

УДК 614.2:616-058

EDN: CKXSSZ

<https://doi.org/10.15275/ssmj2002198>

Оригинальная статья

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕТЧАТКИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ

Я. В. Власов¹, Т. А. Фомина², Е. В. Синеок¹, С. Н. Светозарский³

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

²ООО «Центр гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика», Самара, Россия

³ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

ASSESSMENT OF MEDICAL CARE ACCESSIBILITY FOR RETINAL DISEASES IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION: OPINIONS OF DOCTORS AND PATIENTS

Ya. V. Vlasov¹, T. A. Fomina², E. V. Sineok¹, S. N. Svetozarskiy³

¹Samara State Medical University, Samara, Russia

²Center for the Humanities technologies and research "Social Mechanics", Samara, Russia

³Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Для цитирования: Власов Я. В., Фомина Т. А., Синеок Е. В., Светозарский С. Н. Оценка доступности медицинской помощи при заболеваниях сетчатки в субъектах Российской Федерации: мнения врачей и пациентов. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (2): 198–202. EDN: CKXSSZ. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002198>

Аннотация. Цель: оценить доступность медицинской помощи при заболеваниях сетчатки в субъектах Российской Федерации по данным опроса врачей и пациентов с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) и диабетическим макулярным отеком (ДМО). **Материал и методы.** Медико-социологическое исследование включало 20 интервью с врачами-специалистами из 13 субъектов Российской Федерации и анкетный опрос 264 пациентов с ВМД и 260 пациентов с ДМО, проживающих в 10 регионах страны. **Результаты.** По данным опроса пациентов, ВМД и ДМО диагностированы в ходе профилактических мероприятий у 41,3 и 50,0% респондентов ($p=0,009$). Все назначенные интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза бесплатно получили 64,4–71,4% опрошенных. Ожидание госпитализации составило менее месяца для 40,3 и 50,9% пациентов с ВМД и ДМО ($p=0,041$) соответственно. Часть опрошенных (18,0%) прерывали курс интравитреальных инъекций ингибиторов ангиогенеза по личным обстоятельствам. Согласно данным интервью врачей-специалистов, к основным проблемам при оказании помощи больным ВМД и ДМО относятся территориальные диспропорции, избыточный объем и повторяемость предоперационного обследования и недостаточная приверженность пациентов терапии. **Заключение.** Медицинская помощь при заболеваниях сетчатки в исследуемых регионах характеризуется в целом высоким уровнем доступности, что подтверждается их преимущественным выявлением в ходе профилактических мероприятий, своевременным проведением необходимого обследования и лечения.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, возрастная макулярная дегенерация, диабетический макулярный отек, интравитреальные инъекции

For citation: Vlasov YaV, Fomina TA, Sineok EV, Svetozarskiy SN. Assessment of medical care accessibility for retinal diseases in the regions of the Russian Federation: opinions of doctors and patients. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2024; 20 (2): 198–202. EDN: CKXSSZ. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002198> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* to assess the availability of medical care for retinal diseases in the subjects of the Russian Federation according to the data of a survey of physicians and patients with age-related macular degeneration (AMD) and diabetic macular edema (DME). *Material and methods.* The medical and sociological study included 20 interviews with specialized doctors from 13 subjects of the Russian Federation and questionnaire survey of 264 patients with AMD and 260 patients with DME living in 10 regions of the country. *Results.* According to the data of the patient survey, AMD and DME were diagnosed during prophylactic measures in 41.3% and 50.0% of respondents ($p=0.009$). All prescribed intravitreal injections of angiogenesis inhibitors were given free of charge to 64.4–71.4% of respondents. The wait for hospitalization was less than one month for 40.3 and 50.9% of respondents with AMD and DME ($p=0.041$), respectively. Some of the interviewed patients (18.0%) interrupted the intravitreal injections of angiogenesis inhibitors course due to personal circumstances. According to the data of interviews of medical specialists, the main problems in providing care to patients with AMD and DME include territorial disparities, excessive volume and repetitiveness of preoperative examination and insufficient patient adherence to treatment. *Conclusion.* Medical care for retinal diseases in the studied regions is characterized in general by a high level of accessibility, which is confirmed by their predominant detection during preventive measures, timely performance of the necessary examination and treatment.

Keywords: availability of medical care, age-related macular degeneration, diabetic macular edema, intravitreal injections

Введение. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания сетчатки относятся к ведущим причинам слепоты и слабо зрения в мире. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) обуславливает значимое снижение зрения у 8 млн человек, а диабетическая ретинопатия — у 3,9 млн человек в мире [1]. В Российской Федерации заболевания сетчатки занимают 2-е место (31%) после глаукомы в нозологической структуре инвалидности вследствие болезней глаза и поражают как лиц старше трудоспособного возраста, так и трудоспособное население, что определяет высокую социальную значимость данной проблемы [2, 3]. Основным методом диагностики и мониторинга неоваскулярной формы ВМД и диабетического макулярного отека (ДМО) как ведущей причины снижения зрения при диабетической ретинопатии служит оптическая когерентная томография (ОКТ) сетчатки, а наиболее эффективным видом лечения являются интравитреальные инъекции лекарственных препаратов из группы ингибиторов ангиогенеза (ИВИ ИАГ) [3, 4]. Обладая высокой эффективностью, ИВИ ИАГ обеспечивают стойкий эффект только при своевременной инициации лечения и соблюдении регулярного режима инъекций, что оказывает возрастающую нагрузку на систему здравоохранения в условиях ограниченных материально-технических и кадровых ресурсов. В качестве актуальных проблем организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сетчатки рассматриваются в первую очередь вопросы доступности диагностических и лечебных мероприятий. Пациентоориентированный подход и концепция изучения исходов, сообщаемых пациентами (PRO — Patient Reported Outcomes), определяет необходимость изучения данных проблем как со стороны врачей-специалистов и организаторов здравоохранения, так и через призму опыта самих пациентов [5].

Цель — оценить доступность медицинской помощи при заболеваниях сетчатки в субъектах Российской Федерации по данным опроса врачей и пациентов с ВМД и ДМО.

Материал и методы. Медико-социологическое исследование «Оценка полноты и доступности медицинской помощи пациентам с ДМО и ВМД» проводилось в период с 1 мая по 3 октября 2022 г. и включало интервью с врачами-специалистами и анкетный опрос пациентов. Интервью проведены с руководителями профильных подразделений и врачами-специалистами (эндокринологами, офтальмологами) государственных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь пациентам с ВМД и ДМО. Выборка включала 20 специалистов из учреждений как федерального, так и регионального подчинения из 13 субъектов Российской Федерации: городов Москвы, Санкт-Петербурга, Республики Татарстан, Московской, Нижегородской, Омской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Сахалинской, Тамбовской, Томской областей, Ханты-Мансийского автономного округа. Отбор респондентов осуществлялся методом снежного кома. Гайд интервью включал группы вопросов, посвященных заболеваемости и подходам к выявлению ДМО и ВМД в реальной клинической практике, организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями сетчатки в регионе,

особенностям работы с исследуемой категорией пациентов, в том числе их информированность и приверженность лечению.

Анкетный опрос проведен в отношении пациентов с установленными диагнозами ВМД и ДМО при условии их согласия на участие в исследовании. Объем выборки составил 524 пациента, в том числе 264 человека с ВМД и 260 человек с ДМО. Средний возраст опрошенных в ходе исследования пациентов с ВМД был $67,3 \pm 7,8$ года, с ДМО — $60,3 \pm 9,2$ года. Среди респондентов в обеих группах преобладали женщины — 57,3–63,6%, мужчины составили 36,4–42,7%. Количество респондентов было равномерно распределено между 10 субъектами РФ, включая Красноярский край, Республику Башкирия, Республику Татарстан, Ленинградскую, Нижегородскую, Оренбургскую, Ростовскую, Самарскую, Саратовскую и Томскую области. Таким образом, 6 регионов были охвачены одновременно интервью со специалистами и анкетным опросом пациентов. Разработанная авторами анкета заполнялась со слов пациента интервьюерами, в качестве которых выступали практикующие врачи-офтальмологи. Анкета включала ряд смысловых блоков, характеризующих социально-демографический статус респондентов, самооценку тяжести состояния и ассоциированных ограничений функционирования, условия выявления и опыт получения лечения заболевания, мнения по проблемам доступности медицинской помощи, включая инструментальные обследования и оперативные вмешательства.

Математическую обработку проводили посредством пакета статистических программ SPSS версии 22 (IBM SPSS Statistics). Результаты опроса представлены в долях (%) от общего количества ответивших респондентов, сравнение частоты ответов в группах пациентов с ВМД и ДМО осуществляли с помощью критерия χ^2 . Принятый уровень значимости 5%, значения p в тексте приведены только в отношении статистически значимых различий.

Результаты.

Самооценка состояния здоровья и ассоциированных ограничений. Стаж заболевания составлял от 6 мес до 2 лет у 45,1% пациентов с ВМД и 39,4% пациентов с ДМО, более 2 лет — у 35,2 и 32,8% респондентов с ВМД и ДМО соответственно. Самооценка зрительных функций пациентами характеризовалась как небольшая частичная потеря зрения на одном или обоих глазах у 51,9 и 56,2%, как значительная потеря зрения на одном или обоих глазах — у 44,7 и 41,9% респондентов с ВМД и ДМО соответственно. Среди пациентов с ДМО 23,2% отмечали, что пропускали прием необходимых препаратов и инсулина в связи ухудшением зрения. Существенной долей респондентов обозначено, что заболевание сетчатки привело к увеличению числа падений и травм (12,5–14,3%), интервьюированные указывали на ощущение обреченности, растерянность и подавленность (11,2–18,8%) в связи с установленным диагнозом. Нуждаемость в помощи в решении бытовых вопросов признавали 17,1–22,8% опрошенных лиц, потребность в профессиональной психологической поддержке — 15,9 и 25,5% ($p < 0,001$) больных ВМД и ДМО соответственно. В качестве основных ограничений жизнедеятельности 31,9–39,0% опрошенных называли проблемы с чтением, 20,8–23,8% — при работе с мелкими предметами, 12,9–16,2% — в связи с вождением автомобиля. При этом инвалидность вследствие болезни глаз определена у 9,5 и 6,5%, в то же время

наличие установленной группы инвалидности вследствие общего заболевания признавали 25,8 и 45,0% респондентов с ВМД и ДМО ($p < 0,001$) соответственно. Врачи отмечали, что «у пациентов заболевание сетчатки — не единственная проблема <...> для здоровья. <...> очень частая проблема, что они не могут заниматься в данный момент своими глазами» (Екатеринбург).

Доступность первичной специализированной помощи при заболеваниях сетчатки. Большинство пациентов — 80,7 и 73,4% — посещали офтальмолога 1 раз в 1–6 мес, 1 раз в год и реже — 18,6 и 26,1% с ВМД и ДМО соответственно. Условия первичного выявления заболеваний сетчатки отличались у пациентов с ДМО и ВМД. В ходе профилактических мероприятий, включая диспансеризацию и профилактические обследования, ВМД диагностирована у 41,3%, ДМО — у 50,0% респондентов, в связи со снижением зрения в результате самостоятельного обращения за медицинской помощью — у 56,0% больных ВМД и у 43,5% пациентов с ДМО ($p = 0,009$). Получили консультацию офтальмолога в течение 4 нед с момента ухудшения зрения 66,9% опрошенных с ВМД и 68,1% пациентов с ДМО, при этом окончательный диагноз был установлен в течение 2 нед от 1-го обращения у 69,5 и 69,4% с ВМД и ДМО соответственно.

Структура источников финансирования дополнительных обследований практически не отличалась в исследуемых группах пациентов. Все диагностические исследования за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) прошли 54,9 и 52,7% пациентов, частично оплачивали за свой счет 29,9 и 31,2%, полностью самостоятельно — 11,7 и 10,8% респондентов, страдающих ВМД и ДМО соответственно. За счет собственных средств ОКТ сетчатки перед началом лечения проходили 65,8 и 53,8%, в то время как для мониторинга в ходе ИВИ ИАГ — только 20,7 и 25,2% пациентов с ВМД и ДМО соответственно. При этом 3,8% респондентов с ДМО отмечали, что сталкивались с отсутствием возможности выполнить ОКТ сетчатки по любому виду финансирования. Затруднения, связанные с большим количеством необходимых предоперационных лабораторных исследований, описывали 22,1–26,7% опрошенных.

По данным интервью, врачи первичного звена имеют высокую настороженность в отношении пациентов с сахарным диабетом: «...направляем в консультативную поликлинику, чтобы там еще обследовали, сделали ОКТ, еще посмотрели глазное дно. Лучше там перестраховаться, чем пропустить» (Омск). При этом специалисты отмечают невысокую мотивацию пациентов с ДМО к профилактическому посещению врача: «...иногда, к сожалению, даже в Петербурге, пациенты могут очень долго бродить, не дойдя до диабет-центра. Иногда удивляешься, что человек живет в городе, не в какой-нибудь провинции, где далеко медицинская служба или центр, и мог столько лет не обратиться, не дойти, не попасть» (Санкт-Петербург). В отношении больных ВМД врачи связывают запоздалые обращения как с возрастом, так и с территориальной доступностью специализированных учреждений: «Многие пациенты поздно обращаются сами. В области недостаточная офтальмологическая помощь, она труднодоступна. Они не могут доехать, пациенты эти возрастные, для них выход из дома, посещение больницы — это стресс, достаточно

сложно. И они тянут до последнего. Бывает такое даже, что один глаз... падает зрение — они не обращаются. Только когда второй уже тоже ухудшается, только тогда приходят» (Екатеринбург). Специалисты также признают существующие ограничения кадрового характера: «...офтальмологов просто не хватает в регионах» (Московская область), а также недостаточную доступность инструментальной диагностики: «...существует в регионе тариф для оплаты ОКТ по ОМС, но сейчас по ОМС сделать затруднительно» (Саратов). В то же время маршрутизация пациентов между организациями различного уровня оценивается положительно: «...на каждый следующий уровень, который оснащен, бесспорно, лучше, отправляются те пациенты, которым не могут помочь на предыдущем» (Санкт-Петербург).

Доступность специализированной помощи. Все назначенные ИВИ ИАГ бесплатно получили 64,4 и 71,4%, частично оплачивали лечение 22,9 и 13,5% пациентов, полностью финансировали лечение 12,7 и 15,1% опрошенных больных ВМД и ДМО соответственно. Расходы на обследование и лечение заболеваний сетчатки составляли не менее ¼ личного среднемесячного дохода 70,5 и 67,7% респондентов с ВМД и ДМО соответственно. Ожидание госпитализации для получения первой ИВИ ИАГ составило не более 1 мес для 40,3 и 50,9% опрошенных с ВМД и ДМО ($p = 0,041$) соответственно. Часть опрошенных не были информированы о предстоящих планах лечения (21,7–24,7%), прерывали курс ИВИ ИАГ по личным обстоятельствам 18,0% пациентов.

Возможность бесплатного лечения в государственных медицинских учреждениях отметили все опрошенные врачи. Некоторые связывали получение пациентами ИВИ ИАГ на платной основе как с тем, что «многие [пациенты] не хотят ходить и сдавать анализы, записываться, то есть пришел в платный центр, сделал и ушел» (Нижний Новгород), так и с рекомендациями со стороны врачей. При этом инициатива специалистов носила пациентоориентированный характер и была вызвана большими сроками ожидания ИВИ ИАГ в рамках программы государственных гарантий. Была описана также практика направления пациентов в медицинские учреждения других регионов, где межтерриториальный механизм оплаты позволял превышать установленные объемы помощи, для преодоления проблемы длительного ожидания госпитализации.

Врачи признавали наличие барьеров для пациентов, связанных с объемом и повторяемостью предоперационного обследования: «они страдают, что им уже надоело ездить, потому что надо каждый месяц собирать анализы, брать направления, т.е. они от нас выписываются, две недели отдыхают и потом опять начинают ходить по всем инстанциям. Естественно, это очень тяжело для них» (Москва). При этом специалисты обращают внимание на проблемы приверженности терапии среди больных: «Пациент, который не достаточно видит эффект от лечения, <...> не понимает, зачем мы его лечим, что может быть хуже, если не будет лечиться. Мы радуемся — отек уменьшился, его вообще нет, и острота зрения у пациента сохраняется на стартовом уровне, или чуть-чуть прибавил... И прекратил [лечение]» (ХМАО); «если на другом глазу достаточно высокое зрение, нередко пациенты прекращают. Это же несколько инъекций, госпитализаций — надо ехать их получать,

и пациенты устают от этого» (Санкт-Петербург). Большинство опрошенных врачей считают просветительскую работу неотъемлемой частью своих функциональных обязанностей: «...приглашаем пациентов, составляем беседу, рассказываем, что есть такое лечение, оно будет для него по ОМС, что нужно столько-то инъекций поставить загрузочных <...>. У нас есть брошюры специальные по интравитреальным инъекциям и диабету, ретинопатии, ДМО, пациенты получают брошюры, они у нас везде разложены. Мы информируем пациентов и устно, и письменно» (Томск).

Обсуждение. Проведенное медико-социологическое исследование показало, что наиболее актуальные проблемы, связанные с организацией оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сетчатки, можно объединить в следующие группы:

- связанные с оказанием первичной специализированной помощи на уровне поликлиники по месту прикрепления (нехватка оборудования и профильных специалистов; маршрутизация в направлении платных услуг);

- связанные с оказанием специализированной помощи на уровне стационара (избыточный объем предоперационного обследования в условиях ежемесячных госпитализаций; большие сроки ожидания; высокая стоимость лечения; проблемы транспортной доступности);

- связанные с пациентом (непонимание плана и целей лечения, неполная приверженность терапии; отягощенный коморбидный статус).

Необходимость преодоления кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения как ключевой детерминанты доступности медицинской помощи остается актуальной задачей отечественного здравоохранения [6]. Результаты нашего исследования показали, что междисциплинарный подход, реализуемый в Российской Федерации в отношении больных сахарным диабетом, обеспечивает высокую результативность профилактических мероприятий в отношении выявления ДМО по сравнению с ВМД ($p=0,009$). Выявленная проблема избыточного объема предоперационного обследования, которое при ежемесячной госпитализации создает дополнительное бремя не только для пациента, но и для системы здравоохранения, требует пересмотра с позиций ценностно-ориентированного подхода и соответствующей регламентации на федеральном уровне. При этом следует учитывать, что операция ИВИ ИАГ не предполагает кровопотери, проводится под инстилляционной анестезией, а подавляющее большинство пациентов фактически получают лечение амбулаторно или в условиях дневного стационара. Региональные особенности транспортной доступности обсуждаются с позиций «социальной отзывчивости» медицины и предполагают регулярную оптимизацию территориального планирования и схем маршрутизации пациентов [7]. Значительная доля пациентов, получавших ИВИ ИАГ на платной основе (28,6–35,6%), согласуется с растущей динамикой личных расходов на здравоохранение. Согласно расчетам Г.Э. Улумбековой, с 2005 по 2019 г. затраты жителей России на охрану здоровья в постоянных ценах увеличились в 2,2 раза, в текущих ценах — в 6,4 раза [8].

Важным условием результативности ИВИ ИАГ в лечении заболеваний сетчатки является соблюдение режима введений препарата, включающего определенное количество (не менее 3) и интервалы между выполнением инъекций. Своевременное

проведение диагностических процедур — залог ранней диагностики и оперативной инициации лечения. Недостаточная информированность пациентов об имеющемся у них заболевании и позднее обращение к врачу становятся труднопреодолимыми барьерами для раннего выявления болезней сетчатки. При этом наиболее уязвимыми в отношении оперативного начала курса ИВИ ИАГ явились пациенты с ДМО ($p=0,041$), что может быть связано с более пристальным вниманием специалистов стационаров к проблеме ВМД, при которой каждый месяц ожидания лечения сопряжен с прогрессированием необратимого ремоделирования сетчатки.

Сопоставление представлений врачебного сообщества с опытом пациентов с заболеваниями сетчатки в отношении доступности медицинской помощи может служить принятию наиболее взвешенных управленческих решений, направленных на профилактику слепоты и слабовидения среди взрослого населения Российской Федерации. В контексте лечения заболеваний сетчатки как ресурсоемкого вида медицинской помощи актуализируется проблема эффективного планирования и расходования средств, требующая научно обоснованных решений [9]. Необходимо совершенствовать систему финансового планирования территориальных программ ОМС для обеспечения полного и своевременного охвата пациентов с заболеваниями сетчатки диагностическими процедурами и получением ИВИ ИАГ в требуемом режиме. С учетом результатов исследования, демонстрирующих позднее обращение за помощью и ограниченное понимание целей и планов лечения, актуальными представляются создание и популяризация информационных порталов для пациентов с ДМО и ВМД, усиление просветительской работы, направленной на повышение информированности пациентов о своем заболевании и разъяснении роли родственников и ближайшего окружения как помощников и участников процесса реабилитации больных [10].

Проведенное исследование продемонстрировало, что заболевания сетчатки у опрошенных пациентов оказывают существенное влияние не только на зрительные функции, но и на качество жизни, физическую и психологическую безопасность, ограничивают повседневную активность. В связи с этим целесообразно обсуждать с больными возможности психологического консультирования для адекватного принятия собственного диагноза и обучения копинг-стратегиям. Необходимо содействовать обеспечению пациентов мерами социальной поддержки, предотвращать социальную изоляцию пожилых людей, страдающих слабовидением вследствие заболеваний сетчатки, информировать их о возможностях получения помощи со стороны социальных работников, актуализировать потребности данной категории лиц в создании комфортной и безопасной среды [11].

Заключение. Наше исследование показало, что медицинская помощь при заболеваниях сетчатки в исследуемых регионах характеризуется в целом высоким уровнем доступности, что подтверждается преимущественным выявлением ДМО в ходе профилактических мероприятий, своевременным проведением необходимого обследования и лечения. Существенная доля платных услуг в структуре финансирования инструментальных исследований и ИВИ ИАГ при ВМД и ДМО может быть связана как с объективными ограничениями, низкой доступностью, длительным сроком ожидания госпитализаций

вследствие несбалансированного организационного и финансового планирования, так и с активностью пациента в преодолении внутренних барьеров системы здравоохранения (получение направлений, необходимость регулярного прохождения предоперационных обследований). Значительная часть больных отличалась невысокой информированностью, неполная приверженность лечению пациентов была также отмечена опрошенными врачами-специалистами.

Авторский вклад. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов отсутствует, авторы не имеют финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

References (Список источников)

1. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 2021; 9 (2): e144–60.
2. Puzin SN, Nazarian MG, Schekaturov AA, Vertash OYu. Medico-social characteristic of disability due to kontegent eye diseases given nosological forms in Moscow. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2018; 21 (3-4): 134–7. (In Russ.) Пузин С.Н., Назарян М.Г., Щекатуров А.А., Верташ О.Ю. Медико-социальная характеристика контингента инвалидов вследствие болезней глаза с учетом нозологической формы в г. Москве. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018; 21 (3-4): 134–7. DOI: 10.18821/1560-9537-2018-21-3-134-137
3. Ivakhnenko OI, Neroev VV, Zaytseva OV. Age-related macular degeneration and diabetic eye lesion. Socio-economic aspects. *Vestnik Oftalmologii*. 2021; 137 (1): 123–9. (In Russ.) Ивахненко О.И., Нероев В.В., Зайцева О.В. Возрастная макулярная дегенерация и диабетическое поражение глаз. Социально-экономические аспекты заболеваемости. *Вестник офтальмологии*. 2021; 137 (1): 123–9. DOI: 10.17116/oftalma202113701123
4. Zaytseva OV, Bobykin EV, Krokhalev VY. Results of a survey of ophthalmologists on the special aspects in performing and interpreting optical coherence tomography examination of the macula. *Ophthalmology Reports*. 2023; 16 (3): 71–81. (In Russ.) Зайцева О.В., Бобыкин Е.В., Крохалев В.Я. Результаты опроса врачей-офтальмологов об особенностях выполнения и интерпретации оптической когерентной томографии
- макулярной области. *Офтальмологические ведомости*. 2023; 16 (3): 71–81. DOI: 10.17816/OV397388
5. Mukhina SM, Orlova EV. Patient-reported outcomes: an overview of applications. *Real-World Data & Evidence*. 2022; 2 (2): 1–7. (In Russ.) Мухина С.М., Орлова Е.В. Исходы, сообщаемые пациентами: обзор направлений применения. *Реальная клиническая практика: данные и доказательства*. 2022; 2 (2): 1–7. DOI: 10.37489/2782-3784-myrdw-12
6. Ponomarev AD, Mirieva ID, Sazanova GYu, et al. Some aspects of overcoming the personnel crisis in primary health care. Current problems of health care and medical statistics. 2023; (2): 894–908. (In Russ.) Пономарев А.Д., Мириева И.Д., Сазанова Г.Ю., и др. Некоторые аспекты преодоления кадрового кризиса в первичном звене здравоохранения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023; (2): 894–908. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-894-908
7. Shigaev NN, Krom IL, Erugina MV, et al. The social responsiveness of health care system: The regional aspects. *Sociology of Medicine*. 2019; 18 (1): 16–20. (In Russ.) Шигаев Н.Н., Кром И.Л., Еругина М.В., и др. Социальная отзывчивость системы здравоохранения: региональные аспекты. *Социология медицины*. 2019; 18 (1): 16–20. DOI: 10.18821/1728-2810-2019-18-1-16-20
8. Ulumbekova GE, Alvianskaya NV. Health care system financing in the Russian Federation: dynamics, prognoses, comparison with developed countries. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniye. Vestnik VSHOUZ [Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ]*. 2021; 7 (3): 36–47. (In Russ.) Улумбекова Г.Э., Альвианская Н.В. Финансирование системы здравоохранения РФ: динамика, прогнозы, сравнение с развитыми странами. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2021; 7 (3): 36–47. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-3-36-47
9. Sazanova GYu, Mirieva ID, Erugina MV, Ponomarev AD. Quality of medical care and financial management issues (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2021; 17 (4): 751–4. (In Russ.) Сазанова Г.Ю., Мириева И.Д., Еругина М.В., Пономарев А.Д. Качество медицинской помощи и вопросы финансового менеджмента (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2021; 17 (4): 751–4.
10. Cheng BT, Kim AB, Lyon AT, Mirza RG. Disease awareness among patients with age-related macular degeneration: Patterns and predictors. *J Vitreoretin Dis*. 2023; 8 (1): 58–66.
11. Krom IL, Yeremina MG, Sapogova MD, Petrov GS. Chronic diseases in the context of integrated health and social care. *Sociology of Medicine*. 2022; 21 (1): 17–23. (In Russ.) Кром И.Л., Еремина М.Г., Сапогова М.Д., Петров Г.С. Хронические заболевания в контексте интегрированной медико-социальной помощи. *Социология медицины*. 2022; 21 (1): 17–23. DOI: 10.17816/socm105441

Статья поступила в редакцию 22.03.2024; одобрена после рецензирования 19.04.2024; принята к публикации 25.05.2024. The article was submitted 22.03.2024; approved after reviewing 19.04.2024; accepted for publication 25.05.2024.

Информация об авторах:

Ян Владимирович Власов — профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, доктор медицинских наук, sams99@inbox.ru, ORCID 0000-0002-9471-9088; **Татьяна Алексеевна Фомина** — заместитель директора, tatianag@mail.ru, ORCID 0000-0003-1997-7746; **Евгения Витальевна Синеок** — доцент кафедры глазных болезней Института последипломного образования, кандидат медицинских наук, jenny.sineok@mail.ru, ORCID 0000-0002-3390-0553; **Сергей Николаевич Светозарский** — ассистент кафедры глазных болезней, кандидат медицинских наук, svetozarskij@rambler.ru, ORCID 0000-0002-7472-4883.

Information about the authors:

Yan V. Vlasov — Professor of the Department of Neurology and Neurosurgery, DSc, sams99@inbox.ru, ORCID 0000-0002-9471-9088; **Tatiana A. Fomina** — Deputy Director, tatianag@mail.ru, ORCID 0000-0003-1997-7746; **Evgenia V. Sineok** — Assistant Professor of the Department of Eye Diseases at the Institute of Postgraduate Education, PhD, jenny.sineok@mail.ru, ORCID 0000-0002-3390-0553; **Sergey N. Svetozarskiy** — Instructor of the Department of Eye Diseases, PhD, svetozarskij@rambler.ru, ORCID 0000-0002-7472-4883.