

Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств: аспект кадровых ресурсов

Обзор посвящен анализу кадровых ресурсов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), входит в серию обзоров по различным аспектам ПМСП (организационному, управлению, ресурсам, финансированию, цифровизации и результатам) и подготовлен с целью оценки перспектив использования международного опыта и научно обоснованных рекомендаций для обеспечения первичного звена здравоохранения подготовленными и рационально организованными кадровыми ресурсами в государствах — участниках Содружества Независимых Государств (СНГ).

Проведен отбор научных публикаций (с акцентом на доказательные обзоры и методические документы), нормативных правовых документов и Интернет-ресурсов с использованием выбранных ключевых слов и понятий, связанных с аспектом кадровых ресурсов ПМСП и его характеристиками, а также с учетом критерия потенциального влияния на результаты оказания ПМСП.

Приведены результаты обзора кадрового обеспечения первичного звена системы здравоохранения в контексте системы охраны здоровья населения, включая реализацию в государствах — участниках СНГ отобранных (в процессе составления обзора) рекомендаций по улучшению обеспеченности кадрами с доказанной результативностью. Особое внимание к такой характеристике кадров ПМСП, как их потенциал в реализации принципа перманентности (непрерывности, преемственности, постоянства) медицинской помощи, позволило систематизировать подходы, используемые в выбранных странах пространства СНГ для его применения.

Во всех обзорных статьях настоящей серии затрагивается переход организации работы первичного звена с "радарного" принципа, связанного с понятием "законченный случай оказания медицинской помощи", к непрерывному и постоянному — перманентному — ведению прикрепленного населения участковой бригадой специалистов для помощи в управлении своим здоровьем на протяжении всей жизни. Такой подход позволил сделать заключение, что перманентность оказания ПМСП с опорой на сотрудничество с пациентом и с использованием научно доказанных технологий самопомощи и цифровых технологий, включая дистанционные, способствует решению проблемы дефицита кадров ПМСП.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, организация здравоохранения, система здравоохранения, кадры здравоохранения, подготовка медицинских кадров, Содружество Независимых Государств, структурные элементы, процессы, управление здоровьем, обзор.

Отношения и деятельность: нет.

Для цитирования: Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Короткова А.В., Наумова Я.С., Тыцкий И.Е., Савченко Е.Д., Сененко А.Ш., Ахвердиев Г.О., Щербинский А.А., Сачек М.М., Кулкаева Г.У., Бримкулов Н.Н., Мухсинзода Г.М., Нурыева С.А., Уразалиева И.Р., Айрумян С.А., Огнева Е.Ю., Долонбаева З.А., Пугачев Р.О. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств: аспект кадровых ресурсов. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(1):57-70. doi: 10.15829/3034-4123-2026-114. EDN: TDOMDV

Драпкина О.М.^{1,2}, Шепель Р.Н.¹, Короткова А.В.^{1*}, Наумова Я.С.¹, Тыцкий И.Е.¹, Савченко Е.Д.¹, Сененко А.Ш.¹, Ахвердиев Г.О.³, Щербинский А.А.⁴, Сачек М.М.⁵, Кулкаева Г.У.⁶, Бримкулов Н.Н.⁷, Мухсинзода Г.М.⁸, Нурыева С.А.⁹, Уразалиева И.Р.¹⁰, Айрумян С.А.¹¹, Огнева Е.Ю.¹², Долонбаева З.А.¹³, Пугачев Р.О.¹⁴

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

³Центр общественного здравоохранения и реформ Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

⁴ГУ "Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения", Минск, Беларусь

⁵УО "Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Беларусь

⁶Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Астана, Казахстан

⁷Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

⁸Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

⁹Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, Ашхабад, Туркменистан

¹⁰Школа общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

¹¹Министерство здравоохранения Республики Армения, Ереван, Армения

¹²ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

¹³Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызстан

¹⁴ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
korotkova9977@yandex.ru

Поступила: 08.12.2025

Рецензия получена: 11.02.2026

Принята: 18.02.2026



Staffing for Primary Health Care

Review

A review of the development of various primary health care aspects in the context of national health systems of the Commonwealth of Independent States: human resources

This review analyzes the human resources of primary health care (PHC). It is part of a series of reviews on various PHC aspects (organizational, management, resources, financing, digitalization, and outcomes). It was compiled to assess the potential for using international experience and evidence-based recommendations to ensure that PHC is provided with trained and efficiently organized human resources in the member states of the Commonwealth of Independent States (CIS).

To compile the review, publications (with an emphasis on evidence-based reviews and methodological documents), regulatory documents, and online resources were selected using selected keywords and concepts related to the human resources aspect of PHC and its characteristics, as well as considering the criterion of potential impact on the outcomes of PHC provision.

The article presents the results of a review of primary health care personnel in the context of the health system, including the implementation of recommendations for improving human resources with proven effectiveness, selected during the review process, in CIS member states. Particular attention to the potential of primary health care personnel to implement the principle of permanence (continuity, succession, consistency) of health care allowed us to systematize the approaches used in the selected CIS countries for its implementation.

All the review articles in this series address the transition from a "radar" principle associated with the concept of a "completed case of care" to continuous and ongoing permanent management by a local team of specialists to assist patients in managing their health throughout their lives. This approach allowed to conclude that the permanent provision of primary health care, based on patient cooperation and the use of evidence-based self-care and digital technologies, including telemedicine, helps to address the problem of PHC personnel shortage.

Keywords: primary health care, healthcare organization, healthcare system, healthcare personnel, medical personnel training, Commonwealth of Independent States, structural elements, processes, health management, review.

Relationships and Activities: none.

For citation: Drapkina O. M., Shepel R. N., Korotkova A. V., Naumova Ya. S., Tytskiy I. E., Savchenko E. D., Senenko A. Sh., Akhverdiev G. O., Shcharbinsky A. A., Sachek M. M., Kulkaeva G. U., Brimkulov N. N., Mukhsinzoda G. M., Nuriyeva S. A., Urazalieva I. R., Ayrumyan S. A., Ogneva E. Yu., Dolonbaeva Z. A., Pugachev R. O. A review of the development of various primary health care aspects in the context of national health systems of the Commonwealth of Independent States: human resources. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(1):57-70. doi: 10.15829/3034-4123-2026-114. EDN: TDOMDV

ВАЗ — Всемирная ассамблея здравоохранения, ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ВОП — врач/и общей практики; ВОП-СВ — врач/и общей практики (семейный/ые врач/и), ИИ — искусственный интеллект, ИКТ — информационно-коммуникационные технологии, КРЗ — кадровые ресурсы здравоохранения, МО — медицинская организация, МПА — Межпарламентская ассамблея государств — участников СНГ, НМО — непрерывное медицинское образование, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СНГ — Содружество независимых государств, УВ — участковый/ые врач/и, УВТ — участковый/ые врач/и-терапевты, ЦТ — цифровые технологии, WONCA — The World Organization of Family Doctors (Всемирная организация семейных врачей).

Drapkina O. M.^{1,2},
Shepel R. N.¹,
Korotkova A. V.^{1*},
Naumova Ya. S.¹,
Tytskiy I. E.¹,
Savchenko E. D.¹,
Senenko A. Sh.¹,
Akhverdiev G. O.³,
Shcharbinsky A. A.⁴,
Sachek M. M.⁵,
Kulkaeva G. U.⁶,
Brimkulov N. N.⁷,
Mukhsinzoda G. M.⁸,
Nuriyeva S. A.⁹,
Urazalieva I. R.¹⁰,
Ayrumyan S. A.¹¹,
Ogneva E. Yu.¹²,
Dolonbaeva Z. A.¹³,
Pugachev R. O.¹⁴

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation

²Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russian Federation

³Public Health and Reforms Center of Ministry of Health of Azerbaijan Republic, Baku, Azerbaijan

⁴Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Minsk, Belarus

⁵Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

⁶Salidat Kairbekova National research center for health development, Astana, Kazakhstan

⁷I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan

⁸Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan

⁹State Sanitary and Epidemiological Service of the Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, Ashgabat, Turkmenistan

¹⁰School of Public Health of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

¹¹Ministry of Health of the Republic of Armenia, Yerevan, Armenia

¹²Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation

¹³Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

¹⁴Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

*Corresponding author: korotkova9977@yandex.ru

Received: 08.12.2025

Revision received: 11.02.2026

Accepted: 18.02.2026



Введение

Данная статья — четвертая из серии обзорных статей аспектов (организационного, управления, ресурсов, финансирования, цифровизации и результатов) первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [1-3] и посвящена аспекту кадров первичного звена системы здравоохранения в государствах — участниках Содружества Независимых Государств (СНГ). В первой статье [1] были представлены общие для серии цели, дефиниции и методология.

Актуальность составления настоящего обзора обусловлена тем, что на современном этапе все страны мира, включая страны Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сталкиваются с серьезными трудностями, связанными с обеспечением кадрами медико-санитарных и социальных работников¹, и отнесением вопросов укрепления медицинских кадров к приоритетным направлениям сотрудничества в области здравоохранения на пространстве Содружества². Глобальный дефицит медицинских работников, по оценкам ВОЗ, к 2030 г. может достичь 18 млн человек³.

В 2023 г. государства-члены ВОЗ поддержали *Рамочную основу для действий в отношении медицинских и медико-социальных кадров в Европейском регионе ВОЗ на 2023-2030 гг.* с научно-обоснованными рекомендациями в отношении мер по их закреплению (особенно в сельской местности и в недостаточно охваченных услугами районах), защите психического и физического здоровья и благополучия работников здравоохранения, улучшению процесса найма и результатов их деятельности, а также для регулярного обеспечения кадрами систем здравоохранения для удовлетворения будущих потребностей⁴. Тогда же было отмечено, что вызовы в отношении трудовых ресурсов здравоохранения — давние проблемы, которые лишь усугубились, поэтому государствам необходимо переосмыслить свой опыт и в новых реалиях находить эффективные пути их преодоления⁵.

Цель обзора — собрать и проанализировать информационные источники для оценки перспектив использования международного опыта и научно обоснованных рекомендаций для обеспечения первичного звена здравоохранения подготовленными и рационально организованными кадровыми

ми ресурсами, необходимыми для удовлетворения потребностей населения в ПМСП в государствах — участниках СНГ.

Для достижения цели обзора было важно определить терминологию и характеристики кадрового аспекта ПМСП и то, как их рассматривают и используют на практике на пространстве Содружества. В данной серии статей применяется системный подход и термин "система" определен как **"единство взаимосвязанных элементов, в результате процесса деятельности которых обеспечивается достижение цели системы"** [1]. Таким образом, в систему кадров ПМСП объединены сами кадры и структурные элементы, обеспечивающие процессы их обучения, подготовки и управления, а также создающие условия для их деятельности по достижению **цели системы кадров ПМСП — оказания качественной медицинской помощи в первичном звене системы здравоохранения**. Такое определение цели системы кадров первичного звена созвучно с определением ВОЗ **первичной медицинской помощи** (англ. Primary Care) — **"важный процесс в системе здравоохранения, поддерживающий предоставление на уровне первичного контакта граждан с системой здравоохранения доступной, непрерывной, всесторонней и скоординированной помощи, ориентированной на пациента"**⁵. В то же время ВОЗ рассматривает ПМСП (англ. Primary Health Care) шире, чем первичную медицинскую помощь, выходя за рамки системы здравоохранения и включая в этот термин участие и других секторов в охране здоровья. Но, учитывая, что на пространстве СНГ название "ПМСП" закрепилось в отношении помощи, оказываемой только в первичном звене системы здравоохранения, в данном исследовании к кадрам ПМСП отнесены все работники (с медицинским образованием и без, ИТ-специалисты, руководители, администраторы, лаборанты, диспетчеры и др.) медицинских организаций (МО) первичного звена, непосредственно участвующие и (или) обеспечивающие процесс оказания ПМСП.

Кроме учета различий в переводах и толкованиях терминов, относящихся к исследуемой области в государствах — участниках СНГ, в обзорном исследовании решалась задача сопоставления определений, закрепленных в нормативном правовом поле выбранных стран, которые также

¹ ВОЗ. Кадры медико-санитарных и социальных работников в Европе: время действовать. Всемирная организация здравоохранения. ВОЗ. ЕРБ; 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/366663>.

² Интернет-портал СНГ. Итоги деятельности Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ в 2024 году. URL: https://e-cis.info/cooperation/3772/124631/?sphrase_id=209457.

³ ВОЗ. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. World Health Organization. 2016. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/250368>.

⁴ ВОЗ. ЕРБ. Европейский региональный комитет, семьдесят третья сессия: Астана, 24-26.10.2023: рамочная основа для действий в отношении медицинских и медико-социальных кадров в Европейском регионе ВОЗ на 2023-2030 гг. ВОЗ. ЕРБ. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/372564>.

⁵ ВОЗ и ЮНИСЕФ. Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь. Женева: ВОЗ. 2021; веб-приложение, Технические спецификации, р. XIV. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/351738>.

имеют существенные различия. На пространстве СНГ происходит масштабная разнонаправленная трудовая миграция [4], поэтому сближение подходов, решений, механизмов, образовательных программ, терминов, норм и стандартов медицинской деятельности принесет пользу всем участникам этого процесса, и составление настоящего обзора призвано способствовать международному сотрудничеству в преодолении общей проблемы — дефицита кадровых ресурсов здравоохранения (КРЗ), особенно в первичном звене.

Материал и методы

Подробно методы, применяемые в настоящей серии обзоров — контент-анализ, аналитический и статистический — изложены в первой статье [1]. Следуя системному подходу при подборе материала и в построении данного обзора кадрового аспекта ПМСП, были выделены: принципы, структура, процессы и результаты. Также для составления списка поисковых терминов и структурирования изложения материала была разработана матрица характеристик кадрового аспекта ПМСП.

Для проведения обзорного исследования были выбраны страны СНГ с близким построением систем здравоохранения: Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Было отобрано >150 информационных источников — научных публикаций, нормативных и правовых документов, статистических сборников и Интернет-ресурсов (с акцентом на доказательные обзоры и методические документы) с учетом критерия потенциального влияния на результаты оказания ПМСП. Из изданий ВОЗ, посвященных области КРЗ, выбор был сделан в пользу методологических и концептуально-стратегических публикаций, а также обзорных публикаций по странам, в т.ч. — для верификации оценок ситуации в выбранных странах, представленных в различных источниках. Основные временные рамки для подбора информационных источников — это публикации последнего десятилетия в связи с происходящими масштабными миграционными процессами трудовой силы и стремительным развитием цифровизации здравоохранения в этом периоде, а из более ранних, — фундаментальные и часто цитируемые. Географически приоритет был отдан источникам, относящимся к государствам — участникам СНГ.

Результаты

Международные рекомендации и опыт в области КРЗ

Наличие, подготовка и организация трудовых ресурсов здравоохранения определяют доступность, качество и продуктивность работы всей системы здравоохранения, и в этом кадры ПМСП — ключевой элемент, учитывая, что ПМСП является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват услугами здравоохранения. С начала XXI в. растет внимание правительств всех стран к обеспечению здравоохранения трудовыми ресурсами в свете глобальных вызовов, грозящих благополучию и здоровью населения, включая эмиграцию хорошо подготовленного и высококвалифицированного персонала в некоторые страны, что ослабляет системы здравоохранения стран происхождения⁶. Отвечая на вызов миграции и дефицита медицинских кадров государства — члены ВОЗ на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в 2010 г. приняли *Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения*⁷, где государствам-членам рекомендуется пытаться достичь сбалансированности между правами, обязанностями и ожиданиями стран источников, стран назначения и мигрирующего персонала здравоохранения, и стремиться к тому, чтобы международная миграция оказывала позитивное влияние на национальные системы здравоохранения. Основным механизмом достижения баланса были определены справедливые двусторонние, региональные или многосторонние соглашения с обязательствами стран назначения помогать странам источникам готовить кадры и восполнять их дефицит.

В дальнейшем был принят ряд глобальных и региональных стратегий и резолюций, действующих и в настоящее время. В 2016 г. в Докладе секретариата ВОЗ *"Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030"*⁸ были указаны пять взаимосвязанных тем, которые, как ожидалось, сформируют повестку дня в области КРЗ и оказания услуг здравоохранения на следующие 15 лет: глобальный дефицит кадров здравоохранения и несоответствие между спросом, потребностью и предложением; ускорение внутренней и международной миграции; проблема состава кадров и его оптимизации; необходимость в улучшении управления

⁶ ВОЗ. Резолюция WHA57.19. Международная миграция медико-санитарного персонала: угроза системам здравоохранения в развивающихся странах. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-ru.pdf.

⁷ ВОЗ. Международный наем медико-санитарного персонала: проект глобального кодекса практики. Доклад Секретариата. 63 сессия ВАЗ; 2010; A63/8. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_8-ru.pdf.

⁸ ВОЗ. Проект глобальной стратегии для развития КРЗ: трудовые ресурсы 2030 г. Доклад секретариата. 69 сессия ВАЗ, 2016; A69/30. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-ru.pdf.

и в надежных данных, оценке и подотчетности. Соответственно, в стратегии были определены цели: выстроить научно обоснованную политику; согласовать инвестиции в КРЗ с нынешними и будущими потребностями населения; создать учрежденческий потенциал для эффективного руководства реализацией государственной политики на всех уровнях и обеспечить данные для мониторинга. Добиться целей предлагалось путем расширения и преобразования практики найма, повышения квалификации, обучения, профессиональной подготовки, распределения, удержания и финансирования КРЗ и социальной сферы. Через пять лет принятием резолюции ВА3 WHA74.14 "Защита, гарантирование прав и инвестиции в поддержку кадровых ресурсов здравоохранения и социальной сферы"⁹ государства-члены подтвердили свою приверженность выполнению стратегии 2016 г. и кодекса международного найма и необходимость вложения ресурсов в укрепление кадров здравоохранения. На той же сессии принятием резолюции "Укрепление сестринского и акушерского дела: вложение средств в образование, создание рабочих мест, лидерство и оказание услуг" утвердили Глобальные стратегические направления укрепления сестринского и акушерского дела на 2021-2025 гг., а именно: "1) образовательную подготовку достаточного числа акушерок и медицинских сестер, обладающих нужными компетенциями; 2) создание рабочих мест, управление процессами миграции, а также привлечение и удержание акушерских и сестринских кадров там, где они нужны больше всего; 3) расширение лидирующей роли медицинских сестер и акушерок на различных уровнях системы здравоохранения и в академической сфере; 4) создание для работников сестринских и акушерских служб условий поддержки и уважения, должной мотивации и оснащения"¹⁰.

В 2022 г. резолюцией "Кадровые ресурсы здравоохранения"¹¹ был принят план действий на 2022-2030 гг. "Работа в интересах здоровья"¹² в качестве платформы и имплементационного механизма защиты и гарантирования прав медико-санитарных и социальных работников и для ускорения инвестиций в образование, профессиональное обучение и обеспечение рабочими местами.

На уровне Европейского региона ВОЗ для принятия в 2023 г. *Рамочной основы для действий в от-*

*ношении медицинских и медико-социальных кадров*³ базовым документом послужил доклад "На пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий"¹. В нем отмечены основные проблемы (постарение работников здравоохранения; недостаток численности выпускников медицинских образовательных заведений для восполнения выбывающих ресурсов; экстренные меры в отношении кадров во время пандемии новой коронавирусной инфекции, нуждающиеся в анализе результатов их применения и нормативном обосновании, и определены параметры эффективной политики и планирования действий в ответ на возникшие во всем регионе вызовы в отношении КРЗ. Предложены меры: 1) приведение в соответствие системы обучения и подготовки кадров потребности населения; 2) укрепление непрерывного профессионального развития КРЗ; 3) расширение применения цифровых решений в поддержку КРЗ; 4) разработка стратегий, обеспечивающих привлечение и удержание медработников в сельских и отдаленных районах; 5) создание условий труда, способствующих балансу трудовой деятельности и личной жизни; 6) защита здоровья и душевного благополучия работников здравоохранения; 7) наращивание потенциала лидерства в интересах стратегического руководства и планирования КРЗ; 8) укрепление информационных систем здравоохранения для совершенствования сбора и анализа данных; 9) увеличение государственных инвестиций в сферу образования, развития и защиты КРЗ; 10) оптимизация использования финансовых средств посредством инновационной кадровой политики. Эти меры детально проанализированы авторами статьи¹³, и, в частности, в отношении "оптимизации производительности" ограниченного числа работников здравоохранения предлагается реорганизация служб и команд, включая функции, и использование цифровых технологий (ЦТ) в здравоохранении. Эти рекомендации ВОЗ подкреплены результатами систематического обзора [5] с количественной оценкой влияния использования медицинскими работниками ЦТ: наибольшее влияние было оказано на повышение продуктивности, улучшение клинической практики и управления, а также на улучшение качества и доступности медицинской помощи. В нем так-

⁹ ВОЗ. Резолюции и решения 74 сессии ВА3; 2021 г. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-ru.pdf#page=27.

¹⁰ ВОЗ. Глобальные стратегические направления деятельности ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела на 2021-2025 гг. Женева, ВОЗ; 2021. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240036642-rus.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

¹¹ ВОЗ. Резолюции и решения 75 сессии ВА3; 2022 г. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1-Interactive_ru.pdf#page=5.

¹² ВОЗ. Кадровые ресурсы здравоохранения. Проект плана действий на 2022-2030 гг. "Работа в интересах здоровья". Доклад Генерального директора. 75 сессия ВА3; 2022; A75/12. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_12-ru.pdf.

¹³ Azzopardi-Muscat N, Zapata T, Kluge H. Moving from health workforce crisis to health workforce success: the time to act is now. The Lancet Regional Health — Europe, 2023;35:100765.

же были проанализированы причины и проблемы медленного внедрения ЦТ в повседневную работу персонала. На основании результатов этого обзора в аналитической записке¹⁴ были предложены пути внедрения цифровых решений в здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ, в т.ч.: определение новых ролей и функций при реорганизации служб здравоохранения, на которые в наибольшей степени повлияет внедрение ЦТ, определение новых навыков и компетенций для реагирования на изменения, вызванные ЦТ, и определение того, какие механизмы лучше всего подходят для укрепления общего потенциала медицинских работников и ИТ-персонала. В национальные стратегии цифровизации предлагается включить меры по повышению цифровой грамотности и потенциала персонала здравоохранения и согласованности стимулов для всех заинтересованных сторон.

ВОЗ для поддержки государств-членов разработала различные инструменты: *руководство для оценки ситуации и разработки стратегий в области КРЗ*, включая метод оценки систем финансирования, образования, управления, а также политического контекста, имеющих ключевое значение для стратегического планирования и развития КРЗ^{15,16}; *пособие по построению национальной системы учета КРЗ*¹⁷; *глобальную статистическую базу данных по кадровым ресурсам*¹⁸.

В отношении развития кадров ПМСП в Европейском регионе ВОЗ необходимо отметить деятельность Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (The World Organization of Family Doctors, WONCA Europe), способствующую продвижению института общей врачебной практики (семейной медицины) на основе принципов, отраженных в его *определении*¹⁹, и последние *глобальные стандарты WONCA по последипломному медицинскому образованию*, которые были приняты в сентябре 2025 г.²⁰ Они, в свою очередь, разработаны на основе *Глобальных стандартов повышения качества последипломного медицинского образования Всемирной федерации*

*медицинского образования (WFME)*²¹, а использование международных стандартов обязательно при получении международной аккредитации вузов для повышения их конкурентоспособности и признания квалификации специалистов на международном уровне.

По определению WONCA: "...**семейная медицина** является составной частью ПМСП и определяется как специальность медицины, предоставляющая всестороннюю медицинскую помощь отдельным лицам и семьям, объединяя биомедицинские, поведенческие и социальные науки; в некоторых странах она известна как общая практика... **Семейные врачи** — это медицинские специалисты, прошедшие специальную подготовку для оказания медицинских услуг всем людям, независимо от возраста, пола или типа проблем со здоровьем. Они оказывают первичную и постоянную медицинскую помощь всей семье своего сообщества (участка), решают физические, психологические и социальные проблемы; при необходимости координируют комплексные медицинские услуги с другими специалистами"²². Также к ПМСП в широком понимании ВОЗ относит и кадры общественного здравоохранения, набор компетенций которых разработан странами Европейского региона ВОЗ (включая страны СНГ) в сотрудничестве с Ассоциацией школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER) и представлен в виде *модели компетенций*²³.

Анализ информационных источников показал, что направления политики и принятие мер по укреплению кадров ПМСП в государствах — участниках СНГ во многом близки и сопряжены с направлениями, мерами и рекомендациями в сфере трудовых ресурсов здравоохранения, предлагаемыми международным профессиональным сообществом, хотя есть и различия в национальных нормах и мерах. Следованию передовым тенденциям и рекомендациям и сближению правовых норм и сотрудничеству в сфере трудовых ресурсов на пространстве СНГ способствует принятие Межпарламентской ассам-

¹⁴ WHO. Regional Office for Europe (2025). Accelerating the uptake of digital solutions by the health and care workforce in the WHO European Region. WHO. ERB. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/382233>.

¹⁵ Bossert Th, Bärnighausen T, Bowser D, Mitchell A, et al. Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования КРЗ. ВОЗ. 2009. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/87652>.

¹⁶ ВОЗ. Методическое пособие по обеспечению устойчивых трудовых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. ВОЗ. ЕРБ 2018. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/345689>.

¹⁷ ВОЗ. Национальная система учета КРЗ: пособие по внедрению. Всемирная организация здравоохранения. 2018. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/311616>.

¹⁸ The Global Health Observatory. Global Health Workforce statistics database. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>.

¹⁹ The European definition of general practice/family medicine. WONCA Europe 2023 Edition. URL: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>.

²⁰ WONCA Global Standards for Postgraduate Medical Education. 2025. URL: <https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WONCA%20Global%20Standards%20for%20Postgraduate%20Medical%20Education%202025.07.20.pdf>.

²¹ World Federation for Medical Education (WFME). Standards. URL: <https://wfme.org/standards/>.

²² Kidd M. The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: A guidebook from the World Organization of Family Doctors, Second Edition. 2012. ISBN: 9781846195549 URL: https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/resources/Chapter%201_Kidd_02c.pdf.

²³ ВОЗ. ЕРБ. Модель компетенций ВОЗ-ASPHER для кадров общественного здравоохранения в Европейском регионе. 2020. ВОЗ. ЕРБ. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/347867>.

блеей (МПА) государств — участников СНГ модельных кодексов: *трудового* (2020 г.), *образовательного* (2013 г.) и *миграционного* (2021 г.) и модельных законов: *Об образовании* (1999 г.), *О миграции трудовых ресурсов* (2015 г.), *О клинических рекомендациях при оказании медицинской помощи в государствах — участниках СНГ* (2021 г.), *Об использовании информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в системе образования* (2014 г.), *О подготовке кадров с учетом потребностей рынка труда* (2012 г.) и многих других (включая обновления и дополнения), регулирующих сферу трудовых ресурсов²⁴. Принятием МПА модельного закона "О подготовке кадров с учетом потребностей рынка труда" устанавливаются общие начала правового регулирования в целях, соответствующих рекомендациям ВОЗ:

"— объединения усилий субъектов регулирования отношений в системе профессионального образования и субъектов регулирования отношений на рынке труда для выявления реальных текущих и перспективных потребностей рынка труда в специалистах в соответствии с прогнозами социально-экономического развития государств — участников СНГ;

— создания и обеспечения функционирования совместных, постоянно действующих механизмов системы подготовки кадров для государств — участников СНГ;

— формирования предложений для осуществления общих принципов единой для государств — участников СНГ государственной политики в области подготовки, переподготовки, повышения квалификации кадров, востребованных инновационной экономикой..."

Изменения, внесенные МПА в 2025 г. в *Модельный образовательный кодекс СНГ*, одной из задач образования (ст. 6, п. 2, пп. 6) определяют: "создание условий для развития и использования ИКТ и технологий искусственного интеллекта (ИИ) в образовании, включая создание программ, реализующих ИКТ в образовании, развитие дистанционных образовательных технологий и электронного обучения".²⁵

Общее в системах кадров здравоохранения и ПМСП в исследуемых странах

Принципы

В исследуемых государствах — участниках СНГ гарантом конституционных прав населения на охрану здоровья и получение медицинской помощи, включая обеспечение систем здравоохранения основными ресурсами — кадровыми, является госу-

дарство, и роль правительств в обеспечении этих прав — главная и решающая. Согласно конституциям исследуемых стран, выполнение **принципа бесплатного оказания населению медицинской помощи** обеспечивается в соответствии с нормами, определенными законодательством, и в некоторых из них есть прямое указание на ее бесплатное предоставление именно в государственных МО, но указано, что законодательство регулирует и оказание платных услуг. Пропорции распределения трудовых ресурсов между государственными МО и негосударственными (различных форм собственности) в выбранных странах различаются, но во всех основной объем базовых услуг ПМСП оказывают медицинские работники именно государственных МО первичного звена.

Принцип приверженности врачей гуманитарным целям медицины. В законодательстве стран СНГ (в большинстве — в тексте основного национального закона об охране здоровья населения, в части — и в других национальных правовых актах) действуют статьи, обязывающие выпускников медицинских вузов дать "клятву Гиппократата", "клятву врача", "присягу врача" или "врачебную присягу", что законодательно возлагает ответственность на врачей выполнять свой врачебный долг (наборы условий имеют некоторые особенности), включая соблюдение врачебной тайны. Формулировки этих статей близки по содержанию к Международной клятве врача о приверженности гуманитарным целям медицины из *Женевской декларации 1948 г.*²⁶

Сохранение ожиданий и запрос общества на получение бесплатной медицинской помощи под гарантии государства с одной стороны, и утвердившийся за столетие на пространстве Содружества образ врача, как безусловное олицетворение этих гарантий, с другой стороны, изначально очень высоко поднимают планку для выпускников школ при выборе этой гуманной, но накладывающей такие строгие обязательства, профессии. Многочисленные исследования среди студентов медицинских вузов СНГ показали, что их главными мотивами выбора профессии врача были: желание с детского возраста (мечта) помогать людям, престижность профессии и желание овладеть этой профессией [6-8]. И в другом исследовании [9] респондентов из трех групп (практикующих врачей и студентов второго и шестого курсов лечебного факультета) объединило осознание важности и значимости выбранной специальности, а также желание оказывать помощь людям. Такой выбор

²⁴ Единый реестр правовых актов и других документов СНГ. Модельные кодексы и законы. URL: https://iacis.ru/baza_dokumentov/modelnie_zakonodatelnie_akti_i_rekomendacii_mpa_sng/modelnie_kodeksi_i_zakoni.

²⁵ Приложение к постановлению МПА СНГ от 18.04.2025 № 58-7. Изменения в модельный Образовательный кодекс для государств — участников СНГ (Общая часть). Аспект цифровизации. URL: https://iacis.ru/mod_file/p_file/1284.

²⁶ WMA Declaration of Geneva. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>.

приводит в профессию высокомотивированную молодежь — "золотой запас" нации, но тем самым и сужает круг потенциальных абитуриентов в условиях растущей конкуренции секторов за трудовую силу, заставляя медицинские кадровые службы перейти с экстенсивного пути восполнения КРЗ на повышение продуктивности их деятельности при сохранении текущей укомплектованности.

Принцип семейной медицины (общей врачебной практики) внедряется во всех выбранных странах СНГ, но соотношения численности участковых врачей-терапевтов (УВТ) и врачей общей практики (ВОП) (семейных врачей) (ВОП-СВ) различаются, как и их подготовка, и состав должностных обязанностей. Для первичного звена здравоохранения наших стран решение задачи сближения подходов в подготовке специалистов, в построении института ВОП-СВ для рационального и эффективного его использования в ПМСП является крайне актуальным и потенциально выгодным для всех заинтересованных сторон. Тем более что для реализации *Концепции формирования единого образовательного пространства СНГ*²⁷ дорабатывается проект новой программы на период 2027-2035 гг. в соответствии с Решением Совета по сотрудничеству в области образования государств — участников СНГ от 15 ноября 2023 г., в котором предусмотрены мероприятия по совершенствованию механизмов развития гармонизированных моделей правового регулирования взаимодействия стран СНГ в сфере образования²⁸.

Территориально-участковый принцип организации ПМСП, как и **принцип семейной медицины**, имеют в своей основе используемый со времен земской медицины подход постоянного ведения проживающих на "участке" жителей и семей одним и тем же участковым врачом (УВ) [10], но в современных условиях согласно этому принципу УВ вместе с его пациентом еще и "помещаются" в центр системы поликлинического учреждения, обеспечивающего их комплексной поддержкой, включая специализированную помощь.

С этими двумя принципами взаимосвязаны принципы **перманентного** (бесперывного, постоянного, преемственного) оказания ПМСП и **принцип цифровизации** ПМСП. Цифровая трансформация в здравоохранении — перевод информационных систем в цифровой формат, ИКТ, "большие" медицинские данные, Интернет вещей, бизнес-аналитика, машинное обучение, ИИ и другие цифровые решения — обеспечивает новый уровень диагностики, профилактики и лечения пациен-

тов. Авторы статьи [11] отмечают, что "...цифровое взаимодействие в режиме реального времени позволяет врачу наблюдать за пациентом "вживую", а не только при периодических визитах. В конечном счете, цель состоит в том, чтобы улучшить качество жизни и спасти жизни людей за счет создания интеллектуального поставщика медицинских услуг, способного оказывать эффективную медицинскую помощь и обеспечивать бесперебойное обслуживание пациентов. Информационные технологии, позволяющие достичь этой цели, должны быть расширяемыми, безопасными, надежными и доступными по цене, а также соответствовать уровню зрелости цифровой экономики". В статье [3] (из настоящей серии) более подробно представлены достижения выбранных стран СНГ в цифровизации ПМСП и показано, что все они привержены **принципу цифровизации информационных систем ПМСП**. Это, в свою очередь, технически позволяет УВ расширять масштаб применения **принципа перманентного** оказания ПМСП каждому человеку на протяжении всей жизни в управлении своим здоровьем. В отношении КРЗ **принцип цифровизации активно применяется в медицинском образовании и подготовке** на всем пространстве Содружества, и цифровые решения не знают границ.

На пространстве Содружества все страны используют **принцип расширения сестринских функций** как одно из эффективных кадровых решений в области здравоохранения, которое позволяет улучшить доступность медицинской помощи для недостаточно обслуживаемых и проживающих на отдаленных территориях групп населения и решить проблему нехватки персонала в МО ПМСП. В *технической справке ВОЗ по вопросам укрепления сестринских и акушерских кадров*²⁹ основное внимание уделено изложению механизмов и опыта государств-членов по расширению сестринских функций и возможных путей содействия реализации соответствующих программ.

Структуры

В выбранных странах СНГ на национальном уровне систему кадров здравоохранения, элементом которой является (под)система кадров ПМСП, образуют: **кадровые подразделения министерств здравоохранения, региональных органов управления здравоохранением и МО и сеть медицинских учебных заведений высшего и среднего медицинского образования и постдипломной подготовки**, среди которых, как правило, одно вы-

²⁷ Концепция формирования единого (общего) образовательного пространства. Утверждена Решением Совета глав правительств СНГ от 17.01.1997. URL: <https://eccis.org/page/7560/koncepcia-formirovania-edinogo-obsego-obrazovatel'nogo-prostranstva-sodruzestva-nezavisimyh-gosudarstv>.

²⁸ Интернет-портал СНГ. Новость от 24.09.2025. URL: <https://e-cis.info/news/564/130694/>.

²⁹ ВОЗ. Техническая справка по вопросам укрепления сестринских и акушерских кадров в целях улучшения показателей здравоохранения: что известно о расширении сестринских функций: фактические данные и уроки для внедрения. ВОЗ. ЕРБ. 2024 г. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/375963>.

полняет функции **ведущего учреждения** (агентства), ответственного за стратегическое развитие и разработку программ медицинского образования, включая непрерывное медицинское образование (НМО).

Ответственность за обеспечение отрасли кадрами ресурсами несут **министерства здравоохранения**, но, согласно положениям, они все обязаны взаимодействовать с **министерствами образования**, которые и определяют политику, требования и правовые нормативные основы подготовки кадров для всех секторов, тем более что часть медицинских вузов не подчинена непосредственно министерствам здравоохранения. Роль **министерств труда и занятости** в связи с глобальными общественными переменами: развитием ИИ и ускорением миграционных процессов, оказывающими критическое влияние на рынок труда, сдвигается от рутинного нормативно-правового регулирования в сфере трудовых ресурсов и защиты прав трудящихся к активному управлению формированием архитектуры профессиональной специализации населения.

Процессы

Согласно положениям, кадровые подразделения всех министерств здравоохранения на пространстве Содружества выполняют функции: **проведения государственной кадровой политики и формирования отраслевой кадровой политики**, способствующей достижению установленных приоритетных стратегических целей развития здравоохранения; организации работы по **обучению, подготовке и укомплектованию МО кадрами** в соответствии с потребностями; обеспечения работы **системы НМО** и др.

На государственном уровне **планирование кадровых ресурсов** проводится с учетом нормативов гарантированной государством бесплатной медицинской помощи, потребностей населения (половозрастной состав, распространенность заболеваний и др.) и показателей динамики численности медицинских кадров (структура, подготовка, мобильность и убыль), для чего ведутся регистры кадров здравоохранения и выпускников медицинских вузов (структура, охват и степень цифровизации регистров различаются по странам, хотя при создании всех их учитывались *рекомендации ВОЗ по разработке национальных систем учета кадров здравоохранения*)³⁰. На региональном уровне кадровые подразделения **органов управления**

здравоохранением и МО определяют **потребность** в кадрах и формируют детализированные по специальностям запросы в министерства с акцентом на первичное звено — во всех исследуемых странах актуальна проблема его укомплектования. Такой подход обеспечивает **краткосрочное и среднесрочное планирование**, но, принимая во внимание длительность обучения и мобильность кадров на рынке труда в Содружестве и внутри стран, необходимо развивать национальные системы **долгосрочного планирования развития кадровых ресурсов** и региональное сотрудничество, включая координацию долгосрочного планирования и гармонизацию национальных законодательств³¹.

Процессы **обучения и подготовки кадров** в странах СНГ также претерпевают существенные изменения. Так, в конце 80-х гг. прошлого века в советской системе здравоохранения началось внедрение института общей врачебной практики (семейной медицины) с корнями, идущими из земской медицины позапрошлого века [12]. Национальные особенности ее внедрения в новых независимых государствах привели к значимым различиям в изначально близких **программах медицинского образования и послевузовской подготовки**.

Поиск национальных решений в обучении студентов в медицинских вузах в ответ на вызов, вставший перед министерствами здравоохранения с вхождением в Болонский процесс (в связи с необходимостью определить, например, какое же медицинское образование может быть получено за четыре года бакалавриата), внес еще больше различий в программы, хотя должен был бы способствовать их гармонизации. Однако, как отмечено авторами [13] анализа тенденций развития образования в Российской Федерации в условиях отказа от Болонской системы образования, с одной стороны, Болонская система способствует большей мобильности студентов и преподавателей, облегчает признание дипломов и квалификаций, а также стимулирует сотрудничество между вузами разных стран, а с другой, с выходом России и Беларуси из Болонского процесса значимость сотрудничества стран СНГ в области региональной гармонизации образования только возрастает. Так, рабочая группа Совета по образованию СНГ анализирует ситуацию и практико-применение в государствах — участниках СНГ признания и эквивалентности (соответствия) документов об образовании в сфере здравоохра-

³⁰ ВОЗ. Национальная система учета кадров здравоохранения: руководство, 2-е издание. 2023. Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/375713>.

³¹ Паспорт Консультативного Совета по труду, занятости и социальной защите населения государств — участников СНГ. Интернет-портал СНГ. URL: <https://e-cis.info/cooperation/3071/77314/>.

Таблица 1
Число врачей и среднего медицинского персонала и обеспеченность медицинскими кадрами/10 тыс. населения
в выбранных странах СНГ по годам¹⁸

Показатель	Азербайджан (2022 г.)	Армения (2022 г.)	Беларусь (2023 г.)	Казахстан (2023 г.)	Кыргызстан (2023 г.)	Россия (2022 г.)	Таджикистан (2023 г.)	Туркменистан (2023 г.)	Узбекистан (2020 г.)
Число врачей/10 тыс. населения	33,60	31,85	47,17	37,54	18,30	51,11	18,7	19,3	23,1
Число среднего медицинского персонала/10 тыс. населения	47,47	55,78	108,20	64,90	45,80	70,39	64,53	34,88	110,80
Число врачей	32787	32787	42994	76328	13087	744100	19433	14214	77586
Число среднего медицинского персонала	57425	57425	98590	131941	32833	1024700	67040	25686	372246

Таблица 2
Особенности обеспечения кадровыми ресурсами ПМСП в выбранных странах СНГ

Показатель	Азербайджан	Армения	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Россия	Таджикистан	Туркменистан	Узбекистан
От числа всех УВ — доли врачей по специальностям (в %):	100	100	100	100	100	100	100	100	100
доля УВТ	0	35,6	0	23,6	0	51,7	0	0	0
доля ВОП (СВ)	69,5	33,4	69,5	76,4	100	12,5	100	100	100
доля УВП	30,5	31,0	30,5	0	0	35,8	0	0	0
Соотношение: медсестра участковая/УВТ	-	1	-	-	-	1,5	-	-	-
Соотношение: медсестра/ВОП-СВ	2	1,1	2*	3	2	1	0,5	1	3

Примечание: * — в Беларуси — 1,5 должности медсестры или 1 должность медсестры и 0,5 должности помощника врача.
Сокращения: ВОП-СВ — врач общей практики (семейный врач), ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, УВ — участковый врач, УВП — участковый врач-педиатр, УВТ — участковый врач-терапевт.

ния³². Сотрудничество стран СНГ также дает возможность нивелировать отрицательные стороны Болонского процесса — излишнюю коммерциализацию и снижение качества образования, ограниченного временными рамками [13]. В целом же следует подчеркнуть, что в связи с современным состоянием миграционных процессов важно обеспечить гармонизацию подготовки медицинских работников, механизмы допуска к профессиональной деятельности и сопоставимость предъявляемых требований для обеспечения наилучших условий работы и высокого качества медицинской помощи населению стран СНГ.

Развитие медицинской науки и практики резко ускорилось — ИИ и персонализация медицины, как и новые клинические технологии, требуют от врачей постоянного обновления знаний и получения новых умений и навыков. В исследуемых странах эту задачу медработникам помогают решить процессы НМО и непрерывного профессионального

развития, имеющие национальные особенности. Важно, что в основу выстраивания систем НМО и непрерывного профессионального развития заложена идея активной роли самих врачей в поиске и выборе обучающих мероприятий как для набора баллов (кредитов), необходимых для прохождения периодических аттестаций (аккредитации) и повышения квалификационных категорий, так и для качественного повышения своей компетентности в свете оценки и вознаграждения (различными путями) результатов работы работодателем и пациентами. Автор обзора проблем качества НМО [14] приходит к выводу, что эффективность реализуемых моделей НМО следует оценивать не только по повышению уровня профессионализма врачей, но и уровня их научно-мировоззренческой культуры, что достигается балансом изучения как научно-практических, так и фундаментально-методологических разделов медицинской науки, практики, психологии, социологии, философии;

³² Сайт Исполнительного комитета СНГ. Статья от 16.09.2025 URL: https://eccis.org/news/30690/eksperty_stran_sodruzhestva_obsudili_voprosy_podgotovki_meditsinskih_kadrov.

Таблица 3

Особенности системы управления кадровыми ресурсами ПМСП в выбранных странах СНГ

Показатели	Азербайджан	Армения	Беларусь	Казахстан	Кыргызстан	Россия	Таджикистан	Туркменистан	Узбекистан
Работает национальная система управления кадровыми ресурсами здравоохранения	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Используется национальный регистр медицинских работников	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Используется национальный регистр выпускников медицинских образовательных заведений	да	нет	да	да	да	да	да	да	да
Эти два регистра связаны	да	нет	да	да	да	да	да	нет	да
Модули по ПМСП включены в национальную систему НМО	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Есть возможность дистанционной подготовки в системе НМО	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Работает система целевого обучения кадров с обязательствами работы в ПМСП по направлению	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Используется система материального стимулирования кадров ПМСП	да	да	да	да	да	да	да	да	да
В организации работы участковых бригад есть потенциал перманентного оказания помощи населению	да	да	да	да	да	да	да	да	да
Применяется на практике Международная классификация ПМСП WONCA	нет	да	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет

Сокращения: НМО — непрерывное медицинское образование, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, WONCA — The World Organization of Family Doctors (Всемирная организация семейных врачей).

и это должны быть модели "обучения на протяжении всей жизни" согласно принципам *Гамбургской декларации об обучении взрослых (1997 г.)*³³.

Характеристики кадровых ресурсов ПМСП в выбранных странах

В выбранных странах СНГ характеристики (структурные и процессные) аспекта кадровых ресурсов несколько различаются, что взаимосвязано с уровнями обеспеченности кадровыми ресурсами. В [таблице 1](#) представлены данные по странам из *Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ*¹⁸ о практикующих врачах и среднем медицинском персонале (данные представлены за последний имеющийся в базе данных год), которые показывают различия в обеспеченности населения КРЗ практически в 3 раза (врачами — в 2,7 раза, средним медперсоналом — в 3,1 раза). Данные собраны на основе методики и описания метаданных ВОЗ, поэтому могут отличаться от официальных национальных статистических данных.

На [рисунке 1](#) отображена динамика изменения показателя обеспеченности населения врачами: в 1990 г. различия между странами были меньше (в 1,8 раза), но за более чем 30 лет они увеличились, на что оказали влияние как демографические и миграционные процессы, так и национальный потенциал подготовки медицинских кадров.

Подходы к управлению кадрами здравоохранения в государствах — участниках СНГ связаны в целом с ситуацией по обеспеченности кадрами и укомплектованностью штатных должностей, особенно первичного звена здравоохранения. Ситуацию в каждой стране отражают актуальные официальные статистические данные, представленные в [таблице 2](#).

Чтобы обеспечить преемственность системы подготовки и управления кадрами в странах СНГ, важно гармонизировать нормативное правовое регулирование. Характеристики организации работы кадровых служб, системы образования и подготовки медицинских кадров на простран-

³³ ООН. Гамбургская декларация об обучении взрослых. Принята пятой Международной конференцией по образованию взрослых, Гамбург, Германия, 14-18.07.1997. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/hamburg_decl.shtml.

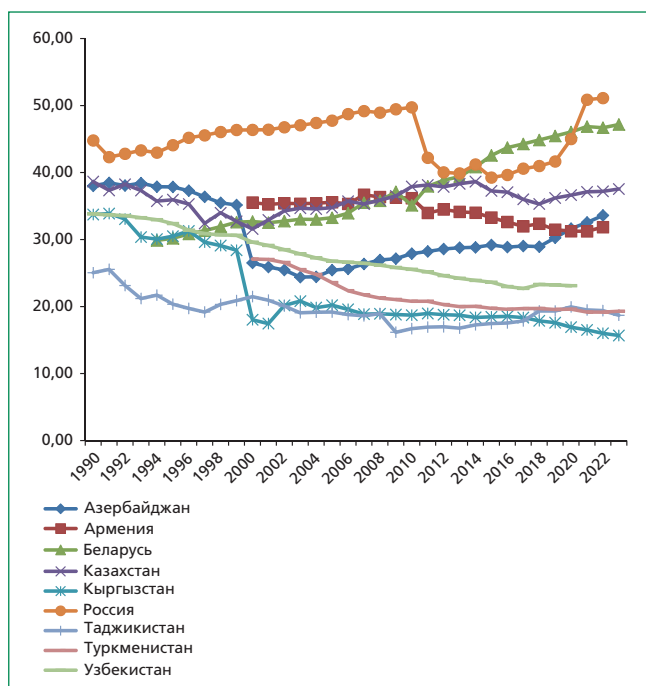


Рис. 1. Число врачей/10 тыс. населения по годам в выбранных странах СНГ на основе данных из Глобальной базы данных ВОЗ по кадрам здравоохранения¹⁸.

стве Содружества с акцентом на первичное звено здравоохранения представлены в [таблице 3](#). Эти данные не только отражают степень близости подходов к управлению КРЗ, но и определяют направления совершенствования системы КРЗ и необходимость сотрудничества и обмена опытом.

Заключение

В настоящем обзоре приведены результаты анализа состояния кадрового обеспечения первичного звена системы здравоохранения в контексте всей системы охраны здоровья населения, включая реализацию в государствах — участниках СНГ отобранных (в процессе составления обзора) рекомендаций по улучшению обеспеченности кадрами с доказанной результативностью.

Во всех изученных странах действуют системы планирования и управления кадровыми ресурсами, построенные с учетом рекомендаций ВОЗ, но в основном они работают по принципу "историче-

ского" планирования, когда региональные органы управления здравоохранением формируют свои заявки исходя из существующего уровня укомплектованности кадров и неудовлетворенной потребности. Переход к стратегическому национальному планированию будет действенным, если на пространстве Содружества эти процессы будут сопряжены и скоординированы, а информационные системы управления кадрами будут обмениваться информацией о миграции медицинских кадров как внутри Содружества так с другими регионами мира.

Особое внимание при анализе информационных источников к такой характеристике кадров ПМСП как их потенциал в реализации принципа перманентности (непрерывности, преемственности, постоянства) медицинской помощи позволило систематизировать подходы, используемые в выбранных странах пространства Содружества для его применения. Во всех обзорных статьях настоящей серии затрагивается переход организации работы первичного звена с "радарного" принципа, связанного с понятием "законченный случай оказания медицинской помощи", к непрерывному и постоянному — перманентному — ведению прикрепленного населения участковой бригадой специалистов для помощи в управлении своим здоровьем на протяжении всей жизни. Применительно к обзору ситуаций с кадровыми ресурсами ПМСП в странах СНГ такой подход позволил сделать заключение, что перманентность оказания ПМСП с опорой на сотрудничество с пациентом и с использованием научно доказанных технологий самопомощи и ЦТ, включая дистанционные, способствует решению проблемы дефицита кадров ПМСП. Также в проектах международного сотрудничества стран СНГ целесообразно рассмотреть возможность и практичность применения Международной классификации первичной медицинской помощи, разработанной совместно Всемирной организацией семейных врачей (WONCA)³⁴ и ВОЗ с использованием синдромального подхода, но пока мало используемой в наших странах.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

³⁴ Сайт Всемирной организации семейных врачей (WONCA) URL: <https://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/wicca.aspx>.

Литература/References

1. Drapkina OM, Shepel RN, Korotkova AV, et al. Review of the development of various primary health care aspects in the context of national health systems of the member states of the Commonwealth of Independent States. Part 1: Organizational aspect. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2024;1(1):6-21. (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Короткова А.В. и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств. Часть 1: организационный аспект. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(1):6-21. doi:10.15829/3034-4123-2024-12. EDN: YMVOGM.
2. Drapkina OM, Shepel RN, Korotkova AV, et al. Development of various aspects of primary health care in the context of national health systems of the Commonwealth of Independent States. Part 2: management of primary health care subsystems, structural elements, processes. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2024;1(2):6-26. (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Короткова А.В. и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств. Часть 2: принципы организации подсистем первичной медико-санитарной помощи, структурные элементы, процессы. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(2):6-26. doi:10.15829/3034-4123-2024-17. EDN: LCWZPW.
3. Drapkina OM, Shepel RN, Korotkova AV, et al. Review of the development of various aspects of primary health care in the context of national health systems of the Commonwealth of Independent States: the digitalization aspect. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2025;2(2):6-26 (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Короткова А.В. и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств: аспект цифровизации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2025;2(2):6-26. doi:10.15829/3034-4123-2025-58. EDN: KRRZDA.
4. Krishtal IS. Labor market in the CIS and regional migration: new trends and old patterns. *Geoeconomics of Energetics*. 2022;18(2):120-36. (In Russ.) Криштал И.С. Рынок труда на пространстве СНГ и региональная миграция: новые тренды и старые тенденции. *Геоэкономика энергетики*. 2022;18(2):120-36. doi:10.48137/26870703_2022_18_2_120. EDN: GAGEIX.
5. Borges DO, Nascimento IJ, Abdulazeem HM, et al. The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. *Lancet Digit Health*. 2023;5(8):e534-44.
6. Surovtseva KA, Andronova TA, Bondar GD. About motivation the choice of the medical profession. *International Journal of Applied Sciences and Technology Integral*. 2019;(2):53-6. (In Russ.) Суворцева К.А., Андропова Т.А., Бондарь Г.Д. О мотивации выбора профессии врача. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2019;(2):53-6. EDN: YZFIDB.
7. Fayzullina KM, Kausova GK. Peculiarities of choosing a doctor's profession among medical university students. *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2013;(1):337-40. (In Russ.) Файзуллина К.М., Каусова Г.К. Особенности выбора профессии врача среди студентов медицинских вузов. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2013;(1):337-40. EDN: VTZHNH.
8. Tukinov DR, Samarkan OO, Rakhmetullin AB, et al. Analysis of motives for choosing a doctor's profession. *International student research bulletin*. 2016;(3-4):62. (In Russ.) Тукинов Д.Р., Самаркан О.О., Рахметуллин А.Б. и др. Анализ мотивов выбора профессии врача. *Международный студенческий научный вестник*. 2016;(3-4):62. EDN: WXAYGT.
9. Nosova MN, Nosova OV, Fadeeva OP, et al. Motives of different generations representatives for choosing of a doctor's profession. *Modern problems of science and education*. 2019;(6):29. (In Russ.) Носова М.Н., Носова О.В., Фадеева О.П. и др. Мотивы выбора профессии врача представителями разных поколений. *Современные проблемы науки и образования*. 2019;(6):29. doi:10.17513/spno.29325. EDN: XROKIC.
10. Khamkova MV, Bolshov IN. The principle of precincts in the organization of primary health care: a historical aspect. *Young Scientist*. 2024;48(547):43-7. (In Russ.) Хамкова М.В., Большов И.Н. Принцип участковости в организации первичной медико-санитарной помощи: исторический аспект. *Молодой ученый*. 2024;48(547):43-7. EDN: FJUNGY.
11. Gopal G, Suter-Crazzolaro C, Eberhardt W, et al. Digital transformation in healthcare — Architectures of present and future information technologies. *Clin Chem Lab Med*. 2019;57(3):328-35. doi:10.1515/cclm-2018-0658. EDN: SVVWMLG.
12. Yurgel NV, Khubieva MYu, Vasilyeva NYu, et al. Issues of further development of the General medical practice (family medicine). *Remedium*. 2008;(5):28-32. (In Russ.) Юргель Н.В., Хубиева М.Ю., Васильева Н.Ю. и др. Вопросы дальнейшего развития службы общей врачебной практики (семейной медицины). *Ремедиум*. 2008;(5):28-32. EDN: IJWTTX.
13. Pavlova PS, Zotin VV, Melnichuk AA. Trends in the development of education in the Russian Federation in the context of the rejection of the Bologna education system. *Trends in the development of education in the Russian Federation in the context of the abandonment of the Bologna education system. Features of the socio-economic development of the region: legal, managerial, and socio-humanitarian aspects: Electronic collection of scientific articles, Cheboksary: I.Ya. Yakovlev Chuvash State Pedagogical University*. 2023;520-3. (In Russ.) Павлова П.С., Зотин В.В., Мельничук А.А. Тенденции развития образования в Российской Федерации в условиях отказа от бologna системы образования. Особенности социально-экономического развития региона: правовые, управленческие и социально-гуманитарные аспекты: Электронный сборник научных статей, Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева. 2023;520-3. EDN: OADAQD.
14. Niyazova SB. Review of the quality problems of additional education of doctors and the main directions for their solution. *Bulletin of Science and Practice*. 2023;9(2):283-301. (In Russ.) Ниязова С.Б. Обзор проблем качества непрерывного медицинского образования врачей и основные направления их решения. *Бюллетень науки и практики*. doi:10.33619/2414-2948/87/33. EDN: LXGWYI.

Драпкина О.М. (Oksana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Шепель Р.Н. (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

Короткова А.В. (Anna V. Korotkova) — к.м.н., эксперт отдела мониторинга качества медицинской помощи, ORCID: 0000-0002-9368-5357;

Наумова Я.С. (Yana S. Naumova) — начальник отдела международных связей и сотрудничества, ORCID: 0009-0001-2704-6581;

Тыцкий И.Е. (Ivan E. Tytsky) — аналитик отдела мониторинга внедрения научных исследований и разработок Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0009-0005-7495-9745;

Савченко Е.Д. (Ekaterina D. Savchenko) — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-3540-3331;

Сененко А.Ш. (Aliya Sh. Senenko) — к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0001-7460-418X;

Ахвердиев Г.О. (Gahraman O. Hagverdiyev) — директор, ORCID: 0009-0007-7587-5679;

Щербинский А.А. (Alexey A. Shcharbinski) — директор, ORCID: 0009-0008-2387-5666;

Сачек М.М. (Marina M. Sachek) — д.м.н., доцент, профессор кафедры организации здравоохранения Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения, ORCID: 0009-0004-9110-0185;

Кулкаева Г.У. (Gulnara U. Kulkaeva) — к.м.н., председатель правления, сопредседатель РГ ТИПМСП, директор, ORCID: 0000-0003-2737-2069;

Бримкулов Н.Н. (Nurlan N. Brimculov) — д.м.н., профессор кафедры семейной медицины, ORCID: 0000-0002-7821-7133;

Мухсинзода Г.М. (Gafur M. Muhsinzoda) — д.м.н., советник отдела анализа и социальной защиты населения Республики Таджикистан, ORCID: 0000-0002-7095-792X;

Нурьева С.А. (Sachly A. Nuryeva) — начальник отдела эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы, ORCID: 0009-0003-0769-2759;

Уразалиева И.Р. (Ilmira R. Urazalieva) — PhD, доцент Школы общественного здравоохранения, ORCID: 0000-0002-3668-0437;

Айрумян С.А. (Samvel A. Ayrumyan) — консультант по семейной медицине, ORCID: нет.

Огнева Е.Ю. (Ekaterina Yu. Ogneva) — к.м.н., зам. руководителя координационного центра; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России; доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ORCID: 0000-0002-9780-2442;

Долонбаева З.А. (Zuura A. Dolonbaeva) — д.м.н., профессор, зав. отделом медицинского образования и науки, ORCID: 0009-0000-8268-8694;

Пугачев Р.О. (Roman O. Pugachev) — студент, 6 курса, лечебный факультет, ORCID: 0009-0003-5727-2920.

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Долгоруковская ул., д. 4, Москва, 127006, Россия; Центр общественного здравоохранения и реформ Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, акад. М. Миргасимова ул., д. 1А, Баку, Азербайджан; ГУ "Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения", Петруся Бровки ул., д. 7а, Минск, 220013, Беларусь; УО "Белорусский государственный медицинский университет", Дзержинского пр., д. 83, Минск, 220083, Беларусь; Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой, Мангилик Ел пр., д. 20, Астана, 010017, Казахстан; Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, Ахунбаева ул., д. 92, Бишкек, 720020, Кыргызстан; Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Шевченко ул., 69, Душанбе, 734025, Таджикистан; Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана, Арчабиль пр., д. 20, Ашхабад, 744000, Туркменистан; Школа общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии, Фарабий ул., д. 2, Ташкент, 100109, Узбекистан; Министерство здравоохранения Республики Армения, пл. Республики, д. 3, Армения; ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России, Добролюбова ул., д. 11, Москва, 127254, Россия; Министерство здравоохранения Кыргызской Республики, Токтоналиева ул., д. 96, Бишкек, 720044, Кыргызстан; ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Минздрава России, ул. Революционная, д. 5, Ярославль, 150000, Россия.

Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Russia, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia, Dolgorukovskaya str., 4, Moscow, 127006, Russia; Public Health and Reforms Center of Ministry of Health of Azerbaijan Republic, Academician M. Mirgasimov str., 1A, Baku, Azerbaijan; Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Petrusya Brovki str., 7a, Minsk, 220013, Belarus; Belarusian State Medical University, Dzerzhinsky ave., 83, Minsk, 220083, Belarus; Salidat Kairbekova National research center for health development, Mangilik El Ave., 20, Astana, 010017, Kazakhstan; I. K. Akhunbayev Kyrgyz State Medical Academy, Akhunbayeva str., 92, Bishkek, 720020, Kyrgyzstan; Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan, Shevchenko str., 69, Dushanbe, 734025, Tajikistan; State Sanitary and Epidemiological Service of the Ministry of Health and Medical Industry of Turkmenistan, Archabil ave., 20, Ashgabat, 744000, Turkmenistan; School of Public Health of the Tashkent Medical Academy, Farabi str., 2, Tashkent, 100109, Uzbekistan; Ministry of Health of the Republic of Armenia, Republic Square, 3, Yerevan, Armenia; Russian Research Institute of Health, Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia; Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Toktonaliev str., 96, Bishkek, 720044, Kyrgyzstan; Yaroslavl State Medical University, Revolutsionnaya str., 5, Yaroslavl, 150000, Russia.