

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-712-737

АНАЛИЗ СТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ОЦЕНКА ТЕНДЕНЦИЙ ЕЕ РАЗВИТИЯ

*Е.В. Каракулина¹, А.В. Поликарпов², Н.А. Голубев^{2,3}, Е.В. Огрызко², Ф.И. Страдымов²,
В.В. Люцко²*

¹ *Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

² *ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

³ *ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Актуальность. Сегодня первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является наиболее распространенным и массовым видом медицинской помощи, охватывая своими объемами большинство населения мира и формируя основу систем здравоохранения. Во время пандемии коронавирусной инфекции на первичное звено здравоохранения легла основная нагрузка по борьбе с распространением заболевания и предотвращению смертности. С момента формирования основ ПМСП в 1978 г. принципы ПМСП сохранились, не потеряв своей актуальности, однако изменились подходы оказания помощи и появились новые инструменты развития здравоохранения.

Цель: провести анализ становления ПМСП и оценить тенденции ее развития.

Материалы и методы: изучены материалы ВОЗ; научные статьи, посвященные вопросам ПМСП; законодательные и нормативные правовые документы. Использованы данные (численность и обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в амбулаторно-поликлинических условиях) годового отчета федерального статистического наблюдения ф.№30 «Сведения о медицинской организации» в Российской Федерации.

Результаты исследования. В статье раскрыто понятие ПМСП, и исторические аспекты развития данного вида медицинской помощи, начиная с Алма-Атинской Декларации 1978 года. Рассмотрены актуальные проблемы и перспективы развития ПМСП в системе здравоохранения Российской Федерации. Обозначены факторы улучшений и подходы к организации медицинской помощи, демонстрирующие рост актуальности.

Обсуждение. В статье выделяются основные организационные проблемы ПМСП, обусловленные ими тенденции развития. В ближайшем будущем ПМСП в Российской Федерации будет претерпевать значительные изменения и получат широкое применение инструменты, направленные на соблюдения принципов, сформулированных 45 лет назад. К инструментам перспективного развития и стратегического планирования относятся схемы территориального планирования, процессный подход и основанные на нем решения по перераспределению функций между группами персонала и цифровизации путем совершенствования медицинских информационных систем (МИС).

Заключение. Историческая значимость ПМСП (Алма-Атинская декларация 1978 г. и Астанинская декларация в 2018 г.) заключается в том, что она определила базовые представления о данном виде медицинской помощи и принципы, которые легли в основу формирования трехуровневых систем оказания медицинской помощи. В качестве стержневого элемента политики здравоохранения ПМСП оказала существенное влияние на факторы

здоровья населения во многих странах мира. Во время пандемии COVID-19 состояние ПМСП стало предметом внимания со стороны общества, политиков и специалистов в сфере организации здравоохранения, поскольку сильная система ПМСП в первую очередь обеспечивает возможность реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере охраны здоровья. В рамках ПМСП требуется обеспечить доступную и качественную помощь для пациентов, справедливое и рациональное распределение ограниченных ресурсов здравоохранения.

Ключевые слова: ПМСП, Алма-Атинская декларация в 1978 году, Астанинская декларация в 2018 году, национальный проект «Здравоохранение», территориальное планирование здравоохранения, кадровый дефицит, перераспределение функций, бригады медицинских работников, региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения

ANALYSIS OF THE FORMATION OF PRIMARY HEALTH CARE AND ASSESSMENT OF TRENDS IN ITS DEVELOPMENT

Karakulina E.V.¹, Polikarpov A.V.², Golubev N.A.^{2,3}, Ogryzko E.V.², Stradymov F.I.², Liutsko V.V.²

¹*Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

²*Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia*

³*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

Relevance. Currently, primary health care (PHC) is the most widespread type of medical care, covering the majority of the world's population and forming the basis of health care systems. During the COVID-19 pandemic, the main burden of combating the spread of the disease and preventing mortality fell on the primary health care system. Since the formation of the foundations of PHC in 1978, the principles of PHC have been preserved without losing their relevance, however, approaches to providing assistance have changed and new tools for the development of healthcare have appeared.

Purpose: to analyze the formation of PHC and evaluate the trends of its development.

Materials and methods: WHO materials; scientific articles on primary health care; legislative and regulatory legal documents were studied. The data (number and supply of doctors and nurses in outpatient and polyclinic settings) of the annual report of Federal statistical observation form No. 30 «Information about the medical organization» in the Russian Federation were used.

The results of the study. The article reveals the concept of primary health care as the most important part of the health care system. The article presents the historical aspects of the development of PHC, starting with the Alma-Ata Declaration of 1978. The importance of primary health care as the area of the patient's first contact with the health care system is emphasized. The problems and perspectives of PHC development in the development of healthcare in the Russian Federation are highlighted. The article identifies improvement factors and approaches to the organization of medical care that show increasing relevance.

Discussion. The article highlights the main organizational problems of PHC, the development trends caused by them. In the near future, primary health care in the Russian Federation will undergo major change and tools aimed at complying with the principles formulated 45 years ago will be widely used. The tools of long-term development and strategic planning include territorial planning schemes, a process approach in the work of medical organizations providing PHC and solutions based on this approach for the redistribution of functions between groups of personnel and digitalization by improving medical information systems (MIS).

Conclusion. The historical importance of PHC (the Alma-Ata Declaration of 1978 and the 2018 Astana Declaration) lies in the fact that it has had a significant impact on the prevailing ideas about health and components, and in many countries it has been adopted as a core element of health policy. As a strong PHC system is the cornerstone of a country's response to health emergencies, the state of PHC systems received special attention from the public, politics, professionals in countries around the world during the COVID-19 pandemic. PHC requires providing affordable and high-quality care for patients, equitable and rational allocation of limited health care resources.

Keywords: PHC, the Alma-Ata Declaration of 1978, 2018 Astana Declaration, national project "Healthcare", regional programs of modernization of primary health care, territorial health care planning, shortage of personnel, redistribution of functions, medical teams, regional programs for modernization of primary health care

Актуальность исследования. Современная концепция организации системы здравоохранения предусматривает три уровня медицинской помощи, каждый из которых решает свои задачи:

<i>Первый уровень</i>	<i>Второй уровень</i>	<i>Третий уровень</i>
Первичная медико-санитарная помощь, ориентированная на первичный прием, профилактику и амбулаторное лечение	специализированная медицинская помощь, ориентированная на более сложные проблемы, зачастую требующие стационарного лечения	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Эффективная ПМСП играет ведущую роль в предотвращении хронических заболеваний и снижении смертности. Исследование, проведенное в 18 развитых странах, показало, что чем сильнее система здравоохранения ориентирована на ПМСП, тем ниже показатели смертности [1].

Кенжебаева И.Б., Итегулов Ж.А. (2013 г.) и Есимов И.Б., Токмурзиева Г.Ж. (2017 г.) в своих статьях ссылаются на Барбару Старфилд, доказавшую в своих работах, что «ориентация системы здравоохранения какой-либо страны на ПМСП позволяет добиться более низкой себестоимости лечения, большей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, более высоких показателей эффективности медицинской помощи и более низкого объема потребления лекарственных средств» [2-5].

Сильная ПМСП может обеспечить экономию для систем здравоохранения за счет предотвращения дорогостоящей госпитализации путем более эффективного ведения и профилактики заболеваний.

Во время пандемии коронавирусной инфекции именно на первичную медицинскую помощь легла основная нагрузка по спасению людей. Те, у кого была выстроена система первичной помощи, быстрее справились с огромным наплывом заболевших, и показатели смертности у них были намного ниже [6]. Стресс пандемии COVID-19 ускорил внедрение инноваций в ПМСП и привел к общесистемному цифровому переходу систем здравоохранения: электронные медицинские карты (ЭМК) помогли улучшить клинические процессы при оказании ПМСП и стационарной помощи, электронные рецепты повысили эффективность лекарственного обеспечения в ПМСП. Телеконсультации показали эффективность в улучшении доступа к медицинской помощи, особенно для населения отдаленных районов [7].

Пандемия привнесла в сферу здравоохранения новые инструменты и ее уроком стало то, что для эффективной борьбы с будущими эпидемическими и другими чрезвычайными ситуациями, необходимо совершенствование организации оказания ПМСП. Сегодня это является стратегически важной задачей и должно лечь в основу формирования региональных программ развития здравоохранения.

Цель: провести анализ становления ПМСП и оценить тенденции ее развития.

Материалы и методы: изучены материалы ВОЗ; научные статьи, посвященные вопросам ПМСП; законодательные и нормативные правовые документы. Использованы данные (численность и обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в амбулаторно-поликлинических условиях) годового отчета федерального статистического наблюдения ф.№30 «Сведения о медицинской организации» в Российской Федерации.

Результаты исследования. 12 сентября 1978 года в Алма-Ате Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была организована Международная конференция, посвященная вопросам оказания ПМСП, в которой приняли участие делегаты из 134 стран мира. Результатом Алма-Атинской конференции 1978 года стала первая международная декларация, в которой принципы ПМСП были приняты странами-членами ВОЗ, включив принципы:

- «здоровье как право человека»;
- «сообщества, принимающие решения, влияющие на их здоровье»;
- «медицинское обслуживание в непосредственной близости от места проживания людей»;
- «скоординированные усилия всего общества по укреплению здоровья, включая более справедливые социальные и экономические механизмы».

Алма-Атинская декларация содержит 10 разделов и не имеет обязательной силы для государств-членов. Статья шесть Алма-Атинской декларации дает определение ПМСП: «составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно-обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны как отдельным лицам, так и семьям... Она составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всеобщего социально-экономического развития общества. Она является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа» [8].

Концепция ПМСП была создана с учетом различного уровня социально-экономического развития стран и их служб здравоохранения, предполагая вариабельность форм развития ПМСП, с сохранением единства функций, перечисленных в седьмой статье Алма-Атинской декларации:

- «санитарное просвещение населения по основным вопросам здравоохранения и методам предупреждения проблем со здоровьем»;
- «рациональное питание, чистая вода и проведение санитарно-гигиенических мероприятий»;
- «охрана здоровья матери и ребенка, включающаяся планирование семьи»;
- «вакцинация населения против основных инфекционных заболеваний»;
- «предупреждение возникновения и проведение контроля за локальными эндемическими заболеваниями»;
- «лечение распространенных заболеваний и травм»;
- «снабжение основными медикаментами» [9].

По замыслу ВОЗ, через ПМСП должен был быть совершен постепенный переход к созданию всеобъемлющих систем здравоохранения, а в 1979 году в документе «Разработка стратегии по достижению здоровья для всех к 2000 году» говорилось о предоставлении каждому человеку доступа к ПМСП, а далее, через нее, ко всем последующим уровням оказания медицинской помощи [10].

ВОЗ при поддержке ЮНИСЕФ прилагает усилия по внедрению принципов Алма-Атинской декларации, в условиях меняющихся политических, социальных и экономических

условий. Доклад 2008 г. «Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее, чем когда-либо» полностью посвящен развитию ПМСП и определяет четыре направления сокращения неравенства в сфере охраны здоровья: реформы, обеспечивающие всеобщий охват; реформы в сфере предоставления услуг; реформы государственной политики; реформы управления [11].

На 62-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся 22 мая 2009 года, был рассмотрен вопрос развития ПМСП в современных условиях и принята резолюция «Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения», с призывом к государствам-членам обеспечить на всех уровнях политическую приверженность ценностям и принципам Алма-Атинской декларации [12-14]. В 2016 году на 69-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция «Укрепление механизма комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания» [15].

В 2018 году, по случаю сороковой годовщины принятия Алма-Атинской декларации в Астане состоялась «Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития», которая отметила успехи за прошедший период, в том числе увеличение продолжительности жизни, и подтвердила значение ПМСП в сохранении, поддержании и укреплении здоровья людей.

Астанинская декларация содержит Концепцию ПМСП в 21 веке, и современное определение: «ПМСП – это подход к охране здоровья, охватывающий все общество и направленный на равноправное достижение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия каждым членом общества, в рамках которого приоритетное внимание уделяется удовлетворению медико-санитарных потребностей населения на самых ранних этапах их формирования посредством осуществления единого комплекса мероприятий от укрепления здоровья и профилактики до лечения, реабилитации и паллиативной помощи, осуществляемых максимально близко к среде повседневной жизни людей» [16-18].

Астанинская декларация определяет современную концепцию ПМСП как главное направление развития здравоохранения во всем мире, выделяя четыре ключевых направления: «принятие политических решений для улучшения здоровья людей»; создание устойчивой ПМСП; расширение прав и возможностей отдельных граждан и общества в целом; поддержка заинтересованных сторон в плане национальной политики и государственных стратегий».

Успеху ПМСП будут способствовать: знания и создание потенциала; кадровые ресурсы здравоохранения; технология; финансирование.

В 2019 году 72-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приветствовала Астанинскую декларацию и призвала государства-члены принять меры для распространения и реализации концепции Астанинской декларации [19]. ВОЗ определила три стратегических направления работы по укреплению ПМСП во всем мире [20]:

<i>Создание механизма «единого окна»</i>	<i>Формирование доказательной базы и стимулирование инноваций</i>	<i>Содействие новому импульсу в развитии ПМСП</i>
<p>«Получение государствами-членами поддержки в развитии ПМСП, адаптированной к местному контексту и местным приоритетам. К этому направлению работы относятся подготовка и реализация оперативного механизма ПМСП, извлечение практической выгоды из возможностей, открывшихся в контексте реагирования на COVID-19, восстановление систем здравоохранения после пандемии на новых принципах и на основе ПМСП.»</p>	<p>«Акцент на охвате ПМСП неблагополучных категорий населения. Основными практическими результатами этой деятельности будут рекомендации по мониторингу и измерению прогресса в области ПМСП в странах и дальнейшем публикации глобального доклада о прогрессе в деле развития ПМСП, а также проведение инновационных мероприятий по повышению потенциала на базе Академии ВОЗ.»</p>	<p>«Информационно-разъяснительная работа и стратегические партнерства с правительствами, неправительственными организациями, организациями гражданского общества, партнерами в области развития, донорами и прочими заинтересованными сторонами на глобальном, региональном и страновом уровнях. Предусмотрено создание учреждения внешней стратегической консультативной группы по ПМСП, которой будет поручено предоставление ВОЗ рекомендаций по вопросам развития ПМСП во всем мире, учреждение премии за заслуги в деле развития ПМСП во всем мире.»</p>

Исторические особенности развития национальных систем здравоохранения определяют различия в организации ПМСП в разных странах. ПМСП позволяет обеспечить доступность медицинской помощи для пациентов и справедливое распределение ресурсов

здравоохранения, рациональное использование технологий и ресурсов последующих звеньев здравоохранения [6].

В Европейских странах в последние годы все большее развитие приобретает предоставление интегрированной помощи, основанной на ПМСП, которое может решить проблемы совершенствования организации ПМСП и модернизации ее инфраструктуры [21].

В Российской Федерации также большое внимание уделяется развитию ПМСП, основы оказания которой закреплены Федеральным законом от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ (323-ФЗ). В Российской Федерации ПМПС является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению. Согласно положениям 323-ФЗ доступность и качество медицинской помощи обеспечивается за счет соблюдения следующих принципов [22], представленных на рис. 1



Рисунок 1. Условия доступности и качества медицинской помощи (323-ФЗ)

Организация и нормативы оказания ПМСП в Российской Федерации раскрыты в приказе Министерства здравоохранения и социального развития от 15.05.2012 №534н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

взрослому населению», согласно которому ПМСП включает в себя три вида помощи: первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная помощь.

Организация оказания ПМСП гражданам осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему приближенность к месту жительства. Территориально-участковый принцип организации оказания ПМСП осуществляется с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения [23, 25].

<i>Участок</i>	<i>Рекомендуемый объем населения</i>
фельдшерский	– 1300 человек в возрасте 18 лет и старше
терапевтический	– 1700 человек в возрасте 18 лет и старше (город) – 1200 человек в возрасте 18 лет и старше (сельская местность)
педиатрический	– 800 человек в возрасте 0-17 лет
врача общей практики	– 1200 человек в возрасте 18 лет и старше
семейного врача	– 1500 человек взрослого и детского населения
комплексный	– 2000 и более человек взрослого и детского населения

Оказание ПМСП детскому населению занимает ведущее место в общей системе здравоохранения. Деятельность по организации этого вида помощи регламентирована приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» [24].

В Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года определены и конкретизированы приоритетные направления, предусматривающие совершенствование системы оказания медицинской помощи посредством: строительства и реконструкции объектов здравоохранения; развития инфраструктуры и материально-технической базы, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям; оснащения современным лабораторным оборудованием, высокочувствительными и специфичными тест-системами клиничко-диагностических, в том числе микробиологических, лабораторий и патологоанатомических отделений медицинских организаций; обеспечения оптимальной доступности ПМСП для граждан (включая граждан, проживающих в труднодоступных местностях), в том числе путем создания ФАП, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечения транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием; экспертизы для установления инвалидности без участия граждан.

Критерии доступности ПМСП включены в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: число людей, воспользовавшихся медицинской помощью; число выздоровевших; показатели смертности [26].

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» является составной частью Национального проекта «Здравоохранение» (Паспорт национального проекта «Здравоохранение» утвержден Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам протоколом от 24 декабря 2018 г. №16).

Кроме этого проекта еще шесть федеральных проектов также были направлены на первичное звено здравоохранения:

- «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»;
- «Борьба с онкологическими заболеваниями»;
- «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи»;
- «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;
- «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»;
- «Старшее поколение».

В постановлении Правительства РФ от 09.10.2019 №1304 утверждены четыре основных принципа модернизации первичного звена здравоохранения страны:

1. Доступность и качество ПМСП и медпомощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с населением до 50 тыс. человек.
2. Приоритет интересов пациента при оказании данной медицинской помощи и соблюдение прав граждан при оказании ПМСП и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.
3. Приоритет профилактики при оказании ПМСП.
4. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан при организации ПМСП [27].

Приказом Минздрава России от 13.02.2020 №89 создана межведомственная рабочая группа по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения. В ней приняли участие Минздрав России, Росздравнадзор,

Минэкономразвития России, Минфин России, Минтруд России, Минстрой России и другие министерства [28].

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации №Пр-1755 с 01.01.2021 во всех регионах страны началась реализация региональных программ по модернизации первичного звена здравоохранения [30]. Для реализации задач Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» используется геоинформационная подсистема ЕГИСЗ [29], как инструмент территориального планирования региональных систем здравоохранения.

Минздрав России подготовил Методические рекомендации по разработке программ модернизации первичного звена здравоохранения, включающие модель региональной программы [31]. В качестве основного приоритета региональных программ модернизации отмечается обеспечение стопроцентной доступности ПМСП для населения. При разработке региональных программ проводился анализ территориального планирования в сфере здравоохранения и карт размещения объектов здравоохранения по сведениям, внесенным в геоинформационную подсистему, а затем с ее помощью осуществлялся контроль и мониторинг хода реализации мероприятий.

Приказом Минздрава России от 24.12.2020 №1365 была утверждена ведомственная целевая программа «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», целями которой являются вышеприведенные приоритеты организации ПМСП. Предполагается решение следующих задач [32]:

- Уменьшение неэффективно используемых площадей, уменьшение зданий медицинских организаций, находящихся в аварийном состоянии, требующих сноса, реконструкции и капитального ремонта.
- Приведение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих ПМСП взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, их дооснащение и переоснащение оборудованием.
- Повышение доступности медицинской помощи для сельских жителей и жителей отдаленных территорий.

Региональные программы модернизации являются комплексными и выполняются в рамках нескольких государственных программ, в том числе «О национальных целях развития

Российской Федерации на период до 2030 года» и ее целевого показателя «Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет до 2030 года» [33].

Основные организационные проблемы ПМСП, связанные с кадрами: дефицит и дисбаланс в распределении медицинских кадров; существенное различие в кадровом обеспечении медицинским персоналом субъектов Российской Федерации; нерациональное распределение нагрузки между медицинским персоналом; перегрузка персонала оформлением медицинской документации; несовершенство маршрутизации пациентов; недостаточное использование информационных ресурсов; недостатки планирования ПМСП в медицинской организации; недостаточное финансирование [34-41].

Обсуждение. В обеспечении общедоступности медицинской помощи, особенности организации ПМСП представляют стратегическую важность и являются значимым ресурсом выполнения национальной цели по достижению ожидаемой продолжительности жизни в 78 лет к 2030 г.

Анализ тенденций развития ПМСП в Российской Федерации и в мире позволяет выделить как предпосылки данного вида медицинской помощи, так и перспективы его развития. В части предпосылок и основных векторов развития ПМСП можно выделить равнодоступность медицинской помощи и приближение оказания медицинской помощи для населения. Системным результатом реализации приоритета общедоступности становится ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний, что обеспечивает как здоровьесбережение, так и оптимальное расходование ресурсов здравоохранения. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи формируют основу качества оказания медицинской помощи и выполнения клинических рекомендаций, в том числе в части требований к оснащению объектов здравоохранения.

В условиях сохраняющейся сегодня неопределенности степени доступности и обеспеченности ПМСП населения отдельных территорий, приобретают значимость инструменты оценки, выработки мероприятий совершенствования первичного звена, связывающие организационные и инфраструктурные меры, погруженные в региональные программы развития ПМСП. В отсутствии связи новых строителей, капитальных ремонтов и иных мер создания мощностей амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с соответствующими организационными мероприятиями, существует риск нерационального расходования ресурсов.

Актуальным инструментом оценки доступности и обеспеченности населения мощностями и ресурсами ПМСП является территориальное планирование в сфере здравоохранения. Территориальное планирование – это процесс оценки соответствия структур здравоохранения запросам населения и доступности медицинской помощи. Под структурами здравоохранения, являющимися объектами территориального планирования, понимаются юридические лица медицинских организаций, их подразделения или функциональные службы, то есть службы, оказывающие медицинскую помощь. Продуктом территориального планирования являются схемы, визуализирующие существующие и планируемые структуры здравоохранения и их соответствие запросам населения и доступности медицинской помощи. Индикаторами запроса на медицинскую помощь и ее доступности могут служить численность обслуживаемого населения, своевременность оказания медицинской помощи, обеспеченность населения различными ресурсами здравоохранения, такими как кадры, коечные мощности по профилям, оборудование.

Основные принципы территориального планирования изложены в приказе Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказе Минздрава России от 07.03.2018 №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», приказе Минздрава России от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения», приказе Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также в порядках оказания медицинской помощи по профилям.

Исходя из единства функций или подходов в работе с пациентами, схемы территориального планирования могут рассматривать службы, организуемые для увеличения преемственности при оказании помощи: пациентам с сосудистыми катастрофами; пациентам с онкологическими заболеваниями; беременным, роженицам и новорожденным; пострадавшим в ДТП; детям; первичной медико-санитарной помощи; скорой медицинской помощи и иные профили и службы. Таким образом, службы оказания медицинской помощи, в контексте территориального планирования, – это структуры здравоохранения, объединенные единством функций или подходов в работе с пациентами по профилям оказания медицинской помощи.

Схемы территориального планирования могут создаваться с применением средств простой визуализации или геоинформационных систем, позволяющих детализировать информацию о местонахождении структуры здравоохранения, ее мощности, численности обслуживаемого населения, времени транспортной доступности и прочих параметров [42]. Но во всех случаях созданию схем территориального планирования предшествует сбор информации о территории, для которой производится планирование, анализ ее медико-статистических параметров и их прогнозирование на предстоящий период, для формирования целевой модели. Целевая модель территориального планирования в сфере здравоохранения является предметом рассмотрения главных внештатных специалистов по профилям и национальных медицинских исследовательских центров, подвергаясь корректировке по мере поступающих дополнений.

Значимые изменения в планирование развития сети территориально выделенных структурных подразделений (ТВСП) медицинских организаций вносят развивающиеся возможности и повсеместное применение передвижных медицинских комплексов (ПМК), а также формирование выездных бригад медицинских работников. В условиях малонаселенной сельской местности с развитой дорожной сетью приобретает все большую актуальность оказание помощи населению в условиях ПМК. В контексте приближенности к месту жительства и транспортной доступности ПМК становится эффективным инструментом, позволяющим отказаться от постоянной поддержки материально-технического состояния, кадрового обеспечения и снабжения части ТВСП. Формальные условия применения ПМК еще предстоит определить, как в части площади обслуживаемой территории и численности населения, так и в соотношении с имеющимися ресурсами первичного звена здравоохранения.

Бригадный метод работы развивается в районах ограниченной или отсутствующей доступности колесного транспорта, когда сформированная бригада медицинских работников и врачей-специалистов доставляются в район дефицита мощностей здравоохранения и непрерывно, в течении определенного периода времени, работает с проживающим на данной территории населением. При этом, бригада может располагаться как стационарно, так и перемещаться между населенными пунктами обслуживаемого района, что позволяет решить вопрос доступности врачей-специалистов для районов с низкой плотностью населения.

Инструменты ПМК и формирования бригад, требуют корректировки планов по формированию мощностей и ресурсов для оказания ПМСП, в том числе отраженных в региональных программах развития ПМСП.

Оснащение ТВСП оборудованием, в том числе тяжелым, являясь частью ресурсной составляющей ПМСП, не создает ценности для пациентов в отсутствии квалифицированных сотрудников, способных обеспечить работу оборудования и оказание медицинской помощи. В этой связи, медицинское оборудование и его состояние приобретает вторичную, перед кадровым обеспечением, роль, и также должно быть соотнесено с региональными программами развития ПМСП.

Данные официальной статистики показывают дальнейший рост сокращения численности врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в России. С учетом наблюдаемых кадровых тенденций особую актуальность приобретают процессные инструменты формирования функционала отдельных групп персонала и рационального использования рабочего времени медицинских и немедицинских работников МО, оказывающих ПМСП. В условиях нарастающего кадрового дефицита отрасли, сложности его преодоления и невозможности сделать это в краткосрочной перспективе, на первый план усилий организаторов здравоохранения России выходит рациональное распределение функций и управление кадровыми ресурсами.

В части рационального распределения функций между группами врачебного, среднего медицинского и немедицинского персонала, решающую роль играет уровень квалификации работников и соответствие этому уровню выполняемых ими функций. В последние годы процессы первичного звена здравоохранения претерпели изменения из-за развития медицинских информационных систем (МИС), ставших повсеместным и обязательным условием оказания медицинской помощи. Функционал работников медицинских организаций, часть из которого уже выполняется МИС, должен быть обновлен и взвешен, с учетом квалификации групп специалистов, а нередко и с учетом стоимости и дефицитности таких специалистов на существующем рынке труда. «Дорогие и дефицитные» врачебные специалисты не должны выполнять функции, не требующие врачебной квалификации.

Важно отметить, что часть выполняемых персоналом МО функций должны быть не перераспределены, а упразднены, поскольку не создают ценности для пациента и не являются обязательными. Добиться снижения числа выполняемых функций можно путем описания и улучшения имеющихся процессов, автоматизации части из них, путем доработки и развития МИС. Процессная деятельность, в этой связи, является универсальным инструментом, который позволяет как оценить выполняемые функции в связи с этапами реализации

процессов и ответственными работниками, так и выявить часто повторяющиеся рутинные операции, наилучшим образом подходящие для автоматизации или цифровизации.

Перспективой развития ПМСП в Российской Федерации является комплексное рассмотрение обозначенных выше предпосылок и повсеместное использование актуальных инструментов.

Заключение. Историческая значимость ПМСП (Алма-Атинская декларация 1978 г. и Астанинская декларация в 2018 г.) заключается в том, что она определила базовые представления о данном виде медицинской помощи и принципы, которые легли в основу формирования трехуровневых систем оказания медицинской помощи. В качестве стержневого элемента политики здравоохранения ПМСП оказала существенное влияние на факторы здоровья населения во многих странах мира. Во время пандемии COVID-19 состояние ПМСП стало предметом внимания со стороны общества, политиков и специалистов в сфере организации здравоохранения, поскольку сильная система ПМСП в первую очередь обеспечивает возможность реагирования на чрезвычайные ситуации в сфере охраны здоровья. В рамках ПМСП требуется обеспечить доступную и качественную помощь для пациентов, справедливое и рациональное распределение ограниченных ресурсов здравоохранения.

В ближайшем будущем ПМСП Российской Федерации будет претерпевать значительные изменения и получат широкое применение инструменты, направленные на соблюдение принципов, сформулированных 45 лет назад. К инструментам перспективного развития и стратегического планирования относятся территориальное планирование, процессный подход в работе медицинских организаций, оказывающих ПМСП и основанные на нем решения по перераспределению функций между группами персонала, цифровизация отдельных функций или целых этапов оказания ПМСП, путем совершенствования МИС.

Список литературы

1. OECD (2020), Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a92adee4-en>
2. Кенжебаева И. Б., Итегулов Ж.А. Первичная медико-санитарная помощь и роль Алма-Атинской Декларации 1978 года. Медицинский журнал Западного Казахстана.2013;3(39):10-14.
3. Есимов Н. Б., Токмурзиева Г. Ж., Измайлова Н.Т. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения. Вестник КазНМУ.2017;4:317-321.

4. Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. New York, NY: Oxford University Press.1992-104p.
5. Starfield B. Primary care: is it essential? Lancet.1994;344,1129-1133.
6. Аксенова Е. И., Камынина Н.Н., Короткова Е. О. Международный опыт моделей первичной медико-санитарной помощи. Экспертный обзор.-М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,2021.-57с.
7. Горбатов С.Ю., Аксенова Е.И. Применение инновационных подходов и технологий в первичной медико-санитарной помощи в разных странах мира [Электронный ресурс]: экспертный обзор.-М.: ГБУ «НИИОЗММ» ДЗМ,2022. -URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/-37c>.
8. Declaration of Astana. Astana: Global Conference on Primary Health Care. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2018.Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gephc-declaration.pdf>.
9. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR,6-12 September 1978.Alma-Ata.USSR;Geneva:WHO,1978.
10. World Health Organization (1979). Formulating strategies for health for all by the year 2000: guiding principles and essential issue, document of the Executive Board of the World Health Organization. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40669>
11. WHO.The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization;2008(apps.who.int/handle/10665/43949).
12. ВНА 62.12(2009г) «Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения» <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4381>
13. Степчук М.А., Пинкус Т.М., Боженко Д.П. Этапы развития первичной медико-санитарной помощи в России. Научные ведомости. Серия Медицина.Фармация.2012;10(129). Выпуск 18/1:140-147. 14.ВОЗ.Информационный бюллетень. Октябрь 2018 г. Первичная медико-санитарная помощь-40 лет Алма-Атинской декларации. Социальные аспекты здоровья населения.2018; :1-9.
14. Аксенова Е.И., Андрусов В.Э., Бурковская Ю.В., Кравчук А.А., Нечаев О.И., Тимофеева А.С. Модели оказания первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт: экспертный обзор [Электронный ресурс]. -М.: НИИОЗММ ДЗМ,2022-URL://<https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzry/-48c>.

15. ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2019. Первичная медико-санитарная помощь. Социальные аспекты населения. 2019;6(65):11.
16. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь-осмысление прошлого, преобразование во имя будущего. Предварительный доклад от Европейского региона ВОЗ. Астана, Казахстан. 25-26 сентября 2018. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи.
17. Бримкулов Н.Н., Нугманова Д.С. Роль Астанинской декларации по первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения в некоторых постсоветских странах. Российский семейный врач. 2019;3(23):13-
18. WHA 72/12. World Health Organization. Seventy-second session of the world health Assembly; 01.04.2019. Universal health coverage and primary health care. WHO; 2019. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-ru.pdf.
19. WHA 72/14. World Health Organization. Seventy-second session of the world Assembly; 25.03.2019. Universal health coverage. Preparations for the United Nations General Assembly high-level meeting is universal health coverage. WHO; 2019. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA_72/A72_14-ru.pdf.
20. Раздел «Первичная медико-санитарная помощь» официального сайта ВОЗ. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care?limit=all>
21. Перхов В.И., Самородская И.В., Третьяков А.А., Горин С.Г. Интегрированные модели предоставления первичной медико-санитарной помощи за рубежом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;1:285-297.
22. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Действующая последняя редакция на 31.07.2020 - Редакция № 52). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
23. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
24. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

25. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012г.№543 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава России от 23 июня 2015г.№361н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

26. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (с изменениями на 12.04.2019) [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 10.12.2018 №1506. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

27. Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление Правительства РФ от 09.10.2019 №1304. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

28. О создании межведомственной рабочей группы по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2020 года № 89. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

29. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017г.№1640. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

30. Перечень поручений по итогам совещания по вопросам модернизации, утв. Президентом РФ 02.09.2019 №Пр-1755.

31. Письмо Минздрава России от 15.11.2019г.№17-9/10/2-176 « О направлении методических рекомендаций по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»
[URL:https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73248757/](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73248757/) (дата обращения 14.04.2023).

32. Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» [Электронный ресурс]: Приказ Минздрава

России от 24.12.2020 №1365(ред. от 30.12.2021). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения 15.04.2023).

33. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 №474. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

34. Задворная О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;3;653-672.

35. Задворная О.Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022; 5: 528-545. URL:<http://healthproblem.ru/magazines?text En=941>

36. Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи-декларация или реальность? Электронный научный журнал Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 1(65). С. 1-29. URL:<http://vestnik/mednet/ru/content/view/1043/30/lang,ru/> (дата обращения: 05.04.2023).

37. Семенова Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении. Вестник Росздравнадзора. 2019;4:49-59

38. Жеребцова Т.А., Люцко В.В., Леонтьев С.Л., Михайлова Д.О., Ануфриева Е.В. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;3:

39. Безымянный А., Тяжелников А. А., Юмулян А.В. Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве, как основа для выбора научных направлений специалистов первичного звена. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;2:

40. Организация первичной медико-санитарной помощи : тенденции и перспективы [Текст]: аналит. доклад/Шишкин С.В., Алмазов А. А., Корнилов М.Н., Шевский В.И., Шейман И.М.; отв. ред. Шишкин С.В.; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики.»-М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 2022.-143.

41. Казанцев К.И., Румянцева А.Е. Доступность первичной медпомощи в России: модель оценки и результаты ее применения на допандемийных данных. Центр перспективных управленческих решений.-М.: ЦПУР. 2022.-68с. (Исследования по вопросам государственного управления-2022-Вып.15).

42. Геоинформационная система как элемент территориального планирования в здравоохранении / А. В. Поликарпов, Н. А. Голубев, Ю. С. Левахина, В. А. Махов // Вестник Росздравнадзора. – 2022. – № 6. – С. 68-74. – EDN DRBBVE.

References

1. OECD (2020), Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a92adee4-en>
2. Kenzhebaeva I. B., Itegulov J.A. Primary health care and the role of the Alma-Ata Declaration of 1978. Medical Journal of Western Kazakhstan.2013;3(39):10-14.
3. Yessimov N. B., Tokmurzieva G. Zh., Izmailova N.T. The role of primary health care in the development of healthcare. Bulletin of KazNMU.2017;4:317-321.
4. Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. New York, NY: Oxford University Press.1992-104p.
5. Starfield B. Primary care: is it essential? Lancet.1994;344,1129-1133.
6. Aksenova E. I., Kamynina N.N., Korotkova E. O. International experience of primary health care models. Expert review.-M.: GBU "NIIOZMM DZM", 2021.-57с.
7. Gorbatov S.Yu., Aksenova E.I. Application of innovative approaches and technologies in primary health care in different countries of the world [Electronic resource]: expert review.-Moscow: GBU "NIIOZMMDZM", 2022. -URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-niil/obzory/>.-37с .
8. Declaration of Astana. Astana: Global Conference on Primary Health Care. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018.Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gephc-declaration.pdf>.
9. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR,6-12 September 1978.Alma-Ata.USSR;Geneva:WHO,1978.
10. World Health Organization (1979). Formulating strategies for health for all by the year 2000: guiding principles and essential issue, document of the Executive Board of the World Health Organization. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40669>
11. WHO.The world health report 2008: primary health care now more than ever. Geneva: World Health Organization;2008(apps.who.int/handle/10665/43949).
12. WHA 62.12(2009) "Primary health care, including strengthening of health systems" <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4381>

13. Stepchuk M.A., Pinkus T.M., Bozhenko D.P. Stages of development of primary health care in Russia. Scientific bulletin. Medicine series. Pharmacy. 2012;10(129). Issue 18/1:140-147.
14. WHO. Newsletter. October 2018 Primary health care-40 years of the Alma-Ata Declaration. Social aspects of public health. 2018; :1-9.
14. Aksenova E.I., Andrusov V.E., Burkovskaya Yu.V., Kravchuk A.A., Nechaev O.I., Timofeeva A.S. Models of primary health care: foreign experience: expert review [Electronic resource]. -M.: NIIOZMM DZM, 2022-URL://<https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniyanii/obzry/-48c>.
15. WHO. Newsletter. November 2019. Primary health care. Social aspects of the population. 2019;6(65):11.
16. From Alma-Ata to Astana: primary health care - understanding the past, transformation in the name of the future. Preliminary report from the WHO European Region. Astana, Kazakhstan. September 25-26, 2018. Global Conference on Primary Health Care.
17. Brimkulov N.N., Nugmanova D.S. The role of the Astana Declaration on Primary Health Care in the development of healthcare in some post-Soviet countries. Russian Family Doctor. 2019;3(23):13-
18. WHA 72/12. World Health Organization. Seventy-second session of the world health Assembly; 01.04.2019. Universal health coverage and primary health care. WHO; 2019. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_12-ru.pdf.
19. WHA 72/14. World Health Organization. Seventy - second session of the world Assembly; 03/25/2019. Universal health coverage. Preparations for the United Nations General Assembly high-level meeting is universal health coverage. WHO; 2019. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA_72/A72_14-ru.pdf.
20. Section "Primary health care" of the WHO official website. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care?limit=all>
21. Perkhov V.I., Samorodskaya I.V., Tretyakov A.A., Gorin S.G. Integrated models of primary health care provision abroad. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2020;1:285-297.
22. On the basics of public health protection in the Russian Federation [Electronic resource]: Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (The current latest version as of 07/31/2020 is Version No. 52). Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

23. On the approval of the Regulations on the organization of primary health care for adults [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 05/15/2012 No. 543n. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

24. On approval of the Regulations on the organization of primary health care for children [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 92n dated March 7, 2018. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

25. On Amendments to the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 15, 2012 No. 543 "On approval of the Regulations on the organization of primary health care for adults [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 23, 2015 No. 361n. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

26. On the Program of State guarantees of free provision of medical care to citizens for 2019 and for the planned period of 2020 and 2021 (as amended on 12.04.2019) [Electronic resource]: Decree of the Government of the Russian Federation No. 1506 of 10.12.2018. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

27. On the approval of the principles of modernization of primary health care in the Russian Federation and the Rules for the examination of projects of regional programs of modernization of primary health care, monitoring and control over the implementation of regional programs of modernization of primary health care [Electronic resource]: Decree of the Government of the Russian Federation No. 1304 dated 09.10.2019. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

28. On the establishment of an interdepartmental working group for the examination of regional programs for the modernization of primary health care [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 89 dated February 13, 2020. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

29. On the approval of the State program of the Russian Federation "Development of healthcare" [Electronic resource]: Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640. Access from help.- the legal system "ConsultantPlus".

30. List of instructions on the results of the meeting on modernization, approved By the President of the Russian Federation 02.09.2019 №Pr-1755.

31. Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 15.11.2019 №17-9/10/2-176 " On the direction of methodological recommendations for the development of regional programs for the modernization of primary health care" URL:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73248757/> / (accessed 14.04.2023).

32. On the approval of the departmental target program "Modernization of the primary health care of the Russian Federation" [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 1365 dated 12/24/2020 (ed. dated 12/30/2021). Access from help.-the legal system "ConsultantPlus" (accessed 15.04.2023).

33. On the National development Goals of the Russian Federation for the period up to 2030 [Electronic resource]: Decree of the President of the Russian Federation No. 474 of 21.07.2020. Access from help.-the legal system "ConsultantPlus".

34. Zadvornaya O.L. Problems and directions of development of primary health care. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2021;3:653-672.

35. Zadvornaya O.L. Problems and prospects of development of personnel support of the healthcare system in modern conditions. Modern problems of healthcare and medical statistics 2022; 5: 528-545. URL:<http://healthproblem.ru/magazines?text En=941>

36. Sheiman I.M., Shevskiy V.I., Sazhina S.V. Priority of primary health care - declaration or reality? Electronic scientific journal Social aspects of public health. 2019. No. 1(65). pp. 1-29. URL:<http://vestnik/mednet/ru/content/view/1043/30/lang.ru/> (date of request: 05.04.2023).

37. Semenova T.V. Medical personnel of Russia. Personnel imbalance and its elimination in healthcare. Bulletin of Roszdravnadzor. 2019;4:49-59

38. Zherebtsova T.A., Lyutsko V.V., Leontiev S.L., Mikhailova D.O., Anufrieva E.V. Improving the organization of primary health care in the Sverdlovsk region. Social aspects of public health. 2022;3:

39. Bezymyanny A., Tyazhelnikov A. A., Yumukyan A.V. Projects to improve primary health care in Moscow as a basis for choosing scientific directions of primary care specialists. Social aspects of public health. 2022;2:

40. Organization of primary health care : trends and prospects [Text]: analyte. report/Shishkin S.V., Almazov A. A., Kornilov M.N., Shevskiy V.I., Sheiman I.M.; ed. Shishkin S. In; Nats. research. uni-t "Higher School of Economics." - Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics. 2022.-143.

41. Kazantsev K.I., Rumyantseva A.E. Availability of primary medical care in Russia: the evaluation model and the results of its application on pre-pandemic data. Center for Advanced Management Solutions. -M.: TSP. 2022-68c. (Research on Public Administration-2022-Issue 15)

42. Geoinformation system as an element of territorial planning in healthcare / A.V. Polikarpov, N. A. Golubev, Yu. S. Levakhina, V. A. Makhov // Bulletin of Roszdravnadzor. – 2022. – No. 6. – pp. 68-74. – EDN DRBBVE.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Financing. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The author declares that there is no conflict of interest

Сведения об авторах

Каракулина Екатерина Валерьевна – кандидат медицинских наук, директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127994, г. Москва, Рахмановский пер, д. 3, Россия, e-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0001-5222-1620; SPIN: 8501-7461

Поликарпов Александр Викторович – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, Россия, e-mail: polikarpov@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448

Голубев Никита Алексеевич – кандидат медицинских наук, начальник управления статистикой ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: golubev@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756

Огрызко Елена Вячеславовна – доктор медицинских наук, главный специалист управления статистикой ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, Россия, e-mail: ogrev@mednet.ru. ORCID:0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Страдымов Федор Иванович – главный специалист управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: stradymovfi@mednet.ru. ORCID: 0000-0001-8582-7223; SPIN: 8333-4444

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, ученый секретарь, главный научный сотрудник отделения научных основ организации здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vasilyu_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN-код: 6870-7472

Information about the authors

Karakulina Ekaterina Valerievna – Candidate of Medical Sciences, Director of the Department of Organization of Medical Care and Sanatorium-resort Affairs of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rakhmanovsky lane, 3, Moscow, 127994, e-mail: karakulinaev@minzdrav.gov.ru, ORCID: 0000-0001-5222-1620; SPIN: 8501-7461

Polikarpov Alexander Viktorovich – Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: polikarpov @mednet.ru . ORCID: 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448

Nikita Alekseevich Golubev – Candidate of Medical Sciences, Head of the Statistics Department, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: golubev@mednet.ru . ORCID: 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756

Ogryzko Elena Vyacheslavovna – Doctor of Medical Sciences, Chief Specialist of the Statistics Department, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: ogrev@mednet.ru . ORCID:0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Stradymov Fedor Ivanovich – Chief Specialist of the Strategic Health Development Department, Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: stradymovfi@mednet.ru . ORCID: 0000-0001-8582-7223; SPIN: 8333-4444

Vasiliy V. Liutsko– Doctor of Medical Sciences, associate Professor, Scientific Secretary, Chief Scientific Officer of the Department of Scientific Basis of Health Organization, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasilij_1@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN-код: 6870-7472

Статья получена: 01.07.2023 г.
Принята к публикации: 28.09.2023 г.