

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ/PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINEDOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.169.52> EDN: KQVPBF**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Научная статья

Суслин С.А.^{1,*}, Трибунская С.А.², Колсанова О.А.³, Хафизов Ш.Ш.⁴, Петрова Н.В.⁵, Муслимов В.И.⁶, Садреева С.Х.⁷, Рыскин С.Л.⁸¹ ORCID : 0000-0003-2277-216X;² ORCID : 0000-0002-8618-2831;³ ORCID : 0000-0002-0301-6310;⁴ ORCID : 0009-0005-5662-8715;⁵ ORCID : 0009-0008-4272-1697;⁶ ORCID : 0009-0006-1954-2012;⁷ ORCID : 0000-0001-8278-3923;⁸ ORCID : 0009-0009-9897-7074;^{1, 4, 7} Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация¹ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Российская Федерация² Клиническая больница РЖД-Медицина, Самара, Российская Федерация³ Клиника красоты и здоровья «Нью Лайф», Самара, Российская Федерация⁵ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация⁶ Многопрофильный медицинский центр ООО «Леда МЦ», Москва, Российская Федерация⁸ ООО «Клиника научной медицины», Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (sasuslin[at]mail.ru)

Предложена: 06.04.2026; Принята: 26.06.2026; Опубликовано: 17.07.2026

Аннотация

Болезни органов пищеварения (БОП) сохраняют свою актуальность для системы здравоохранения и становятся всё более значимыми, что определяет важность решения проблем совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам гастроэнтерологического профиля. Цель исследования: изучить проблемы организации медицинской помощи пациентам с болезнями пищеварения в современных условиях. Материал и методы. Исследование базируется на современных публикациях отечественных и зарубежных специалистов, занимающих ведущие позиции в области организации медицинской помощи пациентам с патологией органов пищеварения. В качестве методологической основы анализа использованы данные литературы, охватывающие в основном пятилетний временной промежуток. Методологический инструментарий исследования основан на использовании аналитического метода и метода контент-анализа. Результаты и обсуждение. Особенности организации оказания медицинской помощи пациентам с БОП в современных условиях являются окончательный переход к обязательности использования клинических рекомендаций на фоне трансформации нозологической структуры заболеваемости и необходимостью постоянного развития технологического сектора медицины. Адаптация к современным нормативным требованиям и экономическим факторам приводит к формированию в субъектах РФ различных моделей организации специализированной помощи по профилю «гастроэнтерология». Развитие частной системы здравоохранения создает не только конкурентную среду, но и предполагает необходимость дальнейшего совершенствования преемственности лечебно-диагностического процесса пациентам гастроэнтерологического профиля. Участие врачей-гастроэнтерологов в мультидисциплинарных командах значительно улучшает качество их работы, но требует организационно-экономических затрат и необходимости координации взаимодействия врачей-специалистов. Заключение. Развитие медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения базируется на системных организационных решениях, связанных с введением дифференцированных тарифов, учитывающих коморбидность и стоимость биологической терапии; созданием государственной программы сервисного обслуживания медицинской техники для обеспечения технологического суверенитета; законодательного закрепления обязательной передачи медицинских данных частными медицинскими организациями; разработки междисциплинарных консенсусов реализации клинических рекомендаций; закрепления статуса межрегиональных центров гастроэнтерологического профиля.

Ключевые слова: органы пищеварения, медицинская помощь, БОП, гастроэнтерология.**CURRENT ISSUES IN THE ORGANISATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM**

Research article

Suslin S.A.^{1,*}, Tribunskaya S.A.², Kolsanova O.A.³, Khafizov S.S.⁴, Petrova N.V.⁵, Muslimov V.I.⁶, Sadreeva S.K.⁷, Riskin S.L.⁸

¹ ORCID : 0000-0003-2277-216X;² ORCID : 0000-0002-8618-2831;³ ORCID : 0000-0002-0301-6310;⁴ ORCID : 0009-0005-5662-8715;⁵ ORCID : 0009-0008-4272-1697;⁶ ORCID : 0009-0006-1954-2012;⁷ ORCID : 0000-0001-8278-3923;⁸ ORCID : 0009-0009-9897-7074;^{1, 4, 7} Samara State Medical University, Samara, Russian Federation¹ National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation² Russian Railways Clinical Hospital-Medicine, Samara, Russian Federation³ Beauty and health clinic "New Life", Samara, Russian Federation⁵ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation⁶ Multidisciplinary medical center LLC "Leda MC", Moscow, Russian Federation⁸ Scientific Medicine Clinic LLC, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (sasuslin[at]mail.ru)

Suggested: 06.04.2026; Accepted: 26.06.2026; Published: 17.07.2026

Abstract

Digestive system diseases (DSDs) remain a pressing issue for the healthcare system and are becoming increasingly significant, highlighting the importance of addressing challenges in improving the organisation of medical care for patients with gastroenterological disorders. Research objective: to examine the problems of organising medical care for patients with digestive system diseases in the current context. Materials and methods. The study is based on recent publications by domestic and international specialists leading the field in the organisation of medical care for patients with digestive system disorders. The methodological basis for the analysis consists of data from the literature, covering a period of approximately five years. The methodological framework of the study is based on the use of analytical methods and content analysis. Results and discussion. Key traits of the organisation of medical care for patients with DSD in the modern context include the definitive transition to the mandatory use of clinical guidelines in the context of changes to the nosological structure of morbidity and the need for continuous development of the technological sector of medicine. Adaptation to current regulatory requirements and economic factors is leading to the emergence of various models for organising specialist care in the field of 'gastroenterology' across the constituent entities of the Russian Federation. The development of the private healthcare system not only creates a competitive environment but also necessitates further improvements to the continuity of the diagnostic and treatment process for patients with gastroenterological conditions. The involvement of gastroenterologists in multidisciplinary teams significantly improves the quality of their work, but entails organisational and financial costs and requires coordination between specialist doctors. Conclusion. The development of medical care for patients with digestive system diseases is based on systemic organisational solutions relating to the introduction of differentiated tariffs that take into account comorbidity and the cost of biological therapy; the creation of a state programme for the maintenance of medical equipment to ensure technological sovereignty; the legislative establishment of the mandatory transfer of medical data by private healthcare organisations; the development of interdisciplinary consensus on the implementation of clinical guidelines; and the formalisation of the status of inter-regional centres specialising in gastroenterology.

Keywords: digestive system, medical care, DSD, gastroenterology.

Введение

Болезни органов пищеварения (БОП) сохраняют свою актуальность для системы здравоохранения и становятся всё более значимыми из-за увеличения числа людей, страдающих от заболеваний пищеварительного тракта, желчного пузыря, печени и поджелудочной железы. Эти заболевания часто протекают хронически и могут вызывать серьёзные осложнения. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к середине XXI века патологии органов пищеварения займут одно из ведущих мест среди всех заболеваний. Это во многом связано с образом жизни, который включает стрессы, вредные привычки, недостаток физической активности, неблагоприятную экологию и неправильное питание [1], [2], [3].

Данные аспекты определяют актуальность совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с БОП, заставляя организаторов здравоохранения решать современные проблемы деятельности гастроэнтерологической службы.

Цель исследования: изучить проблемы организации медицинской помощи пациентам с болезнями пищеварения в современных условиях

Методы и принципы исследования

Настоящее исследование базируется на современных публикациях как отечественных, так и зарубежных специалистов, занимающих ведущие позиции в области организации медицинской помощи пациентам с патологией органов пищеварения. В качестве методологической основы анализа использованы данные литературы, охватывающие в основном пятилетний временной промежуток, что позволило провести комплексный обзор современных научных достижений.

Методологический инструментарий исследования основан на использовании аналитического метода и метода контент-анализа, которые позволили систематизировать значительную эмпирическую базу данных. Применение

данного методологического подхода способствовало выявлению ключевых проблем в организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения, что, в свою очередь, открывает новые перспективы для оптимизации процессов оказания медицинской помощи и повышения ее эффективности.

Основные результаты

Особенностями организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения в современных условиях являются окончательный переход к обязательности использования клинических рекомендаций на фоне трансформации нозологической структуры заболеваемости и необходимостью постоянного развития технологического сектора медицины. Если в конце XX – начале XXI века гастроэнтерологическая служба была структурно ориентирована преимущественно на лечение кислотозависимых заболеваний и инфекционных поражений желудочно-кишечного тракта, то текущее состояние характеризуется доминированием иммуноопосредованных патологий и метаболических нарушений [4], [5].

Статистические данные демонстрируют устойчивый тренд на «омоложение» тяжелой висцеральной патологии. В структуре госпитализаций возрастает доля пациентов молодого трудоспособного возраста (20–45 лет) с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) — язвенным колитом и болезнью Крона, а также метаболической ассоциированной жировой болезнью печени, что приводит к обширным оперативным вмешательствам и инвалидизации населения. Данная категория больных требует не эпизодического курсового лечения, а длительной дорогостоящей терапии и регулярного высокотехнологичного мониторинга, к чему существующая инфраструктура подготовлена не в полной степени [6], [7].

Вступление в силу новой редакции статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2025 года обозначило проблемы системы обязательного медицинского страхования (ОМС) к покрытию реальных затрат медицинских организаций. Переход протоколов лечения из статуса рекомендательных в статус нормативно-обязательных вскрыл необходимость реформирования механизмов финансирования здравоохранения вследствие разрыва между юридическими обязательствами врачей и медицинских организаций, зафиксированных в клинических рекомендациях (КР), и финансовыми возможностями учреждений здравоохранения в рамках тарифов [8], [9].

Так, например, по требованиям клинических рекомендаций, диагностический стандарт в гастроэнтерологии должен базироваться на визуализации, связанной с проведением современных методов высокого разрешения, в то время как экономические реалии тарифов ОМС предполагают проведение базовых методов. При проведении лекарственной терапии КР предполагают раннее назначение инновационных генно-инженерных биопрепаратов (ГИБП), тогда как тарифы ОМС ориентированы на применение биологических аналогов, дженериков и ступенчатую терапию с постепенным наращиванием дозы. В результате, конечной целью лечения, заявляемой в КР, является достижение глубокой ремиссии («заживление слизистой»), предотвращение структурных повреждений органа, против достижения клинической ремиссии, купирования симптомов и сокращения койко-дня при прежнем подходе. Как известно, тарифы клинко-статистических групп (КСГ) рассчитываются на основе усредненных показателей затрат. В то же время профильные гастроэнтерологические отделения третьего уровня концентрируют у себя наиболее тяжелых, резистентных к стандартной терапии больных, что требует изначально больших затрат [10], [11].

Аналогичная ситуация складывается в фармакотерапии: стандарты предполагают раннее назначение генно-инженерных биопрепаратов (ГИБП), лечение иммуновоспалительных заболеваний является длительным процессом, что также накапливает экономическую нагрузку. Ежегодно пул пациентов не обновляется, а растет кумулятивно за счет выявления новых случаев и снижения смертности. Успехи современной фармакологии позволяют пациентам жить дольше, сохранять социальную активность, но требуют постоянных, неуклонно растущих расходов бюджета [12], [13].

Необходимо при этом отметить, что рынок медицинских услуг в России и мире демонстрирует устойчивый рост спроса, составляющий до 8% в год на фоне повышения требований пациентов к качеству обслуживания. К тому же, сохраняется значительный дисбаланс между ожиданиями пациентов и возможностями системы здравоохранения. Особенно остро эта проблема проявляется на региональном уровне, где для значительной части населения ограничена доступность высокотехнологичной медицинской помощи [14].

Объемы инвестиций в медицинскую помощь по профилю «гастроэнтерология» показывают четырехкратный рост за последние десять лет. Около 2/3 из этих средств было вложено в разработку диагностических алгоритмов с использованием искусственного интеллекта (ИИ-алгоритмов) и телемедицинских технологий. Вместе с тем эксперты указывают на сохраняющийся дисбаланс между объемами инвестиций и их коммерциализацией. Лишь каждый пятый проект успешно внедряется в клиническую практику [15].

Адаптация к современным нормативным требованиям и экономическим факторам приводит к формированию в субъектах РФ различных моделей организации специализированной помощи, включая профиль «гастроэнтерология», каждая из которых демонстрирует свои особенности.

В Московском регионе реализована модель жесткой централизации («Якорные стационары»). Создана сеть мощных многопрофильных центров, оснащенных экспертным оборудованием, с внедрением «цифрового фильтра» на базе единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) для регулирования потоков госпитализации. Преимуществами данной системы являются высочайшая концентрация компетенций, технологий и экспертов при обеспечении прозрачности потоков пациентов. Однако обратной стороной медали стало снижение физической доступности помощи для жителей периферийных районов и перегрузка приемных отделений [16].

Санкт-Петербург сохраняет территориально-зональную модель организации специализированной медицинской помощи, то есть закрепление стационаров за определенными районами города, что поддерживает эффективность логистики при urgentных состояниях при обеспечении оптимального времени доставки пациентов (при желудочно-

кишечных кровотечений, остром панкреатите и др.). Вместе с тем для плановых пациентов такая система создает определенные барьеры, влияющие на выбор медицинской организации [17].

В большинстве субъектов РФ с относительно низкой плотностью населения реализуется моноцентрическая модель, связанная с концентрацией медицинской помощи высокого уровня в одной областной (или краевой) больнице. Городские, центральные районные и районные больницы, лишенные в достаточном количестве необходимого оборудования и квалифицированных кадров, выполняют преимущественно диспетчерскую функцию. С одной стороны, при такой системе оказания специализированной помощи обеспечивается понятная вертикаль управления и консолидация врачей специалистов гастроэнтерологов, но с другой стороны, приводит к длительным очередям на плановую госпитализацию, в результате чего пациенты поступают в региональные центры в стадии субкомпенсации и осложнений [18], [19], [20].

В условиях кадрового дефицита первичного звена врач терапевт участковый не всегда в должной степени обеспечивает своевременную медицинскую навигацию по оказанию специализированной медицинской помощи. К тому же ограничение возможности прямой записи к узким специалистам — врачам гастроэнтерологам приводит к потере критически важного времени пациентами с манифестными симптомами воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) или онкологической патологии на ожидание врачебного приема, повышая временной лаг от дебюта симптоматики до верификации диагноза [21], [22].

По материалам независимых оценок качества работы медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи пациентам с болезнями органов пищеварения разрабатываются модели деятельности, предусматривающие соблюдение медицинскими работниками принципов этики и деонтологии; увеличение времени непосредственной работы врачей гастроэнтерологов с пациентами, сокращение времени регистрации записи на прием, очереди на прием к гастроэнтерологу, времени ожидания у кабинета врача; оптимизацию прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также принципы бережливого производства [18], [23].

Несмотря на масштабное переоснащение поликлиник, наличие современного оборудования еще не приводит автоматически к высокому качеству диагностического процесса. Так, показатель выявляемости аденом при скрининговой колоноскопии в амбулаторном звене часто не превышает 1/5–1/6 при минимально допустимом уровне в мировой практике в 25%. Врачи-эндоскописты из-за потоковой нагрузки не используют современные режимы виртуальной диагностики. На уровне первичной медико-санитарной помощи до сих пор еще не используются современные стратегии профилактики рака у гастроэнтерологических пациентов. Так, стратегия «Test and Treat» (неинвазивное выявление и эрадикация *H. pylori* у молодых пациентов с диспепсией) внедряется крайне медленно. Врачи назначают длительные курсы ингибиторов протонной помпы без предварительной диагностики инфекции, что маскирует симптоматику рака желудка [24], [25].

В то же время вопросы эксплуатации парка высокотехнологичного медицинского оборудования требуют все большего внимания. На протяжении десятилетий рынок гибкой эндоскопии в стране использовал производителями «большой японской тройки». Парку оборудования, массово закупленному в период модернизации здравоохранения и национальных проектов 2019–2022 годов, к текущему моменту необходимо обновление. Современная логистика поставок оригинальных запчастей приводит к увеличению сроков ремонта техники. В результате, во время простоев отделения вынуждены использовать менее современное оборудование, а также разбирать неисправные аппараты на детали для ремонта другого. Одним из ключевых вызовов является замещение импортных расходных материалов. Высокотехнологичное оборудование во многом пока еще зависит от импорта, что делает стоимость сложных операций уязвимой [26], [27].

Современные научные исследования демонстрируют эффективность внедрения систем телемониторинга для пациентов с хроническими гастроэнтерологическими болезнями, включая и воспалительные заболевания кишечника, что приводит к сокращению числа госпитализаций на 30%. Однако авторы отмечают, что одной из значительных проблем остаётся низкий уровень цифровой грамотности пациентов старшего возраста и недостаточная доступность телемедицинских услуг сельским жителям [28], [29].

Преодоление обозначенных барьеров возможно за счёт гибридного формата: для пожилых пациентов — обучение и сопровождение силами социальных работников и на базе «школ пациента» в амбулаторных условиях; для сельских жителей — организация телемедицинских точек на базе ФАПов и ЦРБ с унифицированным оборудованием. Такой подход обеспечивает равный доступ к технологиям без необходимости самостоятельного освоения сложных цифровых инструментов.

Развитие частной системы здравоохранения создает не только конкурентную среду, но и предполагает необходимость дальнейшего совершенствования преемственности лечебно-диагностического процесса пациентам гастроэнтерологического профиля. Несмотря на развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), реальная интеграция частных медицинских организаций в единый цифровой контур остается достаточно низкой. Пациенты часто проходят качественную диагностику в коммерческих медицинских организациях, получая результаты на бумажных носителях без возможности электронной интеграции с государственным сектором здравоохранения [30], [31].

При экстренной госпитализации в стационар государственной медицинской организации данные, полученные от частных медицинских центрах зачастую недоступны лечащему врачу в информационной системе. Это приводит к необоснованному дублированию исследований и прямым финансовым потерям для бюджета обязательного медицинского страхования (ОМС). При этом формируется такая экономическая модель поведения пациентов, при которой частный сектор здравоохранения аккумулирует прибыльные маргинальные диагностические услуги, а государственный — несет повышенные расходы на лечение более тяжелой патологии, будучи лишенным возможности управлять качеством диагностики на стартовом этапе [32], [33], [34].

Вместе с тем внедрение цифровых технологий в здравоохранение приводит к значительной его трансформации, связанной с широким внедрением в медицинские организации систем электронного документооборота, искусственного интеллекта, мобильных приложений для контроля за состоянием пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, что позволяет повышать эффективность оказания медицинской помощи, в частности, за счет снижения экстренных госпитализаций [35], [36].

Имеются значительные перспективы применения цифровых технологий в гастроэнтерологической практике, особенно связанных с расширением диагностических возможностей при использовании языковых моделей для повышения точности диагностических рекомендаций; искусственного интеллекта для улучшения анализа медицинских изображений; машинного обучения для прогнозирования течения ХЗК и др. Вместе с тем данные средства пока еще ограничены точностью их использования в среднем на уровне 80-85%, хотя и имеют тенденцию увеличения данного показателя [37], [38].

Обсуждение

Участие врачей-гастроэнтерологов в мультидисциплинарных командах значительно улучшает качество их работы. В таких командах гастроэнтерологи координируют лечение, но сталкиваются с трудностями межпрофессионального взаимодействия. Структурированные (мультидисциплинарные) обходы в отделениях по профилю «гастроэнтерология» показывают свою эффективность в повышении безопасности пациентов. По данным исследований, частота диагностических ошибок снизилась на 23%, а количество осложнений при назначении терапии — на 17%. Однако внедрение таких обходов сталкивается с проблемами, такими как нехватка времени у медицинского персонала и необходимость обучения коммуникативным навыкам. Создание мультидисциплинарных команд, включающих гастроэнтерологов, хирургов и онкологов, повышает эффективность лечения на 25%. Однако данная модель также имеет значительные организационно-экономические сложности, определяемые высокой стоимостью, а также необходимостью координации взаимодействия врачей-специалистов [39], [40].

В настоящее время оказание медицинской помощи при ВЗК представляет собой наиболее ресурсоемкую задачу в гастроэнтерологии, требующую мультидисциплинарного подхода. Специализированные центры компетенций (центры ВЗК) функционируют во многих регионах, однако их статус в номенклатуре медицинских организаций еще не закреплён, что затрудняет выделение целевого финансирования и формирование адекватного штатного расписания подобных медицинских организаций [12], [41].

В процессе оптимизации штатных расписаний во многих стационарах гастроэнтерологического профиля были существенно сокращены ставки врачей-диетологов. Обязанности по коррекции питания при этом формально возлагаются на лечащих врачей или средний медицинский персонал. Однако современная гастроэнтерологическая практика невозможна без профессиональной клинической нутрициологии. Например, пациенты с ВЗК, циррозами печени, синдромом короткой кишки часто страдают от тяжелой саркопении и нутритивной недостаточности. Отсутствие адекватной нутритивной реабилитации приводит к формированию феномена «вращающихся дверей» (revolving door syndrome). Пациент выписывается из стационара с купированным воспалением, но сохраняющимся глубоким белково-энергетическим дефицитом, что провоцирует ранний рецидив. Анализ показывает, что до трети ранних повторных госпитализаций предотвратимы при условии адекватного нутритивного сопровождения, тарифы на которое в системе ОМС недостаточно проработаны [42], [43].

Международный опыт демонстрирует устойчивую модель организации помощи при ВЗК: в странах Европы (Великобритания, Германия, Франция) центры ВЗК функционируют как официально признанные структурные единицы системы здравоохранения с утверждёнными стандартами оснащения, штатами и моделями финансирования. Например, в Великобритании сеть центров ВЗК (IBD Centres) интегрирована в службу здравоохранения и финансируется по комплексным тарифам, учитывающим не только прямые затраты на лечение, но и сопровождение пациента мультидисциплинарной командой. В Германии ключевым механизмом устойчивости центров служит сочетание государственного финансирования с системой клинических регистров, позволяющих обосновывать объёмы помощи и оценивать эффективность терапии на популяционном уровне [44], [45].

Адаптация лучших зарубежных практик к российским условиям возможна через поэтапное нормативное закрепление статуса центров ВЗК с одновременным введением отдельной тарифной статьи в рамках ОМС и утверждением типового штатного расписания для мультидисциплинарных бригад. При этом использование данных регистров ВЗК (уже частично развёрнутых в РФ) в качестве инструмента обоснования объёмов и контроля качества позволит обеспечить прозрачность финансирования и повысить эффективность использования бюджетных средств без увеличения совокупных расходов — за счёт перераспределения ресурсов внутри профиля и устранения неэффективных трат.

Исследования микробиома, как подчеркивается в ряде научных публикаций, демонстрируют значительный потенциал персонализированного подхода к терапии синдрома раздраженного кишечника и других заболеваний желудочно-кишечного тракта, демонстрируя высокую клиническую эффективность. Однако, несмотря на эти обнадеживающие результаты, проблема отсутствия стандартизированных методик анализа и интерпретации данных существенно ограничивает широкое внедрение данных технологий в клиническую практику [46], [47].

Изменение демографического портрета пациента гастроэнтерологического профиля, связанное с преобладанием пожилых лиц с индексом коморбидности 3–5 заболеваний, не сочетается с линейной логикой стандартов лечения. Формальное следование всем применимым клиническим рекомендациям требует одновременного назначения множества лекарственных препаратов, что ведет к рискам непрогнозируемого межлекарственного взаимодействия. Также отмечаются несоответствия между рекомендациями различных профилей. Например, при ведении пациента с ишемической болезнью сердца после стентирования коронарных артерий, у которого развилось желудочно-кишечное кровотечение, кардиологические протоколы требуют сохранения двойной антитромбоцитарной терапии, а

гастроэнтерологические — её отмены. Врачебные комиссии, призванные решать подобные дилеммы, не всегда обеспечивают должную рациональную фармакотерапию [48], [49].

Заключение

Таким образом, совершенствование медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения требует не только формулирования целевых мер, но и проработки механизмов их реализации с учётом бюджетных ограничений. Введение дифференцированных тарифов с учётом коморбидности и стоимости биологической терапии может быть реализовано поэтапно: на первом этапе — за счёт перераспределения средств внутри тарифного соглашения ОМС по профилю «гастроэнтерология» и выделения пилотных медицинских организаций; на втором — за счёт включения в структуру тарифа дополнительных коэффициентов, отражающих клиническую сложность ведения пациентов. Такой подход позволит повысить доступность терапии без увеличения общего объёма финансирования, перераспределяя ресурсы в пользу наиболее затратных и клинически значимых случаев.

Создание государственной программы сервисного обслуживания медицинской техники целесообразно осуществлять на базе межрегиональных сервисных центров с единой системой учёта оборудования и планово-предупредительного обслуживания. Это снизит долю внеплановых ремонтов и простоев, а также позволит оптимизировать закупки запчастей за счёт консолидированных контрактов. Экономический эффект будет достигаться за счёт сокращения непроизводительных расходов и продления срока эксплуатации оборудования.

Законодательное закрепление обязательной передачи данных частными медицинскими организациями в ЕГИСЗ может быть обеспечено через поэтапное внедрение: сначала — передача ограниченного набора показателей (дата обращения, диагноз, результат лечения) с использованием типовых интеграционных шлюзов, затем — расширение состава данных. Экономический эффект достигается за счёт сокращения дублирующих обследований и снижения числа повторных обращений из-за неполной информации о пациенте.

Разработка междисциплинарных консенсусов по реализации клинических рекомендаций должна опираться на рабочие группы при профильных центрах с участием гастроэнтерологов, хирургов, врачей общей практики и организаторов здравоохранения. Практическая реализация возможна через внедрение стандартизированных протоколов маршрутизации и чек-листов принятия решений, что позволит сократить вариабельность в лечении и избежать необоснованных затрат.

Нормативное закрепление статуса межрегиональных центров ВЗК целесообразно сопровождать утверждением модели финансирования, основанной на принципе «деньги следуют за пациентом» в рамках межрегиональных расчётов ОМС. Это обеспечит концентрацию компетенций и рациональное распределение нагрузки между центрами и медицинскими организациями, минимизируя неэффективные траты и избыточную маршрутизацию.

Реализация указанного комплекса мер возможна в рамках существующих бюджетных ограничений за счёт перераспределения ресурсов, оптимизации процессов и устранения дублирующих затрат. При этом системный подход к внедрению позволит обеспечить баланс между качеством, безопасностью и экономической эффективностью медицинской помощи.

Благодарности

Национальная ассоциация управленцев сферы здравоохранения

Acknowledgement

National Association of Healthcare Managers

Конфликт интересов

Не указан.

Conflict of Interest

None declared.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Будаев Б.С. Болезни органов пищеварения: структура и динамика на региональном уровне / Б.С. Будаев, И.С. Кицул, Л.П. Банзарова и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2022. — 2 (30). — С. 232–238. — DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-232-238
2. Кантемирова Р.К. Болезни органов пищеварения: особенности структуры и динамики заболеваемости у взрослого населения Санкт-Петербурга за период 2013–2023 гг. / Р.К. Кантемирова, З.Д. Фидарова, Л.С. Орешко и др. // Актуальные проблемы медицины. — 2025. — 3 (48). — С. 279–291. — DOI: 10.52575/2687-0940-2025-48-3-279-291
3. Суслин С.А. Болезни органов пищеварения как проблема общественного здоровья в современных условиях / С.А. Суслин, С.А. Трибунская, О.А. Колсанова и др. // Международный научно-исследовательский журнал. — 2025. — 12 (162). — С. 1–10. — DOI: 10.60797/IRJ.2025.162.61
4. Katz P.O. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease / P.O. Katz, L.B. Gerson, M.F. Vela // Am. J. Gastroenterol. — 2013. — 108. — P. 308–328.
5. Lora D.R. Immune Checkpoint Inhibitor-Related Hepatitis: Beyond the Guidelines / D.R. Lora, Z. Post, N.S. Reau // World Gastroenterology News. — 2025. — 30 (3). — P. 12–16.
6. Князев О.В. Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника. Современное состояние проблемы (обзор литературы) / О.В. Князев, Т.В. Шкурко, А.В. Каграманова и др. // Доказательная гастроэнтерология. — 2020. — 9 (2). — С. 66–73. — DOI: 10.17116/dokgastro2020902166

7. Kaplan G.G. Globalisation of inflammatory bowel disease: perspectives from the evolution of inflammatory bowel disease in the UK and China / G.G. Kaplan, S.C. Ng // *Lancet Gastroenterol.* — 2016. — 1 (4). — P. 307–316. — DOI: 10.1016/S2468-1253(16)30077-2
8. Куликова О.А. Экономика здравоохранения в период глобальных вызовов / О.А. Куликова // *Экономическая наука современной России.* — 2025. — 28 (3). — С. 46–53. — DOI: 10.33293/1609-1442-2025-28(3)-46-53
9. Путило Н.В. Роль клинических рекомендаций в организации оказания медицинской помощи / Н.В. Путило, В.С. Маличенко // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* — 2021. — 29 (2). — С. 331–338. — DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-331-338
10. Белова Г.В. Рекомендации по эндоскопии и клинической практике в гастроэнтерологии / Г.В. Белова // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* — 2020. — 177 (5). — С. 4–7. — DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-4-7
11. Белоусова Л.Н. Обзор современных клинических рекомендаций по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Л.Н. Белоусова, И.А. Оганезова, И.Г. Бакулин // *Профилактическая медицина.* — 2023. — 26 (5). — С. 95–101. — DOI: 10.17116/profmed20232605195
12. Безденежных Т.П. Экономическая оценка оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника на примере Республики Татарстан / Т.П. Безденежных, Д.В. Федяев, Г.Р. Хачатрян и др. // *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.* — 2019. — 12 (1). — С. 14–26. — DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.1.14-26
13. Федяев Д.В. От разнообразия к единообразию: унификация тарифных соглашений как инструмент повышения эффективности системы обязательного медицинского страхования / Д.В. Федяев, О.А. Волкова, С.А. Ковалева и др. // *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология.* — 2025. — 18 (4). — С. 513–520. — DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2025.336
14. Юдин А.Л. Развитие рынка медицинских услуг в России: тенденции и перспективы / А.Л. Юдин, В.Ю. Семенов, А.Ю. Куликов // *Экономика здравоохранения.* — 2021. — 5 (2). — С. 45–56. — DOI: 10.24411/2413-846X-2021-10025
15. Москвцева Н.И. Комплексный анализ мировых и отечественных тенденций развития оказания медицинской помощи в гастроэнтерологии / Н.И. Москвцева, Н.П. Малеева // *Менеджер здравоохранения.* — 2025. — 11. — С. 11–20. — DOI: 10.21045/1811-0185-2025-11-11-20
16. Руголь Л.В. Динамика показателей деятельности медицинских организаций г. Москвы, оказывающих помощь в стационарных условиях / Л.В. Руголь, А.В. Погонин, В.В. Люцко // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* — 2023. — 2. — С. 948–966. — DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-948-966
17. Карайланов М.Г. Доступность медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга на современном этапе / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев // *Исследования и практика в медицине.* — 2016. — 3 (2). — С. 84–87. — DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-2-12
18. Перепелова О.В. Формирование новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с патологией органов пищеварения / О.В. Перепелова, А.Н. Гуров, И.В. Давронов // *Менеджер здравоохранения.* — 2018. — 3. — С. 15–22.
19. Егорова А.Г. Приоритетная региональная стратегия совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями органов пищеварения / А.Г. Егорова, С.А. Суслин, З.С. Зинатуллина и др. // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* — 2025. — 1. — С. 804–823. — DOI: 10.24412/2312-2935-2025-1-804-823
20. Борисоблебская Л.Н. Научно-медицинский образовательный кластер как инструмент решения стратегических задач в области охраны общественного здоровья и организации здравоохранения в регионе / Л.Н. Борисоблебская, И.А. Снимщикова, О.А. Фирсова и др. // *Наука и инновации в медицине.* — 2026. — 11 (1). — С. 15–20. — DOI: 10.35693/SIM693097
21. Шейман И.М. Кадровый дефицит в здравоохранении: Причины и пути преодоления / И.М. Шейман // *Вопросы государственного и муниципального управления.* — 2025. — 4. — С. 110–138. — DOI: 10.17323/1999-5431-2025-0-4-110-138
22. Мажаров В.Н. Анализ проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути их решения (на примере Ставропольского края): ретроспективное аналитическое описательное исследование / В.Н. Мажаров, Т.В. Семенова, В.А. Решетников и др. // *Кубанский научный медицинский вестник.* — 2025. — 32 (2). — С. 69–77.
23. Измайлова С.Х. ПМСП: перспективы развития, маркетинговые стратегии (литературный обзор) / С.Х. Измайлова, М.М. Сапакова // *Вестник КазНМУ.* — 2021. — 2. — С. 329–334.
24. Файзулина Р.Р. Скрининговая колоноскопия – эффективный способ профилактики колоректального рака / Р.Р. Файзулина, Н.Н. Бородкин, К.О. Таранец // *Хирургия и онкология.* — 2023. — 13 (3). — С. 32–37. — DOI: 10.17650/29495857-2023-13-3-32-37
25. Ивашкин В.Т. Современные подходы к проведению эрадикационной терапии *H. pylori* у взрослых (обзор литературы и резолюция Экспертного совета) / В.Т. Ивашкин, А.И. Улянин, И.В. Маев и др. // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* — 2022. — 32 (6). — С. 7–19. — DOI: 10.22416/1382-4376-2022-32-6-7-19
26. Рынок медицинского оборудования в России и СНГ (2025): тенденции и перспективы // *Luminorica.* — 2026. — URL: <https://luminorica.dev/2025/04/11/rynok-mediczinskogo-oborudovaniya-v-rossii-i-sng-2025-tendenczii-i-perspektivy/?ysclid=mmncrse16b344250805>. (дата обращения: 11.03.26)

27. Эксперты подвели итоги 2025 года на российском рынке медоборудования // Медвестник. — 2026. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/eksperty-podveli-itogi-2025-goda-na-rossiiskom-rynke-medoborudovaniya.html?ysclid=mmnd089r8361897128>. (дата обращения: 11.03.26)
28. Карсанов А.М. Телемедицина в гастроэнтерологии: опыт внедрения / А.М. Карсанов, Е.А. Белоусова, Е.Н. Зиновьева // Терапевтический архив. — 2023. — 95 (5). — С. 412–418. — DOI: 10.26442/00403660.2023.05.202235
29. Catlow J. AI applications in gastroenterology: Current trends and future prospects / J. Catlow, K. Brawn, M. Wilson // Gastroenterology Research. — 2021. — 14 (4). — P. 201–215. — DOI: 10.14740/gr1421
30. Байгулова А.А. Эффективность частных медицинских организаций в системе здравоохранения России / А.А. Байгулова, Б. Довлетов // Теоретическая и прикладная экономика. — 2023. — 1. — С. 36–45. — DOI: 10.25136/2409-8647.2023.1.37514
31. Сквирская Г.П. Государственный и частный секторы системы здравоохранения российской федерации: от конкурентной борьбы к интеграции и партнерству / Г.П. Сквирская, А.В. Волнухин, А.Г. Гезе // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2022. — 30 (2). — С. 275–280. — DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-275-280
32. Давитадзе А.П. Обращения в государственные и частные медицинские организации: выбор пациентов / А.П. Давитадзе, Е.А. Александрова // Народонаселение. — 2023. — 26 (2). — С. 139–152. — DOI: 10.19181/population.2023.26.2.12
33. Шамалова Е.В. Исследование значимых факторов выбора медицинской организации потребителями медицинских услуг в РФ / Е.В. Шамалова, Е.А. Костромина // Вестник Московского университета имени С.Ю. Витте. Серия 1. Экономика и управление. — 2023. — 1 (44). — С. 35–41.
34. Zeng Y. Healthcare-seeking behavior among Chinese older adults: patterns and predictive factors / Y. Zeng, Y. Wan, Z. Yuan et al. // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2021. — 18 (6). — P. 2969. — DOI: 10.3390/ijerph18062969
35. Драпкина О.М. Цифровые технологии в медицине: новые возможности для гастроэнтерологии / О.М. Драпкина, В.Т. Ивашкин, И.В. Маев // Терапевтический архив. — 2023. — 95 (7). — С. 567–574. — DOI: 10.26442/00403660.2023.07.202301
36. Шептулин А.А. Искусственный интеллект в гастроэнтерологии: современные возможности и перспективы / А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2023. — 33 (4). — С. 7–15. — DOI: 10.22416/1382-4376-2023-33-4-7-15
37. Евдокимова Е.В. Большие языковые модели в гастроэнтерологии: возможности и ограничения / Е.В. Евдокимова, А.А. Смирнов, Г.С. Петров // Искусственный интеллект в медицине. — 2023. — 4 (1). — С. 23–35. — DOI: 10.20538/aim.2023.4.1
38. Яхшибоев У.Р. Применение искусственного интеллекта в диагностике заболеваний ЖКТ / У.Р. Яхшибоев, В.Г. Петров, А.А. Смирнова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2023. — 215 (3). — С. 45–53. — DOI: 10.31146/16828658-ecg-215-3-45-53
39. Charlworth-Benedict C. Modern approaches to gastrointestinal care: Innovations and challenges / C. Charlworth-Benedict, S. Raghunathan // Journal of Advanced Gastroenterology. — 2025. — 12 (3). — P. 10.1016/j.jag.2025.03.002. — DOI: 10.1016/j.jag.2025.03.002
40. Enslin S. Celebrating the Impact of Advanced Practice Providers in Gastroenterology: Honoring APP Week 2025! / S. Enslin, A. Saji, V. Kaul // iGIE. — 2025. — 7. — P. 1–6. — DOI: 10.1016/j.igie.2025.07.003
41. Сухоруких О.А. Организация медицинской помощи пациентам с воспалительными заболеваниями кишечника в Российской Федерации в 2015—2021 гг.: информационный материал рабочей группы Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике / О.А. Сухоруких, А.В. Веселов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2021. — 4 (43). — С. 9–15. — DOI: 10.17116/medtech2021430419
42. Костюченко Л.Н. Медицина новой эры: персонализированный подход в нутрициологии / Л.Н. Костюченко // Фарматека. — 2018. — 2. — С. 27–35. — DOI: 10.18565/pharmateca.2018.2.27-35
43. Камитова А.В. Перспектива включения нутрициолога в полипрофессиональную команду при работе с людьми с расстройствами пищевого поведения в Российской Федерации / А.В. Камитова // Consortium Psychiatricum. — 2023. — 4 (2). — С. 107–110. — DOI: 10.17816/CP6136
44. Fiorino G. Quality of Care Standards in Inflammatory Bowel Diseases: a European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] Position Paper / G. Fiorino, T. Lytras, L. Younge et al. // Journal of Crohns and Colitis. — 2020. — 14 (8). — P. 1–27. — DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjaa023
45. Burisch J. Health-care costs of inflammatory bowel disease in a pan-European, community-based, inception cohort during 5 years of follow-up: a population-based study / J. Burisch, H. Vardi, D. Schwartz et al. // The Lancet. Gastroenterology and Hepatology. — 2020. — 5 (5). — P. 454–464. — DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30012-1
46. Elzaki A. Technological advancements in gastroenterology: A systematic review / A. Elzaki, M. Ahmed, J. Smith // World Journal of Gastroenterology. — 2022. — 28 (15). — P. 1567–1582. — DOI: 10.3748/wjg.v28.i15.1567
47. Ferubko M. Microbiome research and its clinical implications / M. Ferubko, P. Novak, L. Kovalchuk // Journal of Clinical Gastroenterology. — 2022. — 56 (8). — P. 678–689. — DOI: 10.1097/MCG.0000000000001723
48. Долгушева Ю.А. Возможности снижения рисков полипрагмазии при использовании систем поддержки принятия врачебных решений / Ю.А. Долгушева, Ю.Е. Ефремова, Ю.П. Титов и др. // РМЖ. — 2025. — 8. — С. 50–54. — DOI: 10.32364/2225-2282-2025-8-9
49. Минушкин О.Н. Рациональная фармакотерапия в современной гастроэнтерологии / О.Н. Минушкин // Медицинский совет. — 2021. — 15. — С. 13–18. — DOI: 10.21518/2079-701X-2021-15-13-18

Список литературы на английском языке / References in English

1. Budaev B.S. Bolezni organov pishhevariya: struktura i dinamika na regional'nom urovne [Diseases of the digestive system: structure and dynamics at the regional level] / B.S. Budaev, I.S. Kiczul, L.P. Banzarova et al. // Problems of Social Hygiene, Public Health and the History of Medicine. — 2022. — 2 (30). — P. 232–238. — DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-232-238 [in Russian]
2. Kantemirova R.K. Bolezni organov pishhevariya: osobennosti struktury' i dinamiki zabolevaemosti u vzroslogo naseleniya Sankt-Peterburga za period 2013–2023 gg. [Diseases of the digestive system: features of the structure and dynamics of morbidity in the adult population of St. Petersburg for the period 2013–2023.] / R.K. Kantemirova, Z.D. Fidarova, L.S. Oreshko et al. // Current Problems of Medicine. — 2025. — 3 (48). — P. 279–291. — DOI: 10.52575/2687-0940-2025-48-3-279-291 [in Russian]
3. Suslin S.A. Bolezni organov pishhevariya kak problema obshchestvennogo zdorov'ya v sovremennyx usloviyax [Diseases of the digestive system as a public health problem in modern conditions] / S.A. Suslin, S.A. Tribunskaya, O.A. Kolsanova et al. // International Research Journal. — 2025. — 12 (162). — P. 1–10. — DOI: 10.60797/IRJ.2025.162.61 [in Russian]
4. Katz P.O. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease / P.O. Katz, L.B. Gerson, M.F. Vela // Am. J. Gastroenterol. — 2013. — 108. — P. 308–328.
5. Lora D.R. Immune Checkpoint Inhibitor-Related Hepatitis: Beyond the Guidelines / D.R. Lora, Z. Post, N.S. Reau // World Gastroenterology News. — 2025. — 30 (3). — P. 12–16.
6. Knyazev O.V. E'pidemiologiya vospalitel'nyx zabolevanij kishechnika. Sovremennoe sostoyanie problemy' (obzor literatury) [Epidemiology of inflammatory bowel diseases. Current state of the problem (literature review)] / O.V. Knyazev, T.V. Shkurko, A.V. Kagramanova et al. // Evidence-based gastroenterology. — 2020. — 9 (2). — P. 66–73. — DOI: 10.17116/dokgastro2020902166 [in Russian]
7. Kaplan G.G. Globalisation of inflammatory bowel disease: perspectives from the evolution of inflammatory bowel disease in the UK and China / G.G. Kaplan, S.C. Ng // Lancet Gastroenterol. — 2016. — 1 (4). — P. 307–316. — DOI: 10.1016/S2468-1253(16)30077-2
8. Kulikova O.A. E'konomika zdravooxraneniya v period global'nyx vy'zovov [Healthcare economics in a time of global challenges] / O.A. Kulikova // The economic science of modern Russia. — 2025. — 28 (3). — P. 46–53. — DOI: 10.33293/1609-1442-2025-28(3)-46-53 [in Russian]
9. Putilo N.V. Rol' klinicheskix rekomendacij v organizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi [The role of clinical recommendations in the organization of medical care] / N.V. Putilo, V.S. Malichenko // Problems of Social Hygiene, Public Health and the History of Medicine. — 2021. — 29 (2). — P. 331–338. — DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-2-331-338 [in Russian]
10. Belova G.V. Rekomendacii po e'ndoskopii i klinicheskoi praktike v gastroe'nterologii [Recommendations on endoscopy and clinical practice in gastroenterology] / G.V. Belova // Experimental and clinical gastroenterology. — 2020. — 177 (5). — P. 4–7. — DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-177-5-4-7 [in Russian]
11. Belousova L.N. Obzor sovremennyx klinicheskix rekomendacij po diagnostike i lecheniyu gastroe'zofageal'noj reflyuksnoj bolezni [Review of current clinical guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease] / L.N. Belousova, I.A. Oganezova, I.G. Bakulin // Preventive medicine. — 2023. — 26 (5). — P. 95–101. — DOI: 10.17116/profmed20232605195 [in Russian]
12. Bezdenezhnyx T.P. E'konomicheskaya ocenka optimizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi pacientam s vospalitel'ny'mi zabolevaniyami kishechnika na primere Respubliki Tatarstan [Economic assessment of the optimization of medical care for patients with inflammatory bowel diseases using the example of the Republic of Tatarstan] / T.P. Bezdenezhnyx, D.V. Fedyaev, G.R. Xachatryan et al. // Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. — 2019. — 12 (1). — P. 14–26. — DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.1.14-26 [in Russian]
13. Fedyaev D.V. Ot raznoobraziya k edinoobraziyu: unifikaciyatarifnyx soglasenij kak instrument povysheniya e'ffektivnosti sistemy' obyazatel'nogo medicinskogo straxovaniya [From diversity to uniformity: unification of tariff agreements as a tool to increase the effectiveness of the compulsory health insurance system] / D.V. Fedyaev, O.A. Volkova, S.A. Kovaleva et al. // Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology. — 2025. — 18 (4). — P. 513–520. — DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2025.336 [in Russian]
14. Yudin A.L. Razvitie ry'nka medicinskix uslug v Rossii: tendencii i perspektivy' [Development of the medical services market in Russia: trends and prospects] / A.L. Yudin, V.Yu. Semenov, A.Yu. Kulikov // Health economics. — 2021. — 5 (2). — P. 45–56. — DOI: 10.24411/2413-846X-2021-10025 [in Russian]
15. Moskovceva N.I. Kompleksnyj analiz mirovyx i otechestvennyx tendencij razvitiya okazaniya medicinskoj pomoshhi v gastroe'nterologii [Comprehensive analysis of global and domestic trends in the development of medical care in gastroenterology] / N.I. Moskovceva, N.P. Maleeva // Healthcare Manager. — 2025. — 11. — P. 11–20. — DOI: 10.21045/1811-0185-2025-11-11-20 [in Russian]
16. Rugol' L.V. Dinamika pokazatelej deyatel'nosti medicinskix organizacij g. Moskvy', okazyvayushhix pomoshh' v stacionarnyx usloviyax [Dynamics of performance indicators of medical organizations in Moscow providing inpatient care] / L.V. Rugol', A.V. Pogonin, V.V. Lyuczko // Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics. — 2023. — 2. — P. 948–966. — DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-948-966 [in Russian]
17. Karajlanov M.G. Dostupnost' medicinskoj pomoshhi v ambulatorno-poliklinicheskix uchrezhdeniyax Sankt-Peterburga na sovremennom e'tape [Availability of medical care in outpatient clinics in St. Petersburg at the present stage] / M.G. Karajlanov, I.T. Rusev // Research and practice in medicine. — 2016. — 3 (2). — P. 84–87. — DOI: 10.17709/2409-2231-2016-3-2-12 [in Russian]

18. Perepelova O.V. Formirovanie novoj modeli organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi pacientam s patologiej organov pishhevareniya [Formation of a new model for the organization of primary health care for patients with digestive disorders] / O.V. Perepelova, A.N. Gurov, I.V. Davronov // *Healthcare Manager*. — 2018. — 3. — P. 15–22. [in Russian]
19. Egorova A.G. Prioritetnaya regional'naya strategiya sovershenstvovaniya organizacii okazaniya medicinskoj pomoshhi pacientam so zlokachestvenny'mi novoobrazovaniyami organov pishhevareniya [Priority regional strategy for improving the organization of medical care for patients with malignant neoplasms of the digestive system] / A.G. Egorova, S.A. Suslin, Z.S. Zinatullina et al. // *Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics*. — 2025. — 1. — P. 804–823. — DOI: 10.24412/2312-2935-2025-1-804-823 [in Russian]
20. Borisoblebskaya L.N. Nauchno-medicinskij obrazovatel'nyj klaster kak instrument resheniya strategicheskix zadach v oblasti oxrany obshhestvennogo zdorov'ya i organizacii zdravooxraneniya v regione [Scientific and medical educational cluster as a tool for solving strategic tasks in the field of public health protection and healthcare organization in the region] / L.N. Borisoblebskaya, I.A. Snimshhikova, O.A. Firsova et al. // *Science and innovation in medicine*. — 2026. — 11 (1). — P. 15–20. — DOI: 10.35693/SIM693097 [in Russian]
21. Shejman I.M. Kadrovyy deficit v zdravooxranenii: Prichiny i puti preodoleniya [Staffing shortage in healthcare: Causes and ways to overcome] / I.M. Shejman // *Issues of State and Municipal Management*. — 2025. — 4. — P. 110–138. — DOI: 10.17323/1999-5431-2025-0-4-110-138 [in Russian]
22. Mazharov V.N. Analiz problem kadrovogo obespecheniya sistemy zdravooxraneniya i puti ix resheniya (na pri mere Stavropol'skogo kraja): retrospektivnoe analiticheskoe opisatel'noe issledovanie [Analysis of the problems of staffing the healthcare system and ways to solve them (using the example of the Stavropol Territory): a retrospective analytical descriptive study] / V.N. Mazharov, T.V. Semenova, V.A. Reshetnikov et al. // *Kuban Scientific Medical Bulletin*. — 2025. — 32 (2). — P. 69–77. [in Russian]
23. Izmajlova S.X. PMSP: perspektivy razvitiya, marketingovy'e strategii (literaturnyj obzor) [PHC: development prospects, marketing strategies (literature review)] / S.X. Izmajlova, M.M. Sapakova // *Bulletin of KazNMU*. — 2021. — 2. — P. 329–334. [in Russian]
24. Fajzulina R.R. Skringovaya kolonoskopiya – effektivnyj sposob profilaktiki kolorektalnogo raka [Screening colonoscopy is an effective way to prevent colorectal cancer] / R.R. Fajzulina, N.N. Borodkin, K.O. Taranecz // *Surgery and Oncology*. — 2023. — 13 (3). — P. 32–37. — DOI: 10.17650/29495857-2023-13-3-32-37 [in Russian]
25. Ivashkin V.T. Sovremennyye podxody k provedeniyu e'radikacionnoj terapii H. pylori u vzrosly'x (obzor literatury i rezolyuciya E'kspertnogo soveta) [Modern approaches to H. pylori eradication therapy in adults (literature review and resolution of the Expert Council)] / V.T. Ivashkin, A.I. Ul'yanin, I.V. Maev et al. // *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Coloproctology*. — 2022. — 32 (6). — P. 7–19. — DOI: 10.22416/1382-4376-2022-32-6-7-19 [in Russian]
26. Ry'nok medicinskogo oborudovaniya v Rossii i SNG (2025): tendencii i perspektivy [Medical equipment market in Russia and the CIS (2025): trends and prospects] // *Luminorica*. — 2026. — URL: <https://luminorica.dev/2025/04/11/rynok-medicinskogo-oborudovaniya-v-rossii-i-sng-2025-tendenczii-i-perspektivy/?ysclid=mmncrse16b344250805>. (accessed: 11.03.26) [in Russian]
27. E'ksperty podveli itogi 2025 goda na rossijskom ry'nke medoborudovaniya [Experts summed up the results of 2025 in the Russian medical equipment market] // *Medbulletin*. — 2026. — URL: <https://medvestnik.ru/content/news/eksperty-podveli-itogi-2025-goda-na-rossijskom-rynke-medoborudovaniya.html?ysclid=mmnd089r8361897128>. (accessed: 11.03.26) [in Russian]
28. Karsanov A.M. Telemedicina v gastroe'nterologii: opyt vnedreniya [Telemedicine in gastroenterology: the experience of implementation] / A.M. Karsanov, E.A. Belousova, E.N. Zinov'eva // *Therapeutic Archive*. — 2023. — 95 (5). — P. 412–418. — DOI: 10.26442/00403660.2023.05.202235 [in Russian]
29. Catlow J. AI applications in gastroenterology: Current trends and future prospects / J. Catlow, K. Brawn, M. Wilson // *Gastroenterology Research*. — 2021. — 14 (4). — P. 201–215. — DOI: 10.14740/gr1421
30. Bajgulova A.A. Effektivnost' chastny'x medicinskix organizacij v sisteme zdravooxraneniya Rossii [Effectiveness of private medical organizations in the Russian healthcare system] / A.A. Bajgulova, B. Dovletov // *Theoretical and Applied Economics*. — 2023. — 1. — P. 36–45. — DOI: 10.25136/2409-8647.2023.1.37514 [in Russian]
31. Skvirskaya G.P. Gosudarstvennyj i chastnyj sektory sistemy zdravooxraneniya rossijskoj federacii: ot konkurentnoj bor'by k integracii i partnerstvu [Public and private sectors of the healthcare system of the Russian Federation: from competition to integration and partnership] / G.P. Skvirskaya, A.V. Volnuxin, A.G. Geze // *Problems of Social Hygiene, Public Health and the History of Medicine*. — 2022. — 30 (2). — P. 275–280. — DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-275-280 [in Russian]
32. Davitadze A.P. Obrashheniya v gosudarstvenny'e i chastny'e medicinskie organizacii: vy'bor pacientov [Appeals to public and private medical organizations: the choice of patients] / A.P. Davitadze, E.A. Aleksandrova // *Population*. — 2023. — 26 (2). — P. 139–152. — DOI: 10.19181/population.2023.26.2.12 [in Russian]
33. Shamalova E.V. Issledovanie znachimy'x faktorov vy'bora medicinskoj organizacii potrebitelyami medicinskix uslug v RF [A study of significant factors in the choice of a medical organization by consumers of medical services in the Russian Federation] / E.V. Shamalova, E.A. Kostromina // *Bulletin of the S.Y. Witte Moscow University. Series 1. Economics and Management*. — 2023. — 1 (44). — P. 35–41. [in Russian]
34. Zeng Y. Healthcare-seeking behavior among Chinese older adults: patterns and predictive factors / Y. Zeng, Y. Wan, Z. Yuan et al. // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. — 2021. — 18 (6). — P. 2969. — DOI: 10.3390/ijerph18062969



35. Drapkina O.M. Cifrovye tehnologii v medicine: novye vozmozhnosti dlya gastroenterologii [Digital technologies in medicine: new opportunities for gastroenterology] / O.M. Drapkina, V.T. Ivashkin, I.V. Maev // Therapeutic Archive. — 2023. — 95 (7). — P. 567–574. — DOI: 10.26442/00403660.2023.07.202301 [in Russian]
36. Sheptulin A.A. Iskusstvennyy intellekt v gastroenterologii: sovremennyye vozmozhnosti i perspektivy' [Artificial intelligence in gastroenterology: current opportunities and prospects] / A.A. Sheptulin // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Coloproctology. — 2023. — 33 (4). — P. 7–15. — DOI: 10.22416/1382-4376-2023-33-4-7-15 [in Russian]
37. Evdokimova E.V. Bol'shie yazykovyye modeli v gastroenterologii: vozmozhnosti i ogranicheniya [Large language models in gastroenterology: opportunities and limitations] / E.V. Evdokimova, A.A. Smirnov, G.S. Petrov // Artificial intelligence in medicine. — 2023. — 4 (1). — P. 23–35. — DOI: 10.20538/aim.2023.4.1 [in Russian]
38. Yaxshiboev U.R. Primenenie iskusstvennogo intellekta v diagnostike zabolevaniy ZhKT [The use of artificial intelligence in the diagnosis of gastrointestinal diseases] / U.R. Yaxshiboev, V.G. Petrov, A.A. Smirnova // Experimental and Clinical Gastroenterology. — 2023. — 215 (3). — P. 45–53. — DOI: 10.31146/16828658-ecg-215-3-45-53 [in Russian]
39. Charlworth-Benedict C. Modern approaches to gastrointestinal care: Innovations and challenges / C. Charlworth-Benedict, S. Raghunathan // Journal of Advanced Gastroenterology. — 2025. — 12 (3). — P. 10.1016/j.jag.2025.03.002. — DOI: 10.1016/j.jag.2025.03.002
40. Enslin S. Celebrating the Impact of Advanced Practice Providers in Gastroenterology: Honoring APP Week 2025! / S. Enslin, A. Saji, V. Kaul // iGIE. — 2025. — 7. — P. 1–6. — DOI: 10.1016/j.igie.2025.07.003
41. Suxorukix O.A. Organizatsiya medicinskoj pomoshhi pacientam s vospalitel'ny'mi zabolevaniyami kishechnika v Rossijskoj Federacii v 2015–2021 gg.: informatsionnyy material rabochej gruppy' Ekspertnogo soveta po zdravooxraneniyu Komiteta Soveta Federacii po social'noj politike [Organization of medical care for patients with inflammatory bowel diseases in the Russian Federation in 2015–2021: information material of the working group of the Expert Council on Healthcare of the Federation Council Committee on Social Policy] / O.A. Suxorukix, A.V. Veselov // Medical technologies. Evaluation and selection. — 2021. — 4 (43). — P. 9–15. — DOI: 10.17116/medtech2021430419 [in Russian]
42. Kostyuchenko L.N. Medicina novoy ery: personalizirovannyj podxod v nutriciologii [New Era Medicine: a Personalized approach to Nutrition] / L.N. Kostyuchenko // Pharmateca. — 2018. — 2. — P. 27–35. — DOI: 10.18565/pharmateca.2018.2.27-35 [in Russian]
43. Kamitova A.V. Perspektiva vklucheniya nutriciologa v poliprofessional'nyuyu komandu pri rabote s lyud'mi s rasstrojstvami pishhevoego povedeniya v Rossijskoj Federacii [The prospect of including a nutritionist in a multidisciplinary team when working with people with eating disorders in the Russian Federation] / A.V. Kamitova // Consortium Psychiatricum. — 2023. — 4 (2). — P. 107–110. — DOI: 10.17816/CP6136 [in Russian]
44. Fiorino G. Quality of Care Standards in Inflammatory Bowel Diseases: a European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO] Position Paper / G. Fiorino, T. Lytras, L. Younge et al. // Journal of Crohns and Colitis. — 2020. — 14 (8). — P. 1–27. — DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjaa023
45. Burisch J. Health-care costs of inflammatory bowel disease in a pan-European, community-based, inception cohort during 5 years of follow-up: a population-based study / J. Burisch, H. Vardi, D. Schwartz et al. // The Lancet. Gastroenterology and Hepatology. — 2020. — 5 (5). — P. 454–464. — DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30012-1
46. Elzaki A. Technological advancements in gastroenterology: A systematic review / A. Elzaki, M. Ahmed, J. Smith // World Journal of Gastroenterology. — 2022. — 28 (15). — P. 1567–1582. — DOI: 10.3748/wjg.v28.i15.1567
47. Ferubko M. Microbiome research and its clinical implications / M. Ferubko, P. Novak, L. Kovalchuk // Journal of Clinical Gastroenterology. — 2022. — 56 (8). — P. 678–689. — DOI: 10.1097/MCG.0000000000001723
48. Dolgusheva Yu.A. Vozmozhnosti snizheniya riskov polipragmazii pri ispol'zovanii sistem podderzhki prinyatiya vrachebnyx reshenij [The possibilities of reducing the risks of polypragmasia when using medical decision support systems] / Yu.A. Dolgusheva, Yu.E. Efremova, Yu.P. Titov et al. // Russian Medical Journal. — 2025. — 8. — P. 50–54. — DOI: 10.32364/2225-2282-2025-8-9 [in Russian]
49. Minushkin O.N. Ratsional'naya farmakoterapiya v sovremennoj gastroenterologii [Rational pharmacotherapy in modern gastroenterology] / O.N. Minushkin // Medical advice. — 2021. — 15. — P. 13–18. — DOI: 10.21518/2079-701X-2021-15-13-18 [in Russian]