в столичной сети стоматологических поликлиник работало более 16 тыс. чел., из них 36,3 % составили врачебный персонал, 33,9 % – средний медицинский персонал.

Основная проблема кадрового обеспечения столичной стоматологии с Москвой связана не столько с дефицитом врачей и средних медицинских работников, сколько со сформировавшимся дисбалансом в соотношении количества и обеспеченности медицинскими кадрами.

Укомплектованность всего работником поликлиники достаточно в стоматологических поликлиниках, подчиненных Департаменту административной с Москвой, в 2021 г. составила 80,2 %. Административные округа с высокой укомплектованностью поликлиники достаточно в столичной сети стоматологии стали Северо-Западный (86,9 %) и Восточный (86,2 %).

Несмотря на заметную дифференциацию в числе укомплектованности, в ряде округов с Москвой в 2021 г. по сравнению с 2016 г. значение этого показателя увеличилось на 4,2 п. п. При этом стоит отметить высокий процент укомплектованности на рассмотренный период в соседних округах Восточный (- 137 %) и Северо-Западный (- 120 %).

В 2021 г. укомплектованность всего персонала стоматологических поликлиник физическими лицами оказалась ниже на 1,5 п. п. по сравнению с укомплектованностью поликлиники должностями, составив 75,2 %. Reason в значении этот показатель обусловлен тем, что часть специалистов может работать на совместительстве как в частных, так и государственных стоматологиях с Москвой. Наибольшая укомплектованность персонала стоматологий физическими лицами отмечается в Южном (79,8 %) и Северо-Западном (79,6 %) округах.

Обеспеченность поликлиник врачами (включая клинические сестры) является одной из важных характеристик кадрового обеспечения стоматологии, которая необходима для реализации потребности населения в стоматологической помощи. В 2021 г. обеспеченность поликлиник врачами стоматологических поликлиник с Москвой составила 18 на 10 тыс. прикрепленного населения, при этом обеспеченность врачами стоматологических поли-

кликник для взрослых (22 на 10 тыс. прикрепленного населения) оказалась ниже, чем стоматологий для детей (26 на 10 тыс. прикрепленного населения).

Средне административных округов столицы наиболее обеспеченность поликлиник врачами стоматологической службы отмечена в Центральном административном округе (20 на 10 тыс. прикрепленного населения), в округах с наименьшими значениями этого показателя стали Южный (14 на 10 тыс. прикрепленного населения) и Юго-Западный (14 на 10 тыс. прикрепленного населения).

В категории среднего медицинского персонала показатель обеспеченности поликлиник средним медицинским персоналом стоматологических поликлиник с Москвой в 2021 г. составил 17 на 10 тыс. прикрепленного населения.

Уровень квалификации медицинских работников является важным показателем, напрямую связанным с качеством подготовки и переподготовки специалистов. Анализ квалификации персонала позволяет оценить эффективность использования медицинских кадров в соответствии с их профессиональной квалификацией [1]. В 2021 г. доля медицинских работников столичной стоматологической службы, имеющих квалификационную категорию, составила 14,9 %. Наибольшее число медицинских работников с квалификационной категорией отмечено в Юго-Восточном (20,7%) и Юго-Западном (17,0%) административных округах.

Важную роль в повышении уровня оказания медицинской помощи стоматологического профиля играет норма показателей кадрового обеспечения врачами стоматологических различных специальностей.

По общему числу врачебного персонала в 2021 г. наибольшую долю имеют врачи-стоматологи – 85,4 %. В структуре общего числа врачей стоматологии наибольший удельный вес приходится на врачей – стоматологов-терапевтов – 61,3 % (рис. 3).

Эффективность оказания медицинской помощи в стоматологических поликлиниках зависит и от четкой профессиональной организационной деятельности, направленной на повышение качества оказания медицинской помощи [4]. В структуре численности среднего медицинского персонала в 2021 г. наибольшую долю имеют медицинские сестры – 55,2 %.

Несмотря на то, что зубные врачи в поликлиниках в категории среднего медицинского персонала, имеют ограниченные права на самостоятельное проведение всех мероприятий по уходу и лечению полости рта, тем не менее их роль в стоматологическом лечении важна и значительна. Весь перечень должностных обязанностей зубных врачей указан в приказе Минздрава Российской Федерации от 25.07.2010 № 346н (ред. от 09.04.2016).

Рисунок 5. Структура численности врачей стоматологии в сети стоматологических поликлиник в Москве в 2021 г.

Figure 5. The structure of the number of doctors in the network of dental clinics in Moscow in 2021.

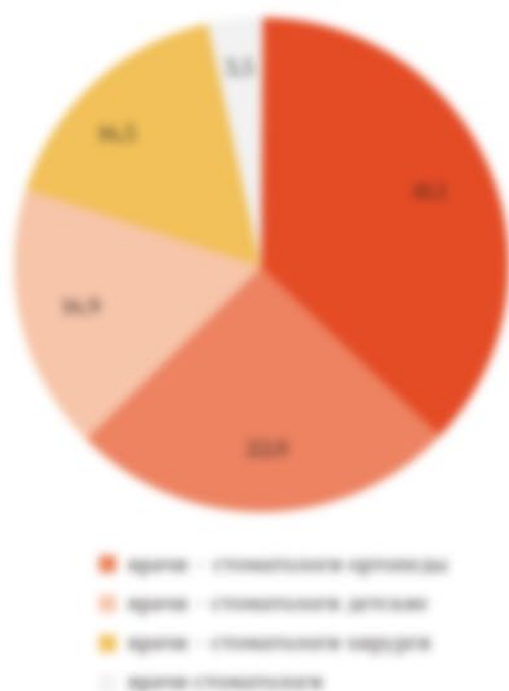
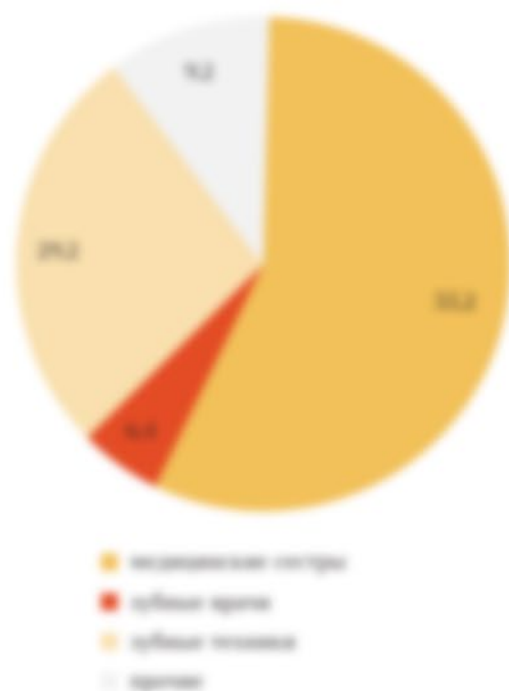


Рисунок 6. Структура средств финансирования персонала в сети стоматологических поликлиник в Москве в 2021 г.

Figure 6. The structure of funding staff in the network of dental clinics in Moscow in 2021.



Суммарная доля зубных техников и зубных врачей в общей численности среднего звена стоматологической поликлиники в столичном регионе составила 17,6 % (рис. 6).

Важным показателем при оценке нагрузки стоматологической поликлиники является обеспеченность населения поликлиники специалистами стоматологического профиля.

В 2021 г. в столичном регионе в среднем на 100 тыс. зарегистрированных в поликлинике жителей приходилось 2 980,6 человек, обратившихся за медицинской стоматологической помощью к зубным врачам и специалистам стоматологическим, из них чуть больше половины обратились впервые в данном календарном году (54,4 %). По сравнению с 2016 г. доля первичных посетителей от общего числа в 2021 г. увеличилась на 17,6 п. п. Средне административных округов столицы в Северо-Западном (5 364,9), Восточном (4 480,3) и Северо-Восточном (4 263,7) показателе обеспеченности населения поликлиники зубных врачей (в расчете на 100 тыс. зарегистрированного населения) стоматологической службы превышает средние значения по городу (2 980,6).

В 2021 г. обеспеченность населения поликлиники врачей-стоматологов в г. Москве составила 27 770,0 в расчете на 100 тыс. зарегистрированного населения. Стоит отметить, что обращаемость населения в столичные стоматологические поликлиники в различных округах заметно отличается. Уровень этой среднестатистической величины отличается в Центральном (37 800,8), Юго-Восточном (35 307,8) и Северном (35 08,3), а также в Юго-Западном (25 140,3).

Регулярные посещения специалистов стоматологической службы позволяют предотвратить развитие многих заболеваний зубов и полости рта, поэтому население рекомендуется обращаться в стоматологические поликлиники не только для лечения, но и для проведения профилактических мероприятий [5]. В 2021 г. доля посетителей с профилактической целью зубных врачей и специалистов стоматологических в г. Москве составила 27,7 %. Несмотря на высокую обеспеченность населения поликлиники зубных врачей столичными средними уровнями по городу, в Юго-Западном (80,1 %) и Зеленоградском (79,0 %) административных округах наблюдается наибольшая доля числа посетителей с профилактической целью.

В стоматологической практике принято уделять внимание регулярной профилактике, включающей меры санитарно-гигиенического, гигиенического и воспитательного характера, которые направлены на устранение причин стоматологических заболеваний.

При оценке эффективности профилактической работы стоматологических поликлиник в Москве за 2021 г. делаем вывод, что в ходе проведения

основных единиц зубных врачей в системе стоматологических в среднем на 100 тыс. зарегистрированного населения было осмотрено около 4247 чел., из общего числа которых около 43,8 % нуждаются в санации полости рта. При этом доля современных пациентов из общего числа нуждающихся составила около 34,4 %.

При стоматологическом обследовании были выявлены высокие уровни знаний, опыта и квалификации для лечения широкого спектра зубных заболеваний, чем зубной врач. Таким образом, в 2020 г. врачи-стоматологи были осмотрены в порядке основной санации около 2 9092 чел. в среднем на 100 тыс. зарегистрированного населения. Из общего числа осмотренных врачей-стоматологов около 34,4 % нуждаются в санации полости рта. При этом доля современных пациентов врачей-стоматологов составила 34,4 %.

Заключение

В ходе исследования были проведены оценка доступности медицинской стоматологической помощи населению с Москвы на 2020 г. Таким образом, общая основная потребность всех стоматологических населения с Москвы составила 2084 посещения в сутки на 100 тыс. зарегистрированного населения. При этом в среднем на 100 тыс. зарегистрированного населения около 2 9092 чел. и 27 750 тыс. пациентов были осмотрены в зубные врачи и врачи-стоматологов соответственно. Из общего числа работников стоматологических поликлиник с Москвы обеспеченность населения врачей-стоматологов и зубных врачей в расчете на 100 тыс. зарегистрированного населения оказалась примерно на уровне и том же уровне – 18 и 17 соответственно. Также среди основных показателей, характеризующих ресурсы обеспеченности населения стоматологией [1], стоит отметить высокий уровень удовлетворенности всех работников стоматологических поликлиник качеством обслуживания (90,2 %).

Среди административных округов с Москвы на 2020 г. стабильно высокие значения показателей доступности и ресурсного обеспечения отмечаются в Северо-Западном и Юго-Восточном, на территории которых функционирует 3 и 8 стоматологических поликлиник для детей и взрослых. При этом наиболее высокие значения показателей доступности стоматологической помощи населению с Москвы зафиксированы в стоматологии, расположенных на территории Западного и Южного административных округов.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Список литературы

1. Приложение № 11 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 1496н.
2. Юрьев, В. К.; Моисеева, К. Е.; Глущенко, В. А.; Пузырев, В. Г.; Кривошеев, А. В. Основы организации стоматологической помощи населению: Учебно-методическое пособие. – СПб: ГПМА, 2011. – 103 с.
3. Шарафутдинова, Н. Х.; Галикеева, А. Ш.; Павлова, М. Ю.; Борисова, М. В.; Валиев, И. Р.; Шарафутдинов, М. А.; Мухамадеева, О. Р.; Кульмухаметова, Н. Г.; Назмиева, Л. Р.; Киньябулатов, А.У. Нормативная правовая база организации стоматологической помощи населению: Учебное пособие. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. – 79 с.
4. Булгакова, А. И.; Валеев, И. В.; Хисматуллина, Ф. Р.; Хазиева, Л. М.; Сафиуллина, К. С.; Шафеев, И. Р.; Галеев, Р. М. Структура и оснащение стоматологических организаций: Учебное пособие. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2016. – 84 с.
5. Базилян, Э. А. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: Учебное пособие. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с.

References

1. Appendix No. 11 to the Procedure for providing medical care to adults with dental diseases, approved by order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated December 7, 2011 No. 1496n.
2. Yuriev, V. K.; Moiseeva, K. E.; Glushchenko, V. A.; Puzyrev, V. G.; Krivosheev, A. V. Fundamentals of organizing dental care for the population: Educational and methodological manual. – St. Petersburg: GPMA, 2011. P. 103.

3. Sharafutdinova, N. Kh.; Galikeeva, A. Sh.; Pavlova, M. Yu.; Borisova, M. V.; Valiev, I. R.; Sharafutdinov, M. A.; Mukhamadeeva, O. R.; Kulmukhametova, N. G.; Nazmieva, L. R.; Kinyabulatov, A.U. Regulatory legal framework for the organization of dental care to the population: Textbook. – Ufa: FGBOU VO BSMU of the Ministry of Health of Russia, 2019. P. 79.
4. Bulgakova, A. I.; Valeev, I. V.; Khismatullina, F. R.; Khazieva, L. M.; Safiullina, K. S.; Shafeev, I. R.; Galeev, R. M. Structure and equipment of dental organizations: Textbook. – Ufa: FGBOU VO BSMU of the Ministry of Health of Russia., 2016. P. 84.
5. Bazikyan, E. A. Organization and equipment of a dental clinic, office. Sanitary and hygienic requirements. Ergonomic fundamentals of the work of a dentist: Textbook. – Moscow: GEOTAR-Media, 2016. P. 96.

Информация об авторах:

Бочарова Мария Олеговна – аналитик Центра медицинской статистики ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Подчернина Анастасия Михайловна – заведующая Центром медицинской статистики ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>.

Information about authors

Maria O. Bocharova – analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation

Anastasia M. Podchernina – Head of the Center for Medical Statistics Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>

Для корреспонденции:

Бочарова Мария Олеговна

Correspondence to:

Maria O. Bocharova

BocharovaMO@zdrav.mos.ru

Тенденции общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения Москвы по классу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

В. М. Кураева, А. М. Подчернина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) остаются важнейшей медико-социальной проблемой и наносят весомый ущерб экономике столицы. В сложившейся ситуации приобретают особое значение профилактика, раннее выявление и своевременное лечение заболеваний среди трудоспособного населения. В городской среде человек подвергается постоянному влиянию следующих факторов риска, негативно влияющих на здоровье: снижение физической активности и сидячий образ жизни, высокий уровень стресса, нерациональное питание. Последнее также является одной из причин роста уровня заболеваемости ожирением и сахарным диабетом 2-го типа (далее – СД2) и распространенности метаболического синдрома (далее – МС). Цель исследования – оценить уровень и динамику заболеваемости трудоспособного населения города Москвы по классу болезней эндокринной системы (далее – БЭС), СД2 и ожирением в административных округах.

Материалы и методы. Для анализа взяты данные медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы по зарегистрированной заболеваемости за 2017–2021 гг. Использовался метод прямого ранжирования, расчет показателей динамического ряда.

Результаты. За исследуемый период 2017–2021 гг. в городе Москве показатель общей заболеваемости трудоспособного населения по классу БЭС вырос на 36,4 %, СД2 – на 17 %, ожирением – на 38,3 %. Показатель первичной заболеваемости трудоспособного населения по классу БЭС снизился на 5,1 %, СД2 – на 24,7 %, ожирением – на 45,9 %.

Наиболее высокими темпами снижались показатели общей заболеваемости по классу БЭС и СД2 в Зеленоградском административном округе (ЗелАО) – 13,3 % и 18 %, соответственно, а ожирением – в Юго-Западном административном округе (ЮЗАО) – на 23,3 %. Снижение первичной заболеваемости по классу БЭС наиболее высокими темпами зарегистрировано в Северо-Западном административном округе (СЗАО) – на 36 %, СД2 в Восточном административном округе (ВАО) – на 50,4 %, ожирением в Троицком и Новомосковском административных округах (ТиНАО) – на 83 %.

Ключевые слова: заболеваемость; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; трудоспособное население; сахарный диабет; ожирение.

Для цитирования: Кураева, В. М., Подчернина, А. М. Тенденции общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения Москвы по классу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ// Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3 – № 2. – С. 17–26. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;17-26

Полный текст статьи предоставляется по запросу в редакцию.

© Автор(ы) сохраняет за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Trends in general and primary morbidity among the able-bodied population of Moscow by class of diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders

V.M. Kuraeva, A. M. Podchernina

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. Chronic non-communicable diseases (CNCDs) remain the most important medical and social problem and cause significant damage to the economy of the capital. In this situation prevention, early detection and timely treatment of diseases among the working-age population are of particular importance. In an urban environment, a person is constantly exposed to the following risk factors that negatively affect health: reduced physical activity and a sedentary lifestyle, high levels of stress, poor nutrition. The latter is also one of the reasons for the increase in the incidence of obesity and diabetes mellitus type 2 (hereinafter – DM2) and the prevalence of metabolic syndrome (hereinafter – MS). The purpose of the study was to assess the level and dynamics of the incidence of the working-age population of the city of Moscow by the class of endocrine diseases, DM2 and obesity in the administrative districts.

Materials and methods. For the analysis data from medical organizations of the Moscow City Health Department on registered morbidity for 2017–2021 were taken. The method of direct ranking was used, the calculation of indicators of the dynamic series.

Results. For the study period 2017–2021 in the city of Moscow, the overall morbidity rate of the working-age population in the endocrine diseases class increased by 36.4 %, DM2 – by 17 %, obesity – by 38,3 %. The primary morbidity rate of the working-age population in the endocrine diseases class decreased by 5,1%, DM 2 – by 24,7 %, obesity – by 45,9 %.

The rates of general morbidity in the class of endocrine diseases and DM 2 decreased most rapidly in the Zelenograd administrative district (ZelAO) - 13.3% and 18%, respectively, and obesity – in the South-Western administrative district (SWAO) by 23.3%. The decrease in primary morbidity in the endocrine diseases class was most rapidly recorded in the North-Western Administrative District (NWAO) – by 36 %, DM 2 in the Eastern Administrative District (EAO) – by 50.4 %, obesity in the Troitsky and Novomoskovsk administrative districts (TiNAO) – by 83 %.

Key words: incidence; diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders; working-age population; diabetes; obesity.

For citation: Kuraeva VM, Podchernina AM. Trends in general and primary morbidity among the able-bodied population of Moscow by class of diseases of the endocrine system, eating disorders and metabolic disorders. CityHealthcare. 2022;3(2):17–26 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;17–26

The full text of the article is available upon request to the editors.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Выводы

Забываемость взрослого населения по классу БК, расстройства питания и нарушения обмена веществ продолжает оставаться одной из ведущих причин инвалидности и смертности взрослого населения. Исследования забываемости трудоспособного населения являются необходимыми в ходе анализа текущей ситуации и принятия своевременных управленческих решений. Приоритетным направлением политики Правительства города Москвы продолжает оставаться сохранение и укрепление здоровья населения, создание благоприятных условий для ведения здорового образа жизни и повышение доступности медицинской помощи. Важно отметить для оценки состояния здоровья населения и проведения мер, направленных на устранение (или снижение воздействия) причин забываемости, инвалидности и смертности, имеет значение не только общий, но и возрастной забываемости в отдельных административных округах города Москвы.

Материалы и методы

Проведены анализ общей и возрастной забываемости взрослого населения по Москве и административным округам за период 2017-2021 гг. по классу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, а также расчет показателей демографического ряда. Демографические ряды автоматизированно рассчитаны и представлены в расчете на 100 тыс. трудоспособного населения. Проведено сравнение результатов.

Результаты

Общая забываемость. В городе Москве отмечался устойчивый рост зарегистрированной общей забываемости трудоспособного населения по классу БК, так, в 2021 г. общая забываемость составила 12616 случаев на 100 тыс. трудоспособного населения, в 2017 г. - 10010 случаев, темп прироста за период - 26,4 %. По отдельным заболеваниям, относящимся к кодовой группе X1003, прослеживалась аналогичная тенденция. Зарегистрированная общая забываемость СД 2 составила в 2021 г. 1298,2 случая на 100 тыс. трудоспособного населения, что выше на 17 %, чем в 2017 г. (1109,5 случаев). Общая забываемость сахарного в 2021 г. составила 125,5 случаев, в 2017 г. - 108,6 случаев на 100 тыс. трудоспособного населения, что выше на 16,5 %.

Средне административный округ наиболее высокий показатель общей забываемости взрослого населения по классу БК в 2021 г. зарегистрированы в Западном административном округе (ЗАО) - 1760,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост за 2017-2021 гг. 47 %), что в 1,4 раза выше, чем средний уровень по городу Москве, в СВАО - 664,4 случая (прирост 81,4 %) и Центральном административном округе (ЦАО) - 1675,4 случая (прирост 38,1 %).

Наиболее низкий уровень общей забываемости по классу БК в 2021 г. зарегистрирован в ЮВАО, что составило 270,8 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (снижение 15,3 %), что в 2 раза ниже, чем средний уровень по городу Москве. В СВАО и Северном административном округе (САО) уровень общей забываемости составил 496,9 и 479,8 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост 9,1 % и 27 % соответственно).

Наиболее высокий уровень общей забываемости СД в 2021 г. отмечался в Таганском районе, он составил 2065,9 случая на 100 тыс. трудоспособного населения и за изучаемый период практически не изменился (+0,3 %), в Западном и Южном административных округах (ЗАО и ЮАО) - 1998,7 случая и 1996,5 случая, соответственно, темпы прироста в ЗАО составили 87,8 %, а по уровню как в ЮАО уровень практически не изменился (-0,7 %). Наиболее низкий показатель общей забываемости СД в 2021 г. зарегистрирован в ЮВАО - 125,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост 17 %), в ЗАО и ЦАО уровень забываемости составил 128,9 и 128,3 случая, в ЗАО отмечался снижение показателя на 10%, в ЦАО отмечался рост 24,1 %.

Общая забываемость сахарного трудоспособного населения в административных округах имела значительные различия, так, наиболее высокий уровень зарегистрирован в Таганском районе, что составило 1225,8 случая (прирост за период - 20 %), что в 2,3 раза выше среднего уровня по городу Москве, в ЦАО 778,8 случая (прирост на 45,5 %), в СВАО 775,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост в 3,3 раза, на 215,4 %). Наиболее низкий показатель забываемости сахарного зафиксированы в ЗАО - 178,3 случая на 100 тыс. населения (в сравнении с 2021 г. показатель практически не изменился, -2,3%), что в 3 раза ниже среднего уровня по городу Москве, в ЗАО - 134,3 случая (снижение на 4,9 %), в ЮВАО - 407,5 случая (снижение на 25,3 %).

Показатели общей забываемости по классу БК в 2017-2021 гг. в административных округах имеют разнонаправленную динамику, следовательно, показатели общей забываемости по

классу ЕКС отмечались только в двух округах – в ЗюкАО и ТаганАО.

Наиболее высокие темпы прироста показателя как в целом по классу ЕКС, так и по отдельным заболеваниям (СД2 и сахарному диабету) наблюдались в СВАО, ВАО, ЮВАО, ЦАО. В ЗАО на фоне незначительного роста общей заболеваемости по классу ЕКС (+ 9,7 %) заболеваемость СД2 и сахарным диабетом возросла на 14,8 и 9,9 % соответственно. В СВАО рост по классу ЕКС был незначительным и составил 9,1 %, но отмечался значительный рост заболеваемости СД2 и сахарным диабетом (27,8 и 48 % соответственно).

Первичная заболеваемость. На фоне устойчивого роста показателя общей заболеваемости по классу ЕКС, СД2 и сахарному диабету тенденция первичной заболеваемости имеет некоторые отличия, так, рост заболеваемости продолжался в 2017-2019 гг. и составил 25,5 %, 32 и 26,4 % соответственно. В 2019-2021 гг. прослеживалась тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости по классу ЕКС, СД2 и сахарному диабету на 21,9 %, 33,3 и 33,3 % соответственно. В 2020 и 2021 гг. в Москве наблюдались снижение показателей первичной заболеваемости трудоспособного населения сахарным диабетом, что связано с тенденцией в целом по классу ЕКС, это было связано с временной приостановкой проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения [5]. Динамика первичной заболеваемости СД2 в 2020-2021 гг. несколько отличалась от общей тенденции, так, после некоторого снижения в 2020 г. рост в 2021 г. продолжился.

В ЗАО в 2021 г. зарегистрирована наиболее высокая уровень первичной заболеваемости трудоспособного населения по классу ЕКС – 774,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост показателя за весь период составил 426 %, в ТаганАО – 769,0 случая (увеличение 306 %) и СВАО – 379,0 случая (прирост 47 %). Среди административных округов с наиболее низкой заболеваемостью по классу ЕКС можно отметить ЗюкАО – 208,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (увеличение показателя за весь период на 32,9 %, что в 2,3 раза ниже, чем средний уровень по городу Москве, СВАО – 326,1 (увеличение на 36 %) и ЮВАО – 380,0 случая (прирост 34,8 %). Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости СД2 отмечались в ТаганАО – 195,0 случая (прирост 34,7 %, что в 2 раза выше, чем в среднем по городу Москве, ЮАО – 144,3 случая (увеличение на 36,3 %) и ВАО – 142,5 случая (увеличение на 15,4 %). Наиболее высокие уровни первичной заболеваемости зарегистрированы в ЦАО – 38,8 случая, что

в 2,3 раза выше, чем в среднем по городу Москве (увеличение на 25,5 %). СВАО – 42,8 случая (увеличение на 35,4 %) и ЮВАО – 92,4 случая (увеличение на 39 %).

Наиболее высокий уровень первичной заболеваемости сахарным диабетом трудоспособного населения зарегистрирован в СВАО – 142,8 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (прирост на 270,9 % в 37 лет), ТаганАО – 105,3 случая (увеличение на 85 %) и ЮВАО – 94,3 случая (прирост на 126,7 %). Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в ЗюкАО – 7,3 случая (увеличение на 6,9 %, что в 8,4 раза ниже, чем средний уровень по городу Москве, СВАО – 34,7 случая (увеличение на 42,7 %) и ЦАО – 45,3 случая (прирост на 13,2 %).

Выше чем в остальных административных округах наблюдались тенденции снижения уровня первичной заболеваемости как по классу ЕКС, так и СД2 и сахарному диабету в СВАО, ВАО, ЮВАО, СВАО, ЦАО и ЗюкАО. Снижение первичной заболеваемости СД2 отмечалось во всех административных округах, кроме ТаганАО, где прирост за период 2017-2021 гг. составил 45,1 %.

Заболеваемость сахарным диабетом также снижалась в большинстве административных округов, кроме четырех (СВАО, ЮВАО, ЗАО, ЦАО), где прирост показателя первичной заболеваемости сахарным диабетом составил от 13,2 до 270,9 %.

Обсуждение

Неуклонный рост заболеваемости ХРОН среди взрослого населения РФ, в том числе по классу ЕКС, продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой [2]. Среди наиболее актуальных, приоритетных, по мнению ВОЗ, мировых тенденций [3-5], СД и сахарному диабету, что связано с развитием ожирения и высокой заболеваемости смертности населения [6]. По данным авторитетного международно-научного ассоциация NATIONs распространенности СД2 среди взрослого населения РФ, в рутинной клинической практике диагностируется менее чем 30 % пациентов с СД2 [7]. Низкая выявляемость, по мнению некоторых авторов, является причиной снижения удовлетворенности качества проведения профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения с последующим ограничением ведения больных [8]. Распространенность сахарного диабета [9], в том числе по полиморфным вариантам [10], увеличивается в тех регионах, где проводится диспансеризация

сравнительные исследования (ОКХС РФ). Следует отметить сложившиеся особенности статистического учета медицинских организаций: часть сведений является отсутствующим приближением, большая часть сведений поступает отчетно в частные клиники, а некоторые сведения собираются комплексно. Весь данный материал след не попадает в приведенную статистику.

Правительство РФ ведет борьбу с ожирением посредством государственной программы «Развитие здравоохранения», одним из индикаторов которой является снижение темпа прироста первичной заболеваемости ожирением и доля граждан с ожирением [20]. Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» направлен на поддержку превращенности населения здоровому образу жизни [22]. Реализуемую государственную программу планируется дополнить Федеральным проектом «Борьба с сахарным диабетом» и начать прежде всего с увеличения числа школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением, СД и осложнениями, школ для больных диабетической ретинопатией и школ для больных с диабетической стопой.

В настоящее время лечение больных СД2 и ожирением проводится в рамках программы государственных гарантий в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и порядками оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» [23, 24], а также проводится активное дистанционное наблюдение за данной категорией пациентов – с 1 сентября 2022 г. вступит в силу обновленный приказ Минздрава № 104н «Об утверждении порядка проведения дистанционного наблюдения за больными» [25].

Министры на все приведенные мероприятия, основной фокус направлен на профилактику. Население должно иметь высокую мотивацию к здоровому образу жизни и высокую медицинскую ответственность, а также возможность реализовать свои намерения. Для решения вопроса как уже дефицитом является профилактика, так и факторов риска их развития в Москве стартовал масштабный проект «Здоровая Москва», рассчитанный на все группы населения и представляющий комплексную и комплексную профилактику заболеваний. В 2022 г. в 80 парках и зонах отдыха города были развернуты комплексы «Здоровая Москва», где можно пройти обследование и получить консультацию специалистов. Уникальность данного проекта является сочетанием базового федерального стандарта дистанционного

с дополнительными расширениями исследования и программой проверки для целей здоровья переобследования COVID-19. Необходимо отметить, что при выявлении отклонений в состоянии здоровья специалисты первичной могут помочь не только на время к врачам-специалистам.

Кроме диагностики, проект «Здоровая Москва» активно стимулирует переход к здоровому образу жизни. Так, 1 июня 2022 г. стартовал первый городской марафон «Здоровая Москва», физическая активность и здоровый образ жизни – 100 дней здоровья, в котором бесплатно участвуют каждый гражданин. Уникальность данного проекта является сопровождением каждого участника командой экспертов, врачей и специалистов в области спорта и здорового питания.

Для жителей, уже ведущих активный образ жизни или желающих начать, организованы «Спортивные выходные» – уникальный и доступный способ поддержать себя в форме вне тренировок в парке, где участники могут заниматься йогой, уличными тренингами, танцевальными или функциональными тренировками, или в клубе фитнеса.

В 9-ти парках проводится клубы «Среда для здоровья», во время прогулки по маршруту в сопровождении врача можно узнать о правильной технике ходьбы и дыхания, о своем индивидуальном состоянии и правильном питании. До и после прогулки маршрута участники выполняют интервальные действия, пульс и количество шагов фиксируются в приложении. В целях улучшения доступности мероприятий для работников населения клубы проводятся в вечернее время и в выходные дни и являются от комплексов «Здоровая Москва».

Заключение

Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения, СД2 и ожирения, требует принятия мер, направленных на профилактику прежде всего сердечно-сосудистых факторов риска. Реализуемые меры должны быть направлены в первую очередь на снижение уровня, активного выявления факторов риска и их устранение; укрепление материально-технической базы медицинских организаций, увеличение количества врачей-специалистов, увеличение государственных обеспечением, увеличение доступности первичной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению города Москвы. Выявленные решения в тенденциях общей и первичной заболеваемости в регионе административных округов свидетельствуют не только об

улучшение качества предоставляемых медицинских услуг и об улучшении эффективности и доступности обслуживания.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование: исследование проводилось без государственной поддержки.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Список литературы:

1. Распоряжение Правительства РФ от 21 марта 2021 г. «О приостановлении диспансеризации взрослого населения» № 710-р [Интернет]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/03/21/13575-o-priostanovlenii-dispanserizatsii-vzroslogo-naseleniya>.
2. Савина, А. А. Тенденции показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы взрослого населения Российской Федерации / А. А. Савина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 4. – DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-6. – EDN: KRBJGS
3. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы / Под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2016.
4. Сахарный диабет типа 2: от теории к практике / Под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2016.
5. Дедов, И. И. Сахарный диабет в Российской Федерации: проблемы и пути решения // Сахарный диабет. – 1998. – Т. 1. – № 1. – С. 7-18.
6. Дедов, И. И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиничко-статистический отчет по данным Федерального регистра сахарного диабета / Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. // Сахарный диабет. – 2017. – Т. 20. – № 1. – С. 13-41. doi: 10.14341/DM8664
7. Дедов, И. И., Шестакова, М. В., Галстян, Г. Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) // Сахарный диабет. – 2016. – Т. 19. – № 2. – С. 104-112.
8. Шейман, И. М.; Шишкин, С. В.; Шевский, В. И.; Сажина, С. В.; Понкратова, О. Ф. (2021) Диспансеризация населения: ожидания и реальность // Мир России. Т. 30. № 4. С. 6-29. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29
9. Алфёрова, В. И.; Мустафина, С. В. Распространенность ожирения во взрослой популяции Российской Федерации (обзор литературы) // Ожирение и метаболизм. – 2022. – Т. 19. – № 1. – С. 96-105. doi:10.14341/omet12809
10. Меньшикова, Л. В.; Бабанская, Е. Б. Половозрастная эпидемиология ожирения // Ожирение и метаболизм. – 2018. – Т. 15. – № 2. – С. 17-22.
11. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения”». [Интернет]. URL: <http://gov.garant.ru/document?id=71748440&byPara=1&sub=1>
12. Национальный проект «Демография» [Интернет] URL: (дата обращения 20.06.2022): <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography>
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “эндокринология”» [Интернет]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/5479-prikaz-minzdrava-rossii-ot-12-noyabrya-2012-g-n-899n>
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 мая 2022 № 352н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при ожирении (диагностика и лечение)» [Интернет]. URL: <https://rg.ru/documents/2022/06/30/minzdrav-prikaz352-site-dok.html>
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=421040>

References

1. «O priostanovlenii dispanserizatsii vzroslogo naseleniya» [«On suspension of medical examination of adult population»] Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 21.03.2021 № 710-p [Online] [cited 20.06.2022]. Available from: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/03/21/13575-o-priostanovlenii-dispanserizatsii-vzroslogo-naseleniya>
2. Savina A.A. Trends in the incidence of diseases of the endocrine system of the adult population of the Russian Federation. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia / Social aspects of population health [serial online] 2021; 67(4):6. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1285/30/lang.ru/> (in Russ.).
3. Type 1 diabetes mellitus: realities and prospects. Ed by Dedov I.I., Shestakova M.V. Moscow: «Medical information agency»; 2016 (in Russ.).

4. Type 2 diabetes mellitus: from theory to practice. Ed by Dedov I.I., Shestakova M.V. Moscow: «Medical information agency»; 2016 (in Russ.).
5. Dedov I. I. Diabetes Mellitus in the Russian Federation: Challenges and Solutions. *Diabetes mellitus*. 1998;1(1):7-18 (in Russ.). DOI: 10.14341/2072-0351-6209 (in Russ.).
6. Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K. Epidemiology of Diabetes Mellitus in the Russian Federation: Clinical and Statistical Data Report. *Diabetes mellitus*. 2017;20(1):13-41. DOI: 10.14341/DM8664 (in Russ.).
7. Dedov I.I., Shestakova M.V., Galstyan G.R. The prevalence of type 2 diabetes mellitus in the adult population of Russia (NATION study). *Diabetes mellitus*. 2016;19(2):104-112. DOI: 10.14341/DM2004116-17 14 (in Russ.).
8. Sheiman I.M., Shishkin S.V., Shevsky V.I., Sazhina S.V., Ponkratova O.F. Regular Medical Check-Ups in Russia: Expectations and Reality. *Mir Rossii*. 2021;30(4):6-29. DOI: 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29 (in Russ.).
9. Alferova V.I., Mustafina S.V. The prevalence of obesity in the adult population of the Russian Federation (literature review). *Obesity and metabolism*. 2022;19(1):96-105. DOI:10.14341/omet12809 (in Russ.).
10. Menshikova L.V., Babanskaya E.B. Age and sex epidemiology of obesity. *Obesity and metabolism*. 2018;15(2):17-22. DOI: 10.14341/OMET8782 (In Russ.).
11. «Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federacii «Razvitie zdavoohraneniya» [«On approval of the state program of the Russian Federation «Development of health care»]. *Postanovlenie Pravitel'stva ot 26.12.2017 № 1640* [Online] [cited 20.06.2022]. Available from: <http://gov.garant.ru/document?id=71748440&byPara=1&sub=1>
12. The national project «Demography». [Internet]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography>.
13. «Poryadok okazaniya medicinskoj pomoshchi vzrosloму naseleniyu po profilyu «endokrinologiya» [«Procedure of rendering medical assistance to the adult population in the field of «endocrinology»] *Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 12.11.2012 № 899n* [Online] [cited 20.06.2022]. Available from: <https://minzdrav.gov.ru/documents/5479-prikaz-minzdrava-rossii-ot-12-noyabrya-2012-g-n-899n>.
14. «Ob utverzhdenii standartov medicinskoj pomoshchi vzroslym pri ozhireнии (diagnostika i lechenie)» [«On approval of the standard of medical care for adults with obesity (diagnosis and treatment)»] *Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 25.05.2022 № 352n* [Online] [cited 20.06.2022]. Available from: <https://rg.ru/documents/2022/06/30/minzdrav-prikaz352-site-dok.html>
15. «Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispansernogo nablyudeniya za vzroslymi» [«On approval of the procedure for conducting medical observation of adults»] *Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii ot 15.03.2022 № 168n* [Online] [cited 20.06.2022]. Available from: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=421040>

Информация об авторах:

Кураева Виктория Михайловна – аналитик, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>.

Подчернина Анастасия Михайловна – заведующая Центром медицинской статистики, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>.

Information about authors:

Viktoriya M. Kuraeva – analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1437-5861>.

Anastasia M. Podchernina – Head of Center for Medical Statistics, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>.

Для корреспонденции:

Кураева Виктория Михайловна

Correspondence to:

Viktoriya M.Kuraeva

e-mail: KuraevaVM@zdrav.mos.ru

Полный текст статьи предоставляется по запросу в редакцию.

Динамика показателей собственных доходов московских поликлиник за 2019–2021 гг.

Ю. В. Эльбек

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9

Аннотация

Введение. Состояние и анализ доходной части бюджета организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы, оказывающих первичную медицинскую помощь взрослому населению, представляет особый интерес в условиях дефицита финансовых ресурсов. Прежде всего специалистов управленческого звена интересуют вопросы формирования источника собственных доходов в виде дохода от оказания платных медицинских услуг, так как он является одним из наиболее действенных инструментов для обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций.

Цель исследования. Проанализировать показатели объемов собственных доходов поликлиник подчинения Департаменту здравоохранения г. Москвы (далее – ДЗМ), возможности привлечения необходимого объема собственных доходов за счет оказания платных медицинских услуг в динамике.

Материалы и методы. Базой исследования послужили данные годовой бюджетной отчетности медицинских организаций за 2019–2021 гг. из системы бухгалтерского учета ДЗМ «Парус Бюджет 8». Для анализа применялись методы описательной статистики.

Результаты. Объем собственных доходов в 2021 г. по сравнению с 2020 г. увеличился на 67,3 %, а в 2020 г. было отмечено резкое снижение данного показателя по отношению к 2019 г. – на 32,4 %. В разрезе административных округов в 2021 г. наблюдается существенный разброс значений показателя «темпа роста собственных доходов» по отношению к 2020 г. – от 136,6 % в Центральном административном округе до 255,1 % в Восточном административном округе. В 2020 г. по отношению к 2019 г. разница между максимальным и минимальным значением была незначительна – 13,6 %. По совокупности показателей можно сделать вывод о том, что, несмотря на равные права, закрепленные российским законодательством, медицинские организации московской системы здравоохранения из-за территориальных различий имеют разные возможности для пополнения доходной части бюджета за счет оказания платных медицинских услуг.

Заключение. Динамика общих доходов и динамика собственных доходов имеют разнонаправленную тенденцию. Среди административных округов отмечена значительная дифференциация, как по показателю «удельный вес собственных доходов в общих доходах медицинских организаций», так и по показателям «темпа роста собственных доходов» и «темпа роста доходов от оказания платных медицинских услуг», что требует проведения более углубленного анализа.

Ключевые слова: собственные доходы, медицинская организация, платные медицинские услуги, безвозмездные поступления, государственная система здравоохранения, темп роста доходов.

Для цитирования: Эльбек Ю. В. Динамика показателей собственных доходов московских поликлиник за 2019–2021 гг. // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 27–33 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;27-33

Dynamics of own income in Moscow polyclinics for 2019–2021

Yu. V. Elbek

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The state and analysis of the revenue part of the budget of organizations of the state healthcare system in Moscow, providing primary medical care to the adult population, is of particular interest in the context of a shortage of financial resources. First of all, management specialists are interested in the formation of a source of their own income in the form of income from the provision of paid medical services, since it is one of the most effective tools for ensuring the financial sustainability of medical organizations.

Purpose. To analyze the indicators of the volume of own incomes of polyclinics subordinate to the Moscow Department of Health (hereinafter referred to as DZM) in dynamics to assess the possibility of implementing the provision of paid medical services by state budget organizations providing primary medical care to the adult population.

Materials and Methods. The study was based on the data of the annual budget reporting of medical organizations for 2019 – 2021 from the accounting system DZM "Parus Budget 8".

Results. The volume of own income in 2021 compared to 2020 increased by 67,3 %, and in 2020 there was a sharp decrease in this indicator compared to 2019 – by 32,4 %. In the context of administrative districts in 2021, there is a significant variation in the values of the indicator "growth rate of own income" in relation to 2020 – from 136,6 % in the Central Administrative District to 255,1 % in the Eastern Administrative District. In 2020, compared to 2019, the difference between the maximum and minimum values was insignificant – 13,6 %. Based on the totality of indicators, it can be concluded that, despite the equal rights enshrined in Russian law, medical organizations of the Moscow healthcare system, due to territorial differences, have different opportunities to replenish the revenue side of the budget through the provision of paid medical services.

Conclusion. The dynamics of general incomes and the dynamics of own incomes have a multidirectional trend. Among the administrative districts, significant differentiation was noted, both in terms of the "share of own income in the total income of medical organizations", and in terms of the "growth rate of own income" and "growth rate of income from the provision of paid medical services", which requires a more in-depth analysis.

Keywords: own income, medical organization, paid medical services, gratuitous receipts, public healthcare system, income growth rate.

For citation: Elbek YuV. Dynamics of own income in Moscow polyclinics for 2019–2021. City Healthcare. 2022;3(2):27–33 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;27–33

Введение

Поиск идеальной модели здравоохранения является актуальной задачей, волнующей стейкхолдеров во всем мире. Идеальной считается модель, которая позволяет получить наилучший результат, важный для пациента, при наименьших затратах, в первую очередь – финансовых [1]. Достаточность финансовых ресурсов играет определяющую роль в деятельности любых организаций, но особенно значима для государственных медицинских организаций, задача которых заключается в том, чтобы, отдавая приоритет жизни и здоровью граждан при оказании медицинской помощи, сохранять текущее финансовое состояние и повышать финансовую устойчивость [2].

Финансовые ресурсы медицинской организации – это совокупность денежных средств, находящихся в оперативном управлении [3]. Финансирование государственных организаций здравоохранения осуществляется за счет бюджетных средств, средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), денежных средств, полученных от выполнения услуг на платной основе, безвозмездных поступлений и иных денежных поступлений, не запрещенных законом, которые образуют доходную часть бюджета.

Доходы от оказания платных медицинских услуг являются одним из основных источников собственной прибыли и выступают как дополнительные средства для укрепления материально-технической базы, повышения финансовой устойчивости организации и стимулирования персонала. Право и порядок предоставления услуг медицинскими организациями на возмездной основе закреплены Федеральным законом № 323-ФЗ и иными нормативными и подзаконными актами.

Еще одной составляющей возможных собственных доходов являются гранты Правительства Москвы. Ежегодно гранты московского правитель-

ства получают медицинские организации, работающие по московскому стандарту здравоохранения, за достижение наилучших результатов по различным номинациям, касающимся качественного обслуживания пациентов [4].

Цель исследования

Анализ объемов собственных доходов в динамике для оценки реализации возможности оказания платных медицинских услуг государственными бюджетными организациями Москвы, оказывающими первичную медицинскую помощь взрослому населению в период 2019–2021 гг.

Материалы и методы

Базой исследования послужили данные годовой бюджетной отчетности медицинских организаций за 2019–2021 гг. из системы бухгалтерского учета Департамента здравоохранения города Москвы Парус Бюджет 8. Для анализа применялись методы описательной статистики и использовались научные публикации по теме исследования в научной базе данных РИНЦ.

Результаты

Анализ данных показал, что динамика общих доходов и динамика собственных доходов имеют разнонаправленную тенденцию. Общий объем доходов медицинских организаций в 2021 г. уменьшился на 1,2 % по сравнению с 2020 г., в то время как в 2020 г. по сравнению с 2019 г. был отмечен рост данного показателя в размере 6,6 %. Это условно связано с выделением дополнительных средств в первый пандемийный год (2020 г.) на закупку лекарств, средств индивидуальной защиты, оборудования и выплаты различным категориям действующего и дополнительно привлеченного медицинского персонала.

Таблица 1. Темп роста (далее – ТР) собственных доходов в разрезе административных округов г. Москвы, %

Table 1. Growth rate (further - TR) of own income by administrative districts of Moscow, %

Административный округ	ТР 2020/2019	ТР 2021/2020
Восточный АО	69,1	255,1
Западный АО	66,9	144,5
Северный АО	71,4	150,7
Северо-Восточный АО	59,8	149,4
Северо-Западный АО	67,0	170,0
Центральный АО	73,4	136,3
Южный АО	62,1	172,0
Юго-Восточный АО	62,5	181,4
Юго-Западный АО	70,7	166,1
Среднее по г. Москве	67,6	167,3
Максимум	73,4	255,1
Минимум	59,8	136,3

Диаметрально противоположная ситуация отмечена при анализе собственных доходов. Так, в среднем по г. Москве объем собственных доходов в 2021 г. по сравнению с 2020 г. увеличился на 67,3 % (темп роста 167,3 %), а в 2020 г. было отмечено его резкое снижение – на 32,4 % (темп роста 67,6 %) по отношению к 2019 г. В разрезе административных округов (далее – АО) наблюдается существенный разброс значений показателя «темпы роста собственных доходов» в 2021 г. по отношению к 2020 г. – от 136,6 % в Центральном АО до 255,1 % в Восточном АО. В 2020 г. по отношению к 2019 г. разница между максимальным и минимальным значением была незначительна – 13,6 % (табл. 1).

Удельный вес собственных доходов в общих доходах медицинских организаций в среднем по г. Москве составил около 7,5 % в 2019-м и 2021 гг. и 4,6 % в 2020 г. Среди административных округов можно заметить значительную дифференциацию. Особо выделяется Центральный АО, где доля собственных доходов в общих доходах медицинских

организаций составляет порядка 15 % при среднем значении по г. Москве 6 %. С наибольшей степенью вероятности это обусловлено территориальными различиями, учитывающими экономический, демографический и социальный потенциал каждого из административных округов.

К собственным доходам медицинской организации относят доходы от оказания платных услуг, безвозмездные поступления и прочие доходы. Оценка данных показала, что в московских поликлиниках около 54 % от общего объема собственных доходов приходится на доходы от платных медицинских услуг (далее – ПМУ) и около 46 % на безвозмездные поступления в виде грантов московского правительства (далее – гранты). В рассматриваемом периоде темпы роста доходов от оказания платных медицинских услуг в среднем по г. Москве превышают темпы роста доходов от полученных грантов на 20–30 %. Это косвенно свидетельствует о нацеленности медицинских организаций на наращивание объемов платных услуг.

Таблица 2. Темпы роста доходов от оказания платных медицинских услуг в разрезе административных округов Москвы, %

Table 2. The growth rate of income from the provision of paid medical services in the context of the administrative districts of Moscow, %

Административный округ	ТР 2020/2019	ТР 2021/2020
Восточный АО	79,4	581,4
Западный АО	78,2	120,4
Северный АО	103,5	137,4
Северо-Восточный АО	73,6	137,6
Северо-Западный АО	88,3	148,9
Центральный АО	94,7	109,4
Южный АО	83,1	127,3
Юго-Восточный АО	90,7	261,5
Юго-Западный АО	111,8	146,8
Среднее по г. Москве	88,9	208,4
Максимум	230,7	1673,6
Минимум	37,6	45,9

По итогам 2020 г. среднее значение темпа роста доходов от оказания платных медицинских услуг составило 88,9 % по отношению к предшествующему периоду, при этом максимальное среднее значение среди административных округов достигло 230,7 %, а минимальное – 37,6 %. Аналогичная ситуация сложилась и в 2021 г. Если в среднем по г. Москве доходы от оказания платных медицинских услуг увеличились на 108,4 % (ТР 208,4 %), то между максимальным и минимальным значениями темпа роста существует значительный разрыв (табл. 2).

Анализ данных показал, что максимальные значения темпа роста доходов от оказания платных медицинских услуг в 2021 г. зафиксированы в Восточном АО – 1673,3 % и Юго-Восточном АО – 480,9 %. В остальных округах значение по-

казателя не превышает среднее московское значение и варьируется в пределах от 148 до 199 %.

Резкое увеличение доходов от оказания платных медицинских услуг в Восточном и Юго-Восточном административных округах в 2021 г. с наибольшей долей вероятности объясняется заключением договоров об оказании услуг на проведение профилактических осмотров по инициативе организаций (предприятий, учреждений, компаний).

По совокупности показателей можно сделать вывод, что, несмотря на равные права, закрепленные российским законодательством, медицинские организации московской системы здравоохранения имеют разные возможности для пополнения доходной части бюджета за счет оказания платных медицинских услуг, что вызывает необходимость более детального изучения.

Обсуждение

О роли финансовых ресурсов в деятельности медицинских организаций в своих работах упоминают многие авторы, например, Бойченко Ю. Я., Бударин С. С., Воронина Л. П., Мезенцева К. Н. и др. [5, 6, 7]. От достаточности финансовых ресурсов, а также от качественного управления ими в значительной мере зависит эффективность и результативность деятельности медицинской организации. В основном в научной литературе обсуждаются вопросы управления уже имеющимися ресурсами, то есть расходной частью бюджета.

Однако анализ доходной части в разрезе источников формирования бюджета также необходим для бесперебойного функционирования медицинских организаций, составления краткосрочных и перспективных планов развития. Кроме бюджетных средств разного уровня, включая средства обязательного медицинского образования, важной составляющей доходов организации являются собственные доходы, на которые в московских поликлиниках в 2021 г. приходилось от 5 до 17 %, а в среднем в рассматриваемом периоде около 7 %.

До недавнего времени Главное контрольное управление г. Москвы в целях оценки эффективности деятельности медицинских организаций использовало показатель «Доля собственных доходов учреждения в общем объеме доходов», который входил в состав показателей для оценки качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в соответствии со Стандартом качества управления ресурсами [8, 9].

Специалистов управленческого звена при анализе показателей объемов собственных доходов в первую очередь интересуют вопросы формирования таковых от оказания платных медицинских услуг, так как это один из наиболее действенных инструментов для обеспечения финансовой устойчивости, зависящий от действий самой организации.

Как показали результаты исследования, существует значительный разрыв между максимальным и минимальным значениями темпа роста доходов от оказания платных услуг в разрезе административных округов Москвы: в 2020 г. – от 37,6 до 230,7 %, в 2021 г. – от 45,9 до 1673,6 %. Кроме того, самые высокие максимальные значения темпа роста доходов от оказания платных медицинских услуг в 2021 г. зафиксированы в Восточном АО – 1673,3 % и Юго-Восточном АО – 480,9 %. В остальных округах значение показателя не превышает среднее московское значение и варьируется в пределах от 148 до 199 %. С наибольшей долей вероятности это объясняется заключением договоров об оказании услуг на проведение профилактических осмотров по инициативе работодателя.

Заключение

В рассматриваемом периоде динамика общих доходов и динамика собственных доходов имеют разнонаправленную тенденцию. Среди административных округов отмечена значительная дифференциация как по показателю «Доля собственных доходов в общем объеме доходов», так и по показателю «Темп роста доходов от оказания платных медицинских услуг». С наибольшей степенью вероятности это обусловлено территориальными различиями, учитывающими экономический, демографический и социальный потенциал каждого из административных округов.

Таким образом, несмотря на равные права, закрепленные Федеральным законом № 323-ФЗ, медицинские организации государственной системы здравоохранения Москвы имеют разные возможности для оказания платных медицинских услуг и пополнения доходной части своего бюджета, причины которых целесообразно исследовать более детально.

В первую очередь необходимо провести ретроспективный анализ данных, характеризующих состояние доходной части бюджета медицинских организаций. Кроме того, следует детально изучить территориальные характеристики каждого административного округа, определить их функциональные возможности, ресурсный потенциал, принимая во внимание масштабную реконструкцию медицинских организаций, оказывающих ПМСП, проводимую Правительством Москвы, а также платежеспособность населения, проживающего в близлежащих к медицинской организации кварталах города.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Беседовский, С. Г.; Жаркова, Ю. С.; Цой, Р. А.; Щемелев, С. Н. Проблемы финансирования бюджетных учреждений здравоохранения. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-finansirovaniya-byudzhetnyh-uchrezhdeniy-zdravooxraneniya> (дата обращения 04.07.2022).
2. Бударин, С. С. Кросстрановой анализ моделей финансирования медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19 / С. С. Бударин, Д. О. Ватолин, Ю. В. Эльбек // Вестник МГИМО Университета. – 2020. – Т. 13. – № 5. – С. 352-374. – DOI 10.24833/2071-8160-2020-5-74-352-374

3. Овчарев, О. В. Финансирование организаций здравоохранения в Российской Федерации. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/finansirovanie-organizatsiy-zdravoohraneniya-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения 04.07.2022).
4. Мэрия Москвы учредила гранты столичным медучреждениям. – URL: <https://medrussia.org/10889-granti/> (дата обращения 04.07.2022).
5. Бойченко, Ю. Я.; Бударин, С. С.; Никонов, Е. Л. Реализация индивидуальных программ повышения качества управления ресурсами в стационарных организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы // Вестник ВШОУЗ. – 2017. – № 3. С. 43-51.
6. Воронина, Л. П. Управление финансами учреждений здравоохранения / Л. П. Воронина // Муниципалитет: экономика и управление. – 2019. – № 3(28). – С. 57-67.
7. Мезенцева, К. Н. Анализ доходов и расходов учреждения здравоохранения / К. Н. Мезенцева // Молодежный инновационный вестник. – 2022. – Т. 11. – № 1. – С. 52-53.
8. Результаты внедрения стандарта качества управления ресурсами в учреждениях государственной системы здравоохранения города Москвы в 2014–2016 гг. / Ю. Я. Бойченко, С. С. Бударин, Е. Л. Никонов, Д. В. Мелик-Гусейнов // Московская медицина. – 2017. – № 5(20). – С. 60-67.
9. Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 12.09.2018 № 631 «О внедрении стандарта качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

References

1. Besedovsky S. G., Zharkova Yu. S., Tsoi R. A., Shchemelev S. N. Problems of financing budgetary health care institutions. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-finansirovaniya-byudzhetyh-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya> (accessed 07/04/2022).
2. Bударин S. S. Cross-country analysis of financing models for medical organizations in the context of the COVID-19 pandemic / S. S. Bударин, D. O. Vatolin, Yu. V. Elbek // Bulletin of MGIMO University. - 2020. - T. 13. - No. 5. - S. 352-374. – DOI 10.24833/2071-8160-2020-5-74-352-374.
3. Ovcharev O. V. Financing of healthcare organizations in the Russian Federation. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/finansirovanie-organizatsiy-zdravoohraneniya-v-rossiyskoy-federatsii> (accessed 07/04/2022).
4. The Moscow Mayor's Office has established grants to the capital's medical institutions. – URL: <https://medrussia.org/10889-granti/> (accessed 07/04/2022).
5. Boychenko Yu. Ya., Bударин S. S., Nikonov E. L. Implementation of individual programs to improve the quality of resource management in hospital

organizations of the public health system of Moscow. Vestnik VSHOUZ. – 2017. – № 3. pp. 43-51.

6. Voronina L. P. Financial management of health care institutions / L. P. Voronina // Municipality: economics and management. – 2019. – № 3(28). – S. 57-67.
7. Mezentseva K. N. Analysis of income and expenses of a healthcare institution / K. N. Mezentseva // Youth Innovation Bulletin. – 2022. – Т. 11. – № 1. – S. 52-53.
8. The results of the implementation of the resource management quality standard in the institutions of the state healthcare system of the city of Moscow in 2014–2016 / Yu. Ya. Boychenko, S.S. Bударин, E. L. Nikonov, D. V. Melik-Guseinov // Moscow medicine. – 2017. – № 5(20). – S. 60-67.
9. Order of the Moscow Healthcare Department No. 631 of September 12, 2018 “On the implementation of the quality standard for resource management in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow”.

Информация об авторах:

Эльбек Юлия Викторовна – научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., 9 <http://orcid.org/0000-0001-8397-8327>

Information about authors:

Iuliia V. Elbek – researcher of the State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, 115088, Russian Federation, <http://orcid.org/0000-0001-8397-8327>

Для корреспонденции:

Эльбек Юлия Викторовна

Correspondence to:

Iuliia V. Elbek

ElbekYV1@zdrav.mos.ru

Анализ заболеваемости детей в условиях социальной изоляции в период COVID-19

Е. И. Аксенова, А. М. Подчернина, Я. О. Качкуркина, М. О. Бочарова, Т. Ю. Куракина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. Здоровье детей является важным интегральным показателем и критерием социально-экономического благополучия общества и государства, также входит в систему глобальных индикаторов достижения целей в области устойчивого развития стран. В части статистических исследований и построения прогнозов в здравоохранении показатели здоровья детей можно оценивать как максимально устойчивые и достоверно отражающие фактическую ситуацию. В статье содержится информация, позволяющая сформировать представление о состоянии здоровья детей различных возрастных групп в г. Москве в условиях социальной изоляции и дистанционного обучения в период COVID-19.

Цель исследования. Выявить основные тенденции уровня общей заболеваемости детей 0–17 лет в Москве в период пандемии COVID-19 как в целом, так и по возрастным группам. Оценить, как изоляция, связанная со вспышкой коронавирусной инфекции, повлияла на здоровье детей.

Материалы и методы. В обзоре использованы данные о численности населения, а также данные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016–2020 гг. Анализ заболеваемости проведен по возрастным группам 0–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет, 15–17 лет в расчете на 100 тыс. соответствующего населения.

Результаты и обсуждение. В 2020 г. общий уровень детской заболеваемости в столице составил 189,1 тыс. случаев на 100 тыс. детей, сократившись на 15,6 % по сравнению с 2019 г., в целом за период с 2016-го по 2020 г. – на 18,6 %.

Анализ заболеваемости детей показал, что в 2020 г. условия временной изоляции и уменьшение контактов в период пандемии COVID-19 привели к снижению регистрации ряда заболеваний: ОРВИ, острым бронхитом, острым конъюнктивитом и болезнью пищеварительной системы, а также снижению детского травматизма во всех возрастных группах.

Характерной особенностью для детей всех возрастов стало снижение в 2020 г. общей заболеваемости, однако стоит отметить различные темпы падения показателей по отдельным классам заболеваний в зависимости от возраста.

Ключевые слова: детская заболеваемость; здоровье детей; COVID-19; детское население; здравоохранение г. Москвы.

Для цитирования: Аксенова Е. И., Подчернина А. М., Качкуркина Я. О., Бочарова М. О., Куракина Т. Ю. Анализ заболеваемости детей в условиях социальной изоляции в период COVID-19// Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 34–50 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2; 34–50

Analysis of the incidence of children in social isolation during the period of COVID-19

E. I. Aksenova, A. M. Podchernina, Ya. O. Kachkurkina, M. O. Bocharova, T. Yu. Kurakina

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. Children's health is an important integral indicator and criterion for the socio-economic well-being of society and the state, and is also included in the system of global indicators for achieving the goals in the field of sustainable development of countries. In terms of statistical research and forecasting in health care, children's health indicators can be assessed as the most stable and reliably reflecting the actual situation. The article contains information that allows one to form an idea of the health status of children of various age groups in Moscow in conditions of social isolation and distance learning during the COVID-19 period.

Purpose of the study. To identify the main trends in the level of general morbidity among children aged 0-17 in Moscow during the COVID-19 pandemic, both in general and by age groups. Assess how the lockdown associated with the coronavirus outbreak has affected the health of children.

Materials and methods. The review used population data, as well as data from federal statistical observation form No. 12 "Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization" for 2016–2020. Morbidity was analyzed for age groups 0-4 years, 5-9 years, 10-14 years, 15-17 years per 100,000 of the corresponding population.

Results and discussion. In 2020, the overall level of child morbidity in the capital amounted to 189.1 thousand cases per 100,000 children, a decrease of 15.6% compared to 2019, in general, for the period from 2016 to 2020 – by 18.6 %.

An analysis of the incidence of children showed that in 2020, the conditions of temporary isolation and a decrease in contacts during the COVID-19 pandemic led to a decrease in the registration of a number of diseases: SARS, acute bronchitis, acute conjunctivitis and diseases of the digestive system, as well as a decrease in childhood injuries in all age groups.

A characteristic feature for children of all ages was the decrease in the overall incidence in 2020, however, it is worth noting the different rates of decline in indicators for individual classes of diseases depending on age.

Keywords: child morbidity; children's health; COVID-19; child population; Moscow healthcare.

For citation: Aksenova EI, Podchernina AM, Kachkurkina YaO, Bocharova MO, Kurakina TYu. Analysis of the incidence of children in social isolation during the period of COVID-19. City Healthcare. 2022;3(2):34–50 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;34–50

Введение

Здоровье детей является важным интегральным показателем и критерием социально-экономического благополучия общества и государства, также входит в систему глобальных индикаторов достижения целей в области устойчивого развития стран [1-4]. В части статистических исследований и построения прогнозов в здравоохранении показатели здоровья детей можно оценивать как максимально устойчивые и достоверно отражающие фактическую ситуацию. В отличие от взрослого населения, своевременность обращения которого за медицинской помощью часто зависит от ряда внешних факторов (экономического положения, просвещения и пропаганды здорового образа жизни, политики государства, гендерного и этнического состава), заболеваемость детей в любой отрезок времени носит более объективный характер за счет полноты сведений [5-8].

Цель исследования

Выявить основные тенденции уровня общей заболеваемости детей 0-17 лет в Москве в период пандемии COVID-19 как в целом, так и по возрастным группам, оценить, как изоляция, связанная со вспышкой коронавирусной инфекции, повлияла на здоровье детей.

Материалы и методы

Анализ заболеваемости проведен на примере г. Москвы по официальным данным медицинской статистики за период 2016-2020 гг.

Результаты

Особенности структуры и динамики показателей заболеваемости детей 0-17 лет

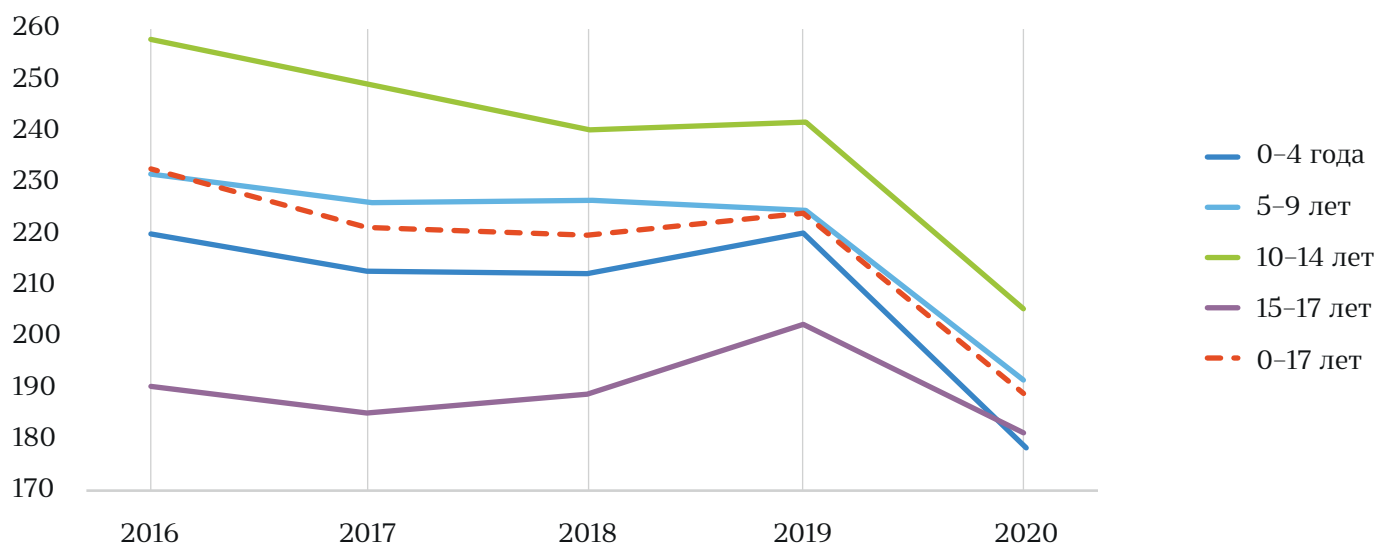
В 2020 г. общий уровень детской заболеваемости в столице составил 189,1 тыс. случаев на 100 тыс. детей, сократившись на 15,6 % по сравнению с 2019 г., в целом за период с 2016 по 2020 г. – на 18,6 %. При этом с 2016 г. отмечено ежегодное снижение общего числа заболеваний детского населения. Исключение составил 2019 г., когда показатель вырос по сравнению с 2018 г. в целом на 2,0 %. Небольшой рост заболеваемости отмечен в том числе по всем возрастным группам, кроме детей 5-9 лет: на 3,7 % у детей 0-4 лет, на 0,5 % – 10-14 лет, на 7,2 % – 15-17 лет по сравнению с прошлым периодом (рис. 1).

Рост уровня заболеваемости в 2019 г. по отдельным видам болезней прежде всего обусловлен повышением качества диагностирования заболеваний. Одним из способов сохранения здоровья детей, а также выявления заболеваний на ранних стадиях являются профилактические осмотры. Численность осмотренных детей 0-17 лет с 2018-го по 2019 г. увеличилась на 3,0 % (по абсолютному значению), в том числе в возрастной группе 0-14 лет – увеличилась на 3,8 %; 15-17 лет – снизилась на 1,2 %.

Для всех возрастных групп в динамике за 5 лет прослеживается общая тенденция – после небольших колебаний в 2019 г. уровень заболеваемости достигает своего минимума в 2020 г. Для детей 5-9 лет за рассматриваемый период характерна более сглаженная динамика без резких колебаний.

Рисунок 1. Динамика общей заболеваемости детского населения (тыс. случаев в расчете на 100 тыс. детей и подростков в возрасте до 18 лет)

Figure 1. Dynamics of the general morbidity of the child population (thousand cases per 100,000 children and adolescents under the age of 18)



Таким образом, 2020 г. стал периодом-маркером, во время которого показатели состояния здоровья подверглись значительным рецессионным воздействиям. Стоит отметить, что данная тенденция сказалась и на снижении числа обращений детей за амбулаторной помощью в 2020 г.: общего – на 30,3 %, в том числе по поводу заболеваний – на 24,3%. Вызовы врачей на дом сократились на 1,4 %, удельный вес помощи на дому вырос на 3,0 процентного пункта. Кроме того, число профилактических осмотров за последний год сократилось на три четверти (75,2 %).

Уровень детской заболеваемости является обобщенным показателем различных возрастных групп по отдельным классам заболеваний, которые имеют свои особенности в динамике и структуре. Высокий уровень заболеваемости сохраняется на протяжении 5 лет у детей в возрасте 10–14 лет, ежегодно превышая по числу зарегистрированных пациентов в среднем на 20,4 % группу подростков 15–17 лет, отличающуюся самыми низкими показателями.

Снижение общей заболеваемости среди детей за период 2019–2020 гг. произошло по всем возрастным группам: больше всего (на 18,9 %) в самой младшей группе детей 0–4, меньше других (на 10,5 %) у подростков.

Заболеваемость детей снизилась в 2020 г. по всем основным классам заболеваний, за исключением классов «психические расстройства и расстройства поведения», «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» – в последних отмечен незначительный рост по сравнению с 2019 г. на 0,1 % и 2,3 % соответственно.

Структура общей заболеваемости детей по классам заболеваний в Москве остается достаточно устойчивой на протяжении нескольких лет.

Более половины всех зарегистрированных заболеваний в 2020 г. приходилось на болезни органов дыхания – 50,6 % (95,7 тыс. случаев на 100 тыс. населения). Данный вид заболеваний является наиболее распространенным, стабильно сохраняя первенство, несмотря на характерную тенденцию показателя к снижению: в течение последних 5 лет его доля в структуре заболеваемости снизилась на 4,5 процентного пункта.

Существенную долю детских заболеваний обеспечили болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,3 % (15,7 тыс. случаев). На долю травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин приходилось 7,2 % объема общего показателя заболеваемости (13,7 тыс. случаев).

Отличительной особенностью 2020 г. стало появление нового заболевания COVID-19, удельный вес которого в общем объеме заболеваний детей составил 1,9 %. Трансформационный процесс, вызванный вспышкой коронавирусной инфекции, повлек за собой существенные изменения условий и

образа жизни всего населения, и в частности детей, что ключевым образом повлияло на формирование показателей заболеваемости.

Структура заболеваемости отдельных возрастных групп по основным классам заболеваний несколько отличается.

Для всех возрастов характерны лидирующие позиции болезней органов дыхания, процент которых с возрастом постепенно снижается, достигая разницы в 2 раза, и болезней глаза и его придаточного аппарата, удельный вес которых, напротив, с возрастом увеличивается более чем в 2 раза.

При относительно стабильном уровне общей заболеваемости среди возрастных групп в 2020 г. (разница варьируется не более 11,8 %: 205,1 тыс. случаев против 180,8) стоит отметить, что распространенность и характер отдельных заболеваний с возрастом меняется.

Мальши 0–4 лет чаще, чем другие дети, страдают болезнями органов дыхания, уха и носовидного отростка. У детей 5–9 лет чаще других регистрируются некоторые инфекционные и паразитарные болезни. Дети в возрасте 10–14 лет – лидеры по получению травм, болезням глаза, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки. Для подростков 15–17 лет характерна наибольшая распространенность заболеваний эндокринной, нервной, пищеварительной, костно-мышечной, мочеполовой системы, системы кровообращения, а также COVID-19.

С наступлением школьного возраста в разы увеличивается вероятность развития костно-мышечных заболеваний (разница между показателями младшего и старшего возрастов составляет 4,5 раза), болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (5,4 раза), психических расстройств и расстройств поведения (4,8 раза), болезней системы кровообращения (8,5 раза), а также болезней глаза и его придаточного аппарата (увеличение в 2,3 раза).

Заболеваемость детей в возрасте 0–4 года

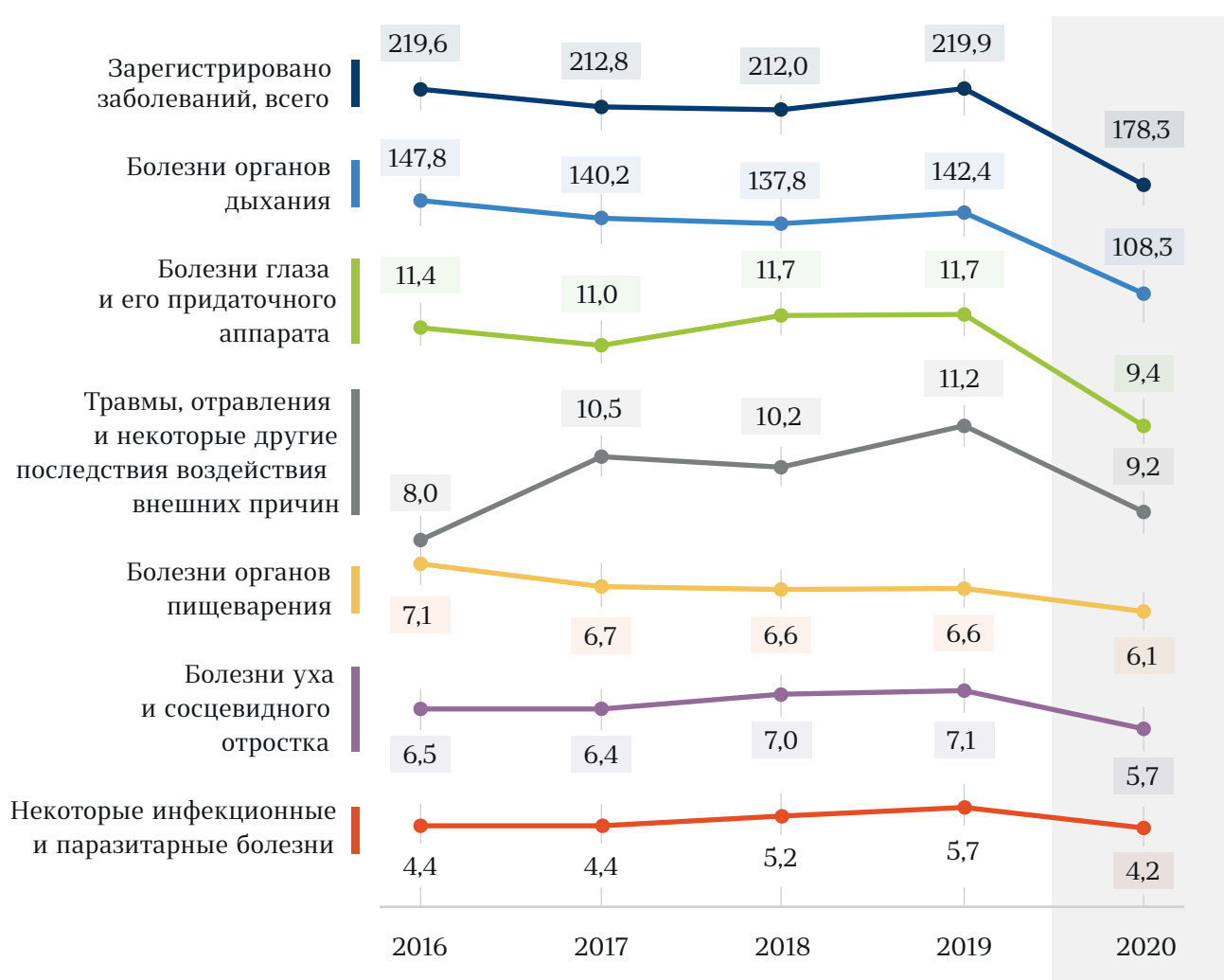
В 2020 г. среди детей 0–4 лет общая заболеваемость снизилась на 18,9 % по сравнению с 2019 г. (за 5 лет на 18,8 %), составив 178,3 тыс. случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста. Наблюдается снижение показателей общей заболеваемости по большинству основных классов, кроме «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (рост на 5,0 % по отношению к предыдущему периоду), а также «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «психические расстройства и расстройства поведения», «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» – рост составил 1,3 %, 0,9 % и 0,4 % соответственно.

Более всего в 2020 г. снизились показатели заболеваемости по классам: «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (-26,2 %) и «болезни органов дыхания» (-23,9 %) – последние в основном за счет снижения числа пациентов с острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей (-26,5 %). Стоит отметить существенное снижение острой инфекционной патологии – кишечных инфекций (-27,9 %) и конъюнктивита (-30,5 %), которым наиболее подвержена данная возрастная группа детей.

Динамика основных показателей заболеваемости, кроме травматизма, за последние 5 лет демонстрирует достижение минимума в 2020 г. (рис. 2). Как и по общему показателю, в большинстве классов болезней заметно выражен резкий спад уровня заболеваемости в 2020 г. после повышения в 2019 г. Исключение составляет уровень заболеваемости органов пищеварения, который отражает плавное снижение за весь анализируемый период.

Рисунок 2. Основные классы заболеваний, зарегистрированных у детей 0–4 лет в медицинских организациях Москвы в 2016–2020 гг. (тыс. случаев в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Figure 2. The main classes of diseases registered in children aged 0–4 years in medical organizations in Moscow in 2016–2020 (thousand cases per 100,000 population of the corresponding age)



Заболеваемость детей в возрасте 5–9 лет

В 2020 г. у детей в возрасте 5–9 лет произошло снижение общей заболеваемости по всем классам заболеваний, за исключением класса «психические расстройства и расстройства поведения», в котором отмечен незначительный рост (+2,3 %).

Как и в самой младшей возрастной группе, заболеваемость детей 5–9 лет в 2020 г. достигла ми-

нимума за последние 5 лет по всем индикаторам без исключения. Это отражает реакцию здоровья детей на изменение условий и образа жизни в связи с вынужденной изоляцией.

Так, в 2020 г. обобщающий показатель заболеваемости снизился на 14,8 % по отношению к 2019 г. – до уровня 191,2 тыс. случаев на 100 тыс. населения (в целом за 5 лет на 17,4 %).

Наряду с общей заболеваемостью можно выделить группу заболеваний, динамика которых демонстрирует тенденцию к плавному снижению на протяжении периода 2016–2019 гг. с резким сокращением показателя за 2020 г., ознаменованный пандемией.

Так, по классу болезни органов дыхания наблюдалось умеренное снижение до 2019 г. на 7,8 % по отношению к 2016 г., которое сменилось резким спадом на 17,0 % в 2020 г. по отношению к предыдущему периоду. Представленные на рисунке 3 данные о болезнях органов пищеварения и болезнях уха и сосцевидного отростка свидетельствуют о том, что их динамика в целом повторяет траекторию показателей болезней дыхательной системы, а также обобщенного показателя зарегистрированных заболеваний.

Подобная ситуация характерна не для всех классов заболеваний. Тенденция, наблюдаемая в динамике по таким классам, как болезни глаза

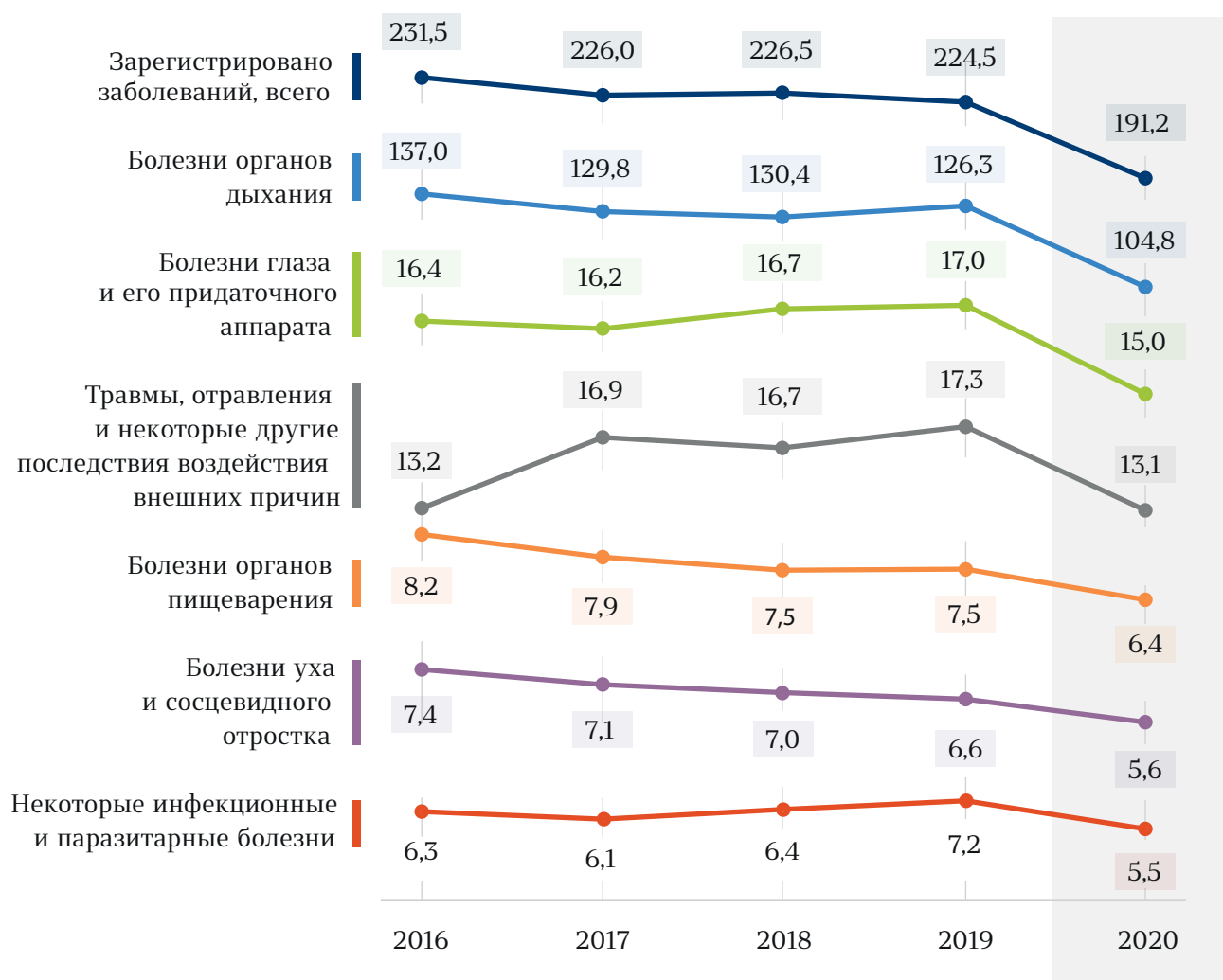
и его придаточного аппарата, травмы и отравления, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, наоборот, отличалась тем, что вместо ожидаемого роста уровень заболеваемости демонстрировал значительное снижение в 2020 г.

По вышеуказанным болезням с 2016 по 2019 г. наблюдалась тенденция к увеличению уровня заболеваемости, динамика которых характеризовалась постепенным ростом: за 4 года, предшествующих 2020 г., показатели увеличились на 3,4 %, 30,9 % и 13,6 % соответственно. Однако, как и в случае с остальными показателями, данные индикаторы оперативно достигли своего минимума в 2020 г., снизившись за последний год на 11,5 %, 24,5 % и 24,3 % соответственно до уровня ниже 2016 г.

Максимальное снижение показателей у детей 5–9 лет за период 2019–2020 гг. произошло в классе «травмы, отравления и некоторые другие послед-

Рисунок 3. Основные классы заболеваний, зарегистрированных у детей 5–9 лет в медицинских организациях Москвы в 2016–2020 гг. (тыс. случаев в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Figure 3. The main classes of diseases registered in children aged 5-9 years in medical organizations in Moscow in 2016-2020 (thousand cases per 100,000 population of the corresponding age)



ствия воздействия внешних причин» – на 24,5 %, опустившись до уровня ниже 2016 г.

Снижение травматизма среди детей, вероятно, связано с введением ограничительных мер и переходом на дистанционное обучение – нахождением в более безопасных условиях с меньшими рисками повреждений.

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, с которыми дети 5–9 лет чаще других обращаются за медицинской помощью, стали еще одним классом заболеваний со значимым снижением показателей заболеваемости (на 24,3 %). Из их числа заболеваемость кишечными инфекциями уменьшилась на 29,8 %, что предположительно связано с повышенным соблюдением санитарно-гигиенических мер в период пандемии, снижением контактов и питанием в домашних условиях.

Снижение заболеваемости органов дыхания на 17,0 % сложилось в большей степени за счет сокращения регистрации острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (на 19,6 %), а также нижних дыхательных путей (на 21,0 %).

Также можно отметить снижение заболеваемости острым отитом на 19,1 %, почти на четверть сократилась заболеваемость острым конъюнктивитом. Нахождение дома и, возможно, более регулярное, правильное питание способствовало уменьшению регистрации болезней органов пищеварения на 14,9 % и основных включенных в данную группу заболеваний: гастритов и дуоденитов – на 19,2 %, а также болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей – на 13,8 %.

Заболеваемость детей в возрасте 10–14 лет

В 2020 г. у детей в возрасте 10–14 лет общая заболеваемость снизилась на 15,1 % по сравнению с предыдущим годом (за 5 лет на 20,4 %), составив 205,1 тыс. случаев на 100 тыс. человек соответствующего возраста. В указанный период произошло снижение общей заболеваемости абсолютно по всем основным классам заболеваний. Максимальное снижение показателей «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» и «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» – на 30,4 % и 26,8 % соответственно, опустившись до уровня ниже 2016 г.

Болезни органов пищеварения стали еще одним классом заболеваний, в котором произошло значимое снижение показателя у детей 10–14 лет (на 19,2 %).

Динамика основных показателей заболеваемости за последние 5 лет по всем индикаторам также имеет четко выраженный минимум, который приходится на 2020 г. (рис. 4).

Инфекционные и паразитарные болезни, а также болезни уха и сосцевидного отростка по уровню заболеваемости плавно снижаются на протяжении 2016–2019 гг. и резко сокращаются за последний год, отметившийся пандемией. По остальным показателям наряду с общей заболеваемостью после небольших колебаний отражается достижение минимального значения за весь период.

Заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет

У подростков 15–17 лет в 2020 г. отмечено снижение заболеваемости общей на 10,5 % (за 5 лет на 4,7 %), составив 180,8 тыс. случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

В 2020 г. наблюдается снижение показателей общей заболеваемости по большинству основных классов болезней у детей 15–17 лет, за исключением таких, как «новообразования», «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «психические расстройства и расстройства поведения», в которых отмечен небольшой рост на 8,1 %, 2,9 % и 1,9 % соответственно.

Максимальное снижение продемонстрировали «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» – 34,8 %. Среди подростков также отмечается снижение общей заболеваемости болезнями органов дыхания (на 14,5 %), особенно заметно уменьшилось число случаев заболеваний острыми бронхитами (-38,8 %). Заболеваемость кишечными инфекциями снизилась на 19,5 %, а по всему классу инфекционных болезней – на 6,6 %.

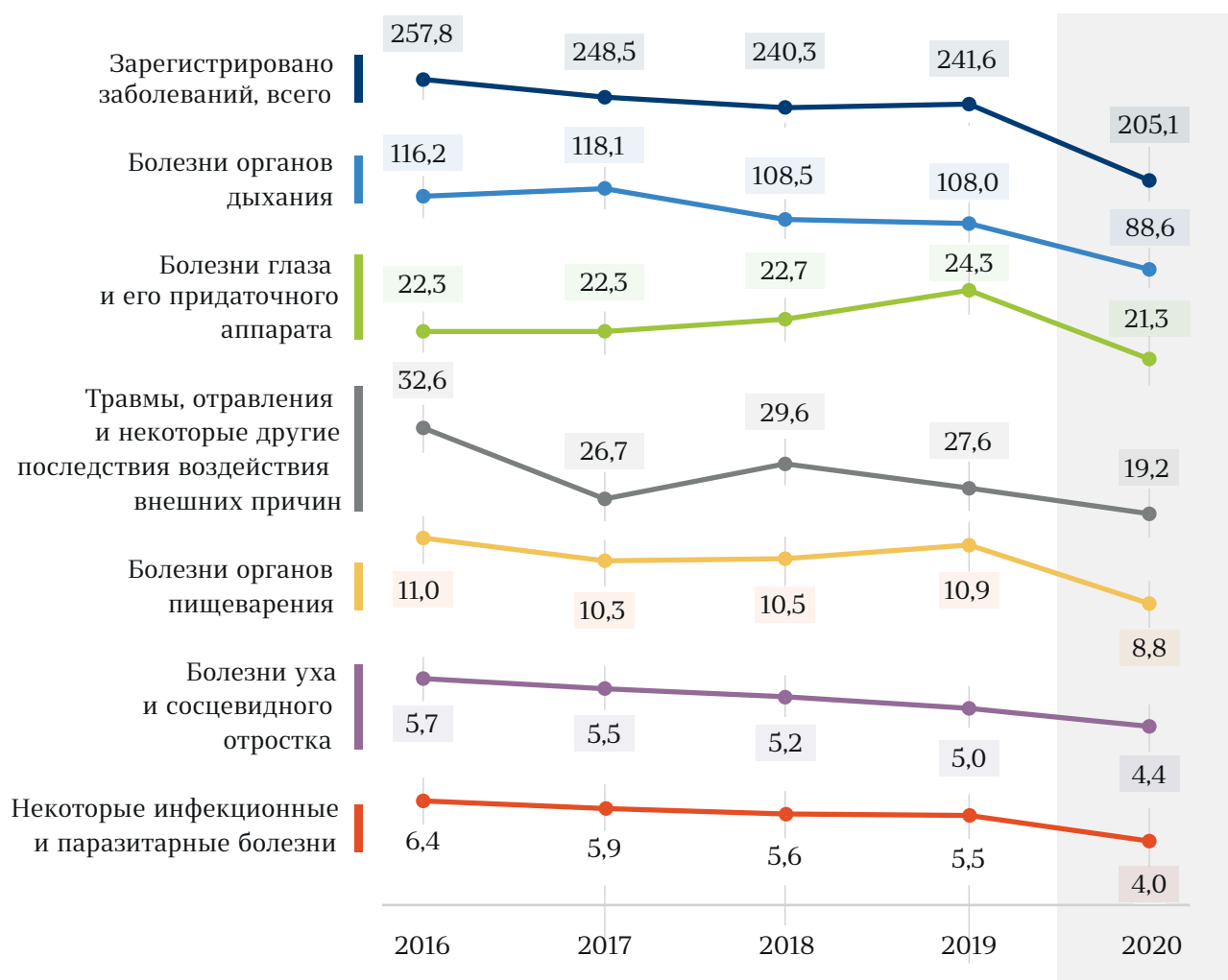
В 2020 г. минимального значения за весь период достигает только общая заболеваемость, а также заболеваемость по травматизму, органам дыхательной системы, пищеварения и инфекционным и паразитарным болезням. На фоне равномерной сглаженной динамики основной части заболеваемости выделяется более резкая тенденция снижения показателей по таким классам, как «болезни глаза и его придаточного аппарата» и «травмы и отравления, некоторые инфекционные и паразитарные болезни», которые отличались стремительным ростом до 2019 г. – вместо ожидаемого увеличения в 2020 г. уровень заболеваемости по ним значительно снизился.

Обсуждение

Максимальное снижение показателей по классу «некоторые инфекционные и паразитарные болезни» произошло у детей 10–14 лет (на 26,8 %), заболеваемость кишечными инфекциями более

Рисунок 4. Основные классы заболеваний, зарегистрированных у детей 10–14 лет в медицинских организациях Москвы в 2016–2020 гг. (тыс. случаев в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Figure 4. The main classes of diseases registered in children aged 10–14 in medical organizations in Moscow in 2016–2020 (thousand cases per 100,000 population of the corresponding age)



всего уменьшилась в группе детей в возрасте 5–9 лет (на 29,8 %). Снижение заболеваемости кишечными инфекциями детей всех возрастных групп, вероятно, связано с повышенным соблюдением санитарно-гигиенических мер в период пандемии.

Еще одним классом заболеваний, в котором произошло значимое снижение показателей заболеваемости у детей всех возрастов, стали «травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин»: наибольшее снижение у подростков 15–17 лет – на 34,8 %. Снижение травматизма среди детей школьного возраста можно связать с введением ограничительных мер и переходом на дистанционное обучение.

Снижение контактов привело к общему снижению заболеваемости органов дыхания: более всего у детей 0–4 лет (на 23,9 %), в данной группе особенно ОРВИ (на 26,5 %); у подростков –

острыми респираторными инфекциями нижних дыхательных путей (на 38,8 %). Заболеваемость острыми бронхитами максимально снизилась в группе детей 10–14 лет (на 26,8 %). Также можно отметить снижение заболеваемости острым отитом и острым конъюнктивитом (больше всего у детей 0–4 лет).

Нахождение дома и, по всей видимости, правильное и регулярное питание способствовало уменьшению регистрации гастритов и дуоденитов, а также болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей. Наибольшее снижение общей заболеваемости данными болезнями произошло в группе детей 10–14 лет: гастриты (-27,1 %), ДЖВП (дискинезии желчевыводящих путей) (-23,4 %).

Характерной особенностью для детей всех возрастов стало снижение уровня заболеваемости в 2020 г. в условиях пандемии и связанных с ней ограничительных мер.

Наблюдаемый перелом динамики свидетельствует о чувствительности показателей заболеваемости к кризисным воздействиям и отражает степень влияния внешних непредсказуемых факторов, способных существенным образом корректировать сложившиеся тенденции.

Заключение

Пандемия привела к существенным изменениям образа жизни: изменению форм труда и отдыха населения, стремительному развитию дистанционных технологий. Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что непредсказуемые внешние факторы, такие как пандемия COVID-19 и связанные с этим меры изоляции, влияют на отдельные показатели заболеваемости детей. В ходе исследования рассмотрены изменения в состоянии здоровья детей, обусловленные вышперечисленными внешними факторами, значительно влияющие на итоговые показатели. Выявлены те показатели заболеваемости детей, которые больше всего отреагировали на изменения внешней среды. Их динамика демонстрирует прямую зависимость от условий и образа жизни в связи с общими ограничительными мерами в период распространения новой коронавирусной инфекции.

Таким образом, анализ заболеваемости детей показал, что в 2020 г. условия временной изоляции и уменьшение контактов в период пандемии COVID-19 привели к снижению регистрации ряда заболеваний: ОРВИ, острым бронхитом, острым конъюнктивитом и болезней пищеварительной системы, а также снижению детского травматизма во всех возрастных группах.

Характерной особенностью для детей всех возрастов стало снижение в 2020 г. общей заболеваемости, однако стоит отметить различные темпы падения показателей по отдельным классам заболеваний в зависимости от возраста.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки (или иное в зависимости от ситуации).

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Баранов, А. А.; Альбицкий, В. Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал. 2018; 99 (4): 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698
2. Разварина, И. Н., Груздева, М. А. Здоровье де-

тей школьного возраста: факторы риска. Society and Security Insights, 2019. 2(4), 115-120. [https://doi.org/10.14258/ssi\(2019\)4-10](https://doi.org/10.14258/ssi(2019)4-10).

3. Тихонова, Ю. Л.; Милушкина, О. Ю.; Калиновская, М. В.; Симкалова, Л. М. Сравнительный анализ химического загрязнения продуктов питания и показателей здоровья детского населения в Российской Федерации // Здоровье населения и среда обитания. 2020. № 1 (322). С. 13-18. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-322-1-13-18>

4. Бантьева, М. Н.; Манюшкина, Е. М.; Соколовская, Т. А.; Матвеев, Э. Н. Тенденции заболеваемости и динамика хронизации патологии у детей 0–14 лет в Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2019; 65(5):10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1105/30/lang,ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-10

5. Леушина, Т. В. Тенденции в российской статистике заболеваемости молодых когорт населения // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2019. – № 5. – С. 94-101. DOI:10.25198/2077-7175-2019-5-94

6. Лобзин, Ю. В.; Рычкова, С. В.; Усков, А. Н.; Скрипченко, Н. В.; Федоров, В. В. Современные тенденции инфекционной заболеваемости у детей в Российской Федерации. Кубанский научный медицинский вестник. 2020; 27(4): 119–133. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-119-133>

7. Сохранение здоровья детей: поиск путей решения актуальных проблем / А. А. Шабунова, А. В. Короленко, Л. Н. Нацун, И. Н. Разварина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14. № 2. С. 125-144. DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.8

8. Шабунова, А. А.; Ростовская, Т. К. О необходимости разработки модели оптимальных условий для формирования и реализации демографических установок // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 4. С. 38-57. DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2

References

1. Baranov, A. A.; Albitsky, V. Yu. The state of health of children in Russia, the priorities of its preservation and strengthening. 2018; 99(4): 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698
2. Razvarina, I. N.; Gruzdeva, M. A. (2019). Health of school-age children: risk factors. Society and Security Insights, 2(4), 115-120. [https://doi.org/10.14258/ssi\(2019\)4-10](https://doi.org/10.14258/ssi(2019)4-10)
3. Tikhonova, Yu. L.; Milushkina, O. Yu.; Kalinovskaya, M. V.; Simkalova, L. M. Comparative analysis of chemical contamination of food products and indicators of the health of the children's population in the Russian Federation // Population health and habitat. 2020. No. 1 (322). pp. 13–18. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-322-1-13-18>

4. Banteva, M. N.; Manoshkina, E. M.; Sokolovskaya, T. A.; Matveev, E. N. Trends in morbidity and dynamics of chronic pathology in children aged 0-14 years in the Russian Federation. Social aspects of public health [online edition] 2019; 65(5):10. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1105/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-5-10
5. Leushina, T. V. Trends in Russian morbidity statistics in young cohorts of the population. Intellekt. Innovation. Investments. – 2019. – № 5. – P. 94-101. DOI:10.25198/2077-7175-2019-5-94
6. Lobzin, Yu. V.; Rychkova, S. V.; Uskov, A. N.; Skripchenko, N. V.; Fedorov, V. V. Current trends in infectious morbidity in children in the Russian Federation. Kuban Scientific Medical Bulletin. 2020; 27(4): 119–133. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-119-133>
7. Preservation of children's health: the search for ways to solve actual problems / A. A. Shabunova, A. V. Korolenko, L. N. Natsun, I. N. Razvarina // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2021. V. 14. № 2. – S. 125-144. DOI: 10.15838/esc.2021.2.74.8
8. Shabunova, A. A.; Rostovskaya, T. K. On the need to develop a model of optimal conditions for the formation and implementation of demographic attitudes // Economic and social changes: facts, trends, forecast. 2020. Vol. 13. № 4. – P. 38-57. DOI: 10.15838/esc.2020.4.70.2

Информация об авторах:

Аксенова Елена Ивановна – директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

<https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Подчернина Анастасия Михайловна – заведующая Центром медицинской статистики ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>

Бочарова Мария Олеговна – аналитик Центра медицинской статистики ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Качкуркина Яна Олеговна – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Куракина Татьяна Юрьевна – врач-статистик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Information about authors:

Elena I. Aksenova – Director, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Anastasia M. Podchernina – Head of the Center for Medical Statistics, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation <https://orcid.org/0000-0002-8184-9705>

Maria O. Bocharova – analyst, Center for Medical Statistics of the Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation

Yana O. Kachkurkina – analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation

Tatyana Yu. Kurakina – medical statistician, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation

Для корреспонденции:

Подчернина Анастасия Михайловна

Correspondence to:

Anastasia M. Podchernina

PodcherninaAM@zdrav.mos.ru

Изменения в системе подготовки аспирантов

А. В. Иванов

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Развитие и становление подготовки аспирантов в Российской Федерации имеет давнюю историю. Ретроспективное сравнение всех периодов подготовки аспирантов показало, что как обучающая программа аспирантура всегда была таковой, однако среди профессионального сообщества до сих пор витает вопрос: что является основным инструментом подготовки квалифицированного ученого – образовательный или научный компонент? Вступившие в силу в 2022 г. новые нормативные акты, изменяющие систему подготовки научных (научно-педагогических) кадров, являются результатом поиска решения для создания оптимальной системы подготовки аспирантов в Российской Федерации.

Ключевые слова: аспирантура, программа аспирантуры, диссертация, федеральные государственные требования

Для цитирования: Иванов, А. В. Изменения в системе подготовки аспирантов. // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 51-57 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;51-57

Changes in the system of postgraduate training

A. V. Ivanov

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

The development and establishment of postgraduate training in the Russian Federation has a long history. A retrospective comparison of all periods of postgraduate training showed that, as a training program, postgraduate studies have always been such, but with regard to the tool for preparing a qualified scientist, the question still hovers among the professional community - what is the educational component and what is the scientific component in the specified educational program. New regulations that came into force in 2022 that change the system for training scientific (scientific and pedagogical) personnel are the result of a search for a solution to create an optimal system for training postgraduate students in the Russian Federation.

Key words: graduate school, graduate program, dissertation, federal government requirements

For citation: Ivanov AV. Changes in The System of Postgraduate Training. City Healthcare. 2022;3(2):51-57 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;51-57

© Автор(ы) сохраняет за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Введение

В статье рассмотрены исторические аспекты, а также законодательные документы и приказы Минобрнауки России, касающиеся становления и эффективной реализации научного образования в стране, в частности аспирантуры. Ретроспективное сравнение всех периодов подготовки аспирантов показало, что как обучающая программа аспирантура всегда была таковой, однако среди профессионального сообщества до сих пор витает вопрос: что является основным инструментом подготовки квалифицированного ученого – образовательный или научный компонент? Вступившие в силу в 2022 г. новые нормативные акты, изменяющие систему подготовки научных (научно-педагогических) кадров, являются результатом поиска решения для создания оптимальной системы подготовки аспирантов в Российской Федерации.

Результаты и обсуждение

Система подготовки аспирантов в нашей стране имеет полуторавековую историю. Во второй половине XIX века аспирантура являлась продолжением профессорских стипендий. Студенты прикреплялись к профессору и становились своего рода аспирантами. Подготовка занимала от 7–9 лет [1]. Принципы современной подготовки в аспирантуре были заложены в 1939 г. с выходом первого Положения об аспирантуре, где показателями эффективности являлись выполнение индивидуального плана аспиранта и защита кандидатской диссертации. На протяжении последующих десятилетий в систему вносили изменения, касающиеся: изучаемых дисциплин и их количества, дисциплин, по которым сдавались кандидатские экзамены, обязательной педагогической практики, публикаций выполненной работы. Изменения, внесенные в 1957 г., привели к катастрофическому снижению защит кандидатских диссертаций аспирантами, поскольку не были обязательными. Поправки 1962 г. меняют сложившуюся тенденцию.

В 1987 г. с выходом новой версии Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе непрерывного образования начинается этап, который в значительной степени меняет подготовку аспирантов. В образовательную программу вводятся дополнительные дисциплины и требования – аспиранты должны сдавать экзамены по направлению подготовки и уметь пользоваться электронной техникой и владеть математическим моделированием. [2]. Подтверждением аспирантуры начали считать выполнение аспирантом своего индивидуального плана. Такие требования существовали в 1957 г., но были отменены в 1962 г. После успешной сдачи экзаменов и окончания обучения аспиранту присваивалась квалификация «исследователь» по соответствующему профилю с выдачей диплома установленного образца [1].

Система подготовки в аспирантуре не претерпела значительных изменений в 90-е гг., несмотря на глобальные изменения в нашей стране в пост-перестроечные годы. Однако в 1995 г. с выходом очередного положения были упразднены нормы, касающиеся квалификации аспирантов и диплома установленного образца.

В 2013 г. в связи со вступлением в силу нового Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», разработанного с учетом основных рекомендаций Болонского процесса, изменилась система подготовки аспирантов. Изменения включали в себя следующие элементы:

- подготовка в аспирантуре стала очередным этапом высшего образования (переход от последиplomного образования к высшему образованию – подготовка кадров высшей квалификации);
- обучение начали проводить по направлениям подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (перечень был утвержден соответствующим приказом Минобрнауки России), а не по научным специальностям, как ранее. Например, в отрасль «Здравоохранение и медицинские науки» вошли: «Фундаментальная медицина», «Клиническая медицина», «Медико-профилактическое дело», «Фармация»;
- каждая образовательная программа, помимо основного направления, получила возможность иметь более узкую специализацию/направленность, соответствующую научной специальности. Направления и направленность можно было установить на основании приказа Минобрнауки России о соответствии направления подготовки научным специальностям. Научной специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» соответствовало направление подготовки «Медико-профилактическое дело»;
- были разработаны Федеральные государственные образовательные стандарты по каждому направлению подготовки, на основании которых образовательные организации создавали образовательные программы;
- в результате освоения программы аспирантуры у выпускника должны были быть сформированы компетенции (универсальные, общепрофессиональные, профессиональные);
- в структуру образовательной программы включили обязательные к освоению дисциплины, а также дисциплины, которые аспирант мог выбрать сам;
- в ходе обучения аспирант, помимо освоения дисциплин, должен был подготовить научно-квалификационную работу (далее – НКР) и защитить ее на итоговой (итоговой государственной) аттестации;
- структура и содержание НКР устанавливались локальными нормативными актами образовательной организации и должны были соответ-

ствовать требованиям, предъявляемым к диссертациям;

- аспирантам по окончании аспирантуры выдавался диплом и присваивалась квалификация «Исследователь» или «Преподаватель-исследователь»;
- для выдачи аспирантам диплома государственного образца образовательная программа должна была пройти процедуру аккредитации [3].

Со временем такая система подготовки аспирантов перестала устраивать всех участников процесса. По мнению научного сообщества, эта система подготовки аспирантов привела к тому, что менее 10 % выпускников аспирантов защищают кандидатские диссертации [4], а статус аспирантуры не открывает аспирантам путь в науку [5].

Эксперты предположили, что реформа подготовки молодых ученых снизит образовательную нагрузку на аспирантов и это будет способствовать росту защит диссертаций [4]. В связи с этим в 2020 г. были внесены изменения в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [6] и Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре» [7]. Система подготовки аспирантов претерпела достаточно серьезные изменения и предстала в следующем виде:

- Целью обучения по программам аспирантуры теперь является подготовка аспирантом диссертации к защите – для этого на протяжении всего обучения им должна вестись научная (научно-исследовательская) деятельность.
- Образование в аспирантуре начали вести по научным специальностям (предусмотренным соответствующей номенклатурой), по которым присуждаются ученые степени.
- Обучать по программам аспирантуры могут организации, осуществляющие научную (научно-исследовательскую) деятельность и обладающие научным потенциалом по группам научных специальностей, по которым реализуются программы аспирантуры.
- Для таких организаций теперь не требуется аккредитация образовательной деятельности.

Образовательные программы по аспирантуре разрабатываются в соответствии с федеральными государственными требованиями (далее – ФГТ), которые имеют рамочный характер и определяют требования к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов.

В ФГТ отсутствует перечень компетенций, которые должен сформировать аспирант, однако также

отсутствует перечень знаний, умений и навыков, которыми он должен овладеть.

Структурно программа аспирантуры должна быть разделена на три части и включать в себя научный компонент, образовательный и итоговую аттестацию [8].

В свою очередь научный компонент программы аспирантуры включает [8]:

- научную деятельность аспиранта (адъюнкта), направленную на подготовку диссертации к защите;
- подготовку публикаций, в которых излагаются основные научные результаты диссертации;
- промежуточную аттестацию по этапам выполнения научного исследования.

Образовательный компонент включает дисциплины (модули) и практику, а также промежуточную аттестацию по указанным дисциплинам (модулям) и практике [8].

Итоговая аттестация по программам аспирантуры проводится в форме оценки диссертации на предмет ее соответствия критериям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 23.08.1996 № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» [9]. Сами критерии описываются в Постановлении Правительства РФ «О порядке присуждения ученых степеней» [10]:

- диссертация на соискание ученой степени кандидата наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны;
- диссертация должна быть написана автором самостоятельно, обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку;
- в диссертации, имеющей прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором научных результатов, а в диссертации, имеющей теоретический характер, – рекомендации по использованию научных выводов;
- предложенные автором диссертации решения должны быть аргументированы и оценены в сравнении с другими известными решениями;
- основные научные результаты диссертации должны быть опубликованы в рецензируемых научных изданиях, к которым приравнивают научные издания, индексируемые в международных базах данных, определяемых в соответствии с рекомендацией ВАК, а также в научных изданиях, индексируемых в нау-

кометрической базе данных Russian Science Citation Index (RSCI);

- к публикациям приравнивают патенты на изобретения, полезные модели, промышленные образцы, селекционные достижения, свидетельства о государственной регистрации программ для электронных вычислительных машин, баз данных, топологий интегральных микросхем;
- количество публикаций в рецензируемых изданиях, в которых излагаются основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, должно быть:
 - по историческим, педагогическим, политическим, психологическим, социологическим, филологическим, философским, экономическим, юридическим отраслям науки, искусствоведению, культурологии и теологии – не менее 3;
 - по остальным отраслям науки – не менее 2;
- автор диссертации обязан сослаться на автора и (или) источник заимствования материалов либо отдельных результатов;
- автор диссертации обязан отметить факт использования в диссертации результатов научных работ, выполненных им лично и (или) в соавторстве.

Освоение программ аспирантуры в организациях осуществляется в очной форме, за исключением организаций, подготавливающих аспирантов в интересах обороны, безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка.

В ФГТ отсутствует разделение дисциплин на базовые и вариативные. Добавлять ли элективные или факультативные дисциплины в программу, решает сама организация, реализующая образовательную программу. При формировании образовательной программы следует помнить, что ученая степень кандидата наук присуждается лицам, успешно сдавшим кандидатские экзамены при освоении программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре. В перечень таких экзаменов входят: история и философия науки, иностранный язык и специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации [11].

ФГТ устанавливает срок освоения программы аспирантуры, однако не устанавливает объем освоения каждой из частей программы.

Таким образом, у организаций, осуществляющих обучение по программам аспирантуры, есть широкий выбор при наполнении образовательной программы как дисциплинами, так и объемами их реализации.

Срок обучения варьируется от 3 до 5 лет в зависимости от научной специальности и формы обучения. В отрасли «Медицинские науки» они разделены следующим образом: для групп научных специальностей «Клиническая медицина», «Профилактическая медицина», «Фармацевтиче-

ские науки» срок освоения программы составляет 3 года в очной форме, 4 года в заочной форме, а для группы «Медико-биологические науки» – 4 года в очной форме, 5 лет в заочной форме.

Требование к штатным научным и научно-педагогическим работникам ограничивается наличием у 60 % из них ученой степени и (или) ученого звания (в том числе полученных в иностранных государствах).

Более четко сформулированы требования к научным руководителям аспирантов, которые должны [7]:

- иметь ученую степень доктора наук, или, в отдельных случаях по решению организации, ученую степень кандидата наук, или ученую степень, полученную в иностранном государстве, признаваемую в Российской Федерации;
- осуществлять научную (научно-исследовательскую) деятельность (участвовать в осуществлении такой деятельности) по соответствующему направлению исследований в рамках научной специальности за последние 3 года;
- иметь публикации по результатам осуществления указанной научной (научно-исследовательской) деятельности в рецензируемых отечественных и (или) зарубежных научных журналах и изданиях;
- осуществлять апробацию результатов указанной научной (научно-исследовательской) деятельности, в том числе участвовать с докладами по тематике научной (научно-исследовательской) деятельности на российских и (или) международных конференциях за последние 3 года.

Определены функции научного руководителя при подготовке аспирантом диссертации, это [7]:

- содействие аспиранту в выборе темы диссертации и составлении индивидуального плана научной деятельности;
- руководство научной (научно-исследовательской) деятельностью аспиранта (в том числе при выполнении экспериментов, технических разработок, при проведении наблюдений и измерений, изучении научно-технической информации, отечественного и зарубежного опыта по исследуемой тематике), направленной на подготовку диссертации;
- консультирование аспиранта по вопросам подготовки диссертации к защите;
- первичное рецензирование подготовленного аспирантом текста диссертации, а также текстов научных статей и (или) докладов, подготовленных аспирантом (адъюнктом) в рамках выполнения индивидуального плана научной деятельности, для представления на конференциях, симпозиумах и других коллективных обсуждениях;
- контроль за выполнением индивидуального плана научной деятельности аспирантом.

Подтверждением получения образования является выдача свидетельства об окончании аспирантуры по результатам прохождения итоговой аттестации.

Выпускнику аспирантуры, успешно прошедшему итоговую аттестацию, со стороны обучающей его организации может быть предоставлена возможность сопровождения при представлении диссертации к защите сроком на один календарный год. Также организация вправе помогать выпускнику в формировании комплекта документов для предоставления в диссертационный совет, давать доступ к инфраструктуре организации, в том числе к общежитиям, к информационно-образовательной среде и учебно-методическим материалам, библиотечным фондам и библиотечно-справочным системам. Особенности сопровождения выпускников в конкретной организации определяются локальными нормативными актами. Сопровождение осуществляется исключительно на безвозмездной основе.

Заключение

Начиная с двадцатых годов прошлого столетия в нашей стране можно отметить разность подходов к структуре подготовки аспирантов, содержанию и конечной цели образования. Постепенно, со временем, некоторые нормы устоялись – например, дисциплины, по которым сдают вступительные экзамены, выполнение аспирантом индивидуального плана, сдача кандидатских экзаменов. Другие нормы все еще остаются дискуссионными в профессиональном сообществе.

С каждым новым нормативным актом, описывающим систему подготовки аспирантов, перед экспертами встают вопросы: чем должно закончиться обучение в аспирантуре – защитой диссертации, или подготовкой к защите текста диссертации, или выполнением научного исследования, или защитой выпускной квалификационной работы; присваивается ли квалификация выпускнику; какой документ должен получить выпускник: диплом, удостоверение, свидетельство; включать ли в образовательные программы дисциплины, обязательные к освоению; какая форма обучения допустима: очная или заочная; какова продолжительность обучения в аспирантуре: 3 или 4 года. Также следует отметить, что на протяжении всего периода подготовки аспирантов важным компонентом являлось обучение педагогической деятельности через освоение дисциплин и прохождение практики. Однако со вступлением в силу последних нормативных актов педагогика перестала быть обязательной составляющей при подготовке научных (научно-педагогических) кадров, и целью подготовки аспирантов стала подготовка диссертации к защите. Многие вопросы направлены на то, чтобы понять, как должна вестись подготовка квалифицированного ученого: в большей степени через

образовательный компонент или через подготовку диссертации к защите. Сегодня ответ на этот вопрос отдан на откуп организациям, осуществляющим подготовку аспирантов.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки (или иное в зависимости от ситуации).

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Сергачева, Е. В. Историко-теоретические предпосылки и этапы развития аспирантуры в техническом вузе / Е. В. Сергачева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 490. – EDN XIBMBT. eLIBRARY ID: 27695319
2. Климов, А. Ю. История кандидатских экзаменов в нормативных правовых актах России (1802–2004): специальность 07.00.02 «Отечественная история»: диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук / Климов Андрей Юрьевич. – Пятигорск, 2004. – С. 137-139.
3. Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1259 (ред. от 17.08.2020 № 1037) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_362417/ (дата обращения 28.06.2022).
4. Аспирантам приготовиться к защите: сайт Коммерсантъ. [Электронный ресурс]. 2022. Дата обновления: 27.06.2022. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5238851> (дата обращения 27.06.2022).
5. Академики объясняли, почему молодые люди не идут в науку: сайт Независимая [Электронный ресурс]. 2022. Дата обновления: 27.06.2022. URL: https://www.ng.ru/education/2022-03-02/8_8383_education3.html (дата обращения 27.06.2022).
6. Федеральный закон от 30.12.2020 № 517-ФЗ (ред. от 11 июня 2021 г. № 170-ФЗ) «О внесении изменений в Федеральный закон “Об образовании в Российской Федерации” и отдельные законодательные акты Российской Федерации». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372688/ (дата обращения 28.06.2022).
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2021 № 2122 «Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401943/ (дата обращения 28.06.2022).

8. Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401141/ (дата обращения 28.06.2022).
9. Федеральный закон от 23.08.1996 № 127-ФЗ (ред. от 16 апреля 2022 г. № 108-ФЗ) «О науке и государственной научно-технической политике». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11507/ (дата обращения 28.06.2022).
10. Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 11 сентября 2021 г. № 1539) «О порядке присуждения ученых степеней». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458/ (дата обращения 28.06.2022).
11. Приказ Минобрнауки России от 28.03.2014 № 247 (ред. от 5 августа 2021 г. № 712) «Об утверждении Порядка прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечня». Доступно по ссылке: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_396958/ (дата обращения 28.06.2022).

References

1. Sergacheva EV. Istoriko-teoreticheskiye predposylki i etapy razvitiya aspirantury v tekhnicheskom vuze [Historical and theoretical prerequisites and stages of development of postgraduate studies in a technical university]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2016; 6:490 eLIBRARY ID: 27695319 (In Russ.).
2. Klimov AYu. Istoriya kandidatskikh ekzamenov v normativnykh pravovykh aktakh Rossii (1802–2004) [The history of candidate examinations in the normative legal acts of Russia (1802–2004)]; specialty 07.00.02 Otechestvennaya istoriya [National history]; dissertation for the degree of candidate of historical sciences. Pyatigorsk, 2004, P.137-139 (In Russ.).
3. Order of the Ministry of Education and Science of Russia «On approval of the Procedure for organizing and implementing educational activities in educational programs of higher education – training programs for scientific and pedagogical personnel in graduate school (adjuncture)» of November 19, 2013 № 1259 (as amended by Order of August 17, 2020 № 1037). URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_362417/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).
4. Aspirantam prigotovit'sya k zashchite [Graduate students prepare for defense]. *Kommersant* [Kommersant] website. [Electronic resource]. 2022. Update date: June 27, 2022. URL:<https://www.kommersant.ru/doc/5238851> (Accessed June 27, 2022). (In Russ.).
5. Akademiki ob"yasnyali, pochemu molodyye lyudi ne idut v nauku [Academicians explained why young people do not go into science]. *NEZAVISIMAYA* [INDEPENDENT] website. 2022. Update date: June 27, 2022. [Electronic resource] URL:https://www.ng.ru/education/2022-03-02/8_8383_education3.html (Accessed June 27, 2022). (In Russ.).
6. RF Federal Law «On Amendments to the Federal Law “On Education in the Russian Federation” and Certain Legislative Acts of the Russian Federation» of December 30, 2020 № 517 FZ (as amended by Federal Law of June 11, 2021 № 170 FZ). URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372688/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).
7. Decree of the Government of the Russian Federation «On approval of the Regulations on the training of scientific and scientific-pedagogical personnel in graduate school (adjuncture)» of November 30, 2021 № 2122. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401943/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).
8. Order of the Ministry of Education and Science of Russia «On approval of federal state requirements for the structure of training programs for scientific and scientific-pedagogical personnel in graduate school (adjuncture), the conditions for their implementation, the timing of the development of these programs, taking into account various forms of education, educational technologies and features of certain categories of graduate students (adjuncts)» of October 20, 2021, № 951. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401141/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).
9. RF Federal Law «On Science and State Scientific and Technical Policy» of August 23, 1996 № 127 FZ (as amended by Federal Law of April 16, 2022 № 108 FZ). URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11507/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).
10. Decree of the Government of the Russian Federation «On the procedure for awarding academic degrees» of September 24, 2013 № 842 (as amended by Decree of September 11, 2021 № 1539). URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).

11. Order of the Ministry of Education and Science of Russia «On approval of the procedure for assigning persons to pass candidate exams, pass candidate exams and their list» of March 28, 2014 N° 247 (as amended by Order of August 05, 2021 N° 712). URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_396958/ (Accessed November 28, 2022). (In Russ.).

Информация об авторах:

Иванов Алексей Викторович – к.м.н., заместитель начальника отдела образовательных проектов и развития кадрового потенциала, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия. <https://orcid.org/0000-0002-6836-5220>

Information about the authors

Alexey V. Ivanov, Ph.D. (Medicine), Deputy Head of the Department of Educational Projects and Human Resources Development. State Budgetary Institution «Research Institute for Health Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department». <https://orcid.org/0000-0002-6836-5220>

Для корреспонденции:

Иванов Алексей Викторович

Correspondence to:

Alexey V. Ivanov

IvanovAV43@zdrav.mos.ru

Роль изменений Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования для оценки эффективности деятельности медицинских организаций

Е. В. Смирнова

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Развитие оценочного подхода к определению эффективности деятельности медицинских организаций, введение различных показателей оценки оказания медицинской помощи являются одним из механизмов повышения ее качества и доступности для населения. Корректировка нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность сферы обязательного медицинского страхования с учетом изменений, в том числе происходящих в здравоохранении Российской Федерации в целом, – необходимое требование для актуализации подходов к выбору адекватных критериев оценки.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, оценка эффективности, медицинская организация, тарифное соглашение, показатели результативности.

Для цитирования: Смирнова Е. В. Роль изменений Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования для оценки эффективности деятельности медицинских организаций// Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. Ivanov A.V. Changes in The System of Postgraduate Training. City Healthcare. 2022;3(2): 51-57 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2; 58-64 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;58-64

The role of changes in the Tariff agreement in the field of compulsory health insurance for assessing the effectiveness of medical organizations

E. V. Smirnova

GBU «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department » (Moscow, Russia)

Аннотация

The development of an evaluative approach to determining the effectiveness of medical organizations, the introduction of various indicators for assessing the provision of medical care is one of the mechanisms for improving its quality and accessibility for the population. Correction of regulatory legal documents regulating the activities of the sphere of compulsory medical insurance, taking into account changes, including those taking place in the healthcare of the Russian Federation as a whole, is a necessary requirement for updating approaches to the selection of adequate assessment criteria.

Keywords: primary health care, efficiency assessment, medical organization, Tariff agreement, performance indicators.

For citation: Smirnova EV. The role of changes in the Tariff agreement in the field of compulsory health insurance for assessing the effectiveness of medical organizations. City Healthcare. 2022;3(2):58-64 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;58-64

© Автор(ы) сохраняет за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Введение

Медицинские организации, предоставляющие населению первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, включены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС).

В связи с этим любые изменения опций, характеризующих функционирование системы, в той или иной степени отражаются на результативности ее субъектов и, как следствие, требуют корректировки оценочных показателей.

Так, в Государственной Думе Российской Федерации до настоящего времени ожидается второе чтение проект Федерального закона «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который был анонсирован как направленный на «повышение роли страховых медицинских организаций в защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования» и де-юре вводящий так называемый «рейтинг страховых медицинских организаций (СМО)». Данный рейтинг подразумевает ежеквартальную оценку СМО на основе утвержденных показателей их деятельности территориальными фондами ОМС с последующей публикацией в сети Интернет результатов проверок. Цель данного рейтинга – дать возможность застрахованным лицам самостоятельно выбирать ту или иную организацию¹.

Более того, Минздравом России опубликована новая версия Типового договора о финансовом обеспечении ОМС, заключаемого между территориальным фондом ОМС и СМО. В обновленном договоре скорректированы (точнее, упрощены) показатели эффективности деятельности СМО, а также сокращен список нарушений, за которые страховщик наказывается штрафом².

После существенного реформирования перечня ключевых показателей деятельности СМО, свидетельствующего об эффективности работы компании в регионе, из его списка исключены такие пункты, как:

- доля умерших застрахованных, не прошедших диспансеризацию и не обратившихся за медпомощью;

- наличие круглосуточного многоканального телефона для застрахованных;

- показатели смертности среди застрахованного населения и другие.

В качестве основных показателей эффективности СМО предлагают учитывать:

- долю информированных застрахованных;
- количество обоснованных жалоб пациентов и медорганизаций, проверенных СМО по случаям лечения;
- качество обслуживания клиентов СМО.

Ряд жалоб застрахованных, поступающих в СМО, традиционно касаются выдачи и замены полисов ОМС, проблем, связанных с недостатками работы страховых представителей, и иных организационных вопросов, не отражающих собственно предоставление, качество и доступность медицинской помощи и в целом ее результативность. Поэтому сегодня можно говорить о смещении акцентов реформирования нормативного регулирования сферы ОМС в части защиты прав застрахованных лиц на показатели, характеризующие деятельность собственно медицинских организаций.

В этой связи унификация оценки деятельности последних, закрепленная на федеральном уровне, представляется особенно важной.

Цель исследования

Анализ изменений, внесенных в структуру и содержание тарифного соглашения в сфере ОМС, и влияние нововведений на развитие оценочного потенциала эффективности деятельности медицинских организаций.

Материалы и методы

В исследовании применен метод контент-анализа нормативных актов, регулирующих основные характеристики и показатели деятельности субъектов и участников системы ОМС. Проведен анализ содержания различных версий тарифного соглашения, заключаемого в системе ОМС, с точки зрения совершенствования подходов к оценке результативности предоставления населению первичной медико-санитарной помощи.

¹ Законопроект № 875655-7 «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в части повышения роли страховых медицинских организаций в защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования) // URL: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/875655-7>

² Проект приказа Минздрава России «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» // URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=127138>

Результаты и обсуждение

Тарифное соглашение в сфере ОМС – документ, заключаемый между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) (далее – Тарифное соглашение)³.

До 2021 г. требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения устанавливались Федеральным фондом ОМС (приказ ФОМС от 21.11.2018 № 247)⁴.

С 2021 г. требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения устанавливает уполномоченный федеральный орган исполнительной власти на основании приказа Минздрава России от 20.12.2020 № 1397н⁵.

Согласно установленному порядку в Тарифном соглашении обязательно должны быть прописаны:

- способы оплаты медицинской помощи с перечнем оказываемых медицинских услуг;
- перечень страховых медицинских и медицинских организаций, допущенных к работе на территории региона в указанном году;
- размер, структура и методика расчета тарифов.

Также в рамках Тарифного соглашения в течение года выпускаются отдельные дополнения, касающиеся корректировки тарифов, расчетов, выпуска инструкций и т. п.

В ходе проводимого Счетной палатой РФ экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» (отчет о результатах утвержден 30 марта 2021 г.) были рассмотрены вопросы выбора наиболее эффективных способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе для обеспечения ее

качества и доступности застрахованным лицам⁶. Эксперты Счетной палаты отобрали показатели, характеризующие доступность и качество амбулаторной медицинской помощи, из числа аналогичных, перечисленных в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Проанализировав данные, сделали вывод, что применяемый способ оплаты амбулаторной помощи по подушевому принципу не стимулирует профилактическую деятельность «ввиду исключения из подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц затрат на профилактическую деятельность, включая диспансеризацию прикрепленного населения, профилактические приемы, в том числе деятельность центров здоровья». В связи с изложенным аудиторы сошлись на том, что применение способа оплаты по подушевому нормативу без учета показателей результативности при расчетах за первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях, не стимулирует медицинские организации к повышению эффективности их деятельности.

Возможность применения подобных показателей при оплате была включена в Тарифное соглашение практически с момента его использования в качестве межведомственного документа, регламентирующего оплату медицинской помощи, предоставленной по ОМС. Однако рекомендательный характер данной опции оставлял закрепленную де-юре для субъектов РФ возможность «тотальной платы» – без учета результативности, только за факт оказания. Несмотря на это, ряд территориальных фондов ОМС заключали соглашения с учетом утвержденного на региональном уровне перечня показателей результативности^{7,8}.

Учитывая назревшую необходимость введения единых критериев эффективности, обязательных к исполнению каждой медицинской организацией, работающей в системе ОМС, Минздравом России был внесен ряд изменений в требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения⁹. В исследовании проанализированы изменения, способные влиять на возможность оценки деятельности МО, а также сравнения данных изменений (табл. 1).

³ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2018 № 247 «Об установлении требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения».

⁵ Приказ Минздрава России от 20.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения».

⁶ Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации». URL: <https://ach.gov.ru/checks/schetnaya-palata-proanalizirovala-rossiyskuyu-sistemu-oms>.

⁷ Приложение № 5 к Протоколу Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Пермского края от 30.12.2020 № 13 «Тарифное соглашение по ОМС на территории Пермского края на 2021 год» // URL: <http://www.pkfoms.ru/RegRefInfo/tpoms/Pages/Tarif.aspx>

⁸ Тарифное соглашение по ОМС на территории Воронежской области на 2021 год. Подписано 29 декабря 2020 г. // URL: sp2.zdrav36.ru/files/hytuBAIlg_TARIFNOE_SOGLASHENIE_na_2021_god.pdf

⁹ Приказ от 14 января 2022 г. № 11н «О внесении изменений в требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н».

Таблица 1. Сравнение норм, определяющих требования к Тарифному соглашению по ОМС согласно изменениям, внесенным в приказы Минздрава России

Table 1. Comparison of the norms that determine the requirements for the Tariff Agreement for Compulsory Medical Insurance according to the changes made to the orders of the Health Ministry of Russia

Формулировка согласно приказу Минздрава № 1397н	Формулировка согласно приказу Минздрава № 11н	Принципиальные отличия
<p>при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:</p> <p>1.2) за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).</p> <p>Способ оплаты медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) используется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:</p> <p>а) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;</p> <p>б) при оплате следующих диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;</p>	<p>1.2) за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).</p> <p>Способ оплаты медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) используется при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:</p> <p>а) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;</p> <p>б) при оплате следующих диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (методом полимеразной цепной реакции в случае наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения либо положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации), а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала;</p> <p>в) при оплате медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией, и источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;</p> <p>г) при оплате углубленной диспансеризации;</p>	<p>Введенные изменения закрепляют возможность получения дополнительных средств при обслуживании неприкрепленного населения и стимулируют мероприятия по углубленной диспансеризации.</p> <p>Введенные изменения позволяют дополнительно учитывать все диагностические исследования, связанные с новой коронавирусной инфекцией.</p>

Формулировка согласно приказу Минздрава № 1397н	Формулировка согласно приказу Минздрава № 11н	Принципиальные отличия
<p>1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:</p> <p>1.1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов), в том числе:</p> <p>с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) или без учета показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);</p> <p>с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), или без включения расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях;</p>	<p>1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:</p> <p>1.1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), установленных в приложении к настоящим Требованиям, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи.</p> <p>В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "Акушерство и гинекология" и (или) "Стоматология", по которым осуществляется оплата первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи соответственно по профилю "Акушерство и гинекология" и "Стоматология"...</p> <p>Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.</p>	<p>Новая формулировка позволила конкретизировать порядок оплаты помощи неприкрепленному к МО контингенту, исключив неопределенность ее оплаты внутри/вне «подушевика».</p> <p>Внесенные изменения в обязательном порядке закрепили требование к учету показателей результативности МО, то есть эффективность работы влияет на размер финансирования.</p> <p>Утверждены единые показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> – качественная характеристика эффективности; – показатели объемов как количественная характеристика.

Оптимизация тарифной политики в сфере ОМС – неотъемлемый элемент совершенствования функционирования всех звеньев системы ока-

зания медицинской помощи, гарантированной государством с учетом региональных особенностей субъектов Российской Федерации [1, 2].

Регламентированное приказом Минздрава России внесение изменений в Тарифное соглашение в целом соответствует общей тенденции развития сферы ОМС и динамике организационно-структурных процессов в ней (перераспределение функций между участниками и субъектами ОМС, новые вызовы эпидемиологической обстановки и т. п.). В то же время частичный возврат использования способа оплаты «за услугу» при расширении спектра оказания медпомощи в амбулаторных условиях может носить двоякий характер, т. к. потенциально допускает возможности появления таких негативных последствий, как приписки или гипердиагностика [3–5].

Однако большинство изменений и дополнений носят, безусловно, позитивный характер и способны в значительной степени нивелировать замечания и претензии Счетной палаты. Например, введение пункта о выделении нормативов финансирования на первичную медико-санитарную помощь прикрепившимся по профилям «Акушерство и гинекология» и «Стоматология», отдельно предусмотренные средства на углубленную диспансеризацию и исключение возможности оплаты по «подушевому принципу» без учета результативности. Особо следует отметить установленные в приложении к Тарифному соглашению единые показатели результативности деятельности медицинской организации (далее – показатели результативности), включая данные по объему медицинской помощи, отражающие реальную практическую эффективность деятельности МО.

Заключение

Хотя ключевой целью заключаемого в субъекте Российской Федерации Тарифного соглашения является установление адекватных способов оплаты за оказанную на его территории медицинскую помощь и неразрывно связанный с ним порядок формирования тарифов, включение общих для всех медицинских организаций субъекта показателей результативности в качестве обязательного компонента Тарифного соглашения позволяет сформировать единую базовую систему оценки эффективности деятельности медицинских организаций, предоставляющих ПМСП.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Список литературы

1. Шишкин, С. В. Территориальная дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в ОМС / С. В. Шишкин, О. Ф. Понкратова // Вопросы государственного и муниципального управления. 2021. № 1. С. 75-98. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/territorialnaya-differentsiatsiya-tarifov-na-oplatu-meditsinskoj-pomoschi-v-oms> (дата обращения: 19.05.2022)

2. Суходолов, А. П. Оптимизация тарифной политики в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации / А. П. Суходолов, Л. И. Меньшикова, Н. Н. Ясько, О. А. Ларюшкина, А. Л. Санников, Б. А. Спасенников // Известия БГУ. 2019. № 1. С. 138-145. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-tarifnoy-politiki-v-sfere-obyazatelnogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-subekte-rossiyskoj-federatsii> (дата обращения: 18.05.2022)

3. Попенко, Е. В. Способы оплаты амбулаторно-поликлинической помощи в системе ОМС // Проблемы современной экономики (Новосибирск). 2016. № 30. С. 17-24 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-oplaty-ambulatorno-poliklinicheskoy-pomoschi-v-sisteme-oms> (дата обращения: 07.06.2022)

4. Тимофеев, А. В. Противодействие преступлениям в сфере обязательного медицинского страхования // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2019. № 1 (81). С. 165-170. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protivodeystvie-prestupleniyam-v-sfere-obyazatelnogo-meditsinskogo-strahovaniya> (дата обращения: 07.06.2022)

5. Фадеева, В. А. Проблема достоверности информации в системе обязательного медицинского страхования в контексте реализации конституционного права на бесплатное оказание медицинской помощи // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Экономика. Управление. Право. 2021. № 2. С. 206-214 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-nedostovernosti-informatsii-v-sisteme-obyazatelnogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-kontekste-realizatsii-konstitutsionnogo> (дата обращения: 07.06.2022)

References

1. Shishkin, S. V. Territorial differentiation of tariffs for payment of medical care in CHI / S.V. Shishkin, O.F. Ponkratova // Issues of state and municipal management. 2021. № 1. pp. 75-98. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/territorialnaya-differentsiatsiya-tarifov-na-oplatu-meditsinskoj-pomoschi-v-oms> (date of access: 05/19/2022)

2. Sukhodolov, A. P. Optimization of the tariff

policy in the field of compulsory medical insurance in the subject of the Russian Federation / A. P. Sukhodolov, L. I. Menshikov, N. N. Yasko, O. A. Laryushkina, A. L. Sannikov, B. A. Spasennikov // Izvestiya BGU. 2019. No. 1. pp. 138-145. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-tarifnoy-politiki-v-sfere-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-subekte-rossiyskoy-federatsii> (date of access: 05/18/2022)

3. Popenko, E. V. Methods of payment for outpatient care in the CHI system // Problems of the modern economy (Novosibirsk). 2016. No. 30. pp. 17-24 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-oplaty-ambulatorno-poliklinicheskoy-pomoschi-v-sisteme-oms> (date of access: 06/07/2022)

4. Timofeev, A. V. Counteraction to crimes in the field of compulsory medical insurance // Bulletin of the St. Petersburg University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. 2019. No. 1 (81). pp. 165-170. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protivodeystvie-prestupleniyam-v-sfere-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya> (date of access: 06/07/2022)

5. Fadeeva, V. A. The problem of unreliability of information in the system of compulsory medical insurance in the context of the implementation of the constitutional right to free medical care // Izv. Sarat. University Nov. ser. Ser. Economy. Control. Right. 2021. № 2. pp. 206-214 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-nedostovernosti-informatsii-v-sisteme-obyazatel'nogo-meditsinskogo-strahovaniya-v-kontekste-realizatsii-konstitutsionnogo> (date of access: 06/07/2022).

Информация об авторе:

Смирнова Елена Викторовна – научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., 9.

Information about authors:

Elena V. Smirnova – researcher of the State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya St., Moscow, 115088, Russian Federation.

Для корреспонденции:

Смирнова Елена Викторовна

Correspondence to:

Elena V. Smirnova

SmirnovaEV13@zdrav.mos.ru

Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России

М. Ю. Кузнецов, Т. Н. Лишко

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9

Аннотация

Введение. Статья посвящена рассмотрению направлений непрерывного образования в здравоохранении. Безусловно, развитие системы непрерывного медицинского образования (далее – НМО) и ее различных форм, например дистанционного обучения, является необходимой и своевременной мерой по развитию здравоохранения РФ.

Цель. На основании статистических данных рассмотреть актуальные аспекты развития дистанционного обучения в системе непрерывного профессионального образования медицинских работников. В данном направлении существует ряд проблем. Пути их решения зависят не только от функционирования самой системы, но и от признания ее важности практикующими врачами.

Материалы и методы. В исследовании использованы статистические показатели с сайтов Росстата, Министерства здравоохранения РФ и других медицинских структур, включая образовательные учреждения.

Обсуждение и результаты. НМО повышает оперативность, с которой информация доходит до врачей и среднего медицинского персонала. В электронном виде, в формате вебинаров, семинаров и тренингов, новые знания попадают в медицинские кабинеты быстрее, чем с помощью утвержденных учебных программ, которые часто не отвечают запросам практического здравоохранения.

Ключевые слова: непрерывное образование медицинских работников, НМО, дистанционное обучение, программы получения компетенций, профессиональное последипломное медицинское образование.

Для цитирования: Кузнецов, М. Ю., Лишко, Т. Н. Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 65-71 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71

Some aspects of distance learning in the system of continuing medical education of doctors in Russia

M. Yu., Kuznetsov, T. N. Lishko

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The article is devoted to the consideration of the directions of continuing education in healthcare. Of course, the development of a system of continuous medical education (further – CME) and its various forms, such as distance learning, is a necessary and timely measure for the development of healthcare in the Russian Federation.

Purpose. to consider the current aspects of the development of distance learning in the system of continuing professional education of doctors. The article discusses statistical data in the field of distance learning in the system of continuing education of medical workers. There are a number of problems in this direction and the ways to solve them depend not only on the functioning of the system itself, but also on the recognition of its importance by practitioners.

Materials and methods. Statistical indicators from the websites of Rosstat, the Ministry of Health of the Russian Federation and other medical structures, including medical educational institutions, were used as materials in the study.

Results and discussion. The NMO increases the speed with which information reaches doctors. In electronic form, in the format of webinars, seminars and trainings, new knowledge gets into medical offices faster than with the help of approved training programs, which often do not meet the needs of practical healthcare.

Key words: continuing education of doctors, continuing education of nurses, distance learning, competency programs, professional postgraduate medical education.

For citation: Kuznetsov MYu., Lishko TN. Some aspects of distance learning in the system of continuing medical education of doctors in Russia. City Healthcare. 2022;3(2):65-71 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71

Введение

Система НМО в Российской Федерации – экспериментальный проект, который призван обеспечивать непрерывность образования медицинских работников на всем протяжении их профессиональной деятельности. В настоящее время изменения в федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об образовании в Российской Федерации» включают ряд позиций, касающихся непрерывного образования медицинских работников. В НМО включено обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) и участие в мероприятиях, заявленных ведомством. Важно, что обучаться в системе НМО можно за пределами России.

Для того чтобы медицинские работники физически могли посвящать время учебе вне зависимости от рабочего времени и графика, к классическим аудиторным формам образования добавили современные дистанционные и электронные (чтение, просматривание или прослушивание видеолекций, электронных курсов, презентация с последующим ответом на контрольные вопросы). Таким образом, медики учатся в удобное для них время. В зачет идут профильные мероприятия, семинары, тренинги – все перечисленное повышает актуальность информации, которую медики получают в рамках образовательного цикла.

Цель настоящей работы – рассмотреть различные аспекты развития дистанционного обучения в системе непрерывного профессионального образования медицинских работников.

Материалы и методы

В исследовании использованы статистические показатели с сайтов Росстата, Министерства здравоохранения РФ и других медицинских структур, включая образовательные учреждения.

Проанализированы основные популярные программы дистанционного обучения медицинских работников, внедренные и применяемые в 2021–2022 гг., предназначенные для повышения квалификации в системе непрерывного образования медицинских работников России.

Выборка основана на кабинетном исследовании официальных сайтов и данных статистических показателей РФ. Методами исследования явились такие научные методы, как статистический анализ, системный анализ, структурно-аналитический, предметный нормативно-целевой и др.

Результаты

В настоящее время при становлении в нашей стране системы НМО дополнительное профессиональное образование (далее – ДПО) в виде дистанционных технологий является важнейшим этапом при переходе к системе аккредитации специалистов.

Аккредитация специалиста регламентируется вступлением в силу с 1 января 2016 г. ст. 69 Федерального закона от 21 января 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1].

На рисунке 1 представлена система непрерывного медицинского образования специалистов здравоохранения.

Рисунок 1. Принципы НМО и преимущества дистанционного обучения специалистов здравоохранения

Figure 1. Principles of CME and the benefits of distance learning for healthcare professionals



Сертификация специалистов в медицине, которая существовала более 20 лет, заменена аккредитацией, обусловленной и нединамичной системой предоставления медицинских услуг, и недостаточностью как правовой базы, так и качества медицинского обслуживания. Изменение функционирования медицинских учреждений и внедрение непрерывного образования вызвано не только требованием времени, но и необходимостью расширения компетенций и заинтересованности медицинских работников в собственном развитии.

Нами были исследованы профессиональные медицинские сайты и данные статистических показателей по НМО путем дистанционного обучения и других форм за период 2019–2022 гг. На рисунке 2 представлены данные показателей вовлеченности медицинских работников в систему дистанционного обучения в процессе непрерывного образования.

Наиболее популярными программами для дистанционного образования врачей являются: «Актуальные IT-технологии в медицине», «Актуальное о лекарственных формах», «Актуальная клиническая диетология», «Актуально о сепсисе», «Актуальные вопросы профессионального выгорания в работе врача», «Актуальное в ультразвуковой диагностике патологии сердца и сосудов», «Права врача», «Актуальные вопросы контроля качества в медицинском учреждении» и др. Использование программ дистанционного обучения

для получения баллов в портфолио только за первую половину года (2022) было зарегистрировано у более чем 920 тыс. практиков здравоохранения, а к концу года планируется увеличение этого числа до 1170 тыс. человек.

Важным направлением в дистанционном обучении медицинских работников является профессиональный медицинский тренинг.

По статистике 2021 г. именно тренинг занимает первое место среди других форм дистанционного образования медицинского профиля: видеолекций, электронных курсов, презентаций. Обратимся к цифрам: в указанный период медицинскими работниками было пройдено более 1000 различных тренингов, около 600 видеолекций и 120 курсов [3].

Среди множества определений тренингов можно найти характеристики, представляющие непосредственный интерес именно для медицинского образования. По нашему мнению, дистанционное обучение в системе НМО – это совокупность цифровых форм освоения материалов медицинского характера по совершенствованию специальных знаний и развитию определенных профессиональных навыков для дальнейшего применения в медицинской практике. Тренинги – наиболее эффективный вид обучения среди реализуемых в дистанционном формате в системе непрерывного профессионального образования в здравоохранении.

Рисунок 2. Основные показатели вовлеченности медицинских работников в систему НМО с использованием дистанционного обучения [2]

Figure 2. The main indicators of the involvement of medical workers in the CME system using distance learning [2]

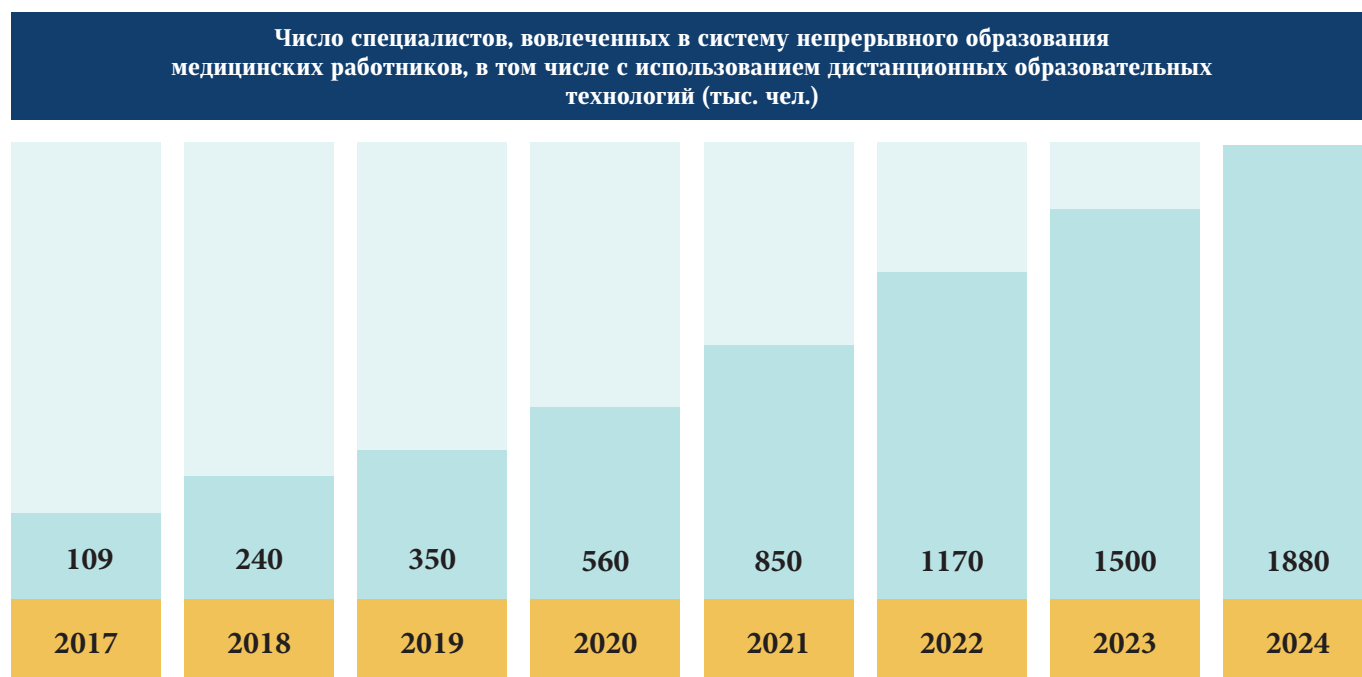


Рисунок 3. Блок-схема дистанционного тренинга в системе непрерывного образования медицинских работников [4]

Figure 3. Block diagram of distance training in the system of continuing education of medical workers [4]



На рисунке 3 представлена схема проведения дистанционного медицинского тренинга.

Таким образом, важно отметить, что дистанционные программы обучения в системе НМО, и в первую очередь тренинг, занимают важное место в направлении расширения и повышения уровня профессиональных компетенций по требованиям времени и профессионального сообщества.

Обсуждение

В системе дистанционного обучения НМО, даже при наметившихся изменениях и приближении к необходимым требованиям современности, существует ряд проблем. Так, медработники, регистрируясь на обучающем портале в структуре НМО, могут при выборе дистанционной программы столкнуться с невозможностью выбрать именно то направление, которое необходимо в дополнение к имеющемуся профилю, поскольку изначально медицинских направлений представлено крайне мало, хотя программ достаточно.

На сайте Федерального агентства НМО в разделе дистанционного обучения на 2022 г. представлено 124 специальности, 1663 программы, доступны консультации 267 экспертов, что, однако, позволяет заполнить заявку лишь по трем основным специальностям, которые выбирают медицинские работники в рамках своего профиля [5]. Среди них, как правило, есть владеющие четырьмя и более специальностями – им становится недоступна процедура регистрации всего портфеля.

Еще одной проблемой работы сайтов по НМО является невозможность внесения в личный кабинет более ранних данных о своем обучении и получении сертификатов, выданных по окончании образовательных курсов и лекций.

Важнейшей проблемой в НМО является невозможность участвовать в узкоспециальных мероприятиях, таких как аккредитованные образовательные конференции, из-за их ограниченного выбора.

Отметим, что конференции по таким направлениям, как терапия, кардиология, гинекология, косметология, проводят достаточно часто – более 300 в год. А например, травматология, остеопатия, мануальная терапия, иглотерапия, управление болью и другие редкие направления практически не сертифицируют в связи с редким их проведением (в лучшем случае 1–2 в год). В таком случае специалисты, за неимением необходимых конференций, вынуждены посещать смежные.

Большой процент главных врачей российских регионов и столицы согласны принимать на работу только тех специалистов, которые уже имеют в портфолио ряд важных конференций и других дистанционных курсов, а также прошли успешное тестирование в определенных медицинских образовательных учреждениях, например Первом МГМУ имени И. М. Сеченова, Российской медицинской академии последилового образования, Самарском медицинском университете, Томском медицинском университете и др. [3].

Дистанционное обучение помогает не только интерактивно участвовать в необходимых конференциях, но и оперативно создавать востребованные программы по дополнительному профессиональному образованию.

Заключение

НМО повышает оперативность, с которой информация доходит до медицинского персонала. В электронном виде, в формате вебинаров, семинаров и тренингов новые знания попадают в медицинские кабинеты быстрее, чем с помощью утвержденных учебных программ, которые часто не отвечают запросам практического здравоохранения.

Система НМО вводит понятие индивидуального плана развития. Когда специалисты учатся не по единой для всех программе, а набирают модули, актуальные именно для их специализации, карьеры и профессиональных интересов.

В целом система НМО заявлена как «современная, гибкая и удобная для медицинских работников», это новейший формат повышения квалификации, использующий практические ресурсы мирового уровня. НМО для врачей вступило в силу в 2016 г. Внедрение системы непрерывного медицинского образования происходит поэтапно. Полный переход запланирован на 2026 г.

Повысить квалификацию в рамках системы НМО медицинский работник может дистанцион-

но. Для этого существуют дистанционные образовательные модули – комплекс учебного контента для самостоятельного изучения. Он размещается на информационно-образовательном портале. С помощью таких модулей возможно обучение врачей на рабочем месте или дома.

Кроме того, дистанционное обучение решает вопрос доступности обучающих материалов в отдаленных районах страны. Учебные материалы обновляются раз в два года и проходят отбор соответствующими специалистами.

Дистанционные модули создают все без исключения медицинские образовательные учреждения страны. В каждом из вузов существует порядка 30–40 основных программ, которые они готовы предложить для системы НМО.

Выбор дистанционных тренингов как формы обучения особенно уместен в ситуациях, когда необходимо оперативное обучение большого контингента медицинских работников конкретным вопросам в течение коротких отрезков времени. Тренинги, как одно из направлений НМО, с успехом дополняют основное образование медработников и ряд курсов повышения квалификации.

Они также могут быть использованы в качестве быстрой и эффективной формы передачи такой важной и актуальной информации, как новые лечебные схемы, регламент и протокол лечения, ознакомление с обновленной правовой базой учреждений и т. п.

Таким образом, в процессе перенастройки алгоритмов клинического мышления и действий в конкретных ситуациях дистанционное обучение и, в частности, медицинские тренинги вносят свой вклад в решение задач оптимизации медицинского образования – его актуализации, своевременности, структуризации направлений получения профессиональных знаний, умений и навыков в отношении новых методик диагностики, лечения, профилактики, реабилитации заболеваний и организации лечебного процесса.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. ФЗ-323 от 21.11.2011. [Электронный ресурс]. URL://<https://www.garant.ru/> (дата обращения: 01.07.2022).
2. Основные показатели финансирования национального проекта «Здравоохранение». [Электронный ресурс]. URL:https://vademec.ru/article/pasportnye_dannye_vademecum_poluchil_tselevye_i_finansovye_pokazateli_natsproekta_zdravookhranenie/ (дата обращения: 01.07.2022).
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 01.07.2022).
4. Мошетова, Л. К.; Сычев, Д. А.; Заплатников, А. Л. и др. Непрерывное профессиональное развитие врачей: факторы мотивации и экономические аспекты // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2019. – № 3 (8). – С. 3–6.
5. Официальный сайт Федерального агентства НМО. [Электронный ресурс]. URL: <https://edu.rosminzdrav.ru/index.php/> (дата обращения: 01.07.2022).

References

1. Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federacii [On the basics of public health protection in the Russian Federation]. FZ-323 dated 21.11.2011. [Online]. Available from: URL:<https://www.garant.ru/> (cited: 1.07.2022). (In Russ.).
2. Osnovnye pokazateli finansirovaniya nacional'nogo proekta "Zdravookhranenie" [Main indicators of financing of the national project "Healthcare"]. [Online]. Available from: URL:http://vademec.ru/article/pasportnye_dannye_vademecum_poluchil_tselevye_i_finansovye_pokazateli_natsproekta_zdravookhranenie/ (cited: 1.07.2022). (In Russ.).
3. Oficial'nyj sajt Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki [Official website of the Federal State Statistics Service]. [Online]. Available from: URL://<https://rosstat.gov.ru/> (cited: 1.07.2022). (In Russ.).
4. Moshetova, L. K., Sychev, D. A., Platnikov, A. L. et al. Continuous professional development of doctors: motivation factors and economic aspects // RMZH. Medical review. – 2019. – № 3(8). – P. 3–6. (In Russ.).
5. Oficial'nyj sajt Federal'nogo agentstva NMO [Official website of the Federal Agency of NMO]. [Online]. Available from: URL://<https://edu.rosminzdrav.ru/index.php/> (cited: 1.07.2022). (In Russ.).

Информация об авторах:

Кузнецов Михаил Юрьевич – начальник отдела аспирантуры и ординатуры, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0002-4701-4595>.

Лишко Татьяна Николаевна – начальник отдела образовательных проектов и развития кадрового потенциала, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», <https://orcid.org/0000-0001-6396-1624>.

Information about authors:

Mikhail Y. Kuznetsov – Head of the Department of Postgraduate Studies and Residency, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0002-4701-4595>

Tatyana N. Lishko – Head of the Department of Educational Projects and Human Resources Development, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-6396>

Для корреспонденции:

Кузнецов Михаил Юрьевич

Correspondence to:

Mikhail Y. Kuznetsov

KuznetsovMY1@zdrav.mos.ru

Анализ инновационных клинических разработок в области терапии метастатического рака предстательной железы: яркие итоги конгресса ASCO-2022

Д. А. Андреев¹, А. А. Завьялов^{1,2}

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9

² ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна», 123098, Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23

Аннотация

Введение. Рак предстательной железы (РПЖ) по итогам за 2019 г. является второй наиболее часто диагностируемой злокачественной опухолью у мужчин, проживающих в Российской Федерации. Отмечается значительная доля больных с запущенными (III–IV стадиями) РПЖ – до 50 %, при этом на метастатический рак приходится до 18,1 % больных. Популяризация в клинической практике московского городского здравоохранения инновационных технологий ведения пациентов с метастатическим кастрационно-резистентным раком предстательной железы (МКРРПЖ) напрямую отвечает целям и задачам Федерального проекта, направленного на увеличение продолжительности жизни онкологических больных.

Материалы и методы. В статье рассмотрены итоги клинических разработок в области лечения МКРРПЖ, представленные на Ежегодном конгрессе Американского научного общества клинической онкологии в период с 3 по 7 июня 2022 г. (The ASCO Annual Meeting, June 3–7, 2022): под-исследования VISION, исследование TheraP, изучение прогностической роли циркулирующей опухолевой ДНК (ctDNA) в раннем выборе стратегии применения абиратерона или энзалутамида у больных с исходным МКРРПЖ – treatment naïve-статусом.

Результаты и обсуждение. Объем клинической информации по результатам использования тераностических противоопухолевых лучевых технологий, реализуемых с участием простат-специфического мембранного антигена (далее – PSMA), стремительно растет. PSMA – опосредованная радио-визуализация рассматривается как потенциально эффективный инструмент отбора пациентов, чувствительных к специфической терапии. При изучении радионуклидной терапии, опосредованной лигандом к PSMA (PSMA-Л), основные усилия фокусируются на определении оптимальных режимов ее клинического применения. Также изучаются возможности расширения текущих показаний для назначения ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 пациентам с РПЖ на более ранних стадиях. До получения финальных результатов по клиническим испытаниям, дающим четкие ответы на открытые вопросы относительно различных аспектов применения инновационных PSMA – опосредованных тераностических технологий, остается очень важным достижение экспертного консенсуса, в рамках обмена мнениями, относительно их надлежащего использования в различных клинических ситуациях.

Ключевые слова: рак предстательной железы, РПЖ, кастрационно-резистентный рак предстательной железы, метастатический РПЖ, ASCO-2022, ¹⁷⁷Lu-PSMA-терапия.

Для цитирования: Андреев Д. А., Завьялов А. А. Анализ инновационных клинических разработок в области терапии метастатического рака предстательной железы: яркие итоги конгресса ASCO-2022 // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3 – № 2. – С. 72-81 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;72-81

Analysis of innovative clinical developments in the field of therapy for metastatic prostate cancer: bright results of the ASCO Congress-2022

D.A. Andreev¹, A.A. Zavyalov^{1,2}

¹ State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

² Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center of the Russian Federation - Federal Medical Biophysical Center named after A.I. Burnazyan, 23, st. Marshal Novikov, 123098, Moscow, Russian Federation | State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical

Abstract

Introduction. Prostate cancer (PC), according to the results for 2019, is the second most frequently diagnosed malignant tumor in men living in the Russian Federation. There is a significant proportion of patients with advanced (III-IV stages) of prostate cancer - up to 50 %, while metastatic cancer accounts for up to 18.1 % of patients. Popularization in the Moscow City Healthcare clinical practice of innovative technologies for managing patients with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) directly meets the goals and objectives of the Federal project aimed at increasing the life expectancy of cancer patients.

Materials and methods. The article reviews the results of clinical developments in the field of mCRPC treatment presented at The ASCO Annual Meeting, June 3-7, 2022: VISION sub-studies, TheraP study, study of the prognostic role of circulating tumor DNA (ctDNA) in the early choice of a strategy for the use of abiraterone or enzalutamide in patients with initial mCRPC - treatment naïve - status.

Results and discussion. The volume of clinical information on the results of theranostic antitumor radiation technologies implemented with the participation of prostate-specific membrane antigen (hereinafter referred to as PSMA) is growing rapidly. PSMA - mediated radio-imaging is considered as a potentially effective tool for selecting patients who are sensitive to specific therapy. When studying radionuclide therapy mediated by a ligand to PSMA (PSMA-L), the main efforts are focused on determining the optimal regimens for its clinical application. The possibility of expanding the current indications for prescribing ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 to patients with prostate cancer at an earlier stage is also being studied. Until final results are obtained from clinical trials that provide clear answers to open questions regarding various aspects of the application of innovative PSMA - mediated theranostic technologies, it remains very important to reach an expert consensus, within the framework of an exchange of opinions, regarding their appropriate use in various clinical situations.

Key words: prostate cancer, prostate cancer, castration-resistant prostate cancer, metastatic prostate cancer, ASCO-2022, Lutetium-177 PSMA Therapy.

For citation: Andreev DA., Zavyalov AA. Analysis of innovative clinical developments in the field of therapy for metastatic prostate cancer: bright results of the ASCO Congress-2022. City Healthcare. 2022;3(2): 72-81 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;72-81

Введение

В соответствии с целями и задачами Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», предусматривающими значительное снижение смертности от новообразований – до 185 случаев на 100 тыс. населения, в регионах Российской Федерации продолжается совершенствование качества и доступности для граждан самых современных и наиболее эффективных опций противоопухолевого лечения [1].

Рак предстательной железы (РПЖ) по итогам за 2019 г. является второй наиболее часто диагностируемой злокачественной опухолью у мужчин, проживающих в Российской Федерации (15,7 % среди случаев злокачественных новообразований, диагностированных за год) [2]. Смертность от РПЖ в России остается относительно высокой и по итогам финального анализа за 2017 г. составила 12,23 на 100 тыс. населения [3]. В России значительна доля больных с запущенными III–IV стадиями РПЖ – до 50 %, при этом на метастатический рак приходится до 18,1 % больных [3], [4]. Прогрессирование заболевания тесно связано с развитием резистентности к проводимой терапии, включающей фармакологическую кастрацию. По данным отдельных авторов, кастрационно-резистентный рак предстательной железы (КРРПЖ) развивается у 10–20 % больных в течение 5 лет. Это обуславливает актуальность вопроса, касающегося поиска действенных путей преодоления резистентности к терапии с целью снижения общих показателей смертности от РПЖ [3], [5].

Таким образом, популяризация в клинической практике московского городского здравоохранения инновационных технологий ведения пациентов с метастатическим КРРПЖ (мКРРПЖ) напрямую отвечает целям Федерального проекта, направленным на увеличение продолжительности жизни онкологических пациентов.

В период с 3 по 7 июня 2022 г. состоялся Ежегодный конгресс Американского научного общества клинической онкологии (ASCO), на котором были представлены обнадеживающие данные клинических разработок, посвященных новым подходам к терапии, в том числе пациентов с мКРРПЖ [6].

Показателен опыт организации работы онкологической службы в Нидерландах для регионального здравоохранения, так как в этой стране отмечается крайне высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями при значениях онкологической смертности, близких к средним по Евросоюзу (особенно обусловленных наиболее распространенными онкопатологиями). Численность же населения сопоставима, например, с Московским регионом Российской Федерации.

Целью данного исследования стало проведение анализа наиболее передовых клинических разработок по терапии метастатического РПЖ, diskutированных на цифровой платформе MEDTalks.nl (Нидерланды, 2022), по результатам докладов на Ежегодном конгрессе ASCO-2022: под-исследования VISION, исследование TheraP, изучение прогностической роли циркулирующей опухолевой ДНК в принятии врачебных решений при выборе стратегии лечения метастатического РПЖ.

Результаты

Исследование 3 фазы VISION [¹⁷⁷Lu]Lu-PSMA-617 и клиническое исследование 3 фазы VISION

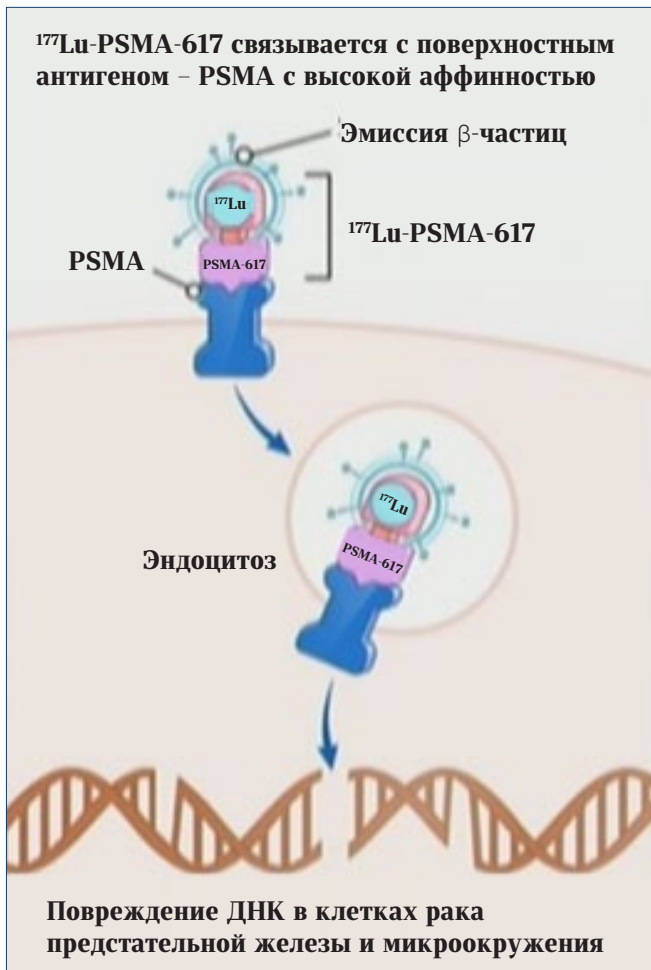
Бурное развитие инновационных нанотехнологий в онкологии, в том числе на основе таргетной терапии с использованием ¹⁷⁷Lu-PSMA-617, привлекает все большее внимание врачей-исследователей и практикующих клиницистов-онкологов. Принцип таргетной терапии основан на направленной, точной доставке активного цитотоксического элемента непосредственно к опухолевым клеткам (рис. 1): в случае с ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 доставка бета-эмиттера лютеция к клеткам РПЖ реализуется с помощью лиганда к трансмембранному белку PSMA (простатоспецифический мембранный антиген).

Недавно FDA одобрило применение LuPSMA по итогам рандомизированного клинического исследования 3 фазы VISION (NCT03511664). В исследовании VISION включали взрослых больных с мКРРПЖ, ранее получавших лечение по крайней мере 1 ингибитором молекулярного пути, опосредуемого андрогенными рецепторами (ARPI), и 1–2 режимов химиотерапии на основе таксанов. Более того, критерием включения пациентов являлось наличие признаков PSMA-позитивного заболевания на ПЭТ/КТ с ⁶⁸Ga-PSMA-11. Мужчины были рандомизированы в соотношении 2:1 для получения ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 (7,4 Гбк, каждые 6 недель (Q6W), максимум 6 циклов) + стандарт лечения (СЛ) или только СЛ. Одобренный протокол СЛ исключал цитотоксическую химиотерапию, системную радионуклидную терапию, иммунотерапию или другие исследуемые препараты (рис. 2).

Было показано, что таргетная радиолигандная терапия лютецием (¹⁷⁷Lu) виpivotид тетраксетаном ([¹⁷⁷Lu]Lu-PSMA-617; ¹⁷⁷Lu-PSMA-617) значительно увеличивает выживаемость без радиологических признаков прогрессирования (рВБП) и общую выживаемость (ОВ) при добавлении к стандартному алгоритму оказания медицинской помощи (СЛ) пациентам с прогрессирующим PSMA – ПЭТ-положительным мКРРПЖ. Преимущества были одинаковыми в большинстве заранее определенных подгрупп пациентов.

Рисунок 1. Механизм действия радиолиганда ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 (PSMA – простатоспецифический мембранный антиген; источник: [7])

Figure 1. The action mechanism of the radioligand ¹⁷⁷Lu-PSMA-617 (PSMA – prostate-specific membrane antigen; source: [7])



Было показано, что таргетная радиолигандная терапия лютецием (¹⁷⁷Lu) випивотид тетраксептаном ([¹⁷⁷Lu]Lu-PSMA-617; ¹⁷⁷Lu-PSMA-617) значительно увеличивает выживаемость без радиологических признаков прогрессирования (рВБП) и общую выживаемость (ОВ) при добавлении к стандартному алгоритму оказания медицинской помощи (СЛ) пациентам с прогрессирующим PSMA – ПЭТ-положительным мКРПЖ. Преимущества были одинаковыми в большинстве заранее predeterminedных подгрупп пациентов.

Исследование эффективности и безопасности применения [¹⁷⁷Lu]Lu-PSMA-617 при PSMA-положительном метастатическом КРПЖ (NCT03511664): анализ в подгруппах, сформированных в зависимости от предшествующего и сопутствующего лечения в исследовании VISION

На встрече ASCO в 2022 г. были озвучены результаты ретроспективного постфактум-анализа исследования VISION в подгруппах пациентов, сформированных в зависимости от предшествующего и сопутствующего лечения РПЖ.

Расширенный анализ выживаемости без прогрессирования по радиологическим данным (рВБП) и ОВ в подгруппах предшествующего и сопутствующего лечения в исследовании VISION проводился в зависимости от: количества предшествующих АРПИ; режимов на основе таксанов; режимов без включения таксанов и иммунотерапии; предшествующего лечения остеомодифицирующими препаратами; назначения ²²³Ra и PARP-ингибиторов; а также в зависимости от сопутствующего лечения: АРПИ, лучевая терапия и назначение остеомодифицирующих лекарственных средств (рис. 2).

Рисунок 2. Дизайн анализа в подгруппах пациентов, включенных в клиническое исследование VISION 3 фазы (источник: [8])

Figure 2. Analyses design in patients subgroups enrolled in the VISION Phase 3 clinical trial (source: [8])

Предшествующая терапия	Сопутствующая терапия
АРПИ (1 по сравнению с ≥ 2)	АРПИ («да» по сравнению с «нет»)
Режимы на основе таксанов (1 по сравнению с ≥ 2)	
Режимы без таксанов (0 по сравнению с ≥ 1)	Лучевая терапия («да» по сравнению с «нет»)
Иммунотерапия (0 по сравнению с ≥ 1)	
Препараты, улучшающие состояние костной ткани («да» по сравнению с «нет»)	Препараты, улучшающие состояние костной ткани («да» по сравнению с «нет»)
Radium-223 («да» по сравнению с «нет»)	
PARP-ингибиторы («да» по сравнению с «нет»)	

Преимущества в отношении рВБП и ОВ среди пациентов, получавших терапию 177Lu-PSMA-617, оказывались схожими во всех подгруппах, сформированных в зависимости от состава предшествующего лечения (рис. 2). Определялись некоторые преимущества от терапии 177Lu-PSMA-617 у пациентов, не получавших вторую линию терапии на основе таксанов. Кроме того, преимущества от 177Lu-PSMA-617 оказывались схожими и не зависели от сопутствующей системной и лучевой терапии в составе примененного СЛ.

Следует заключить, что клиническая эффективность 177Lu-PSMA-617 практически не зависит от изученных режимов предшествующего лечения или выбранного стандартного алгоритма оказания онкологической помощи при мКРПЖ. Это позволяет предположить, что, скорее всего, биологические характеристики опухолевой прогрессии, а не предыдущее и/или сопутствующее лечение влияют на итоговую результативность терапии. Слабо выраженные различия в результатах между подгруппами требуют дальнейшего клинического изучения [9].

Роль исходной визуализации на основе ПЭТ с [68Ga]Ga-PSMA-11 как инструмента прогнозирования клинических исходов применения терапии с [177Lu]Lu-PSMA-617 у пациентов с мКРПЖ: дополнительное производное под-исследование VISION

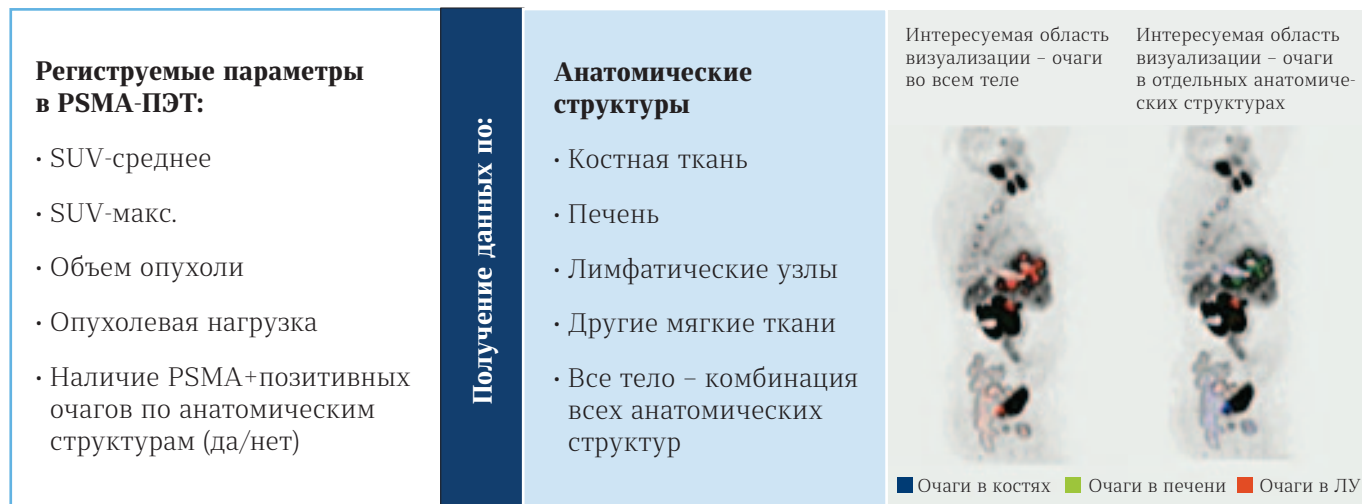
В данном вспомогательном исследовании была оценена связь между результатами диагностической визуализации на основе ПЭТ/КТ с 68Ga-PSMA-11 перед включением пациентов в группу для лечения 177Lu-PSMA-617 и клиническими исходами. Характеристики визуализации, отвечаю-

щие требованиям качества, были проанализированы для 548/551 пациентов. Экспрессию PSMA количественно оценивали по 5 параметрам ПЭТ: 1) очаги PSMA+ по анатомическим структурам согласно рисунку 3; 2) среднее стандартизированное значение накопления (SUV-среднее); 3) максимальное значение SUV (SUV-макс.); 4) объем опухоли PSMA+ и 5) опухолевая нагрузка (объем опухоли PSMA+ × SUV-среднее). Перечисленные характеристики были изучены путем проведения ПЭТ – визуализации всего тела и (4) четырех отдельных анатомических структур согласно рисунку 3. Была оценена связь между результатами ПЭТ и выживаемостью без радиографических признаков прогрессирования (рВБП; основная цель), общей выживаемостью (ОВ), частотой объективного ответа (ЧОО) и динамикой простат-специфического антигена 50 (ПСА-50) [10].

У большинства пациентов (92,7 %) обнаружился PSMA в костях. Как в анализе всего тела, так и в анализе по отдельным анатомическим структурам наблюдались (рис. 3) статистически значимые ассоциации параметров ПЭТ PSMA с клиническими исходами. Более высокое среднее значение SUV по результатам обследования всего тела было связано с лучшими клиническими исходами; у пациентов в верхнем квинтиле (SUV-среднее: рВБП, ≥ 10,2; ОВ, ≥ 9,9) медиана рВБП и ОВ составляла 14,1 и 21,4 месяца по сравнению с 5,8 и 14,5 месяца для пациентов в самом низком квинтиле (<6,0; <5,7) соответственно. Отсутствие очагов накопления PSMA+ в костях, печени и лимфатических узлах, а также более низкая PSMA+ позитивная опухолевая нагрузка предвещали более благополучный исход [10].

Рисунок 3. Дизайн получения опорных результирующих параметров прогностической ПЭТ/КТ с 68Ga-PSMA-11 в дополнительном производном клиническом под-исследовании VISION, нацеленном на выявление ассоциации количественных параметров сканирования на основе ПЭТ/КТ 68Ga-PSMA-11 до начала лечения с исходами терапии с применением 177Lu-PSMA-617 (рВБП, ОВ, ЧОО, ПСА-ответ), адаптировано из: [7]

Figure 3. Design for obtaining pivotal 68Ga-PSMA-11 PET/CT predictive outcomes in an additional derived clinical VISION sub-study aiming to identify the association of quantitative pre-treatment 68Ga-PSMA-11 PET/CT scan parameters with outcomes therapy with 177Lu-PSMA-617 (rVFS, OS, ORR, PSA response), adapted from: [7]



Более высокое среднее значение SUV прочно ассоциировалось с улучшением исходов у мужчин с мКРППЖ, проходивших тераностическое лечение с применением ^{177}Lu -PSMA-617. Кроме того, отсутствие PSMA-положительных поражений в печени и костях также коррелировало с улучшением исходов. Эти данные свидетельствуют в пользу практической применимости технологии визуализации на основе ^{68}Ga -PSMA-11 для выявления мужчин с мКРППЖ, получающих наибольшую пользу от PSMA-таргетного тераностического лечения [7].

Клиническое исследование TheraP: эффективность лечения на основе ^{177}Lu -PSMA-617 (LuPSMA) по сравнению с кабазитакселом при мКРППЖ с прогрессированием после терапии доцетакселом – анализ ОБ после медианы наблюдения в течение 3 лет (ANZUP 1603)

TheraP (NCT03392428) является рандомизированным клиническим исследованием. Дизайн исследования TheraP подразумевал включение мужчин с мКРППЖ и прогрессированием после лечения доцетакселом при условии ПЭТ-визуализации с применением комбинации методов и отвечающих двум критериям: 1) ^{68}Ga -PSMA-11, выявлявшего высокую экспрессию PSMA (по крайней мере один очаг SUV-макс. ≥ 20) и 2) ^{18}F -ФДГ технологии, показавшей отсутствие у пациента ФДГ + – положительных очагов, в которых не определялась экспрессия PSMA– (ФДГ+ / PSMA – дискордантная болезнь). После регистрации пациентов рандомизировали в соотношении 1:1 в группу LuPSMA (8,5–6 ГБк каждые 6 недель, максимум 6 циклов) или группу кабазитаксела (20 мг/м² каждые 3 недели, максимум 10 циклов) [11].

Ранее было показано, что применение LuPSMA по сравнению с назначением кабазитаксела у мужчин с мКРППЖ и прогрессированием после лечения доцетакселом приводит к значительному улучшению показателей: а) частоты ответа в виде изменения динамики ПСА (66 % по сравнению с 37 %), б) частоты ответа по оценкам с помощью RECIST (49 % по сравнению с 24 %), в) выживаемости без прогрессирования (ОР 0,63), г) частоты НЯ в виде токсичности 3 или 4 степени (33 % по сравнению с 53 %), д) улучшению исходов, сообщаемых пациентами.

На конференции ASCO (июнь 2022) обсуждались результаты анализа вторичной конечной точки – общей выживаемости (ОВ), основанного на изучении итогов «зрелых» сведений по клиническому наблюдению. Кроме того, были представлены данные по пациентам, исключенным ранее в связи с низкой экспрессией PSMA или наличием дискордантного заболевания по результатам диагностической визуализации с помощью двух меток: PSMA – ПЭТ и ФДГ – ПЭТ [12].

Число пациентов, прошедших регистрацию в период с 06.02.2018 г. по 03.09.2019 г., было 291 (ключевые критерии регистрации: 1) мКРППЖ, 2) растущий ПСА и ПСА ≥ 20 нг/мл, 3) ECOG 0-2 [12]); 200 пациентов отвечали всем критериям включения (см. выше). Эти 200 пациентов были рандомизированы в 2 группы: 1) для лечения LuPSMA (99) или 2) для терапии кабазитакселом (101). Из числа 291 зарегистрированных пациентов 80 (27 %) после первоначального соответствия ключевым регистрационным критериям были исключены по результатам выполнения ПЭТ с определением PSMA/ФДГ. Причинами исключения 80 пациентов по итогам ПЭТ являлись: а) стандартизированное значение накопления ^{68}Ga -PSMA-11 – SUV-макс. < 20 (51 пациент); б) наличие ФДГ+ / PSMA– дискордантных очагов (29 пациентов). Результаты последующего наблюдения были доступны по 61 из 80 (76 %) исключенных пациентов. Эти 61 пациент вошли в 3 группу в составе финального анализа.

При достижении медианы времени периода наблюдения в 36 месяцев (дата прекращения сбора данных 31.12.2021) смерть была зарегистрирована: 1) у 77 из 99 пациентов, рандомизированных в группу LuPSMA; 2) у 70 из 101 пациента, которым был назначен кабазитаксел; 3) у 55 из 61 исключенного пациента в связи с получением результатов ПЭТ, свидетельствующих о низком уровне экспрессии PSMA или ФДГ+ / PSMA– дискордантной болезни у пациента. Среди пациентов из группы LuPSMA (группа 1) последующая постпротокольная терапия включала назначение дополнительного лечения LuPSMA – 5 пациентам, а кабазитаксела – 32 пациентам. Последующее постпротокольное лечение 41 пациента из группы кабазитаксела (группа 2) включало кабазитаксел у 21 и LuPSMA у 20. Общая выживаемость оказывалась схожей у пациентов, рандомизированных в группу LuPSMA, по сравнению с пациентами, рандомизированными в группу кабазитаксела (лимитированное среднее значение времени выживания [restricted mean survival time, RMST] до 36 месяцев составляло 19,1 по сравнению с 19,6 месяца, разница – 0,5, 95 % ДИ от -3,7 до +2,7). Среди 61 мужчины (группа 3), исключенных до рандомизации в связи с результатами ПЭТ, демонстрирующей низкий уровень экспрессии PSMA или ФДГ+ / PSMA– дискордантную болезнь, RMST до 36 месяцев составил 11,0 месяца (95 % ДИ от 9,0 до 13,1), проходивших лечение, включавшее кабазитаксел, – 29 (48 %) пациентов и LuPSMA – 3 (5 %) пациента [11].

Таким образом, терапия LuPSMA по сравнению с кабазитакселом является подходящей альтернативной технологией лечения мужчин с мКРППЖ и прогрессированием на доцетакселе. Терапия LuPSMA сопровождается более низким уровнем НЯ, приводит к более высокой частоте ответа, лучшим исходам, сообщаемым пациентами и аналогичной ОБ [11].

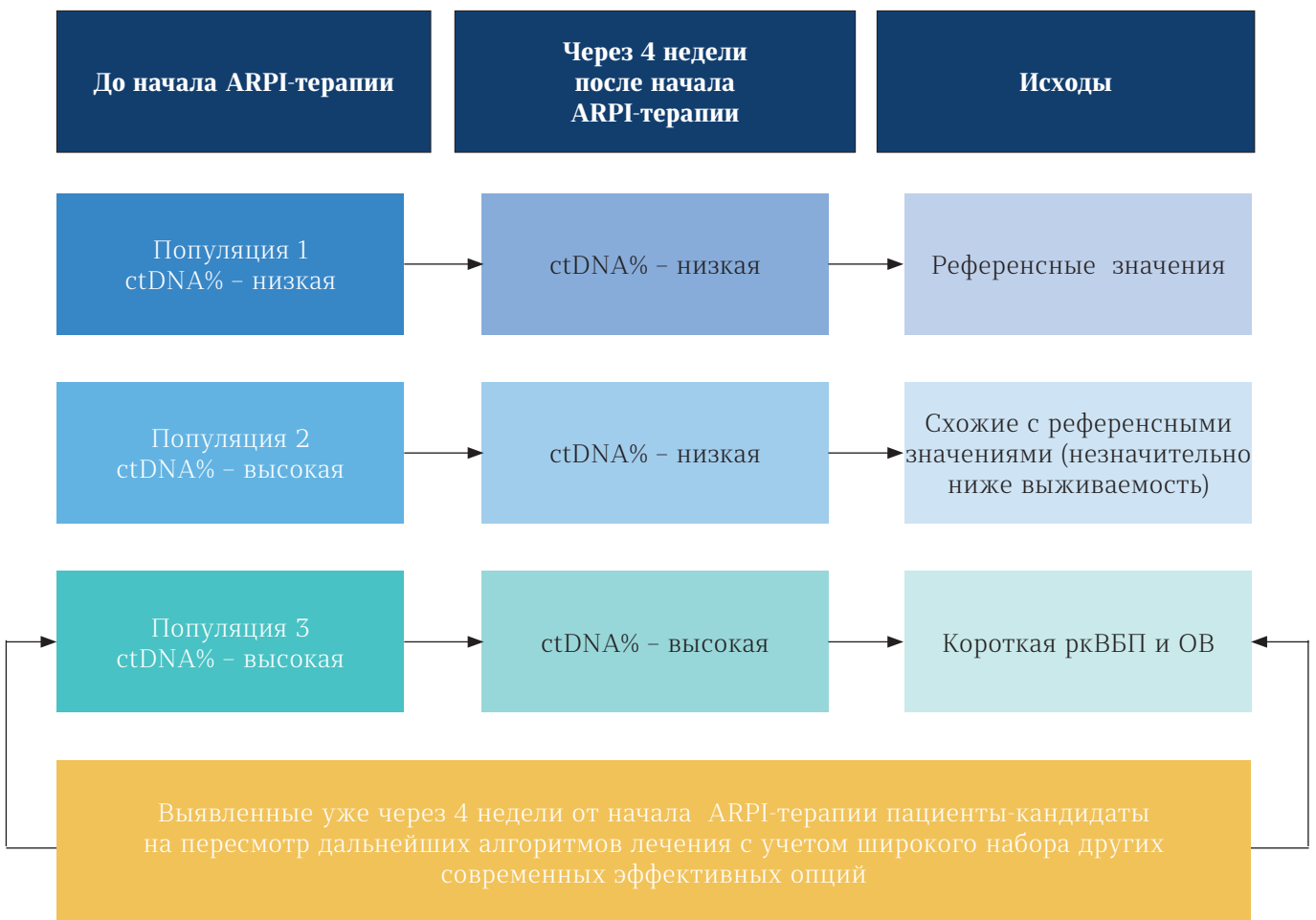
Исследование прогностической роли циркулирующей опухолевой ДНК в принятии врачебных решений при раннем выборе стратегии мКРППЖ

Sofie H. Tolmeijer представила на конференции ASCO (июнь 2022) результаты мониторинга ДНК опухолевых клеток в плазме (ctDNA) (до и через 4 недели после начала терапии ARPI [абиратерон или энзалутамид]) и ассоциированных исходов у пациентов с мКРППЖ [13], [14]. Известно, что 20–30 % пациентов плохо отвечают на эту терапию. В настоящее время лишь после 12–16 недель ARPI-терапии удается достаточно достоверно выявить пациентов с непродолжительным клиническим ответом и только после этого внести корректировки в тактику лечения [13].

Целью исследования Tolmeijer et al. было определение возможности применения мониторинга изменений уровня ctDNA (ctDNA %; доля внеклеточной ДНК, происходящей из опухоли) для более раннего выявления первичной или быстро развивающейся резистентности к ARPI, являющейся стандартом лечения пациентов с мКРППЖ, соответствующих мКРППЖ – treatment naïve-статусу (критерии включения: [15], [16]).

У 81 пациента с мКРППЖ выполняли серии изоляций образцов циркулирующей внеклеточной ДНК из плазмы в ходе двух проспективных многоцентровых обсервационных исследований (NCT02426333 [15]; NCT02471469 [16]). Долю (%) ctDNA рассчитывали путем интеграции подходов на основе глубокого целевого и поверхностного полногеномного секвенирования. Образцы были разделены на две группы по результатам количественного ctDNA-анализа как выше и ниже 1 %, обозначенным в исследовании как высокие или низкие ctDNA % образцы соответственно. В качестве показателей исходов изучали: 1) радиогрифические и/или клинические показатели выживаемости без прогрессирования заболевания (рКВБП); и 2) ОВ. Кратковременным ответом считалась рКВБП < 6 месяцев с исключением пациентов только с прогрессированием по данным анализа ПСА (n = 3) или прекращением лечения из-за токсичности (n = 4). Дизайн анализа результатов исследования отражен на рисунке 4.

Рисунок 4. Дизайн анализа результатов клинического исследования Tolmeijer et al. 2022 [13]



Медиана наблюдения составила 27,4 месяца (межквартильный интервал 17,7–34,9). ctDNA% оказалась высокой у 47/81 (58 %) пациентов в начале исследования и у 29/81 (36 %) пациентов через 4 недели. Медиана ctDNA% у пациентов с высоким уровнем ctDNA составляла 15,0 % (IQR 4,9–43,8 %) в начале исследования и 5,0 % (IQR 2,0–20,6 %) через 4 недели. Высокий исходный ctDNA% являлся прогностическим фактором, ассоциировавшимся с ркВБП и ОВ. ркВБП и ОВ были наиболее короткими у пациентов с сохраняющейся высокой долей ctDNA% через 4 недели. Тем не менее у пациентов с трансформацией ctDNA% через 4 недели с высокого на низкий результаты не отличались от результатов пациентов с низким ctDNA в обе временные точки. Ассоциация ctDNA% с ркВБП и ОВ не зависела от установленных клинических прогностических факторов. У 23/27 (85 %) паци-

ентов с кратковременным ответом был высокий ctDNA% в начале исследования и через 4 недели. Только у 3/47 пациентов (6 %) с устойчивым ответом регистрировался высокий ctDNA% в обе временные точки. Чувствительность и специфичность прогнозирования кратковременного ответа составили 85 % и 94 % соответственно [17]. В таблице 1 представлена подробная характеристика результатов исследования.

Таким образом, ранние (уже на 4-й неделе терапии ARPI) изменения в ctDNA% прочно ассоциируются с продолжительностью клинически благоприятного эффекта от лечения мКРРПЖ на основе ARPI в первой линии. Полученные данные могут учитываться в клинических разработках, исследующих смену алгоритмов и последовательности назначения терапии мКРРПЖ [13], [17].

Таблица 1. Результаты клинического исследования Tolmeijer et al. 2022 [17]

Table 1. Clinical study results by Tolmeijer et al. 2022 [17]

Биомаркер	Подгруппа	Пациенты (n)	ркВБП			ОВ		
			Медиана (месяцы)	Одномерный HR (95% ДИ)	P-значение	Медиана (месяцы)	Одномерный HR (95% ДИ)	P-значение
Базовый уровень ctDNA%	Низкий	34	20,0	Реф.		Не достигнута	Реф.	
	Высокий	47	5,8	2,39 (1,41 – 4,06)	0,001	22,7	3,40 (1,83 – 6,33)	< 0,001
ctDNA% изменение через 4 недели	Низкий > низкий	34	20,0	Реф.		Не достигнута	Реф.	
	Высокий > низкий	18	15,6	1,31 (0,66 – 2,60)	0,44	26,0	2,02 (0,93 – 4,38)	0,07
	Высокий > высокий	29	4,8	4,65 (2,56 – 8,46)	< 0,001	16,0	5,22 (2,67 – 10,20)	< 0,001

Обсуждение

Широкое внедрение в действующую онкологическую практику радиофармпрепаратов на основе PSMA-Л может существенно изменить устоявшийся ландшафт ведения пациентов с метастатическим РПЖ. Объем клинической информации по результатам применения методов визуализации и терапии на основе PSMA-Л стремительно растет. Сообщается об интригующих итогах завершения ряда клинических испытаний, что приближает практическую реализацию нанотехнологий, опирающихся на PSMA-Л – опосредуемый тераностический подход. Тем не менее значительная доля пациентов не получает преимуществ от лечения с помощью радиолиганда 177LU-PSMA-617 (LUPPSMA), что требует проведения тщательной предварительной селекции чувствительных к терапии пациентов.

Так, при использовании диагностической визуализации на основе PSMA-Л основная задача сводится к определению прогностической ценности данного подхода в отношении клинических

исходов, включающих ОВ и ВБП. PSMA-Л – опосредованная визуализация рассматривается как потенциально эффективный инструмент для успешного отбора пациентов с целью назначения системной или местной терапии, способной увеличить продолжительность жизни. Когда речь идет о PSMA-Л – опосредованной терапии, то следует отметить, что главные исследовательские усилия фокусируются на построении оптимальных режимов ее клинического применения. Кроме того, изучаются возможности расширения текущих показаний для назначения 177Lu, конъюгированного с PSMA-Л, пациентам с РПЖ на более ранних стадиях [18], [19], [20].

До получения финальных результатов по клиническим испытаниям, дающим четкие ответы на открытые вопросы относительно различных аспектов применения инновационных PSMA – опосредованных тераностических технологий, остается очень важным достижение экспертного консенсуса в рамках обмена мнениями относительно их надлежащего использования в различных клинических ситуациях.

Участие авторов:

Андреев Д. А. – сбор и обработка материала, составление списка литературы, написание текста.

Завьялов А. А. – концепция и дизайн исследования, редактирование.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Список литературы / References

1. Стилиди, И. С.; Геворкян, Т. Г.; Шпак А. Г. Совершенствование показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Вестник Росздравнадзора. 2021;1:46-53 // Stilidy I. S., Gevorkyan T. G., Shpak A. G. Improving the indicators of the federal project "Fight against oncological diseases". Bulletin of Roszdravnadzor. 2021;1:46-53.
2. Каприн, А. Д.; Старинский, В. В.; Шахзадова, А. О. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (Заболеваемость и Смертность). МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России; 2020 // Kaprin A. D., Starinsky V. V., Shakhzadova A. O. eds. Malignant Neoplasms in Russia in 2019 (Morbidity and Mortality). MNIOI them. P. A. Herzen - branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITs Radiology" of the Ministry of Health of Russia; 2020.
3. Андреев, Д. А.; Завьялов, А. А.; Говоров, А. В.; Кокушкин, К. А.; Давыдовская, М. В. Кастрационно-резистентный рак предстательной железы: новые перспективы лекарственной терапии // Российский медицинский журнал. 2019; 25(1):49-58. doi:10.18821/0869-2106-2019-25-1-49-58 // Andreev D. A., Zavyalov A. A., Govorov A. V., Kokushkin K. A., Davydovskaya M. V. Castration-resistant prostate cancer: new prospects for drug therapy. Russian medical journal. 2019;25(1):49-58. doi:10.18821/0869-2106-2019-25-1-49-58.
4. Маркова, А.С. Современные возможности лекарственного лечения кастрационно-резистентного рака предстательной железы// Онкоурология. 2013;2:73-77 // Markova A. S. Modern possibilities of drug treatment of castration-resistant prostate cancer. Oncourology. 2013;2:73-77.
5. Gallaher J., Cook L. M., Gupta S., Araujo A., Dhillon J., Park JY et al. Improving treatment strategies for patients with metastatic castrate resistant prostate cancer through personalized computational modeling. Clin Exp Metastasis. 2014;31(8):991-999. doi:10.1007/s10585-014-9674-1
6. American Society of Clinical Oncology. ASCO Annual Meeting 2022. Published 2022. Accessed June 14, 2022. <https://meetings.asco.org/meetings/2022-asco-annual-meeting/288/program-guide/scheduled-sessions>
7. DIGITAL SCIENCE PRESS L, Armstrong AJ, Wallis JD. ASCO 2022: [68Ga]Ga-PSMA-11 PET Baseline Imaging as a Prognostic Tool for Clinical Outcomes to [177Lu]Lu-PSMA-617 in Patients With mCRPC: A VISION Substudy. Published 2022. Accessed June 15, 2022. <https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-2022/asco-2022-prostate-cancer/137641-asco-2022-68ga-ga-psma-11-pet-baseline-imaging-as-a-prognostic-tool-for-clinical-outcomes-to-177lu-lu-psma-617-in-patients-with-mcrpc-a-vision-substudy.html>
8. DIGITAL SCIENCE PRESS L, Vaishampayan N., Wallis J. D. ASCO 2022: [177Lu]Lu-PSMA-617 in PSMA-Positive Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: Prior and Concomitant Treatment Subgroup Analyses of the VISION Trial. Published 2022. Accessed June 15, 2022. <https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-2022/asco-2022-prostate-cancer/137641-asco-2022-68ga-ga-psma-11-pet-baseline-imaging-as-a-prognostic-tool-for-clinical-outcomes-to-177lu-lu-psma-617-in-patients-with-mcrpc-a-vision-substudy.html>
9. Vaishampayan N., Morris M. J., Krause B. J., Vogelzang N.J., Kendi A.T., Nordquist LT et al. [177Lu] Lu-PSMA-617 in PSMA-positive metastatic castration-resistant prostate cancer: Prior and concomitant treatment subgroup analyses of the VISION trial. J Clin Oncol. 2022;40(16\suppl):5001. doi:10.1200/JCO.2022.40.16\suppl.5001
10. Kuo P., Hesterman J., Rahbar K., Kendi A.T., Wei X. X, Fang B. et al. [68Ga]Ga-PSMA-11 PET baseline imaging as a prognostic tool for clinical outcomes to [177Lu]Lu-PSMA-617 in patients with mCRPC: A VISION substudy. J Clin Oncol. 2022;40(16\suppl):5002. doi:10.1200/JCO.2022.40.16\suppl.5002
11. Hofman M. S., Emmett L., Sandhu S., Irvani A., Joshua A.M., Goh J. C. et al. TheraP: 177Lu-PSMA-617 (LuPSMA) versus cabazitaxel in metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) progressing after docetaxel—Overall survival after median follow-up of 3 years (ANZUP 1603). J Clin Oncol. 2022;40(16\suppl):5000. doi:10.1200/JCO.2022.40.16\suppl.5000
12. DIGITAL SCIENCE PRESS L, Hofman M., Wallis J.D. ASCO 2022: TheraP: 177Lu-PSMA-617 (LuPSMA) Versus Cabazitaxel in Metastatic Castration-

Resistant Prostate Cancer (McRpc) Progressing After Docetaxel-Overall Survival After Median Follow-Up of 3 Years (ANZUP 1603). Published 2022. Accessed June 20, 2022. <https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-2022/asco-2022-prostate-cancer/137642-asco-2022-therap-177lu-psma-617-lupsma-versus-cabazitaxel-in-metastatic-castration-resistant-prostate-cancer-mcrpc-progressing-after-docetaxel-overall-survival-after>

13. MEDtalks, Tolmeijer S. CtDNA als mogelijke biomarker voor de behandeling van prostaatkanker. Published 2022. Accessed June 20, 2022. <https://www.medtalks.nl/asco2022-sofiitolmeijer>

14. Tolmeijer S.H., Boerrigter E., Schalken J.A., Geerlings M.J., van Oort I. M., van Erp N.P. et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Predictive Value of Cell-Free DNA-Based Androgen Receptor Copy Number Gain in Patients With Castration-Resistant Prostate Cancer. *JCO Precis Oncol.* 2020;(4):714-729. doi:10.1200/PO.20.00084

15. National Library of Medicine. Optimizing Abiraterone Therapy (OPTIMUM). Published 2022. Accessed June 24, 2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02426333>

16. National Library of Medicine. Personalizing Enzalutamide Therapy by Understanding the Relation Between Tumor mRNAs, miRNAs and Treatment Response (ILUMINATE). Published 2022. Accessed June 24, 2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02471469>

17. Tolmeijer S.H., Boerrigter E., Sumiyoshi T., Ng S., Kwan E. M., Annala M. et al. On-treatment plasma ctDNA fraction and treatment outcomes in metastatic castration-resistant prostate cancer. *J Clin Oncol.* 2022;40(16\suppl):5051. doi:10.1200/JCO.2022.40.16\suppl.5051

18. Fanti S., Briganti A., Emmett L., Fizazi K., Gillessen S., Goffin K. et al. EAU-EANM Consensus Statements on the Role of Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography/Computed Tomography in Patients with Prostate Cancer and with Respect to [177Lu]Lu-PSMA Radioligand Therapy. *Eur Urol Oncol.* Published online June 2022. doi:10.1016/j.euo.2022.05.003

19. Hartrampf P. E., Seitz A. K., Weinzierl F.X., Serfling S.E., Schirbel A., Rowe S. P. et al. Baseline clinical characteristics predict overall survival in patients undergoing radioligand therapy with [177Lu]Lu-PSMA I&T during long-term follow-up. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* Published online June 2, 2022. doi:10.1007/s00259-022-05853-2

20. Fanti S., Kunikowska J., Walz J., Witjes W., Bjartell A. EANM-EAU consensus on PSMA PET/CT in respect to radioligand therapy ([177Lu]Lu-PSMA). *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* Published online June 14, 2022. doi:10.1007/s00259-022-05864-z

Информация об авторах:

Андреев Дмитрий Анатольевич, ученая степень doctor, присужденная в Erasmus University Medical Center; врач-дерматовенеролог; ведущий научный сотрудник научно-клинического отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-0745-9474>, РИНЦ: SPIN-код: 7989-0581, AuthorID: 96856.

Завьялов Александр Александрович, д. м. н., профессор, врач-онколог, заведующий научно-клиническим отделом ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0003-1825-1871>, РИНЦ: SPIN-код: 5087-2394, AuthorID: 562286.

Information about authors:

Dmitry A. Andreev – MD, PhD, Physician – Dermatovenerologist, Leading Research Fellow, Scientific-Clinical Department, the State Budgetary Institution of Moscow “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Health Department”, <http://orcid.org/0000-0003-0745-9474>, РИНЦ: SPIN-код: 7989-0581, AuthorID: 96856.

Aleksander A. Zavyalov – MD, PhD, Doctor of Medical Sciences, Professor of Oncology, Head of the Scientific – Clinical Department of the State Budgetary Institution of Moscow “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Health Department”, <http://orcid.org/0000-0003-1825-1871>, SPIN: 5087-2394, AuthorID: 562286.

Для корреспонденции:

Андреев Дмитрий Анатольевич

Correspondence to:

Dmitry A. Andreev

AndreevDA@zdrav.mos.ru

Влияние мотивационных сообщений, отправленных медсестрам скорой помощи во время пандемии COVID-19, на удовлетворенность работой, усталость от сострадания и навыки общения: рандомизированное контролируемое исследование

Sonay, Goktas, PhD, RN (Assoc. Prof.); Elif, Gezgin, PhD, RN (Asst. Prof.); Hilal, Kartal, RN (Research Assist.)

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.06.001>

Journal of Emergency Nursing (2022), журнал Pre-proof

Доступно онлайн 24 июня 2022 года (свободный доступ)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176722001490>

Аннотация

Предпосылка. Во время пандемии COVID-19 медсестры скорой помощи подверглись физическому, социальному и психологическому воздействию таких факторов, как повышенная рабочая нагрузка, более продолжительный рабочий день, изоляция от семьи и ограниченные ресурсы.

Цель и задачи. Целью этого исследования стало изучение влияния мотивационных сообщений, отправленных медсестрам скорой помощи во время пандемии COVID-19, на их удовлетворенность работой, усталость от сострадания и навыки общения.

Дизайн исследования. Рандомизированное контролируемое экспериментальное исследование.

Методы. Исследование проводилось с участием 60 медсестер скорой помощи в двух учебных и исследовательских больницах Стамбула в период с 31 июля по 31 августа 2021 г. Участники были случайным образом распределены по группам. Первая группа, исследуемая ($n = 30$), ежедневно получала мотивационные сообщения на свои мобильные телефоны по SMS в течение 21 дня; контрольная группа ($n = 30$) не получала мотивационных сообщений. До и после вмешательства были введены шкала удовлетворенности работой, шкала усталости от сострадания и сочувствия к пациентам и шкала навыков общения.

Результаты. Средний возраст участников исследования составил 29,8 (SD = 7,5) и 28,7 г. (SD = 6,9) в исследуемой и группе контроля соответственно. До вмешательства не было существенных различий в оценках удовлетворенности работой в группах ($p = 0,561$), усталости от сострадания ($p = 0,687$) или навыков общения ($p = 0,355$). После вмешательства исследуемая группа показала более высокие показатели удовлетворенности работой ($p < 0,001$) и коммуникативных навыков ($p < 0,001$), а также значительно более низкие показатели усталости от сострадания по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$).

Выводы. Наши результаты показывают, что мотивационные сообщения, отправленные медсестрам скорой помощи во время пандемии COVID-19, повышают удовлетворенность работой и улучшают коммуникативные навыки при одновременном снижении усталости от сострадания.

Стратегии работодателя по повышению ценности расходов на здравоохранение: систематический обзор

Richard M., Weinmeyer, JD, MPhil, MA; Megan, McHugh, PhD, MPP; Emma, Coates, BA;

Sarah, Bassett, PhD, MA and Linda C. O'Dwyer, MA, MSLIS

doi: 10.1097/JOM.0000000000002395

Journal of Occupational and Environmental Medicine 64 (3): 218-225, март 2022

Свободный доступ.

https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2022/03000/Employer_Led_Strategies_to_Improve_the_Value_of.6.aspx

Аннотация

Цель. Систематически анализировать исследования, в которых оценивалось влияние усилий работодателей в Соединенных Штатах по повышению ценности расходов на здравоохранение, когда работодатели внесли изменения в медицинские пособия, чтобы снизить затраты при одновременном улучшении или сохранении качества.

Методы. Мы включили все исследования стратегий, ориентированных на работодателя, в которых сообщалось о результатах расходов работодателя как на здравоохранение, так и на здоровье сотрудников.

Результаты. В результате нашего поиска было получено 44 исследования изменений в пособиях работодателя по охране здоровья, которые включали показатели как расходов на здравоохранение, так и качества.

Среди 44 исследований 25 (57 %) были опубликованы в 2011 г. или позже, 21 (49 %) включали данные от нескольких работодателей, 22 (50 %) включали не менее 25 месяцев наблюдения, а 14 (32 %) были оценены как «хорошие» с точки зрения качества исследования. Исследования включали три типа изменений льгот: содействие доступу к высококачественным услугам (7 исследований), пересмотр моделей оплаты или планов медицинского обслуживания (10 исследований) и реструктуризация льгот на лекарства (27 исследований). В целом 25 исследований (57 %) сообщили об улучшении стоимости; 5 сообщили о сокращении расходов работодателя на здравоохранение без ущерба для здоровья; 10 сообщили об улучшении результатов в отношении здоровья без увеличения затрат для работодателя, и 10 сообщили об улучшении обоих результатов. Все исследования были либо квазиэкспериментальными (например, работодатель изменил соглашение о совместном несении расходов, но сотрудники не были рандомизированы в группы вмешательства и контроля), либо наблюдательными (например, исследователи проанализировали данные о претензиях от разных работодателей с различными соглашениями о совместном несении расходов) в их дизайне, и, следовательно, ни одно из них не рассматривало причинно-следственную связь.

Наиболее многообещающими были те усилия, которые снизили или устранили совместное использование расходов на первичную медицинскую помощь или лекарства от хронических заболеваний. Медицинские планы с высокой франшизой и возможностью экономии оказались менее перспективными.

Выводы. Необходимы дополнительные исследования характеристик и условий, в которых были реализованы эти изменения льгот, а также действий, направленных на решение текущих проблем работодателей.

Лицо: ощущения от FFP3 и клинический опыт травматизации от давления на лицо у медицинских работников масок FFP3 во время пандемии COVID-19

RM, Kwasnicki; JT, Super; P, Ramaraj; L, Savine; SP, Hettiaratchy

<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.06.057>

Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2022), журнал Pre-proof

Доступно онлайн 21 июня 2022 года

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681522003837>

Аннотация

Цели. Длительное ношение фильтрующих масок FFP3 во время пандемии COVID-19 привело к дерматозам, включая пролежни. Целью этого исследования стало изучение масштаба и характера проблемы, стратегии преодоления и воздействия на пострадавших.

Методы. Опрос был разработан пластическими хирургами, медсестрами по поддержанию жизнеспособности тканей и врачами интенсивной терапии. Ключевыми элементами стали демографические данные, поведение при ношении масок, травмы лица, механизмы их преодоления и такие последствия, как перерыв в работе или перераспределение. Типы вопросов были с несколькими вариантами ответов, визуальными аналоговыми шкалами и пробелами. Опрос был размещен для добровольного заполнения в лондонском фонде NHS Trust с помощью электронных писем и инфографики с обновлениями для персонала.

Результаты. В период с 24 апреля по 15 мая 2020 г. было проведено 178 опросов. 84 % участников были женщинами, 55 % работали в МСЭ, а 48 % были медсестрами. О травмах лица от сдавливания 1 степени сообщили 79 % респондентов (n = 124). Другие серьезные проявления профессиональных дерматозов включали в себя боль (70 %), сухость кожи (50 %) и акне (41 %). Больше всего страдали щеки и переносица. Персонал использовал защитные кремы (17 %), повязки (17 %) и обезболивание (10 %) для лечения травм лица. Половина из тех, кто модифицировал свою маску, не прошли повторное тестирование. 33 % опрошенных потребовалась перераспределение на работу, не связанную с FFP3, или отгул.

Выводы. Маски FFP3, носимые дольше рекомендованного часа, вызывали травмы лица. Когда современные средства индивидуальной защиты (например, маски с воздушным потоком) недоступны, мы должны обеспечить целенаправленную поддержку по уходу за кожей (профилактика и лечение), изменить схемы смен, чтобы уменьшить интенсивность ношения масок, и внести изменения в протоколы их испытаний на пригодность для оптимизации защиты от COVID-19.

Исследование риска выгорания после карантина среди основных работников Новой Зеландии

Jarrold, Haar; Conor O'Kaneb

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115157>

Social Science & Medicine, Volume 306, August 2022

Опубликовано 24 июня 2022, свободный доступ

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622004634>

Аннотация

Предпосылки и обоснование. Выгорание на работе является важной темой для исследователей и насущной проблемой для работодателей и работников. Однако самый популярный инструмент исследований подвергся широкой критике, и здесь используется новый показатель выгорания – инструмент оценки выгорания (BAT). BAT полезен, потому что он обеспечивает пороговую оценку, представляющую высокий риск выгорания. Это исследование представляет собой одно из первых исследований BAT после пандемии Covid-19 и фокусируется на сравнении высоких показателей риска выгорания между основными и вспомогательными работниками после первого карантина в Новой Зеландии (май 2020 года).

Методы и результаты. Используя репрезентативные данные 955 сотрудников широкого спектра профессий, секторов и отраслей, мы рассчитали общий риск выгорания 11,1 %, при этом у основных работников он выше (14 %), чем у вспомогательного персонала (9 %). Соотношение шансов риска выгорания и наличия высокого уровня жалоб на психическое здоровье было в 10–20 раз выше у работников с риском выгорания. У основных работников риск депрессии на работе был значительно выше (в 35 раз). Основываясь на этих результатах, для более глубокого понимания факторов, способствующих риску выгорания, мы сообщаем о качественном анализе комментариев (n = 213), предоставленных основными работниками, об их опыте работы в условиях карантина.

Выводы. Результаты свидетельствуют о том, что, хотя целый ряд проблем, связанных со здоровьем (например, повышенный риск заражения и распространения Covid), и давление со стороны работников и работодателей, связанное со сложными методами работы в условиях карантина, способствуют существенному риску выгорания работников, непоколебимое чувство гордости и целеустремленности в ценности их работы служит для снижения этого риска. Мы обсуждаем последствия, подчеркивая уникальные проблемы, с которыми сталкиваются основные работники.

Периоперационные психологические проблемы и сестринский уход у пациентов, перенесших минимально инвазивные операции

Kehua, Yang; Xu, Shao; Xinghui, Lv; Feimin, Yang; Qunyan, Shen; Jing, Fang a Wei Chen

<https://doi.org/10.1016/j.lers.2022.06.001>

Laparoscopic, Endoscopic and Robotic Surgery (2022)

Доступно онлайн 22 июня 2022 года, свободный доступ

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468900922000457>

Аннотация

Минимально инвазивные операции, включая лапароскопические, эндоскопические и роботизированные, приобрели большую популярность и постепенно вытеснили традиционные открытые операции.

Обычно у пациентов могут возникать периоперационные психологические проблемы, такие как беспокойство, депрессия, нарушение сна и бред.

Был проведен всесторонний обзор литературы, чтобы определить, как эти психологические проблемы возникают при минимально инвазивных операциях и как медсестры могут лучше заботиться о пациентах, чтобы облегчить эти проблемы.

По сравнению с обычными операциями частота послеоперационной тревоги, предоперационной депрессии и нарушения сна ниже при минимально инвазивных операциях, частота послеоперационной депрессии выше, а частота предоперационной тревоги и бреда необидительна.

Систематические программы периоперационного ухода не только облегчают психологические проблемы, но и уменьшают послеоперационные осложнения и ускоряют выздоровление. Тем не менее отсутствуют специальные программы ухода для лечения делирия.

Служба оперативного контроля стресса. Организационная программа поддержки благополучия работников здравоохранения

Sarah L., Martindale, PhD; Robert D., Shura, PsyD; Marc A., Cooper, MD; Sheila F., Womack, MSW, LCSW; Robin A., Hurley, MD; Christina L., Vair, PhD and Jared A., Rowland, PhD

doi: 10.1097/JOM.0000000000002352

Journal of Occupational and Environmental Medicine 64 (1): 64-70, январь 2022 года

Свободный доступ

https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2022/01000/Operational_Stress_Control_Service_An.11.aspx

Аннотация

Цель. В данной рукописи подробно описываются методы, результаты и уроки, извлеченные из успешного многомерного, междисциплинарного институционального реагирования на благополучие медицинских работников во время пандемии COVID-19.

Методы. Служба оперативного контроля стресса (OSCS) – это модель профилактики и лечения стресса и травм, реализуемая в рамках профессиональной системы. Общение, благополучие сотрудников и вмешательство были целевыми аспектами программы, адаптированными из установленного военного протокола США.

Результаты. С апреля 2020 г. OSCS получила 4660 уникальных ответов на опросы; лично пообщалась со 1007 сотрудниками; проинформировала 125 руководителей на видеоконференциях и оказала помощь 13 департаментам в решении проблем, связанных с горем и сниженным моральным духом.

Выводы. OSCS улучшила коммуникацию в организации и позволила быстро внедрять решения для поддержания эффективных операций. Результаты подчеркивают преимущества многочисленных способов частого, восходящего и нисходящего общения. Создание таких служб в нормальные времена может быть рассмотрено в рамках подготовки к будущему кризису.

Оценка восприятия физического и эмоционального здоровья офтальмологами в Испании и влияние пандемии COVID-19 на него

Barbara, Burgos-Blasco MD; Cristian Fernando, Caballero-Linares MD; Cristina, Fernández-Pérez PhD; JoséAntonio, Gegúndez-Fernández PhD; JuliánGarcía-Feijóo, PhD; PedroArriola-VillalobosPhD

<https://doi.org/10.1016/j.jfo.2022.03.010>

Journal Français d'Ophtalmologie (2022), журнал Pre-proof

Доступно онлайн 17 июня 2022 года

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0181551222002406>

Аннотация

Цель. Основной целью было изучение восприятия физического и эмоционального здоровья испанских офтальмологов и их привычек в отношении здоровья, а также возможного влияния пандемии COVID-19.

Методы. Наблюдательное, перекрестное, нерандомизированное, неконтролируемое исследование было проведено среди испанских офтальмологов посредством онлайн-опроса из 47 вопросов о привычках питания, табаке, алкоголе, физических упражнениях, рабочей нагрузке и восприятии физического и эмоционального состояния.

Результаты. Из общего числа 2179 офтальмологов 260 (11,9 %), из которых 55 % были мужчинами, средний возраст составил $52,9 \pm 11,4$ года. 5,8 % были курильщиками. 51,5 % сообщили о хорошем физическом здоровье со средним индексом массы тела $24,4 \text{ кг} / \text{м}^2$. В целом, 53,5 % сообщили о депрессии, 66,9 % – об усталости, 34,6 % – о проблемах со сном, а 57,3 % считали свою работу тяжелой. До 28,5 % опрошенных думали об уходе с работы, а 60,8 % – о реорганизации своей рабочей нагрузки. 91,9 % продолжали бы работать в офтальмологии в качестве специалистов. 36,2 % сообщили об увеличении рабочей нагрузки, ухудшении физического состояния на 42,3 % и ухудшении эмоционального состояния на 63,8 % в результате пандемии COVID-19.

Выводы. Испанские офтальмологи положительно оценивают свое физическое и эмоциональное здоровье, несмотря на то, что они имеют не всегда полезные жизненные привычки и чувствуют себя в основном подавленными. Пандемия COVID-19 оказала негативное влияние на физическое и эмоциональное здоровье офтальмологов.

Борьба с недоверием к вакцинам за счет одобрения медицинских экспертов

Piero, Ronzani; Folco, Panizza, Carlo Martini; Lucia, Savadori; Matteo, Motterlini

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.06.031>

Vaccine (2022)

Доступно онлайн 22 июня 2022 года, свободный доступ

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22007800>

Аннотация

Ученые и медицинские эксперты относятся к числу профессионалов, которым доверяют больше всего. Являются ли они также наиболее подходящими фигурами, чтобы убедить широкую общественность сделать прививку?

В ходе предварительно зарегистрированного эксперимента авторы проверили, повышает ли одобрение экспертов эффективность опровержения сообщений о вакцинах против COVID-19.

Авторами статьи был проведен мониторинг выборки из 2277 человек в Италии в ходе лонгитюдного исследования на основных этапах кампании вакцинации. Участники получили серию сообщений, одобренных либо медицинскими исследователями (экспериментальная группа), либо другими общими экспертами (контрольная группа).

Чтобы свести к минимуму влияние спроса, исследователи всегда собирали ответы участников через десять дней после последнего разоблачающего сообщения. Хотя мы не обнаружили роста поведения в отношении вакцинации, все же участники экспериментальной группы демонстрировали более высокое намерение сделать прививку, а также более позитивные убеждения в защитной способности вакцин.

Чем больше разоблачающих сообщений получали участники, тем больше увеличивалось намерение вакцинироваться в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Это говорит о том, что многократное воздействие имеет решающее значение для эффективности одобренных экспертами разоблачительных сообщений. Кроме того, эти эффекты значительны независимо от доверия участников к науке.

Результаты, полученные авторами статьи, показывают, что ученые и медицинские эксперты – это не просто категория, заслуживающая доверия, но и подходящий посредник в борьбе с дезинформацией во время кампаний вакцинации.

Влияние интенсивности аэробных нагрузок на связанное со здоровьем качество жизни при крайней степени ожирения: рандомизированное контролируемое исследование

Berge, Jarle; Hjelmesæth, Jorana; Kolotkin, Ronette L.; Storen, Oyvind; Bratland-Sanda, Solfrid; Hertel, Jens Kristoffer; Gjevestad, Espen; Småstuen, Milada Cvancarova; Helgerud, Jan; Bernklev, Tomm

DOI 10.1186/s12955-022-01940-y

Health and Quality of Life Outcomes. volume 20, Article number: 34 (2022)

Опубликовано: 24 февраля 2022 г. (свободный доступ)

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01940-y>

Аннотация

Актуальность. Аэробные нагрузки – важный компонент комплексного лечения ожирения, который может улучшить качество жизни, связанное со здоровьем (КЖСЗ). Цель данного исследования – сравнить влияние двух различных программ упражнений на КЖСЗ у пациентов с крайней степенью ожирения.

Методы. Авторы провели одноцентровое открытое рандомизированное исследование с параллельными группами, в котором сравнивались эффекты 24-недельной программы непрерывных тренировок средней интенсивности (ТСИ) и комбинированной программы высокоинтенсивных интервальных тренировок с ТСИ (ВИТ/ТСИ). Первоначальная цель (уточненный вторичный результат) заключалась в оценке КЖСЗ с измерением показателей общего состояния здоровья путем заполнения краткого опросника по качеству жизни (SF-36). Задачей второстепенной важности была оценка прочих показателей опрос-

ника, влияния лишнего веса на физические и психосоциальные аспекты качества жизни (IWQOL-Lite) и бремени симптомов, связанных с ожирением (WRSM).

Результаты. В исследовании участвовали и заполнили опросник 73 пациента, при этом 71 из них (55 % женщины) занимался либо по программе ТСИ (n = 34), либо ВИТ/ТСИ (n = 37). В анализе в соответствии с результатами рандомизации показатели общего состояния здоровья между исходным уровнем и 24-недельным последующим наблюдением как в группе ВИТ/ТСИ, так и в группе ТСИ в среднем увеличились на 13 (95 % ДИ 6–21) и 11 (95 % ДИ 5–17) баллов соответственно, без различий между группами. Влияние этих изменений было умеренным. Показатели жизнеспособности и социального функционирования по шкале SF-36, а также показатели физического здоровья и самооценки по IWQOL-Lite умеренно увеличились в обеих группах, без каких-либо различий. Показатели усталости, боли в спине и физической выносливости по WRSM в обеих группах изменились сильно или умеренно.

Выводы. Общее состояние здоровья пациентов, которые прошли комбинированную программу ВИТ/ТСИ, улучшилось незначительно больше состояния здоровья тех, кто прошел 24-недельную программу ТСИ. Аэробные нагрузки укрепляют здоровье вне зависимости от их интенсивности.

Дифференциальные связи между социальной поддержкой, поведением, способствующим укреплению здоровья, качеством жизни, связанным со здоровьем, и субъективным благополучием у пожилых и молодых людей: метод моделирования структурных уравнений

Mo, Phoenix K. H.; Wong, Eliza L. Y.; Yeung, Nelson C. Y.; Wong, Samuel Y. S.; Chung, Roger Y.; Tong, Alan C. Y.; Ko, Chris C. Y.; Li, Jia; Yeoh, Eng-kiang

DOI 10.1186/s12955-022-01931-z

Health and Quality of Life Outcomes. Т. 20, номер статьи: 38 (2022)

Опубликовано: 04 марта 2022 (свободный доступ)

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01931-z>

Аннотация

Цель. Данные многочисленных исследований подтвердили, что социальная поддержка является важнейшим защитным фактором качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), и субъективного благополучия. Однако поведению, способствующему укреплению здоровья, как потенциальному механизму, и возрастным различиям в этом механизме уделяется меньше внимания. Это исследование направлено на изучение взаимосвязей между социальной поддержкой, поведением, способствующим укреплению здоровья, КЖСЗ и субъективным благополучием у пожилых и молодых людей в Гонконге.

Методы. В опросе приняла участие выборка молодых (12–35 лет) и пожилых людей (55 лет и старше) из трех неправительственных организаций. Взаимосвязи между социальной поддержкой, поведением, способствующим укреплению здоровья, КЖСЗ и субъективным благополучием были изучены с помощью моделирования структурных уравнений (SEM). Также было проведено моделирование среди нескольких групп; результаты сравнили, чтобы проверить, существуют ли значительные возрастные различия в путях между ключевыми переменными.

Результаты. В итоговый анализ включили выборку из 408 участников (пожилые люди: N = 200 (средний возраст: 71,63 (8,16); 180/200 женщины), молодые люди: N = 208 (средний возраст: 18,10 (5,04); 155/208 женщины). Для всей выборки обнаружили прямую и косвенную связь социальной поддержки и субъективного благополучия через поведение, способствующее укреплению здоровья (CFI = 0,95, IFI = 0,94, RMSEA = 0,07, SRMR = 0,056). Результаты позволяют предположить, что связь между переменными различалась в зависимости от возрастной группы. Социальная поддержка показала положительную связь с поведением, способствующим укреплению здоровья в обеих группах. Связь социальной поддержки, КЖСЗ и субъективного благополучия отличалась в двух группах.

Заключение. Результаты исследования позволяют предположить, что существует различие в путях, которыми социальная поддержка связана с КЖСЗ и субъективным благополучием, в разных возрастных группах. При анализе КЖСЗ и субъективного благополучия следует учитывать возраст в группе.

Улучшение межсекторального сотрудничества в проектах по охране здоровья населения на местах

Kenneth, Lo; Craig Lockwood

<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100285>

Public Health in Practice (2022)

Доступно онлайн 22 июня 2022 года, свободный доступ

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535222000611>

Аннотация

Цели. Целью этого исследования является разработка ориентированной на практику структуры партнерства, которая может обеспечить эффективное сотрудничество в области охраны здоровья населения в сельских районах, а также получить представление о роли и политике Департамента по делам семьи, справедливости и жилья (DFFH) в управлении проектами в области охраны здоровья населения.

Дизайн исследования. Быстрый обзор фактических данных и тематические интервью с заинтересованными сторонами.

Методы. Разработка рамочной основы началась с быстрого обзора для выявления основанных на фактических данных практик сотрудничества заинтересованных сторон в области охраны здоровья населения. Лучшие практики из программного документа DFFH для проектов на местах также были включены в эту структуру. После того как предварительный проект структуры был готов, были проведены полуструктурированные интервью с заинтересованными сторонами, чтобы получить информацию от практиков для проверки структуры и ее адаптации к местным потребностям.

Результаты. Материалы, полученные в ходе интервью с заинтересованными сторонами, были разделены на две категории: «Материалы для основы», в которых содержались ответы, улучшающие основу, и «Материалы для DFFH», в которых содержалась информация о роли и политике DFFH в управлении проектами в области охраны здоровья населения.

Выводы. Благодаря списку практических мероприятий и вспомогательных средств, организованных по логическим этапам проекта, рамочная программа представляет собой практическое и интуитивно понятное руководство, которое может помочь заинтересованным сторонам ориентироваться в сложных проектах по охране здоровья населения на местах. Материалы для DFFH предоставили департаменту ценную информацию о динамике межсекторального сотрудничества для дальнейшего размышления об их роли и политике. Благодаря процессу консультативного собеседования, в котором содержательно участвовали ключевые заинтересованные стороны, был достигнут уровень понимания и поддержки рамочной основы, что будет способствовать будущей реализации проектов по охране здоровья населения на местах.

Валидация нового опросника качества жизни, связанного с пищеварением (DQLQ)

Beke, Matthew; Burns, Alyssa M.; Weir, Sydney; Solch, Rebecca J.; Judkins, Taylor C.; Nieves, Carmelo; Langkamp-Henken, Bobbi

DOI 10.1186/s12955-022-01956-4

Health and Quality of Life Outcomes. том 20, № статьи: 53 (2022)

Опубликовано: 28 марта 2022 года (свободный доступ)

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01956-4>

Аннотация

Цель. Несмотря на то, что здоровые люди могут часто испытывать газы, вздутие живота, запоры, диарею и боль в животе, немногие опросники по качеству жизни, связанному со здоровьем (КЖСЗ), разработаны специально для здорового населения и специфичны для желудочно-кишечных (ЖКТ) симптомов. Цель этого исследования состояла в разработке и валидации инструмента, который мог бы позволить оценить влияние желудочно-кишечных симптомов на качество жизни, связанное с пищеварением, у здоровых людей.

Методы. По результатам обзора современной литературы и при участии опытных исследователей желудочно-кишечного тракта был создан опросник из 24 пунктов. Далее были проведены фокус-группы, в которых приняли участие здоровые взрослые с ЖКТ-симптомами, а также выполнен анализ вариабельности. В итоге опросник удалось сократить до 9 пунктов. Опросник качества жизни, связанный с пищеварением (Digestion-associated QOL Questionnaire, DQLQ), был разработан с учетом изменений физического и психического самочувствия, которые могут возникнуть из-за желудочно-кишечных симптомов. Было проведено исследование опросника с участием здоровых, испытывающих академический стресс студентов-бакалавров. Опросник DQLQ оценили по показателям надежности внутренней согласованности (альфа Кронбаха; омега Макдональда), надежности повторного тестирования (коэффициент внутриклассовой корреляции) и конструктивной валидности (корреляция Пирсона). Конвергентную валидность оценивали путем корреляции баллов DQLQ с баллами гастроэнтерологического опросника GSRS. Дивергентная валидность оценивалась путем корреляции показателей DQLQ с показателями шкалы стресса и показателями шкалы удовлетворенности состоянием кишечника.

Результаты. Всего 594 студента (возраст 18–30 лет) полностью заполнили опросник DQLQ. Внутренняя согласованность опросника была надежной ($n=594$; $\alpha=0,84$, $\omega=0,84$). Проверка устойчивости результатов теста выявила высокий уровень согласия и корреляции между баллами DQLQ ($n = 273$; $ICC = 0,89$). Показано, что опросник имеет хорошую конвергентную валидность за счет корреляции с баллами гастроэнтерологического опросника GSRS ($n=594$; $r=0,54$). Также было показано, что дивергентная валидность уместна при сопоставлении показателей опросника DQLQ с показателями шкалы стресса ($n = 592$; $r = 0,13$, $p < 0,001$).

Заключение. Опросник DQLQ доказал свою надежность и достоверность в качестве опросника оценки качества жизни, связанного с пищеварением, у здоровых людей.

Продольное исследование графика работы и предписанного использования снотворных у медсестер

Ingeborg, Forthun; Siri, Waage; Staale, Pallesen; Bente Elisabeth Moen; Bj. Bjorvatn

<http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2022-108251> Journal of Occupational and Environmental Medicine (2022)

Впервые опубликовано 20 июня 2022 года, свободный доступ.

<https://oem.bmj.com/content/early/2022/06/20/oemed-2022-108251>

Аннотация

Цели. Изучить, было ли изменение рабочего графика связано с изменением вероятности использования предписанных снотворных.

Методы. Лонгитюдное исследование с ежегодными данными анкетирования (2008/2009–2021, кроме 2019) о рабочем графике (только дневная работа, сменная работа без ночей и сменная работа с ночами) и использовании предписанных снотворных у 2028 норвежских медсестер (средний возраст 31,7 года, 90,5 % женщин на исходном уровне), которые участвовали в текущем обзоре сменной работы, сна и здоровья (SUSSH). Ассоциации оценивались с использованием модели случайных эффектов и модели регрессии с фиксированными эффектами, в которую медсестры были включены в качестве собственного контроля для учета потенциального ненаблюдаемого смещения.

Результаты. В обеих моделях дневная работа была связана с более чем на 50 % меньшей вероятностью использования снотворных по сравнению с ночной сменной работой (скорректированный OR (aOR) 0,50, 95 % ДИ от 0,27 до 0,93 в модели случайных эффектов и aOR 0,32, 95 % ДИ от 0,14 до 0,70 в модели регрессии с фиксированными эффектами). Сменная работа без ночей была связана со статистически значимым снижением использования снотворных среди медсестер в регрессионной модели с фиксированными эффектами по сравнению со сменной работой с ночами (OR 0,66, 95 % ДИ 0,37–1,20).

Выводы. Дневная работа была связана со значительным снижением вероятности использования предписанных снотворных препаратов по сравнению со сменной работой ночами. Это указывает на то, что отказ от ночной работы улучшит сон и тем самым уменьшит использование снотворных.

Опыт переживаний медицинских работников во время пандемии COVID-19: описательное качественное исследование

Sheila, Sánchez-Romero; María Dolores, Ruiz-Fernández; Isabel María, Fernández-Medina; Mariadel, Mar Jiménez-Lasserrotte; Mariadel, Rocío Ramos-Márquez; Ángela, María Ortega-Galáne

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151603>

Applied Nursing Research (2022), журнал Pre-proof

Доступно онлайн 24 июня 2022 года

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000453>

Аннотация

Предпосылки и цель. Медицинские работники сыграли фундаментальную роль в управлении и контроле кризиса в области здравоохранения, вызванного COVID-19. Они подвергаются высокому уровню страданий, травм, неопределенности и бессилия на рабочем месте. Цель этого исследования состояла в том, чтобы изучить и понять опыт переживаний среди медсестер первичного звена и медсестер стационарного ухода во время кризиса в области здравоохранения COVID-19.

Дизайн. Описательное качественное исследование. В период с марта по апрель 2021 г. было проведено 19 углубленных интервью с медсестрами в медицинских и социальных учреждениях и больницах на юге Испании. Для анализа дискурса использовалось программное обеспечение ATLAS.ti 9.0.

Результаты. Медсестры сообщили, что они испытывали высокий стресс во время своей работы в течение пандемии. Основными предполагаемыми причинами были прямой контакт со страданиями пациентов и организационные трудности. Последствия проявились в эмоциональном переживании, физическом ухудшении состояния и социальной изоляции.

Выводы. С учетом обстоятельств, программы по поощрению здорового, основанного на сострадании поведения и изменений в нем (как медсестры справляются со стрессом и переживаниями) специалистов должны осуществляться руководителями медицинских учреждений. Руководители медицинских сестер должны рассматривать управление стрессом как вопрос первостепенной важности, как с этической точки зрения, так и с точки зрения рентабельности деятельности, и проявлять внимательность к персоналу.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Образование

НИИОЗММ ДЗМ – один из главных организаторов непрерывного профессионального развития медицинских кадров для Департамента здравоохранения города Москвы

КОМПЕТЕНЦИИ

- Разработка методов повышения профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала.
- Создание условий для доступа к результатам современных исследований, актуальным научным публикациям.
- Организация программ с использованием электронного обучения.
- Организация стажировок и профессиональных тренингов за рубежом.
- Подготовка команды современных медицинских лидеров.

В программы обучения входят темы:

- > эффективное управление ресурсами медицинской организации;
- > медицинская статистика;
- > кодирование по МКБ;
- > навыки профессионального общения;
- > оказание медицинской помощи в экстренной форме и др.

ВСЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОХОДЯТ АККРЕДИТАЦИЮ НА ПОРТАЛЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНЗДРАВА РОССИИ.

С 2019 ГОДА В ИНСТИТУТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАБОР В АСПИРАНТУРУ, А С 2020 ГОДА – И В ОРДИНАТУРУ.

АСПИРАНТУРА: НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ 32.06.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО, НАПРАВЛЕННОСТЬ (ПРОФИЛЬ) ПРОГРАММЫ 14.02.03 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ.

ОРДИНАТУРА: СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.71 ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

С 2016 ГОДА ОБУЧЕНО БОЛЕЕ

5000 СПЕЦИАЛИСТОВ

РАЗРАБОТАНО БОЛЕЕ 40
ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ



 Здоровье
мегаполиса

МОСКВА
2 0 2 2