

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-512-541

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ ИЗМЕНЕНИЯМИ, НАПРАВЛЕННЫМИ НА ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*М.А. Бабешина<sup>1</sup>, С.В. Барановская<sup>1</sup>, В.А. Бойков<sup>1</sup>, А.С. Булгакова<sup>1</sup>, И.А. Деев<sup>2</sup>, О.С. Кобякова<sup>2</sup>, Д.Ю. Перфильева<sup>1</sup>, Л.М. Протасова<sup>1</sup>, И.П. Шибалков<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Многомерность понятия «доступность медицинской помощи» в контексте современных социальных и демографических трендов требует комплексного подхода к ее повышению с акцентом на новые технологии управления производственными процессами в условиях дефицита ресурсов.

**Цель исследования:** обобщить и систематизировать данные отечественных и зарубежных исследований об актуальных подходах, направленных на повышение доступности медицинской помощи населению.

**Материалы и методы:** базу исследования составили данные научных статей по вопросам повышения доступности медицинской помощи, опубликованные в электронных библиотеках PubMed и eLibrary за 2020-2024 годы. Анализ проводился с использованием метода контент-анализа, теоретического и аналитического методов исследования.

**Результаты.** Определены наиболее распространенные технологии повышения доступности медицинской помощи, схожие по направленности изменений, но отличающиеся по масштабу внедрения и специфике условий осуществления медицинской деятельности. В зависимости от методов управленческого воздействия выделены основные направления повышения доступности медицинской помощи, основанные на системном и процессном подходах к внедрению изменений, принципах снижения территориального неравенства в доступе к медицинским услугам; выравнивании нагрузки между различными категориями медицинских работников; технологиях искусственного интеллекта и управления потоками пациентов.

**Заключение.** Полученные результаты позволяют сделать вывод о высокой значимости и перспективности ресурсосберегающих подходов к обеспечению доступности медицинской помощи и требуют более углубленной проработки проблематики в научных исследованиях по данному направлению.

**Ключевые слова:** доступность медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь, организационные технологии, сроки ожидания, территориальная доступность, управление потоками, искусственный интеллект, удовлетворенность пациентов

## CURRENT APPROACHES TO CHANGE MANAGEMENT AIMED AT IMPROVING ACCESSIBILITY OF MEDICAL CARE

*M.A. Babeshina<sup>1</sup>, S.V. Baranovskaya<sup>1</sup>, V.A. Boykov<sup>1</sup>, A.S. Bulgakova<sup>1</sup>, I.A. Deev<sup>2</sup>, O.S. Kobyakova<sup>2</sup>, D.Y. Perfilieva<sup>1</sup>, L.M. Protasova<sup>1</sup>, I. P. Shibalkov<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Tomsk*

<sup>2</sup> *N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

The multidimensionality of the concept of «access to health care» in the context of current social and demographic trends requires a comprehensive approach to its enhancement with emphasis on new technologies for managing production processes in conditions of scarcity of resources.

**The purpose of the study:** Summarize and systematize data from domestic and foreign research on current approaches aimed at improving the accessibility of healthcare for the population.

**Materials and methods.** The research base compiled data from scientific articles on improving access to health care published in PubMed and eLibrary for 2020-2024. The analysis was carried out using a content-analysis method, theoretical and analytical research methods

**Results.** The most common technologies to increase the availability of medical care, which are similar in the direction of changes, but differ in the scale of implementation and specificity of the conditions for carrying out medical activities. Depending on the methods of management impact, the main directions of increasing access to medical care, based on system and process approaches to implementing changes, principles of reducing territorial inequality in access to health services are highlighted; Balancing the load between different categories of health care workers; artificial intelligence technologies and patient flow management.

**Conclusion.** The results allow to conclude that resource-saving approaches are highly relevant and promising for ensuring access to health care, and require a more in-depth study of the issue in scientific research on this topic

**Keywords.** Availability of medical care, primary health care, organizational technologies, waiting times, territorial accessibility, flow management, artificial intelligence, patient satisfaction

**Введение.** Вопросы повышения доступности медицинской помощи (МП) уже не первое десятилетие относятся к числу приоритетных направлений здравоохранения нашей страны. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ определены ключевые факторы доступности МП: приближенность к месту жительства, работы или обучения, обеспеченность квалифицированными медицинскими кадрами и оснащенность медицинских организаций с учетом потребностей населения, предоставление гарантированного объема МП.

В научной литературе встречаются различные подходы к пониманию сути категории и к классификации видов доступности МП. Обобщив позиции разных авторов, условно можно выделить пространственную (территориальную) или географическую доступность (сеть медицинских организаций (МО), их пространственное расположение, удаленность от

получателей услуг, климатогеографические особенности, состояние транспортной инфраструктуры территории) и непространственную или организационную доступность (все грани взаимодействия МО и пациентов, включая схемы маршрутизации, степень отлаженности процессов оказания МП, учет актуальных потребностей и нужд пациента и т.д.) [1, 2, 3].

Многомерность понятия «доступность медицинской помощи» обуславливает необходимость комплексного подхода к ее повышению, включающего инфраструктурные преобразования и применение организационных инструментов минимизации территориального неравенства в доступе к медицинским услугам; повышение ресурсной обеспеченности отрасли; оптимизацию процессов на всех уровнях функционирования системы здравоохранения. Немаловажную роль в успешности реализуемых мер будет играть зрелость системы управления, качество принимаемых управленческих решений и подходы к их разработке и принятию. Существенное значение имеет также выбор показателей для оценки результативности проведенных преобразований. Одним из основных параметров, характеризующих доступность МП, является обеспечение граждан гарантированным объемом медицинских услуг в установленные сроки. В связи с этим целесообразно использовать такие индикаторы, как длительность ожидания МП и уровень удовлетворенности пациентов оказанием МП.

Современные демографические и социальные тренды – старение населения, растущее бремя хронических неинфекционных заболеваний, активная разработка и внедрение в практику новых методов диагностики и лечения, рост осведомленности пациентов – стимулируют потребность в оказании плановой МП и увеличение расходов на здравоохранение [4, 5]. В этой связи приоритетной задачей государственной политики по повышению доступности МП должно стать внедрение новых подходов к управлению производственными процессами в условиях дефицита ресурсов.

За последние несколько лет в Российской Федерации уже реализовано большое количество разноплановых проектов и инициатив по совершенствованию оказания МП и повышению ее доступности, что диктует необходимость анализа и систематизации научных публикаций по данной тематике для определения вектора дальнейших научных исследований и интеграции позитивного практического опыта в текущую отраслевую повестку.

**Цель исследования:** обобщить и систематизировать данные отечественных и зарубежных исследований об актуальных подходах, направленных на повышение доступности медицинской помощи населению.

**Материалы и методы.** В ходе работы был проведен обзор научных исследований по вопросам повышения доступности МП, опубликованных за период 2020-2024 годы. Поиск публикаций выполнялся в международных и отечественных базах данных PubMed и eLibrary. В качестве маркеров использовались ключевые слова и их комбинации на русском и английском языках: медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, организация медицинской помощи, сроки ожидания, повышение доступности медицинской помощи; medical care, primary health care, organization of medical care, waiting times, increasing accessibility of medical care.

Отбор публикаций для обзора проводился по условиям соответствия следующим критериям: статья является оригинальным исследованием; статья опубликована на русском или английском языках; в статье представлено описание подходов к совершенствованию организации оказания МП, опыта использования организационных технологий, направленных на повышение доступности МП.

Критерии исключения: отсутствует полнотекстовая версия статьи для анализа; методические пособия, сборники, книги, диссертации; редакционные и обзорные статьи, письма редактору; материалы конференций; неопубликованные/неиндексированные исследования.

Всего было найдено 16023 публикации. По результатам анализа названий и аннотаций исключены 15750 статей вместе с дубликатами. Оставшиеся 273 публикации являлись полнотекстовыми, из них 239 были исключены после экспертной оценки основных методологических характеристик каждого исследования. Критериями отбора служили наличие обоснованных научных методов, конкретных результатов и выводов, основанных на объективных данных. Отобрано 34 публикации для последующего описания данных.

**Результаты.** Обзор публикаций позволил выделить ключевые решения по повышению доступности МП, различающиеся по уровню, масштабу и системности внедрения: совершенствование процессов оказания МП, внедрение новых технологий в организационные процессы, развитие выездных форм оказания МП. Меры были направлены на повышение пропускной способности процессов, сокращение сроков ожидания МП, повышение охвата

населения профилактическими мероприятиями и повышение удовлетворенности населения оказанием МП.

### **1. Системный подход к управлению изменениями, направленными на повышение доступности медицинской помощи**

#### ***Стандартизация процессов деятельности медицинской организации***

В Томской области системный подход показал свою эффективность при реализации регионального проекта «Внедрение стандарта организации амбулаторной помощи на территории Томской области» (Стандарт) в 2018-2019 гг. Ключевые решения заключались в стандартизации процессов управления потоками пациентов и маршрутизации, коммуникации персонала с пациентами и работы регистратур МО [6].

По итогам проведенной работы отмечена положительная динамика по большинству целевых показателей в 2019 г. относительно 2018 г.: на 34,9% ( $p < 0,05$ ) снизилась доля пациентов, которым не был запланирован повторный прием лечащего врача; на 6,1% ( $p < 0,05$ ) увеличилась доля пациентов, которых записали на плановую консультацию к врачу-специалисту. Также сократились очереди в регистратуре – в 2019 г. отмечено статистически значимое сокращение времени ожидания от получения талона в инфомате до приема в регистратуре на 12,93% относительно 2018 г. ( $p < 0,05$ ). Системные улучшения позволили повысить доступность лечебно-профилактических мероприятий для населения в МО, внедривших Стандарт. Об этом свидетельствует увеличение показателя охвата диспансеризацией определённых групп взрослого населения в 2019 г. по сравнению с 2018 г. на 14,72% ( $p < 0,05$ ). Еще одним положительным эффектом проведенной работы является рост числа пациентов, состоящих на диспансерном учете (на 15,65% в 2019 г. относительно 2018 г.). Авторы отмечают, что наиболее эффективными решениями Стандарта, которые позволили добиться этих результатов, являются снижение нагрузки на участковых врачей в части вызовов на дом (помимо маломобильных пациентов и детей) и управление расписанием приема врачей (открытие возможности записи для пациентов, состоящих на диспансерном учете, более чем на 2 недели вперед) [6].

Опыт внедрения Стандарта организации амбулаторной помощи на территории Московской области представлен в исследовании *Кустова Е.В. (2023)*. Основные меры по стандартизации процессов деятельности МО были направлены на совершенствование системы информирования и навигации для пациентов; создание личного кабинета пациента с доступом через портал госуслуг Московской области с возможностью самозаписи; открытие

расписания приемов врачей в Единой медицинской информационной системе (ЕМИАС) и т.п. Оценка эффективности мероприятий была проведена на основе восьми показателей деятельности поликлиник Московской области до и после внедрения изменений. Данные для исследования были получены из ЕМИАС. Опубликованные результаты продемонстрировали повышение удовлетворенности граждан доступностью и качеством МП в поликлиниках с 38% в 2021 году до 44% в 2022 году; сокращение времени ожидания пациентами у кабинета забора крови с 90 до 10 минут и приема в кабинете неотложной медицинской помощи с 120 до 40 минут за этот же период [7].

### ***Управление ресурсами***

Системный подход к управлению ресурсами описан в работе Бударина С.С. с соавт. (2020) [16]. Представлен опыт Москвы по внедрению Стандарта качества использования ресурсов (СКУР) в 9 городских поликлиниках различных административных округов города Москвы, оказывающих МП взрослому населению. СКУР включал 27 показателей по 4 направлениям: финансовый/операционный менеджмент; управление закупками; управление имуществом; управление персоналом. Исследование взаимосвязи показателей СКУР и показателей, характеризующих доступность МП показало, что доступность МП находится в прямой зависимости от качества управления ресурсами ( $r = 0,612$ , сила связи по шкале Чеддока – заметная) [8].

Примером локального решения по управлению ресурсами может служить опыт повышения доступности МП за счет оптимизации использования медицинского оборудования в отделении медицинской реабилитации, полученный в одной из городских поликлиник Выборгского района Санкт-Петербурга. Ключевым элементом организационного эксперимента, проведенного в исследовании, стало внедрение в медицинскую информационную систему разработанной программы ЭВМ «Маршрут-ФТЛ». Реализованные меры позволили сократить время протекания процесса предварительной записи на лечение в кабинет физиотерапии и отпуск физиотерапевтических процедур с 30–40 минут до 10–20 минут и увеличить производственную нагрузку физиотерапевтического оборудования с 44% до 84% ( $p < 0,05$ ) [9].

Важность системного подхода к управлению ресурсами с учетом рисков снижения доступности МП наглядно иллюстрируют результаты работы, представленные Garcia F.L. et al. (2022). Предметом исследования стала реформа системы оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в г. Рио-де-Жанейро, Бразилия (2018 г.). Основные задачи

реформирования заключались в повышении доступности и качества оказания ПМСП в государственном секторе здравоохранения [10].

В результате преобразований был осуществлен переход на традиционную модель ПМСП и отказ от модели семейной медицины. Отличия между этими моделями заключались в численности обслуживаемого населения (до 4,5 тыс. пациентов в модели семейной медицины и до 16,0 тыс. пациентов в традиционной) и в составе медицинских бригад.

С целью анализа последствий реформирования государственной системы здравоохранения Garcia F.L. et. al. (2022) оценили доступность ПМСП до и после преобразований по таким показателям, как ресурсы ПМСП, охват населения ПМСП, обращаемость к врачам и среднему медицинскому персоналу на 1000 человек. Результаты исследования показали, что реформа, проведенная после вступления в силу новой политики, привела к снижению доступа населения к ПМСП: в 2020 г. по сравнению с 2017 г. сократилось среднегодовое количество медицинских бригад на 33,1% ( $p < 0,05$ ), что на 16,7% ниже прогнозируемого среднего значения; охват населения ПМСП снизился с 62,6% в 2017 г. до 40,5% в 2020 г. Исходя из полученных результатов, авторы делают вывод о необходимости оценки долгосрочных негативных последствий для здоровья населения при планировании изменений в подходах к оказанию МП, особенно наиболее уязвимых групп (граждане с ограниченными возможностями здоровья, малообеспеченные граждане и т.п.). Кроме того, следует исследовать причины, по которым реформа не смогла сохранить охват населения ПМСП на прежнем уровне [10].

## **2. Совершенствование сети МО и минимизация территориального неравенства в доступе к медицинским услугам**

Проблемы доступности МП в значительной степени связаны с территориальной удаленностью МО, особенно в сельской местности. Пространственные ограничения, такие как большая территория и сложная система расселения, неудовлетворительное состояние дорожной инфраструктуры и специфические условия жизни на селе создают значительные препятствия для получения МП [2, 11, 12, 13].

Концентрация медицинских центров в крупных городах без учета их транспортной доступности для всех жителей региона приводит как к затягиванию сроков лечения и рискам для здоровья, связанным с неоказанием МП, так и к дополнительным временным и финансовым затратам для пациентов, которые вынуждены обращаться за специализированной помощью в городские больницы [11].

Стоит отметить, что действующие в настоящее время требования к размещению МО привязаны к численности населения и не учитывают специфику конкретной территории, в том числе ее климатогеографические особенности, состояние транспортной инфраструктуры и кадровую обеспеченность. На преодоление данных ограничений направлено исследование Деева И.А. с соавт. (2023), в котором определены критерии для комплексной оценки размещения МО при территориальном планировании в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах (МТНП): численность и возрастной состав населения, проживающего в радиусе обслуживания МО; удаленность от МО; климатическая зона; наличие общественного транспорта и кратность его движения; наличие дорог общего пользования; наличие постоянно проживающих в населенном пункте медицинских работников; наличие мобильных медицинских бригад (ММБ); ветхость, аварийность зданий МО [14].

В.И. Климко с соавт. (2023) продолжил исследование предыдущего авторского коллектива и предложил комплексную методику определения доступности ПМСП в МТНП на основе ранее предложенных критериев. Ключевым элементом методики стал расчет коэффициента соответствия для каждой МО анализируемой территории (принимает значение от 0, когда не выполнен ни один из критериев, до 1, когда все выбранные критерии преодолены). Практическая ценность описанной методики заключается в возможности ранжирования рассматриваемых объектов для выработки соответствующих управленческих решений и определения приоритетных мероприятий по повышению доступности ПМСП, а также оценки их результативности [3].

В исследовании Москвичевой М.Г. и Полинова М.М. (2021) на основании анализа организации оказания ПМСП в Челябинской области, в том числе на сельских территориях, разработаны мероприятия, направленные на совершенствование системы организации оказания ПМСП по территориально-участковому принципу. Авторами описаны виды медицинских участков; предложены критерии, регламентирующие распределение населения по участкам (численность, половозрастной состав прикрепленного населения; транспортная доступность и обеспеченность населения медицинскими работниками).

Основным научным результатом, представленным в анализируемой публикации, является трехуровневая модель формирования сельского врачебного участка (СВУ). Первый уровень – поликлиника. На данном уровне разворачивается СВУ, находящийся за пределами населенного пункта, где находится поликлиника (приписной врачебный участок поликлиники). Второй уровень – врачебная амбулатория, где формируется СВУ врачебной

амбулатории. Третий уровень – центр врача общей практики с СВУ врача общей практики (семейного врача) [15].

Очевидно, что в отношении сельских территорий, в особенности с наличием МТНП, а также местностей со сложными климатогеографическими условиями вопрос доступности МП не может быть решен исключительно мерами территориального планирования и требует использования дополнительных инструментов приближения МП к месту жительства пациентов.

В исследовании Левахиной Ю.С. с соавт. (2024) проведен анализ эффективности использования передвижных кабинетов и выездной формы работы на территории Волгоградской области в период 2018–2022 гг. Показан рост показателей обеспеченности населения подразделениями для выездной формы работы на 100 тыс. населения на 25% и числа выездов на 1 тыс. населения в 3,8 раз. Однако при сопоставлении показателя обеспеченности передвижными подразделениями и количества выездов на один передвижной мобильный комплекс (ПМК) по муниципальным образованиям Волгоградской области корреляция между данными показателями не обнаружена, что связано с увеличением нагрузки на ПМК в городской местности в условиях небольших расстояний и компактного проживания городского населения на данной территории. Указанный факт свидетельствует о недостаточном использовании выездной формы оказания МП в сельской местности [16].

Ходаковой О.В. с соавт. (2024) проанализирован вклад ММБ в проведение профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН). Изучена доля лиц, осмотренных с помощью ММБ, от общего числа лиц, прошедших ПМО или I этап ДОГВН, в разрезе субъектов Российской Федерации в 2019 и 2023 гг. Показано, что в целом в Российской Федерации и федеральных округах показатель вклада ММБ в проведение ПМО, ДОГВН имеет положительную тенденцию, за исключением Сибирского федерального округа, где наблюдается отрицательная динамика. Выявлено 10 регионов Российской Федерации со стабильно низкими и 7 – со стабильно высокими показателями вклада ММБ в проведение ПМО и ДОГВН. Данные регионы, по мнению авторов, требуют особого внимания как для обобщения и распространения положительного опыта на другие субъекты Российской Федерации, так и для изучения причин негативных тенденций и их устранения [17].

Работа Руголь Л.В. с соавт. (2020) интересна системным подходом к анализу и масштабностью предмета исследования. Авторы изучили выездные формы оказания МП в

контексте произошедших в последние десятилетия преобразований сети МО и динамики параметров ресурсной обеспеченности. Показано, что сокращение числа МО сопровождается развитием альтернативных организационных подходов – использованием выездных бригад, вахтового метода работы врачей, практики замещения длительно отсутствующих специалистов [12].

Среди проблем данной предметной области выделены отсутствие нормативного регулирования и контроля со стороны региональных органов управления здравоохранением в части оснащения и распределения ПМК, в связи с чем обеспеченность субъектов подразделениями для выездной формы работы заметно различается. Различные подходы к планированию объемов оказания МП в выездной форме, нормированию нагрузки на ММБ приводят к неполному отражению параметров эффективности работы в формах федерального статистического наблюдения [12]. В качестве мер дальнейшего совершенствования организации ПМСП в сельских населенных пунктах авторы предлагают провести детальный анализ потребности регионов в ПМК и обеспечить ее восполнение в максимально короткие сроки. Необходимо утверждение органами управления здравоохранением субъектов РФ положений об организации выездной работы по оказанию ПМСП прикрепленному населению в сельских населенных пунктах и положений об организации первичной специализированной медико-санитарной помощи сельскому населению ММБ МО 3-го уровня [12].

Альтернативой выездным формам работы может стать организационная технология доставки пациентов, проживающих в сельской местности, в МО. Так, в Челябинской области в 2019 году успешно реализован пилотный проект по доставке лиц старше 65 лет в МО для проведения дополнительных скринингов на выявление социально значимых неинфекционных заболеваний с использованием автотранспорта социальных служб (Москвичева М.Г., Полинов М.М., 2021). По итогам реализации проекта показатель доли лиц старше трудоспособного возраста, которым установлено диспансерное наблюдение (ДН) по поводу выявленных заболеваний и патологических состояний, в пилотной группе был на 24,4% выше аналогичного показателя по Челябинской области [18].

На сегодняшний день в оценке доступности МП сохраняют свою актуальность социологические исследования, поскольку отражают не формальные критерии, какими являются соблюдение регламентов и стандартов, нормативов обеспеченности и объемов предоставления МП, а социальный результат – удовлетворенность населения. Калашниковым К.Н. (2023) предложен и апробирован новый инструментарий оценки доступности МП на

основе расчетного индекса. По результатам авторского социологического опроса населения Вологодской области выявлены различия в уровне удовлетворенности МП между городом и селом. Ориентированность на мнения граждан как главных получателей услуг, функциональность, прозрачность формулы и простота расчета, по мнению автора, позволяет использовать его для мониторинга ситуации в региональном здравоохранении (как экспертными организациями, так и ведомственными органами власти) [2].

### **3. Организационные технологии повышения доступности медицинской помощи** ***Управление потоками пациентов***

Управление потоками подразумевает целенаправленное воздействие на процессы распределения пациентов при обращении в МО. Нерациональная маршрутизация пациентов является одной из причин неравномерной нагрузки на медицинских работников, формирования очередей и снижения удовлетворенности пациентов оказанной МП [19, 20, 21]. Чаще всего при обращении в поликлинику пациенты сталкиваются с проблемами записи на прием к врачу, невозможностью дозвониться в регистратуру, длительным ожиданием в регистратуре, отсутствием нужного специалиста в необходимое время [19, 22].

Эффективным методом совершенствования процессов управления потоками пациентов является бережливое производство. Успешность применения подхода подтверждается данными исследования, реализованного в стоматологических поликлиниках г. Санкт-Петербурга. В качестве предпосылок для внедрения изменений Затулкин В.А. (2023) указал снижение доступности МП вследствие недостаточного кадрового обеспечения и недоукомплектованности материально-технической базы. В ходе диагностики текущего состояния процесса эксперты выявили следующие проблемы: несовершенная организация работы регистратуры, сложная система маршрутизации пациентов; низкая доступность записи на плановый прием и длительные сроки ожидания МП по профилю «стоматология». Основные мероприятия были направлены на распределение потоков пациентов в регистратуре, организацию системы навигации и стандартизацию процессов. Для оценки эффективности решений авторы использовали результаты опроса пациентов и хронометражных наблюдений. Полученные данные продемонстрировали снижение временных затрат пациентов в регистратуре на 12–16 минут. Удельный вес пациентов, удовлетворенных организацией МП в стоматологических поликлиниках, увеличился на 33,0% [23].

Одним из методов управления потоками пациентов является проактивная работа с населением. Планирование посещений и активное приглашение пациентов на прием в

определенное время может сократить число спонтанных визитов в связи с обострением ХНИЗ. Примером подобного решения является опыт организации кабинета для ДН пациентов с ХНИЗ (кабинет ХНИЗ), описанный в работе *Шинкаревой Н.В. с соавт. (2023)*. Решение реализовано в 2023 г. на базе структурного подразделения МО государственной системы здравоохранения Московской области. В результате проведенных преобразований сократилось число визитов пациентов с ХНИЗ с 5-6 до 2-3 посещений, за счет перераспределения функций с врача-терапевта на фельдшера кабинета ХНИЗ повысилась доступность приема врача-терапевта участкового. Преимущества организации кабинета ХНИЗ, по мнению авторов, заключаются в повышении охвата населения ДН и качества его проведения, улучшении наблюдения за маломобильными пациентами и удовлетворенности пациентов с ХНИЗ организацией ДН [24].

Иллюстрацией мнения пациентов о совершенствовании подходов к проведению ДН может служить описание результатов исследования *Бендюк Г.Я. с соавт. (2023)*. По итогам внедрения регламента проведения лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения на базе медико-санитарной части ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга» было проведено анкетирование пациентов с гипертонической болезнью (292 чел.) с целью оценки их удовлетворенности проведенными изменениями. Результаты исследования показали, что большинство респондентов удовлетворены условиями ожидания и оказания МП, а также уважительным и профессиональным отношением медицинских работников. Авторы указывают, что удовлетворенность оказанной МП увеличилась с 82,3% (77,4-86,5%) до 95,7% (92,7-97,7%) [21].

Еще один подход к управлению потоками пациентов на догоспитальном этапе представлен в результатах исследования, реализованного в Центре ортопедии и травматологии Эдмонта г. Альберта (Канада). Актуальность работы была обусловлена низкой доступностью специализированной МП пациентам с патологией опорно-двигательного аппарата (длительные сроки ожидания плановых операций) и необходимостью поиска оптимального решения, не требующего существенных финансовых затрат и ресурсов на обеспечение доступности. *Marshall D.A. et. al. (2022)* проанализировали эффективность стратегии управления потоками пациентов, включающей использование единой базы пациентов и МО, централизованный прием и сортировку пациентов по степени обоснованности направления и срочности планового хирургического лечения. По итогам исследования было установлено, что такой подход может значительно улучшить доступность МП и сократить время ожидания плановой операции без увеличения объема ресурсов.

Количество направлений на плановую операцию сократилось на 4% (с 6887 до 6605) за счет перераспределения пациентов, не нуждающихся в оперативном вмешательстве, на амбулаторное лечение. Время ожидания плановой операции с момента получения направления сократилось на 86 дней (с 221 до 135 дней), в том числе на 49 дней после первого визита к врачу-специалисту (с 96 до 47 дней) [25].

### ***Перераспределение функционала между медицинским и немедицинским персоналом***

Расширение задач при проведении профилактики ХНИЗ, изменение подходов к ДН, а также рост потребности в оказании ПМСП для лиц старших возрастных групп повышает нагрузку на медицинских работников амбулаторной службы [5]. На фоне сохраняющегося дефицита врачебного медицинского персонала затраты времени на выполнение дополнительных задач, связанных с оформлением документации как в печатной, так и в электронной формах, сокращают продолжительность взаимодействия медицинского работника с пациентом и увеличивает длительность амбулаторного приема, вследствие чего снижается доступность МП и возрастает число жалоб от пациентов на длительность ее ожидания [5, 19, 22, 28, 29, 31, 31].

В этих условиях перераспределение нагрузки между медицинским персоналом с высшим или средним образованием и немедицинскими специалистами является одним из наиболее перспективных решений. С 2022 года в Российской Федерации действуют методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры», разработанные ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Минздрава России (ЦНИИОИЗ).

Предварительно экспертами ЦНИИОИЗ было выполнено социологическое исследование методом анкетирования основных участников процесса оказания ПМСП (врачи и средний медицинский персонал (СМП) участковой службы, пациенты) для оценки их отношения к перераспределению функций между врачами, средним медицинским и немедицинским персоналом. Результаты опроса, проведенного в 2022 г., подтвердили своевременность организационной технологии: большинство врачей отметили большие затраты времени на работу с медицинской документацией (20% до 50% от времени приема) в ущерб непосредственной работе с пациентом (диагностика 10-20%, назначение лечения – 20-30% и консультирование – 10-30%). Новую технологию организации амбулаторного приема

поддержали более 76,0% опрошенных врачей, в то же время более половины респондентов со средним медицинским образованием (51,1%) были против расширения функциональных обязанностей медицинских сестер [5]. Наиболее вероятными для перераспределения, по мнению врачей и СМП, являются следующие функции: подготовка списков для диспансеризации населения, контроль проведения профилактических мероприятий, организация пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиеническое просвещение населения, назначение мероприятий по уходу за пациентом.

Исследование продемонстрировало высокую готовность пациентов к взаимодействию с немедицинским персоналом при получении информационных услуг (91,1%), также большинство опрошенных пациентов (86,7%) поддерживали проведение доврачебного осмотра до приема врача и были готовы решить свой вопрос с медицинской сестрой без непосредственного обращения к врачу [5].

*Е.В. Каракулиной с соавт. (2024)* в свою очередь было проведено исследование с целью изучения вариантов организационных решений для обеспечения доступности МП, применяемых в МО субъектов Российской Федерации [26]. По данным анкетирования руководителей МО было выявлено, что организационные технологии с расширением зон ответственности СМП и перераспределением функций были реализованы в 469 МО 49 субъектов РФ (57,6%).

Е.В. Каракулина с соавт. (2024) обращают внимание, что разноплановость представленных технологий свидетельствует о перспективах развития данного направления в условиях кадрового дефицита и дисбаланса [26]. Другие авторы, учитывая, что ряд организационных решений по расширению зоны ответственности СМП и перераспределению функционала регламентирован нормативными правовыми актами без детального описания механизмов реализации, необходима разработка единых подходов к определению функций всех категорий медицинских работников и возможности их перераспределения, в том числе с привлечением лиц без медицинского образования [27, 28].

В зарубежной практике пример перераспределения функций представлен в исследовании, проведенном на базе медицинских центров Министерства по делам ветеранов США [29]. Решение заключалось в передаче функций по документированию от врача на медицинских регистраторов. Для оценки результативности организационной технологии Palani S. et al. (2023) изучили влияние деятельности медицинских регистраторов на производительность труда врачей (количество проконсультированных пациентов), время

ожидания и удовлетворенность пациентов. По итогам исследования установлено, что передача административных функций от врачей на медицинских регистраторов позволила увеличить число посещений на 8,5 в смену ( $p = 0,002$ ), сократить время ожидания в отделениях медицинских центров, специализирующихся на ортопедии на 8,54 дня ( $p < 0, 001$ ). Сравнение удовлетворенности пациентов существенных различий между группами не показало. Авторы исследования делают вывод, что несмотря на то, что перераспределение части функций на медицинских регистраторов может повысить доступность МП в клинике и сократить время ожидания, график работы врачей и поддержка административного персонала также имеют ключевое значение для сокращения времени ожидания [30].

Перспективным направлением снижения нагрузки на врача являются технологии искусственного интеллекта (ИИ) для автоматизации функций по сбору и обработке анамнеза пациентов, обратившихся на амбулаторный прием, для сокращения времени врачей на опрос пациентов и работу с документами. Предпосылками для проведения эксперимента в Японии стали жалобы пациентов на длительное ожидание приема врача-терапевта. *Harada Y., Shimizu T.* (2020) связали неудовлетворенность пациентов сроками оказания МП с высокими затратами времени на оформление и анализ документации: 34% рабочего времени врача поликлиники. Авторы предположили, что переход на автоматизированную электронную систему сбора анамнеза «AI Monshin» позволит сократить время ожидания приема врача в амбулаторных отделениях МО. Функционал системы «AI Monshin» подразумевал замену рукописного заполнения анкет пациентами на внесение данных в электронную карту с последующей обработкой и выдачей резюме по собранному анамнезу. Ученые провели ретроспективный анализ 21615 посещений, оценив время ожидания приема пациентами, посетившими амбулаторное отделение без предварительной записи. По результатам исследования установлено, что время ожидания после внедрения «AI Monshin» существенно не отличалось от времени ожидания до ее внедрения (до внедрения 74,3 минуты, интерквартильный размах 63,7; после внедрения 74,4 минуты, интерквартильный размах 57,1). Несмотря на то, что использование автоматизированной системы сбора анамнеза на основе ИИ не сократило время ожидания пациентов, сервис смог повысить качество МП за счет оптимизации распределения обязанностей персонала, делают вывод авторы работы [31].

В 2022 году данные об исследовании подобной системы были опубликованы в научной работе ученых из Китайской народной республики (Li X., Tian D. et al., 2022 год). Авторами была разработана программа с ИИ «Smart-doctor» - система, основанная на модели обработки

естественного языка (NLP). Цель разработки заключалась в сокращении времени ожидания и повышении удовлетворенности пациентов МП за счет оптимизации процесса амбулаторного приема, сокращения затрат времени медицинского персонала и пациентов на заполнение анкет и обработку документации. В рамках исследования система «Smart-doctor» использовалась для проведения опроса пациентов и составления рекомендаций о необходимых диагностических тестах перед визитом к врачу. Результаты исследования показали, что использование ИИ для упрощения процедуры амбулаторного приема может сократить время ожидания пациентов (с 21,81 [6,66; 73,10] до 8,78 [3,97; 33,88] минут;  $p < 0,01$ ) и повысить удовлетворенность пациентов МП на 17,53% (с 3,7 до 4,3 баллов;  $p < 0,001$ ) [29].

**Обсуждение.** Национальная цель развития Российской Федерации по сохранению населения, укреплению здоровья и повышению благополучия людей, поддержке семьи определяет вектор системных преобразований на ближайшее десятилетие. В настоящее время продолжается реализация мероприятий федеральных и региональных проектов, направленных на раннее выявление, профилактику и снижение смертности от ХНИЗ, в том числе за счет обеспечения населения доступной МП. О масштабности проблемы доступности МП свидетельствует и разработанность данного направления в научно-практической литературе.

Обзор современных публикаций за пятилетний период продемонстрировал разноплановость подходов к совершенствованию МП. Несмотря на устоявшийся круг факторов, влияющих на доступность МП (территориальное расположение, инфраструктура, кадры и организация), специфичность их проявления во многом зависит от конкретных условий организации медицинской деятельности. Так, негативное влияние неблагоприятных территориальных факторов усиливают сложные схемы маршрутизации пациентов [6, 25, 30]; кадровый дефицит и недостаточная ресурсная обеспеченность усугубляются неоптимальным управлением ресурсами [5, 26, 27, 28, 29, 31]; организация оказания МП в трехуровневой системе - отсутствием координации и преемственности как между структурными подразделениями внутри МО, так и между МО различного уровня [30, 32, 33, 34, 35];

Наиболее обсуждаемыми проблемами в рассмотренных исследованиях являются вопросы ресурсного обеспечения (кадры, финансирование, материально-техническое обеспечение) являются н. С одной стороны, ограниченность ресурсов анализируется как фактор, негативно влияющий на доступность МП [4, 10, 11], а с другой - как точка приложения усилий для совершенствования процессов управления [8, 9, 20, 31]. Большинство авторов сходятся во мнении, что ресурсы системы здравоохранения не способны полностью

обеспечить население МП и требуют новых подходов к планированию, исходя из реальных потребностей населения в качественной и доступной МП [8, 9, 10, 12, 25, 36].

Обобщение вышесказанного позволяет сделать вывод, что комплексный подход к повышению эффективности здравоохранения предполагает баланс экстенсивных и интенсивных стратегий развития системы. В настоящем исследовании акцент был сделан на поиск интенсивных или ресурсосберегающих подходов к повышению доступности МП за счет роста производительности труда и качества процессов. Систематизация результатов исследований позволила выделить следующие группы организационных технологий, направленных на повышение доступности МП:

1. Стандартизация процессов оказания МП и управление потоками пациентов. Технология позволяет сократить ресурсоемкость вспомогательных процессов, зафиксировать наиболее оптимальные способы выполнения работ и обеспечить устойчивость достигнутых результатов.

2. Выездные формы оказания МП жителям отдаленных населенных пунктов. Технология направлена на снижение территориального неравенства посредством оказания МП с использованием ПМК. Также решением проблемы является доставка пациентов служебным автотранспортом в МО для диагностики или лечения.

3. Перераспределение функционала между медицинским и немедицинским персоналом. Рациональное управление нагрузкой на разные категории персонала МО позволяет повысить доступность и качество МП без существенных финансовых затрат.

4. Внедрение технологий ИИ в административные процессы. Автоматизация рутинных процессов позволяет высвободить время медицинского персонала для непосредственной работы с пациентами. Несмотря на относительную новизну, применение ИИ в медицинской практике является перспективным и хорошо зарекомендовавшим себя направлением, что требует продолжения научных разработок в этом направлении.

5. Проактивная работа с населением при организации МП позволит равномерно планировать посещения пациентов с целью проведения ДОГВН и ДН, исключая спонтанные обращения при обострении ХНИЗ и неравномерную нагрузку на врачей.

Анализ публикаций с позиции методологии оценки результатов научной работы показал, что в экспериментальных исследованиях чаще всего используются временные параметры в качестве индикаторов доступности МП по длительности ожидания до и после внедрения организационных изменений. Аналитический блок научных изысканий

представлен преимущественно количественными показателями, характеризующими объемы МП и ресурсную обеспеченность учреждений здравоохранения, этого не всегда достаточно для получения объективной оценки о доступности МП для различных категорий населения.

Интересно отметить, что показатель удовлетворенности населения организацией оказания МП достаточно часто применялся как в экспериментальных исследованиях для оценки мнения пациентов о результативности изменений, так и в аналитических работах для оценки влияния проблем доступности МП на соответствие потребностям и ожиданиям граждан. Социальная направленность данного индикатора, возможность оценки целесообразности и эффективности решений с позиции целевой аудитории - пациентов, на удовлетворение потребности которых эти решения ориентированы, требует разработки единой методики для исследования мнения населения на всех этапах разработки и внедрения организационных изменений.

Таким образом, для объективной оценки эффективности мер по повышению доступности МП необходимо учитывать все составляющие этого феномена – территориальные параметры, количественные (объемы МП, пропускная способность подразделений) и качественные показатели (сроки ожидания, удовлетворенность населения) процессов и структуры (кадры, оснащение).

**Заключение.** Аналитический обзор публикаций показывает, что исследование организационных технологий, направленных на повышение доступности МП без увеличения затрат, сохраняет свою актуальность и соответствует современным задачам, стоящим перед системой здравоохранения.

Планирование преобразований в системе здравоохранения на долгосрочный период требует целенаправленного подхода к выбору моделей управления изменениями для достижения национальной цели. Многообразие подходов к организации медицинской деятельности диктует необходимость продолжения поиска высокоэффективных решений, направленных на повышение доступности МП, соответствующих особенностям отдельных регионов страны. Вектор дальнейших исследований должен быть направлен на углубленное изучение доступности МП с позиции всех составляющих этого феномена, включая пространственные и организационные факторы, уровень зрелости систем управления и цифровизации основных и вспомогательных процессов.

#### Список литературы

1. Вичева А.А. Обеспечение доступности медицинской помощи как новый уровень конституционных полномочий органов местного самоуправления в России. Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. 2022;8(74):1:54-61. doi: 10.37279/2413-1733-2022-8-1-54-61
2. Калашников К.Н. Доступность медицинской помощи в государственном и частном секторах здравоохранения (по результатам социологического опроса населения Вологодской области). Здравоохранение Российской Федерации. 2023;67(3):203-210. doi: 10.47470/0044-197X-2023-67-3-203-210
3. Климко В.И., Сон И.М., Поликарпов А.В., Тюфилин Д.С. Методика определения доступности первичной медико-санитарной помощи в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(4):837-853. doi:10.24412/2312-2935-2023-4-837-853
4. Капустина Н.В. Экономические приоритеты финансирования здравоохранения: Российский и международный опыт. Вестник евразийской науки. 2024.16.
5. Ходакова О.В., Кунгурцев О.В., Соломатников И.А. и др. Отношение участковых врачей, медицинских сестер и пациентов к организационной модели оказания первичной медико-санитарной помощи с перераспределением функций. Профилактическая медицина. 2024;27(2):7-14. doi: 10.17116/profmed2024270217
6. Деев И.А., Кобякова О.С., Шибалков И.П. и др. Оптимизация маршрутизации потоков пациентов как основа повышения организационной эффективности оказания амбулаторно-поликлинической помощи (опыт Томской области). Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2020;35(4):95–102. doi: 10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102.
7. Кустов Е.В. «Поликлиника. Перегрузка» — единый стандарт организации первичной медико-санитарной помощи Московской области в амбулаторных условиях. Ремедиум. 2023;27(4):297-304. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-30
8. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи. Вестник Казанского государственного аграрного университета. 2020;15.3(59):88-93. doi: 10.12737/2073-0462-2020-88-93
9. Кренева Ю.А., Авдеева М.В., Панов В.П., Каракозов А.Н. Опыт применения бережливых технологий для повышения эффективности использования медицинского оборудования в отделении медицинской реабилитации городской поликлиники. Социальные

аспекты здоровья населения. 2024;70(5):8. Режим доступа:  
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1652/30/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-5-8.

10. Garcia FL, Socal M. Impacts of the 2017 Brazilian National Primary Care Policy on public primary health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(5). doi:10.1590/0102-311XEN219421

11. Потокина С.А. Современные тенденции развития здравоохранения в сельской местности. *Тамбовский медицинский журнал*. 2023;5.1:57-62. doi: 10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62

12. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И., Гусева С.Л. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. *Профилактическая медицина*. 2020;23(2):26-34. doi: 10.17116/profmed20202302126

13. Шартова Н.В., Грищенко М.Ю., Ватлина Т.В. Территориальная доступность медицинских учреждений для жителей севера России. *Вестник Московского университета. Серия 5. География*. 2023;(5):104-114. doi: 10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10

14. Деев И.А., Поликарпов А.В., Голубев Н.А. и др. Оценка критериев, влияющих на размещение медицинских организаций в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832

15. Москвичева М.Г., Полинов М.М. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне. *Уральский медицинский журнал*. 2021;20.1:50-57. doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57

16. Левахина Ю.С., Поликарпов А.В., Голубев Н.А. и др. Профилактические аспекты организации оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях передвижных подразделений и выездной формы работы. *Волгоградский научно-медицинский журнал*. 2024;21.2:71-76

17. Ходакова О.В., Шикина И.Б., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Вклад мобильных медицинских бригад в проведение диспансеризации взрослого населения в Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2024;27.9:7-15. doi: 10.17116/profmed2024270917

18. Москвичева М.Г., Полинов М.М. Результаты реализации пилотного проекта по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности. *Социальные аспекты здоровья населения* 2021;67(2):5.

[URL:http://vestnik.mednet.ru/content/view/1247/30/lang.ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1247/30/lang.ru/) (дата обращения: 01.02.2025) doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-5.

19. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Кирьякова О.В. и др. Результативность организационной модели повышения удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;1:715-731. doi: 10.24412/2312-2935-2023-1-715-731

20. Чукреев М.П., Калинин Д.Е. Удовлетворенность качеством амбулаторно-поликлинической помощи студентов-медиков как элемент оценки действующей системы медицинского обслуживания. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2023;38.1:181-185. doi: 10.29001/2073-8552-2023-38-1-181-185.

21. Бендюк Г.Я., Люцко В.В., Дохов М.А., Сидоров А.А. Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22.9:74-78. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3816

22. Мезенцева Т.А., Ютяева Е.В., Леонтьев С.Л. и др. Оценка удовлетворенности населения организацией записи на прием к врачу в медицинских организациях Свердловской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;2:707-726. doi: 10.24412/2312-2935-2024-2-707-726

23. Затулкин В.А. Применение модели бережливого производства как эффективный способ совершенствования деятельности стоматологической поликлиники. Менеджер здравоохранения. 2023;8:24-33. doi: 10.21045/1811-0185-2023-8-24-33

24. Шинкарева Н.В., Вишнякова Н.А., Александрова О.Ю. и др. Кабинет хронических неинфекционных заболеваний как лучшая практика организации диспансерного наблюдения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023;3:56-62. doi:10.25742/NRIPH.2023.03.009

25. Marshall DA, Bischak DP, Zaerpour F, et al. Wait time management strategies at centralized intake system for hip and knee replacement surgery: A need for a blended evidence-based and patient-centered approach. Osteoarthr Cartil Open. 2022;4(4):100314. doi: 10.1016/j.ocarto.2022.100314

26. Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Крякова М.Ю. и др. Внедрение бригадных форм организации труда. Обоснование и риски. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;1:768-785. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-768-785

27. Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А. и др. Затраты рабочего времени врачей-педиатров участковых при посещении одним пациентом. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019; 1: 210-222.
28. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Гажева А.В., Соколовская Т.А. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей амбулаторно-поликлинической помощи с учетом возрастных характеристик специалистов. *Здравоохранение*. 2014; 11: 56-61.
29. Palani S, Saeed I, Legler A, et al. Effect of a National VHA Medical Scribe Pilot on Provider Productivity, Wait Times, and Patient Satisfaction in Cardiology and Orthopedics. *J Gen Intern Med*. 2023;38(Suppl 3):878-886. doi:10.1007/s11606-023-08114-6
30. Harada Y, Shimizu T. Impact of a Commercial Artificial Intelligence-Driven Patient Self-Assessment Solution on Waiting Times at General Internal Medicine Outpatient Departments: Retrospective Study. *JMIR Med Inform*. 2020;8(8). doi:10.2196/21056
31. Li X, Tian D, Li W, et al. Using artificial intelligence to reduce queuing time and improve satisfaction in pediatric outpatient service: A randomized clinical trial. *Front Pediatr*. 2022;10:929834. doi:10.3389/fped.2022.929834
32. Апресян А.Ю. К вопросу преемственности оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями периферических артерий. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022;3:320-335. doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-320-335
33. Артамонова Г.В., Друшляк И.А., Попсуйко А.Н. и др. Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для жителей малых городов Кемеровской области посредством развития кадрового потенциала медицинских учреждений. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2024;13.4:126-137. doi: 10.17802/2306-1278-2024-13-4S-126-137
34. Артамонова Г.В., Бацина Е.А., Данильченко Я.В. и др. Проектный подход в управлении процессом оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на амбулаторном уровне. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023;67.3:195-202. doi: 10.47470/0044-197X-2023-67-3-195-202
35. Ladds E, Greenhalgh T. Modernising continuity: a new conceptual framework. *Br J Gen Pract*. 2023;73(731):246-248. doi:10.3399/bjgp23X732897

36. Ljungholm L, Edin-Liljegren A, Ekstedt M, Klinga C. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? - Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):686. doi:10.1186/s12913-022-08023-0

### References

1. Vicheva A.A. Obespechenie dostupnosti meditsinskoj pomoshchi kak novyi uroven' konstitutsionnykh polnomochii organov mestnogo samoupravleniya v Rossii [Ensuring the availability of medical care as a new level of constitutional powers of local government bodies in Russia]. *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Yuridicheskie nauki* [Scientific notes of V. I. Vernadsky crimean federal university. Juridical science]. 2022.8 (74).1: 54-61. (in Russian)

2. Kalashnikov K.N. Dostupnost' meditsinskoj pomoshchi v gosudarstvennom i chastnom sektorakh zdravookhraneniya (po rezul'tatam sotsiologicheskogo oprosa naseleniya Vologodskoi oblasti) [Accessibility of medical care in the public and private sectors of healthcare (based on the results of a sociological survey of the population of the Vologda region)]. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii* [Health Care of the Russian Federation, Russian journal]. 2023; 67(3):203–210doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-203-210. (in Russian)

3. Klimko V.I., Son I.M., Polikarpov A.V., Tyufilin D.S. Metodika opredeleniya dostupnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v malochislennykh i trudnodostupnykh naseleennykh punktakh [Methodology for determining the availability of medical organizations providing primary health care]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2023;4:837-853. (in Russian). doi: 10.24412/2312-2935-2023-4-837-853

4. Kapustina N.V. Ekonomicheskie priority finansirovaniya zdravookhraneniya: Rossiiskii i mezhdunarodnyi opyt [Economic priorities for healthcare financing: Russian and international experience]. *Vestnik evraziiskoi nauki* [The Eurasian Scientific Journal]. 2024;16(5). (in Russian)

5. Khodakova O.V., Kungurtsev O.V., Solomatnikov I.A. i dr. Otnoshenie uchastkovykh vrachei, meditsinskikh sester i patsientov k organizatsionnoi modeli okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi s pereraspredeleniem funktsii [Attitude of district doctors, nurses and patients to the organizational model of primary health care delivery with redistribution of functions between medical and non-medical personnel]. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine]. 2024;27(2):7-14. doi: 10.17116/profmed2024270217. (in Russian)

6. Deev I.A., Kobyakova O.S., Shibalkov I.P. i dr. Optimizatsiya marshrutizatsii potokov patsientov kak osnova povysheniya organizatsionnoi effektivnosti okazaniya ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi (opyt Tomskoi oblasti) [Optimization of patient flow routing as a basis for improving organizational efficiency of outpatient care (experience of the Tomsk region)]. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny* [Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine]. 2020;35(4):95–102. doi: 10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102. (in Russian)
7. Kustov E.V. «Poliklinika. Perezagruzka» — edinyi standart organizatsii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi Moskovskoi oblasti v ambulatornykh usloviyakh [«Polyclinic. Reboot» is a unified standard for the organization of primary health care in the Moscow region in outpatient settings]. *Remedium* [Remedium]. 2023;27(4):297–304. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304. (in Russian)
8. Budarin S.S., Elbek Yu.V. Vliyanie kachestva upravleniya resursami na dostupnost' meditsinskoi pomoshchi [Impact of resource management quality on access to health care]. *Vestnik Kazanskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta* [Vestnik of Kazan State Agrarian University]. 2020;15.3(59):88-93. doi: 10.12737/2073-0462-2020-88-93. (in Russian)
9. Kreneva Yu.A., Avdeeva M.V., Panov V.P., Karakozov A.N. Opyt primeneniya berezhlivykh tekhnologii dlya povysheniya effektivnosti ispol'zovaniya meditsinskogo oborudovaniya v otdelenii meditsinskoi reabilitatsii gorodskoi polikliniki [Experience in using lean technologies to improve effectiveness of the use of medical equipment in the department of medical rehabilitation at a city polyclinic]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of public health]. 2024;70(5):8. Rezhim dostupa: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1652/30/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2024-70-5-8. (in Russian)
10. Garcia FL, Socal M. Impacts of the 2017 Brazilian National Primary Care Policy on public primary health care in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(5). doi:10.1590/0102-311XEN219421
11. Potokina, S.A. Sovremennye tendentsii razvitiya zdravookhraneniya v sel'skoi mestnosti [Current trends of healthcare development in rural areas]. *Tambovskii meditsinskii zhurnal* [Tambov Medical Journal]. 2023;5.1:57-62. doi: 10.20310/2782-5019-2023-5-1-57-62 (In Russian)
12. Rugol' L.V., Son I.M., Kirillov V.I., Guseva S.L. Organizatsionnye tekhnologii, povyshayushchie dostupnost' meditsinskoi pomoshchi dlya naseleniya [Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population]. *Profilakticheskaya meditsina* [The

Russian Journal of Preventive Medicine]. 2020;23(2):26-34. doi: 10.17116/profmed20202302126. (In Russian).

13. Shartova N.V., Grishchenko M.Yu., T.V. Vatlina. Territorial'naya dostupnost' meditsinskikh uchrezhdenii dlya zhitelei severa Rossii [Territorial accessibility of medical institutions for the residents of the North of Russia]. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 5. Geografiya [Lomonosov Geography Journal]. 2023;(5):104-114. doi:10.55959/MSU0579-9414.5.78.5.10 (In Russian)

14. Deev I.A., Polikarpov A.V., Golubev N.A. i dr. Otsenka kriteriev, vliyayushchikh na razmeshchenie meditsinskikh organizatsii v malochislennykh i trudnodostupnykh naselennykh punktakh [Assessment of criteria influencing the location of healthcare facilities in small and hard-to-reach areas]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2023;22(9S):3832. doi:10.15829/1728-8800-2023-3832 (In Russian)

15. Moskvicheva M.G., Polinov M.M. Analiz sostoyaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi sel'skomu naseleniyu na regional'nom urovne [Analysis of the primary health care state for the rural population at the regional level]. Ural'skii meditsinskii zhurnal [Ural medical journal]. 2021;20.1:50-57. doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57. (In Russian)

16. Levakhina Yu.S., Polikarpov A.V., Golubev N.A. i dr. Profilakticheskie aspekty organizatsii okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v usloviyakh peredvizhnykh podrazdelenii i vyezdnoi formy raboty [Preventive aspects of the organisation of primary health care]. Volgogradskii nauchno-meditsinskii zhurnal. Volgogradskiy nauchno-meditsinskii zhurnal. [Volgograd Scientific and Medical Journal]. 2024;21. 2:71-76 (In Russian)

17. Khodakova O.V., Shikina I.B., Zakharchenko O.O., Terent'eva D.S. Vklad mobil'nykh meditsinskikh brigad v provedenie dispanserizatsii vzroslogo naseleniya v Rossiiskoi Federatsii [Contribution of mobile medical teams in providing medical check-up of adult population in the Russian Federation]. Profilakticheskaya meditsina [Russian Journal of Preventive Medicine]. 2024;27.9:7-15. doi: 10.17116/profmed2024270917 (In Russian.)

18. Moskvicheva M.G., Polinov M.M. Rezul'taty realizatsii pilotnogo proekta po povysheniyu dostupnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi litsam starshe 65 let, prozhivayushchim v sel'skoi mestnosti [Pilot project on improving availability of primary health care for people over 65 years in rural areas. Implementation results]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of population health]. 2021;67(2):5. [URL:http://vestnik.mednet.ru/content/view/1247/30/lang.ru](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1247/30/lang.ru) (date of request: 01.02.2025). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-5. (In Russian)

19. Suslin S.A., Timyashev P.V., Kir'yakova O.V. i dr. Rezul'tativnost' organizatsionnoi modeli povysheniya udovletvorennosti patsientov okazaniem meditsinskoj pomoshchi [Effectiveness of the organizational model of increasing patient satisfaction with medical care]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2023;1:715-731. doi: 10.24412/2312-2935-2023-1-715-731. (In Russian)

20. Chukreyev M.P., Kalinkin D.E. Udovletvorennost' kachestvom ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi studentov-medikov kak element otsenki deistvuyushchei sistemy meditsinskogo obsluzhivaniya [Satisfaction with the quality of outpatient care of medical students as an element of the assessment of the current system of medical care]. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny* [Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine]. 202; 38.1:181-185. doi: 10.29001/2073-8552-2023-38-1-181-185. (In Russian)

21. Bendyuk G.Ya., Lyutsko V.V., Dokhov M.A., Sidorov A.A. Udovletvorennost' rabotnikov predpriyatiya zhilishchno-kommunal'nogo khozyaistva kachestvom i usloviyami okazaniya meditsinskoj pomoshchi [Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2023; 22.9:74-78. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3816 (In Russian)

22. Mezentseva T.A., Yutyaeva E.V., Leont'ev S.L. i dr. Otsenka udovletvorennosti naseleniya organizatsiei zapisi na priem k vrachu v meditsinskikh organizatsiyakh Sverdlovskoi oblasti [Assessment of public satisfaction with the organization of an appointment with a doctor in medical organizations of the Sverdlovsk region]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2024;2:707-726. doi: 10.24412/2312-2935-2024-2-707-726 (In Russian)

23. Zatulkin V.A. Primenenie modeli berezhlivogo proizvodstva kak effektivnyi sposob sovershenstvovaniya deyatel'nosti stomatologicheskoi polikliniki [Application of the lean manufacturing model as an effective way to improve the activities of a dental clinic]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Manager Zdravookhraneniya]. 2023;8:24-33. doi: 10.21045/1811-0185-2023-8-24-33. (In Russian)

24. Shinkareva N.V., Vishnyakova N.A., Aleksandrova O.Yu. i dr. Kabinet khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy kak luchshaya praktika organizatsii dispensernogo nablyudeniya [The office of chronic non-communicable and infectious diseases is the best practice for organizing dispensary observation]. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta*

obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. 2024;1:768-785. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-768-785. (In Russian)

25. Marshall DA, Bischak DP, Zaerpour F, et al. Wait time management strategies at centralized intake system for hip and knee replacement surgery: A need for a blended evidence-based and patient-centered approach. *Osteoarthr Cartil Open*. 2022;4(4):100314. doi: 10.1016/j.ocarto.2022.100314

26. Karakulina E.V., Vvedenskii G.G., Kryakova M.Yu. i dr. Vnedrenie brigadnykh form organizatsii truda. Obosnovanie i riski [Implementation of brigade forms of labor organization. Justification and risks]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Current problems of health care and medical statistics]. 2024;1:768-785. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-768-785 (In Russian)

27. Lyutsko VV, Son IM, Ivanova MA. et al. Zatraty rabocheho vremeni vrachej-pediatrov uchastkovykh pri poseshchenii odnim pacientom. [The working time spent by district pediatricians when visiting one patient]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*..[Current health and medical statistics issues]. 2019; 1: 210-222. (In Russian)

28. Son IM, Ivanova MA, Armashevskaya OV, Lyutsko VV, Gazheva AV, Sokolovskaya TA. Rezul'taty fotohronometrazhnykh issledovanij rabocheho processa vrachej ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi s uchetom vozrastnykh harakteristik specialistov. [Results of photochronic studies of the workflow of outpatient care doctors taking into account the age characteristics of specialists]. *Zdravookhranenie*. [Health care]. 2014; 11: 56-61. (In Russian)

29. Palani S, Saeed I, Legler A, et al. Effect of a National VHA Medical Scribe Pilot on Provider Productivity, Wait Times, and Patient Satisfaction in Cardiology and Orthopedics. *J Gen Intern Med*. 2023;38(Suppl 3):878-886. doi:10.1007/s11606-023-08114-6

30. Harada Y, Shimizu T. Impact of a Commercial Artificial Intelligence-Driven Patient Self-Assessment Solution on Waiting Times at General Internal Medicine Outpatient Departments: Retrospective Study. *JMIR Med Inform*. 2020;8(8). doi:10.2196/21056

31. Li X, Tian D, Li W, et al. Using artificial intelligence to reduce queuing time and improve satisfaction in pediatric outpatient service: A randomized clinical trial. *Front Pediatr*. 2022;10:929834. doi:10.3389/fped.2022.92983430.

32. Apresyan A.Yu. K voprosu preemstvennosti okazaniya meditsinskoj pomoshchi patsientam s zabolevaniyami perificheskikh arteriy [On the issue of continuity of medical care for patients with peripheral artery diseases]. *Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj*

statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2022;3:320-335. doi: 10.24412/2312-2935-2022-3-320-335 (In Russian).

33. Artamonova G.V., Drushlyak I.A., Popsuiko A.N. i dr. Povyshenie dostupnosti vysokotekhnologichnoi meditsinskoj pomoshchi dlya zhitelei malyx gorodov Kemerovskoi oblasti posredstvom razvitiya kadrovogo potentsiala meditsinskikh uchrezhdenii [Improving access to high-tech medical care for residents of small towns in the Kemerovo region through the development of the human resource potential of medical institutions]. Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyx zabolevanii [Complex Issues of Cardiovascular Diseases]. 2024;13.4:126-137. doi: 10.17802/2306-1278-2024-13-4S-126-137. (In Russian)

34. Artamonova G.V., Batsina E.A., Danil'chenko Ya.V. i dr. Proektnyi podkhod v upravlenii protsessom okazaniya meditsinskoj pomoshchi pri boleznyakh sistemy krovoobrashcheniya na ambulatornom urovne [Project approach to the control the process of the provision of the health care to cases with cardiovascular diseases at the outpatient level]. Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii [Health Care of the Russian Federation, Russian journal]. 2023;67.3:195-202. doi: 10.47470/0044-197X-2023-67-3-195-202 (in Russian)

35. Ladds E, Greenhalgh T. Modernising continuity: a new conceptual framework. Br J Gen Pract. 2023;73(731):246-248. doi:10.3399/bjgp23X732897

36. Ljungholm L, Edin-Liljegren A, Ekstedt M, Klinga C. What is needed for continuity of care and how can we achieve it? - Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):686. doi:10.1186/s12913-022-08023-0

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

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

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

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

#### Сведения об авторах:

**Бабешина Марина Александровна** - ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [mary.babeshina@gmail.com](mailto:mary.babeshina@gmail.com), ORCID 0000-0003-2390-7935; SPIN: 5359-4325

**Барановская Светлана Викторовна** - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [sv-baranovskaya@yandex.ru](mailto:sv-baranovskaya@yandex.ru), ORCID 0000-0003-2587-2545; SPIN: 6410-8302

**Бойков Вадим Андреевич** - доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [boykov85@mail.ru](mailto:boykov85@mail.ru), ORCID 0000-0001-7532-7102; SPIN: 9747-9288

**Булгакова Алина Сергеевна**- ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [alinss6998@mail.ru](mailto:alinss6998@mail.ru), ORCID 0000-0003-1882-5038; SPIN: 7402-8182

**Деев Иван Анатольевич**- доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117513, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островитянова д. 1, e-mail: [ivandeyev@yandex.ru](mailto:ivandeyev@yandex.ru), ORCID 0000-0002-4449-4810; SPIN: 2730-0004

**Кобякова Ольга Сергеевна**- доктор медицинских наук, профессор, профессор РАН, заведующий кафедрой управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117513, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островитянова д. 1, e-mail: [kobyakovaos@mednet.ru](mailto:kobyakovaos@mednet.ru), ORCID 0000-0003-0098-1403, SPIN: 1373-0903

**Перфильева Дарья Юрьевна**- кандидат медицинских наук, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [daria.perfileva@mail.ru](mailto:daria.perfileva@mail.ru), ORCID 0000-0002-1168-7405; SPIN: 6217-4710

**Протасова Любовь Муратовна**- кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 634002, Россия, г. Томск, Московский тракт, 2, e-mail: [zharmuhambetova.l@gmail.com](mailto:zharmuhambetova.l@gmail.com), ORCID 0000-0002-6593-6585; SPIN: 4557-2936

**Шибалков Иван Петрович**- кандидат экономических наук, доцент кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117513, Российская Федерация, г. Москва, ул. Островитянова д. 1, e-mail: [shibalkov.ivan@yandex.ru](mailto:shibalkov.ivan@yandex.ru), ORCID 0000-0002-4255-6846; SPIN: 6341-3247

**Marina A. Babeshina**- assistant lecturer of the Department of Health Organization and Public Health, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, e-mail: [mary.babeshina@gmail.com](mailto:mary.babeshina@gmail.com), ORCID 0000-0003-2390-7935, SPIN: 5359-4325

**Svetlana V. Baranovskaya**- Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health Department, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, e-mail: [sv-baranovskaya@yandex.ru](mailto:sv-baranovskaya@yandex.ru), ORCID ID: 0000-0003-2587-2545, SPIN: 6410-8302

**Vadim A. Boykov**- Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Health Organization and Public Health, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0001-7532-7102, SPIN: 9747-9288 E-mail: boykov85@mail.ru.

**Alina S. Bulgakova**- assistant lecturer, of the Department of Health Organization and Public Health, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, e-mail: [alinss6998@mail.ru](mailto:alinss6998@mail.ru), ORCID 0000-0003-1882-5038, 7402-8182

**Ivan A. Deev**- Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Management, Economics of Health Care and Health Insurance, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 1 Ostrovityanova St., Moscow, 117513, Russian Federation, e-mail: [ivandeyev@yandex.ru](mailto:ivandeyev@yandex.ru), ORCID 0000-0002-4449-4810, SPIN: 2730-0004

**Olga S. Kobyakova**- Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Russian Academy of Sciences, Head of the of the Department of Management, Economics of Health Care and Health Insurance, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 1 Ostrovityanova St., Moscow, 117513, Russian Federation, e-mail: [kobyakovaos@mednet.ru](mailto:kobyakovaos@mednet.ru), ORCID: 0000-0003-0098-1403, SPIN: 1373-0903

**Daria Y. Perfileva**- Candidate of Medical Sciences, assistant lecturer of the Department of Health Organization and Public Health, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, e-mail: [daria.perfileva@mail.ru](mailto:daria.perfileva@mail.ru), ORCID: 0000-0002-1168-7405, SPIN: 6217-4710

**Lyubov M. Protasova**- Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Health Organization and Public Health Department, Siberia State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Moskovsky Tract, Tomsk, 634002, Russian Federation, e-mail: [zharmuhambetova.l@gmail.com](mailto:zharmuhambetova.l@gmail.com), ORCID 0000-0002-6593-6585, SPIN: 4557-2936

**Ivan P. Shibalkov**- Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of Management, Economics of Health Care and Health Insurance, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 1 Ostrovityanova St., Moscow, 117513, Russian Federation, e-mail: [shibalkovip@mednet.ru](mailto:shibalkovip@mednet.ru), ORCID ID: 0000-0002-4255-6846, SPIN: 6341-3247

Статья получена: 02.12.2025 г.  
Принята к публикации: 25.03.2026 г.