

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ HEALTH CARE ORGANIZATION

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

Старшинин А.В.¹, Камынина Н.Н.², Бурковская Ю.В.², Тимофеева А.С.²

Мультидисциплинарные модели оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями

¹Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия;

²ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) требуют множества стратегий с разных точек зрения и на различных уровнях, включая индивидуальный и страновой. Комплексный пациентоориентированный и проактивный подходы играют важную роль при оказании мультидисциплинарными командами медицинской помощи пациентам с установленным ХНИЗ.

Целью исследования является анализ московского опыта в части организации мультидисциплинарных команд по ведению пациентов, страдающих ХНИЗ, на примере артериальной гипертензии в рамках пилотного проекта в амбулатории Троицкого и Новомосковского административных округов (ТиНАО).

Материалы и методы. Исследование проводилось в два этапа: на первом осуществлялся литературный обзор, на втором — разрабатывались и обсуждались стадии запуска пилотного проекта по организации мультидисциплинарных команд для ведения пациентов, страдающих ХНИЗ, на примере артериальной гипертензии в амбулатории ТиНАО.

Результаты. В ходе исследования проанализированы подходы к применению мультидисциплинарных команд в мире. На основании проанализированных действующих нормативных документов в зарубежную модель внесли коррективы для её возможной адаптации в московские поликлиники, сделав упор на проактивное диспансерное динамическое наблюдение.

Ограничения исследований. Результаты проведённого исследования основаны на оперативных данных г. Москвы и могут быть применимы только для формирования управленческих решений на территории Москвы.

Заключение. По результатам апробации пилотного проекта констатируется увеличение уровня охвата прикрепленного населения медицинской помощью, доступности узких специалистов и обеспеченности равными возможностями получения медицинской помощи для москвичей.

Ключевые слова: мультидисциплинарные команды; первичная медико-санитарная помощь; хронические неинфекционные заболевания; артериальная гипертензия

Соблюдение этических стандартов. Данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом.

Для цитирования: Старшинин А.В., Камынина Н.Н., Бурковская Ю.В., Тимофеева А.С. Мультидисциплинарные модели оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(5): 349–355. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-349-355> <https://elibrary.ru/gnqsqr>

Для корреспонденции: Тимофеева Алена Сергеевна, мл. науч. сотр. отдела организации здравоохранения ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва. E-mail: timofoevaas2@zdrav.mos.ru

Участие авторов: Старшинин А.В. — научное руководство; Камынина Н.Н. — концепция и дизайн исследования, формулировка и развитие основных тезисов статьи, редактирование; Бурковская Ю.В. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных; Тимофеева А.С. — сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы. Все авторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 14.05.2024 / Принята к печати 03.10.2024 / Опубликовано 06.11.2024

Andrey V. Starshinin¹, Natalya N. Kamynina², Yulia V. Burkovskaya², Alyona S. Timofeeva²

Multidisciplinary models of primary health care for patients with chronic non-communicable diseases

¹Department of Health of the city of Moscow, Moscow, 127006, Russian Federation;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Chronic non-communicable diseases (CNCD) requires a variety of strategies from different perspectives and at different levels, including individual and country-specific. Comprehensive patient-oriented and proactive approaches play an important role in the provision of multidisciplinary teams of medical care to patients with established CNCD.

The purpose of this study is to present the Moscow experience in managing multidisciplinary teams for the treatment of CNCD patients, using the example of arterial hypertension in the framework of a pilot project in the outpatient clinics of the Troitsk and Novomoskovsky administrative districts (TiNAO; were attached to the territory of Moscow in 2012).

Materials and methods. The study was conducted in two stages: at the first, a literature review was carried out, at the second, the stages of launching a pilot project on the management of multidisciplinary teams for the treatment patients with CNCD, using the example of arterial hypertension in the outpatient clinic of TiNAO, were developed and discussed.

Results. The research analyzes approaches to the use of multidisciplinary teams in the world. Based on the analyzed current regulatory documents, adjustments were made to the foreign model for its possible adaptation to Moscow polyclinics, focusing on proactive dispensary dynamic monitoring.

Research limitations. The results of the conducted research are based on operational data from Moscow and can be applied only to the formation of management decisions in Moscow.

Conclusion. According to the results of the pilot project testing, an increase in the level of coverage of the attached population with medical care, accessibility of narrow specialists and provision of equal opportunities for obtaining medical care for Muscovites was noted.

Keywords: multidisciplinary teams; primary health care; chronic non-communicable diseases; hypertension

Compliance with ethical standards. This type of research does not require an examination by the local ethics committee.

For citation: Starshinin A.V., Kamynina N.N., Burkovskaya Yu.V., Timofeeva A.S. Multidisciplinary models of primary health care for patients with chronic non-communicable diseases. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2024; 68(5): 349–355. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-349-355> <https://elibrary.ru/gnqsqp> (in Russian)

For correspondence: Alyona S. Timofeeva, junior researcher, Department of Healthcare Organization, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: timofeevaAS2@zdrav.mos.ru

Contribution of the authors: Starshinin A.V. — scientific guidance; Kamynina N.N. — concept and design of research, formulation and development of the main theses of the article, editing; Burkovskaya Yu.V. — collection and processing of material, statistical data processing; Timofeeva A.S. — collection and processing of material, writing the text, compiling a list of references. All authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: May 14, 2024 / Accepted: October 3, 2024 / Published: November 6, 2024

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2023 г., ежегодно от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) умирает 41 млн человек, что в совокупности составляет 74% всех случаев смерти в мире, а сердечно-сосудистые заболевания остаются лидирующей причиной смертности уже 20 лет^{1,2}. Лечение хронических заболеваний требует множества стратегий с разных точек зрения и на различных уровнях, включая индивидуальный и страновой [1–3]. Система первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как первая точка контакта пациента с системой здравоохранения всё чаще сталкивается с растущим уровнем заболеваемости ХНИЗ, особенно среди стареющего населения [4–6]. Чтобы справиться с бременем ХНИЗ, ВОЗ призвала к укреплению систем здравоохранения посредством ориентированной

на человека ПМСП и всеобщего охвата услугами здравоохранения [7]. Для преодоления настоящих проблем в борьбе с ХНИЗ в национальных системах здравоохранения осуществляется непрерывный поиск решений, и одним из предложений было создание пациентоориентированной модели оказания населению ПМСП, где в процесс лечения вовлечены различные специалисты, которые формируют мультидисциплинарные команды (МДК). Целью МДК становится обеспечение беспрепятственной координации оказываемой населению медицинской помощи, адаптированной к потребностям пациента [8].

Командный подход в оказании населению ПМСП основан на применении интегрированной (комплексной) помощи. Комплексное предоставление услуг часто требует сотрудничества между командами по ведению пациентов с различными заболеваниями или работы в разных дисциплинарных областях, поэтому многие страны внедряют в работу медицинских организаций мультидисциплинарные подходы [9–11]. Россия не стала исключением, поскольку ХНИЗ являются причиной более 80% всех смертей российского населения, при этом 56% всех смертей обусловлены сердечно-сосудистыми заболеваниями [12].

¹ ВОЗ публикует статистику о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>

² Noncommunicable diseases. World Health Organization, 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

По мнению зарубежных исследователей, именно смещение фокуса в сторону расширения мультидисциплинарного подхода в здравоохранении может стать решением проблем, возникающих при предоставлении пациентам комплексных медицинских услуг, что позволит увеличить количество пациентов, за которыми наблюдает врач ПМСП, не снижая при этом качества оказываемых медицинских услуг [13, 14].

Некоторые страны (например, Сингапур) внедряют мультидисциплинарные модели ведения пациентов с хроническими заболеваниями — группы интегрированной помощи, которые являются аналогом МДК. Результаты апробации модели в 2018 г. показали значительные улучшения в состоянии здоровья пациентов, получавших помощь с использованием модели МДК, по сравнению с группой пациентов, которым оказывалась помощь в рамках традиционной модели. У пациентов, которым оказывали помощь с использованием МДК, наблюдалось улучшение показателей липопротеинов низкой плотности и гликированного гемоглобина, что влияет на потенциальное снижение риска осложнений у пациентов [15].

В связи с высокой заболеваемостью ХНИЗ, среди которых особое значение имеет артериальная гипертензия, Министерство здравоохранения и социальных служб США разработало стратегическую основу для уменьшения растущей волны осложнений множественных ХНИЗ, определив важность пациентоориентированного подхода [16–18]. Особенностью такого подхода в американском здравоохранении является внедрение МДК, в которую включён клинический фармаколог (фармацевт). Например, при ведении пациентов с хронической болезнью почек нефрологом и фармацевтом последний заключает соглашение о совместном управлении лекарственной терапией с нефрологами для оптимизации процессов приёма лекарств, что позволяет нефрологам направлять постоянных пациентов к фармацевту для корректировки лечения. В многопрофильной клинике Западной Вирджинии, специализирующейся на лечении хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) — третьей по значимости причины смертности в США, пациентов ведет МДК. Результаты демонстрируют эффективность применения мультидисциплинарного подхода к лечению ХОБЛ: у пациентов клиники наблюдалось меньше симптомов ХОБЛ, увеличились показатели отказа от табакокурения и снизился уровень употребления сигарет, количество госпитализаций сократилось на 50% [19–21].

В Москве реорганизация системы здравоохранения, учитывая мировой опыт и глобальные тренды, ориентирована прежде всего на пациента. Сейчас в столице реализуется ряд проектов, направленных на трансформацию и модернизацию ПМСП [22–26].

Цель данного исследования является представление московского опыта в части организации МДК по ведению пациентов, страдающих ХНИЗ, на примере артериальной гипертензии в рамках пилотного проекта в амбулатории Троицкого и Новомосковского административных округов (ТиНАО).

Материалы и методы

Участниками рабочей группы пилотного проекта была определена методология исследования, включавшая в себя следующие этапы:

- аналитический (проведение анализа территории поселка, исследование заболеваемости и обращаемости и т. д.);

- апробации (внедрение в практическую деятельность работы мультидисциплинарной команды и т. д.);
- коррекционный (разработана методическая документация по внедрению модели, сформированы предложения по цифровому сопровождению модели и т. д.).

Результаты

В МДК вошли врач общей практики (ВОП), помощник врача (медицинская сестра), врачи-специалисты (узкие специалисты) (рис. 1)³.

При необходимости состав команды может быть расширен. Концепция новой модели заключалась в оптимизации процессов: пациенту достаточно обратиться к ВОП один раз при первичном посещении, а повторный приём состоится уже в дистанционном формате. Роль координатора процесса стала принадлежать ВОП, а сопровождение пациента на всех этапах процесса перешло к медицинской сестре. Рабочей группой был разработан пакет документов (стандарт операционной практики, методические рекомендации и т. д.) для регулирования работы МДК.

Апробация происходила в 2023 г. на территории московского округа ТиНАО, который занимает большую территорию (1633 га), но при этом плотность населения в округе довольно низкая (44 тыс. человек)⁴. По данным за 2023 г. медицинское обслуживание в ТиНАО осуществляется в 2 организациях стационарного типа и в 3 городских поликлиниках. Площадкой для пилотного проекта стала амбулатория в поселке Курилово, построенная в 2021 г., входящая в состав ГБУЗ «Поликлиника “Кузнецки” ДЗМ», подразделения которой значительно удалены друг от друга. Пилотный проект ориентирован на повышение доступности первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях для населения Курилово, т. к. транспортная инфраструктура в поселке ещё развивается: районный центр (Троицк) находится от поселка в 13 км, Москва — в 45 км. До ближайшей железнодорожной станции Подольск — 15 км, а время, которое занимает дорога, варьируется от 30 мин до 1,5 ч на общественном транспорте.

В ходе реализации проекта проводилось исследование заболеваемости прикрепленного населения амбулатории Курилово, позволившее выявить, что среди пациентов с ХНИЗ преобладает заболеваемость артериальной гипертензией. Именно это заболевание стало одной из первых нозологий в пилотном проекте. Для запуска модели были сформированы предложения по отбору участников; разработаны критерии привлечения врачей-специалистов для консультирования пациентов; смоделировано сопровождение МДК пациента; актуализирован паспорт участка; создан новый алгоритм маршрутизации. Также были разработаны методические рекомендации по сопровождению деятельности МДК.

До внедрения модели на площадке в 2023 г. работали (количество должностей специалистов ВОП — 1 ставка, врачей специалистов согласно штатному расписанию — 8): ВОП — на 0,6 ставки, 3 дня в неделю по 8 ч, по понедельникам, средам и пятницам; медицинская сестра — в дни приёма ВОП на 0,6 ставки; врач УЗИ, кардиолог, невролог и эндокринолог — на 0,05 ставки, 1 день в ме-

³ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27.12.2022 № 1230 «О системе проведения проактивного динамического наблюдения» пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

⁴ Округа и поселения ТиНАО. URL: <https://stroimsk.ru/new-moscow/okruga-i-poseleniya-tinao>

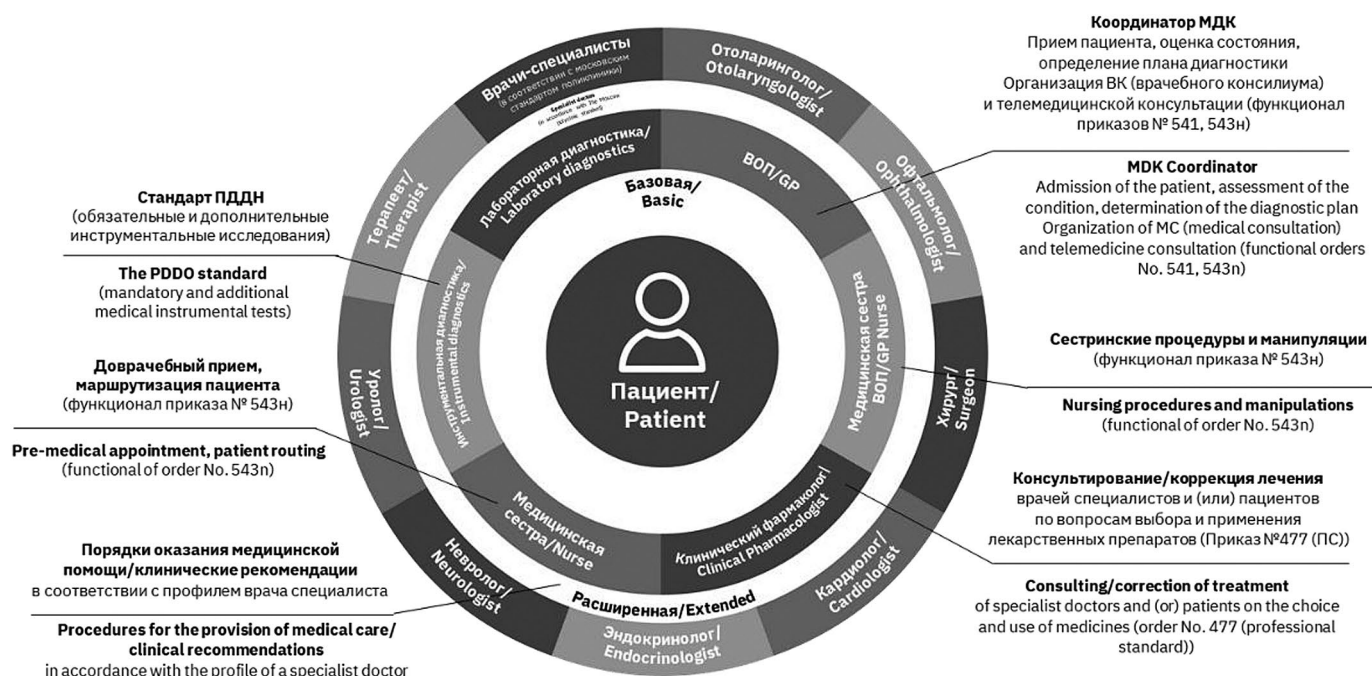


Рис. 1. Новая модель работы в амбулатории, основанная на мультидисциплинарном подходе.

ПДДН — проактивное диспансерное динамическое наблюдение; ПС — профессиональный стандарт. Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 477н (ред. от 30.08.2023) «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — клинический фармаколог»»; приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»; приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Fig. 1. A new model for the outpatient work based on a multidisciplinary approach.
The PDDO — proactive dispensary dynamic observation. PS — professional standard.

сяц по 8 ч, хирург — на 0,2 ставки, 1 раз в неделю по 8 ч; офтальмолог, ЛОР и уролог — на 0,05 ставки. Учитывая особенности графика работы специалистов, попасть к нужному врачу пациенту было проблематично в связи с длительным ожиданием приёма. При этом отсутствовала обратная связь как между врачом-специалистом и ВОП, так и между врачом-специалистом и пациентом (рис. 2).

Было принято решение расширить функционал медицинской сестры в связи с её важной ролью в привлечении населения в поликлинику, актуализации паспорта участка, доврачебного приёма, что требовало дополнительного времени, которое бы не пересекалось с работой медицинской сестры на приёме с ВОП. Согласно приказу МЗ РФ от 15.05.2012 № 543н к участку ВОП прикрепляется

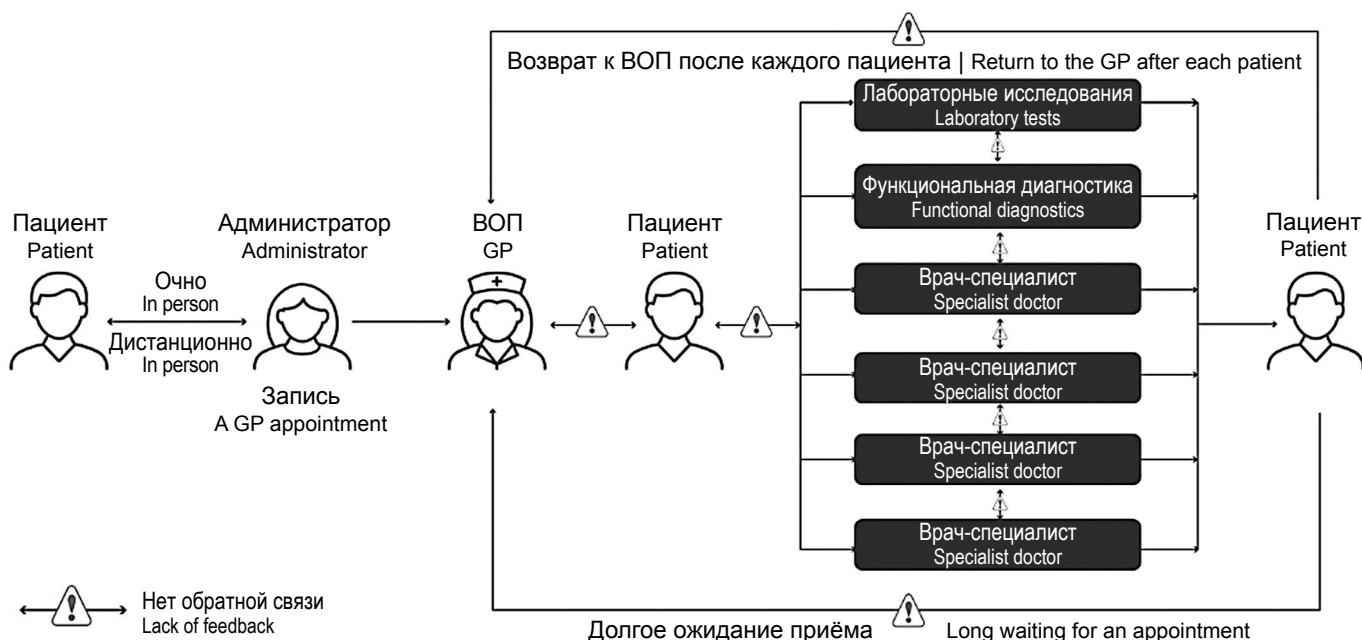


Рис. 2. Традиционная модель приёма пациента в амбулатории.

Fig. 2. The traditional model of patient reception in an outpatient clinic.

1200 человек⁵, а для охвата всего контингента медицинской сестре необходимо обзвонить не менее 100 человек в неделю.

В рамках пилотного проекта с целью оптимизации операционных процессов график сотрудников площадки был изменён: ВОП продолжал работать 3 раза в неделю, но с сокращением времени приёма пациентов на 1 ч по понедельникам и пятницам для проведения дистанционных встреч ВОП и врачей-специалистов; медицинская сестра стала работать каждый день (в том числе вести доврачебный приём), а доступ к врачам-специалистам (для ВОП) был предоставлен в течение всей рабочей недели.

Для увеличения доступности ПМСП в амбулаторных условиях для населения в новой модели коммуникации между участниками МДК осуществляются дистанционно в форматах: дистанционная консультация («врач–врач»), заседание МДК (ЗМДК), дистанционное информирование пациента («медицинская сестра–пациент»). Дистанционная консультация является заочной консультацией ВОП с врачом-специалистом. ЗМДК представляет собой еженедельную расширенную консультацию ВОП с врачами-специалистами и руководителями медицинской организации. Дистанционное информирование пациента — заочное информирование пациента о результатах проведённых дистанционной консультации и ЗМДК, а также результатах изменений программы здоровья (программы диспансерного динамического наблюдения). Проведение дистанционных взаимодействий требует ресурсного обеспечения процессов: кадрового и материально-технического (автоматизированное рабочее место, средства телефонной и видеоконференцсвязи и др.). Техническую поддержку осуществляет специалист по информационным технологиям медицинской организации.

При проведении дистанционной консультации («врач–врач») и еженедельном ЗМДК необходимость консультации или ЗМДК устанавливает ВОП, основаниями для проведения являются необходимость уточнения диагноза, уточнение схемы обследования и лечения, уточнение (определение) дальнейшей тактики ведения пациента. В ЗМДК принимают участие руководитель медицинской организации (главный врач), заместители главного врача по направлениям деятельности, заведующие терапевтическими отделениями, ВОП (или врач-терапевт участковый), врачи-специалисты, медицинская сестра ВОП (участковая медицинская сестра). Рекомендуемое время проведения консультации варьируется от 10 до 15 мин 1 раз в неделю после каждого рабочего дня ВОП или на следующий день, а ЗМДК — 30–45 мин 1 раз в неделю. После проведения дистанционной консультации или ЗМДК медицинская сестра заполняет и подгружает в электронную медицинскую карту пациента протокол консультации или собрания.

Дистанционное информирование пациента в формате «медицинская сестра–пациент» проводится с помощью телефонных коммуникаций, в ходе которых медсестра информирует пациента о результатах проведённой дистанционной консультации между ВОП и врачом-специалистом, ЗМДК, изменениях в программе здоровья пациента. Алгоритм организации дистанционного информирования пациента в формате «медицинская сестра–пациент» строится на основании регламента речевого модуля.

За 3 мес результаты работы модели в 2023 г. (в сравнении с данными за 2022 г.) отображали увеличение охвата прикрепленного населения медицинской помощью на 17% (до запуска пилотного проекта к амбулатории было прикреплено 78% населения поселка, после пилотного проекта — 95%); пациентов принято в 3 раза больше (из них 25% населения поселка Курилово впервые обратилась к ВОП по месту жительства); среднее ожидание приёма ВОП сократилось с 7 дней до 1, а узких специалистов — с 30 дней до 3, что соответствует Московскому стандарту поликлиник⁶.

Обсуждение

В целях повышения качества оказываемой в Москве медицинской помощи идёт непрерывный поиск эффективных организационных решений, а также изучается мировой опыт, который позволяет внедрять в столичное здравоохранение лучшие практики. Одной из таких практик является модель работы МДК по ведению пациентов с ХНИЗ в рамках оказания населению ПМСП. Так, была изучена модель оказания помощи пациентам с ХНИЗ, в том числе страдающим болезнями системы кровообращения, с применением мультидисциплинарного подхода в разных странах.

Анализ опыта зарубежных стран продемонстрировал, что модели МДК различаются в зависимости от потребностей страны. По результатам дискуссий относительно выбора модели в рамках московского проекта из МДК были исключены клинический фармаколог, медицинский психолог и социальный работник. При возникновении потребности в услугах данных специалистов состав МДК может быть расширен.

Важную роль при рассмотрении зарубежных моделей МДК для адаптации в системе столичного здравоохранения играли схожие в моделях элементы: ВОП — координатор лечебного процесса, расширенная роль медицинской сестры, наличие дистанционных (телемедицинских) консультаций и проведение собраний участников команды. На основании проанализированных действующих нормативных документов в модель были внесены коррективы для её применения в условиях деятельности московских поликлиник, сделан упор на проактивное диспансерное динамическое наблюдение⁷. В московских мультидисциплинарных командах ВОП стал координатором, была расширена роль медицинской сестры, разработаны модели проведения дистанционных коммуникаций и консультаций, в том числе организации ЗМДК.

Именно использование технологий для обеспечения дистанционных консультаций сыграло решающую роль в формировании позитивного отношения к изменениям в работе поликлиник со стороны как населения, так и самих специалистов.

Однако для получения устойчивых результатов требуется рассмотрение и иных вопросов, не входящих в задачи исследования на данном этапе. Среди них — определение условий привлечения немедицинских специалистов, клинических фармакологов, расширения возможностей электронной медицинской карты в части заполнения со стороны медицинской сестры и многое другое.

⁶ Московский стандарт поликлиник. URL: <https://clinics.mskagency.ru>

⁵ Приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

⁷ Приказ Департамента здравоохранения города Москвы № 1230 от 27.12.2022 «О системе проведения проактивного динамического наблюдения» пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Ограничения исследований. Результаты проведенного исследования основаны на оперативных данных г. Москвы и могут быть применимы только для формирования управленческих решений на территории Москвы.

Заклучение

В мире наблюдается устойчивый тренд по применению мультидисциплинарного подхода к оказанию ПМСП в медицинских организациях систем здравоохранения. Командная работа позволяет оказывать качественные комплексные медицинские услуги, в том числе направленные и на профилактику заболеваний, а также проводить мероприятия по укреплению здоровья. По мнению зарубежных исследователей, модели работы МДК по оказанию ПМСП пациентам с ХНИЗ имеют положительные результаты с точки зрения как состояния здоровья пациентов, так и использования финансовых ресурсов.

По результатам апробации пилотного проекта за ноябрь–декабрь 2023 г. констатируется увеличение уровня охвата прикрепленного населения медицинской помощью (в том числе позволившее увеличить численность впервые обратившихся жителей поселка Курилово к ВОП), доступности узких специалистов и обеспеченности равными возможностями получения медицинской помощи для москвичей. Промежуточные результаты также дали возможность выявить контрольные точки для дальнейшего совершенствования модели.

Авторы выражают благодарность ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» за поддержку и возможность представить результаты научного исследования в честь юбилея ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» — 30 лет со дня основания и 10 лет с момента изменения основных целей и направлений деятельности организации.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–3, 5–11, 13–21 см. References)

- Ларина В.Н., Глибко К.В., Аракелов С.Э., Касаева Д.А. Мультиморбидность и факторы риска хронических заболеваний у медицинских работников многопрофильной городской клинической больницы. *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний*. 2020; 8(25): 26–37. <https://elibrary.ru/pktnks>
- Иванова А.Ю., Долгалева И.В. Формирование риска смертности в зависимости от поведенческих факторов (курение, потребление алкоголя) по результатам 27-летнего проспективного исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2017; 16(5): 40–5. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-40-45> <https://elibrary.ru/zrovjn>
- Старшинин А.В. Амбулаторная помощь: новая парадигма развития. *Московская медицина*. 2023; 1(53): 24–33.
- Старшинин А.В. Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм. *Московская медицина*. 2023; 4(56): 4–19.
- Старшинин А.В., Андрусов В.Э., Пахуридзе М.Д., Скворцова Е.В. Аспекты развития телемедицинских технологий в Москве. *Здоровье мегаполиса*. 2023; 4(2): 73–81. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2.73-81> <https://elibrary.ru/qpfta>
- Безмянный А.С., Прохоренко Е.В., Тяжельников А.А., Старшинин А.В. Летняя городская программа павильонов здоровья как инновационный подход к общественному здоровью. *Московская медицина*. 2021; (2): 86–96. <https://elibrary.ru/ayaahn>
- Команда первых: создание флагманских центров больницы в Москве. М.; 2023. <https://elibrary.ru/mttusz>
- Gassner L., Zechmeister-Koss I., Reinsperger I. National strategies for preventing and managing non-communicable diseases in selected countries. *Front. Public Health*. 2022; 10: 838051. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.838051>
- Budreviciute A., Damiani S., Sabir D.K., Onder K., Schuller-Goetzburg P., Plakys G., et al. Management and prevention strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and their risk factors. *Front. Public Health*. 2020; 8: 574111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Prynn J.E., Kuper H. Perspectives on disability and non-communicable diseases in low- and middle-income countries, with a focus on stroke and dementia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019; 16(18): 3488. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183488>
- Larina V.N., Glibko K.V., Arakelov S.E., Kasaeva D.A. Multimorbidity and risk factors of chronic diseases in healthcare workers of a general city clinical hospital. *Mezhdunarodnyi zhurnal serdtsa i sosudistyykh zabolevaniy*. 2020; 8(25): 26–37. <https://elibrary.ru/pktnks> (in Russian)
- Stafford G., Villén N., Roso-Llorach A., Troncoso-Mariño A., Monteagudo M., Violán C. Combined multimorbidity and polypharmacy patterns in the elderly: a cross-sectional study in primary health care. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(17): 9216. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179216>
- Gerry C.J., Kaneva M. Adapting to the challenges of chronic non-communicable diseases: evidence from Russia. *Appl. Res. Qual. Life*. 2021; (16): 1537–53. <https://doi.org/10.3390/ijerph1817921>
- WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva; 2022. Available at: <https://who.int/publications/i/item/9789240047761>
- Nunes Oliveira C., Galvão Oliveira M., Wildes Amorim W., Nicolaevna Kochergin C., Mistro S., de Medeiros D.S., et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Serv. Res.* 2022; 22(1): 673. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08078-z>
- Leon N., Xu H. Implementation considerations for non-communicable disease-related integration in primary health care: a rapid review of qualitative evidence. *BMC Health Serv. Res.* 2023; 23(1): 169. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09151-x>
- OECD. Realizing the full potential of primary care. OECD Health policy studies. Paris; 2020: 208. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- Khader Y., Al Nsour M., Abu Khudair S., Saad R., Tarawneh M.R., Lami F. Strengthening primary healthcare in Jordan for achieving universal health coverage: a need for family health team approach. *Healthcare (Basel)*. 2023; 11(22): 2993. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222993>
- Ivanova A.Yu., Dolgalev I.V. Composition of death risk according to behavioral factors (smoking, alcohol consumption) by the results of 27-year prospective study. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2017; 16(5): 40–5. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-40-45> <https://elibrary.ru/zrovjn> (in Russian)
- Akselrod S., Collins T.E., Hoe C., Seyer J., Tulenko K., Ortenzi F., et al. Building an interdisciplinary workforce for prevention and control of non-communicable diseases: the role of e-learning. *BMJ*. 2023; 381: e071071. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071071>
- Matthys E., Remmen R., Van Bogaert P. An overview of systematic reviews on the collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcomes: what can we learn in primary care? *BMC Fam. Pract.* 2017; 18(1): 110. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0698-x>
- Hu P.L., Tan C.Y., Nguyen N.H.L., Wu R.R., Bahadin J., Nadkarni N.V., et al. Integrated care teams in primary care improve clinical outcomes and care processes in patients with non-communicable diseases. *Singapore Med. J.* 2023; 64(7): 423–9. <https://doi.org/10.11622/smedj.2022067>
- Dorans K.S., Mills K.T., Liu Y., He J. Trends in prevalence and control of hypertension according to the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) guideline. *J. Am. Heart Assoc.* 2018; 7(11): e008888. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008888>
- Akindele M.O., Useh U. Multimorbidity of chronic diseases of lifestyle among South African adults. *Pan. Afr. Med. J.* 2021; 38: 332. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.332.15109>

18. Multiple Chronic Conditions: A Strategic Framework Optimum Health and Quality of Life for Individuals with Multiple Chronic Conditions. Available at: https://www.hhs.gov/sites/default/files/ash/initiatives/mcc/mcc_framework.pdf
19. Overwyk K.J., Dehmer S.P., Roy K., Maciosek M.V., Hong Y., Baker-Goering M.M., et al. Modeling the health and budgetary impacts of a team-based hypertension care intervention that includes pharmacists. *Med. Care.* 2019; 57(11): 882–9. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001213>
20. Li H., Radhakrishnan J. A pharmacist-physician collaborative care model in chronic kidney disease. *J. Clin. Hypertens. (Greenwich).* 2021; 23(11): 2026–9. <https://doi.org/10.1111/jch.14372>
21. Peckens S., Adelman M.M., Ashcraft A.M., Xiang J., Sheppard B., King D.E. Improving Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) symptoms using a team-based approach. *J. Am. Board Fam. Med.* 2020; 33(6): 978–85. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.06.200176>
22. Starshinin A.V. Outpatient care: a new paradigm of development. *Moskovskaya meditsina.* 2023; 1(53): 24–33. (in Russian)
23. Starshinin A.V. Values of metropolitan healthcare: trust, team approach, professionalism. *Moskovskaya meditsina.* 2023; 4(56): 4–19. (in Russian)
24. Starshinin A.V., Andrusov V.E., Pakhuridze M.D., Skvortsova E.V. Aspects of development of telemedicine technologies in Moscow. *Zdorov'e megapolisa.* 2023; 4(2): 73–81. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2.73-81> <https://elibrary.ru/qlpaf> (in Russian)
25. Bezmyannyi A.S., Prokhorenko E.V., Tyazhelnikov A.A., Starshinin A.V. The summer city program of health pavilions as an innovative approach to public health. *Moskovskaya meditsina.* 2021; (2): 86–96. <https://elibrary.ru/ayaahn> (in Russian)
26. The team of the first: the creation of flagship hospital centers in Moscow. Moscow; 2023. <https://elibrary.ru/mttus> (in Russian)

Информация об авторах

Старшинин Андрей Викторович, канд. мед. наук, зам. руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия. E-mail: starshininAV@mos.ru

Камынина Наталья Николаевна, доктор мед. наук, доцент, зам. директора ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: kamyninaNN@zdrav.mos.ru

Бурковская Юлия Валерьевна, науч. сотр., ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: burkovskayaYV@zdrav.mos.ru

Тимофеева Алена Сергеевна, мл. науч. сотр., ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия. E-mail: timofeevaAS2@zdrav.mos.ru

Information about the authors

Andrey V. Starshinin, MD, PhD, Deputy Head, Department of Health of the City of Moscow, Moscow, 127006, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124> E-mail: starshininAV@mos.ru

Natalia N. Kamynina, DSc (Medicine), Associate Professor, Deputy Director, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822> E-mail: kamyninaNN@zdrav.mos.ru

Yulia V. Burkovskaya, Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7620-0207> E-mail: burkovskayaYV@zdrav.mos.ru

Alyona S. Timofeeva, junior researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814> E-mail: timofeevaAS2@zdrav.mos.ru