

© РЕШЕТНИКОВ В. А., БАДИМОВА А. В., ОСМАНОВ Э. М., КОЗЛОВ В. В., ВЕЛИЧКО П. Б., ЕФИМОВ Д. В.

УДК 614.1

DOI: 10.20333/25000136-2022-1-95-101

## Пути совершенствования системы организации динамического диспансерного наблюдения больных офтальмологическими заболеваниями

В. А. Решетников<sup>1</sup>, А. В. Бадимова<sup>1</sup>, Э. М. Османов<sup>1</sup>, В. В. Козлов<sup>1</sup>, П. Б. Величко<sup>2</sup>, Д. В. Ефимов<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, Москва 119991, Российская Федерация

<sup>2</sup>Тамбовский филиал Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Тамбов 392000, Российская Федерация

<sup>3</sup>Центр глазной хирургии «Прозрение», Липецк 398005, Российская Федерация

**Цель исследования.** Выявление наиболее значимых проблем в организации динамического диспансерного наблюдения (ДДН) пациентов с патологией глаза и его придаточного аппарата и поиск путей его оптимизации путем определения согласованного мнения экспертов по данным вопросам.

**Материал и методы.** Был проведен экспертный опрос врачей-офтальмологов в шести офтальмологических больницах РФ. Степень согласованности мнений экспертов рассчитывалась с использованием коэффициента конкордации Кенделла. Результаты опроса экспертов представлены в виде средних значений рангов экспертных оценок. Для оценки статистической значимости различий по отдельным вопросам использовался критерий Фридмана. Исследование выполнено в Сеченовском университете в рамках комплексной темы НИР №01201168237.

**Результаты.** Положительную оценку современной системе организации ДДН офтальмологических пациентов дал только 1 (2,1%) эксперт. Наиболее существенной проблемой в организации ДДН, является позднее направление офтальмологических больных на хирургическое лечение (Kendall coeff. = 0,896;  $p < 0,001$ ). Главными проблемами при оценке качества проведения диспансеризации в офтальмологии эксперты считали низкую частоту установления диспансерного наблюдения за пациентами и низкую частоту соблюдения этапов диспансеризации (Kendall coeff. = 0,851;  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** В числе приоритетных мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, согласно экспертной оценке рекомендованы решение проблемы кадрового обеспечения, разработка отдельного порядка диспансерного наблюдения за пациентами с болезнями глаза и его придаточного аппарата. Предложен набор показателей для мониторинга эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** диспансерное динамическое наблюдение, офтальмология, экспертная оценка, мониторинг, показатели оценки.

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

**Для цитирования:** Решетников ВА, Бадимова АВ, Османов ЭМ, Козлов ВВ, Величко ПБ, Ефимов ДВ. Пути совершенствования системы организации динамического диспансерного наблюдения больных офтальмологическими заболеваниями. *Сибирское медицинское обозрение.* 2022;(1):95-101. DOI: 10.20333/25000136-2022-1-95-101

## Ways to improve the system of organization of dynamic follow-up care for ophthalmic patients

V. A. Reshetnikov<sup>1</sup>, A. V. Badimova<sup>1</sup>, E. M. Osmanov<sup>1</sup>, V. V. Kozlov<sup>1</sup>, P. B. Velichko<sup>2</sup>, D. V. Efimov<sup>3</sup>

<sup>1</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow 119991, Russian Federation

<sup>2</sup>The S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov branch, Tambov 392000, Russian Federation

<sup>3</sup>The Eye Surgery Center «Prozrenie», Lipetsk 398005, Russian Federation

**The aim of the research.** To identify the most significant problems in organisation of dynamic follow-up care (DFC) for patients with pathology of the eye and its adnexa and to find the ways for its improvement by determining a concerted view of experts on these issues.

**Material and methods.** An expert survey of ophthalmologists was conducted at six ophthalmology hospitals in the Russian Federation. Kendall's coefficient of concordance was used to measure the degree of agreement among experts. The survey results are presented as mean ranks of expert assessments. The Friedman test was used to assess the statistical significance of differences for individual issues. The study was carried out at the Sechenov University within the framework of the complex research topic No. 01201168237.

**Results.** Only 1 (2.1%) expert expressed a positive assessment of the modern system of DFC for patients with eye disorders. The delay in referral of ophthalmic patients to surgical treatment is the most significant problem in DFC organisation (Kendall coeff. = 0.896;  $p < 0.001$ ). According to the expert opinion,

the main problems in assessment of the quality of medical checkups in ophthalmology are the low follow-up coverage of patients and the low frequency of adherence to the stages of medical checkups (Kendall coeff. = 0.851;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion.** Among the priority measures aimed at increasing the effectiveness of follow-up care for patients with eye disorders, the experts mentioned solving the problem of staffing, development of special regulations for follow-up care for patients with diseases of the eye and the ocular adnexa. A set of indicators for monitoring the effectiveness of follow-up care for patients with eye disorders has been proposed.

**Key words:** follow-up care, ophthalmology, expert assessment, monitoring, evaluation criteria.

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

**Citation:** Reshetnikov VA, Badimova AV, Osmanov EM, Kozlov VV, Velichko PB, Efimov DV. Ways to improve the system of organization of dynamic follow-up care for ophthalmic patients. *Siberian Medical Review*. 2022;(1):95-101. DOI: 10.20333/25000136-2022-1-95-101

## Введение

Основой организации офтальмологической медицинской помощи населению является первичная медико-санитарная помощь, в ходе оказания которой врачами-офтальмологами амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций осуществляется выявление и дальнейшее ведение больных с офтальмологическими заболеваниями [1, 2, 3].

В результате проведения медицинских осмотров и скрининга определяются группы здоровья, и начинается диспансерное наблюдение. Только проведение диспансерного наблюдения за больным позволяет выбрать оптимальный режим лечения и своевременно вносить в него коррективы [4].

Работы ряда отечественных авторов показывают, что российская система здравоохранения не обеспечивает в полной мере активное медицинское наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, являющимися основными причинами временной и стойкой нетрудоспособности [5, 6].

Значительная часть пациентов, поступающих в ведущие офтальмологические клиники для получения высокотехнологической медицинской помощи, имеют офтальмопатологию в далеко зашедших стадиях [7].

Охват населения РФ диспансерным наблюдением является недостаточным. По оценке Минздрава России, меньше половины выявленных случаев передаются на диспансерное наблюдение [8, 9].

Также негативно оценивается и эффективность самого диспансерного наблюдения. По данным М. А. Курбанова, А. Ю. Кузьминой отмечено достижение критериев эффективности диспансеризации только в 2,7 % наблюдений при глаукоме, в 12,5 % – диабетической ретинопатии, в 8,4 % – центральной дистрофии сетчатки [10].

Таким образом, высокая распространенность и медико-социальная значимость болезней органов зрения, диктует проведение исследований, направленных на разработку рекомендаций по совершенствованию принципов профилактики и диспансерного наблюдения больных с офтальмологическими заболеваниями, а также рекомендаций по проведению мониторинга за организацией офтальмологической помощи населению.

Основной целью данного исследования является выявление наиболее значимых проблем в организации динамического диспансерного наблюдения (ДДН) пациентов с патологией глаза и его придаточного аппарата и поиск наиболее приемлемых путей его оптимизации путем определения согласованного мнения экспертов по данным вопросам.

## Материал и методы

В настоящем исследовании была использована методика экспертной оценки для установления согласованности мнений экспертов по проблемам организации динамического диспансерного наблюдения пациентов с офтальмологическими заболеваниями и поиску путей их совершенствования.

Экспертная оценка проводилась в шести офтальмологических больницах РФ в Свердловской, Калужской, Оренбургской, Тамбовской областях и Хабаровском крае. Всего было опрошено 47 экспертов.

Среди опрошенных экспертов 16 (34 %) составили мужчины, 31 (66 %) – женщины. Среднее значение возраста всех экспертов составило  $54,7 \pm 1,4$  (95 % ДИ 51,9-57,4) лет.

Среди экспертов, участвующих в исследовании, среднее значение общемедицинского стажа составило  $30,9 \pm 1,2$  (95 % ДИ 28,5-33,4) лет. Из 47 экспертов, 39 на момент опроса состояли на руководящих и административно-управленческих должностях, среднее значение стажа работы на которых составило  $18,5 \pm 1,5$  (95 % ДИ 15,5-21,6) лет. 6 (12,8 %) экспертов являлись докторами медицинских наук, 15 (31,9 %) экспертов – кандидатами наук.

При формировании экспертной группы применяли метод самооценки экспертов [11]. Для оценки компетентности экспертов использовалась анкета самооценки, на основании которой рассчитывали индивидуальные индексы компетентности (к). Данный индекс учитывал теоретические знания, практический опыт и способность к прогнозированию развития ситуации. У всех 47 экспертов, отобранных для исследования, индекс компетентности был оценен выше среднего уровня, что позволило включить их в экспертную группу.

Для оценки степени согласованности мнений экспертов использовали коэффициент конкордации Кендалла (W).

Результаты опроса экспертов представлены средними значениями ранговых экспертных оценок со стандартными отклонениями. Статистическая значимость различий средних оценок экспертов в пределах каждого вопроса оценивалась при помощи критерия Краскела-Уоллиса. Статистически значимыми различия считали при  $p < 0,05$ .

Для статистической обработки данных использовали специализированную компьютерную программу IBM SPSS v. 26.0.

Исследование выполнено в Первом МГМУ имени И.М. Сеченова в рамках комплексной темы НИР №01201168237.

### Результаты и обсуждение

Результаты экспертной оценки позволили установить, что неудовлетворительно оценивают современную систему организации ДДН офтальмологических пациентов 23 (48,9 %) эксперта и только 1 (2,1 %) эксперт поставил хорошую оценку.

Констатируя наличие проблем организации динамического диспансерного наблюдения офтальмологических пациентов, эксперты оценили существующие проблемы организации ДДН.

Результаты экспертной оценки наиболее значимых проблем в организации динамического диспансерного наблюдения пациентов с офтальмологическими заболеваниями имеют статистически значимую очень высокую согласованность в данном вопросе (Kendall coeff. = 0,896;  $p < 0,001$ ).

По согласованному экспертному мнению, наиболее существенной проблемой в организации ДДН,

является позднее направление офтальмологических больных на хирургическое лечение (рис. 1, V1.2). Средний ранг (СР) оценок экспертов составил  $1,4 \pm 0,5$ .

Второй и третьей по значимости проблемами в организации ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, по согласованному экспертному мнению, являются уменьшение количества врачей-офтальмологов в амбулаторно-поликлиническом звене и, как следствие – сокращение количества посещений, а также несоответствие потребности населения в офтальмологической помощи и фактического ее оказания (V1.6; СР= $1,8 \pm 0,7$  и V1.7; СР= $3,0 \pm 0,8$  соответственно).

С четвертого по двенадцатое ранговые места в рейтинге проблем в организации ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями занимают проблемы недостаточного выделения ресурсов на профилактику неинфекционных соматических заболеваний (V1.8; СР= $4,2 \pm 1,0$ ), несоблюдение требований нормативных документов, регулирующих диспансерную работу медицинских организаций (V1.9; СР= $5,4 \pm 0,9$ ), наличие пробелов в нормативно-правовом регулировании (V1.10; СР= $5,9 \pm 1,5$ ), неполная постановка граждан с выявленной патологией глаза и его придаточного аппарата под диспансерное наблюдение (V1.12; СР= $7,0 \pm 1,2$ ), отсутствие алгоритма маршрутизации пациентов с выявленными факторами риска офтальмологических заболеваний (V1.1; СР= $8,3 \pm 1,6$ ), недостаточное проведение курсов медикаментозной терапии (V1.3; СР= $9,4 \pm 1,1$ ), ненадлежащее выполнение пациентами рекомендаций

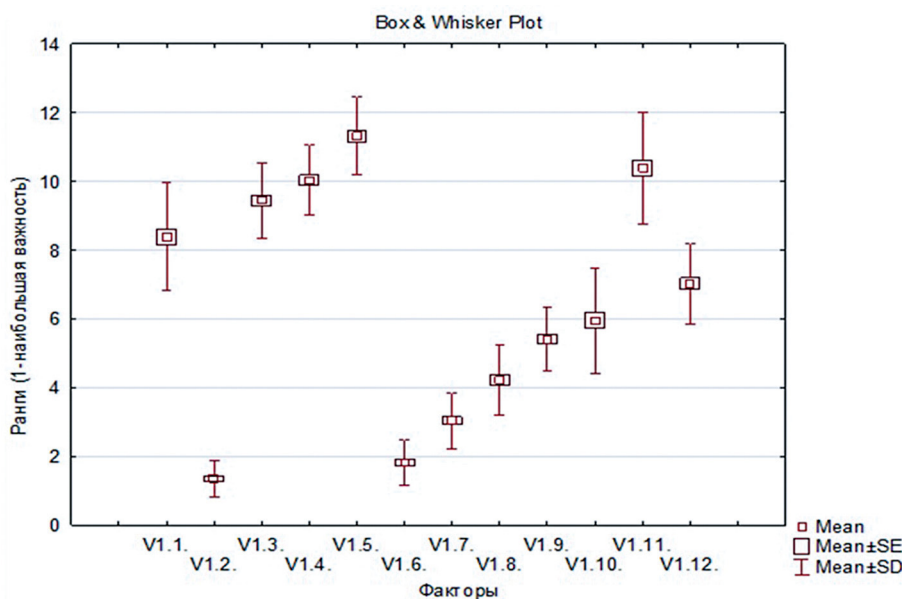


Рисунок 1. Ранговое распределение согласованной экспертной оценки проблем в организации ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями

Figure 1. Rank distribution of the agreed expert assessment of the factors characterising measures aimed at increasing the effectiveness of DFC for patients with ophthalmic diseases.

(V1.4; CP=9,9±1,0), отсутствие системы мониторинга за организацией диспансерного наблюдения (V1.11; CP=10,3±1,6), отсутствие информационных систем для единого информационного обеспечения работы офтальмологических учреждений различного уровня (V1.5; CP=11,2±1,1).

При оценке значимости различий ранговых оценок экспертов можно отметить, что оценка проблем, занимающих первые 6 ранговых мест (V1.2, V1.6, V1.7, V1.8, V1.9 и V1.10) имеет статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) относительно всех 6 следующих ранговых мест за исключением отсутствия различий между V1.10 и V1.12.

По результатам расчета коэффициента конкордации для согласованного экспертного мнения, характеризующего основные проблемы при оценке качества проведения диспансеризации в офтальмологии, получено значимая сильная согласованность (Kendall coeff. = 0,851;  $p < 0,001$ ).

Наиболее важной проблемой при оценке качества проведения диспансеризации в офтальмологии, по согласованному экспертному мнению, является низкая частота установления диспансерного наблюдения (рис. 2; V2.4; CP=1,3±0,6).

Эксперты также отметили, что низкая частота соблюдения этапов диспансеризации, является не менее важной проблемой, при этом она занимает второе ранговое место в рейтинге основных проблем при оценке качества проведения диспансеризации (V2.5; CP=1,8±0,7).

Проблемы недооценки факторов риска и неправильной стратификации по группам здоровья офтальмологических пациентов занимают третье и четвертое ранговые места в рейтинге основных проблем при оценке качества проведения диспансеризации (V2.2; CP=3,2±0,7 и V2.3; CP=3,8±0,5).

Наименее значимой проблемой в рейтинге основных проблем при оценке качества проведения диспансеризации является проблема неполного анализа анкет, заполняемых пациентами (V2.1; CP=4,9±0,3).

Средние уровни оценки экспертами факторов V2.4 и V2.5 не имеют статистически значимых различий между собой, но их средние ранги значительно отличаются от оценки трех оставшихся факторов ( $p < 0,05$ ).

Следующей задачей экспертов была оценка мер, которые необходимо предпринять для повышения эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями. По данному вопросу получена высокая оценка степени согласованности экспертного мнения (Kendall coeff. = 0,799;  $p < 0,001$ ).

По согласованному экспертному мнению, наиболее важной мерой, которую необходимо предпринять для повышения эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, является решение проблемы кадрового обеспечения (рис. 3; V3.3; CP=1,7±1,1).

Второй по значимости, мерой которую необходимо предпринять для повышения эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, является оснащение современным оборудованием для лечения и диагностики (V3.6; CP=2,2±0,9).

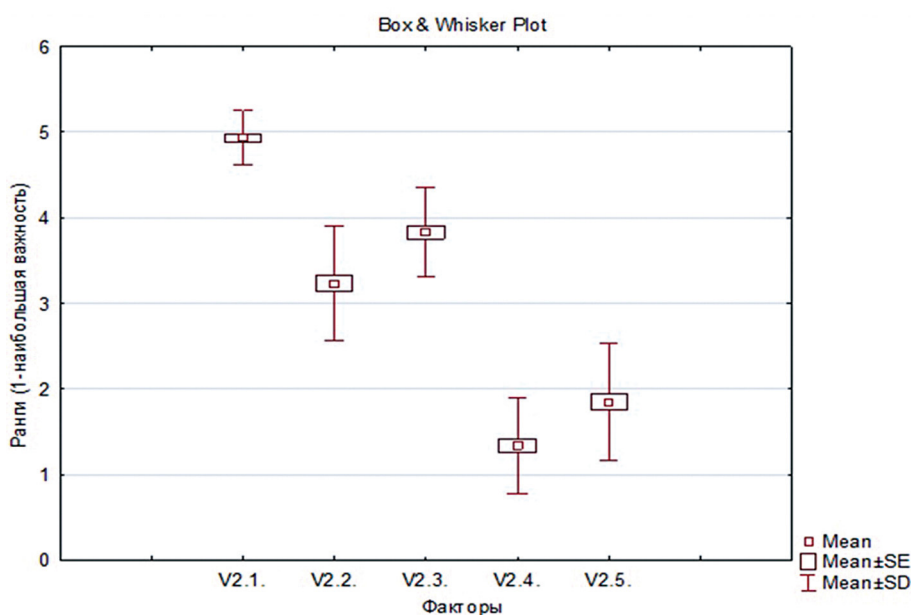


Рисунок 2. Ранговое распределение согласованного экспертного мнения относительно основных проблем при оценке качества проведения диспансеризации в офтальмологии

Figure 2. Rank distribution of the agreed expert opinion on the main problems in assessment of clinical examination quality in ophthalmology.



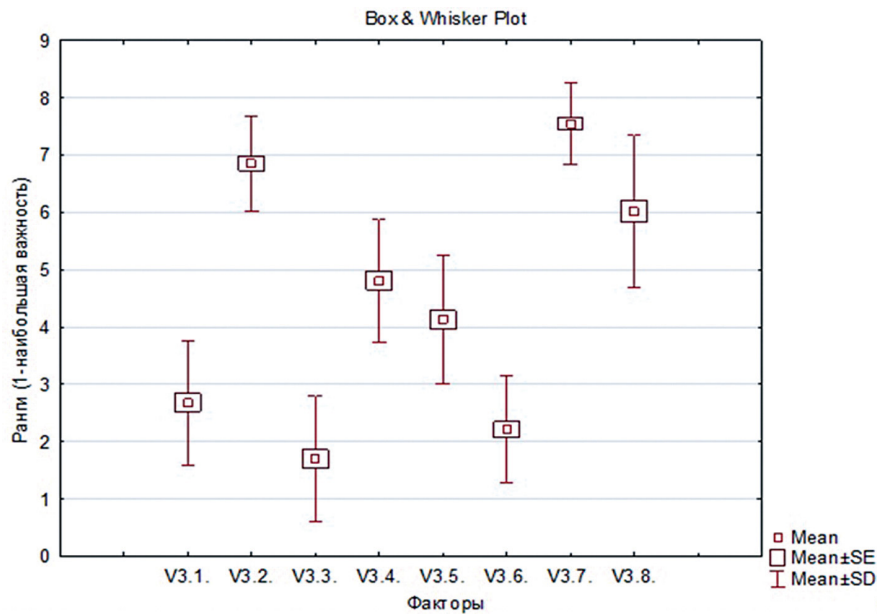


Рисунок 3. Ранговое распределение согласованной экспертной оценки факторов, характеризующих меры, направленные на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями

Figure 3. Rank distribution of the agreed expert assessment of the factors characterising measures aimed at increasing the effectiveness of DFC for patients with ophthalmic diseases.

На третьем ранговом месте в рейтинге мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, по согласованному экспертному мнению, является разработка отдельного порядка диспансерного наблюдения за офтальмологическими больными (V3.1;  $CP=2,7\pm 1,1$ ).

Разработка методов по повышению комплаентности пациентов к лечению, является следующей по важности мерой, направленной на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, занимая четвертое место в рейтинге согласованного экспертного мнения (V3.5;  $CP=4,1\pm 1,1$ ).

Пятое ранговое место в рейтинге мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, занимает фактор, характеризующий трехуровневый контроль качества оказания медицинской помощи (V3.4;  $CP=4,8\pm 1,1$ ).

В соответствии с согласованным экспертным мнением, фактор, характеризующий персонифицированный подход к пациенту с учетом имеющихся факторов риска и имеющейся сопутствующей патологии, находится на шестом ранговом месте в рейтинге мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями (V3.8;  $CP=6,0\pm 1,3$ ).

Два последних ранговых места в рейтинге мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями,

занимают факторы, характеризующие создание системы мониторинга за организацией офтальмологической помощи и совершенствование документооборота (V3.2;  $CP=6,9\pm 0,8$  и V3.7;  $CP=7,6\pm 0,7$ ).

Факторы повышения эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, занимающие три первых ранговых места по оценке экспертов (V3.3, V3.1 и V3.6) имеют статистически значимые отличия относительно остальных факторов ( $p<0,05$ ).

По вопросу целесообразности разработки отдельного порядка диспансерного наблюдения за больными с болезнями глаза и его придаточного аппарата более половины экспертов – 26 (55,3 %) указали на необходимость разработки такого порядка, только 4 (8,5 %) эксперта выразили отрицательное отношение к необходимости разработки такого порядка.

Эксперты, высказавшиеся о необходимости разработки отдельного порядка диспансерного наблюдения при болезнях глаза и его придаточного аппарата, в открытой части вопроса указали, что это позволит выявить заболевания глаз на ранних стадиях, раннее лечение окажет положительное влияние на качество жизни, врачи-офтальмологи первичного звена будут знать маршрутизацию пациентов по каждой нозологии, сроки их наблюдения, необходимость проведения лабораторно-инструментальных исследований в каждой группе риска по выявленной патологии.

Вместе с тем эксперты отметили трудности, которые могут возникнуть при разработке отдельного порядка диспансерного наблюдения при болезнях

глаза, к которым относятся множество нозологических форм, необходимость выделения штатов, кабинетов, оборудования, при этом в каждой нозологической форме свои сроки наблюдения, группы риска, необходимое оборудование, при этом наибольшей проблемой, по их мнению, является кадровый дефицит.

### Заключение

Резюмируя результаты экспертного опроса, можно отметить, что эксперты не могут положительно оценить современную систему организации ДДН офтальмологических пациентов. Наиболее важными задачами диспансеризации населения при офтальмологических заболеваниях эксперты считают раннее выявление офтальмологических заболеваний, предупреждение их осложнений и обострений, активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов населения (здоровых и больных), выполнение требований, устанавливаемых нормативными документами, по проведению диспансерной работы.

Главными проблемами при оценке качества проведения диспансеризации в офтальмологии эксперты считали низкую частоту установления диспансерного наблюдения за пациентами и низкую частоту соблюдения этапов диспансеризации.

В качестве приоритетных мер, направленных на повышение эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями, согласно экспертной оценке рекомендованы решение проблемы кадрового обеспечения, разработка отдельного порядка диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата; оснащение организаций, осуществляющих ДДН, современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Большинство экспертов признают необходимость разработки отдельного порядка диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата. Для мониторинга эффективности ДДН пациентов с офтальмологическими заболеваниями эксперты предлагают в качестве наиболее предпочтительных следующий набор из 6 показателей: 1) количество излеченных пациентов с офтальмологической патологией, получивших специализированную помощь; 2) количество излеченных пациентов с офтальмологической патологией, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь; 3) степень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи; 4) число госпитализаций пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с обострениями и осложнениями заболеваний органа зрения; 5) число случаев и число дней временной нетрудоспособности пациентов, находящихся под диспансерным

наблюдением; 6) число случаев инвалидности среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

### Литература / References

1. Иванченко НН, Мамбетова ММ, Токтабекова ГЕ Модель оказания офтальмологической помощи на уровне поликлиник г. Алматы. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. 2015; (2):568-571. [Ivanchenko NN, Mambetova MM, Toktabekova GE Model of rendering ophthalmological care at the polyclinic level in Almaty. *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2015; (2): 568-571. (In Russian)]
2. Amritanand A, Paul P, Jasper S Incorporating primary eye care into primary health care: Piloting a perceived visual disability questionnaire based model in rural southern India – An observational study. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2018; 66(7): 957–962. DOI: 10.4103/ijo.IJO\_144\_18
3. Kumar A, Vashist P Indian community eye care in 2020: Achievements and challenges. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2020; 68(2):291–293. DOI: 10.4103/ijo.IJO\_2381\_19
4. Байырханова АО, Ботабекова ТК, Семенова ЮМ, Енин ЕА, Кампик АА, Асаинова МС Организация медицинской помощи больным с пролиферативной витреоретинопатией в республике Казахстан. *Наука и здравоохранение*. 2016; (4):66-73. [Bayyrkhanova AO, Botabekova TK, Semenova YuM, Enin EA, Kampik AA, Asainova MS Organization of medical care for patients with proliferative vitreoretinopathy in the Republic of Kazakhstan. *Science and Health Care*. 2016; (4):66-73. (In Russian)]
5. Бойцов СА, Вылегжанин СВ Профилактика неинфекционных заболеваний в практике участкового терапевта: содержание, проблемы, пути решения и перспективы. *Терапевтический архив*. 2015; 87(1): 4-9. [Boytsov SA, Vylegzhanin SV Prevention of non-communicable diseases in the practice of a local therapist: content, problems, solutions and prospects. *Therapeutic Archive*. 2015; 87(1):4-9. (In Russian)]
6. Стародубов ВИ, Калининская АА, Шляфер СИ Первичная медицинская помощь. Состояние и перспективы развития. М.: Медицина; 2007. 264 с. [Starodubov VI, Kalininskaya AA, Shlyafer SI Primary health care. State and development prospects. Moscow: Medicine; 2007. 264 p. (In Russian)]
7. Акулов СН, Кабардина ЕВ, Бронникова НС, Боценюк НВ, Новик ДС Оперативное лечение катаракты у пациентов с поздними стадиями возрастной макулярной дегенерации. *Современные технологии в офтальмологии*. 2017; (6): 12-13. [Akulov SN, Kabardina EV, Bronnikova NS, Botsenyuk NV, Novik DS Surgical treatment of cataracts in patients with advanced stages

of age-related macular degeneration. *Modern Technologies in Ophthalmology*. 2017; (6): 12-13. (In Russian)]

8. 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. [Kalina AM, Gomova TA., Kushunina DV, Soin IA, Izmailova OV, Khudyakov MB Prophylactic activity of polyclinic patients as an important factor in the effectiveness of clinical examination and dispensary observation: regional experience. *Preventive Medicine*. 2015; 2 (18): 4-10. (In Russian)]

9. Шейман ИМ, Шевский ВИ, Сажина СВ Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019; 65(1):37. [Sheiman IM, Shevsky VI, Sazhina SV Priority of primary health care – declaration or reality? *Social Aspects of Population Health*. 2019; 65 (1): 37. (In Russian)]

10. Курбанов МА, Кузьмина АЮ Анализ хронической офтальмологической патологии и эффективности диспансеризации пациентов. *Тюменский медицинский журнал*. 2018; 20(3):13-15. [Kurbanov MA, Kuzmina AYU Analysis of chronic ophthalmic pathology and the effectiveness of clinical examination of patients. *Tyumen Medical Journal*. 2018; 20 (3): 13-15. (In Russian)]

11. Горшков М., Шереги ФЭ Прикладная социология: методология и методы. М.: ИНФРА-М; 2009. 416 с. [Gorshkov MK, Sheregi FE Applied Sociology: Methodology and Methods. Moscow: INFRA-M; 2009.416 p. (In Russian)].

### Сведения об авторах

Решетников Владимир Анатольевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова; адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; тел.: +7(499) 248-72-88; e-mail: resh1960@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7853-7356>

Бадимова Анна Вячеславовна, аспирант, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр.2; тел.: +7(499) 248-72-88; e-mail: a.badimova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-0553-4891>

Османов Эседулла Маллаалиевич, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова; адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр.2; тел.: +7(499) 248-72-88; e-mail: osmanov\_e\_m@staff.sechenov.ru, <http://orcid.org/0000-0001-7493-2351>

Козлов Василий Владимирович, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова; адрес: Российская Федерация, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2; тел.: +7(499) 248-72-88; e-mail: kvv.doc@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-2389-3820>

Величко Павел Борисович, к.м.н., заведующий витреоретинальным отделением, Тамбовский филиал Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: Российская Федерация, 392000, г. Тамбов, Рассказовское шоссе, 1; тел.: +79531255202; e-mail: velichko222@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4411-1816>

Ефимов Денис Викторович, врач-офтальмолог, Центр глазной хирургии «Прозрение»; адрес: Российская Федерация, 398000, г. Липецк, ул. Спиртзаводская, д. 4; тел. +7(4742) 55-33-55, e-mail: efimovdenis84@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0002-2223-4014>

### Author information

Vladimir A. Reshetnikov, Dr.Med.Sci., Professor, Head of the Public Health and Health Care Organization Department named after N.A.Semashko; I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8-2, Trubetskaya St., Moscow, Russian Federation 119991; Phone: +7(499) 248-72-88; e-mail: resh1960@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7853-7356>

Anna V. Badimova, graduate student, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8-2, Trubetskaya St., Moscow, Russian Federation 119991; Phone: +7(499) 248-72-88; e-mail: a.badimova@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-0553-4891>

Esedulla M. Osmanov, Dr.Med.Sci., Professor, Professor of the Public Health and Health Care Organization Department; I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8-2, Trubetskaya St., Moscow, Russian Federation 119991; Phone: +7(499) 248-72-88; e-mail: osmanov\_e\_m@staff.sechenov.ru, <http://orcid.org/0000-0001-7493-2351>

Vasily V. Kozlov, Cand. Med. Sci., Associate Professor of the Public Health and Health Care Organization Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; Address: 8-2, Trubetskaya St., Moscow, Russian Federation 119991; Phone: +7(499) 248-72-88; e-mail: kvv.doc@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-2389-3820>

Pavel B. Velichko, Cand. Med. Sci., Head of the vitreoretinal department, The S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Tambov branch; Address: Tambov, Russian Federation; Address: Rasskazovskoe highway, 1, Tambov, Russian Federation 392000; Phone: +79531255202; e-mail: velichko222@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4411-1816>

Denis V. Efimov, Ophthalmologist, The Eye Surgery Center «Prozrenie»; Address: St. Spirtzavodskaya, 4, Lipetsk, Russian Federation 398000, Phone: +7(4742)55-33-55, e-mail: efimovdenis84@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0002-2223-4014>

Дата поступления 22.11.2021

Дата рецензирования 20.12.2021

Принята к печати 21.12.2021

Received 22 November 2021

Revision Received 20 December 2021

Accepted 21 December 2021