The article can be used
under the CC BY-NC-ND 4 license

Оригинальные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

С.И. Апросимова, А.И. Корольков, М.Э. Таратина, Т.А. Прудникова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Результаты организационно-методического сопровождения «якорных» медицинских организаций по профилю «Педиатрия»: достижения и выводы за 2019–2024 гг.

Резюме

Введение. Реализация федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» привнесла структурную трансформацию в отечественную систему здравоохранения. Ключевым инструментом этой модели стало формирование вертикально-интегрированной сети медицинских организаций, центральным элементом которой выступают национальные медицинские центры и «якорные» медицинские организации.

Цель — оценить эффективность организационно-методического сопровождения краевых, областных, республиканских детских медицинских организаций (третьей группы) или медицинских организаций, выполняющих их функцию (далее «якорные» медицинские организации), по профилю «Педиатрия» за 2019–2024 гг.; выявить динамику ключевых показателей; определить устойчивые тенденции и проблемные зоны в развитии детского здравоохранения на региональном уровне.

Материалы и методы. Согласно аналитическим отчётам, за весь период реализации федерального проекта (с 2019 по 2024 г.) проведено более 160 выездных организационно-методических мероприятий сотрудников ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по профилю «Педиатрия» в курируемых субъектах Центрального, Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

Результаты. Нормативно-правовая база по маршрутизации актуализирована в 30/32 курируемых субъектах, значительно улучшены диагностический потенциал и материально-техническая база «якорных» медицинских организаций; более чем в 2 раза повысилось качество медицинской помощи в педиатрических отделениях, в том числе специализированных, на фоне сокращения системных ошибок. В регионах-лидерах (Краснодарский и Ставропольский край; Липецкая, Московская, Орловская, Ростовская области) успешно внедрены новые клинические стандарты.

Заключение. Модель «якорных» медицинских организаций в рамках федерального проекта подтвердила свою эффективность для создания вертикально-интегрированной системы здравоохранения. Системное организационно-методическое сопровождение со стороны ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России является ключевым фактором достижения и обеспечения унификации стандартов и трансфера инноваций. Достигнутые улучшения носят устойчивый характер, что позволяет рекомендовать данную модель для сохранения в дальнейшем с усилением внимания к кадровому обеспечению, цифровизации и развитию системы менеджмента качества в отрасли.

Ключевые слова: *якорные медицинские организации; организационно методическое сопровождение; педиатрия; маршрутизация пациентов; медицинская помощь; стационар; высокотехнологическая медицинская помощь.*

Для цитирования: Апросимова С.И., Корольков А.И., Таратина М.Э., Прудникова Т.А. Результаты организационно-методического сопровождения «якорных» медицинских организаций по профилю «Педиатрия»: достижения и выводы за 2019–2024 гг. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(2): 83–88.
doi: https://doi.org/10.46563/2026-1-2-2041

Участие авторов: А.И. Корольков, С.И. Апросимова — концепция и дизайн исследования; А.И. Корольков, М.Э. Таратина — сбор и обработка материала, статистическая обработка материала; А.И. Корольков, С.И. Апросимова, М.Э. Таратина — написание текста; С.И. Апросимова, А.И. Корольков, Т.А. Прудникова — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов, который необходимо обнародовать.

Поступила 25.05.2026
Принята к печати 10.06.2026
Опубликована 25.06.2026

Введение

В современных условиях модернизации здравоохранения особую значимость приобретает комплексный подход к развитию медицинской инфраструктуры, направленный на повышение качества и доступности медицинской помощи населению. Федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» (далее — Проект НМИЦ) стал основным инструментом трансформации системы здравоохранения, особенно в педиатрической службе [1].

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Svetlana I. Aprosimova, Alexey I. Korolkov, Marina E. Taratina, Tatiana A. Prudnikova

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Results of Organizational and Methodological Support for "Anchor" Medical Organizations: Progress and Conclusions for 2019–2024

Summary

Introduction. The implementation of the Federal Project "Development of the Network of National Medical Research Centers and the Introduction of Innovative Medical Technologies" brought a structural transformation of the domestic health care system. The key tool of this model was the formation of a vertically integrated network of medical organizations, the central elements of which are the National medical centers and "anchor" medical organizations.

Aim: to assess the effectiveness of organizational and methodological support of regional children's medical organizations (3rd group), or medical organizations performing their function (hereinafter referring as "anchor" medical organizations) in the "Pediatrics" speciality for 2019–2024, to identify the dynamics of key indicators, to determine stable trends and problem areas in the development of children's health care at the regional level.

Materials and methods. Results (analytical reports) of away organizational and methodological measures on the "Pediatrics" speciality in the supervised regions of the Central, South and North Caucasian federal districts of specialists of the National Medical Research Center for Children's Health. For the entire period of implementation of the federal project since 2019 year by 2024 year, more than 160 away events were held.

Results. The regulatory framework for routing has been updated in 30 of the 32 supervised regions, the diagnostic potential and material and technical base of "anchor" medical organizations have been significantly improved, the quality of medical care in pediatric departments, including specialized ones, has increased by more than 2 times, and system errors have decreased. In the leading regions (Krasnodar and Stavropol Territories, Lipetsk, Moscow, Oryol, Rostov Regions), new clinical standards have been successfully introduced.

Conclusion. The model of "anchor" medical organizations within the framework of the Federal Project has confirmed its effectiveness for creating a vertically integrated health care system. System organizational and methodological support from the National Medical Research Center for Children's Health is a key factor in achieving and ensuring the unification of standards and the transfer of innovations. The improvements achieved are sustainable, which allows us to recommend this model for preservation in the future, with increased attention to staffing, digitalization and the development of a quality management system in the industry.

Keywords: *anchor medical organizations; organizational and methodological support; pediatrics; pediatric surgery; patient routing; regulatory framework; interdepartmental interaction.*

For citation: Aprosimova S.I., Korolkov A.I., Taratina M.E., Prudnikova T.A. Results of Organizational and Methodological Support for "Anchor" Medical Organizations: Progress and Conclusions for 2019–2024. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(2): 83–88. (In Russian). doi: https://doi.org/10.46563/2026-1-2-2041

Contribution: A.I. Korolkov, S.I. Aprosimova—study concept and design; A.I. Korolkov, M.E. Taratina—collection and processing of material, statistical processing of the material; A.I. Korolkov, S.I. Aprosimova, M.E. Taratina—writing the text; S.I. Aprosimova, A.I. Korolkov, T.A. Prudnikova—editing. All co-authors—approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Funding sources. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: 25.05.2026
Accepted: 10.06.2026
Published: 25.06.2026

Реализация проекта берёт своё начало с поручений, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204[1], который определил стратегические направления развития страны до 2024 года. Одной из задач национальных медицинских исследовательских центров является реализация организационно-методического сопровождения «якорных» медицинских организаций и региональной медицинской службы в целом в рамках курируемого профиля. Статус «якорных» медицинских организаций в большинстве субъектов принадлежит краевым, республиканским, областным и окружным медицинским организациям как ведущим многопрофильным стационарам третьей группы или медицинским организациям, выполняющим их функцию в зависимости от медицинского профиля, расположенным на территории субъекта Российской Федерации, подведомственной органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Роль «якорных» медицинских организаций заключается в организационно-методическом сопровождении деятельности медицинских организаций первой и второй групп, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, а также подведомственных региональных органов исполнительной власти, что имеет своё отражение в приказе Минздрава России от 21.01.2022 № 19н[2], в рамках которого они должны выступать также лидером внедрения инноваций, пло-

[1] Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Режим доступа: https://base.garant.ru/71937200/ Дата обращения: 15.05.2026.

[2] Приказ Минздрава РФ от 21 января 2022 г. № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице». Режим доступа: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404336592/?ysclid=mpy4iu6r9y769869662 Дата обращения: 15.05.2026.

щадкой для обучения персонала и центром развития медицинских технологий [2].

В рамках Проекта НМИЦ по профилю «Педиатрия» ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России осуществляет организационно-методическое сопровождение 32 субъектов Российской Федерации, входящих в состав Южного, Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов. В ходе первичного анализа функционирования педиатрической службы в большинстве регионов были выявлены существенные системные проблемы. В частности, отмечались нарушения маршрутизации пациентов: до 60% случаев характеризовались несоответствием установленным маршрутам при отсутствии должного мониторинга за их соблюдением. Кроме того, в 70% регионов нормативно-правовая база оказалась неактуальной (отсутствовали обновлённые приказы и регламенты); наблюдалась недостаточная материально-техническая оснащённость медицинских организаций, оказывающих педиатрическую помощь; использовались клинические подходы, не соответствующие клиническим рекомендациям и принципам доказательной медицины.

Для проведения анализа и контроля сотрудниками ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России были разработаны инструменты, позволяющие проводить комплексную и качественную оценку показателей работы педиатрической службы в регионах на каждом уровне оказания медицинской помощи детям. В работе применялся также принцип распространения лучших практик, позволяющий наглядно демонстрировать достижения лучших результатов при изменении подходов в планировании, мониторинге, непосредственном оказании медицинской помощи и т.д.

Оценка эффективности проекта проводилась по многим параметрам: от состояния нормативно-правовой базы до уровня автоматизации медицинских процессов. Особое внимание уделялось взаимодействию педиатрической службы (преемственность), диагностическому потенциалу медицинских организаций и их материально-технической базе, кадровому составу, а также соответствию оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям и принципам доказательной медицины (обоснованность проводимых вмешательств), что определяет такие понятия, как доступность и качество медицинской помощи.

Как мы уже отметили, в современной системе здравоохранения качество медицинской помощи является главным критерием эффективности работы медицинских организаций. Внимание уделяется комплексной оценке лечебного процесса, которая включает анализ историй болезни пациентов. Этот подход предполагает детальное изучение выполнения клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи [3]. Ежегодно специалистами проводится масштабное исследование более 1800 историй болезни пациентов, пролеченных в медицинских организациях. Такой анализ позволяет оценить множество критических аспектов, включая обоснованность госпитализации, её продолжительность, особенности антибактериальной терапии, применение протоколов сердечно-лёгочной реанимации и риски полипрагмазии [4].

По профилю «педиатрия» отмечается принципиально важная динамика — снижение системных ошибок и более чем двукратное повышение качества оказания медицинской помощи. Показательные результаты демонстрируют стационары «якорных» медицинских организаций в Краснодарском и Ставропольском крае, Липецкой, Московской, Орловской и Ростовской областях.

Материалы и методы

Для анализа работы службы основой служили паспорта регионов, специально разработанные в научно-методическом отделении планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, в которых отражались статистические данные по основным критериям и ресурсам деятельности органов и учреждений здравоохранения (формы № 12, 14, 19, 30 и 47, утверждённые приказами Росстата).

Помимо применения методов аналитического и описательного статистического анализа, в рамках исследования использовался сравнительный статистический анализ по следующим направлениям: нормативно-правовое регулирование (оценка наличия актуальных приказов и их соответствия федеральным требованиям); маршрутизация пациентов (анализ эффективности распределения потоков между уровнями оказания медицинской помощи); кадровый потенциал (укомплектованность штатов и уровень квалификации специалистов). Оценивались также диагностический потенциал (доступность лабораторных и инструментальных методов исследования) и материально-техническая база (оснащённость оборудованием и состояние инфраструктуры) медицинских организаций; клиническая практика (соответствие оказываемой помощи клиническим рекомендациям, частота системных ошибок); объёмы и профили внедрения высокотехнологичной медицинской помощи; уровень автоматизации процессов (степень внедрения медицинских информационных систем); система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в динамике ключевых показателей.

Для анализа были определены ключевые индикаторы, отражающие состояние педиатрической службы в начале проекта (2019 г.) и в динамике (2023–2024 гг.): доступность лабораторной и инструментальной диагностики (потребность, %), укомплектованность кадрами (штатное расписание, %), доля историй болезни с системными ошибками (в %), уровень внедрения клинических рекомендаций (в баллах), объём оказания высокотехнологичной медицинской помощи (общее число пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в субъекте (детское население), в том числе за пределами региона, %), уровень автоматизации (доля учреждений с внедрёнными медицинскими информационными системами, %).

Методика оценки предусматривала балльную систему измерения показателей со следующей градацией: отсутствие признака — 0 баллов, частичное наличие — 0,5 баллов, полное соответствие — 1 балл. Такой подход позволил объективно оценить динамику изменений в медицинских организациях.

Как было определено ранее, особое внимание уделялось анализу взаимодействия педиатрической службы внутри и вне региона, оценке преемственности между различными уровнями медицинской помощи, различными группами медицинских организаций, в том числе с ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, изучению эффективности внедрения клинических рекомендаций и современных медицинских технологий. Комплексный подход к исследованию позволил не только оценить текущее состояние медицинских организаций, но и наметить перспективные направления развития педиатрической службы в рамках национального проекта здравоохранения [5].

Результаты

В российском здравоохранении реализована трёхуровневая модель оказания медицинской помощи; в педиатрической службе развита сеть детских медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также медицинских организаций стационарного типа первой и второй группы с различной степенью обеспеченности койками (педиатрическими соматическими) в зависимости от региона; в каждом субъекте определена «якорная» медицинская организация.

При первичном анализе только 46,8% курируемых регионов имели актуальные нормативно-правовые акты для маршрутизации детского населения в зависимости от профиля заболевания или необходимого вида помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная) и с учётом территориальных особенностей региона (табл. 1). В ответ на это сотрудниками ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России была разработана и доведена до субъектов единая методология формирования региональных порядков маршрутизации, включающая требования к структуре, срокам действия и содержанию ведомственных приказов органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья. Данная методология учитывала необходимость дифференциации потоков пациентов по уровням оказания помощи, видам, формам и условиям её оказания (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ[3]), а также с учётом территориальной доступности в силу особенностей регионов. Динамика актуализации нормативных правовых актов приобрела устойчивый положительный характер: число субъектов с актуальными

Таблица 1 / Table 1

Динамика актуализации нормативно-правовой базы по маршрутизации пациентов (2019–2024 гг.)

Dynamics of updating the regulatory framework for patient routing (2019–2024)

Год	2019	2021	2023–2024
Регионы с актуальными приказами	15	25	30

приказами возросло с 15 в 2019 году до 25 в 2021 году и достигло 30 к 2023–2024 годам, что свидетельствует о результативности интеграции федеральных требований в региональную правоприменительную практику.

При оценке уровня диагностического потенциала и оснащения «якорных» медицинских организаций по итогам 2019 года отмечены высоким баллом (>15) «якорные» организации только в 75% субъектов. В половине регионов отмечался дефицит оборудования или был снижен диагностический потенциал за счёт отсутствия организации работы круглосуточной службы (проведение обследований преимущественно в дневное время; отсутствие собственной микробиологической лаборатории; отсутствие высокоточного диагностического оборудования — аппаратов компьютерной и магнитно-резонансной томографии). Зачастую в стационарах отсутствовала возможность размещения современного диагностического оборудования в связи с дефицитом площадей и ветхостью архитектурных построек (корпусов). Так, например, такие особенности имеют до 40% корпусов детских больниц в Курской области и Республике Крым. По итогам 2024 года, в 24 субъектах ситуация улучшилась: высокие баллы (>15) отмечены у 87,5% «якорных» организаций курируемых субъектов. Наиболее высокий балл получили медицинские организации Московской, Воронежской, Тамбовской, Ростовской областей, а также Краснодарского и Ставропольского края (рис. 1).

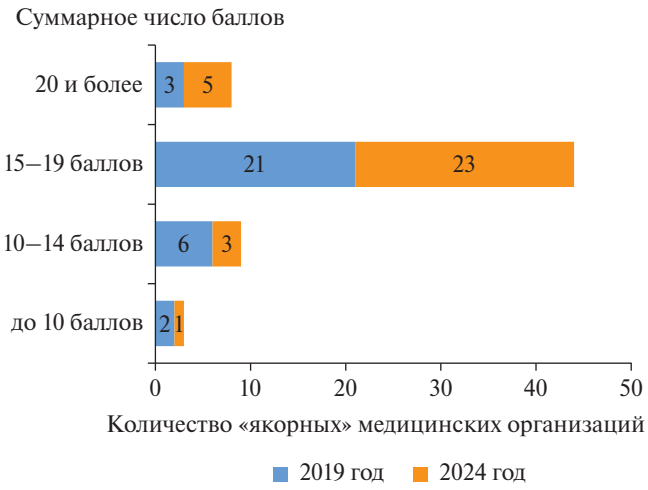

Рис. 1. Динамика изменения суммарного балла «якорных» медицинских организаций при оценке диагностического потенциала.

Fig. 1. Dynamics of changes in the total score of "anchor" medical organizations when assessing diagnostic potential.

[3] Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2025). Статья 32. Медицинская помощь. Режим доступа: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=505264&ysclid=mpy5wq66qs820547910 Дата обращения: 15.05.2026.

В дополнение стоит отметить, что в период 2019–2024 гг. проведены капитальный ремонт и реконструкции стационаров в 15 субъектах, включая Ставропольский и Краснодарский край, Тамбовскую и Московскую области. В Тульской области введены в эксплуатацию новые инфекционные корпуса, рассчитанные на 120 коек.

При первичном анализе работы медицинских организаций в клинической практике были определены следующие особенности:

- организационно-методологические: различия в подходах к маршрутизации и оказанию помощи (межрегиональные и внутрирегиональные); отсутствие единых стандартов и унифицированной методологии; дифференциация в зависимости от группы и типа медицинской организации;
- дефекты ведения пациентов (по данным анализа историй болезни): неполное выполнение клинических рекомендаций, порядков и стандартов; наличие полипрагмазии; отсутствие или недостаточность контроля антибактериальной терапии; необоснованная госпитализация и нерациональная продолжительность лечения;
- дефекты мониторинга состояния пациентов: применение устаревших схем терапии (препараты с недоказанной эффективностью, избыточные инфузии, необоснованный выбор противомикробной терапии и др.).

Обсуждение

Для организации динамического наблюдения за изменением в клинической практике ежегодно проводится анализ более 1,8 тыс. историй болезни пациентов, пролеченных в медицинских организациях регионов, которые посещают специалисты ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. По результатам анализа 2024 года, в динамике отмечается значительное снижение системных ошибок и повышение уровня качества медицинской помощи в целом более чем в 2 раза.

При анализе качества оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» в стационарах «якорных» медицинских организаций курируемых регионов высокий уровень профильной медицинской помощи отмечен в Липецкой, Московской, Ростовской, Ярославской, Астраханской, Калужской, Тамбовской, Орловской областях и городе Севастополе, в целом положительная динамика зарегистрирована в 90,6% медицинских организаций.

Ключевым фактором достижения положительных результатов явилось внедрение клинических рекомендаций в практическую деятельность медицинских организаций, а также развитие новой модели оказания медицинской помощи — телемедицинских консультаций, обеспечивающих оперативную доступность экспертной поддержки (рис. 2).

Кадровая ситуация в субъектах, а именно укомплектованность кадрами, остаётся одной из ключевых проблем практически во всех регионах. По итогам 2024 года, показатель укомплектованности врачами-педиатрами был ниже 75% в 40,6% «якорных» медицинских организаций: в сравнении с 2019 г. отрицательная динамика отмечалась в 31,3% «якорных» медицинских организаций, положительная — в 37,5%. Наиболее стабильная ситуация с данным показателем отмечается в Московской, Брянской областях, республиках Ингушетия и Дагестан, Смоленской, Рязанской, Ярославской и Белгородской областях (рис. 3).

Заключение

Проведённое исследование результатов организационно-методического сопровождения педиатрической службы в рамках федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских

Рис. 2. Внедрение клинических рекомендаций в «якорных» медицинских организациях.

Fig. 2. Implementation of clinical recommendations in "anchor" medical organizations.

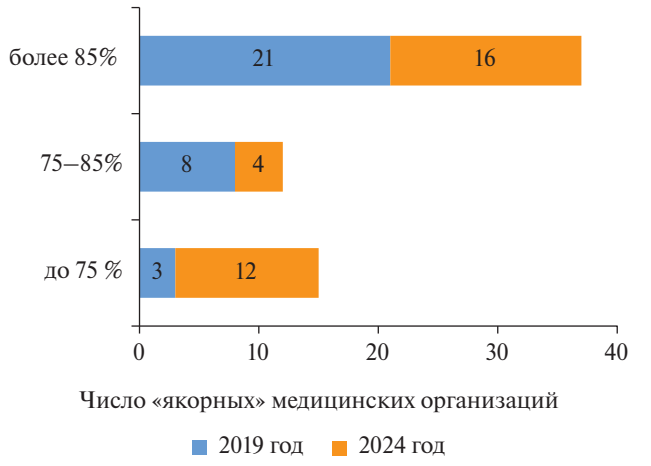

Рис. 3. Укомплектованность «якорных» медицинских организаций врачами-педиатрами в динамике.

Fig. 3. Staffing of "anchor" medical organizations by pediatricians in dynamics.

центров и внедрение инновационных медицинских технологий» подтверждает эффективность системного подхода к модернизации регионального здравоохранения. Комплексная оценка, охватывающая нормативно-правовое регулирование, маршрутизацию пациентов, кадровый потенциал, материально-техническую базу, клиническую практику и уровень автоматизации, позволила объективно диагностировать исходное состояние педиатрической службы в 32 курируемых субъектах Российской Федерации и определить вектор необходимых преобразований.

Разработанные сотрудниками ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России инструменты анализа, включая паспорта регионов, балльную систему оценки и методику ретроспективного анализа историй болезни, обеспечили единую методологическую основу для мониторинга и контроля качества медицинской помощи на всех уровнях её оказания. Практическая реализация предложенных подходов способствовала существенной положительной динамике ключевых индикаторов.

Особого внимания заслуживает внедрение клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины в повседневную практику медицинских организаций, а также масштабирование телемедицинских консультаций как инновационной модели оказания медицинской помощи. Результатом данных мероприятий стало более чем двукратное повышение качества лечения и значительное снижение доли системных ошибок, что подтверждается данными ежегодного анализа.

Таким образом системное организационно-методическое сопровождение, основанное на единых методологических подходах, принципах доказательной медицины и активном внедрении цифровых и телемедицинских технологий, является действенным механизмом повышения качества и доступности медицинской помощи детям. Дальнейшее развитие данного направления предполагает углубление межведомственного взаимодействия, совершенствование инструментов контроля качества и тиражирование лучших практик в субъектах Российской Федерации.

Литература / References

1. Хрипун А.И. Основные принципы и комплексный подход к развитию московского здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2024;5(3):5–17. [Khripun AI. Basic principles and integrated approach to the development of moscow healthcare. *Natsional'noe zdravookhranenie*. 2024;5(3):5–17]. doi: 10.47093/2713-069X.2024.5.3.5-17 EDN: VTOBWW
2. Елагина Т.Н. Новая функционально-целевая модель отделения медицинской профилактики. *Московская медицина*. 2023;(1):88–91. [Elagina TN. A new functional and target model of the department of medical prevention. *Moscow medicine*. 2023;(1):88–91. (In Russ.)]. EDN: AVUYGL
3. Гусева Н.К., Бердутин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016;60(5):228–233. [Guseva NK, Berdutin VA. Certain issues of evaluation of medical care quality in the health care system of the Russian Federation. *Health care of the Russian Federation*. 2016;60(5):228–233]. doi: 10.18821/0044-197X-2016-60-5-228-233 EDN: WLWWEN
4. Орел В.И., Носырева О.М., Булдакова Т.И., и др. Мультипроектное управление медицинской организацией первичного звена здравоохранения. *Детская медицина Северо-Запада*. 2020;8(1):257–258. [Orel VI, Nosyreva OM, Buldakova TI, et al. Multi-project management of a primary care medical organization. *Children's medicine of the North-West*. 2020;8(1):257–258. (In Russ.)]. EDN: FENELY
5. Старшинин А.В. Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм. *Московская медицина*. 2023;(4):14–19. [Starshinin AV. The values of metropolitan healthcare: trust, teamwork, professionalism. *Moscow medicine*. 2023;(4):14–19. (In Russ.)]. EDN: UBEJWV

Сведения об авторах

Для корреспонденции: *Корольков Алексей Игоревич*, канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия; korolkov.ai@nczd.ru, https://orcid.org/0009-0004-4915-8236

Апросимова Светлана Ивановна, канд. мед. наук, заместитель директора по организационно-методической работе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, aprosimova.si@nczd.ru; https://orcid.org/0000-0002-3379-0411

Таратина Марина Эдуардовна, канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, taratina.me@nczd.ru; https://orcid.org/0009-0006-3955-3018

Прудникова Татьяна Анатольевна, канд. мед. наук, заведующая научно-методическим отделением планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, prudnikova@nczd.ru; https://orcid.org/0000-0001-8486-2350

Information about the authors

For correspondence: *Alexey I. Korolkov*, MD, Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher, Scientific and Methodological Department of Planning and Development, National Medical Research Center for Children's Health, 119991, Moscow, Russia; korolkov.ai@nczd.ru; https://orcid.org/0009-0004-4915-8236

Aprosimova S.I., MD, Cand. Sci. (Medicine), Deputy Director for Organizational and Methodological Work at the National Medical Research Center for Children's Health, aprosimova.si@nczd.ru; https://orcid.org/0000-0002-3379-0411

Taratina M.E., MD, Cand. Sci. (Medicine), Senior Researcher, Scientific and Methodological Department of Planning and Development, National Medical Research Center for Children's Health, taratina.me@nczd.ru; https://orcid.org/0009-0006-3955-3018

Prudnikova T.A., MD, Cand. Sci. (Medicine), head of Scientific and Methodological Department of Planning and Development, National Medical Research Center for Children's Health, prudnikova@nczd.ru; https://orcid.org/0000-0001-8486-2350