

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-771-803

## **ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КАДРОВОГО ДИСБАЛАНСА ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ (обзор литературы)**

*Л.И. Меньшикова<sup>1</sup>, И.М. Сон<sup>1</sup>, М.Ю. Крякова<sup>2</sup>, Е.В. Каракулина<sup>3</sup>, Г.Г. Введенский<sup>3</sup>,  
И.А. Купеева<sup>4</sup>, П.Е. Щеголев<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

<sup>3</sup>Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

<sup>4</sup>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, Москва

**Введение.** Эффективность системы здравоохранения, доступность и качество оказания медицинской помощи во многом зависят от результатов деятельности медицинского персонала. Поэтому наряду с внедрением новых медицинских, цифровых, информационных технологий необходимо совершенствовать организационные технологии оказания медицинской помощи.

В настоящей статье рассмотрены перспективные направления развития организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

**Цель исследования** – проанализировать проблемы организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и обозначить перспективные направления ее развития с учетом российского и зарубежного опыта.

**Материалы и методы.** Проведен анализ 38 источников литературы, а также материалов научных конференций, опубликованных за период с 2012 по 2022 гг., посвященных, в том числе, проблемам кадрового обеспечения и изучению рабочей нагрузки на медицинский персонал первичного звена здравоохранения, вопросам повышения роли медицинских сестер в участковой службе, изучены работы, посвященные вопросам организационных решений в России и за рубежом при оказании первичной медико-санитарной помощи.

**Результаты.** Несмотря на мероприятия, проводимые для обеспечения отрасли квалифицированными кадрами, можно говорить о сохраняющейся проблеме дефицита и дисбаланса медицинских кадров первичного звена здравоохранения. Между тем ряд авторов отмечает использование новых организационных технологий как перспективное и оптимальное решение обеспечения доступности медицинской помощи прикрепленному населению в сложившейся ситуации.

**Обсуждения.** Подготовка квалифицированных медицинских кадров, наращивание кадрового потенциала, развитие сети медицинских организаций являются необходимыми условиями обеспечения населения медицинской помощью. Однако внедрение новых организационных технологий оказания медицинской помощи, в том числе основанные на бригадной форме организации труда, помогают решить проблему доступности медицинской помощи при сохраняющемся кадровом дисбалансе. В целом проблемы первичной медико-санитарной

помощи остаются нерешенными, однако уже сейчас можно обозначить перспективные направления ее совершенствования.

**Заключение.** Бригадная форма организации труда при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению до настоящего времени не нашла своего отражения в нормативных правовых актах. Необходимо проведение нормирования труда медицинской сестры участковой, работающей в составе бригады на врачебном участке, изучение влияния конкретных условий оказания медицинской помощи на численный состав бригады, определение функциональных обязанностей отдельных ее членов. Перспективность внедрения бригадной формы организации труда медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, заключается прежде всего в том, что в условиях имеющегося кадрового дефицита можно определить оптимальную потребность в специалистах первичного звена здравоохранения и обеспечить доступность первичной медико-санитарной помощи.

**Ключевые слова:** дисбаланс кадров, первичная медико-санитарная помощь, амбулаторные условия, бригадная форма организации труда, организационные решения, медицинская сестра участковая, врачебный терапевтический участок

## **PROBLEMS OF ORGANIZING PRIMARY HEALTH CARE IN CONDITIONS OF PERSONNEL IMBALANCE OF DISTRICT PHYSICIANS AND THE WAYS OF THEIR SOLUTION (literature review)**

*L.I. Men'shikova<sup>1</sup>, I.M. Son<sup>1</sup>, M.Yu. Kryakova<sup>2</sup>, E.V. Karakulina<sup>3</sup>, G.G. Vvedenskii<sup>3</sup>, I.A. Kupeeva<sup>4</sup>, P.E. Shchegolev<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia*

<sup>2</sup>*Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia*

<sup>3</sup>*Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia*

<sup>4</sup>*Federal Service for Surveillance in Healthcare, Moscow, Russia*

**Introduction.** The effectiveness of the healthcare system, the availability and quality of medical care largely depend on the performance of medical personnel. Therefore, along with the introduction of new medical, digital, information technologies, it is necessary to improve the organizational technologies for providing medical care.

This article discusses promising directions for the development of the organization of primary health care for the adult population.

**The purpose of the study is** to analyze the problems of organizing the provision of primary health care to the adult population in the conditions of a personnel imbalance of local general practitioners and to identify promising directions for its development, taking into account Russian and foreign experience.

**Materials and methods.** An analysis was made of 38 sources of literature, as well as materials of scientific conferences published over the period from 2012 to 2022, devoted, among other things, to the problems of staffing and the study of the workload on the medical staff of primary health care, the issues of increasing the role of nurses in the district service, the works devoted to the issues of

organizational decisions in Russia and abroad in the provision of primary health care have been studied.

**Results.** Despite the measures taken to provide the industry with qualified personnel, we can talk about the continuing problem of shortage and imbalance of medical personnel in primary health care. Meanwhile, a number of authors note the use of new organizational technologies as a promising and optimal solution to ensure the availability of medical care to the attached population in the current situation.

**Discussions.** Training of qualified medical personnel, building up human resources, developing a network of medical organizations are necessary conditions for providing the population with medical care. However, the introduction of new organizational technologies for the provision of medical care, including those based on the brigade form of labor organization, help to solve the problem of access to medical care in the context of a continuing imbalance in personnel. In general, the problems of primary health care remain unresolved, but even now it is possible to identify promising areas for its improvement.

**Conclusion.** The brigade form of labor organization in the provision of primary health care to the adult population has not yet been reflected in regulatory legal acts. It is necessary to ration the work of a district nurse working as part of a team at a medical site, study the impact of specific conditions for the provision of medical care on the size of the team, and determine the functional responsibilities of its individual members. The prospect of introducing a brigade form of labor organization of medical workers providing primary health care on an outpatient basis lies primarily in the fact that, in the conditions of the existing staff shortage, it is possible to determine the optimal need for primary health care specialists and ensure the availability of primary health care.

**Key words:** personnel imbalance, primary health care, outpatient conditions, brigade form of labor organization, organizational decisions, district nurse, medical therapeutic area

**Введение.** Статьей 41 Конституции Российской Федерации закреплено право каждого гражданина нашей страны на охрану здоровья и медицинскую помощь. Также обозначены следующие ключевые цели национального проекта «Здравоохранение»: устранение дефицита кадров в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП); обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; снижение смертности населения.

Развитие сети медицинских организаций и их структурных подразделений, материально-техническое оснащение и внедрение новых медицинских технологий, подготовка квалифицированных кадров в здравоохранении и наращивание кадрового потенциала безусловно являются необходимыми условиями обеспечения населения медицинской помощью. Проблемы дефицита и дисбаланса кадров, особенно в первичном звене здравоохранения, по-прежнему остаются, однако проводимые мероприятия не приводят к устранению причин их возникновения, снижению текучести кадров, удержанию специалистов на рабочих местах, повышению привлекательности профессии. Рост

потребности в медицинской помощи не всегда соотносится с мощностями системы здравоохранения. В том числе имеющиеся кадровые ресурсы не могут обеспечить население необходимыми объемами медицинской помощи в полной мере, преемственностью, своевременностью и этапностью в оказании медицинской помощи. Назрела необходимость пересмотра организационных решений при оказании ПМСП и выбора наиболее перспективных направлений ее развития [1].

Обеспеченность системы здравоохранения медицинскими кадрами определяет ее доступность и опосредованно оказывает влияние на качество медицинской помощи [2]. Эффективность труда медицинского персонала, наряду с обеспечением квалифицированными кадрами медицинских организаций, активным внедрением цифровых технологий в здравоохранение, совершенствованием материально-технического оснащения медицинских организаций, вносит значительный вклад в эффективность работы всей системы здравоохранения.

Решая проблему дефицита кадров, необходимо использовать экстенсивный и интенсивный подходы, сочетая их между собой: наращивать физическую численность медицинских работников вместе с оптимальным использованием уже имеющихся кадровых ресурсов, тем более что в нашей стране подобный опыт имеется. Например, в период 1946-1960 гг. была актуальной задача организации полноценной медицинской помощи гражданскому населению, повсеместно натолкнувшуюся на острый дефицит кадров. В тот период было очевидным, что попытка решить проблему исключительно экстенсивными методами дает лишь временный положительный результат, но не приводит к устойчивому соответствию между потребностями общества в медицинской помощи и возможностями ее оказания. Тогда государство предприняло попытку качественно изменить отрасль, найти пути более рационального использования уже имеющихся материальных и кадровых ресурсов, одновременно не отказываясь от физического наращивания численности медицинского персонала [3, 4].

**Цель исследования** – проанализировать проблемы организации оказания ПМСП взрослому населению в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и обозначить перспективные направления ее развития с учетом российского и зарубежного опыта.

**Материалы и методы.** При отборе публикаций для литературного обзора использовали подход, предложенный Sarto F., Veronesi G. (2016) [Sarto F., Veronesi G. Clinical

leadership and hospital performance: Assessing the evidence base // BMC Health Services Research. 2016. Vol. 16, № 2. P. 85–97].

Обзор был сосредоточен на научных статьях, опубликованных на русском и на английском языках в отечественных и международных журналах, материалах конференций за период с 2012 по 2022 гг.

На первом этапе поиска статьи были извлечены с помощью логической стратегии поиска из следующих баз данных: научные электронные библиотеки eLibrary, CyberLeninka, MedLine.ru. Выбирались публикации, посвященные роли среднего медицинского персонала при оказании ПМСП и организационным решениям для привлечения медицинских сестер участковых к непосредственной работе с пациентами, вопросам перспективного развития ПМСП, анализу зарубежных моделей организации оказания медицинской помощи и сравнению с российскими, вопросам формирования бригадных форм организации труда с перераспределением функциональных обязанностей между медицинскими работниками. Также был проведен ручной поиск по ключевым словам: организация первичной медико-санитарной помощи, дефицит кадров первичного звена здравоохранения, меры социальной поддержки, нормирование труда, затраты рабочего времени, организационные технологии при оказании первичной медико-санитарной помощи, бригадные формы организации труда в первичном звене здравоохранения, развитие первичной медико-санитарной помощи. Данная подборка составила 158 источников. Затем был проведен анализ с акцентом на соответствие статей цели нашего исследования, учитывалась частота цитирования, импакт-фактор журналов и их рейтинг, количество литературных источников в статье, прикладное значение. На основании методологического качества статей из подборки были исключены работы, не соответствующие цели исследования, с низкой цитируемостью, малым количеством литературных источников, с низким внедренческим потенциалом, что привело к сокращению количества статей до 38. Эти источники литературы были признаны соответствующими критериям и легли в основу настоящего литературного обзора.

**Результаты.** Стандартной моделью организации оказания ПМСП является работа врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой на врачебном терапевтическом участке. В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами (приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н и приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н) предусмотрено соотношение врачебного и среднего медицинского персонала на

терапевтическом участке 1:1,5 и 1:1 соответственно, при этом нормативная численность прикрепленного населения на терапевтическом участке составляет 1700 чел.

Проблемы обеспечения медицинскими кадрами ПМСП в целом по стране, в разрезе субъектов Российской Федерации, в отдельных медицинских организациях, а также влияние дефицита кадров на доступность и качество медицинской помощи, изменение функции врачебной должности и нагрузки на медицинский персонал изучались в работах В.И. Стародубова, М.А. Ивановой, О.В. Армашевской, М.Н. Бантьевой, 2015; М.И. Воеводы, В.М. Чернышова, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазова, 2016; А.Ш. Сененко, А.В. Гажевой, И.А. Купеевой, 2018; И.М. Шеймана, С.В. Сажинной, 2018; А.В. Мельцер, Н.В. Ерастовой, Е.А. Абумуслимовой, 2019; П.С. Турзина, 2020; Л.В. Руголь, Л.И. Меньшиковой, 2020; И.М. Сон, 2018, 2020 и многих других авторов [2, 5-10].

Результаты исследования, проведенного А.Ш. Сененко, И.М. Сон, А.В. Гажевой, И.А. Купеевой и др. (2018) в части анализа обеспеченности населения врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма ФСН № 30) за 2014-2016 гг. показали существенные различия по обеспеченности врачами в субъектах Российской Федерации: более чем в 5 раз – врачами-терапевтами участковыми, в 174 раза – врачами общей практики (семейными врачами), в 3,4 раза (суммарный показатель) – врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) [5]. В том числе результаты исследования, проведенного А.В. Мельцер, Н.В. Ерастовой, Е.А. Абумуслимовой (2019) по данным формы ФСН № 30 за 2017 год по ряду регионов, также обращают внимание на выраженный дисбаланс распределения врачей в системе здравоохранения [6].

Изменение функции врачебной должности (далее – ФВД) изучалось В.И. Стародубовым, М.А. Ивановой и др. (2015). Было выявлено, что начиная с 2009 г. по 2015 г. повсеместно фактическая ФВД была выше рекомендованного норматива, одновременно с этим отмечалось снижение посещаемости врачей-терапевтов участковых как в целом по стране, так и в регионах на фоне роста посещаемости врачей сельскими жителями. А отмеченный авторами высокий коэффициент совместительства врачей-терапевтов участковых в стране и федеральных округах (в среднем 1,2) косвенно свидетельствует о высокой нагрузке на врачей [7].

Рост коэффициента совместительства и его большая вариативность по врачебным специальностям были отмечены Л.В. Руголь, И.М. Сон, Л.И. Меньшиковой (2020) – более 1,5 в целом по стране, что косвенно может свидетельствовать о снижении доступности и качества медицинской помощи по причине увеличения нагрузки на врача. В том числе авторы отмечают, что снижение ФВД врача-терапевта участкового на фоне снижения числа и штатных должностей, физических лиц и показателей обеспеченности свидетельствуют о снижении роли врача-терапевта участкового как основного и ведущего врача для населения [2].

М.И. Воевода, В.М. Чернышов, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазов (2016) также отмечают наличие проблем в организации оказания ПМСП, в частности – усугубление дефицита кадров и снижение престижа профессии врача-терапевта участкового, и при этом отмечают отсутствие заметных улучшений в организации медицинской помощи несмотря на проводимые реформирования [8]. Неравномерность распределения медицинских кадров, как отмечают Л.В. Руголь, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, зачастую обусловлена неспособностью организаторов регионального здравоохранения сформировать конкурентоспособные предложения для отдаленных и сельских населенных пунктов, что фактически делает решение задачи по устранению дефицита кадров в них, а значит и устранение дисбаланса кадров, невозможным [2].

Дефицит и дисбаланс кадров обуславливает ведение врачом нескольких врачебных участков или увеличение численности прикрепленного населения со значительным превышением нормативов на одном участке (1800 - 2000 чел. и более); фактическую отмену территориально-участкового принципа оказания медицинской помощи – пациента записывают к любому врачу-терапевту участковому на ближайшее доступное время записи вне зависимости от прикрепления к конкретному участку. Так, И.М. Шейман, С.В. Сажина (2018) отмечают, что в среднем показатель численности прикрепленного населения на одном участке составляет 2622 чел., при обслуживании нескольких участков численность населения составляет 3000 – 3500 чел., при этом значительный уровень совместительства приводит формально к незначительному количеству незанятых должностей, формируя скрытый дефицит кадров и игнорирование этого факта при планировании потребности в медицинских кадрах [11]. При этом значительно увеличиваются сроки оказания медицинской помощи, которые регламентированы программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а значит – нарушаются права пациентов.

Авторы также отмечают наличие профицита врачей в стационарах и дефицита в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, в том числе в сельских населенных пунктах (отдаленных районах); низкое соотношение врачебного и среднего медицинского персонала (1 : 2 против 1 : 3-5 за рубежом); слабый уровень развития смежных специальностей (немедицинских); высокий коэффициент совместительства за счет нерационального соотношения между числом штатных должностей и числом физических лиц врачей [9].

Как отмечают П.С. Турзин и др. (2020), недостаточное соотношение врачебного и среднего медицинского персонала приводит к таким отрицательным результатам, как снижение экономической эффективности из-за привлечения к выполнению некоторых видов работ специалистов с другим, более высоким, уровнем образования, а соответственно – более высоким уровнем оплаты труда (например, врачей взамен среднего медицинского персонала); падение престижа профессии; ограничение и снижение компетенций медицинских сестер и как следствие – усложнение внедрения новых технологий в работу среднего медицинского персонала. Авторы отмечают, что повышение роли среднего медицинского персонала и увеличение соотношения врачебного и среднего медицинского персонала может способствовать развитию ПМСП. Однако существует ряд проблем, например: ограничения возможностей профессионального роста и развития; ограничения возможностей карьерного роста и повышения престижа профессии; отсутствие готовности к переменам; необходимость проведения дополнительного обучения медицинских сестер для выполнения тех функций, которые раньше ими не выполнялись [10].

При этом авторы отмечают непропорциональное распределение медицинских кадров как между субъектами Российской Федерации, так и между медицинскими организациями в пределах одного субъекта Российской Федерации; между городской и сельской местностью; между врачебным и средним медицинским персоналом, работающим на врачебных терапевтических участках. Диспропорции между врачебным и средним медицинским персоналом наблюдаются в зависимости от профилей медицинских организаций или профилей структурных подразделений. Вариативность показателей обеспеченности медицинскими кадрами в субъектах Российской Федерации, разнонаправленность тенденций кадровых показателей подтверждают отсутствие одинаково оптимальной доступности и качества медицинской помощи повсеместно.

Выявленные многими авторами разнонаправленная динамика укомплектованности должностями, физическими лицами и числа штатных должностей врачей «участковой



службы» на фоне снижения обеспеченности населения занятыми должностями, увеличение штатных должностей врачей-специалистов на фоне снижения штатных должностей врачей-терапевтов участковых свидетельствуют об отсутствии хорошо продуманной кадровой политики.

Преимущественное развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на фоне нерешенной проблемы с кадрами в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, привело к снижению роли указанных медицинских организаций в обеспечении населения квалифицированной медицинской помощью.

Текущая кадровая ситуация в совокупности с дефицитом и дисбалансом кадров в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, основанную на территориально-участковом принципе, приводят к отсутствию постоянного лечащего врача у пациента и формируют определенные риски в наличии преемственности и этапности при оказании медицинской помощи, снижению доли профилактических мероприятий в структуре ПМСП, к ухудшению медико-демографических показателей.

И.М. Шейман, С.В. Шишкин, В.И. Шевский и др. (2021) отмечают, что по данным анкетирования и качественных интервью, проведенных в 2019 году, из 1103 врачей, участвующих в оказании ПМСП, и врачей отделений профилактики в 81 субъекте Российской Федерации около половины врачей не знает о результатах диспансеризации прикрепленного к ним населения. Также авторы приводят пример одного из исследований, результаты которого показали, что из 7043 пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) практически половина пациентов с высоким риском осложнений не наблюдались врачами до наступления критического состояния. В целом готовность медицинских организаций, оказывающих ПМСП, к реализации профилактических мероприятий, к участию в проведении диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации все еще остаются на низком уровне [11].

Письмом Минздрава России от 09.04.2013 № 16-5/10/2-2540 руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья были направлены методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения, по реализации мер дополнительной социальной поддержки для привлечения и удержания кадров на рабочих местах; с целью поощрения лучших медицинских работников и повышения престижа профессии проводятся всероссийские конкурсы врачей и

специалистов со средним медицинским образованием (приказы Минздрава России от 03.06.2022 № 380н и от 24.09.2013 № 665н); в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, предусмотрены мероприятия по предоставлению и распределению субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на предоставление единовременных компенсационных выплат специалистам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа или города с численностью населения менее 50 000 чел.

При планировании мероприятий по совершенствованию оказания ПМСП необходимо учитывать особенности в обеспеченности медицинскими кадрами, причем не только в целом по стране или субъекту Российской Федерации, но и локально в конкретной медицинской организации.

В 2014 году была разработана «дорожная карта» Минздрава России по реализации мероприятий по повышению роли специалистов среднего звена, по расширению их функций и пересмотру должностных обязанностей, формирования новой организационной модели их деятельности; были реализованы пилотные проекты по расширению роли медицинских сестер, которые подтвердили, что медицинская помощь, оказываемая медицинскими сестрами, не снижает качество оказания медицинской помощи (приказ Минздрава России от 25.06.2014 № 309).

Претерпела изменения система подготовки медицинских кадров. Так, с 2016 года определены порядок и условия допуска специалистов, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, и лиц с высшим медицинским образованием к замещению должностей среднего медицинского персонала (актуализирован в 2022 году, приказ Минздрава России от 01.11.2022 № 715н). В том числе за период с 2016 по 2018 годы поэтапно были изданы федеральные государственные образовательные стандарты (далее – ФГОС) высшего образования и отменена интернатура, в связи с чем стало возможным осуществление профессиональной деятельности в должности врача-терапевта участкового после окончания соответствующего специалитета и прохождения процедуры аккредитации специалиста (приказы Минздрава России от 08.10.2015 № 707н и от 22.12.2017 № 1043н). То есть подготовка врача-терапевта участкового фактически стала составлять 6 лет, что способствует более быстрому притоку кадров в медицинские организации, оказывающие ПМСП, и наращиванию физической численности врачей.

С 2023 года вступили в силу новые ФГОС среднего профессионального образования по направлениям подготовки «Лечебное дело» и «Сестринское дело», предусматривающие сокращение сроков освоения базовой образовательной программы студентами, что должно способствовать увеличению выпуска специалистов и притоку в медицинские организации в более короткие сроки (приказы Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526 и от 04.07.2022 № 527).

Определены условия допуска иностранных граждан для осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации (приказ Росздравнадзора от 31.10.2022 № 10335). При этом эксперты, занимающиеся изучением проблемы привлечения иностранных граждан, отмечают, что акцент на пополнение кадрового состава системы здравоохранения делается на представителей стран СНГ. Отсутствие языкового барьера и относительно высокие заработные платы по сравнению с местными выплатами положительно влияют на миграцию из этих стран. Кроме того, по мнению некоторых экспертов и представителей профессионального союза работников здравоохранения, теория в медицинских вузах в этих странах практически не отличается от той, которую преподают в российских медицинских вузах.

По словам Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко, в Россию приезжают и специалисты из более далеких стран, однако они не едут в субъекты Российской Федерации, где уровень заработной платы значительно ниже. Дополнительно необходимо создавать условия, которые способствовали бы желанию остаться в России иностранных студентов, проходящих обучение в российских вузах [12].

В том числе с 2023 года в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2022 № 2568 определена специальная социальная выплата отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе участвующих в оказании ПМСП.

Однако экстенсивный путь решения проблемы, заключающийся в увеличении числа физических лиц медицинских работников, коренным образом не меняет ситуацию по обеспечению системы здравоохранения кадрами. Темп прироста физической численности врачей и медицинских сестер в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, при одновременной реализации мероприятий по притоку медицинских кадров в систему здравоохранения в целом, оказывается несущественными, и на протяжении длительного периода сохраняются неукомплектованность штатных должностей и низкая обеспеченность терапевтических участков медицинским персоналом.

Можно полагать, что приток медицинских кадров в отрасль не соотносится с потребностью населения в медицинской помощи. Следовательно, решение проблемы дефицита кадров, соотношение притока и оттока кадров должны сопровождаться разработкой организационных механизмов решения проблем.

В том числе анализ зарубежного опыта, проведенный И.М. Шейманом, С.В. Сажинной (2018), показывает, что увеличение числа физических лиц медицинских работников не решает проблему обеспечения кадрами системы здравоохранения. Увеличивается роль структурных преобразований, направленных на обеспечение соответствия структуры кадров реальным потребностям отрасли и населения в целом. Авторы отмечают, что решение проблемы радикальными методами – сокращение срока получения медицинского образования (допуск к медицинской деятельности без прохождения обучения в интернатуре и/или ординатуре) – может повлечь такие проблемы, как снижение требований к уровню образования врачей, оказывающих ПМСП; снижение привлекательности работы в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, и снижение доверия населения к указанным медицинским организациям; ухудшение показателей здоровья населения [9].

Затраты рабочего времени при проведении амбулаторного приема врачом-терапевтом участковым с медицинской сестрой участковой и на виды работ (виды или элементы деятельности) в структуре рабочей смены, проблемы распределения рабочего времени при проведении амбулаторного приема врачом-терапевтом участковым с медицинской сестрой участковой и в структуре рабочей смены, нормирование труда врачей изучались в работах А.А. Косенко, 2014; В.И. Стародубова, И.М. Сон, М.А. Ивановой, О.В. Армашевской, Т.А. Соколовской, А.В. Гажевой, 2014, 2016, 2019; В.В. Люцко, и др., 2019; В.И. Вечорко, 2016, 2017; Р.Е. Петровой, О.Ю. Рыбакова, Н.А. Шеяфетдиновой, С.Б. Мякининой и др., 2020; А.Ш. Сененко, 2021 [13-23].

Так, данные проводимых наблюдений и анализ структуры рабочего времени на основе фотохронометражных наблюдений за работой врача-терапевта участкового на амбулаторном приеме с медицинской сестрой участковой подтверждают нерациональное использование времени на работу с пациентом в связи с большим объемом выполняемой работы с медицинской документацией. По результатам анализа данных фотохронометражных наблюдений, проведенных А.А. Косенко (2014), в структуре амбулаторного приема врача доля вспомогательной работы, сопровождающей производство медицинских услуг, увеличена более чем на 13% от действующих норм [13]. В том числе автор отмечает, что в структуре

рабочей смены врача-терапевта участкового затраты времени на выполнение работы, предусмотренной функциональными обязанностями медицинской сестры, составляют 2,0% (выполнение несвойственных функций), на работу с медицинской документацией в отсутствие пациента – 16,6%, иные затраты времени (в том числе непроизводительные) – 10,2% [14].

Результаты анализа, проведенного В.И. Стародубовым, И.М. Сон, М.А. Ивановой, О.В. Армашевской и др. (2014, 2016) по данным фотохронометражных наблюдений, проведенных в 17 субъектах Российской Федерации, за работой врачей-терапевтов участковых и врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих ПМСП, имеющих различное материально-техническое оснащение и кадровый потенциал, показывают, что затраты рабочего времени на выполнение видов деятельности зависят от оснащения медицинской организации, уровня подготовки специалистов к работе на компьютере, от перебоев в работе медицинской информационной системы и других факторов. Однако при этом авторы отмечают, что по данным фотохронометражных наблюдений, первичное посещение пациентами врача-терапевта участкового занимало от 9,6 до 43,3 мин., повторное — от 8,7 до 23,3 мин. На основную деятельность врачом-терапевтом участковым в условиях компьютеризации медицинской организации при посещении одного пациента затрачивалось от 6,6 до 18,6 мин., без компьютеризации — от 3,7 до 7,4 мин. рабочего времени; на работу с документацией в условиях компьютеризации врач-терапевт участковый затрачивал от 1,4 до 13,1 минут, без компьютеризации — от 5,7 до 13,8 минут рабочего времени. При этом авторы отмечали необходимость увеличения времени на прием одного пациента врачом.

При наблюдениях были отмечены следующие проблемы организационного характера:

- слабое владение компьютером, в том числе работой в медицинских информационных системах;

- оформление медицинской документации дублируется в форме электронных документов и на бумажных носителях, вследствие чего на работу с пациентом (проведение опроса, осмотра, проведение консультирования и т.д.) затрачивается меньше времени и уделяется недостаточно внимания;

- отсутствие в структуре рабочей смены выделенного времени на обеденный перерыв, положенное по трудовому законодательству Российской Федерации.

Причем в качестве решений выявленных проблем авторы отмечали следующее:

- введение должности помощника врача для проведения доврачебных консультаций (в том числе на дому) с целью увеличения времени у врача на основную работу в амбулаторно-поликлинических условиях;

- организация проведения доврачебного сестринского приема с целью определения тактики работы с пациентом и последующей маршрутизации к врачу в случае необходимости;

- организация работы врача на участке с несколькими медицинскими сестрами;

- передача выполнения некоторых манипуляций среднему медицинскому персоналу в рамках компетенции;

- привлечение специалистов без медицинского образования и обучение работе с медицинской документацией по компетенции [15-18].

По данным В.И. Вечорко (2016, 2017) врачи-терапевты участковые на амбулаторном приеме пациентов (в том случае, если они работают с медицинской сестрой) затрачивают: 47,20% – на выполнение работы с медицинской документацией; 21,15% – на основную деятельность; 31,65% – на иную деятельность (вспомогательная, личное необходимое время, служебные разговоры и т.д.); а медицинская сестра участковая при работе на амбулаторном приеме с врачом-терапевтом участковым затрачивает: 53,13% – на выполнение работы с медицинской документацией; 28,51% – на основную деятельность; 18,36% – на иную деятельность (вспомогательная, личное необходимое время, служебные разговоры и т.д.) [19, 20].

По данным В.В. Люцко, И.М. Сон, М.А. Ивановой и др. (2019) средние затраты рабочего времени врача-терапевта участкового при посещении одним пациентом в медицинской организации составляют 13,3-17,3 мин. (при этом затраты рабочего времени на первичный прием пациента составляют 14,31-18,51 мин., на повторный прием – 11,28-14,88 мин.), при посещении пациентов на дому – 30,5-34,5 мин. (при этом затраты рабочего времени на первичный прием пациента на дому составляют 32,5-37,5 мин., на повторный прием – 30,5-34,5 мин.). Наибольшая доля затрат рабочего времени врача-терапевта участкового при посещении одним пациентом в амбулаторных условиях приходится на работу с медицинской документацией (47,31%), на основную деятельность при посещении одним пациентом врач-терапевт участковый затрачивает около 45,54% рабочего времени, на иные виды деятельности – около 7,15% [21].

Результаты замеров времени и выявленные проблемы в организации работы на участке, представленные авторами по итогам проведенных наблюдений за работой врачей и медицинских сестер, показывают, что большую долю времени (около 47%) занимает работа с

медицинской документацией. Зачастую это связано с дублированием информации на бумажном и электронном носителях. Вместе с тем в соответствии с типовыми отраслевыми нормами времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-терапевта участкового, на оформление медицинской документации должно затрачиваться не более 35% (приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н).

Также результаты параллельных фотохронометражных наблюдений (А.Ш. Сененко, 2021) на амбулаторном приеме пациента у врача-терапевта участкового и у медицинской сестры участковой показывают, что в среднем доля затрат рабочего времени на осмотр пациентов врачом и выполнение необходимых манипуляций, опрос пациентов составляет 21,4% от продолжительности рабочей смены; на работу с медицинской документацией у врача составляет 33,5%, у медицинской сестры – 50,8% от продолжительности рабочей смены, на ответы на вопросы других пациентов (во время проведения амбулаторного приема) – 17,4% и 16,0% от продолжительности рабочей смены соответственно [22].

Таким образом, при проведении фотохронометражных наблюдений многими авторами было отмечено, что преимущественная работа у медицинской сестры участковой, а в ряде случаев – и у врача – связана с работой медицинской документацией; было отмечено выполнение медицинской сестрой участковой таких функций, как доставка амбулаторных карт пациентов из регистратуры, работа у кабинета врача, обзвон и приглашение прикрепленного к участку населения на профилактические мероприятия – той работы, которую могут выполнять работники без медицинского образования; в том числе у врача отмечено выполнение несвойственных ему функций [20, 21].

В то же время ряд авторов (Р.Е. Петрова, О.Ю. Рыбаков, Н.А. Шеяфетдинова и другие, 2020) отмечают наличие переработок у врачей и выполнение трудовых обязанностей во внеурочное время, а для решения указанных проблем отмечают необходимость проведения анализа графиков рабочего времени медицинских работников, регулирования объемов совместительства и совмещения для недопущения оказания некачественной медицинской помощи в виду высоких нагрузок [23].

Вместе с тем условия оказания ПМСП в разных субъектах Российской Федерации и в разных медицинских организациях одного субъекта Российской Федерации имеют отличительные особенности: различная степень централизации, уровень материально-технического оснащения, обеспеченность кадрами и иные факторы. В связи с этим необходимо проведение локальных фотохронометражных наблюдений для изучения

распределения и использования рабочего времени, структуры рабочей смены медицинских работников с целью поиска ресурсов для улучшения обеспечения населения квалифицированной помощью и устранения организационных проблем в работе на терапевтическом участке.

Необходимо дополнительное изучение причин нерационального распределения рабочего времени как на приеме пациента, так и в целом в течение рабочей смены, изучение причин больших затрат времени на работу с медицинской документацией и дублирования информации на бумажных и электронных носителях; необходимо изучение в параллели деятельности врача и медицинской сестры в течение смены и поиск возможностей более рационального использования медицинского персонала, работающего на врачебном участке.

**Обсуждения.** В настоящее время продолжают активно изучаться вопросы развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала – медицинских сестер. Анализ данных зарубежных источников о деятельности среднего медицинского персонала показывает, что рациональное использование данной категории медицинских работников приводит не только к значительному улучшению доступности и качества медицинской помощи, но и к более эффективному использованию кадровых ресурсов.

Перспективные направления развития кадрового потенциала в сфере здравоохранения с учетом анализа зарубежных практик, повышения роли среднего медицинского персонала при оказании медицинской помощи, привлечение медицинских сестер к проведению профилактических мероприятий, санитарно-просветительской работе с населением, изменение содержания работы медицинских сестер при оказании ПМСП путем организации самостоятельных сестринских приемов пациентов, в том числе, приемов пациентов с неотложными состояниями, изучались в работах Е.В. Кирсановой, 2012; С.И. Двойникова, 2016, 2020; А.А. Калининской, Л.А. Гаджиевой, А.В. Гажевой, 2017; С.А. Карасевой, Ю.В. Бурдастовой, М.К. Аскарова, Е.И. Аксеновой и др. 2020; В.И. Стародубова, И.М. Сон, И.А. Купеевой, Н.В., Л.И. Меньшиковой, А.Ш. Сененко, 2016, 2021; Н.Н. Камыниной, 2020, 2021; А.Д. Родионовой, О.О. Салагая, 2022 и др. [24-34].

Профилактика рассматривается как основа государственной социальной политики и деятельности в сфере здравоохранения. Профилактические мероприятия направлены как на выявление факторов риска развития определенных заболеваний, так и на своевременное выявление риска развития осложнений у пациентов с уже имеющимися и выявленными заболеваниями. Однако следует отметить, что пациенты не всегда ответственно относятся и



не всегда понимают в полной мере важность профилактических мероприятий, необходимость обращения за медицинской помощью, не всегда могут оценить и распознать наличие потребности в коррекции лечения, и именно медицинский персонал должен брать на себя роль по обучению, формированию приверженности к коррекции факторов риска развития заболеваний и осложнений заболеваний и/или состояний, контролю за выполнением необходимых лечебных мероприятий, своевременного обращения в медицинскую организацию для прохождения профилактических мероприятий.

Авторы отмечают, что активное привлечение медицинской сестры участковой к профилактической работе с прикрепленным населением, санитарно-просветительской работе, проведению группового и индивидуального профилактического консультирования, осуществлению патронажа за определенной группой прикрепленного населения (часто обращающиеся за медицинской помощью, часто вызывающие скорую медицинскую помощь, маломобильная или немобильная категории пациентов и т.д.), повышает доступность ПМСП и долю профилактических мероприятий в структуре оказания ПМСП.

Однако необходимо отметить, что речь идет не о «передаче» отдельных функций от врачей среднему медицинскому персоналу, а о перераспределении функциональных обязанностей в рамках компетенции, так как работа, требующая специальных врачебных знаний, не может быть передана специалисту среднего звена. А «переданные» или «расширенные» функции специалисты выполняют в рамках компетенции [24-27]. В связи с чем авторы отмечают необходимость дальнейшего совершенствования и разработки новых организационно-функциональных моделей оказания ПМСП для обеспечения населения качественной медицинской помощью.

В работе Е.В. Кирсановой (2012) представлена организационная модель, позволяющая обеспечить преемственность и обмен информацией о состоянии здоровья прикрепленного населения между медицинскими организациями, оказывающими ПМСП, и центрами здоровья, оптимизировать и увеличить объемы профилактической работы на врачебном участке – организация работы кабинета доврачебного приема и проведение самостоятельных приемов медицинской сестрой участковой, при этом фактическое соотношение врач : медицинская сестра на участке становится 1 : 2 [24].

Также анализ зарубежных практик, основанных на повышении роли среднего медицинского персонала, проведенный авторами (Ю.В. Бурдастова, 2020; А.Д. Родионова, О.О. Салагай, 2022 и др.), свидетельствует о возможности, целесообразности и эффективности

такого направления совершенствования ПМСП. Авторы приводят примеры и анализ зарубежного опыта активного привлечения медицинских сестер к работе с населением. Так, в Канаде медсестры играют важную роль в улучшении координации и непрерывности оказания помощи в модели ПМСП MyHealthTeam: их функции могут включать не только координацию специалистов разных уровней медицинской помощи, но и взаимодействие с социальными службами. Австралия, Эстония, Ирландия, Латвия, Мексика, Швеция и Великобритания также увеличивают роль медицинских сестер в системе ПМСП, используя при этом различные роли медицинской сестры: от проведения доврачебного приема пациентов до права назначения лекарственных препаратов, осуществления организации и дальнейшей координации медицинского ухода за пациентами. ПМСП, ориентированная на нужды пациента, влечет за собой расширение компетенций среднего медицинского персонала и стремление к профессиональному росту (Ю.В. Бурдастова, 2020) [27, 28].

Кадровая обеспеченность имеет прямое влияние на качество медицинской помощи. По данным анализа ситуации в России и за рубежом (П.С. Турзин, Ю.В. Бурдастова и др., 2020) можно сделать выводы, что увеличение значения соотношения врачей и среднего медицинского персонала за счет активного привлечения специалистов среднего звена приведет к повышению качества медицинской помощи [10, 28].

Вопросы перспективного развития системы оказания ПМСП, необходимость внедрения новых организационных моделей, в том числе с применением бригадной формы организации труда на врачебном участке, вопросы перераспределения функциональных обязанностей и другие организационные аспекты изучались в работах И.М. Сон, 2017, 2020; А.А. Калининской, Л.А. Гаджиевой, 2017; Л.В. Руголь, В.И. Кириллова, С.Л. Гусевой, 2020; О.Л. Задворной, 2021; В.И. Стародубова, И.А. Купеевой, А.Ш. Сененко, Л.И. Меньшиковой, 2021 [35-38].

Одним из организационных решений, предлагаемых авторами для совершенствования ПМСП в условиях дефицита и дисбаланса кадров, является бригадная форма организации труда на врачебном участке. Бригадная форма организации труда позволяет перераспределить функциональные обязанности между работниками с различным уровнем образования. Изменение соотношения «врач-терапевт участковый : средний медицинский персонал», привлечение специалистов с различным уровнем образования, в том числе с немедицинским образованием, способствует максимальному использованию профессионального потенциала медицинских работников, позволяет учесть все потребности пациентов в медицинской

помощи и сформировать пациент ориентированную систему здравоохранения. Развитие сильной системы ПМСП – это ключ к построению здравоохранения будущего.

Также в своих работах авторы приводят примеры организационных решений и организационных моделей, успешно реализованных и использующихся в практическом здравоохранении [35-37]. Новые организационные модели предусматривают соотношение врачебного и среднего медицинского персонала на врачебном участке как 1 : 2, 1 : 3 или 1 : 4 в зависимости от локальных условий оказания медицинской помощи, при этом в роли среднего медицинского персонала могут выступать фельдшеры или медицинские сестры – специалисты с различными профессиональными компетенциями и полномочиями в оказании медицинской помощи. К работе на врачебных участках привлекаются медицинские регистраторы – специалисты с немедицинским образованием – которые выполняют техническую работу по оформлению медицинской документации, проводят информирование населения посредством телефонного звонка о профилактических мероприятиях (профилактический медицинский осмотр, диспансеризация, школы здоровья и т.д.). При этом бригадная форма организации труда используется непосредственно на врачебном участке, сохраняя таким образом территориально-участковый принцип оказания ПМСП. А состав бригады может включать в себя следующий персонал с различным соотношением: врачебный и сестринский персонал; врачебный, фельдшерский и сестринский; врачебный, средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) и специалистов без медицинского образования.

Однако несмотря на представление и краткое описание организационных моделей, они не получают широкого распространения и тиражирования ни в различных медицинских организациях одного субъекта Российской Федерации, ни в медицинских организациях различных субъектов Российской Федерации. Очевидно, существуют какие-то малоизученные и не отмеченные сдерживающие факторы внедрения или полного перехода на бригадную форму организации труда непосредственно на врачебном участке.

**Заключение.** Анализ источников литературы показывает, что существует ряд проблем в организации оказания ПМСП взрослому населению. На протяжении более 10 лет изучаются вопросы дефицита и дисбаланса кадров, текучесть кадров, проблемы привлечения и удержания кадров на рабочих местах и т.д. При этом государством принимается множество мероприятий, направленных на увеличение физической численности медицинских работников, однако кардинальных перемен пока не происходит.

В то же время, наряду с внедрением новых медицинских, цифровых и информационных технологий в здравоохранение, существует необходимость пересмотра функциональных обязанностей медицинских работников, распределение работы на врачебном участке между медицинским персоналом с различным уровнем образования с целью максимального использования их профессионального потенциала. Фактически, врач и медицинская сестра, работающие на участке, в том числе выполняют те виды вспомогательной работы, к выполнению которых могут быть привлечены специалисты без высшего медицинского или среднего профессионального образования, что показывают данные проводимых фотохронометражных наблюдений. Время, затраченное на техническую работу с медицинской документацией, может быть занято работой с пациентами.

Практика отечественного и зарубежного здравоохранения показывает, что к основополагающим направлениям развития здравоохранения относится рационализация форм организации оказания медицинской помощи, которая способна дать значительную медико-экономическую эффективность.

Медицинские работники, участвующие в оказании ПМСП, – это работники первичного контакта пациента с системой здравоохранения, от того, какое мнение сложится о работниках системы здравоохранения, во многом зависит отношение пациентов к медицине, отношение к прохождению профилактических мероприятий, сохранению и поддержанию собственного здоровья, мотивация к ведению правильного образа жизни без вредных привычек, правильному питанию, занятиям спортом.

Повышение роли среднего медицинского персонала, изменение содержания его деятельности – одно из перспективных и необходимых направлений развития оказания ПМСП населению. Вместе с тем существует потребность в обеспечении возможности медицинской сестре участковой реализовывать свой профессиональный потенциал и заниматься профилактической работой с населением путем реорганизации деятельности на врачебном участке, организации ведения самостоятельных сестринских приемов медицинской сестрой участковой и работе с пациентами в рамках компетенции. А значит – необходимы новые организационные технологии в оказании ПМСП.

Вопросы изучения новых моделей организации ПМСП и реального опыта реализации не получают достаточного внимания в российской литературе. Но по мнению авторов оптимальным и рациональным решением в условиях сохраняющегося дефицита кадров является внедрение бригадной формы организации труда на врачебном участке.

### Список литературы

1. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы: аналитический доклад / Шишкин С.В., Алмазов А.А., Корнилов М.Н. и др.; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. – 143 с.
2. Руголь Л.В., Сон И.М., Меньшикова Л.И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(3):10.  
[http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru\\_RU.CP1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru_RU.CP1251/)
3. Дудкина М.П. Решение проблемы обеспеченности медицинскими кадрами городов Западной Сибири в контексте реформы организации системы здравоохранения (1946-1960) // Исторический журнал: научные исследования. – 2022;5:97-108.  
[https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=38736](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=38736). DOI: 10.7256/2454-0609.2022.5.38736
4. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А. и др. Исторические аспекты реформирования первичной медико-социальной помощи в России //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» 2016;3(49):4.  
[https://elibrary.ru/download/elibrary\\_26254870\\_68040444.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_26254870_68040444.pdf)
5. К созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: характеристика врачебных кадров участкового звена. Сененко А.Ш., Сон И.М., Гажева А.В. и др. Менеджер здравоохранения. – 2018;3:32-42.  
<https://cyberleninka.ru/article/n/k-sozdaniyu-novoy-modeli-meditsinskoy-organizatsii-okazyvayuschey-pervichnuyu-mediko-sanitarnuyu-pomosch-harakteristika-vrachebnyh/viewer>
6. Сравнительный анализ показателей обеспеченности населения врачами и укомплектованности кадрами в медицинских организациях некоторых регионов Северо-Западного федерального округа, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь. Мельцер А.В., Ерастова Н.В., Абумуслимова Е.А. и др. // Профилактическая и клиническая медицина. – 2019;1(70):28-38.  
[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_38532606\\_35113046.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_38532606_35113046.pdf)
7. Стародубов В.И., Иванова М.А., Армашевская О.В. и др. Российские и региональные показатели деятельности участковых терапевтов. Терапевтический архив. 2015;87(1):10-13.  
<https://doi.org/10.17116/terarkh201587110-13>
8. Состояние, проблемы и перспективы участковой терапевтической службы в Сибирском федеральном округе / Воевода М.И., Чернышев В.М., Стрельченко О.В. и др. //

Архивъ внутренней медицины. – 2016;6(32):12-18. <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-problemy-i-perspektivu-uchastkovoy-terapevticheskoy-sluzhby-v-sibirskom-federalnom-okruge/viewer>. DOI 10.20514/2226-6704-2016-6-6-12-18

9. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит кадров // Мир России. 2018;3:130-153. <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravoohranenii-kak-preodolet-defitsit-vrachey/viewer>. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153

10. Турзин П.С. Динамика соотношения численности «врач - средний медицинский персонал» / Турзин П.С., Ходырева Л.А., Дударева А.А. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020;1:22-27. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_42749904\\_95997903.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42749904_95997903.pdf). DOI 10.29188/2222-8543-2020-12-1-22-27

11. Диспансеризация населения: ожидания и реальность / Шейман И.М., Шишкин С.В., Шевский В.И. и др. // Мир России. Социология. Этнология. – 2021;4:6-29. <https://cyberleninka.ru/article/n/dispanserizatsiya-naseleniya-ozhidaniya-i-realnost/viewer>. DOI 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29

12. Шахманаев Х.А. Привлечение иностранных выпускников в медицинские учреждения России как инструмент решения дефицита кадров в здравоохранении / Шахманаев Х.А. // Экспорт образования: институциональные условия и потенциал: Материалы региональной научно-практической конференции с международным участием, Пятигорск, 30 сентября 2021 года. – Пятигорск: Северо-Кавказский институт-филиал РАНХиГС, 2021. – С. 76-83.

13. Косенко А.А. Бюджет рабочего времени лечащего врача типовой городской поликлиники и нормообразующие факторы. Современные проблемы науки и образования. 2014;(4). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13960>

14. Косенко А.А. Проблемы нормирования труда врачей поликлиники. Врач. 2014;(4):85-88. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_21530891\\_93123605.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_21530891_93123605.pdf)

15. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В. и др. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей амбулаторно-поликлинической помощи с учетом возрастных характеристик специалистов. Здравоохранение. 2014;(11):56-62

16. Сон И.М., Шипова В.М., Иванова М.А. и др. Нормирование труда врачей амбулаторного приема при оказании первичной медицинской помощи. Здравоохранение. 2014;(7):76-85

17. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А. и др. Затраты рабочего времени врачей амбулаторного звена по данным фотохронометражных исследований. Менеджер здравоохранения. 2014;(8):18-22. <https://cyberleninka.ru/article/n/zatraty-rabochego-vremeni-vrachey-ambulatornogo-zvena-po-dannym-fotohronometrazhnyh-issledovaniy/viewer>
18. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А. и др. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Менеджер здравоохранения. 2016;(2):6-12. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_25810518\\_75350472.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25810518_75350472.pdf)
19. Вечорко В.И. Распределение рабочего времени на амбулаторном приеме врача-терапевта участкового с медицинской сестрой в поликлинике города Москвы (фотохронометражное наблюдение) / Вечорко В.И. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016;6(52);4. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_27537611\\_86552407.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27537611_86552407.pdf)
20. Вечорко В.И. Распределение рабочего времени медицинских сестер, работающих на амбулаторном приеме с врачом-терапевтом, в поликлинике города Москвы / В. И. Вечорко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017;2(54):4. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_29305169\\_14655129.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29305169_14655129.pdf)
21. Затраты рабочего времени врачей-терапевтов участковых при посещении одним пациентом / Люцко В.В., Сон И.М., Иванова М.А. и др. // Терапевтический архив. – 2019;1:19-23. <https://cyberleninka.ru/article/n/zatraty-rabochego-vremeni-vrachey-terapevtov-uchastkovyh-pri-poseschenii-odnim-patsientom/viewer>. DOI 10.26442/00403660.2019.01.000023
22. Сененко А.Ш., Результаты параллельного хронометража работы врача-терапевта участкового и медицинской сестры участковой. <https://mednet.ru/images/events/docs/dokladi-25-11-2021/Сененко%20АШ%2025-11-2021.pdf>
23. Петрова Р.Е., Рыбаков О.Ю., Шеяфетдинова Н.А. и др. Нормативно-правовое регулирование рабочего времени медицинских работников: необходимость, возможности и защита прав. Профилактическая медицина. 2020;23(3):20-26. <https://doi.org/10.17116/profmed20202303120>
24. Кирсанова Е.В. Роль медицинской сестры первичного звена здравоохранения в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья населения: специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение», 2012. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Кирсанова Елена

Владимировна. – Москва, 2012, – 28 с. <https://www.dissercat.com/content/rol-meditsinskoi-sestry-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya-v-profilaktike-neinfektsionnykh-/read>

25. Двойников С.И. и др. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. Двойникова С.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437537.html>

26. Сон И.М., Сененко А.Ш., Меньшикова Л.И. и др. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала. Социальные аспекты здоровья населения. – 2021; 4. [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1290/30/lang,ru\\_RU.CP1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1290/30/lang,ru_RU.CP1251/)

27. Салагай О.О., Родионова А.Д. Возможности участия средних медицинских работников в оказании помощи по отказу от потребления табака. Профилактическая медицина. 2022;25(10):6-15. <https://doi.org/10.17116/profmed2022251016>

28. Бурдастова Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер / Ю.В. Бурдастова // Здоровье мегаполиса. – 2020;2:89-94. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2 ;89-94>

29. Калининская А.А., Гаджиева Л.А., Гажева А.В. и др. Деятельность медицинской сестры в России и за рубежом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2017;1:19-25

30. «Состояние сестринского дела в мире, 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров». URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003378-rus.pdf>

31. Карасева Л.А. Развитие сестринского персонала на рабочем месте в процессе внедрения инновационных видов деятельности / Карасева Л.А., Екимова Н.А. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020;1:152-160. <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-sestrinskogo-personala-na-rabochem-meste-v-protsesse-vnedreniya-innovatsionnyh-vidov-deyatelnosti/viewer>. DOI 10.24411/2312-2935-2020-00012

32. Карасева Л.А., Двойников С.И. Место и роль обучения медицинских сестер на рабочем месте. Медсестра. 2020;9

33. Аскарлов М.К. Роль медицинской сестры в системе развития первичной медико-санитарной помощи / Аскарлов М.К., Караев Э.Т., Токторов А.Ж. // Вестник Ошского государственного университета. – 2020;1-5:32-37. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_43117261\\_71334969.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43117261_71334969.pdf)



34. Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Тюмень, 28-29 мая 2015). – Тюмень: Издательство «Печатник» 2015 г. – 140с.

35. Сон И.М., Калининская А.А., Гаджиева Л.А. и др. Перспективные модели организации деятельности общих врачебных практик в условиях города. Казанский медицинский журнал. – 2017;6:1034-1039.  
[https://elibrary.ru/download/elibrary\\_30612366\\_27389657.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_30612366_27389657.pdf)

36. Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. и др. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020;23(2):26-34. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302126>

37. Стародубов В.И., Купеева И.А., Сененко А.Ш. и др. Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала. Методические рекомендации. М.: ФГБУ ЦНИИОИЗ МЗ РФ; 2021. 68 с.

38. Задворная, О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи / Задворная О.Л.// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021;3:653-672. –  
[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47470162\\_56754739.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47470162_56754739.pdf). DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672

### References

1. Organizatsiya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi: tendentsii i perspektivy: analiticheskii doklad / Shishkin S.V., Almazov A.A., Kornilov M.N., et al.; otv. red. S.V. Shishkin; Nats. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». – M.: Izd. dom Vysshei shkoly ekonomiki. [Organization of Primary Health Care: Trends and Perspectives: Policy Report]. 2022. – 143p.(In Russian)

2. Rugol' L.V., Son I.M., Men'shikova L.I. Vliyanie kadrovogo obespecheniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi na effektivnost' ee deyatel'nosti. [The impact of primary health care staffing on the effectiveness of its activities]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of public health]. 2020;66(3):10  
[http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru\\_RU.CP1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru_RU.CP1251/) (In Russian)

3. Dudkina M.P. Reshenie problemy obespechennosti meditsinskimi kadrami gorodov Zapadnoi Sibiri v kontekste reformy organizatsii sistemy zdravookhraneniya (1946-1960). [Dudkina M.P. Solving the problem of providing medical personnel in the cities of Western Siberia in the context of the reform of the organization of the healthcare system (1946-1960)]. Istoricheskii zhurnal: nauchnye issledovaniya. [Historical journal: scientific research]. 2022;5:97-108 [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=38736](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=38736). DOI: 10.7256/2454-0609.2022.5.38736 (In Russian)

4. Karailanov M.G., Rusev I.T., Fedotkina S.A., et al. Istoricheskie aspekty reformirovaniya pervichnoi mediko-sotsial'noi pomoshchi v Rossii. [Historical aspects of reforming primary medical and social care in Russia]. Elektronnyi nauchnyi zhurnal «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya». [Electronic scientific journal "Social aspects of public health"]. 2016;3(49):4 [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_26254870\\_68040444.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_26254870_68040444.pdf) (In Russian)

5. K sozdaniyu novoi modeli meditsinskoj organizatsii, okazyvayushchei pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch': kharakteristika vrachebnykh kadrov uchastkovogo zvena / Senenko A.Sh., Son I.M., Gazheva A.V., et al. [On the creation of a new model of a medical organization providing primary health care: characteristics of the medical staff of the district level]. Menedzher zdravookhraneniya. [Health Manager]. – 2018;3:32-42. <https://cyberleninka.ru/article/n/k-sozdaniyu-novoy-modeli-meditsinskoj-organizatsii-okazyvayuschej-pervichnuyu-mediko-sanitarnuyu-pomosch-harakteristika-vrachebnykh/viewer> (In Russian)

6. Sravnitel'nyi analiz pokazatelei obespechennosti naseleniya vrachami i ukomplektovannosti kadrami v meditsinskikh organizatsiyakh nekotorykh regionov Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga, okazyvayushchikh pervichnuyu mediko-sanitarnuyu i spetsializirovannuyu meditsinskuyu pomoshch' / Mel'tser A.V., Erastova N.V., Abumuslimova E.A., et al. [Comparative analysis of indicators of provision of the population with doctors and staffing in medical organizations of some regions of the North-Western Federal District, providing primary health care and specialized medical care]. Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina. [Preventive and Clinical Medicine]. – 2019;1(70):28-38. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_38532606\\_35113046.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_38532606_35113046.pdf) (In Russian)

7. Starodubov V.I., Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., et al. Rossiiskie i regional'nye pokazateli deyatelnosti uchastkovykh terapevtov. [Russian and regional performance indicators of district therapists]. Terapevticheskii arkhiv. [Therapeutic archive]. 2015;87(1):10-13. <https://doi.org/10.17116/terarkh201587110-13> (In Russian)

8. Sostoyanie, problemy i perspektivy uchastkovoi terapevticheskoi sluzhby v Sibirskom federal'nom okruge / Voevoda M.I., Chernyshev V.M., Strel'chenko O.V., et al. [Status, problems and prospects of the district therapeutic service in the Siberian Federal District]. Arkhiv" vnutrennei meditsiny. [Archives of Internal Medicine]. – 2016;6(32):12-18. <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-problemy-i-perspektivy-uchastkovoy-terapevticheskoy-sluzhby-v-sibirskom-federalnom-okruge/viewer/>. DOI 10.20514/2226-6704-2016-6-6-12-18 (In Russian)
9. Sheiman I.M., Sazhina S.V. Kadrovaya politika v zdravookhranении: kak preodolet' defitsit kadrov. [Personnel policy in health care: how to overcome the shortage of personnel]. Mir Rossii. [World of Russia]. 2018;3:130-153 <https://cyberleninka.ru/article/n/kadrovaya-politika-v-zdravookhranении-kak-preodolet-defitsit-vrachey/viewer>. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153 (In Russian)
10. Turzin, P.S. Dinamika sootnosheniya chislennosti «vrach - srednii meditsinskii personal» / P.S. Turzin, L.A. Khodyreva, A.A. Dudareva. [Dynamics of the ratio of the number of "doctor - middle medical personnel"]. Eksperimental'naya i klinicheskaya urologiya. [Experimental and clinical urology]. – 2020;1:22-27. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_42749904\\_95997903.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42749904_95997903.pdf). DOI 10.29188/2222-8543-2020-12-1-22-27 (In Russian)
11. Sheiman I.M., Shishkin S.V., Shevskii V. I., et al. Dispanserizatsiya naseleniya: ozhidaniya i real'nost' [Medical examination of the population: expectations and reality]. Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya. [World of Russia. Sociology. Ethnology]. – 2021;4:6-29. <https://cyberleninka.ru/article/n/dispenserizatsiya-naseleniya-ozhidaniya-i-realnost/viewer>. DOI 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29 (In Russian)
12. Shakhmanaev Kh.A. Privlechenie inostrannykh vypusknikov v meditsinskie uchrezhdeniya Rossii kak instrument resheniya defitsita kadrov v zdravookhranении / Kh.A. Shakhmanaev // Eksport obrazovaniya: institutsional'nye usloviya i potentsial: Materialy regional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, Pyatigorsk, 30 sentyabrya 2021 goda. – Pyatigorsk: Severo-Kavkazskii institut-filial RANKhiGS. 2021. [Attracting foreign graduates to medical institutions in Russia as a tool to solve the shortage of personnel in healthcare]. – P. 76-83. (In Russian)
13. Kosenko A.A. Byudzhet rabochego vremeni lechashchego vracha tipovoi gorodskoi polikliniki i normoobrazuyushchie faktory. [The budget of the working time of the attending

physician of a typical city polyclinic and norm-forming factors]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. [Modern problems of science and education]. 2014;(4). <https://science-education.ru/ru/article/view?id=13960> (In Russian)

14. Kosenko A.A. Problemy normirovaniya truda vrachei polikliniki. [Problems of rationing the work of polyclinic doctors]. *Vrach*. [Doctor]. 2014;(4):85-88. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_21530891\\_93123605.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_21530891_93123605.pdf) (In Russian)

15. Son I.M., Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., et al. Rezul'taty fotokhronometrazhnykh issledovaniy rabochego protsessa vrachei ambulatorno-poliklinicheskoi pomoshchi s uchetom vozrastnykh kharakteristik spetsialistov. [The results of photochronometric studies of the working process of outpatient care doctors, taking into account the age characteristics of specialists]. *Zdravookhranenie*. [Healthcare]. 2014;(11):56-62 (In Russian)

16. Son I.M., Shipova V.M., Ivanova M.A., et al. Normirovanie truda vrachei ambulatornogo priema pri okazanii pervichnoi meditsinskoj pomoshchi. [Rationing of the work of outpatient doctors in the provision of primary medical care]. *Zdravookhranenie*. [Healthcare]. 2014;(7):76-85 (In Russian)

17. Starodubov V.I., Son I.M., Ivanova M.A., et al. Zatraty rabochego vremeni vrachei ambulatornogo zvena po dannym fotokhronometrazhnykh issledovaniy. [Expenses of working hours of outpatient doctors according to photochronometric studies]. *Menedzher zdravookhraneniya*. [Health manager]. 2014;(8):18-22 <https://cyberleninka.ru/article/n/zatraty-rabochego-vremeni-vrachej-ambulatornogo-zvena-po-dannym-fotokhronometrazhnykh-issledovaniy/viewer> (In Russian)

18. Starodubov V.I., Son I.M., Ivanova M.A., et al. Zatraty rabochego vremeni vrachei-spetsialistov na okazanie meditsinskoj pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh. [Expenses of working time of medical specialists for the provision of medical care in an outpatient setting]. *Menedzher zdravookhraneniya*. [Health manager.]. 2016;(2):6-12 [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_25810518\\_75350472.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25810518_75350472.pdf) (In Russian)

19. Vechorko, V.I. Raspredelenie rabochego vremeni na ambulatornom prieme vrachaterapevta uchastkovogo s meditsinskoj sestroi v poliklinike goroda Moskvy (fotokhronometrazhnoe nablyudenie). [Distribution of working time at an outpatient appointment with a district general practitioner with a nurse in a Moscow polyclinic (photochronometric observation)]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. [Social aspects of public health]. – 2016;6(52):4. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_27537611\\_86552407.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27537611_86552407.pdf) (In Russian)

20. Vechorko, V.I. Raspreделение rabocheго vremeni meditsinskikh sester, rabotayushchikh na ambulatornom prieme s vrachom-terapevtom, v poliklinike goroda Moskvy / V.I. Vechorko [Distribution of working hours for nurses working on an outpatient appointment with a general practitioner in a Moscow polyclinic]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of public health]. – 2017;2(54):4. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_29305169\\_14655129.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29305169_14655129.pdf) (In Russian)

21. Lyutsko V.V., Son I.M., Ivanova M.A. [et al.]. Zatraty rabocheго vremeni vrachei-terapevtov uchastkovykh pri poseshchenii odnim patsientom [Cost of working time of local general practitioners when visiting one patient. Terapevticheskiy arkhiv. [Therapeutic archive]. 2019;1:19-23. <https://cyberleninka.ru/article/n/zatraty-rabocheго-vremeni-vrachey-terapevtov-uchastkovykh-pri-poseshchenii-odnim-patsientom/viewer>. DOI 10.26442/00403660.2019.01.000023 (In Russian)

22. Senenko A.Sh., Rezul'taty parallel'nogo khronometrazha raboty vracha-terapevta uchastkovogo i meditsinskoi sestry uchastkovoі. [The results of parallel timing of the work of the local general practitioner and the district nurse]. <https://mednet.ru/images/events/docs/dokladi-25-11-2021/Сененко%20АШ%2025-11-2021.pdf> (In Russian)

23. Petrova R.E., Rybakov O.Yu., Sheyafetdinova N.A., Myakinina S.B., Solov'ev A.A., Portnaya E.B., Rozanova E.V., Pozharskii D.V., Ermakov E.G. Normativno-pravovoe regulirovanie rabocheго vremeni meditsinskikh rabotnikov: neobkhodimost', vozmozhnosti i zashchita prav. [Legal regulation of the working hours of medical workers: the need, opportunities and protection of rights]. Profilakticheskaya meditsina. [Preventive medicine]. 2020;23(3):20-26. <https://doi.org/10.17116/profmed20202303120> (In Russian)

24. Kirsanova E.V. Rol' meditsinskoi sestry pervichnogo zvena zdravookhraneniya v profilaktike neinfektsionnykh zabolevanii i ukreplenii zdorov'ya naseleniya: spetsial'nost' 14.02.03 «Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye», 2012. Avtoreferat dissertatsii na soiskanie uchenoi stepeni kandidata meditsinskikh nauk / Kirsanova Elena Vladimirovna. [The role of a primary care nurse in the prevention of non-communicable diseases and promotion of public health: specialty 14.02.03 "Public health and healthcare", 2012. Abstract of the dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences]. – Москва, 2012, – 28 p. <https://www.dissercat.com/content/rol-meditsinskoi-sestry-pervichnogo-zvena-zdravookhraneniya-v-profilaktike-neinfektsionnykh-/read> (In Russian)

25. Dvoynikov S.I., et al. Provedenie profilakticheskikh meropriyatii [Elektronnyi resurs]: ucheb. posobie / pod red. S. I. Dvoynikova. [Carrying out preventive measures [Electronic resource]:

textbook. allowance / ed. S. I. Dvoynikova]. - M.: GEOTAR-Media, 2016.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437537.html> (In Russian)

26. Obzor regional'nykh praktik po rasshireniyu funktsii srednego meditsinskogo personala / I. M. Son, A. Sh. Senenko, L. I. Men'shikova, I. A. Kupeeva [Overview of regional practices to expand the functions of nursing staff]. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of public health.]. – 2021;4. [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1290/30/lang,ru\\_RU.CP1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1290/30/lang,ru_RU.CP1251/) (In Russian)

27. Salagai O.O., Rodionova A.D. Vozmozhnosti uchastiya srednikh meditsinskikh rabotnikov v okazanii pomoshchi po otkazu ot potrebleniya tabaka. [Role of practical nurses in smoking cessation care]. Profilakticheskaya meditsina. [Preventive medicine]. 2022;25(10):6-15. <https://doi.org/10.17116/profmed2022251016> (In Russian)

28. Burdastova, Yu.V. Analiz zarubezhnogo opyta i rossiiskikh praktik izmeneniya roli meditsinskikh sester / Yu. V. Burdastova [Analysis of foreign experience and Russian practices of changing the role of nurses]. Zdorov'e megapolisa. [Metropolitan Health]. – 2020;2:89-94. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2 ;89-94> (In Russian)

29. Kalininskaya A.A., Gadzhieva L.A., Gazheva A.V., et al. Deyatel'nost' meditsinskoi sestry v Rossii i za rubezhom. [Activities of a nurse in Russia and abroad]. Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoi statistiki. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2017;(1):19-25 (In Russian)

30. «Sostoyanie sestrinskogo dela v mire, 2020 g.: vlozhenie sredstv v obrazovanie, rabochie mesta i vospitanie liderov». [The State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003378-rus.pdf> (In Russian)

31. Karaseva L.A. Razvitie sestrinskogo personala na rabochem meste v protsesse vnedreniya innovatsionnykh vidov deyatel'nosti / L. A. Karaseva, N. A. Ekimova // [Development of nursing staff in the workplace in the process of introducing innovative activities]. Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoi statistiki. [Modern problems of public health and medical statistics]. – 2020;1:152-160. <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-sestrinskogo-personala-na-rabochem-meste-v-protsesse-vnedreniya-innovatsionnyh-vidov-deyatelnosti/viewer>. DOI 10.24411/2312-2935-2020-00012 (In Russian)

32. Karaseva L.A., Dvoynikov S.I. Mesto i rol' obucheniya meditsinskikh sester na rabochem meste. [The place and role of nursing education in the workplace]. Medsestra. [Nurse]. 2020;9 (In Russian)

33. Askarov M.K. Rol' meditsinskoj sestry v sisteme razvitiya pervichnoj mediko-sanitarnoi pomoshchi / Askarov M.K., Karaev E.T., Toktorov A.Zh. [The role of the nurse in the development of primary health care]. Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta. [Bulletin of Osh State University]. – 2020;1-5:32-37. [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_43117261\\_71334969.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43117261_71334969.pdf) (In Russian)

34. Rol' spetsialistov so srednim meditsinskim obrazovaniem v okazanii pervichnoj mediko-sanitarnoi pomoshchi: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [The role of specialists with secondary medical education in the provision of primary health care: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference]. (Tyumen', 28-29 maya 2015). – Tyumen': Izdatel'stvo «Pechatnik» 2015 g. – 140p. (In Russian)

35. Son I.M., Kalininskaya A.A., Gadzhieva L.A., et al. Perspektivnye modeli organizatsii deyatel'nosti obshchikh vrachebnykh praktik v usloviyakh goroda. [Perspective models for organizing the activities of general medical practices in the city]. Kazanskii meditsinskii zhurnal. [Kazan medical journal]. – 2017;6:1034-1039. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_30612366\\_27389657.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_30612366_27389657.pdf) (In Russian)

36. Rugol' L.V., Son I.M., Kirillov V.I., Guseva S.L. Organizatsionnye tekhnologii, povyshayushchie dostupnost' meditsinskoj pomoshchi dlya naseleniya. [Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population]. Profilakticheskaya meditsina. [Preventive medicine.]. 2020;23(2):26-34. <https://doi.org/10.17116/profmed20202302126> (In Russian)

37. Starodubov V.I., Kupeeva I.A., Senenko A.Sh., et al. Modeli organizatsii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnoi pomoshchi vzrosloму naseleniyu s rasshireniem zon otvetstvennosti srednego meditsinskogo personala. Metodicheskie rekomendatsii. M.: FGBU TsNIOIZ MZ RF; 2021. 68 s. [Models of organizing the provision of primary health care to the adult population with the expansion of the areas of responsibility of the nursing staff. Guidelines]. (In Russian)

38. Zadvornaya, O.L. Problemy i napravleniya razvitiya pervichnoj mediko-sanitarnoi pomoshchi / O. L. Zadvornaya. [Problems and directions of development of primary health care]. Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki. [Modern problems of health care and medical statistics]. 2021;3:653-672.

[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_47470162\\_56754739.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47470162_56754739.pdf). DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

### Сведения об авторах

**Меньшикова Лариса Ивановна** – доктор медицинских наук, профессор; профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 125993, Россия, Москва, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1; E-mail: menshikova1807@gmail.com; ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации; советник ректора ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 125993, Россия, Москва, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1; E-mail: sonirinami@gmail.com; ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

**Крякова Мария Юрьевна** – врач-методист ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 101990, Россия, Москва, Петроверигский пер., 10, стр. 3; E-mail: kryakova.my@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1941-3860>; SPIN: 9655-4486

**Каракулина Екатерина Валерьевна** – кандидат медицинских наук; директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России; 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер., 3, стр.1; ORCID 0000-0001-5222-1620

**Введенский Георгий Георгиевич** – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России; 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер., 3, стр.1; ORCID 0000-0002-1217-7028

**Купеева Ирина Александровна** – доктор медицинских наук; начальник Управления контроля за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения Росздравнадзора; ORCID 0000-0003-2422-6306

**Щеголев Павел Евгеньевич** – начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России; 127994, Россия, Москва, Рахмановский пер., 3, стр.1; ORCID 0000-0002-6300-1866

### About the authors

**Men'shikova Larisa I.** – Doctor of Medical Sciences; Professor of the Department of Health Organization and Public Health with a Health Technology Assessment Course of Federal State



Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaja st., 2/1, bld. 1; ORCID 0000-0002-3034-9014; SPIN: 9700-6736

**Son Irina M.** – Doctor of Medical Sciences; Professor, Honored Worker of Science of the Russian Federation, rector's adviser of Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaja st., 2/1, bld. 1; ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

**Kryakova Mariya Y.** – methodologist of Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation; 101990, Russia, Moscow, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3; ORCID 0000-0003-1941-3860; SPIN: 9655-4486

**Karakulina Ekaterina V.** – Candidate of Medical Sciences; Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Business of the Ministry of Health of the Russian Federation; 127994, Russia, Moscow, Rakhmanovsky Lane, 3, bld.1; ORCID 0000-0001-5222-1620

**Vvedenskii Georgii G.** – Deputy Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Business of the Ministry of Health of the Russian Federation; 127994, Russia, Moscow, Rakhmanovsky Lane, 3, bld.1; ORCID 0000-0002-1217-7028

**Kupeeva Irina A.** – Doctor of Medical Sciences; Head of the Department for Control over the Implementation of State Health Programs of Federal Service for Surveillance in Healthcare; 109012, Russia, Moscow, Slavyanskaya Sq., 4, bld.1; ORCID 0000-0003-2422-6306

**Shchegolev Pavel E.** – Head of the Department of Organization of Primary Health Care of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium and Resort Business of the Ministry of Health of the Russian Federation; 127994, Russia, Moscow, Rakhmanovsky Lane, 3, bld.1; ORCID 0000-0002-6300-1866

Статья получена: 01.03.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.