

ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:
ПРОБНЫЙ СКРИНИНГ ТЕМАТИЧЕСКИХ ПУБЛИКАЦИЙ

Тихомиров А.В.

Аннотация: Пробный скрининг тематических публикаций по тематике пациент-ориентированности в сфере охраны здоровья продемонстрировал, что, во-первых, имеется существенное расхождение в понимании значения этого термина в зарубежных и отечественных источниках, в органах управления здравоохранением и в учреждениях здравоохранения, в учреждениях здравоохранения и в частных клиниках; во-вторых, нет определенности значения этого термина в государственной социальной политике, в клиническом, административном и юридическом обороте; в-третьих, нет понимания в отраслевых научных кругах единства знаменателя, на приведение к которому направлены теоретические разработки в этом направлении.

Brief: A trial screening of thematic publications on the subject of patient-orientation in the field of health care demonstrated that, firstly, there is a significant discrepancy in the understanding of the meaning of this term in foreign and domestic sources, in health management bodies and in healthcare institutions, in healthcare institutions and in private clinics; secondly, there is no certainty of the meaning of this term in state social policy, in clinical, administrative and legal turnover; thirdly, there is no understanding in branch scientific circles of the unity of the basis, which theoretical developments in this direction are aimed at bringing to.

Ключевые слова: пациент-ориентированность, тематические публикации, пробный скрининг

Key words: patient orientation, thematic publications, trial screening

В центре проблематики охраны здоровья – не социальная политика государства в отрасли, не целевые налоги, целевые расходы и трафик денежных средств, не адресат их получения, не ресурсное обеспечение государственных учреждений здравоохранения (далее УЗ), не контроль расходов и надзор за деятельностью медицинских организаций – это всего лишь способы обеспечения желаемого социального эффекта в сфере охраны здоровья

Центральной фигурой на фоне охраны здоровья является пациент – носитель, держатель, хранитель и распорядитель здоровья.

В связи с этим целью пробного скрининга стало выяснение смыслового значения пациент-ориентированное или пациент-центрированное (а также иначе –ориентированное или -центрированное) здравоохранение.

Исследованию подвергся массив публикаций на горизонт предшествующих 7 лет общим числом 978 единиц.

Статьи собирались, прежде всего, на общеизвестных порталах [eLibrary](#) (РИНЦ) и CyberLeninka ([КиберЛенинка](#)) – из числа находящихся в прямом доступе на ресурсе, а также на иных ресурсах Интернета.

Элиминировались неопубликованные и не имеющие параметров идентификации, популяризационные и рекламные статьи, хотя бы и содержащие релевантную информацию.

После жесткого отсева остались публикации с номинациями в названиях и аннотациях о пациент- или схожей –ориентированности (или –центрированности) – она составила 75 научных публикаций.

Выборка могла быть шире, если учитывать указанные номинации не в названии, а в тексте статей: они не вошли в выборку в силу смысловой вторичности для целей подобных публикаций.

Целью пробного скрининга стало выяснение состояния фокуса проблемы в предметном поле, т.е. что понимается под пациент-ориентированностью (пациент-центрированностью) в научных работах.

Из 75 публикаций 31 (**41,3%**) посвящены пациент-ориентированности в клинике, в практической медицинской деятельности.

Часть из них пациент-ориентированность связывают с управлением лечебно-диагностическим процессом, в частности с использованием информационных технологий [1, 2], другие – с использованием специальных медицинских технологий [8] или технологий ухода [3].

Пациент-ориентированный подход рассматривается как фактор оптимизации терапии [48], как способ оптимизации фармакотерапии [49], как основа повышения эффективности и безопасности терапии [10, 11, 12], в комбинировании лекарственных препаратов [25], в оценке риска нежелательных лекарственных реакций [16, 45], при фармакоэкономическом анализе эффективности лечения пациентов [42], в изучении влияния качества жизни и симптомов гипогликемии на эффективность терапии [27], в обеспечении лекарственной помощи [37], в противотуберкулезной программе [13], в лечении фибрилляции предсердий [30], в моделировании желудочков сердца [15], в ранней внебольничной диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний [46], в модели кардиологической реабилитации [38], в разработке организационной модели медицинского ухода [20], в оказании медицинской помощи больным [71], в проведении первичного приема пациента [47], в медицинской реабилитации пациентов [56], в профилактике неинфекционных заболеваний [64], в оценке эффективности телемониторирования [28], в дистанционной

реабилитационной помощи [36], в оценке клинической эффективности диагностики и мониторинга в стоматологии [40], в наркологии [50], в биоэтике [41].

Одна работа из этой группы номинирует в названии просто ориентированность «на потребности пациента» [67].

Из 75 публикаций 12 (**16%**) ассоциируют пациент-ориентированность с рыночными номинациями (маркетинг, услуги и пр.) в УЗ как обобщение всех медицинских организаций.

Пациент-ориентированный подход связывается в целом с оказанием медицинских услуг [51, 57], с маркетингом медицинских услуг [70, 71], с использованием маркетинговых технологий в государственных УЗ [34], с маркетинговой деятельностью УЗ [6], с медицинским маркетингом в ценностно-ориентированном здравоохранении [23], с принципами бережливой поликлиники [14], с менеджментом организаций здравоохранения [18], с клиент-ориентированностью персонала в государственных организациях здравоохранения [69], со стандартами оценки рисков [68] и стандартизацией критериев оценки деятельности медицинских организаций [70].

Из 75 публикаций в 10 (**13,3%**), пациент-ориентированность связывается с удовлетворенностью пациента по факту обращения за медицинской помощью – во взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания [7], с оценкой качества медицинской помощи [21, 32, 58, 60, 61], как эталон - «с лучшими исходами лечения и более благоприятным финансовым состоянием медицинской организации» [33].

В одном случае проблема пациент-ориентированности сводится к препарированию отношений между врачом и пациентом [63].

В одном случае [74] пациент-ориентированность рассматривается как коммуникационный атрибут одновременно и медицинской помощи, и медицинской услуги, и здравоохранения в целом как результат масштабной обратной связи с пациентом.

Это перекликается с другой публикацией, рассматривающей обращения пациентов как индикатор необходимости развития пациент-ориентированного подхода в здравоохранении [66].

Из 75 публикаций в 8 (**10,7%**) пациент-ориентированность рассматривается в контексте здравоохранения, ориентированного на пациента [55], ценностно-ориентированного здравоохранения [44], как, например, роль программ поддержки пациентов в реализации ценностно-ориентированного здравоохранения [24].

В части пациент-ориентированности рассматривается эффективность системы ОМС [38] и роль страховых медицинских организаций в построении пациент-ориентированного здравоохранения [31].

Информированное добровольное согласие интерпретируется как реализация пациент-ориентированных технологий в медицинских организациях [65].

Предложена организационная модель пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения [71].

Здесь заявлена даже декларация о пациент-ориентированном здравоохранении региона [19].

В 5 публикациях из 75 (**6,7%**) пациент-ориентированность обращена к медицинскому образованию: здоровьесцентрической и пациент-ориентированной модели образования [22], пациент-ориентированной лингво-профессиональной подготовке студентов-медиков [26], пациент-ориентированности в понимании будущего врача [53], формированию образа пациента у будущих врачей в качестве показателя готовности к оказанию пациент-ориентированной медицинской помощи [59].

Выпадающей из общего строя выглядит работа, посвященная обучению личностной ориентации пациентов [9], т.е. своего рода самообучению пациент-ориентированности.

В 4 публикациях из 75 (**5,3%**) пациент-ориентированность использована как привязка к цифровым ресурсам, таким как телемедицинские пациент-ориентированные сервисы [3]), онлайн-платформа в качестве сервиса цифровой экосистемы медицинской помощи [17], пациент-ориентированные ИТ-сервисы в медицинских организациях [29], что позволяет выявить информационные предпочтения пациентов в контексте коммуникации на веб-сайтах медицинских организаций [54].

В 3 публикациях из 75 (**4%**) пациент-ориентированность связывается с деятельностью медсестер [4, 35] и даже с сестринской пациент-ориентированной моделью [43].

В 2 публикациях из 75 (**2,7%**) пациент-ориентированность предлагается ассоциировать с законодательством об охране здоровья [52, 62].

ОБСУЖДЕНИЕ.

Всего почти две трети общего числа релевантных публикаций (49 или 65,3% из 75, т.е. почти две трети) так или иначе ассоциируется с медицинской практикой.

Пациент-ориентированности в клинике посвящены 31 (41,3% из 75 или 63,3% из 49), 10 (13,3% из 75 и 20,4% из 49) – в качестве мерила удовлетворенности

пациента по факту обращения за медицинской помощью, 5 (6,7% из 75 и 10,2% из 49) - в медицинском образовании, 3 (4% из 75 и 6,1% из 49) публикации – в деятельности медсестер.

За рубежом пациент-ориентированность в отношениях между врачом и пациентом требует установления, для чего была создана специальная прокладка в виде биоэтики, которая во времени приобрела характер разрешительного реле.

В ситуации, когда возможен этический конфликт между врачом и пациентом, пациент имеет право: 1) быть информированным о предмете конфликта; 2) обращаться напрямую к представителям центров клинической этики и запрашивать у них мнение по тем или иным интересующим вопросам; 3) консультироваться с представителями центров клинической этики после принятия врачом того или иного решения [76].

На Западе в связи с этим приоритетными являются исследования вызовов, на случай конфликта возникающих перед биоэтикой в части медицинской помощи и медицинских исследований [77].

К сожалению, в России существует тенденция заимствования зарубежного опыта вне зависимости от того, положительный он или отрицательный, пригоден ли для отечественной почвы или нет и т.д.

Но, к счастью, клиническая медицина у нас не более чем подражает зарубежному восприятию пациент-ориентированностью, а не в силу роста конфликтности отношений врач-пациент, хотя нагнетание такой возможности в части приведенных публикаций все же проглядывает.

Суть традиционного отечественного понимания клиникой пациент-ориентированности объяснима без лишних обоснований: собственно, а на что еще может быть нацелена практическая медицина, кроме как на пользу для здоровья пациента?

Пациент-ориентированной (персонализированной, прецизионной) у нас традиционно является медицина, объективно ориентированная на потребности здоровья конкретного пациента.

Пока это – скорее цель, к которой медицинской практике в современной России следует стремиться, нежели реальность.

Что же касается медицинского образования, то оно не более чем обслуживает потребности медицинской практики, и потому должно следовать выбору модели ориентированности на удовлетворение нужд и потребностей здоровья пациента.

Отдельно необходимо остановиться на пациент-ориентированности института медсестер.

Медсестры представляют институт медицинской деятельности за рубежом - вполне независимый от врача, в России – исключительно подчиненный врачу.

Поэтому и отечественные публикации по поводу пациент-ориентированности деятельности медсестер носят очевидно сослагательный характер, поскольку жестко встроены в механизм субординации.

В двух публикациях этой группы в рамках пациент-ориентированного подхода рассматривается фармакоэкономический анализ эффективности лечения пациентов [42] и оптимизация фармакотерапии [49] – очевидно, в значении индивидуального подбора лекарственной терапии.

Среди публикаций этой группы пациент-ориентированный подход использован один раз в значении отношений между врачом и пациентом в приложении к биоэтике [41].

Для целей здравоохранения, охраны здоровья в целом значение пациент-ориентированности сугубо в понимании клиницистов не показательно в силу неодинаковых оттенков смысловых акцентов, по-разному выражающих просто ориентированность на потребности здоровья пациента.

Оставшиеся же 26 (34,7% из 75, т.е. треть) публикаций так или иначе касаются здравоохранения, охраны здоровья в целом.

Из них 12 (16% из 75 и 61,5% из 26) публикаций ассоциируют пациент-ориентированность с рыночными номинациями (маркетинг, услуги и пр.) в УЗ, 8 (10,7% из 75 и 30,8% из 26) - со здравоохранением в целом, 4 (5,3% из 75 и 15,4% из 26) с цифровыми ресурсами, а 2 (2,7% из 75 и 7,7% из 26) - с законодательством об охране здоровья.

Если в предшествующей группе (естественной нацеленности медицинской практики на потребности здоровья пациента) таргетированная ориентированность объективирована самим смыслом существования медицинской профессии, то в этой группе такая очевидность отсутствует.

Одинаковы ли цели охраны здоровья как функции социального государства и практической (клинической) медицины?

Едва ли можно утверждать, что и государство, и медицина в сфере охраны здоровья имеют одинаковый предмет деятельности.

Здравоохранение как функция социального государства – это удовлетворение потребностей здоровья общества не медицинскими, а финансовыми средствами и организационными мерами.

Особенность модели Семашко в том, что здравоохранение вбирает в себя практическую медицину в качестве интегративной части – первичного звена.

Иными словами, разнородные по социальной природе медицинские, финансовые и организационные ресурсы у нас объединены единым функционалом государственного здравоохранения.

За рубежом же публичные и частные социальные институты разъединены по предмету деятельности.

Плюс к этому – различия ментальных, культурных и др. традиций, общественных устоев и условий жизни людей.

А заимствование зарубежных подходов лишь в части, т.е. простое копирование того, что есть там в других моделях охраны здоровья на другой социальной почве, не ведет к улучшению ситуации у нас.

Это подтверждается продолжением не нуждающейся в доказательствах стагнации отрасли, несмотря на компиляцию зарубежных идей медицинского страхования, внебюджетных фондов, всевозможных средств стандартизации в медицине и т.д.

В постсоветской России тема обязательственных отношений здравоохранения с медициной не популярна потому, что на протяжении предшествующего времени социальная сфера, включая здравоохранение, признавалась непроизводительной, в отличие от реального сектора экономики.

Считалось, что она предназначена лишь для потребления целевых средств из государственной казны.

В новое время с изменением государственного строя и законодательства, с появлением правовой категории услуги в значении объекта производства и товарообмена, с возникновением частной медицины и экономического оборота во всех других отраслях социальной сферы она перестала быть непроизводительной.

Однако отличия остались те же: учреждения как достояние исключительно советской модели социальной сферы и изолированность трафика их финансирования за счет средств государственной казны.

В отрасли сформировалось два независимых друг от друга пространства удовлетворения потребностей здоровья граждан: открытый частный и закрытый (в ведомстве министерств здравоохранения и фондов ОМС), т.е. отраслевой рынок и собственно здравоохранение.

Первое предоставлено законам юридическим и экономическим, второе – административным предписаниям по подведомственности.

Очевидно, что и понимание пациент-ориентированности в том и другом случаях различается.

Более того, понимание пациент-ориентированности расходится не только между органами управления здравоохранением и частной медициной, но и между первичным звеном здравоохранения (УЗ) и частной медициной.

УЗ, будучи исполнительным продолжением органов управления здравоохранением, неодинаково, но, как представлено выше, ориентированы на интересы здоровья пациентов (65,3% из 75).

В связи с этим не известно, какой мере эти организации являются учреждениями здравоохранения, а в какой – медицинскими учреждениями.

Чего в них больше: административной субординации по вертикали власти, и тогда вопрос о пациент-ориентированности не стоит, либо медицины и направленности на здоровье людей, и тогда не стоит вопрос об административных приоритетах и предписаниях «сверху».

Вопрос в том, насколько УЗ интегрированы в вертикаль иерархического подчинения социально-политическим интересам здравоохранения, а насколько выполняют роль клиник, руководствуясь интересами здоровья пациента.

Что же касается частной медицины, то коммерческие клиники (частные некоммерческие у нас единичны) ориентированы исключительно на свои экономические интересы, на извлечение прибыли, и по-другому быть не может, поскольку в обратном случае они обречены уйти с рынка, разориться.

Они могут быть ориентированы только на платежеспособность пациента (или любого лица, которое за него платит), т.е. для них пациент – это носитель денег, которые необходимо у него забрать в размере «среднего чека».

И лишь правила закона и государственный надзор способны найти и поддерживать равновесие между естественными экономическими интересами таких клиник и естественными интересами здоровья пациентов (в частности, это российское законодательство о защите прав потребителей и Росздравнадзор).

В экономической деятельности в отрасли пациент-ориентированность преследуется частными клиниками в той мере, в какой сохраняет приверженность пациентов в качестве клиентов: это – клиент-ориентированность.

Понятие клиент-ориентированности перекликается с понятием удовлетворенности применительно к пациент-ориентированности (а это 13,3% из 75 публикаций – от оценки пациентами качества и результативности медицинской помощи и условий её оказания «с лучшими исходами лечения и более благоприятным финансовым состоянием медицинской организации»).

В связи с этим обращает внимание, что смешение понятий профессионального пособия и экономического предоставления

позволительно пациенту, но едва ли пристало врачу, тем более – ученому, автору научной статьи.

Удовлетворенность важна для оценки того, за что заплачено по обязательствам (медицинской услуги), но не имеет значения для оценки того, что никак от нее не зависит (медицинской помощи).

Не зависит от удовлетворенности пациента характер и масштаб распространенности патологии, реактивность его организма, правила медицины, ход лечения и прогноз выздоровления и множество других факторов, которые никак не сочетаются с оценкой пациентами качества и результативности медицинской помощи и условий её оказания, с исходами лечения и финансовым состоянием медицинской организации.

Это, понятно, и не детерминанты клиент-ориентированности.

Среди 75 публикаций понятие клиент-ориентированности использовано дважды:

- в привязке к клинической медицине – хотя бы и в смысле экономической целесообразности фармакотерапии [42];
- в привязке к «персоналу государственных организаций здравоохранения России» [75].

Не встречает понимания в связи с этим то, что в 16% публикаций пациент-ориентированность в государственных учреждениях здравоохранения ассоциируется с рыночными номинациями.

Прежде всего, УЗ пребывают в замкнутом круге расходования полученных от налогов средств государственной казны по программам ОМС, и в свободном экономическом обороте не участвуют (даже в части «платных услуг», доходы от которых поступают в собственность государства).

Кроме того, УЗ привязаны к территориям, которые они традиционно обслуживают, или к узко специализированному функционалу (онкология, кардиология и т.д.), что исключает необходимость в том, чем вынуждены заниматься частные клиники (например, маркетинг и т.п.).

Тем самым экстраполяция на УЗ атрибутов частных клиник не является продуктивной.

Равным образом, пациент-ориентированность никак не связана с законодательством об охране здоровья – по крайней мере, с существующим.

Чтобы использоваться в юридическом обороте, любое понятие должно быть строго определенным, измеримым и доступным оценке.

Понятие пациент-ориентированности не является формально определенным и закрепленным законом в той мере, чтобы им пользоваться в качестве юридического термина.

При этом не оформлено понимание пациент-ориентированности социальным государством вообще и российским государством в частности никакими программными государственными документами.

Отсюда социальная политика в актах органов исполнительной власти в отрасли в части пациент-ориентированности лишена твердых оснований.

Все изложенное выше позволяет в целом сделать следующие выводы:

1. Медицина является пациент-ориентированной в той мере, в какой руководствуется интересами здоровья пациента постольку, поскольку иное противоречит социальному смыслу ее существования как профессии.
2. С социальной (общественной) или публичной (властно-государственной) позиции понимание пациент-ориентированности различается сообразно предмету деятельности (медицинской или административной).
3. Понятие пациент-ориентированности не является формально определенным, понимаемым всеми везде одинаково.
4. За рубежом в качестве понятийного компромисса пациент-ориентированность отнесена к сфере регулирования биоэтикой как средством пост-права.
5. В России понятие пациент-ориентированности не приведено к единому знаменателю.
6. В частной медицине пациент-ориентированность является маркетинговым средством повышения и сохранения экономической эффективности клиник.
7. В современных отечественных научных публикациях понятие пациент-ориентированности в здравоохранении не является однозначным.
8. В ряде научных публикаций взят курс на компиляцию деятельности частных клиник в деятельности УЗ – вплоть до маркетинга и клиент-ориентированности – притом, что осуществляется она не в условиях рынка, а в закрытом круге потребления средств государственной казны.
9. В ряде научных публикаций понятие пациент-ориентированности подменяется понятием удовлетворенности пациентов УЗ медицинской помощью притом, что дать оценку этого профессионального предоставления пациент не в состоянии в силу отсутствия познаний в медицине.

Таким образом, пробный скрининг тематических публикаций по тематике пациент-ориентированности в сфере охраны здоровья продемонстрировал, что, во-первых, имеется существенное расхождение в понимании значения этого термина в зарубежных и отечественных источниках, в органах управления здравоохранением и в учреждениях здравоохранения, в учреждениях здравоохранения и в частных клиниках; во-вторых, нет определенности значения этого термина в государственной социальной

политике, в клиническом, административном и юридическом обороте; в-третьих, нет понимания в отраслевых научных кругах единства знаменателя, на приведение к которому направлены теоретические разработки в этом направлении.

Использованные источники:

1. Багдасарян А.С. Информационные технологии для реализации пациент-ориентированного подхода в системе управления лечебно-диагностическим процессом у больных артериальной гипертензией в общей врачебной практике (семейной медицине). НИР: грант № 18-29-02076. Российский фонд фундаментальных исследований. 2018.
2. Багдасарян А.С., Багдасарян С.А., Багдасарян М.Л., Белянин А.Ф., Николаева С.О., Павлюкова Е.Р. Информационные технологии для реализации пациент-ориентированного подхода в системе управления лечебно-диагностическим процессом. В сборнике: Физика и радиоэлектроника в медицине и экологии - ФРЭМЭ'2020. Труды XIV Международной научной конференции с научной молодежной школой им. И.Н. Спиридонова. 2020. С. 46-48.
3. Башкатова Л.В., Минаева А.В., Столяр В.Л. Перспективы телемедицинских пациент-ориентированных сервисов в Российской Федерации. Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2023. № 1. С. 44-49.
4. Блохина М.В., Сафина Г.А., Сафина О.Г. О роли медицинской сестры в реализации пациент-ориентированного подхода в оказании реабилитационной помощи онкологическим больным. Практическая медицина. 2022. Т. 20. № 6. С. 24-27.
5. Богуш Е.А., Двойников С.И. Инновационный подход к организации пациент-ориентированного ухода в отделении реанимации и интенсивной терапии современной специализированной медицинской организации. Успехи современной науки. 2017. Т. 2. № 3. С. 165-169.
6. Борисенко Д.С. Пациент-ориентированный подход в маркетинговой деятельности медицинских учреждений. В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции. Волгоград. 2023. С. 258-259.
7. Бразовская Н.Г., Деев И.А., Кобякова О.С., Богайчук П.М., Яровой Н.Д., Шнайдер Г.В., Бойков В.А., Барановская С.В. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности

медицинской помощи и условий её оказания. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(5).

8. Бушков Ф.А., Разумов А.Н., Сичинава Н.В. Пациентоориентированный подход с использованием шкал сорт, gas в реабилитации пациентов с тетраплегией после позвоночно-спинномозговой травмы. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021. Т. 98. № 5. С. 5-13.

9. Волевач Л.В., Демидова Н.А., Гурьев Р.Д., Нафикова А.Ш., Габбасова Л.В., Камалова А.А., Загидуллин Т.С., Киреева Л.Ф. Эффективность динамического наблюдения с применением лично-ориентированной образовательной программы у пациентов с хроническим холециститом и с избыточной массой тела. Медицинский вестник Башкортостана. 2020. Том 15, № 5 (89). С. 25-29.

10. Воробьева Н.А., Воробьева А.И., Шемякина Н.Я., Алексеева А.С. Пациент-ориентированный подход как основа повышения эффективности и безопасности антитромботической терапии у коморбидных пациентов. Роль антикоагулянтных кабинетов. Клиническая геронтология. 2019. Т. 25. № 11-12. С. 19-24.

11. Воробьева Н.А., Воробьева А.И., Карпунов А.А. Пациент-ориентированный подход как основа эффективности и безопасности антитромботической терапии: Роль антикоагулянтных кабинетов и IT-технологий. В книге: Российский форум по тромбозу и гемостазу совместно с 10-й (юбилейной) конференцией по клинической гемостазиологии и гемореологии. Сборник материалов. Национальная ассоциация по тромбозу и гемостазу. 2020. С. 40.

12. Воробьева Н.А., Воробьева А.И., Карпунов А.А. Пациент-ориентированный подход как основа повышения эффективности и безопасности антитромботической терапии - роль антикоагулянтных кабинетов. В книге: Кардиология 2020 - новые вызовы и новые решения. Материалы Конгресса. 2020. С. 545.

13. Гомбогарам Ц. Стигма и дискриминация. пациент-ориентированный подход в противотуберкулезной программе. В сборнике: Новые приоритеты в противотуберкулезной работе в циркумполярных регионах Арктики. Материалы симпозиума с международным участием. 2015. с. 17-18.

14. Голошубина В.В., Тасова З.Б., Трухан Д.И. Бережливая поликлиника: региональный опыт участия медицинских организаций в пилотном проекте «формирование моделей организации первичного звена, основанных на

принципах ценностно-ориентированного здравоохранения». Медицина в Кузбассе. 2023. №1. С. 89-94.

15. Голядкина А.А., Полиенко А.В., Хайдарова Л.Р., Челнокова Н.О. Пациенто-ориентированное моделирование желудочков сердца человека: трудности и пути решения. Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2015. Том 5. № 11. С. 1335-1336.

16. Григорович М.С., Некрасова Н.Ю., Неведомская Е.Е. Пациенто-ориентированный подход к оценке риска нежелательных лекарственных реакций у пациентов старших возрастных групп. В сборнике: Актуальные проблемы терапии внутренних болезней. Сборник трудов региональной научно-практической конференции, посвящ. 20-летию системы дополнительного профессионального образования в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России. Отв. ред. М. С. Григорович. 2018. С. 24-27.

17. Гулиев Я.И., Казаков И.Ф., Мартюшев-Поклад А.В., Пантелеев С.Н., Янкевич Д.С. Пациент-центрированная онлайнплатформа как сервис цифровой экосистемы медицинской помощи. Врач и информационные технологии. 2020. № 55. С. 70-75.

18. Гуськова М.Ф., Зубков А.Д., Стерликов П. Ф., Стерликов Ф.П., Стерликов Ф. Ф. К вопросу применения пациентоориентированного менеджмента организациями здравоохранения. Экономика и управление народным хозяйством. 2021. № 11 (2). С.209-214.

19. Деев И.А., Барановская С.В., Бойков В.А., Грахов В.Н., Кравченко А.П., Кобякова О.С., Малахова С.В., Таранов А.А., Шибалков И.П. Декларация о пациент-ориентированном здравоохранении Томской области. Бюллетень сибирской медицины. 2019. № 18 (2). С. 175–180.

20. Домбровская Е.Н., Селезнев П.С., Савельев И.И., Растеряев К.О. Разработка организационной модели пациентоориентированного медицинского ухода: критерии и схема бизнес-процессов. Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. Т. 3. № 9. С. 109-116.

21. Доника А.Д., Аджиенко В.Л. Оценка качества медицинской помощи с позиций пациент-ориентированного подхода. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2023. Т. 20. № 1. С. 58-61.

22. Зорин К.В., Топорков В.А., Гуревич К.Г. Организация здоровьесцентрической и пациент-ориентированной модели образования и работы врача. Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2018. Том 7, № 3. С. 127–132.

23. Зуенкова Ю. А., Кича Д. И. Роль медицинского маркетинга в реализации проектов ценностно-ориентированного здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. № 30(6). С. 1318-1323.
24. Зуенкова Ю.А. Роль программ поддержки пациентов в реализации ценностно-ориентированного здравоохранения. Менеджер здравоохранения. 2022. № 4. С. 4-9.
25. Иванова С.В., Труш Е.Ю., Мелехина И.В., Ющук Е.Н., Щербак М.М. Фиксированная комбинация антигипертензивных препаратов: пациент-ориентированный подход. Атмосфера. Новости кардиологии. 2020. № 2. С. 22-25.
26. Игна О.Н., Сошенко И.И., Огороков А.О. Пациент-ориентированная лингво-профессиональная подготовка студентов-медиков. Перспективы науки и образования. 2023. № 3 (63). С. 87-101.
27. Ионова Т.И., Один В.И., Никитина Т.П., Курбатова К.А. Изучение качества жизни и симптомов гипогликемии у больных сахарным диабетом 2-го типа, получающих интенсифицированную инсулинотерапию, как модель пациент-ориентированного подхода. Сахарный диабет. 2015. Т. 18. № 4. С. 48-58.
28. Ионов М.В., Юдина Ю.С., Авдоница Н.Г., Емельянов И.В., Курапеев Д.И., Звартау Н.Э., Конради А.О. Пациент-ориентированный подход к оценке эффективности телемониторирования артериального давления и дистанционного консультирования при артериальной гипертензии: пилотный проект. Артериальная гипертензия. 2018. Т. 24. № 1. С. 15-28.
29. Казаков И. Ф., Гулиев Я. И., Бельченков А. А., Рудецкий С. В. Развитие пациент-ориентированных ИТ-сервисов в медицинских организациях. Менеджер здравоохранения. 2022. Тематический спецвыпуск. С. 63–68.
30. Канорский С. Г., Полищук Л. В. Пациент-ориентированное лечение фибрилляции предсердий: от рекомендаций к практике. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2020. Том 8, № 28. С. 48-56.
31. Кирсанов Д.В. Роль страховых медицинских организаций в построении пациент-ориентированного здравоохранения. Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21. № 1. С. 102-109.
32. Кирюхин О.Л., Бузынин В.И. Проблема оценки качества медицинской помощи: ориентация на пациента (аналитический обзор анкет и опросников 1979-2017 годов). Центральный научный вестник. 2017. Т. 2. № 21 (38). С. 7-10

33. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Социальные аспекты здоровья населения [Сетевое издание]. 2016.
34. Кобяцкая Е.Е., Татарина Т.А. Использование маркетинговых технологий в государственных учреждениях здравоохранения как способ реализации пациент-ориентированной модели оказания медицинской помощи. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. № 11-12. С. 15-21.
35. Консон К., Хайруллин И. И., Габитова С. Е., Туголуков Е. В., Сиднев А. А., Хотинская А. А., Гдалевич М., Невзорова Д. В. Пациент-ориентированный подход в работе медицинской сестры. Менеджер здравоохранения. 2022. № 2. С. 25–33
36. Котельникова Е.В., Сенчихин В.Н., Липчанская Т.П. Возможности телемедицинского мониторинга факторов риска у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: опыт использования пациент-ориентированной модели дистанционной реабилитационной помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2021. № 65(6). С. 549–556.
37. Кривошеев С.А., Лобутева Л.А., Захарова О.В., Лобутева А.В. Пациент-ориентированный подход к обеспечению лекарственной помощи геронтологическим больным в офтальмологической практике. Успехи геронтологии. 2018. Т. 31. № 2. С. 300-305.
38. Кузнецов Д.Ю., Старченко А.А. Пути повышения эффективности системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: пациент-ориентированный подход. Лечебное дело. 2016. № 4. С. 89-95.
39. Лямина Н. П., Котельникова Е. В. Система поддержки принятия решений как компонент пациент-ориентированной модели кардиологической реабилитации. Доктор.Ру. 2017. № 5 (134). С. 42-46.
40. Македонова Ю.А., Шкарин В.В., Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Дьяченко Д.Ю., Журавлев Л.В. Оценка клинической эффективности диагностики и мониторинга воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой полости рта с позиции пациенториентированного подхода. Эндодонтия Today. 2022. Т. 20. № 2. С. 162-170.
41. Максимов И.Л. Пациент-ориентированный подход: требование времени или эволюция отношений между врачом и пациентом. В книге: Биоэтика и экзистенциальные риски современного мира. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции и 17-й ежегодной

конференции Международного общества по клинической биоэтике. Казань, 2020. С. 64.

42. Маркелов Ю.М., Лесонен А.С., Костина О. Фармакоэкономический анализ эффективности лечения пациентов с впервые выявленным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью при введении клиент-ориентированного подхода. Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. 2019. № 2. С. 51-56.

43. Модестов А.А., Спивак И.М. Разработка и особенности внедрения сестринской пациент-ориентированной модели в педиатрии. Медицина и организация здравоохранения. 2018. Том3 № 1. С. 20-23.

44. Мусина Н.З., Омеляновский В.В., Гостищев Р.В., Сухоруких О.А., Федяева В.К., Сисигина Н.Н., Щуров Д.Г. Концепция ценностно-ориентированного здравоохранения. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2020. № 13 (4). С. 438-451.

45. Некрасова Н.Ю., Неведомская Е.Е., Перминова А.М. Пациенто-ориентированный подход к оценке риска нежелательных лекарственных реакций у пациентов старших возрастных групп. В книге: международный форум врачей общей практики/семейных врачей. V Всероссийский съезд врачей общей практики (семейных врачей). 2018. С. 65-66.

46. Никитин В.М. Разработка интеллектуальной телекардиологической системы ранней внебольничной диагностики и профилактики кардиоваскулярных заболеваний населения Белгородской области на основе пациент-ориентированного подхода к анализу нозологических форм клинкоморфологической картины. НИР: грант № 15-46-03087. Российский фонд фундаментальных исследований. 2015.

47. Новосадова Т.О., Манькова Е.А. Пациент-ориентированный подход при первичном приеме пациента. В книге: Новые технологии в онкологии. Сборник материалов ежегодной научно-практической конференции. 2019. ИИП "Акцент" (Тольятти). С. 103-104.

48. Никитина И. Л., Плаксина А. О., Павлов А. В., Кельмансон И. А. Оценка качества жизни как фактор оптимизации пациент-ориентированной терапии детей с сахарным диабетом 1 типа дошкольного возраста. Лечащий врач. 2021. Том 24, № 12. С. 34-39.

49. Остроумова О.Д., Аляутдинова И.А., Литвинова С.Н., Араблинский А.В., Кириченко А.А. Оптимизация фармакотерапии в рамках пациент-ориентированного подхода в лечении АГ у полиморбидных пациентов

(клинический пример и обзор литературы). Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021. Т. 17. № 1. С. 124-132.

50. Патрикеева О.Н., Кормилина О.М., Теркулов Р.И. Организация медицинской помощи в ГБУЗ НСО "Новосибирский областной клинический наркологический диспансер" с позиции пациент-ориентированного подхода. Вопросы наркологии. 2019. № 8 (179). С. 24-25.

51. Перепелова О.В., Петрова И.А. Пациент-центрированность при оказании населению медицинских услуг как ценность и принцип деятельности. Менеджер здравоохранения, 2019. №10. С.12-17.

52. Платонова Н.И., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Нормативно-правовые аспекты формирования пациент-ориентированного подхода в системе оказания медицинской помощи в Российской Федерации (на современном этапе). Медицинское право. 2020. № 3. С. 26-31.

53. Подкладова Т.Д., Смышляева Л.Г., Окороков А.О., Сошенко И.И. Современные контексты развития высшего медицинского образования: пациент-ориентированность в понимании будущего врача. Образование и наука. 2023. Т. 25. № 9. С. 44-79.

54. Полухин Н.В., Эккерт Н.В., Козлов В.В. Информационные предпочтения пациентов в контексте коммуникации на веб-сайтах медицинских организаций. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2021. Т. 13, № 5. С. 226-246.

55. Портнова О.Б. Здравоохранение, ориентированное на пациента. Главврач. 2018. № 12. С. 10-12.

56. Разумов А.Н., Сичинава Н.В., Фу Р.Г., Бушков Ф.А. Пациент-ориентированный подход в медицинской реабилитации пациентов с ПСМТ на шейном уровне. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021. Т. 98. № 3-2. С. 158-159.

57. Русских Т.Н., Тинякова В.И. Оценка реализации пациент-ориентированного подхода к оказанию медицинских услуг в регионе. Региональные проблемы преобразования экономики. 2019. № 1 (99). С. 59-67.

58. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? Бюллетень сибирской медицины. 2017. № 16 (1). С. 152–161.

59. Самойленко Н.В., Дьяченко Е.В. Образ пациента у будущих врачей как показатель готовности к оказанию пациент-ориентированной медицинской помощи. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2021. – № 12 (202). С. 538-542.
60. Сатюкова А.С., Голухова Е.З., Щербак А.В., Гранков А.В. Разработка инструмента для изучения комплексного показателя удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, как индикатор степени реализации пациент-ориентированного подхода в оказании медицинской помощи. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. 2021. Т. 22. № S6. С. 176.
61. Сатюкова А.С., Голухова Е.З., Щербак А.В., Гранков А.В. Реализация пациент ориентированного подхода в ФГБУ "НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева" минздрава россии, путем мониторинга мнения пациентов о качестве оказываемой медицинской помощи. В книге: XXVIII Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов. Тезисы докладов. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России, Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева. 2022. С. 185.
62. Свередюк М.Г. Необходимость повышения правовых знаний медицинских работников с учетом пациент-ориентированного подхода в законодательстве об охране здоровья. роль образовательного процесса в обеспечении правовой подготовки врачей и средних медицинских работников. Здравоохранение Дальнего Востока. 2018. № 3 (77). С. 25-28
63. Сибурина Т.А., Волнухин А.В., Вечорко В.И., Резе А.Г. Управление взаимоотношениями врачей и пациентов в медицинской организации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2018; 64(6).
64. Синякова О.К., Сычик Л.М., Зеленко А.В., Семушина Е.А., Щербинская Е.С. Пациент-ориентированный подход в профилактике неинфекционных заболеваний у лиц трудоспособного возраста. В сборнике: Сахаровские чтения 2017 года: экологические проблемы XXI века. материалы 17-й международной научной конференции. В 2-х частях. Под общей редакцией С.А. Маскевича, С.С. Позняка. 2017. С. 220-221
65. Сон И.М., Гончаревская З.Л., Киндюк В.В. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 3. С. 1070-1086.
66. Табашникова О.Л., Бадло С.В. Обращения пациентов как индикатор необходимости развития пациент-ориентированного подхода в

здравоохранении (Кемеровская область - Кузбасс). Практический маркетинг. 2022. № 8 (305). С. 18-26.

67. Туфатулин Г. Ш., Артюшкин С. А. Слухопротезирование, ориентированное на потребности пациента: особенности подхода и результаты. Российская оториноларингология. 2017. № 2 (87). С. 82-87.

68. Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Львова Д.П., Кобяцкая Е.Е. Пациент-ориентированный подход: базовые понятия. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017. № 1-2. С. 9-13.

69. Хальфин Р.А., Сырцова Л.Е., Львова Д.П., Кобяцкая Е.Е., Алленов А.М. Методика выявления и анализа точек контакта для реализации пациент-ориентированного и партисипативного подходов к маркетингу медицинских услуг. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017. № 7-8. С. 67-74.

70. Хальфин Р.А., Столбов А.П., Качкова О.Е., Мадьянова В.В., Кришталева Т.И., Гиль А.Ю. О применении стандартов оценки рисков при переходе на новую пациент-ориентированную модель организации медицинской помощи населению. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018. № 11-12. С. 3-12.

71. Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Столбов А.П., Ефимова А.О., Качкова О.Е. Концепция организационной модели пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении, 2019. № 11-12, С. 50-57.

72. Хальфин Р.А., Столбов А.П., Мадьянова В.В., Качкова О.Е., Бувалин Н.А., Домбровская Е.Н. О необходимости стандартизации критериев оценки деятельности медицинских организаций в условиях национальной пациент-ориентированной системы здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019. № 1-2. С. 3-10.

73. Шерешева М.Ю., Костанян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России. Вестник С.-Петербур. ун-та. Сер. Менеджмент. 2015. Вып. 4. С. 74-114.

74. Шнайдер Г.В., Деев И.А., Кобякова О.С., Бойков В.А., Барановская С.В., Протасова Л.М., Шибалков И.П. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(4).

75. Юсупова А.А. Пациент-ориентированный подход в оказании медицинской помощи больным. В книге: VIII международный молодежный научный

медицинский форум "белые цветы", посвященный 120-летию студенческого научного общества имени Ирины Андреевны Студенцовой. Сборник статей по итогам конференции. Казань, 2021. С. 468-469.

76. Ballantyne A.J., Dai E., Gray B. Patient participation in clinical ethics support services: Patient-centered care, justice and cultural competence // Clinical ethics. – New York, 2017. – Vol. 12, N 1. – P. 11–18.

77. Crawley F.P. Personalised medicine and the role of patients in healthcare and health research in Europe. Journal of Health Development, Volume 1, Number 30 (2019). p.33-36.