

Статья поступила в редакцию 26.04.2023; одобрена после рецензирования 17.05.2023; принята к публикации 11.09.2023.
The article was submitted 26.04.2023; approved after reviewing 17.05.2023; accepted for publication 11.09.2023.

Информация об авторах:

Туяаара Георгиевна Данилова — аспирант кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинского института, заведующая КДЛ ГБУ РС (Я) «Детская инфекционная клиническая больница», tuyaada@mail.ru, ORCID 0009-0005-7286-0098; **Айтали́на Семеновна Гольдерова** — доктор медицинских наук, профессор кафедры «Организация здравоохранения и профилактическая медицина» Медицинского института, hoto68@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6739-9453.

Information about the authors:

Tuyaara G. Danilova — Post-graduate Student of the Department “Health Organization and Preventive Medicine” of the Medical Institute, Head of Laboratory “Children’s Infectious Diseases Clinical Hospital”, tuyaada@mail.ru, ORCID 0009-0005-7286-0098; **Aytalina S. Golderova** — Professor of the Department of Health Organization and Preventive Medicine of the Medical Institute, DSc, hoto68@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6739-9453.

УДК 614.2:616.98:578.834.1-027.31:004.9 (470+571) (045)

Оригинальная статья

EDN: PNZLZW

DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903284>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕЖСЕКТОРАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

В. В. Рюк¹, В. А. Решетников¹, С. А. Сидельников², Н. Г. Коршевер²

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

²ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

IMPROVING INTERSECTORAL COOPERATION ON PUBLIC HEALTH AT THE REGIONAL LEVEL UNDER THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

V. V. Royuk¹, V. A. Reshetnikov¹, S. A. Sidelnikov², N. G. Korshever²

¹I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

²Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: **Рюк В. В., Решетников В. А., Сидельников С. А., Коршевер Н. Г.** Совершенствование межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19. Саратовский научно-медицинский журнал. 2023; 19 (3): 284–289. EDN: PNZLZW. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903284>

Аннотация. Цель: разработка организационной технологии совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19. *Материал и методы.* Использован метод моделирования, который реализован в виде блок-схем, интегрирующих полученные обособленные материалы, посвященные исследованию особенностей секторов государства и общества, заинтересованных в охране здоровья населения, детерминант здоровья, конструированию автоматизированного способа многовекторной оценки успешности межсекторального взаимодействия в условиях COVID-19. *Результаты.* Разработана технология межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19 и обоснован алгоритм ее реализации. При этом определены два модуля, один из которых позволяет формировать профилактические программы, другой — совершенствовать здоровьесбережение по результатам многовекторной оценки успешности этого процесса. *Заключение.* Разработанная организационная технология позволяет осуществлять совершенствование межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, межсекторальное взаимодействие, совершенствование охраны здоровья

For citation: **Royuk VV, Reshetnikov VA, Sidelnikov SA, Korshever NG.** Improving intersectoral cooperation on public health at the regional level under the context of the COVID-19 pandemic. *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2023; 19 (3): 284–289. EDN: PNZLZW. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903284> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* development of organizational technology for improving intersectoral interaction on public health protection at the regional level in the context of the COVID-19 pandemic. *Material and methods.* The modeling method was used, which is implemented in the form of flowcharts summarizing obtained materials devoted to the study of the characteristics of the sectors of the state and society interested in protecting public health, the determinants of health, the design of an automated method for multi-vector evaluation of the success of intersectoral interaction in the conditions of COVID-19. *Results.* The technology of intersectoral interaction on public health protection at the regional level in the conditions of the COVID-19 pandemic has been developed and the algorithm of its implementation has been substantiated. At the same time, two modules have been identified, one of which allows to form preventive programs, the other — to improve health care based on the results of a multi-vector assessment of the success of this process. *Conclusion.* The developed organizational technology makes it possible to contribute to the improvement of intersectoral cooperation on public health protection at the regional level in the context of the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, intersectoral cooperation, improvement of health protection

Введение. Одна из важнейших государственных проблем, в том числе на региональном уровне, — охрана здоровья населения. Ее решение эффективно реализуется в рамках методологии межсекторального взаимодействия [1–8].

Изучение данной проблемы при возникновении новой коронавирусной инфекции (COVID-19) не только не потеряло своей актуальности, а стало приоритетным [9]. Однако в условиях пандемии COVID-19 были исследованы только отдельные характеристики межсекторального взаимодействия, что не позволяло, во-первых, получить целостного представления о нем, во-вторых, обосновать направления совершенствования [10, 11 и др.].

Выдвинутая в настоящем исследовании гипотеза заключалась в том, что совершенствование межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения при пандемии COVID-19 целесообразно путем разработки организационной технологии, учитывающей особенности данного процесса.

Цель — разработка организационной технологии совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы. Материалом исследования послужили результаты проведенного авторами статьи фрагментарного анализа элементов научного аппарата межсекторального взаимодействия по охране

здоровья населения в условиях пандемии COVID-19, в частности заинтересованных секторов государства и общества, их взаимодействия, детерминант здоровья, возможного воздействия заинтересованных структур как на факторы (детерминанты), определяющие здоровье, так и информативные показатели успешности межсекторального взаимодействия, полученные в ходе конструирования соответствующего автоматизированного способа многовекторной оценки, а также принципов совершенствования.

Для обобщения этих данных использован метод моделирования, который реализован в виде блок-схем и позволяет сгенерировать модули модели искомой технологии.

Результаты. Разработана организационная технология совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19. Она состоит из двух модулей. Первый имеет отношение к формированию соответствующих профилактических программ, основанных на возможном воздействии заинтересованных секторов на детерминанты здоровья, второй модуль — к осуществлению мероприятий, базирующихся на результатах многовекторной оценки успешности межсекторального взаимодействия.

Так, первый модуль, представленный в виде блок-схемы № 1, включает блоки комментариев и основные (рис. 1).



Рис. 1. Блок-схема № 1 первого модуля технологии совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19

Ответственный автор — Натан Григорьевич Коршевер
Corresponding author — Natan G. Korshever
 Тел.: +7 (905) 3843504
 E-mail: korshever@bk.ru

Блоки комментариев расположены на рисунке слева и каждый из них представляет:

— возникновение потребности в профилактических программах (одноименный блок);

— соответствующий орган управления, в качестве которого могут выступать или оперативный штаб по борьбе с COVID-19 при правительстве региона, или межсекторальный координационный совет по охране здоровья населения, или другая структура управления, в которую должны быть включены представители всех заинтересованных секторов (блок «Орган управления межсекторальным взаимодействием»);

— особенности 23 секторов государства и общества, заинтересованных в охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19, а именно их значимости, удельного веса участия, взаимодействия, существенно различающиеся от характеристик этих структур без пандемии (блок «Особенности заинтересованных секторов»);

— специфику содержательного наполнения 37 детерминант здоровья, типологизированных по группам (образ жизни, условия жизни и работы, факторы общего характера, структурные показатели социально-экономического неравенства) и внегрупповых, в частности их значимости и удельного веса влияния на состояние здоровья населения, также статистически достоверно различающиеся с данными, полученными до возникновения пандемии COVID-19 (блок «Особенности детерминант здоровья»);

— значимость возможного воздействия каждого заинтересованного сектора на каждую детерминанту здоровья (блок «Возможное воздействие заинтересованных секторов на детерминанты здоровья»).

Основные блоки характеризуют последовательность функционирования первого модуля спроектированной технологии. Так, блок «Начало» отображает вход из внешней среды.

Блок «Подготовка информации» позволяет получить данные о характеристиках портрета детерминант здоровья в регионе.

На уровне блока «Анализ информации» устанавливаются детерминанты здоровья, которые требуют коррекции и достаточно значимы в условиях пандемии COVID-19.

После принятия решения (соответствующий блок) формируются программы профилактики (блок с таким же названием), в осуществлении которых планируется участие секторов с наибольшей степенью значимости в отношении коррекции конкретной детерминанты (детерминант) здоровья.

В рамках блока «Реализация профилактических программ» проводятся целенаправленные корректирующие мероприятия. Далее анализируется их выполнение — блок «Анализ результатов», что позволяет перейти к блоку «Ветвление действий». Если фиксируется позитивный результат, то реализация профилактической программы продолжается. В случае отсутствия такого или ухудшения положения возникает необходимость в коррекции принятого ранее решения и т. д.

Второй модуль технологии отражен в виде блок-схемы №2 (рис. 2).

Данная блок-схема также включает блоки группы комментариев и основные. Блоки группы комментариев (находятся справа и слева от основных) имеют отношение:

— к возникновению потребности в совершенствовании рассматриваемого межсекторального взаимодействия (блок «Возникновение потребности в совершенствовании»);

— принципам совершенствования (оптимизации) межсекторального взаимодействия, в частности целенаправленности, системного подхода, дифференциации, динамичности, совершенствования механизмов анализа, гибкости, стратегического

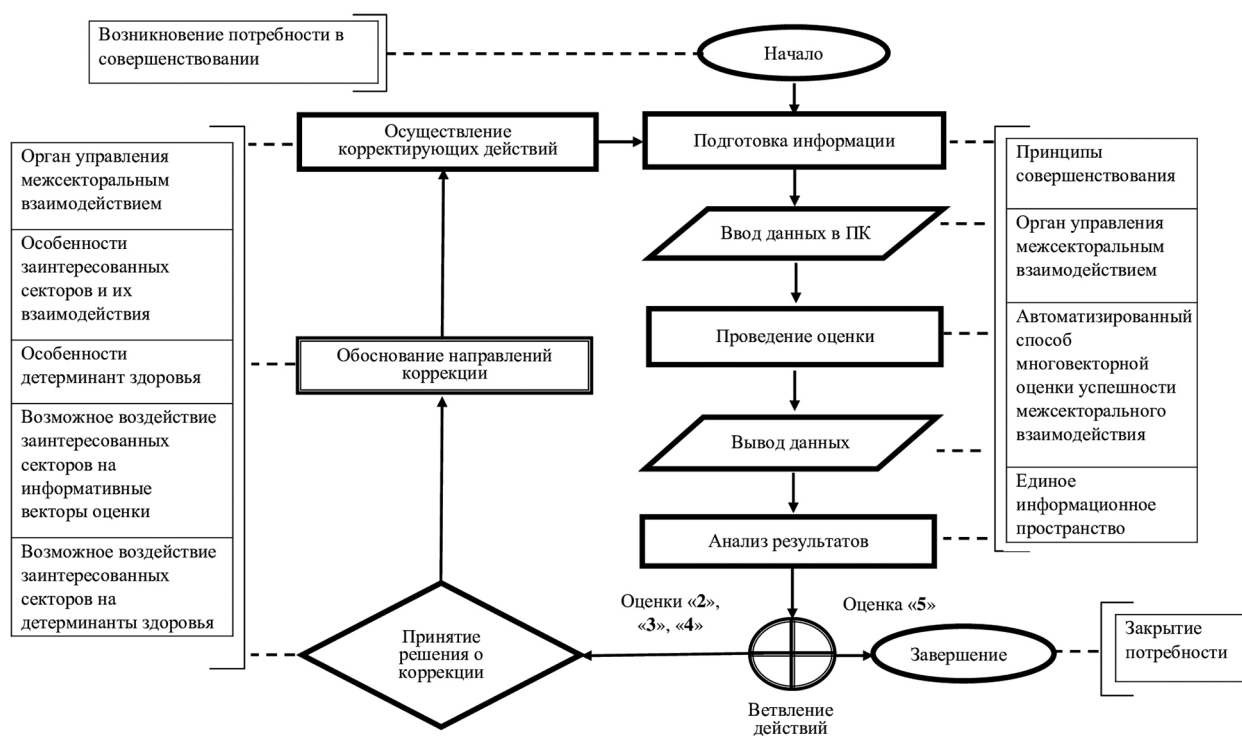


Рис. 2. Блок-схема №2 второго модуля технологии совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19

планирования, развития коммуникации, компетентности, демократизации (блок «Принципы совершенствования»);

— субъектам управления борьбой с новой коронавирусной инфекцией — были конкретизированы при описании рис. 1 (блок «Орган управления межсекторальным взаимодействием»);

— автоматизированному на базе системы программ «1С: Предприятие» способу многовекторной оценки успешности межсекторального взаимодействия (блок с одноименным названием) с архитектурой прикладного решения, а именно таблицами базы данных, каждая из которых содержит описание 34 информативных векторов (6 сложных — состоят из ряда информативных критериев и 28 простых — один показатель), их градацию (высокий, средний, низкий уровни), значимость, модельные варианты оценки (отличная, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная), взаимосвязи;

— единому информационному пространству (одноименный блок) межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19, создание которого целесообразно путем интеграции локальных информационных сетей (аппаратно-программных комплексов) заинтересованных секторов, определения структуры и взаимосвязи отдельных компонентов и процессов (единое информационное пространство может охватывать не только один субъект Российской Федерации, но и любое их количество, так как автоматизированный многовекторный способ позволяет оценить успешность рассматриваемого процесса в любом числе регионов, ранжировать их);

— особенностям заинтересованных в борьбе с пандемией COVID-19 секторов и их взаимодействия — описаны в комментариях к рис. 1 (блок «Особенности заинтересованных секторов и их взаимодействия»);

— специфике содержательного наполнения детерминант здоровья — также описаны в комментариях к рис. 1 (блок «Особенности детерминант здоровья»);

— возможному воздействию заинтересованных секторов на информативные векторы оценки успешности межсекторального взаимодействия и на детерминанты здоровья (соответствующие одноименные блоки).

Группа основных блоков второго модуля технологии совершенствования межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19 характеризует алгоритм ее реализации:

— блок «Начало» — см. блок-схему № 1 (рис. 1);

— в рамках блока «Подготовка информации» осуществляется непрерывный сбор, обработка и хранение данных об информативных критериях многовекторной оценки успешности межсекторального взаимодействия;

— блок «Ввод данных в ПК» предполагает введение в персональный компьютер информации об уровне каждого информативного показателя (простых векторов и информативных критериев, входящих в состав сложных), а также списка регионов, если оценивается не один субъект РФ;

— в автоматизированном режиме осуществляется многовекторная оценка успешности межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19 (блок «Проведение оценки»);

— на экран персонального компьютера выводятся данные о результатах интегральной оценки успешности межсекторального взаимодействия, уровнях информативных показателей, которые ее определили, ранжировании регионов, если оценивались несколько (блок «Вывод данных»);

— функционирование блока «Анализ результатов» предполагает анализ данных, полученных в рамках функционирования предыдущего блока;

— на уровне блока «Ветвление действий» происходит дифференцирование дальнейших действий, которое зависит от полученного варианта интегральной оценки в конкретном регионе (при оценке «отлично» функционирование технологии завершается выходом во внешнюю среду — блок «Завершение», при оценках «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» принимается решение о необходимости коррекции — блок «Принятие решения о коррекции»);

— в соответствии с перечнем показателей, уровень которых требует коррекции, определяются ее направления и мероприятия, которые в каждом случае различны (блок «Обоснование направлений коррекции»);

— проводятся целенаправленные корректирующие действия — блок «Корректирующие действия»;

— запускается циклический процесс совершенствования межсекторального взаимодействия — релаксируется обратная афферентация, проводится уже динамическая (повторная) многовекторная оценка (критериально-диагностический инструментарий не меняется).

Обсуждение. Совершенствование межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19 — важная проблема общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения. По данным анализа литературы, современным трендом совершенствования здоровьесбережения является проектирование соответствующих организационных технологий [12–19]. В то же время, с одной стороны, подавляющее большинство разработанных технологий, за исключением представленной в исследовании [20], имеют отношение только к деятельности системы здравоохранения, при том что в охране здоровья в соответствии с положениями Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ [21] принимают активное участие и другие секторы государства и общества. С другой стороны, несмотря на актуальность и получение обширного, но разрозненного материала, имеющего отношение к научному аппарату межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения вообще и для условий пандемии COVID-19 в частности, ранее такая технология разработана не была. Это обусловило введение ограничений в цель настоящей работы, касающихся определения исследуемой области — региональный уровень и условия пандемии COVID-19.

Разработанная в настоящем исследовании технология включает специфические для условий пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) характеристики межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне (особенности заинтересованных секторов, детерминант здоровья, многовекторной оценки и др.) и поэтому может быть целенаправленно использована в заявленной области. Она охватывает

не только и даже не столько деятельность системы здравоохранения, но и всех акторов, принимающих участие в здоровьесбережении. При этом результаты функционирования обоих модулей разработанной организационной технологии, в частности профилактической направленности и осуществления корректирующих действий по данным автоматизированной многовекторной оценки успешности рассматриваемого межсекторального взаимодействия, содействуют достижению общей цели — совершенствованию охраны здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19.

В качестве перспективы продолжения исследования целесообразно автоматизировать и первый модуль технологии, отражающий формирование профилактических программ, тем более что необходимые для этого данные получены и представлены в соответствующих блоках (см. рис. 1).

Заключение. Разработанная организационная технология позволяет внести вклад в совершенствование межсекторального взаимодействия по охране здоровья населения на региональном уровне в условиях пандемии COVID-19.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов. У авторов нет конфликта интересов, о котором можно было бы заявить.

References (Список литературы)

- Domanski D, Howaldt J, Kaletka C. A comprehensive concept of social innovation and its implications for the local context — on the growing importance of social innovation ecosystems and infrastructures. *European Planning Studies*. 2019; 28 (3): 454–74. DOI: 10.1080/09654313.2019.1639397
- Kang E. Intersectoral collaboration for physical activity in Korean Healthy Cities. *Health Promotion International*. 2016; (31): 551–61. DOI: 10.1093/heapro/dav020
- Myl'nikova LA, Kamynina NN. Interagency programmatic approach to organize public health promotion events in Moscow. *City HealthCare Journal*. 2020; 1 (2): 20–31. (In Russ.) Мильникова Л.А., Камынина Н.Н. Межведомственный программный подход к организации мероприятий по укреплению общественного здоровья в Москве. *Здоровье мегаполиса*. 2020; 1 (2): 20–31. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;20-31
- Petrov AP, Horoshkevich NG, Shilovtsev AV. Social partnership in modern Russia: Subjects of interaction. *Gumanitarnyye, sotsialno-ekonomicheskiye i obshchestvennyye nauki = Humanities, Socio-economic and Social Sciences*. 2020; 12 (1): 63–7. (In Russ.) Петров А.П., Хорошкевич Н.Г., Шиловец А.В. Социальное партнерство в современной России: субъекты взаимодействия. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2020; 12 (1): 63–7. DOI: 10.23672/n1736-8934-1887-n
- Rakhmetova AM, Kalkabayeva GM. Institutional aspects in regulating interaction between financial and innovation sectors. *Bulletin of Karaganda University. Economy series*. 2020; 1 (97): 101–10. DOI 10.31489/2020Ec1/101-110
- Solovyova TS. Development of social innovations: Problems and prospects of interaction between regional stakeholders. *Managing Sustainable Development*. 2021; 1 (32): 70–8. (In Russ.) Соловьева Т.С. Развитие социальных инноваций: проблемы и перспективы взаимодействия региональных стейкхолдеров. *Управление устойчивым развитием*. 2021; 1 (32): 70–8.
- The Bangkok Charter for health promotion in the globalized world. *World Health Organization*. 2005. URL: <http://dx.doi.org/10.1071/NB05043> (25 Jan 2023).
- The Ottawa Charter for health promotion. *World Health Organization*. 1986. URL: <http://www.OttawaCharterforHealthPromotion> (25 Jan 2023).
- Murashko MA. The first pandemic of the digital age: Lessons for national health. *Natsional'noe Zdravookhranenie = National Health Care (Russia)*. 2020; 1 (1): 4–8. (In Russ.) Мурашко М.А. Первая пандемия цифровой эпохи: уроки для национального здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2020; 1 (1): 4–8.
- Reshetnikov VA, Korshever NG, Royuk VV, Sidelnikov SA. Sectors interested in public health protection in the subject of the Russian Federation in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2022; 30 (5): 713–8. (In Russ.) Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Рюк В.В., Сидельников С.А. Секторы, заинтересованные в охране здоровья населения в субъекте Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022; 30 (5): 713–8. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-5-713-718
- Reshetnikov VA, Korshever NG, Royuk VV, Sidelnikov SA. Determinants of health in the conditions of the COVID-19 pandemic. *Hygiene and Sanitation*. 2022; 101 (12): 1575–80. (In Russ.) Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Рюк В.В., Сидельников С.А. Детерминанты здоровья в условиях пандемии COVID-19. *Гигиена и санитария*. 2022; 101 (12): 1575–80. DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-12-1575-1580
- Knyazyuk NF, Kitsul IS. The methodology of building an integrated management system of medical organizations. *Moscow: Manager of Healthcare*, 2013; 312 p. (In Russ.) Князюк Н.Ф., Кицул И.С. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций. М.: Менеджер здравоохранения, 2013; 312 с.
- Mikhaylova YuV, Son IM, Golubev NA, et al. Innovative technologies in estimation of efficiency and activity efficacy of medical institutions of Stavropol region rendering primary health care. *Kazan Medical Journal*. 2019; 100 (5): 810–15. (In Russ.) Михайлова Ю.В., Сон И.М., Голубев Н.А. и др. Инновационные технологии оценки результативности и эффективности деятельности медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. *Казанский медицинский журнал*. 2019; 100 (5): 810–15. DOI: 10.17816/KMJ2019-810.
- Nurbaeva G, Kabdueva G, Apeisova D. Lean manufacturing as one of the new management technologies in the healthcare system. *Journal of Health DeveloPMENT*. 2019; 3 (32): 60–8. (In Russ.) Нурбаева Г., Кабдуева Г., Апеисова Д. Бережливое производство как одна из новых управленческих технологий в системе здравоохранения. *Journal of Health DeveloPMENT*. 2019; 3 (32): 60–8.
- Osadchaya SM, Osadchaya AN. Digital technologies in the management of a medical institution. *Business. Education. Law*. 2022; 1 (58): 132–6. (In Russ.) Осадчая С.М., Осадчая А.Н. Цифровые технологии в управлении медицинским учреждением. *Бизнес. Образование. Право*. 2022; 1 (58): 132–6. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.58.160
- Sertakova OV, Dzyuba NA, Sukhinina IV. Inter-firm cooperation and digital technologies: mutual determinants of the development of the quality of medical care and rehabilitation of the population. *Economy and Society: Modern Models of Development*. 2021; 11 (1): 29–46. (In Russ.) Сертакова О.В., Дзюба Н.А., Сухинина И.В. Межведомственное взаимодействие и цифровые технологии: взаимные детерминанты развития качества медицинской помощи и реабилитации населения. *Экономика и социум: современные модели развития*. 2021; 11 (1): 29–46. DOI: 10.18334/ecsoc.11.1.111621
- Tkhorikov BA. Technology of municipal public health service assessment. *European Researcher*. 2011; (11): 1554–6.
- Yazdani S, Jadidfarid MP. Developing a decision support system to link health technology assessment (HTA) reports to the health system policies in Iran. *Health Policy Plan*. 2017; 32 (4): 504–15. DOI: 10.1093/heapol/czw160
- Yudin VI, Shirokova OV. Prospects and role of digital technologies in Russian healthcare reforming. *City HealthCare Journal*. 2020; 1 (1): 72–86. (In Russ.) Юдин В.И., Широкова О.В. Перспективы и роль цифровых технологий в реформировании Российского здравоохранения. *Здоровье мегаполиса*. 2020; 1 (1): 72–86. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1;72-86
- Sidelnikov SA. Scientific substantiation of intersectoral interaction on issues of public health protection at the regional level. Under total. ed. NG Korshever. *Saratov: Saratov Medical University Publishing House*, 2018; 252 p. (In Russ.) Сидельников С.А. Научное обоснование межсекторального взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения

на региональном уровне. Под общ. ред. Н.Г. Коршевера. Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2018; 252 с.

21. On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation: Federal Law of 21.11.2011 No323-FZ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1

21895/?ysclid=Inpr8tqu7n353417941 (25 Jan 2023) (In Russ.) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федер. закон от 21.11.2011 №323-ФЗ. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/?ysclid=Inpr8tqu7n353417941 (дата обращения: 25.01.2023).

Статья поступила в редакцию 09.03.2023; одобрена после рецензирования 21.06.2023; принята к публикации 11.09.2023. The article was submitted 09.03.2023; approved after reviewing 21.06.2023; accepted for publication 11.09.2023.

Информация об авторах:

Рюк Валерий Валериевич — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, кандидат медицинских наук, vvroyuk@mail.ru, ORCID 0000-0002-4966-3767; **Решетников Владимир Анатольевич** — заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, профессор, доктор медицинских наук, resh1960@mail.ru, ORCID 0000-0002-7853-7356; **Сидельников Сергей Алексеевич** — заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, доцент, доктор медицинских наук, ssidelnikov@mail.ru, ORCID 0000-0002-9913-5364; **Натан Григорьевич Коршевер** — профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук, korshever@bk.ru, ORCID 0000-0002-5545-6844.

Information about the authors:

Valery V. Royuk — Assistant Professor of the Department of Public Health and Healthcare F.F. Erisman of Institute of Public Health and Healthcare, PhD, vvroyuk@mail.ru, ORCID 0000-0002-4966-3767; **Vladimir A. Reshetnikov** — Head of N.A. Semashko Department of Public Health and Healthcare of Institute of Public Health and Healthcare, Professor, DSc, resh1960@mail.ru, ORCID 0000-0002-7853-7356; **Sergey A. Sidelnikov** — Head of the Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine, Associate Professor, DSc, ssidelnikov@mail.ru, ORCID 0000-0002-9913-5364; **Natan G. Korshever** — Professor of the Department of Public Health and Public Health (with Courses in Law and History of Medicine), Professor, DSc, korshever@bk.ru, ORCID 0000-0002-5545-6844.

УДК 617.72+316.77

EDN: PTMJOD

DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903289>

Оригинальная статья

ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТА ЛЕЧЕНИЮ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ

С. Н. Светозарский^{1, 2}, О. П. Абаева³, С. В. Романов¹

¹ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, Нижний Новгород, Россия

²ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

³ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

IMPACT OF PATIENT ADHERENCE ON THE EFFICACY OF PENETRATING KERATOPLASTY

S. N. Svetozarsky^{1, 2}, O. P. Abaeva³, S. V. Romanov¹

¹Volga District Medical Center under the Federal Medical and Biological Agency, Nizhny Novgorod, Russia

²Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

³I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Для цитирования: Светозарский С.Н., Абаева О.П., Романов С.В. Влияние приверженности пациента лечению на эффективность сквозной кератопластики. Саратовский научно-медицинский журнал. 2023; 19 (3): 289–293. EDN: PTMJOD. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903289>

Аннотация. Цель: определить связь приверженности лечению пациентов, перенесших сквозную кератопластику (СКП), с выживаемостью трансплантата роговицы в течение 12 мес. наблюдения. *Материал и методы.* Проведен ретроспективный анализ исходов лечения 56 пациентов, перенесших СКП «высокого риска». В зависимости от полноты приверженности пациенты разделены на две группы. В группу пациентов с полной приверженностью включали посетивших более 90 % визитов в течение первого года после вмешательства, в группу пациентов с неполной приверженностью — имевших более 10 % пропущенных осмотров. *Результаты.* Группа пациентов с полной приверженностью отличалась преобладанием женщин ($p=0,033$), в среднем на 7 лет более молодым возрастом пациентов ($p=0,021$) и преимущественным наличием высшего образования ($p=0,014$). Спустя год после СКП благоприятный исход чаще отмечался среди пациентов с полной (74 %), чем с неполной приверженностью (48 %) ($p=0,046$). Расчет отношения шансов (ОШ 3,52; доверительный интервал (ДИ): 1,1362–10,88; $p=0,045$) указывал на статистически значимую роль приверженности лечению как фактора эффективности кератопластики. В группе пациентов с высокой приверженностью была достигнута в среднем на две строки более высокая острота зрения по итогам 12 мес. наблюдения ($p=0,003$). *Заключение.* Приверженность лечению после СКП оказывает значимое влияние на выживаемость роговичного трансплантата и формирование клинического исхода. Разработка и внедрение комплекса мер по повышению приверженности может существенно повысить уровень безопасности и эффективности высокотехнологичной помощи пациентам с инвалидизирующей патологией роговицы.

Ключевые слова: кератопластика, сквозная кератопластика, помутнение роговицы, комплаенс, приверженность, трансплантология

For citation: Svetozarskiy SN, Andreev AN, Abaeva OP, Romanov SV. Impact of patient adherence on the efficacy of penetrating keratoplasty. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2023; 19 (3): 289–293. EDN: PTMJOD. DOI: <https://doi.org/10.15275/ssmj1903289> (In Russ.)