

УДК 616.34.35-089:614

DOI 10.24412/2312-2935-2021-4-429-443

## НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ГОРОДСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ

*А.Л. Лисичкин*

*Центр колопроктологии ООО «МЦ «Евромедсервис», г. Пермь*

**Введение.** Проведена сравнительная оценка эффективности традиционной и разработанной системы оказания колопроктологической помощи.

**Цель работы.** Анализ результатов внедрения разработанной системы оказания колопроктологической помощи населению в Пермском крае.

**Материалы и методы.** При анализе полученных результатов, было выявлено достоверно ( $p < 0,05$ ) меньшее число обращений в учреждения традиционной системы колопроктологической службы с такими патологиями, как геморроидальная болезнь (14,8%), острый и хронический парапроктиты (2,6%) и ДНО толстой кишки (9,3%), в сравнении с показателями разработанной системы (ГКЦ) - 26,6%, 6,3%, 20,9%, соответственно). Сравнительный анализ хирургической активности в условиях различных систем организации колопроктологической службы показал, что за 2018 год данный показатель был достоверно выше ( $p < 0,05$ ) при лечении геморроидальной болезни, ДНО толстой кишки и острым и хроническом парапроктите в условиях применения разработанной системы.

**Результаты** проведенной оценки доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств при разных подходах оказания колопроктологической помощи свидетельствуют, что разработанная система амбулаторной колопроктологической хирургической помощи позволила снизить количество травматичных оперативных вмешательств при геморроидальной болезни, значительно увеличить количество полипэктомий при ДНО толстой кишки и внедрить новые для Пермского края методики операций при полипах и свищах прямой кишки, а также увеличить до 80-90% количество малотравматичных и высокотехнологичных операций при всех обсуждаемых патологиях.

**Заключение.** Увеличение доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств в условиях разработанного подхода оказания колопроктологической помощи отразилось и на количестве. Внедрение предлагаемой системы позволило уменьшить частоту послеоперационных осложнений и сократить длительность временной нетрудоспособности. Полученные результаты свидетельствуют, что разработанный подход оказания колопроктологической помощи обладает значительными преимуществами перед традиционной системой и может быть рекомендован для внедрения в практику, в том числе в другие регионы РФ.

**Ключевые слова:** колопроктология, амбулаторный прием, амбулаторно-поликлиническая помощь, оптимизация.

## SCIENTIFIC BASIS FOR THE ORGANIZATION OF THE URBAN AMBULATORY CENTER OF COLOPROCTOLOGY

*A.L. Lisichkin*

*Center of Coloproctology "Euromedservice", Perm*

**Introduction.** A comparative assessment of the effectiveness of the traditional and developed systems for the provision of coloproctological care has been carried out.

**Purpose of work.** Analysis of the results of the implementation of the developed system of providing coloproctological care to the population in the Perm Territory.

**Materials and methods.** When analyzing the results obtained, a reliably ( $p < 0.05$ ) lower number of visits to the institutions of the traditional system of coloproctological service with pathologies such as hemorrhoidal disease (14.8%), acute and chronic paraproctitis (2.6%) and DNR were revealed. colon (9.3%), in comparison with the indicators of the developed system (HCC) - 26.6%, 6.3%, 20.9%, respectively). A comparative analysis of surgical activity under the conditions of various systems of organization of the coloproctological service showed that in 2018 this indicator was significantly higher ( $p < 0.05$ ) in the treatment of hemorrhoidal disease, DNR of the large intestine and acute and chronic paraproctitis in the conditions of using the developed system.

**The results** of the assessment of the proportion of minimally invasive and high-tech operations in the structure of surgical interventions with different approaches to the provision of coloproctological care indicate that the developed system of outpatient coloproctological surgical care has reduced the number of traumatic surgical interventions for hemorrhoidal disease, significantly increased the number of polypectomies with DNR of the large intestine and introduced new ones for Perm. the edges of the technique of operations for polyps and fistulas of the rectum, as well as to increase the number of low-traumatic and high-tech operations for all the pathologies discussed to 80-90%.

**Conclusion.** The increase in the share of minimally invasive and high-tech operations in the structure of surgical interventions in the context of the developed approach to the provision of coloproctological care was reflected in the number. The introduction of the proposed system made it possible to reduce the incidence of postoperative complications and shorten the duration of temporary disability. The results obtained indicate that the developed approach to the provision of coloproctological care has significant advantages over the traditional system and can be recommended for implementation in practice, including in other regions of the Russian Federation.

**Key words:** coloproctology, outpatient reception, outpatient care, optimization.

**Введение.** Колопроктология как раздел хирургии за XX век прошла сложный путь от недифференцированной дисциплины до сложной, высокодифференцированной отрасли современного здравоохранения, обладающей большими возможностями лечения пациентов. Однако, до настоящего времени факторы, влияющие на развитие колопроктологической службы конкретных регионов страны остаются не до конца изученными [1-4]. Также не решена проблема управления качеством и оценки эффективности медицинской помощи в колопроктологии [1, 5-9].

С советских времен до настоящего времени в России существует «традиционный подход» к организации колопроктологической помощи, представляющий собой кабинеты колопроктолога в поликлиниках и специализированный стационар в ГКБ, однако в РФ уже имеется достаточный опыт применения системы организации медицинской помощи, при которой вместо кабинетов и стационара функционирует амбулаторный центр со стационаром досуточного пребывания и эта форма показала свою значительную эффективность [10, 11].

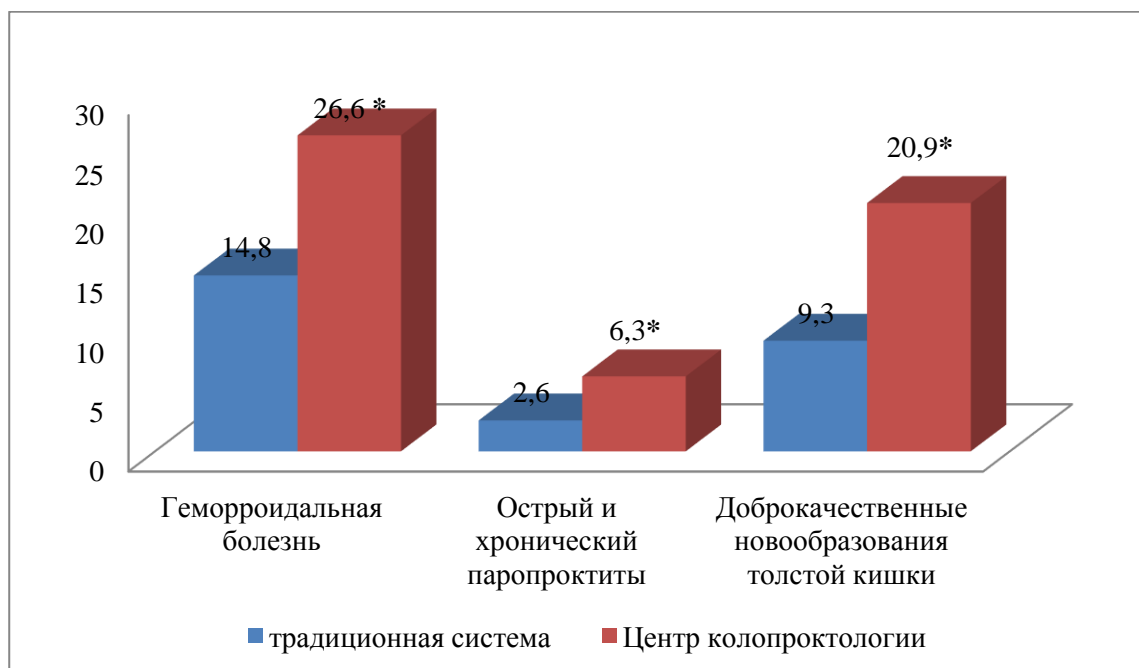
**Целью** настоящего исследования явился анализ результатов внедрения разработанной системы оказания колопроктологической помощи населению в Пермском крае.

**Материалы и методы.** Проведен анализ частоты обращений пациентов за 2018 год по поводу геморроидальной болезни, парапроктитов и ДНО толстой кишки; сравнительный анализ показателей хирургической активности; доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств; сравнительный анализ частоты послеоперационных осложнений и длительности временной нетрудоспособности в условиях различных систем колопроктологической службы Пермского края.

Сбор медицинской документации пациентов осуществлен на базе колопроктологического отделения в ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля и 8 амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, в составе которых расположен колопроктологический кабинет (традиционная система службы колопроктологического профиля), а также городского колопроктологического (амбулаторного) центра (ГКЦ) со стационаром досуточного пребывания, который также включает в себя эндоскопическую и колопроктологическую службу (разработанная система).

**Результаты и их обсуждение.** За 2018 год зарегистрировано 6015 обращений с различными патологиями колопроктологического профиля в поликлинику и стационар (традиционная система) и 2222 – в центр колопроктологии.

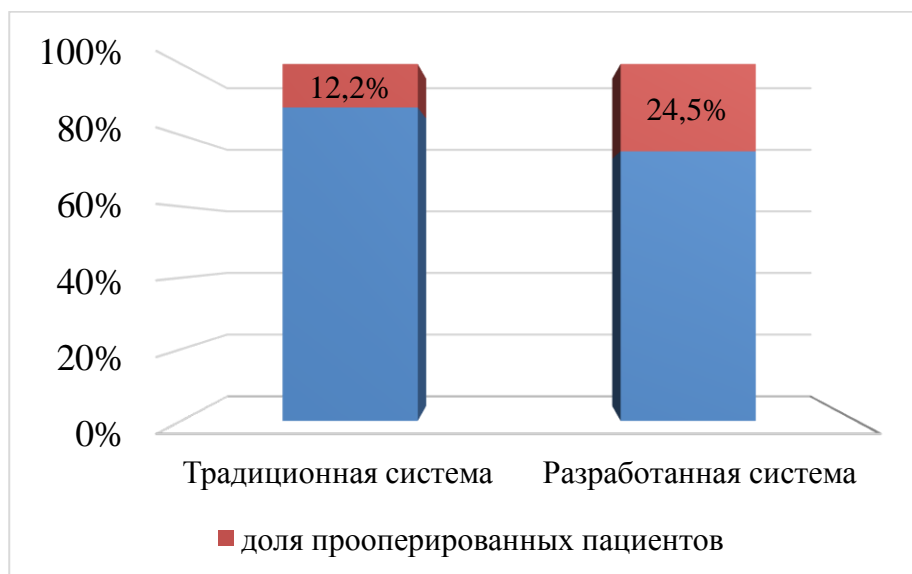
В традиционную службу колопроктологии в 2018 г. обратились 893 пациента (14,8%) с геморроидальной болезнью, с острыми и хроническими парапроктитами – 159 пациентов (2,6%) и с доброкачественными новообразованиями толстой кишки – 559 пациентов (9,3%). Число обратившихся в городской колопроктологический центр с данными нозологиями составило – 592 пациента (26,6%), 139 пациентов (6,3%) и 465 пациентов (20,9%), соответственно ( $p < 0,05$ ) (рис. 1).



**Рисунок 1.** Доля пациентов с геморроидальной болезнью, парапроктитами и ДНО толстой кишки в 2018 году (примечание: \* - достоверные различия ( $p < 0,05$ )).

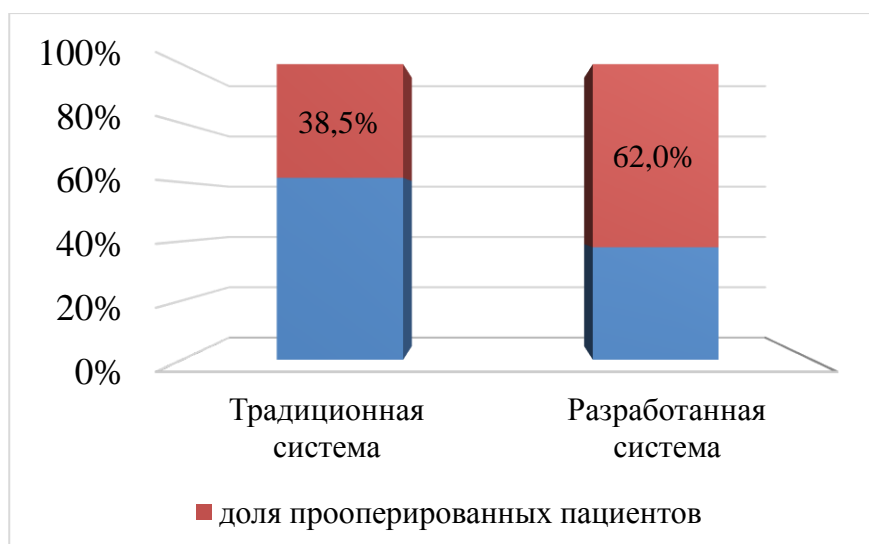
Таким образом, за 2018 год выявлено достоверно ( $p < 0,05$ ) меньшее число обращений в учреждения традиционной системы колопроктологической службы с такими патологиями, как геморроидальная болезнь (14,8%), острый и хронический парапроктиты (2,6%) и ДНО толстой кишки (9,3%), в сравнении с показателями разработанной системы (ГКЦ) - 26,6%, 6,3%, 20,9%, соответственно).

Проведенное сравнение хирургической активности при различных системах организации колопроктологической службы показало, что за 2018 год число пациентов получивших малоинвазивное и хирургическое лечение геморроидальной болезни в условиях традиционной системы колопроктологической службы было в два раза меньше, чем в условиях разработанной системы – 12,2% и 24,5%, соответственно  $p < 0,05$  (рис. 2).



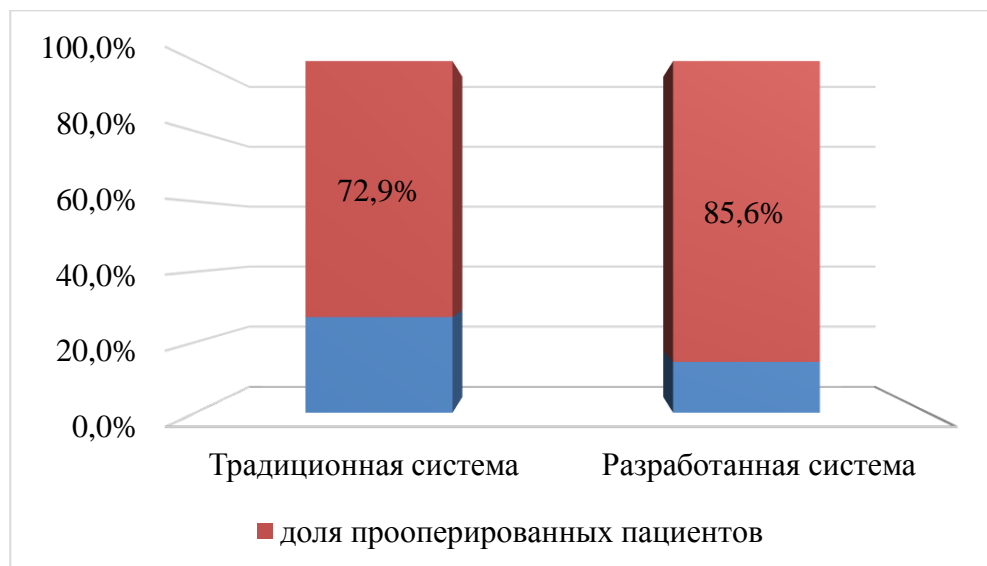
**Рисунок 2.** Доля пациентов, получивших малоинвазивное и хирургическое лечение геморроидальной болезни при различных системах организации колопроктологической службы в 2018 году.

При ДНО толстой кишки в отчетном году оперативная активность в условиях разработанной системы была на 23,5% достоверно ( $p < 0,05$ ) выше, в сравнении с показателями учреждений традиционной системы оказания колопроктологической помощи: 38,5% и 62,0%, соответственно (рис. 3).



**Рисунок 3.** Доля пациентов, получивших малоинвазивное и хирургическое лечение ДНО толстой кишки при различных системах организации колопроктологической службы в 2018 году.

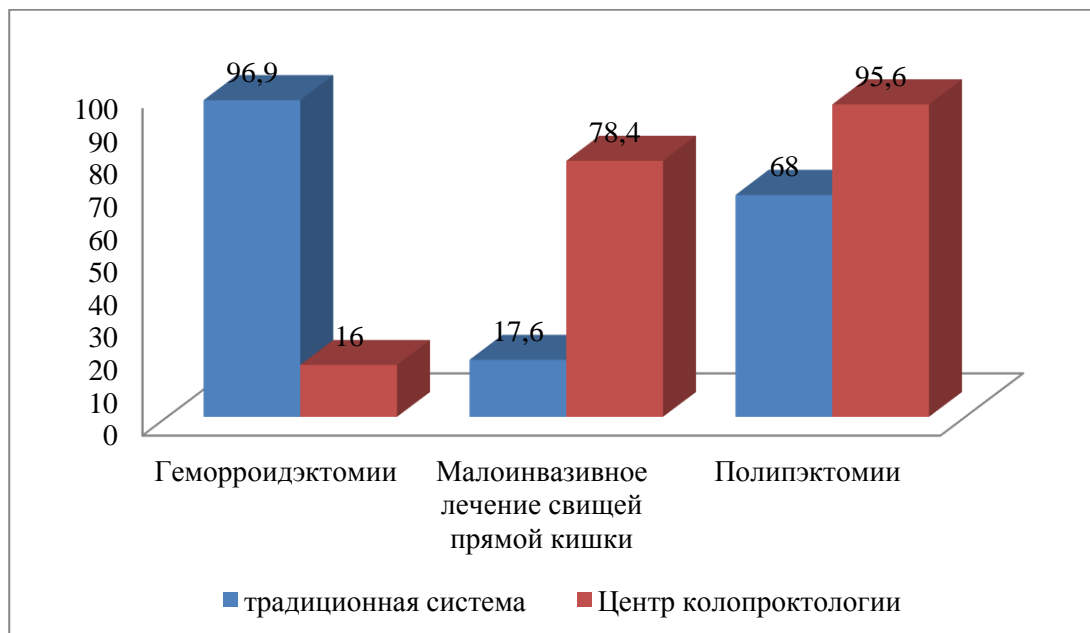
Число пациентов, получивших малоинвазивное и хирургическое лечение острого и хронического парапроктита в 2018 году также было выше в условиях центра колопроктологии (85,6%) в сравнении с учреждениями традиционной системы (72,9%),  $p < 0,05$  (рис. 4).



**Рисунок 4.** Доля пациентов, получивших малоинвазивное и хирургическое лечение острого и хронического парапроктита при различных системах организации колопроктологической службы в 2018 году.

Таким образом, сравнительный анализ хирургической активности в условиях различных систем организации колопроктологической службы показал, что за 2018 год данный показатель был достоверно выше ( $p < 0,05$ ) при лечении геморроидальной болезни, ДНО толстой кишки и острым и хроническом парапроктите в условиях применения разработанной системы.

Число выполненных геморроидэктомий в условиях центра колопроктологии составило 16,0%, что значительно ниже, чем показатели традиционной системы оказания колопроктологической помощи - 96,9%. При этом доля малоинвазивных операций при лечении геморроидальной болезни в условиях традиционного подхода составила 3,2%, тогда как в условиях разработанной системы – 90,7%. Таким образом, разработанная система обеспечивает снижение числа травматичных оперативных вмешательств (рис. 5).

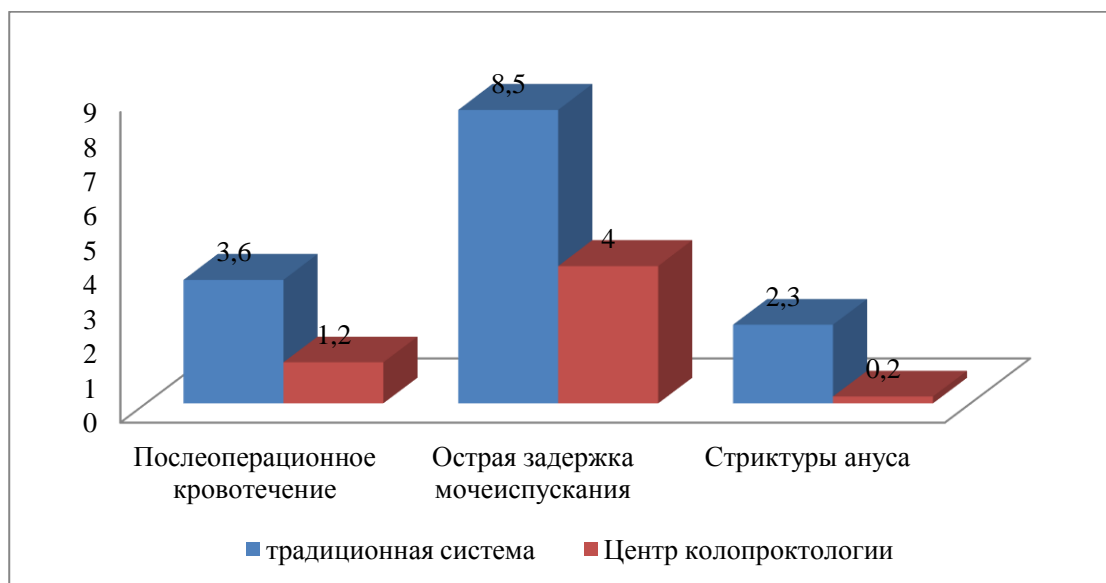


**Рисунок 5.** Частота малоинвазивных операций, по поводу геморроидальной болезни, парапроктитов и ДНО толстой кишки при различных системах организации колопроктологической службы в 2018 году.

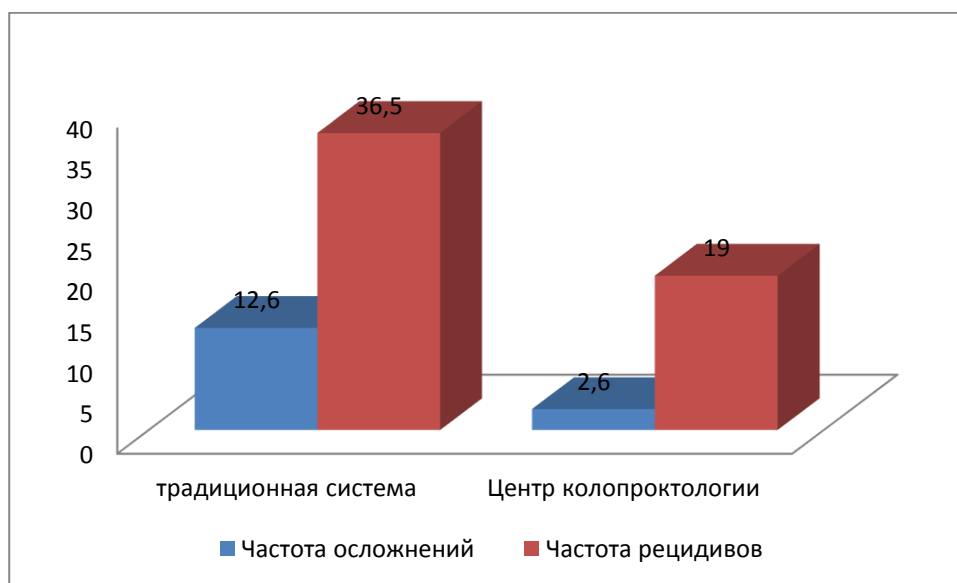
Доля пациентов, которые получили малоинвазивное лечение свищей прямой кишки в традиционных условиях составила 17,6%, тогда при разработанном подходе – 78,4%. Сходные результаты получены и для ДНО толстой кишки: доля полипэктомий составила 68,0% и 95,6%, соответственно.

В результате проведенного анализа доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств при разных подходах оказания колопроктологической помощи выявлено, что разработанная система амбулаторной колопроктологической хирургической помощи позволила снизить количество травматичных оперативных вмешательств при геморроидальной болезни, значительно увеличить количество полипэктомий при ДНО толстой кишки.

Увеличение доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств в условиях разработанного подхода оказания колопроктологической помощи отразилось и на количестве послеоперационных осложнений. Уровень послеоперационных осложнений при лечении геморроидальной болезни в учреждениях традиционной системы составил 9,8%, в условиях разработанной системы – 4,2% ( $p < 0,05$ ) (рис. 6).



**Рисунок 6.** Частота послеоперационных осложнений при лечении геморроидальной болезни.



**Рисунок 7.** Частота осложнений и рецидивов острых и хронических парапроктитов при разных подходах оказания колопроктологической помощи.

Частота послеоперационных кровотечений у пациентов с геморроидальной болезнью в условиях традиционной системы составила 3,6%, тогда как в условиях разработанной системы не превышала 1,2% ( $p < 0,05$ ). Также отмечалась достоверно ( $p < 0,05$ ) более низкая частота возникновения острой задержки мочеиспускания (4,0%) и стриктур ануса (0,2%) в учреждении разработанной системы, в сравнении с показателями традиционной системы (8,5% и 2,3%, соответственно).



Уровень послеоперационных осложнений при хирургическом лечении острых и хронических парапроктитов в учреждениях традиционной системы составлял 12,6%, разработанной системы – 2,6% ( $p < 0,05$ ) (рис.7).

В условиях традиционной системы частота послеоперационных кровотечений у пациентов с ДНО толстой кишки составляла 11,7%, тогда как при разработанном подходе не превышала 6,8% ( $p < 0,05$ ). Общий уровень послеоперационных осложнений для обсуждаемых патологий колопроктологического профиля в условиях традиционной системы составил 28,7%, тогда как при разработанном подходе – 18,7%.

Таким образом, результаты сравнительного анализа количества послеоперационных осложнений при разных подходах свидетельствуют, что внедрение предлагаемой системы позволило уменьшить их частоту, что говорит о повышении качества оказываемой колопроктологической помощи. Общий уровень послеоперационных осложнений по обсуждаемым патологиям колопроктологического профиля в условиях традиционной системы составил 28,7%, когда при разработанном подходе – 18,7%; при ГБ – 9,8% и 4,2% ( $p < 0,05$ ), соответственно; среди пациентов после хирургического лечения острых и хронических парапроктитов – 12,6% и 2,6% ( $p < 0,05$ ), соответственно; у пациентов с ДНО толстой кишки – 11,7% и 6,8% ( $p < 0,05$ ), соответственно.

Далее нами проведена оценка длительности временной нетрудоспособности при обсуждаемых колопроктологических заболеваниях в условиях различных систем организации медицинской помощи, результаты которой представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

Длительность временной нетрудоспособности (сут.) при колопроктологических заболеваниях в условиях различных систем.

<i>Патология</i>	<i>Традиционная система</i>	<i>Разработанная система</i>	<i>В %</i>	<i>p</i>
Геморроидальная болезнь	36,9 ± 5,1	12,4 ± 2,3	66,7	<0,05
Острый и хронический парапроктит	32,6 ± 8,3	18,4 ± 3,6	43,6	<0,05
Доброкачественные новообразования толстой кишки	12,6 ± 2,5	3,8 ± 1,4	69,8	<0,05

Длительность временной нетрудоспособности при хирургическом лечении геморроидальной болезни в условиях традиционной системы составила 36,9 ± 5,1 сут., тогда

как при применении разработанной системы данный показатель был на 66,7% достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже –  $12,4 \pm 2,3$  сут. При остром и хроническом парапроктитах длительность временной нетрудоспособности после хирургического лечения в условиях традиционной системе была на уровне  $32,6 \pm 8,3$  сут., при разработанном нами подходе –  $18,4 \pm 3,6$  сут. (на 43,6% ниже,  $p < 0,05$ ). Обсуждаемый показатель при лечении ДНО толстой кишки в учреждении разработанной системы составлял  $3,8 \pm 1,4$  сут., что было на 69,8% достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже, в сравнении с длительностью временной нетрудоспособности при традиционном подходе оказания колопроктологической помощи ( $12,6 \pm 2,5$  сут.).

К вероятным причинам различий длительности временной нетрудоспособности, по нашему мнению, при геморроидальной болезни можно отнести: повышение общего количества выполняемых операций в условиях разработанной системы оказания колопроктологической помощи с изменением их структуры в пользу увеличения количества малоинвазивных и высокотехнологичных процедур, что привело к снижению числа послеоперационных осложнений. При парапроктитах отмечается снижение общего числа операций, т.к. возрастает число пациентов, которые первично оперируются колопроктологами, а не общими хирургами, также следует отметить увеличение числа малотравматичных вмешательств. При ДНО толстой кишки данные результаты можно объяснить выявлением патологии на более ранних стадиях заболевания и внедрением новых методов лечения, также повышение общего числа полипэктомий обуславливает снижение интра- и послеоперационных ошибок и осложнений, что приводит к более раннему выздоровлению пациентов.

Таким образом, результаты оценки длительности временной нетрудоспособности в условиях различных систем организации колопроктологической помощи свидетельствуют о достоверном ( $p < 0,05$ ) снижении данного показателя при разработанном подходе, в сравнении с традиционным, после хирургического лечения ГБ на 66,7%, ( $12,4 \pm 2,3$  сут. и  $36,9 \pm 5,1$  сут., соответственно), острого и хронического парапроктитов – на 43,6% ( $18,4 \pm 3,6$  сут. и  $32,6 \pm 8,3$  сут., соответственно), ДНО толстой кишки – на 69,8% ( $12,6 \pm 2,5$  сут. и  $3,8 \pm 1,4$  сут.).

**Заключение.** Результаты оценки оказания колопроктологической помощи в условиях разных подходов позволили определить следующее. За 2018 год выявлено достоверно ( $p < 0,05$ ) меньшее число обращений в учреждения традиционной системы колопроктологической службы с такими патологиями, как геморроидальная болезнь (14,8%), острый и хронический

парапроктиты (2,6%) и ДНО толстой кишки (9,3%), в сравнении с показателями разработанной системы (ГКЦ) - 26,6%, 6,3%, 20,9%, соответственно).

Сравнительный анализ хирургической активности в условиях различных систем организации колопроктологической службы показал, что за 2018 год данный показатель был достоверно выше ( $p < 0,05$ ) при лечении геморроидальной болезни, ДНО толстой кишки и острым и хроническом парапроктите в условиях применения разработанной системы.

Результаты проведенной оценки доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств при разных подходах оказания колопроктологической помощи свидетельствуют, что разработанная система амбулаторной колопроктологической хирургической помощи позволила снизить количество травматичных оперативных вмешательств при геморроидальной болезни, значительно увеличить количество полипэктомий при ДНО толстой кишки и внедрить новые для Пермского края методики операций при полипах и свищах прямой кишки, а также увеличить до 80-90% количество малотравматичных и высокотехнологичных операций при всех обсуждаемых патологиях.

Увеличение доли малоинвазивных и высокотехнологичных операций в структуре хирургических вмешательств в условиях разработанного подхода оказания колопроктологической помощи отразилось и на количестве послеоперационных осложнений. Внедрение предлагаемой системы позволило уменьшить их частоту, что говорит о повышении качества оказываемой колопроктологической помощи. Общий уровень послеоперационных осложнений по обсуждаемым патологиям колопроктологического профиля в условиях традиционной системы составил 28,7%, когда при разработанном подходе – 18,7%; при ГБ – 9,8% и 4,2% ( $p < 0,05$ ), соответственно; среди пациентов после хирургического лечения острых и хронических парапроктитов – 12,6% и 2,6% ( $p < 0,05$ ), соответственно; у пациентов с ДНО толстой кишки – 11,7% и 6,8% ( $p < 0,05$ ), соответственно. Результаты оценки длительности временной нетрудоспособности в условиях различных систем организации колопроктологической помощи свидетельствуют о достоверном ( $p < 0,05$ ) снижении данного показателя при разработанном подходе, в сравнении с традиционным, после хирургического лечения ГБ на 66,7%, ( $12,4 \pm 2,3$  сут. и  $36,9 \pm 5,1$  сут., соответственно), острого и хронического парапроктитов – на 43,6% ( $18,4 \pm 3,6$  сут. и  $32,6 \pm 8,3$  сут., соответственно), ДНО толстой кишки – на 69,8% ( $12,6 \pm 2,5$  сут. и  $3,8 \pm 1,4$  сут.).

Полученные результаты свидетельствуют, что разработанный подход оказания колопроктологической помощи обладает значительными преимуществами перед

традиционной системой и может быть рекомендован для внедрения в практику, в том числе в другие регионы РФ.

#### Список литературы

1. Веселов А.В., Омеляновский В.В., Кашников В.Н., Ташкинов Н.В. Возможности повышения эффективности диагностики и лечения новообразований ободочной и прямой кишки (на примере работы Хабаровского краевого колопроктологического центра). Дальневосточный медицинский журнал. 2020;2:28-32.
2. Федяев Д.В., Гостищев Р.В., Лемешко В.А., Ивахненко О.И. Обзор существующих возможностей и ограничений программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2019;12(3):221–229.
3. Федяев Д.В., Лукьянцева Д.В., Игнатьева В.И. Подходы к конкретизации. Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017;1(27):15–22.
4. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Муравьев К.А. Преемственность в работе колопроктологической службы. Сб. научн. тр. ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава «Новые технологии в современном здравоохранении». М., 2007. Ч.1: 137-140
5. Воробьев Г.И., Зайцев В.Г. Современные тенденции в организации колопроктологической помощи населению Российской Федерации. Колопроктология. 2009;4(30):4–9.
6. Веселов А.В., Кашников В.Н., Запольский А.Г. Состояние оказания колопроктологической помощи населению г. Москвы. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2014; 4(18):29– 33.
7. Кашин С.В., Нехайкова Н.В., Завьялов Д.В. Скрининг колоректального рака: общая ситуация в мире и рекомендованные стандарты качества колоноскопии. Доказательная гастроэнтерология. 2017;4:32–52.
8. Вардосанидзе С.Л., Восканян Ю.Э., Кошель В.И. и др. Качество и эффективность медицинской помощи в стационарном многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. М., 2005; 5: 29-34.

9. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. *Фундаментальные исследования*. 2013; 12-2: 257-259.

10. Билалов Ф.С., Сквирская Г.П., Шарафутдинова Н.Х. Доступность медицинской диагностической помощи на примере медицинских организаций Республики Башкортостан. *Менеджер здравоохранения*. 2018;1:42–51.

11. Киреев К.А., Фокин А.А. Роль сосудистого центра в реализации региональной программы специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016;3:116–120.

### References

1. Veselov A.V., Omel'yanovskij V.V., Kashnikov V.N., Tashkinov N.V. Vozmozhnosti povysheniya effektivnosti diagnostiki i lecheniya novoobrazovaniy obodochnoj i pryamoj kishki (na primere raboty Habarovskogo kraevogo koloproktologicheskogo centra) [Possibilities of improving the efficiency of diagnostics and treatment of colon and rectal neoplasms (on the example of the work of the Khabarovsk regional coloproctological center)]. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal* [Far Eastern medical journal]. 2020;2:28–32 (InRussian)

2. Fedyaev D.V., Gostishchev R.V., Lemeshko V.A., Ivahnenko O.I. Obzor sushchestvuyushchih vozmozhnostej i ogranichenij programmy gosudarstvennyh garantij okazaniya grazhdanam besplatnoj medicinskoj pomoshchi [Review of the existing opportunities and limitations of the program of state guarantees for the provision of free medical care to citizens]. *Sovremennaya Farmakoeconomika i Farmakoepidemiologiya* [Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology]. 2019;12(3):221–229 (InRussian)

3. Fedyaev D.V., Luk'yanceva D.V., Ignat'eva V.I. Podhody k konkretizacii Programmy gosudarstvennyh garantij okazaniya grazhdanam RF besplatnoj medicinskoj pomoshchi [Approaches to concretization. Programs of state guarantees for the provision of free medical care to citizens of the Russian Federation]. *Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor* [Medical technology. Evaluation and selection]. 2017;1(27):15–22 (InRussian)

4. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Muravyov K.A. Preemstvennost' v rabote koloproktologicheskoy sluzhby. [Continuity in the work of the coloproctological service]. *Sb. nauchn. tr. FGU CNIIOIZ Roszdrava «Novye tekhnologii v sovremennom zdavoohranenii»* [Sat.

scientifically. tr. FSU TsNIIOIS Roszdrav "New Technologies in Modern Healthcare." ] M, 2007.  
Ch.1: 137-140 (In Russian)

5. Vorob'ev G.I., Zajcev V.G. Sovremennye tendencii v organizacii koloproktologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossijskoj Federacii [Modern trends in the organization of coloproctological care for the population of the Russian Federation]. Koloproktologiya [Coloproctology]. 2009;4(30):4–9 (InRussian)

6. Veselov A.V., Kashnikov V.N., Zapol'skij A.G. Sostoyanie okazaniya koloproktologicheskoy pomoshchi naseleniyu g. Moskvy [The state of the provision of coloproctological care to the population of Moscow]. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor [Medical technology. Evaluation and selection]. 2014;4(18):29–33 (InRussian)

7. Kashin S.V., Nekhajkova N.V., Zav'yalov D.V. Skrining kolorektal'nogo raka: obshchaya situaciya v mire i rekomendovannye standarty kachestva kolonoskopii [Colorectal Cancer Screening: Global Situation and Recommended Quality Standards for Colonoscopy]. Dokazatel'naya gastroenterologiya [Evidence-based gastroenterology]. 2017;4:32–52 (InRussian)

8. Vardosanidze S.L., Voskanyan Yu.E., Koshel V.I. and others. Kachestvo i effektivnost' medicinskoj pomoshchi v stacionarnom mnogoprofil'nom lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii. [Quality and effectiveness of medical care in an inpatient multidisciplinary treatment and prevention facility]. Byulleten' nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya im. N.A. Semashko. [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]. M, 2005; 5: 29-34 (In Russian)

9. Lyutsko V.V., Stepanyan A.Z., Karimova D.Yu. Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya. [Optimization of quality management of medical care in conditions of health care reform]. Fundamental'nye issledovaniya. [Basic research. 2013; 12-2: 257-259 (In Russian)

10. Bilalov F.S., Skvirskaya G.P., SHarafutdinova N.H. Dostupnost' medicinskoj diagnosticheskoy pomoshchi na primere medicinskih organizacij Respubliki Bashkortostan [Availability of medical diagnostic assistance on the example of medical organizations in the Republic of Bashkortostan]. Menedzher zdavoohraneniya [Health care manager]. 2018;1:42–51 (In Russian)

11. Kireev K.A., Fokin A.A. Rol' sosudistogo centra v realizacii regional'noj programmy specializirovannoj medicinskoj pomoshchi pri ostrom koronarnom syndrome [The role of the

vascular center in the implementation of the regional program of specialized medical care for acute coronary syndrome]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Healthcare of the Russian Federation]. 2016;3:116–120 (In Russian)

**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**

**Лисичкин Андрей Леонидович** - кандидат медицинских наук, директор центра колопроктологии ООО «МЦ«Евромедсервис», 614015, Россия, г. Пермь, ул. Пушкина, 7, e-mail: euromedservis@yandex.ru, ORCID ID 0000-0002-9159-6895

#### **About the authors**

**Andrey Lisichkin** - candidate of medical sciences, director of the Center of coloproctology of "Euromedservice", 614015, Russia, Perm, Pushkin street, 7, e-mail: euromedservis@yandex.ru, ORCID ID 0000-0002-9159-6895

Статья получена: 02.11.2021 г.  
Принята к публикации: 30.12.2021 г.