

УДК 614.2; 614.39

DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-803-820

## **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ И ОТДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ. АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР**

*Ф.И. Страдымов, В.С. Ступак, В.В. Люцко*

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

**Введение.** Формирование сети медицинских организаций в субъекте Российской Федерации является ключевым условием доступности медицинской помощи для населения. Устаревание и износ исторически сложившейся инфраструктуры муниципального здравоохранения, снижение численности сельского населения и жителей малых городов, становятся предпосылками поиска новых организационных решений по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях, соответственно и изменению структуры коечной сети региональных систем здравоохранения. Реализация принципа централизации медицинских организаций и их отдельных подразделений позволяет улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи, повысить эффективность использования основных фондов и коечной сети, кадров и медицинского оборудования в системе здравоохранения. Создание межтерриториальных центров по оказанию медицинской помощи населению в стационарных условиях может стать одним из перспективных направлений по оптимизации маршрутов пациентов, с учетом существующих требований к территориальному планированию медицинских организаций на региональном уровне. При этом, остаётся малоизученной методология создания межтерриториальных центров, их современная структура, ресурсное сопровождение.

**Цель исследования:** провести аналитический обзор публикаций, посвященных региональным особенностям организации межтерриториальных центров и отделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в субъекте Российской Федерации.

**Методы и материалы исследования.** Проведен контент-анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных межтерриториальным центрам и отделениям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях. Описаны предпосылки организации межтерриториальных центров и отделений, особенности оказания медицинской помощи жителям сельской местности и малых городов. Всего проанализирован 109 источников литературы, включающих обзоры, мнения экспертов и политиков, из которых отобран 41 источник, по ключевым словам: «межтерриториальные центры»; «межмуниципальные центры»; «межрегиональные центры» за последние 20 лет.

**Результаты.** Вопросы организации межтерриториальных центров медицинской помощи широко освещены в различных информационных материалах и являются предметом интереса исследователей и практикующих специалистов. Межтерриториальные центры и отделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, включая и специализированную, повсеместно создаются путём реорганизации и перепрофилизации коечного фонда учреждений здравоохранения, при формировании новых медицинских организаций или образовании в составе медицинской организации подразделений на функциональной основе. При этом не существует идеальных структур, поиск новых решений

должен основываться на построении моделей оказания медицинской помощи населению на основе исследования региональных особенностей и подходов к территориальному планированию для достижения индикаторов доступной, качественной и безопасной медицинской помощи населению.

**Заключение.** Аналитический обзор публикаций показывает, что создание межтерриториальных центров и отделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сохраняет свою актуальность и соответствует современным вызовам, стоящим перед системой здравоохранения. Учитывая, что методология создания межтерриториальных центров остается малоизученной, требуется новый поиск решений по организации и моделированию межтерриториальных центров с учетом особенностей систем здравоохранения на уровне субъектов Российской Федерации.

**Ключевые слова:** региональное здравоохранение, моделирование, территориальное планирование, межтерриториальные центры и отделения, оказание доступной медицинской помощи

## **ORGANIZATION OF INTERTERRITORIAL CENTERS AND DEPARTMENTS PROVIDING MEDICAL CARE IN INPATIENT SETTINGS. ANALYTICAL REVIEW**

*F.I. Stradymov , V.S. Stupak, V.V. Liutsko*

*Russian Research Institute of Health, Moscow.*

**Introduction.** The formation of a network of medical organizations in the subject of the Russian Federation is a key condition for the availability of medical care for the population. Obsolescence and deterioration of the historically established infrastructure of municipal health care, decrease in the number of rural population and residents of small towns become prerequisites for the search of new organizational solutions for the provision of medical care in inpatient settings, respectively, and change the structure of the bed network of regional health care systems. Implementation of the principle of centralization of medical organizations and their separate subdivisions allows to improve the availability and quality of medical care, to increase the efficiency of the use of fixed assets and bed network, personnel and medical equipment in the health care system. The creation of interterritorial centers for the provision of medical care to the population in inpatient settings can become one of the promising directions for the optimization of patient routes, taking into account the existing requirements for the territorial planning of medical organizations at the regional level. At the same time, the methodology of creating interterritorial centers remains understudied.

**Purpose of the study:** to conduct an analytical review of publications devoted to the regional peculiarities of the organization of interterritorial centers and departments providing medical care in inpatient settings in the subject of the Russian Federation.

**Methods and materials of the study.** The content analysis of domestic and foreign scientific publications devoted to interterritorial centers and departments providing medical care in inpatient settings was carried out. The prerequisites for the organization of interterritorial centers and departments, peculiarities of providing medical care to residents of rural areas and small towns are described. A total of 109 sources of literature, including reviews, opinions of experts and politicians were analyzed, from which 41 sources were selected, according to the keywords: "interterritorial centers"; "intermunicipal centers"; "interregional centers" for the last 20 years.

**Results.** The issues of organization of interterritorial centers of medical care are widely covered in various information materials and are the subject of interest of researchers and practitioners. Interterritorial centers and departments providing medical care in inpatient settings, including specialized care, are universally created through the reorganization and re-profiling of the bed stock of health care institutions, during the formation of new medical organizations or the formation of subdivisions within a medical organization on a functional basis. At the same time there are no ideal structures, the search for new solutions should be based on the construction of models of medical care to the population based on the study of regional characteristics and approaches to territorial planning to achieve indicators of affordable, quality and safe medical care to the population.

**Conclusion.** The analytical review of publications shows that the creation of interterritorial centers and departments providing medical care in inpatient settings remains relevant and corresponds to the modern challenges facing the health care system. Taking into account that the methodology of creating interterritorial centers remains poorly studied, a new search for solutions for the organization and modeling of interterritorial centers is required, taking into account the peculiarities of health care systems at the level of constituent entities of the Russian Federation.

**Key words:** regional health care, modeling, territorial planning, interterritorial centers and departments, provision of accessible medical care

**Введение.** Формирование сети медицинских организаций в субъекте Российской Федерации является ключевым условием доступности медицинской помощи для населения. Централизация учреждений здравоохранения и их отдельных подразделений позволяет повысить эффективность использования оборудования и технологий, квалифицированных кадров и ресурсов здравоохранения, для оказания качественной медицинской помощи [1].

Организационное моделирование сети медицинских организаций, в рамках территориального планирования в сфере здравоохранения, позволяет разработать региональную стратегию развития системы охраны здоровья, сформировать эффективную маршрутизацию по уровням и профилям оказания медицинской помощи исходя из потребностей населения и клинической целесообразности.

Территориальное планирование является неотъемлемой частью деятельности органов управления субъектов Российской Федерации, создаёт основу формирования сети медицинских организаций, в том числе для принятия решений о необходимости восстановлении объектов здравоохранения, проведении ремонтов, реконструкций или новом капитальном строительстве.

Создание межтерриториальных центров имеет такие предпосылки как устаревание инфраструктуры муниципального здравоохранения, необходимость консолидации ресурсов, оборудования и медицинских кадров [2], снижении численности сельского населения и жителей малых городов [3].

Исходя из потребности в организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи создаются межтерриториальные центры и отделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях. Межтерриториальные центры и отделения являются элементом своевременного оказания медицинской помощи, позволяют избежать промежуточных госпитализаций, нерационального расходования ресурсов системы и времени [4].

Межтерриториальные центры оказывают значительный вклад в повышение доступности медицинской помощи населению в сельской местности как в Российской Федерации [5,6], так и за рубежом [7,8], но при этом остаётся мало изученной методология создания таких центров, их оптимальная структура и кадровый состав, а также доступность и качество медицинской помощи и удовлетворённость населения.

Термин «муниципальный» характеризует отношение характеризуемого объекта в местной системе самоуправления. Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ дано определение понятиям муниципальный район (несколько поселений или поселений и межселенных территорий, объединенных общей территорией) и муниципальный округ (несколько объединенных общей территорией населенных пунктов, не являющихся муниципальными образованиями).

Кроме того, Федеральный закон №131-ФЗ определяет термин «муниципальное образование», обобщающий такие понятия как городское или сельское поселение, муниципальный район, муниципальный округ, городской округ, городской округ с внутригородским делением, внутригородской район либо внутригородская территория города федерального значения. С момента выхода Федерального закона от 01.05.2019 №87-ФЗ, вносящего дополнения в ранее упомянутый Федеральный закон №131-ФЗ в части муниципальных округов, началось преобразование муниципальных районов в муниципальные округа.

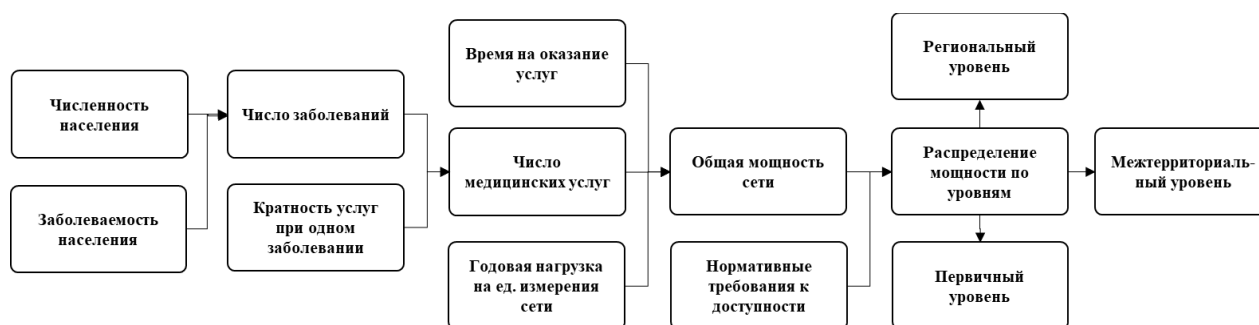
Поскольку к началу 2024 г. не во всех субъектах Российской Федерации муниципальные районы преобразованы в муниципальные округа, а муниципальные образования не конкретизируют структуру населения, то ни термин «межрайонные» ни термин «межмуниципальные» не применимы при характеристике медицинских организаций, оказывающих помощь населению нескольких территориальных единиц, включающих городские или сельские поселения, муниципальные районы, муниципальные округа, городские округа и округа с внутригородским делением.

В исследования для характеристики медицинских организаций, оказывающих помощь жителям муниципальных образований, кроме внутригородских, применяется термин «межтерриториальные», предусматривающий наличие формы взаимодействия при организации здравоохранения вне крупных городов, без характеристики муниципального образования. То есть, «межтерриториальный» в отношении медицинской организации означает, что такая организация обслуживающих население более одного муниципального образования в границах субъекта Российской Федерации. При этом межрегиональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению муниципальных образований более чем одного субъекта, не являются предметом данного исследования.

**Методы и материалы исследования.** Проведен контент-анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных межрайонным центрам и отделениям, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, а также предпосылок их организации и особенностей оказания медицинской помощи жителям урбанизированных и малонаселённых сельских районов. Всего проанализирован 109 источников литературы, включающих обзоры, мнения экспертов и политиков, из которых отобрано 41 источников, по ключевым словам: «Межтерриториальные центры», «Межмуниципальные центры», «Межрегиональные центры» за последние 20 лет, которые отражают наиболее актуальные проблемы организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в государственных медицинских учреждениях, с проживающим населением более одного муниципального образования субъекта Российской Федерации.

**Результаты исследования.** Формирование сети медицинских организаций и инфраструктуры здравоохранения в субъекте Российской Федерации производится исходя из потребности населения в медицинской помощи. Общая схема формирования рациональной сети медицинских организаций субъекта, разработанная и представлена ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, рисунок 1.

Распределение мощности системы здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи позволяет рационально расходовать ресурсы, определяя целесообразность формирования второго, межмуниципального, уровня. Ресурсоёмкость и длительность оказания специализированной медицинской помощи требует также концентрации на межтерриториальном уровне кадров и оборудования, что формирует не только экономические, но и клинические основания для создания межтерриториальных центров и отделений.



**Рисунок 1.** Общая схема формирования рациональной сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации (Матвеев Е.Н., Леонов С.А., Сон И.М.), 2008 г.

В литературных источниках имеются данные о создании межрайонных и межмуниципальных медицинских организаций в Пензенской области [9], Челябинской области [10], Воронежской области [11], Ленинградской области [12], Красноярском крае [13] и прочих регионах Российской Федерации. Избыточная и разрозненная сеть медицинских организаций, а также недостаточность материально-технической базы и кадров стимулируют процессы централизации и реорганизацию учреждений здравоохранения с созданием межтерриториальных центров и отделений по различным профилям оказания медицинской помощи.

Для пострадавших с острой позвоночно-спинномозговой травмой эффективность стационарного лечения во многом зависит от организационных факторов, в том числе от фактора централизации медицинской помощи на уровне субъекта [14]. Имеются сведения о целесообразности обеспечения помощи по профилю «нейрохирургия» пострадавшим в ДТП в межтерриториальных центрах [15], роли межрайонных организаций в организации оказания скорой медицинской помощи [16,17]. Межтерриториальный подход при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» распространён как при лечении пациентов в экстренных состояниях, так и в плановых ситуациях [18].

Также описаны подходы развития централизованной анестезиолого-реанимационной службы [19] в медицинской организации с подразделениями, выполняющими функции межтерриториального центра. В российских источниках за различные периоды отмечается целесообразность создания межрайонных центров по профилям «хирургия» [20], «урология»

[21,22], «трансфузиология» [23], «паллиативная помощь» [24], «офтальмология» [25] и прочих.

Специфика акушерско-гинекологического профиля, при оказании специализированной и высокотехнологичной помощи беременным, требует концентрации значительных кадровых и материально технических-ресурсов здравоохранения [26], включая организацию круглосуточной работы врачей-неонатологов.

Для подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» особо актуальна организация медицинской помощи в межтерриториальном формате [27], не только в стационарных но и в амбулаторных условиях [28], что приводит к повышению качества медицинской помощи, её комплексности и бесшовности, выраженных в снижении материнской и младенческой смертности. Опыт создания межрайонных центров родовспоможения и перинатальной помощи [29] встречается не только в Российской Федерации, но и в странах СНГ.

Важно отметить, что межтерриториальные центры повсеместно создаются не только в форме многопрофильных больниц или профильных подразделений, но и в функциональных структурах, специализирующихся на оказании медицинской помощи по отдельным нозологиям, например при глаукоме [30] или сахарном диабете [31]. Повсеместно созданы региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, выполняющие функции межтерриториальных структур для пациентов с острым коронарным синдромом [31].

Во всем мире местные органы власти сталкиваются с растущими требованиями к предоставлению услуг и ожиданиями граждан, в том числе в отношении охраны здоровья, а межмуниципальное сотрудничество является одной из стратегий реагирования на эти требования [33]. Межмуниципальное сотрудничество, помимо повышения экономической эффективности, увеличивает и эффективность медицинской помощи, что видно на примере Бразилии, где территории, организовавшие системы здравоохранения по межрайонному принципу, снизили показатели младенческой смертности и улучшили оказание первичной медико-санитарной помощи населению [34].

Распространенной в мире формой межрайонной организации оказания медицинской помощи являются межмуниципальные медицинские консорциумы, являющиеся ответом на недостаточность государственного потенциала в сфере охраны здоровья [35].

На примере Норвегии, где небольшая численность населения и недостаточность финансирования стали важными движущими силами межмуниципального сотрудничества [36],

была определена значимость географического фактора и неоднородности в сравнении с соседними муниципалитетами, в качестве препятствия в кооперации в сфере охраны здоровья [37].

Фрагментированность и неоднородность муниципальных образований также обозначается барьером межрайонного сотрудничества и в Словакии [38]. Разнородность муниципальных систем имеется и в Венгрии, где в последнее десятилетие отмечаются концентрация и централизация социального обслуживания населения, включая оказания медицинской помощи [39].

На фоне укрепления и повышения возможностей муниципальных властей в ряде стран Европы наблюдаются обратные процессы с децентрализацией систем здравоохранения, во Франции, Испании, Португалии и Швейцарии [40], что не позволяет судить об однозначной тенденции к повсеместному сотрудничеству районов и повсеместному созданию межтерриториальных организационных структур и медицинских центров.

Дополнительно были проанализированы нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, на предмет наличия в них требований к размещению медицинских организаций. Не регламентировано размещение медицинских организаций порядками оказания медицинской помощи по профилям: «трансфузиология»; «урология»; «детская урология-андрология»; «нефрология»; «терапия»; «неонатология»; «офтальмология»; «ревматология» детям и взрослым; «детская кардиология»; «гематология»; «детская хирургия»; «хирургия»; «хирургия (комбустиология)»; «торакальная хирургия»; «челюстно-лицевая хирургия».

В завершении обзора следует отметить, что создание межтерриториальных медицинских центров и сопутствующая реструктуризация регионального здравоохранения не может являться самоцелью, являясь эффективным инструментом концентрации ресурсов здравоохранения, интенсификации работы высокотехнологичного оборудования и дорогостоящих кадров исключительно при принятии решений на основе данных и исходя из потребностей населения в медицинской помощи [41].

**Обсуждение.** Как видно из представленных данных вопросы организации межтерриториальных центров специализированной медицинской помощи широко освещены в различных информационных материалах и являются предметом интереса исследователей и практикующих специалистов. Межтерриториальные центры и отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, повсеместно создаются путём реорганизации



учреждений здравоохранения, при формировании подразделений медицинских организаций или на функциональной основе.

Исходя из перечня профилей оказания медицинской помощи, размещение медицинских организаций и отделений по которым не предусмотрено соответствующими порядками, можно сделать вывод о тенденции к их организации в сельской местности и малых городах в формате межтерриториальных центров специализированной медицинской помощи, что прямо следует из реализованного обзора.

Обращает на себя внимание низкая интенсивность публикаций по вопросам организации межтерриториальных центров специализированной медицинской помощи в период с 2019 г., что может говорить как о полной изученности данного вопроса, так и о смещении фокуса интересов исследователей с инфраструктурных и организационных вопросов на иные направления совершенствования работы систем здравоохранения. Учитывая то, что методология организации межтерриториальных центров фактически отсутствует, изучение уже существующих межтерриториальных структур здравоохранения представляет интерес не только с точки зрения создания такой методологии, но и для получения лучших практик, которые могут дополнить модель межтерриториальной медицинской организации.

**Заключение.** Аналитический обзор публикаций показывает, что создание межтерриториальных центров и отделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сохраняет свою актуальность и соответствует современным вызовам системам здравоохранения. Учитывая, что методология создания межтерриториальных центров остается малоизученной, требуется новый поиск решений по организации и моделированию межтерриториальных центров с учетом особенностей систем здравоохранения на уровне субъектов Российской Федерации.

#### Список литературы

1. Борисова Д. Е. Предпосылки развития межмуниципального взаимодействия государственных медицинских организаций. Экономика регионов России: современное состояние и прогнозные перспективы. 2020:136-140.
2. Молчанова М. Ю., Мельников А. Е. Финансовые основы реформирования амбулаторно-поликлинических учреждений. Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2011;2:70-78.

3. Матвеев Э. Н., Леонов С. А., Сон И. М. Предпосылки и пути комплексной реструктуризации сети учреждений здравоохранения на региональном уровне. Социальные аспекты здоровья населения. 2008;5(1):2.
4. Письмо Минздрава России от 20.03.2019 г. №14-3/и/2-2339 «О мерах по развитию трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме».
5. О. В. Медведева, Т. В. Большова, И. Н. Большов Территориальная доступность медицинской помощи в зоне ответственности межрайонных центров Рязанской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;4:235-243. – DOI 10.24411/2312-2935-2019-10093. – EDN XCAUDL.
6. К. В. Парфенова, Л. М. Фалейчик Оценка транспортной доступности межрайонных медицинских центров Забайкальского края. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(4):8. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-4-8. – EDN CYUUOG.
7. М. Р. Джалалов, Ш. Б. Багирова, К. Ф. Агаева Роль межрайонных лечебно-диагностических центров в охране здоровья сельского населения. Проблемы управления здравоохранением. 2009;1:41-43
8. Побиванцева, Н. Ф. Опыт организации работы межрайонных кардиологических центров на примере Брестской области. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2020;2(103):9-16
9. Чижова О. В., Ашанина Н. Н. Оптимизация сети медицинских организаций Пензенской области. Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. 2015:28-31.
10. Москвичева М. Г., Сахарова В. В., Семенов Ю. А. Организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным и роженицам в Челябинской области. Уральский медицинский журнал. 2014;120(6):2014.
11. Иванов В. М. и др. Проектирование модели организации сети межрайонных травматологических отделений. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени НА Семашко. 2014;1:123-127.
12. Рабидинов А. А. и др. Сравнительный анализ деятельности межрайонного первичного сосудистого центра ГБУЗ ЛО» ГАТЧИНСКАЯ КМБ» и ГБУЗ ЛО» ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ» в снижении летальности от болезней системы кровообращения //Проблемы городского здравоохранения. 2014:113-117.

13. Вахрушев С. Г. и др. Проблемы и перспективы развития телемедицины в Красноярском крае. Инновационные педагогические технологии в медицинском образовании. 2010:122-124.
14. Дулаев А. К. и др. Влияние организационных факторов на эффективность оказания медицинской помощи пострадавшим с острой позвоночно-спинномозговой травмой. Хирургия позвоночника. 2020;17(3): 32-42.
15. Базанов, С. В. Некоторые подходы к организации оказания нейрохирургической помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в межрайонном центре / С. В. Базанов. Бривитер: коротко о главном. 2008;1:47-49. – EDN ZDWDXN.
16. Иванинский О. И. Основные направления оптимизации неотложной, скорой и экстренной медицинской помощи сельскому населению на региональном уровне //Социальные аспекты здоровья населения. 2017; 56(4): 4.
17. Макарова А. В., Матковская А. В. Инновационная и проектная деятельность в сфере здравоохранения в Забайкальском крае. Молодёжная научная весна.2017:149-158.
18. М. В. Паршиков, А. А. Стеклов Специализированная технико-ортопедическая помощь в межрайонных медицинских центрах и городских ЛПУ. Амурский медицинский журнал.2015;4(12):178-179. – EDN UGQKTD.
19. А. Г. Лиманов, И. В. Дударев, В. В. Ключников, К. Р. Гурцкая Развитие анестезиолого-реанимационной службы в многопрофильной городской больницы с функциями межрайонных центров. Актуальные проблемы и достижения в медицине : сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции, Самара, 11 апреля 2016 года. Том Выпуск III. – Самара: Инновационный центр развития образования и науки, 2016:33-34. – EDN VYQYVD.
20. Оловянный, В. Е. О роли межрайонных хирургических центров. Стратегия развития хирургической помощи в Архангельской области : Сборник статей, Няндама, 21–22 апреля 2016 года. – Няндама: Северный государственный медицинский университет, 2016:89-93. – EDN XDIFEL.
21. Попова, С. В. Частота возникновения экстренной урологической патологии и ее лечение в условиях Межрайонного урологического центра ЦРБ г. Балашова Саратовской области. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013;3(2):367. – EDN PVWFBR.
22. Е. Е. Образцова, В. М. Иванов, О. В. Золотухин [и др.] Формирование долгосрочной модели реструктуризации коечного фонда по профилю «Урология» на примере

Воронежской области. Экспериментальная и клиническая урология. 2015;2:14-19. – EDN UGUWOR.

23. В. И. Кононов, А. А. Киркин Реорганизация службы крови Архангельской области. Опыт организации работы межрайонного центра крови. Трансфузиология. 2008;9(3):42-51. – EDN SFQIXT.

24. М. Г. Москвичева, М. М. Полинов Анализ состояния паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях городскому и сельскому населению на региональном уровне. Медицинская наука и образование Урала. 2019;3(99):101-106. – EDN BGJYSD.

25. Е. М. Савинова, Н. В. Здоровцева Основные направления работы врача-офтальмолога в условиях детского лечебно-реабилитационного комплекса. Детская медицина Северо-Запада. 2018;7(1): 287. – EDN YABFVJ.

26. Н. А. Ренц, В. В. Шпилевой, Н. Н. Хуторская Анализ некоторых показателей нагрузки и эффективности работы межрайонного перинатального центра муз клинической больницы № 5 г.о. Тольятти. Тольяттинский медицинский консилиум. 2011;1-2:5-18.

27. Гильманов А.А. и др. Пути оптимизации стационарной помощи беременным и новорожденным в условиях межрайонного перинатального центра. Практическая медицина. 2011;48:132-134.

28. Манакина Е.С. Научное обоснование модели профилактической деятельности специалиста акушерского дела в условиях женской консультации межрайонного центра: специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Манакина Екатерина Сергеевна. – Москва, 2017. – 22 с. – EDN ZQDMJT.

29. Аязбеков А. К., Нурхасимова Р. Г., Утеулиев Е. С. Оптимизация стационарной помощи беременным и новорожденным в условиях районного центра. Валеология: Здоровье, Болезнь, Выздоровление. 2022;1: 251-255.

30. Авдеев Р.В. О формировании межрайонных глаукомных центров в Воронежской области. Вестник новых медицинских технологий. 2017;24(3):184-188. – DOI 10.12737/article\_59c4ad5b864858.68675915. – EDN ZGWBNN.

31. Чазов Е.И., Бойцов С. А. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в рамках программы создания региональных и первичных сосудистых центров в Российской Федерации. Кардиологический вестник. 2008;3(2):5-11.

32. Борцов В. А., Шарифов Э. Э. Экспертная оценка системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом, проживающим в сельской местности. Сибирское медицинское обозрение. 2009;55(1):104-106.
33. Morgan M. J. et al. Inter-municipal cooperation and local government perspectives on community health and wellbeing. Australian Journal of Public Administration. – 2023.
34. Nascimento A. B. F. M. et al. Inter-municipal cooperation based on Institutional Collective Action: the effects of public health consortia in Brazil. Revista de Administração Pública. 2022; 55:1369-1391.
35. Martins J. R. A Collaborative Action for Implementing Public Services at Local and Regional Levels: the Case of the Inter-Municipal Health Consortia. Available at SSRN 3878949. – 2021.
36. Holen-Rabbersvik E. et al. Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: a Delphi study. BMC health services research. 2013;13:1-12.
37. Arntsen B., Torjesen D. O., Karlsen T. I. Drivers and barriers of inter-municipal cooperation in health services—the Norwegian case. Local Government Studies. 2018;44(3):371-390.
38. Nemeč J., Muthová N. J., Meričková B. M. Barriers to inter-municipal cooperation. Administratie si Management Public. 2023;41:125-144.
39. Nunes A. M., Ferreira D. C. A Critical Analysis of Decentralizing the Portuguese Public Healthcare Provision Services. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(20):13390.
40. Хоффман И. Структура системы социального обслуживания в Венгрии. Теоретическая и прикладная юриспруденция. 2020;3: 6-18.
41. Медик В.А. Пути совершенствования организационно-методической деятельности в медицинских организациях на современном этапе реформирования здравоохранения. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021;4 (26):40-50.

### References

1. Borisova D. E. Predposy`lki razvitiya mezhmunicipal`nogo vzaimodejstviya gosudarstvenny`x medicinskix organizacij. E`konomika regionov Rossii: sovremennoe sostoyanie i prognozny`e perspektivy`. 2020:136-140.

2. Molchanova M. Yu., Mel'nikov A. E. Finansovy`e osnovy` reformirovaniya ambulatorno-poliklinicheskix uchrezhdenij. Vestnik Permskogo universiteta. Seriya: E`konomika. 2011;2:70-78.
3. Matveev E`. N., Leonov S. A., Son I. M. Predposy`lki i puti kompleksnoj restrukturizacii seti uchrezhdenij zdravooxraneniya na regional`nom urovne. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. 2008;5(1):2.
4. Pis`mo Minzdrava Rossii ot 20.03.2019 g. №14-3/i/2-2339 «O merax po razvitiyu trexurovnevoj sistemy` okazaniya medicinskoj pomoshhi v e`kstretnoj forme».
5. O. V. Medvedeva, T. V. Bol`shova, I. N. Bol`shov Territorial`naya dostupnost` medicinskoj pomoshhi v zone otvetstvennosti mezhrajny`x centrov Ryazanskoj oblasti. Sovremenny`e problemy` zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki. 2019;4:235-243. – DOI 10.24411/2312-2935-2019-10093. – EDN XCAUDL.
6. K. V. Parfenova, L. M. Falejchik Ocenka transportnoj dostupnosti mezhrajny`x medicinskix centrov Zabajkal`skogo kraja. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. 2020;66(4):8. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-4-8. – EDN CYUUOG.
7. M. R. Dzhalalov, Sh. B. Bagirova, K. F. Agaeva Rol` mezhrajny`x lechebno-diagnosticheskix centrov v ohrane zdorov`ya sel`skogo naseleniya. Problemy` upravleniya zdravooxraneniem. 2009;1:41-43
8. Pobivanceva, N. F. Opy`t organizacii raboty` mezhrajny`x kardiologicheskix centrov na primere Brestskoj oblasti. Voprosy` organizacii i informatizacii zdravooxraneniya. 2020;2(103):9-16
9. Chizhova O. V., Ashanina N. N. Optimizaciya seti medicinskix organizacij Penzenskoj oblasti. Nauka i praktika: partnerstvo v realizacii strategii nacional`nogo zdravooxraneniya v regione. 2015:28-31.
10. Moskvicheva M. G., Saxarova V. V., Semenov Yu. A. Organizaciya trexurovnevoj sistemy` okazaniya medicinskoj pomoshhi beremenny`m i rozheniczam v Chelyabinskoj oblasti. Ural`skij medicinskij zhurnal. 2014;120(6):2014.
11. Ivanov V. M. i dr. Proektirovanie modeli organizacii seti mezhrajny`x travmatologicheskix otdelenij. Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni NA Semashko. 2014;1:123-127.
12. Rabidinov A. A. i dr. Sravnitel`ny`j analiz deyatel`nosti mezhrajnogo pervichnogo sosudistogo centra GBUZ LO» GATChINSKAYa KMB» i GBUZ LO» LOMONOSOVSKAYa MB» v snizhenii letal`nosti ot boleznej sistemy` krovoobrashheniya //Problemy` gorodskogo zdravooxraneniya. 2014:113-117.

13. Vaxrushev S. G. i dr. Problemy` i perspektivy` razvitiya telemeditsiny` v Krasnoyarskom krae. Innovacionny`e pedagogicheskie tehnologii v medicinskom obrazovanii. 2010:122-124.
14. Dulaev A. K. i dr. Vliyanie organizacionny`x faktorov na e`ffektivnost` okazaniya medicinskoj pomoshhi postradavshim s ostroj pozvonочно-spinnomozgovoj travmoj. Xirurgiya pozvonochnika. 2020;17(3): 32-42.
15. Bazanov, S. V. Nekotory`e podxody` k organizacii okazaniya nejroxirurgicheskoj pomoshhi postradavshim v dorozhno-transportny`x proisshestviyah v mezhrajonnom centre / S. V. Bazanov. Breviter: korotko o glavnom. 2008;1:47-49. – EDN ZDWDXN.
16. Ivaninskij O. I. Osnovny`e napravleniya optimizacii neotlozhnoj, skoroj i e`kstrenoj medicinskoj pomoshhi sel`skomu naseleniyu na regional`nom urovne //Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya. 2017; 56(4): 4.
17. Makarova A. V., Matkovskaya A. V. Innovacionnaya i proektnaya deyatel`nost` v sfere zdavoохraneniya v Zabajka`skom krae. Molodyozhnaya nauchnaya vesna.2017:149-158.
18. M. V. Parshikov, A. A. Steklov Specializirovannaya tekhniko-ortopedicheskaya pomoshh` v mezhrajonny`x medicinskix centrax i gorodskix LPU. Amurskij medicinskij zhurnal.2015;4(12):178-179. – EDN UGQKTD.
19. A. G. Limanov, I. V. Dudarev, V. V. Klyuchnikov, K. R. Gurczkaya Razvitie anesteziologo-reanimacionnoj sluzhby` v mnogoprofil`noj gorodskoj bol`nicy s funkciyami mezhrajonny`x centrov. Aktual`ny`e problemy` i dostizheniya v medicine : sbornik nauchny`x trudov po itogam III mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Samara, 11 aprelya 2016 goda. Tom Vy`pusk III. – Samara: Innovacionny`j centr razvitiya obrazovaniya i nauki, 2016:33-34. – EDN VYQYVD.
20. Olovyanny`j, V. E. O roli mezhrajonny`x xirurgicheskix centrov. Strategiya razvitiya xirurgicheskoy pomoshhi v Arxangel`skoj oblasti : Sbornik statej, Nyandoma, 21–22 aprelya 2016 goda. – Nyandoma: Severny`j gosudarstvenny`j medicinskij universitet, 2016:89-93. – EDN XDIFEL.
21. Popova, S. V. Chastota vznikoveniya e`kstrenoj urologicheskoy patologii i ee lechenie v usloviyah Mezhrajonnogo urologicheskogo centra CzRB g. Balashova Saratovskoj oblasti. Byulleten` medicinskix internet-konferencij. 2013;3(2):367. – EDN PVWFBP.
22. E. E. Obrazczova, V. M. Ivanov, O. V. Zolotuxin [i dr.] Formirovanie dolgosrochnoj modeli restrukturizacii koechnogo fonda po profilyu «Urologiya» na primere Voronezhskoj oblasti. E`ksperimental`naya i klinicheskaya urologiya. 2015;2:14-19. – EDN UGUWOR.

23. V. I. Kononov, A. A. Kirkin Reorganizaciya sluzhby` krovi Arxangel`skoj oblasti. Opy`t organizacii raboty` mezhrajonnogo centra krovi. *Transfuziologiya*. 2008;9(3):42-51. – EDN SFQIXT.
24. M. G. Moskvicheva, M. M. Polinov Analiz sostoyaniya palliativnoj medicinskoj pomoshhi v stacionarny`x usloviyax gorodskomu i sel`skomu naseleniyu na regional`nom urovne. *Medicinskaya nauka i obrazovanie Urala*. 2019;3(99):101-106. – EDN BGJYSD.
25. E. M. Savinova, N. V. Zdorovceva Osnovny`e napravleniya raboty` vracha-oftal`mologa v usloviyax detskogo lechebno-reabilitacionnogo kompleksa. *Detskaya medicina Severo-Zapada*. 2018;7(1): 287. – EDN YABFVJ.
26. N. A. Rencz, V. V. Shpilevoj, N. N. Xutorskaya Analiz nekotory`x pokazatelej nagruzki i e`ffektivnosti raboty` mezhrajonnogo perinatal`nogo centra muz klinicheskoy bol`nicy № 5 g.o. Tol`yatti. Tol`yattinskij medicinskij konsilium. 2011;1-2:5-18.
27. Gil`manov A.A. i dr. Puti optimizacii stacionarnoj pomoshhi beremenny`m i novorozhdenny`m v usloviyax mezhrajonnogo perinatal`nogo centra. *Prakticheskaya medicina*. 2011;48:132-134.
28. Manakina E.S. Nauchnoe obosnovanie modeli profilakticheskoy deyatel`nosti specialista akusherskogo dela v usloviyax zhenskoy konsul`tacji mezhrajonnogo centra: special`nost` 14.02.03 «Obshhestvennoe zdorov`e i zdavooxranenie»: avtoreferat dissertacii na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskix nauk / Manakina Ekaterina Sergeevna. – Moskva, 2017. – 22 s. – EDN ZQDMJT.
29. Ayazbekov A. K., Nurxasimova R. G., Uteuliev E. S. Optimizaciya stacionarnoj pomoshhi beremenny`m i novorozhdenny`m v usloviyax rajonnogo centra. *Valeologiya: Zdorov`e, Bolezn`, Vy`zdorovlenie*. 2022;1: 251-255.
30. Avdeev R.V. O formirovanii mezhrajonny`x glaukomny`x centrov v Voronezhskoj oblasti. *Vestnik novy`x medicinskix texnologij*. 2017;24(3):184-188. – DOI 10.12737/article\_59c4ad5b864858.68675915. – EDN ZGWBNI.
31. Chazov E.I., Bojczov S. A. Okazanie medicinskoj pomoshhi bol`ny`m s ostry`m koronarny`m sindromom v ramkax programmy` sozdaniya regional`ny`x i pervichny`x sosudisty`x centrov v Rossijskoj Federacii. *Kardiologicheskij vestnik*. 2008;3(2):5-11.
32. Borczov V. A., Sharifov E`. E`. E`kspertnaya ocenka sistemy` okazaniya medicinskoj pomoshhi bol`ny`m saxarny`m diabetom, prozhivayushhim v sel`skoj mestnosti. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie*. 2009;55(1):104-106.



33. Morgan M. J. et al. Inter-municipal cooperation and local government perspectives on community health and wellbeing. *Australian Journal of Public Administration*. – 2023.
34. Nascimento A. B. F. M. et al. Inter-municipal cooperation based on Institutional Collective Action: the effects of public health consortia in Brazil. *Revista de Administração Pública*. 2022; 55:1369-1391.
35. Martins J. R. A Collaborative Action for Implementing Public Services at Local and Regional Levels: the Case of the Inter-Municipal Health Consortia. Available at SSRN 3878949. – 2021.
36. Holen-Rabbersvik E. et al. Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: a Delphi study. *BMC health services research*. 2013;13:1-12.
37. Arntsen B., Torjesen D. O., Karlsen T. I. Drivers and barriers of inter-municipal cooperation in health services—the Norwegian case. *Local Government Studies*. 2018;44(3):371-390.
38. Nemeč J., Muthová N. J., Meričková B. M. Barriers to inter-municipal cooperation. *Administratie si Management Public*. 2023;41:125-144.
39. Nunes A. M., Ferreira D. C. A Critical Analysis of Decentralizing the Portuguese Public Healthcare Provision Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(20):13390.
40. Xoffman I. Struktura sistemy` social`nogo obsluzhivaniya v Vengrii. *Teoreticheskaya i prikladnaya yurisprudenciya*. 2020;3: 6-18.
41. Medik V.A. Puti sovershenstvovaniya organizacionno-metodicheskoy deyatel`nosti v medicinskix organizaciyax na sovremennom e`tape reformirovaniya zdравоохraneniya. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ*. 2021;4 (26):40-50.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### **Информация об авторах**

**Страдымов Федор Иванович** – главный специалист управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: [stradymovfi@mednet.ru](mailto:stradymovfi@mednet.ru). ORCID: 0000-0001-8582-7223; SPIN: 8333-4444

**Ступак Валерий Семенович** – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [vsstupak@rambler.ru](mailto:vsstupak@rambler.ru); ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

**Люцко Василий Васильевич** – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, ученый секретарь, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

#### About the authors

**Stradymov Fedor Ivanovich** – Chief Specialist of the Strategic Health Development Department, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: [stradymovfi@mednet.ru](mailto:stradymovfi@mednet.ru). ORCID: 0000-0001-8582-7223; SPIN: 8333-4444

**Stupak Valery S.** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Public Health and Demography of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, E-mail: [vsstupak@rambler.ru](mailto:vsstupak@rambler.ru); ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

**Liutsko Vasily Vasilyevich** – Doctor of Medical Sciences, associate Professor, leading researcher, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN 6870-7472

Статья получена: 02.06.2024 г.

Принята к публикации: 25.09.2024 г.