

Менеджмент и экономика здравоохранения / Management and health economics



© ХОДАКОВА О. В., КОШЕВАЯ Н. В.

УДК 614.2:616-039.71

DOI: 10.20333/2500136-2018-6-84-91

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

О. В. Ходакова, Н. В. Кошевая

Читинская государственная медицинская академия, Чита 672090, Российская Федерация

Цель исследования. Изучить эффективность информационного сопровождения застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации.

Материал и методы. В работе применены методы: контент-анализ научной литературы и нормативно-правовой документации; структурно-организационный анализ; статистический метод; метод выкопировки данных. Предмет исследования: информационное сопровождение застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации.

Результаты. По результатам исследования выявлено, что фактический порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных граждан на этапе организации диспансеризации в регионе не соответствует нормативному Регламенту. Определены организационные проблемы, влияющие на эффективность процесса информационного взаимодействия. При анализе отчетных форм об информационном сопровождении застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации выявлен недостаточный резонанс прошедших диспансеризацию. Определены статистические коэффициенты, подтверждающие зависимость между численностью застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации и численностью застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию из числа проинформированных. При анализе обращений граждан в отдел по защите прав застрахованных установлены причины обращений, среди которых, в числе основных: потребность в получении информации о порядке прохождения диспансеризации взрослого населения.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о высокой потребности населения в информационном сопровождении, влияющем на эффективность организации и проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Ключевые слова: диспансеризация взрослого населения, информационное сопровождение застрахованных граждан, обращения граждан в отдел по защите прав застрахованных, страховая медицинская организация, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, институт страховых представителей.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ходакова ОВ, Кошевая НВ. Информационное сопровождение застрахованных граждан как фактор, влияющий на эффективность диспансеризации. *Сибирское медицинское обозрение*. 2018;(6):84-91. DOI: 10.20333/2500136-2018-6-84-91

INFORMATION SUPPORT OF THE INSURED CITIZENS AS INFLUENCING DISPENSERIZATION EFFICIENCY FACTOR

O. V. Khodakova, N. V. Koshevaya

Chita State Medical Academy, Chita 672090, Russian Federation

The aim of the research is to study the efficiency of information support of the insured citizens about the possibility of health examination.

Material and methods. The following methods are used in the work: content analysis of scientific literature and regulatory documents; structural and organizational analysis; statistical method; data copying method. The subject of research is information support of the insured citizens about the possibility of health examination.

Results. According to the results of the study, it was revealed that the actual procedure for the participants interaction in compulsory health insurance, with information support of the insured citizens at the stage of organizing regional health examination, does not correspond to the regulatory Rules. Organizational problems, affecting the efficiency of the information interaction process are identified. When analysing the report forms about the information support of the insured citizens about the possibility of undergoing health examination, there was revealed an insufficient resonance of those who underwent health examination. Statistical coefficients are determined, confirming the relationship between the number of the insured people individually informed about the possibility of undergoing health examination and the number of the insured who underwent health examination from the number of the informed. When analysing the appeals of citizens to the rights protection department for the insured, the reasons for the appeals were determined, the main ones among which are: the need to obtain information on the procedure for undergoing health examination of the adult population.

Conclusion. The obtained data indicate a high demand for the population information support, which affects the efficiency of organizing and conducting health examination of certain groups of the adult population.

Key words: health examination of the adult population, information support for the insured citizens, citizens' appeals to the rights protection department of the insured, insurance medical organization, territorial fund of compulsory medical insurance, institute of insurance representatives.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Khodakova OV, Koshevaya NV. Information support of the insured citizens as influencing dispenserization efficiency factor. *Siberian Medical Review*. 2018;(6):84-91. DOI: 10.20333/2500136-2018-6-84-91

Введение

Общественное здоровье является важнейшим экономическим и социальным потенциалом страны, формирующимся под воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения [1, 2, 3]. Для сохранения и укрепления здоровья граждан определяющую роль играет превентивная (профилактическая, предупредительная) медицина [4].

Одним из важных компонентов в профилактике хронических неинфекционных заболеваний, раннем выявлении факторов риска и формировании здорового образа жизни является диспансеризация [5, 6].

В соответствие со ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации, имеющих своей целью раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития [7].

Многие исследователи обращают внимание на значимость профилактических мероприятий и концептуальной основой выделяют совершенствование организации диспансеризации взрослого населения (О. П. Щепин, С. А. Бойцов, М. А. Дорофеев, А. М. Калинина) [8, 9]. Основной проблемой организации диспансеризации взрослого населения является недостаточная информированность граждан о диспансеризации и возможности ее прохождения [10].

По мнению ряда авторов, информационное сопровождение застрахованных граждан является неотъемлемым условием успеха в профилактике хронических неинфекционных заболеваний, раннем выявлении факторов риска и поддержании профилактической активности пациентов [11, 12].

Достижению этой цели должен способствовать институт страховых представителей, инициированный федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) в 2016 г. [13]. Вместе с тем, необходимо отметить, что научных исследований, которые отражали бы взаимодействие всех участников системы обязательного медицинского страхования при

информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий недостаточно, что объясняет высокий научный интерес к данной проблеме.

Цель работы: изучить эффективность информационного сопровождения застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации.

Материал и методы

В качестве объекта исследования рассмотрен процесс диспансеризации взрослого населения на уровне региона; предмет исследования – информационное сопровождение застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации; единицами наблюдения явились официальные статистические данные (отчетные формы об информационном сопровождении застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи); карта выкопировки сведений из первичных обращений застрахованных лиц о диспансеризации взрослого населения.

Применяемые методы исследования: контент-анализ научной литературы и нормативно-правовой документации; структурно-организационный анализ; статистический метод; метод выкопировки данных. Исследование осуществлялось ретроспективным способом за период 2017 г.

Статистическая обработка проводилась методами описательной статистики, с помощью программ Microsoft Office Excel 2016 г. и STATISTICA, применялись: коэффициент корреляции Пирсона, доверительные интервалы. Для проверки гипотезы о нормальном распределении использовался критерий Шапиро-Уилка. Достоверность различий определялась критерием Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Создание института страховых представителей в 2016 г. расширило круг задач, стоящих перед страховыми медицинскими организациями по сопровождению пациентов и защите их прав. Система страховых представителей имеет три уровня [13].

Страховые представители первого уровня контакт-центра консультируют по вопросам организации и получения медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, а также информируют о порядке прохождения диспансеризации.

На страховых представителей второго уровня возложена работа по информированию застрахованных лиц и их информационному сопровождению при получении медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий (диспансеризации), защите прав застрахованных и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС).

С 1 января 2018 г. реализован третий уровень страховых представителей - это квалифицированные врачи-эксперты, которые проводят экспертизу качества лечения и определяют, были ли нарушены права пациента или нет, в случае поступившей от пациента жалобы - принимают меры к ее устранению.

Трехуровневая система страховых представителей в системе обязательного медицинского страхования создана для развития пациентоориентированной модели здравоохранения, как принципиально нового подхода к защите прав застрахованных и повышения ответственности страховых компаний [14].

На территории Забайкальского края система взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении

застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации представлена рядом структурных компонентов: взаимодействующих друг с другом медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; страховых медицинских организаций; территориального фонда обязательного медицинского страхования и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

При сопоставлении фактической схемы взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации с утвержденным порядком (рис. 1), выявлено несоответствие, а именно: медицинские организации не предоставляют сведения в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию, включенных в списки для проведения 1 этапа диспансеризации. Данное расхождение возникает на первом этапе организации информационного сопровождения граждан и обуславливает нарушение правоприменения установленного регламента [13].

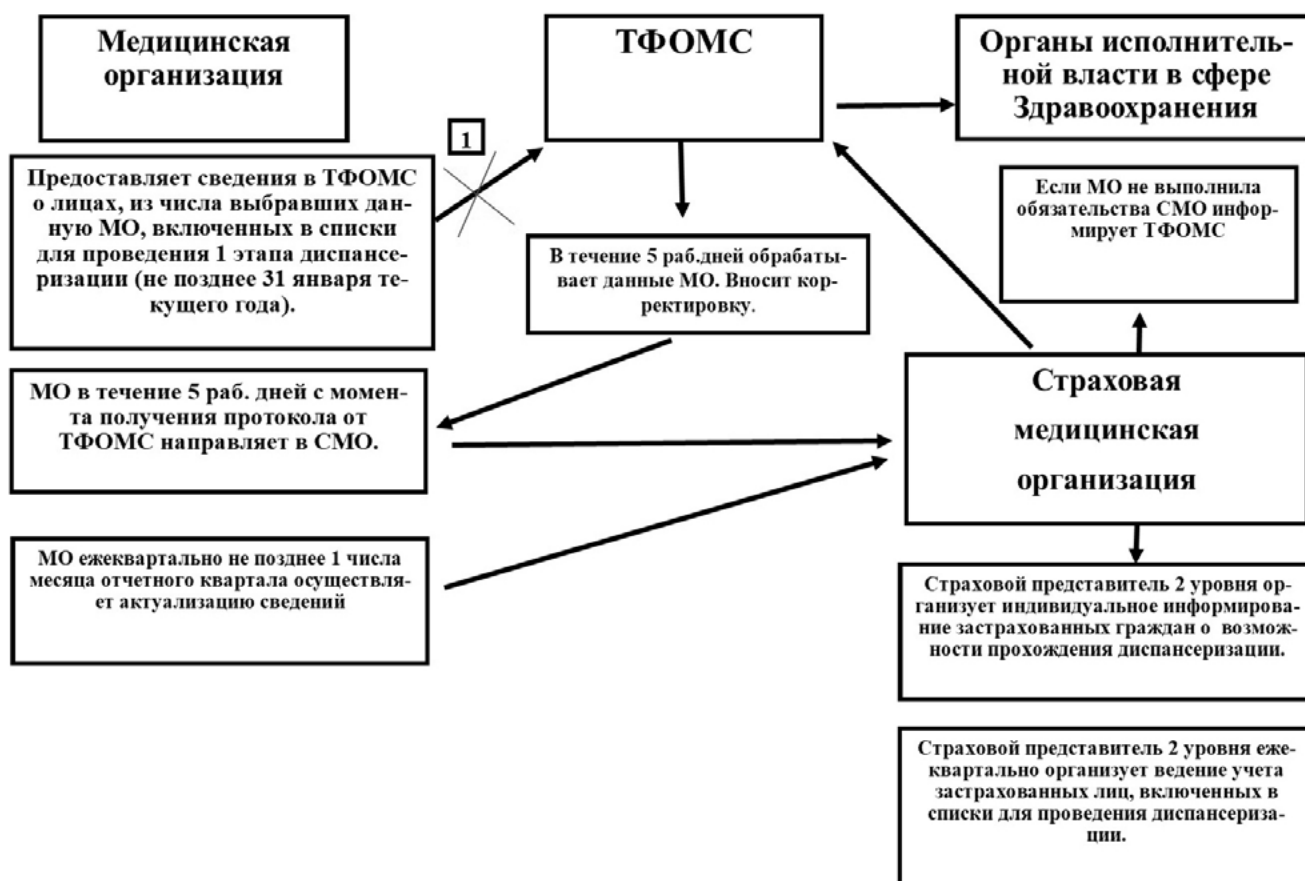


Рисунок 1. Регламент нормативного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации взрослого населения.

Figure 1. Rules for regulatory interaction of the participants in the compulsory medical insurance with information support of the insured at the stage of organizing health examination of the adult population.

При проведении нормативно-правового анализа определены организационные проблемы, возникающие в медицинских организациях и влияющие на эффективность процесса информационного взаимодействия:

- отсутствие системного программного продукта для аккумуляции, агрегации и комплексного анализа данных, позволяющего принципиально изменить подход к осуществлению процессов сбора и анализа информации о лицах, подлежащих диспансеризации;

- отсутствие квалифицированных специалистов в сфере компьютерных технологий для разработки, внедрения и сопровождения медицинских информационных систем [15].

По результатам нормативно-правового анализа выявлено, что структурные компоненты Регламента разобщены, дискоординация действий прослеживается и на следующих этапах взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации взрослого населения, что затрудняет выполнение установленного Порядка [13]. Фактическое взаимодействие участников ОМС в регионе при информационном сопровождении граждан отображено на рисунке 2. Представленная схема позволяет оценить методику формирования первичной базы данных, осуществляемой ТФОМС. ТФОМС направляет списки застрахованных лиц, подлежащих первому этапу диспансеризации в медицинские организации (МО) для подтверждения

прикрепления указанных застрахованных лиц к данной МО. Медицинские организации обрабатывают данные, вносят корректировку и возвращают сведения в ТФОМС. В последующем ТФОМС предоставляет сведения в страховые медицинские организации для организации индивидуального информирования застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации.

Такой порядок позволяет формально соблюдать Регламент, но конфронтирует утвержденному Приказу [13], что приводит к недостаточно эффективному информационному сопровождению застрахованных граждан.

На территории Забайкальского края информирование населения о возможности прохождения диспансеризации взрослого населения в 2017 г. осуществлялось Территориальным Фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями (СМО) в публичной и индивидуальной формах.

Публичное информирование застрахованных лиц реализовано в виде информационно-разъяснительной работы: в средствах массовой информации (видеоролики, радиовыступления), активно использовались сайты Территориального Фонда ОМС и СМО.

Индивидуальное информирование застрахованных лиц в 2017 г. выполнено силами страховых поверенных первого и второго уровней в виде телефонных и sms-оповещений; направления писем; при обращениях застрахованных лиц по телефону горячей линии.

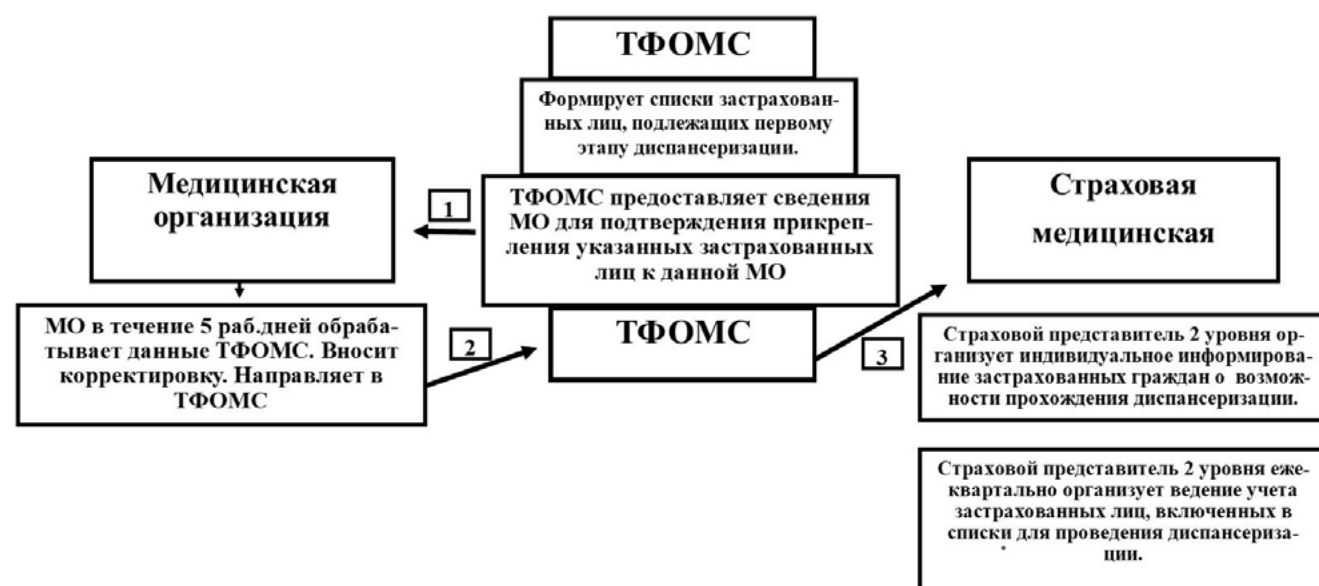


Рисунок 2. Схема взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации взрослого населения (региональный уровень).

Figure 2. Interaction scheme of compulsory health insurance participants with information support of the insured at the stage of organizing health examination of the adult population (regional level).

Таблица 1

Распределение застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации и прошедших 1 этап диспансеризации из числа проинформированных, по возрастным категориям

Table 1

Distribution of the insured, individually informed about the possibility of undergoing health examination and having passed 1-st stage of health examination from those who were informed, according to age categories

Возрастные периоды	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации, абс.	% [95 % ДИ]	Численность застрахованных лиц, прошедших 1 этап диспансеризации из числа проинформированных, абс.	% [95 % ДИ]
21-39 лет	68 815	43,59 [43,3-43,8]	26 005	41,2 [40,9-41,6]
42-60 лет	59 021	37,39 [37,1-37,6]	24 690	39,2 [38,8-39,5]
Старше 63 лет	30 021	19,02 [18,8-19,2]	12 362	19,6 [19,3-19,9]

При анализе отчетных форм по информационно-сопровождению застрахованных лиц при организации диспансеризации взрослого населения за исследуемый период численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации составила 157 857 человек (84 % ДИ [84,03-84,4] от численности застрахованных лиц, включенных в списки к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий 187 487 человек).

Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о профилактических мероприятиях, прошедших 1 этап диспансеризации составила 63 057 человек (40 % ДИ [39,7- 40,2]). Возрастные категории представлены в таблице 1.

Установлена достоверно подтвержденная прямая сильная ($r_{xy} = +0,98$ при $p = 99,9$) корреляционная связь (коэффициент корреляции Пирсона) между численностью застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения

диспансеризации и численностью застрахованных лиц, прошедших 1 этап диспансеризации из числа проинформированных, разделенных на возрастные периоды. Нормальность распределения данных подтверждена критерием Шапиро – Уилка ($SW-W1 = 0,92$; $p=0,46$ и $SW-W2 = 0,82$; $p=0,16$).

Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения профилактических мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации взрослого населения составила 3 383 человек.

Численность застрахованных лиц, прошедших 2 этап диспансеризации из числа проинформированных составила 490 человек (14 % ДИ [13,3-15,7]). Возрастные категории представлены в таблице 2.

Установлена достоверно подтвержденная прямая сильная ($r_{xy} = +0,99$ при $p = 99,9\%$) корреляционная связь (коэффициент корреляции Пирсона) между численностью застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения

Таблица 2

Распределение застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа и прошедших 2 этап диспансеризации из числа проинформированных, по возрастным категориям

Table 2

Distribution of the insured, individually informed about the possibility of undergoing health examination within the 2-nd stage and those who past the 2-nd stage of health examination from those who were informed, according to age categories

Возрастные периоды	Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения диспансеризации в рамках 2 этапа, абс.	% [95 % ДИ]	Численность застрахованных лиц, прошедших 2 этап диспансеризации из числа проинформированных, абс.	% [95 % ДИ]
21-39 лет	759	22,4 [21,03-23,8]	51	10,4 [7,7-13,1]
42-60 лет	1 685	49,8 [48,1-51,5]	316	64,5 [60,2-68,7]
Старше 63 лет	939	27,8 [26,2-29,3]	123	25,1 [21,3-28,9]

диспансеризации в рамках 2 этапа и численностью застрахованных лиц, прошедших 2 этап диспансеризации из числа проинформированных, разделенных на возрастные периоды. Нормальность распределения данных подтверждена критерием Шапиро – Уилка (SW-W1 = 0,88; p=0,35 и SW-W2 = 0,93; p=0,50).

По оперативным данным, при анализе обращений застрахованных лиц в отдел по защите прав застрахованных ТФОМС и СМО было зарегистрировано 3228 обращений граждан. Нами составлена карта выкопировки сведений из первичных обращений, застрахованных о диспансеризации взрослого населения, учитывающая такие параметры, как: адресность обращения, вид и форму обращения, детализирующая характер вопросов.

Было выявлено, что по поводу диспансеризации взрослого населения обратилось 562 человека за исследуемый период, большая часть застрахованных обратились в СМО, что составила 97,3 % [96-98,6 ДИ], в ТФОМС 2,7 % [1,34-4,0 ДИ].

По форме обращения распределились следующим образом: личное письменное обращение – 1,18 % [-0,17-0,53 ДИ]; личный прием – 6,94 % [4,84-9,04 ДИ]; по телефону 88001005226 – 2,31 % [1,07-3,56 ДИ]; по телефону горячей линии – 90,39 % [87,95-92,83 ДИ]; официальный сайт Фонда в сети Интернет – 1,18 % [-0,17-0,53 ДИ].

В структуре причин обращений граждан (таблица 3) за анализируемый период ведущее место занимает потребность граждан в получении информации о диспансеризации определенных групп взрослого населения и порядке её проведения, что свидетельствует о заинтересованности граждан в профилактических мероприятиях, а также, указывает на недостаточно эффективную деятельность страховых представителей по информированию застрахованных лиц о профилактических мероприятиях.

Заключение

Формирование порядка взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, как пациентоориентированной модели здравоохранения на территории края не завершено и нуждается в систематизации и координации действий всех ее составных компонентов.

При изучении взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации диспансеризации выявлено несоответствие порядка взаимодействия участников установленным требованиям.

Таблица 3

Структура причин обращений граждан по поводу диспансеризации взрослого населения

Table 3

Structure of the reasons for citizens' appeals concerning health examination of the adult population

Характер вопроса:	абс.	% [95 % ДИ]
Всего поступило обращений:	562	100
– недостоверные сведения о диспансеризации на портале пациента;	9	1,6 [0,56-2,64]
– в каких целях проводится диспансеризация;	292	51,96 [47,83-56,09]
– какие категории граждан подлежат диспансеризации;	52	9,26 [6,86-11,65]
– в каких МО можно пройти диспансеризацию;	99	17,62 [14,47-20,77]
– требуется ли согласия на проведение диспансеризации;	51	9,07 [6,70-11,45]
– что включает в себя первый этап диспансеризации;	7	1,25 [0,33-2,16]
– что включает в себя второй этап диспансеризации;	11	1,96 [0,81-3,10]
– услуга прохождения диспансеризации является платной для застрахованного;	11	1,96 [0,81-3,10]
– обязательно ли проходить диспансеризацию;	15	2,67 [1,34-4,00]
– каковы сроки ожидания приема врачей-специалистов;	2	0,36 [-0,14-0,85]
– пришла смс о необходимости пройти диспансеризацию, есть вопросы;	6	1,07 [0,22-1,92]
– как в Интернет ресурсе можно посмотреть оказанные в МО услуги по диспансеризации;	1	0,18 [-0,17-0,53]
– явилась по смс сообщению для прохождения диспансеризации, не оказали медицинскую услугу;	1	0,18 [-0,17-0,53]
– межрегиональная возможность прохождения диспансеризации.	1	0,18 [-0,17-0,53]

При анализе отчетных форм об информационном сопровождении застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации взрослому населению выявлено:

– в рамках первого этапа диспансеризации – 40 % проинформированных лиц прошли 1 этап диспансеризации;

– в рамках второго этапа – 14 % прошли 2 этап диспансеризации из числа проинформированных.

Установлена статистически значимая зависимость ($r \geq 0,7$) между численностью застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения диспансеризации и численностью застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию из числа проинформированных.

При анализе обращений застрахованных лиц в отдел по защите прав застрахованных ТФОМС и СМО ведущее место в структуре причин обращений занимает потребность граждан в получении информации

о диспансеризации определенных групп взрослого населения и порядке её проведения, что свидетельствует о недостаточном или неэффективном информировании застрахованных граждан.

В заключение следует отметить, что информационное сопровождение застрахованных граждан о возможности прохождения диспансеризации является важным фактором, влияющим на эффективность организации и проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Литература/ References

1. Медик ВА, Юрьев ВК. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР – Медиа; 2016: 608с. [Medik VA, Yuriev VC. Public health and health care. Moscow: GEOTAR - Media; 2016: 608p. (In Russian)]

2. Григорьева ЛМ, Бобылева СН. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2015 год. М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации; 2015: 260 с. [Grigorieva LM, Bobyleva SN. Report on Human Development in the Russian Federation for 2015. Moscow: Analytical Center under the Government of the Russian Federation; 2015: 260 p. (In Russian)]

2. Хабриев РУ, Линденбратен АЛ, Комаров ЮМ. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. *Проблема социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; (3):3-5 [Khabriev RU, Lindenbraten AL, Komarov YM. Strategies for protecting public health as the basis of the state's social policy. *Problem of Social Hygiene, Health and History of Medicine*. 2014; (3): 3-5. (In Russian)]

3. Трошин СП, Легкова ИН, Гавриленко КВ. Создание пациентоориентированной модели ОМС на основе применения современных информационных технологий. *Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации*. 2016; (6):34-41 [Troshin SP, Legkova IN, Gavrilenko KB. Creation of a patient-oriented model of MHI based on the use of modern information technologies. *Compulsory Health Insurance in the Russian Federation*. 2016; (6): 34-41. (In Russian)]

4. Концевая АВ, Бойцов СА, Калинина АМ, Ипатов ИВ. Социально-экономическая эффективность диспансеризации 2013 года в Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;3 (13): 4-10. [Kontsevaya AV, Boytsov SA, Kalinina AM, Ipatov IV. Socio-economic effectiveness of medical examination in 2013 in the Russian Federation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014; 3 (13): 4-10. (In Russian)]

5. Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 869н Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

(Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 N 49214). Ссылка активна на 03.2018. [Order of the Ministry of Health of Russia of 26.10.2017 N 869n On the approval of the procedure for the clinical examination of certain groups of adults (Registered in the Ministry of Justice of Russia 12.12.2017 N 49214). Accessed March 20, 2018. (In Russian)] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284986/

6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Ссылка активна на 23.03.2018. [Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 (as amended on 07.03.2018) On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation. Accessed March 20, 2018. (In Russian)] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

7. Бойцов СА, Вылегжанин СВ, Гилева ФА, Гулин АН, Ипатов ПВ, Калинина АМ, Линчак РМ, Пonomарева ЕГ. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2013;2(16): 3-12 [Boitsov SA, Vylegzhanin SV, Gileva FA, Gulin AN, Ipatov PV, Kalinina AM, Lynchak RM, Ponomareva EG. Improving the prevention of chronic noncommunicable diseases in health care facilities. *Prophylactic Medicine*. 2013; 2 (16): 3-12. (In Russian)]

8. Мирзонов ВА, Каира АН, Соломай ТВ. Выявление сформировавшейся патологии и факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в ходе диспансеризации населения. *Санитарный врач*. 2014;(8): 28-35 [Mirzonov VA, Cairo AN, Solomai TV. Identification of the formed pathology and risk factors of chronic non-infectious diseases in the course of the prophylactic medical examination of the population. *Sanitary Doctor*. 2014; (8): 28-35. (In Russian)]

9. Калинина АМ, Гомова ТА, Кушунина ДВ, Соин ИА, Измайлова ОВ, Худяков МБ. Профилактическая активность пациентов поликлиник как важный фактор эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения: региональный опыт. *Профилактическая медицина*. 2015;2(18):4-10 [Kalinina AM, Gomova TA, Kushunina DV, Soin IA, Izmailova OV, Khudyakov MB. Prophylactic activity of patients of polyclinics as an important factor in the effectiveness of clinical examination and dispensary observation: regional experience. *Prophylactic Medicine*. 2015; 2 (18): 4-10. (In Russian)]

10. Бойцов СА, Вылегжанин СВ. Профилактика неинфекционных заболеваний в практике участкового терапевта: содержание, проблемы, пути решения и перспективы. *Терапевтический архив*. 2015; 1(87):4-9. [Fighters SA, Vylegzhanin SV. Prevention

of non-infectious diseases in the practice of the local therapist: content, problems, solutions and perspectives. *Therapeutic Archive*. 2015; 1 (87): 4-9. (In Russian)]

11. Богатова ИВ, Шильникова НФ. Научное обоснование выбора критериев оценки эффективности первичной медико-санитарной помощи. *Забайкальский медицинский вестник*. 2014;(1):98-102. [Bogatova IV, Shilnikova NF. Scientific substantiation of selection criteria for assessing the effectiveness of primary health care. *Transbaikal Medical Bulletin*. 2014; (1): 98-102. (In Russian)]

12. Приказ ФФОМС от 11.05.2016 N 88 Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи Ссылка активна на 23.03.2018. [Order of FFOMS from 11.05.2016 N 88 On approval of the Rules of interaction of participants in compulsory medical insurance for informational support of insured persons at all stages of rendering medical assistance to them. Accessed March 20, 2018. (In Russian)] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_198206/

13. Куракова НГ, Сон ИМ, Петров АН. Переход к модели персонализированной медицины: барьеры и возможные решения. *Менеджер здравоохранения*.

2017;(8):53-67. [Kurakova NG, Pesnya IM, Petrov AN Transition to the model of personalized medicine: barriers and possible solutions. *Manager of Health*. 2017; (8): 53-67. (In Russian)]

14. Лямина НП, Котельникова ЕВ, Наливаева АВ, Карпова ЭС. Информационно-коммуникационные технологии в медицине: современные тренды. Современные проблемы науки и образования. 2016;(3):26. [Lyamina NP, Kotelnikova EB, Nalivaeva AV, Karpova ES. Information and communication technologies in medicine: modern trends. *Modern Problems of Science and Education*. 2016; (3): 26. (In Russian)]

Сведения об авторах

Ходакова Ольга Владимировна, д.м.н., доцент, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +7(3022)324362; e-mail: hodakova.ov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8288-939X>

Кошевая Надежда Владимировна, аспирант, Читинская государственная медицинская академия; адрес: Российская Федерация, 672090, г. Чита, ул. Горького, д. 39а; тел.: +79245797951; e-mail: koshevaya112@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5243-3586>

Author information

Olga V. Khodakova, Dr.Med.Sci., Associate Professor, Chita State Medical Academy; Address: 39a, Gorky Str., Chita, Russian Federation 672090; Phone: +7 (3022) 32-43-62; e-mail: hodakova.ov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8288-939X>

Nadezhda V. Koshevaya, graduate student, Chita State Medical Academy; 39a, Gorky Str., Chita, Russian Federation 672090; Phone: + 79245797951; e-mail: koshevaya112@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5243-3586>

Поступила 28.03.2018 г.
Принята к печати 22.10.2018 г.

Received 28 March 2018
Accepted for publication 22 October 2018