

## Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств. Часть 1: организационный аспект

В статье на основе аналитического обзора информационных источников о статусе и развитии разных аспектов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в мире и выбранных странах, а также международных научно-обоснованных рекомендаций оценивается перспективность использования международного опыта и рекомендаций для развития ПМСП в государствах — участниках Содружества Независимых Государств (СНГ), в частности, в отношении организационного аспекта, который рассматривается в данной статье.

Использовалась база данных научных публикаций, нормативных правовых документов, Интернет-ресурсов с акцентом на доказательные обзоры и методические документы, включенных на основе выбранных ключевых слов и понятий, связанных с аспектами ПМСП и их характеристиками, а также по критерию потенциального влияния на результаты оказания ПМСП. Приоритет в поиске был отдан материалам последнего десятилетия, а также странам с близкими моделями систем здравоохранения.

Характеристики основных аспектов национальных подсистем ПМСП — организационного, управления, ресурсов, финансирования, цифровизации и результатов — были выделены, систематизированы и упорядочены в структуре матриц характеристик ПМСП в выбранных странах.

В настоящей статье (в двух частях) приведены результаты анализа развития организационного аспекта систем здравоохранения и подсистем ПМСП и его характеристик, включая реализацию выбранных в процессе составления обзора рекомендаций с доказанной эффективностью в государствах — участниках СНГ. Анализ источников о развитии с 2002г идеи Всемирной организации здравоохранения о переходе организации работы подсистемы ПМСП от "радарного" принципа, связанного с понятием "законченный случай оказания медицинской помощи", к непрерывному и постоянному ведению командой специалистов больных хроническими заболеваниями, а также опыта государств — участников СНГ по диспансеризации прикрепленного населения и диспансерному наблюдению (внедрению программ ведения) пациентов с хроническими заболеваниями, дал основание предложить уточненное название принципу постоянной медицинской помощи в управлении своим здоровьем на протяжении всей жизни — принцип "перманентности".

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, организация здравоохранения, система здравоохранения, диспансеризация, динамическое наблюдение, Содружество Независимых Государств, структурные элементы, процессы, управление здоровьем.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Для цитирования:** Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Короткова А. В., Наумова Я. С., Ахвердиев Г. О., Щербинский А. А., Сачек М. М., Кулкаева Г. У., Бримкулов Н. Н., Мухсинзода Г. М., Уразалиева И. Р., Огнева Е. Ю. 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

Драпкина О. М.<sup>1,2</sup>,  
Шепель Р. Н.<sup>1,2</sup>,  
Короткова А. В.<sup>1\*</sup>,  
Наумова Я. С.<sup>1</sup>,  
Ахвердиев Г. О.<sup>3</sup>,  
Щербинский А. А.<sup>4</sup>,  
Сачек М. М.<sup>5</sup>,  
Кулкаева Г. У.<sup>6</sup>,  
Бримкулов Н. Н.<sup>7</sup>,  
Мухсинзода Г. М.<sup>8</sup>,  
Уразалиева И. Р.<sup>9</sup>,  
Огнева Е. Ю.<sup>10</sup>

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

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup>Центр общественного здравоохранения и реформ Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, Баку, Азербайджан

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

<sup>5</sup>УО "Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Беларусь

<sup>6</sup>Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Астана, Казахстан

<sup>7</sup>Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

<sup>8</sup>Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе, Таджикистан

<sup>9</sup>Школа общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии, Ташкент, Узбекистан

<sup>10</sup>ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России, Москва, Российская Федерация

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

Поступила: 06.08.2024  
Получена рецензия: 20.09.2024  
Принята: 10.10.2024



**National healthcare systems**

**Review**

**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**

The article based on an analytical review of information sources on the status and development of various aspects of primary health care (PHC) in the world and in selected countries, as well as international evidence-based recommendations, to assess the prospects of using international experience and recommendations for the development of PHC in the Commonwealth of Independent States (CIS) member states with regard to the organizational aspect, which is considered in this article.

A database of scientific publications, regulatory legal documents, and Internet resources was used with an emphasis on evidence-based reviews and methodological documents that were included on the basis of selected keywords and concepts related to organization aspect of health systems and PHC and characteristics, as well as by the criteria of potential impact on the results of PHC provision. Priority in the search was given to materials from the last decade and to the countries with similar models of health systems.

The characteristics of the main aspects of national PHC subsystems — organizational, management, resources, financing, digitalization and results — were identified, systematized and ordered in the structure of the PHC characteristics matrices in the selected countries.

This two-part article presents results of an analysis of the development of the organizational aspect of PHC and its characteristics, including the implementation of recommendations selected in the review process with proven effectiveness in the CIS member states.

Analysis of the development since 2002 of the WHO idea of the transition of the PHC subsystem organization from the "radar" principle associated with the concept of "completed case of medical care" to the continuous and permanent management of patients with chronic diseases by a team of specialists, as well as the experience of the CIS member states in the medical examination of the attached population and dispensary supervision (implementation of management programs) for patients with chronic diseases gave reason to propose an updated name for the principle of constant medical care in managing people health throughout their lives — the principle of "permanence". And also suggest using it not only in the management of chronic conditions, but also in providing "permanent" primary health care to each resident in order to preserve and strengthen their own health.

**Keywords:** primary health care, primary health care organization, health care organization, health care system, clinical examination, dynamic observation, Commonwealth of Independent States, structural elements, processes, health management.

**Relationships and Activities:** none.

**For citation:** Drapkina O. M., Shepel R. N., Korotkova A. V., Naumova Yu. S., Hagverdiyev G. O., Shcherbinsky A. A., Sachek M. M., Kulkaeva G. U., Brimkulov N. N., Muhsinzoda G. M., Uralieva I. R., Ogneva E. Yu. 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. doi: 10.15829/3034-4123-2024-12. EDN YMVOGM

ВАЗ — Всемирная ассамблея здравоохранения, ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ВОУЗ — всеобщий охват услугами здравоохранения, ДМС — добровольное медицинское страхование, ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение, ОМС — обязательное медицинское страхование, ООН — Организация объединенных наций, ОСМС — обязательное социальное медицинское страхование, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СНГ — Содружество Независимых Государств, ФАП — фельдшерско-акушерские пункты, ФОМС — фонд обязательного медицинского страхования, ЦРБ — центральные районные больницы, ЦУР — цели в области устойчивого развития.

Drapkina O. M.<sup>1,2</sup>,  
Shepel R. N.<sup>1,2</sup>,  
Korotkova A. V.<sup>1\*</sup>,  
Naumova Yu. S.<sup>1</sup>,  
Hagverdiyev G. O.<sup>3</sup>,  
Shcherbinsky A. A.<sup>4</sup>,  
Sachek M. M.<sup>5</sup>,  
Kulkaeva G. U.<sup>6</sup>,  
Brimkulov N. N.<sup>7</sup>,  
Muhsinzoda G. M.<sup>8</sup>,  
Uralieva I. R.<sup>9</sup>,  
Ogneva E. Yu.<sup>10</sup>

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup>Russian University of Medicine, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup>Public Health and Reforms Center, Baku, Azerbaijan

<sup>4</sup>Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Health Economics, Minsk, Republic of Belarus

<sup>5</sup>Institute for Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

<sup>6</sup>Salimat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Republic of Kazakhstan

<sup>7</sup>I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Republic of Kyrgyzstan

<sup>8</sup>Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>9</sup>School of Public Health of the Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

<sup>10</sup>Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation

\*Corresponding author:  
korotkova9977@ya.ru

Received: 06.08.2024

Revision received: 20.09.2024

Accepted: 10.10.2024



## Ключевые моменты

### Что известно о предмете исследования?

- Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) обеспечивает первый контакт населения с системой здравоохранения, близко к месту жительства, удовлетворяет основные потребности человека в охране здоровья.
- Особое внимание правительств и исследователей к ПМСП обусловлено значимостью развития каждого из ее аспектов: организационного, управления, ресурсов, финансирования, цифровизации и результатов для укрепления здоровья населения.

### Что добавляют результаты исследования?

- В организации систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств отмечены сохранившиеся близкие принципы и характеристики; кроме того, проанализированы новые организационные решения, влияющие на развитие ПМСП.

## Key messages

### What is already known about the subject?

- Primary health care (PHC) provides the first contact of the population with the health care system, close to the place of residence, meets the basic human health needs.
- The special attention of governments and researchers to PHC is due to the importance of the development of each of its aspects: organizational, management, resources, financing, digitalization and results for improving public health.

### What might this study add?

- In the organization of health systems of the member states of the Commonwealth of Independent States, similar principles and characteristics have been preserved; in addition, new organizational decisions affecting the development of PHC have been analyzed.

## Введение

Статья состоит из двух частей и открывает серию обзорных статей по разным аспектам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В ней также представлена общая постановка задачи по составлению серии обзорных статей и в основном результаты обзора по организационному аспекту. В последующих статьях серии будут рассмотрены остальные аспекты ПМСП. **Часть 1 статьи** (настоящая) посвящена организационному аспекту систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств (СНГ), **часть 2 статьи** охватит принципы деятельности, структурные элементы и процессы организации подсистем ПМСП в выбранных государствах — участниках СНГ.

Развитие национальных систем здравоохранения для повышения результативности и эффективности оказания медицинской помощи населению остается в повестке дня правительств практически всех стран, научных кругов, политиков, международных организаций, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). При этом не подвергается сомнению, что ключевым звеном в повышении продуктивности системы здравоохранения является

укрепление подсистемы ПМСП<sup>1</sup>. Более 45 лет назад на Международной конференции по ПМСП 157 стран мира, приняв Алма-Атинскую декларацию<sup>2</sup>, призвали правительства и международные организации к приоритетному развитию ПМСП в национальных системах здравоохранения, что должно обеспечить наилучшее соотношение вложений и результатов в укреплении здоровья населения. Город Алма-Ата был выбран местом проведения этой конференции именно потому, что ПМСП играла ведущую роль в построении советской системы здравоохранения, но в дальнейшем в Советском Союзе (и потом — в СНГ) развитие ПМСП замедлилось в сравнении со вторичным и третичным уровнями помощи<sup>3</sup>. С тех пор опыт и пути развития национальных подсистем ПМСП остаются в фоку-

<sup>1</sup> Обновленная информация и будущие доклады: укрепление механизма комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания. Доклад Генерального директора на 77 сессии ВА3, A77/32. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_32-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_32-ru.pdf) (10.07.2024).

<sup>2</sup> Алма-Атинская декларация. Принята Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 12 сентября 1978г. [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml) (10.07.2024).

<sup>3</sup> Первичная медико-санитарная помощь: История и реальность. Статья-интервью Д. Акылжановой с Д. Д. Венедиктовым, 12 февраля 2015г, Сетевое издание "www.kazpravda.kz", <https://kazpravda.kz/n/pervichnaya-mediko-sanitarnaya-pomoshch-istoriya-i-realnost/> (10.07.2024).

се множества научно-практических исследований для обоснования выбора наилучших стратегических и практических решений [1-5]. Исследователи использовали разные подходы и критерии как для изучения ПМСП [6], так и для ответа на вопрос: а какие же элементы и организация деятельности подсистемы ПМСП обеспечивают лучшие результаты?

В документах и резолюциях ВОЗ и Организации объединенных наций (ООН), в публикациях и обзорах прослеживается становление ПМСП как основы развития систем здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ), включенного в цели в области устойчивого развития (ЦУР) (показатель 3.8.2 — охват основными медико-санитарными услугами<sup>4</sup>). Политическая декларация Совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 2019г, была направлена на ускорение прогресса на пути к ВОУЗ во всем мире путем акцентирования внимания на комплексном, ориентированном на потребности людей, медицинском обслуживании и понимании того, что ВОУЗ призван гарантировать каждому получение необходимых медицинских услуг, причем так, чтобы получение этих услуг не было сопряжено для пользователей с тяжелыми финансовыми последствиями<sup>5</sup>. В 2022г была опубликована Глобальная система квалификационных требований ВОЗ в интересах ВОУЗ, одним из которых является деятельность по планированию и предоставлению услуг здравоохранения, ориентированных на потребности, предпочтения и ценности людей<sup>6</sup>.

Во исполнение резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) WHA69.24 (2016) ВОЗ разработала механизм по комплексному ориентированному на потребности людей медицинскому обслуживанию (далее — Механизм), призванный помочь странам в выполнении их обязательств по внедрению подхода, основанного на ПМСП и предполагающего эффективное планирование, реализацию и мониторинг услуг здравоохранения. В Механизме установлены пять взаимосвязанных стратегий: 1) расширение возможностей людей и местных сообществ и взаимодействие с ними; 2) усиление стратегического руководства и подотчетности; 3) переориентация модели оказания медицинской помощи; 4) координация обслуживания

в рамках секторов и между ними и 5) создание благоприятных условий, которые являются факторами, способствующими реализации трех основных компонентов ПМСП: комплексному обслуживанию, расширению прав и возможностей населения и местных сообществ и межсекторальным действиям<sup>7</sup>.

К Глобальной конференции по ПМСП (Астана, 25-26 октября 2018г), как часть технической документации, были разработаны проект оперативной основы ПМСП и связанная с ним концепция *первичной медико-санитарной помощи в XXI веке: на пути к ВОУЗ и ЦУР*<sup>8</sup>. В этой концепции приведено 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". На базе этих технических документов после широких обсуждений, анализа исследований и опыта стран, материалов Международной консультативной группы по ПМСП и во исполнение резолюции WHA72.2 (2019) был разработан *операционный механизм по первичной медико-санитарной помощи ВОЗ*<sup>9</sup>. Он выстроен с учетом работы ВОЗ в области ПМСП за предыдущие 40 лет, в частности, с учетом *Глобальной стратегии здоровья для всех к 2000г*<sup>10</sup>, заявления ВОЗ "Первичная медико-санитарная помощь в XXI столетии — это дело каждого"<sup>11</sup>, деятельности Комиссии по социальным детерминантам здоровья, документов *Framework for Action for Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes* (единой программы действий ВОЗ "Укрепление систем здравоохранения для улучшения показателей

<sup>4</sup> Прогресс в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030г, 70 сессия ВА3, Женева: ВОЗ. 2017. A70/35, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_35-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_35-ru.pdf) (10.07.2024).

<sup>5</sup> Политическая декларация заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2019. [https://universalhealthcoverage.org/wp-content/uploads/2017/11/UHC-key-targets-actions-commitments\\_RU\\_final.pdf](https://universalhealthcoverage.org/wp-content/uploads/2017/11/UHC-key-targets-actions-commitments_RU_final.pdf) (10.07.2024).

<sup>6</sup> ВОЗ. Глобальная система квалификационных требований в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения. Женева: ВОЗ. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034686> (10.07.2024).

<sup>7</sup> ВОЗ. Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания. 69 сессия ВА3, Женева: ВОЗ. 2016. A69/39. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-ru.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf) (10.07.2024).

<sup>8</sup> WHO& UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. WHO. 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/328065> (10.07.2024).

<sup>9</sup> ВОЗ и ЮНИСЕФ, Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь. Женева: ВОЗ. 2021г, веб-приложение, Технические спецификации, <https://iris.who.int/handle/10665/351738> (10.07.2024).

<sup>10</sup> Здоровье для всех к 2000 году — глобальная стратегия, 71 сессия ВА3. Женева. 2018г. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/201391/WHA34\\_5-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277013/E68451-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/201391/WHA34_5-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277013/E68451-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (10.07.2024).

<sup>11</sup> Принятое консенсусом заявление Международного совещания в честь 20-летнего юбилея Алма-Атинской конференции "Первичная медико-санитарная помощь в 21-м столетии — это дело каждого", Алматы, Казахстан, 1998г. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/277013/E68451-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.07.2024).



здоровья")<sup>12</sup>, *доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2008г "Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо"*<sup>13</sup>, а также механизма ВОЗ по комплексному ориентированному на людей медико-санитарному обслуживанию<sup>7</sup>. В операционном механизме ПМСП ВОЗ отмечено: "Взаимосвязь между ПМСП и улучшением показателей здоровья населения, уменьшением неравенства, повышением безопасности в области здравоохранения и экономической эффективности очевидна, и поэтому ее можно считать краеугольным камнем, на котором зиждется укрепление систем здравоохранения". Системы здравоохранения, в основе которых лежит ПМСП, имеют важнейшее значение для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Технические спецификации для операционного механизма ПМСП ВОЗ приведены в документе *"Концептуальная основа и показатели для оценки системы первичной медико-санитарной помощи: мониторинг систем здравоохранения сквозь призму первичной медико-санитарной помощи"*<sup>14</sup>. Как часть операционного механизма ПМСП ВОЗ создала онлайн-платформу для предоставления решений с доказанной эффективностью по достижению ВОУЗ, включая ПМСП — платформу ВОЗ для предоставления и внедрения пакета услуг в целях всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>15</sup>.

Все вышеперечисленные источники информации, представленные в стратегиях, механизмах, платформах и инструментах, были использованы в настоящей серии обзорных статей как достоверные источники опыта и рекомендаций, опирающиеся на фактические данные.

Учитывая тот факт, что составление настоящего обзора нацелено на использование международного опыта, в т.ч. и в интересах российского здравоохранения, для построения системы поиска и систематизации материалов за основу для отбора ключевых слов и понятий были взяты определения из области ПМСП и связанных областей, используемые в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации"<sup>16</sup>. Вместе с тем в нем нет прямого определения понятий "система здравоохранения" и "подсистема ПМСП", на которых сделан акцент в настоящей серии статей. Поэтому из имеющихся в толковых словарях, литературных источниках и нормативно-правовых документах определений были скомпилированы нижеследующие.

Термин "система" в настоящей обзорной серии статей понимается как: "Система — единство взаимосвязанных элементов, в результате процесса деятельности которых обеспечивается достижение цели системы"; причем "подсистема" рассматривается как один из элементов "системы" и сама обладает свойствами системы. Предложенное определение термина "система" основано на определении из Большой советской энциклопедии: "Система — множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определённую целостность, единство", а также в нем учитывается подход из области методологии управления качеством, в котором система представляется триадой: "вложения → процессы → результаты", где результаты зависят от или определяются структурой взаимосвязи элементов (вложений) и организацией процессов их функционирования [7]. Управление системой направлено на улучшение структуры взаимосвязи элементов и процессов их функционирования для приближения выдаваемых системой результатов к достижению целей системы.

В 2000г на 53-й сессии ВОЗ после широких экспертных дискуссий и консультаций был представлен "Доклад о состоянии здравоохранения и мире, 2000г: системы здравоохранения: улучшение деятельности"<sup>17</sup>, признанный мировым научным и профессиональным сообществом значимой вехой в формировании понимания систем здравоохранения, их целей, методов оценки и подходов к улучшению. В нем "системы здравоохранения определяются как совокупность любых организаций, институтов и ресурсов, предназначенных для действий в интересах здоровья. Действия в интересах здоровья — это любой вид помощи: будь то индивидуальная помощь или услуги в сфере общественного здравоохранения, либо услуги, оказываемые на основе межсекторальных инициатив, главная задача которых заключается в улучшении здоровья". В этом определении есть некоторое противоречие: с одной стороны, требование прямого предназначения элементов системы здравоохранения для действий в интересах здоровья,

<sup>12</sup> Программа "Framework for Action for Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes" (единая программа действий ВОЗ "Укрепление систем здравоохранения для улучшения показателей здоровья"). [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43918/9789241596077_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (10.07.2024).

<sup>13</sup> ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008г: Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: ВОЗ. 2008. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/87666/9789244563731\\_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/87666/9789244563731_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (10.07.2024).

<sup>14</sup> Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ. Концептуальная основа и показатели для оценки системы первичной медико-санитарной помощи: мониторинг систем здравоохранения сквозь призму первичной медико-санитарной помощи Женева: ВОЗ. 2023г. <https://iris.who.int/handle/10665/374357> (10.07.2024).

<sup>15</sup> Платформа ВОЗ для предоставления и внедрения пакета услуг в целях всеобщего охвата услугами здравоохранения (ПВПУ ВОУЗ), Интернет-платформа. <https://uhcc.who.int/uhcpackages/> (10.07.2024).

<sup>16</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024). <http://government.ru/docs/all/100186/> (10.07.2024).

<sup>17</sup> ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000г: Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева: ВОЗ. 2000. <https://iris.who.int/handle/10665/89116> (10.07.2024).

а с другой — задействованные в межсекторальных инициативах другие секторы (не здравоохранения) имеют иные (свои) предназначения и цели, но также могут участвовать в защите и укреплении здоровья, не будучи элементами сектора здравоохранения. Далее, в этом же докладе, когда речь идет уже о ресурсах, финансировании, управлении и улучшении деятельности, система здравоохранения рассматривается в основном только в рамках сектора здравоохранения под управлением министерства здравоохранения, хотя подчеркивается значимость ведущей роли министерства здравоохранения в национальном правительстве по продвижению межсекторальных действий в интересах здоровья.

В Федеральном законе № 323-ФЗ<sup>16</sup> широкое понятие "охрана здоровья населения" подразумевает вовлеченность и ответственность всего правительства, а существующие в России три системы здравоохранения — государственная, муниципальная (органы местного самоуправления и подведомственные медицинские организации, фармацевтические организации) и частная — указаны лишь как основа для "охраны здоровья населения, которая осуществляется путем:

- государственного регулирования, в т.ч. нормативного правового;
- разработки и осуществления мероприятий по профилактике "...заболеваний, в т.ч. социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения";
- организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи;
- обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- обеспечения определенных категорий населения "...лекарственными препаратами и медицинскими изделиями...";
- управления деятельностью в сфере охраны здоровья".

В итоге для выполнения целей обзора принимаем, что в деле охраны здоровья населения задействовано все правительство и секторы, а собственно система здравоохранения включает элементы только внутри сектора здравоохранения, но она активно взаимодействует с системами других секторов, которые участвуют в охране здоровья, но это не является их основной целью.

Касательно предмета настоящего обзора в Федеральном законе № 323-ФЗ<sup>16</sup> также определено, что: "Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи", и ПМСП является одним из видов медицинской помощи; по условиям ПМСП оказывается амбула-

торно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в т.ч. на дому при вызове медицинского работника, и в дневном стационаре; по формам ПМСП может быть неотложной, плановой, включая профилактические мероприятия, и экстренной. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь. Также в законе конкретизировано, что: "ПМСП 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 населения. Организация оказания ПМСП гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях".

ВОЗ же определяет ПМСП как охватывающий все общество подход к эффективной организации и укреплению национальных систем здравоохранения для приближения услуг по охране здоровья и благополучию к местным сообществам и рассматривает ее как наиболее всеобъемлющий, справедливый и эффективный способ (a way) достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>18</sup>. В *операционном механизме ПМСП ВОЗ*<sup>9</sup> первичная помощь (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" — т.е. то, что в Федеральном законе № 323-ФЗ<sup>16</sup> определено как ПМСП.

Таким образом, отталкиваясь от предложенных для целей настоящего обзора определений и изученных информационных источников, рассматриваем ПМСП как подсистему системы здравоохранения — как единство элементов ПМСП и установленных процессов их деятельности, что также позволяет разграничить результаты оказания именно ПМСП и результаты деятельности всей системы здравоохранения. При этом понимаем, что, т.к. подсистема ПМСП сама является элементом системы здравоохранения и встроена в процессы оказания всей медицинской помощи населению, то изучать

<sup>18</sup> Тематическая страница ПМСП на сайте ВОЗ в Интернете. [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1) (10.07.2024).

подсистему ПМСП целесообразно только в контексте всей национальной системы здравоохранения. Далее по тексту для удобочитаемости в основном вместо "подсистема ПМСП" будем использовать "ПМСП", сохраняя при этом системный взгляд на предмет исследования.

Также принимаем во внимание, что термин "первичная медико-санитарная помощь" в принятом в российском законодательстве понимании и в большинстве нормативно-правовых актов государств — участников СНГ, а также как он рассмотрен в настоящем обзоре, эквивалентен термину "первичная помощь" в документах ВОЗ, выпущенных во время подготовки и после принятия Астанинской декларации по ПМСП, где ПМСП понимается значительно шире — как подход, способ, путь для вовлечения всего общества в обеспечение ВОУЗ, здоровья и благополучия<sup>19</sup>. Понимание ВОЗ ПМСП в широком смысле выходит за рамки настоящей статьи, но будет частично использовано в дальнейшем при рассмотрении аспекта управления ПМСП. Этим обусловлено и то, что в анализ включены только те ресурсы (кадровые, материальные, информационные, финансовые и др.) и процессы, которые используются только в медицинских организациях систем здравоохранения, управляемых или контролируемых министерствами здравоохранения (в т.ч. частных) и, соответственно, должностные обязанности работников первичного звена здравоохранения. Деятельность работников смежных ведомств (социального, образования, промышленности, сельского хозяйства и т.д.), которая также может содействовать укреплению общественного здоровья, не рассматривается.

Предварительный анализ первичных источников, использованных для составления обзора, и их систематизация позволили для серии запланированных обзорных статей определить: временные рамки для подбора информационных источников; географические рамки (информация в отношении каких стран и регионов приоритетна); перечень основных аспектов ПМСП (организационный, ресурсов, финансирования, управления, цифровизации и результатов) и их характеристики для построения структуры обзора, систематизации первичных источников и их анализа. Обоснование такому выбору приведено ниже в соответствующих разделах серии обзорных статей.

Цель — на основе аналитического обзора информационных источников о статусе и развитии различных аспектов ПМСП в мире и выбранных стра-

нах, а также международных научно-обоснованных рекомендаций оценить перспективность использования международного опыта и рекомендаций для развития ПМСП в государствах — участниках СНГ, в частности, в отношении организационного аспекта, который рассматривается в данной статье.

## Материал и методы

Предварительный анализ первичных источников показал, что за последнее десятилетие наблюдаются кардинальные изменения в отношении общества к охране здоровья и в статусе систем здравоохранения и подсистемы ПМСП в особенности. Принятие в 2015г Генеральной ассамблеей ООН целей в области устойчивого развития до 2030г, включая цель достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья, включая пандемию новой коронавирусной инфекции 2019г (COronaVirus Disease 2019, COVID-19), климатические, экономические, политические потрясения и стремительная цифровизация здравоохранения привели к существенным изменениям во всех аспектах систем здравоохранения<sup>1, 4-6, 18, 19</sup>. Это дало основание считать, что научные публикации и другие информационные источники именно последнего десятилетия содержат наиболее актуальную для составления обзора информацию, поэтому основными временными рамками для подбора источников были выбраны публикации и другие материалы, изданные в последнем десятилетии, а из более ранних изданий — фундаментальные и часто цитируемые.

Учитывая поставленную для составления настоящего обзора цель, географически приоритет был отдан источникам, содержащим информацию о странах с близкими моделями систем здравоохранения, т.к. их положительный и отрицательный опыт развития ПМСП может быть эффективно использован в государствах — участниках СНГ. Кроме того, было обращено внимание на страны, демонстрирующие хорошую продуктивность работы систем здравоохранения и подсистем ПМСП, изучались обзорные публикации в области развития ПМСП в мире, в Европейском регионе ВОЗ, в т.ч. на платформах ВОЗ. К источникам ВОЗ был использован подход "обзор обзоров", включая обзоры по группам стран, т.к. ВОЗ в составлении своих рекомендаций на основе обзоров строго придерживается методологии, основанной на доказательствах — GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, система оценки обоснованности научных рекомендаций)<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Астанинская декларация. Принята Глобальной конференцией по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и Целям в области устойчивого развития в Астане, Казахстане 25-26 октября 2018г. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328127/WHO-HIS-SDS-2018.61-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.07.2024)

<sup>20</sup> WHO handbook for guidelines development: supplement: criteria for use of evidence to inform recommendations in World Health Organization guidelines. World Health Organization. 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/373965> (10.07.2024).

Предварительный отбор источников информации по основному интересующему ключевому понятию "первичная медико-санитарная помощь" и семантический анализ названия запланированной серии обзорных статей для определения принципов систематизации первичных источников и их анализа, изложения материала и построения выводов позволил выделить основные аспекты ПМСП (как ключевые области поиска, так и в качестве структурных разделов изложения материала): организационный, ресурсов, финансирования, управления, цифровизации и результатов. В дальнейшем, в ходе изучения первичных источников, пополнились изначально выбранные наборы характеристик ПМСП, относящиеся к каждому из аспектов [3-5]; при этом группы характеристик и отдельные характеристики становились подразделами в структуре обзорных статей и использовались, наряду с аспектами, в качестве ключевых слов для дальнейшего поиска.

Также использовался критерий предпочтения в выборе информационных источников — наличие информации о влиянии описанных в них решений по усовершенствованию ПМСП на результаты — снижение различных составляющих показателей смертности, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни в соответствии с ЦУР государств [8-10].

Источниками обзорной информации послужили: Руководство ВОЗ "Implementing the Primary Health Care approach: a primer"<sup>21</sup>, в котором обобщены передовой опыт и знания, полученные странами в результате "естественных экспериментов" по укреплению ПМСП с использованием наилучших имеющихся научных данных; платформа ВОЗ для предоставления и внедрения пакета услуг в целях всеобщего охвата услугами здравоохранения<sup>15</sup>, Health Evidence™ — база данных доказательных обзоров Сотрудничающего центра ВОЗ по методам и инструментам<sup>22</sup>, пакет основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN ВОЗ)<sup>23</sup>, инициатива по совершенствованию системы первичной медико-санитарной помощи (PHCPI)<sup>24</sup>, тематическая страница по ПМСП ЕРБ ВОЗ<sup>19</sup>, включая материалы Европейского цен-

тра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан)<sup>25</sup>.

Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций.

## Результаты

В приведенных во введении документах международных организаций, онлайн-платформах ВОЗ и работах исследователей государств — участников СНГ [11-14] на основе анализа статуса и тенденций в изменениях в ПМСП за последние 45 лет содержатся рекомендации по направлениям и подходам к дальнейшему развитию разных аспектов ПМСП, основанные на доказательствах. Эти рекомендации проанализированы с точки зрения опыта их применения в отношении организационного аспекта ПМСП и его отдельных характеристик в странах с близкими моделями систем здравоохранения [15]. Кроме того, рассмотрены подходы, не вошедшие в набор рекомендаций, содержащихся в вышеперечисленных и других подобных документах международных агентств и организаций, прежде всего ВОЗ, но примененные в выбранных странах [16-20].

### Организационный аспект систем здравоохранения государств — участников СНГ

Во второй части статьи характеристики организационного аспекта ПМСП будут рассмотрены в контексте организации национальных систем здравоохранения государств — участников СНГ, т.к. их современные системы здравоохранения имеют свои истоки в советской системе здравоохранения и за последние три десятилетия в той или иной степени сохранили, развили или отказались от ее элементов и организации [21, 22]. Тем не менее многие принципы, элементы, установленные порядки и модели функционирования и управления, а также учет и отчетность в странах СНГ остаются схожими.

Объединяет наши страны и сохранение специализированных служб во главе с главными внештатными специалистами министерств здравоохранения и национальными клиническими центрами, выполняющими функцию ведущих учреждений по своему клиническому направлению для всей страны. К службам относятся и профильные диспансеры — центральные и территориальные. Специалисты, работающие в амбулаторных учреждениях, также являются частью специализированных служб, и при дальнейшем анализе кадровых и материально-технических ресурсов важно будет выделить вклад специалистов в организацию процессов оказания ПМСП с учетом того,

<sup>21</sup> Rajan D, Rouleau K, Winkelmann J, Kringos D, Jakab M, Khalid F, editors. Implementing the Primary Health Care approach: a primer. Geneva: World Health Organization. 2024 (Global report on primary health care). <https://iris.who.int/handle/10665/376777> (10.07.2024).

<sup>22</sup> Health Evidence™ — database maintained by the National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). <https://www.healthevidence.org/search.aspx> (10.07.2024).

<sup>23</sup> ВОЗ. Пакет предлагаемых ВОЗ основных мероприятий в отношении неинфекционных заболеваний (PEN) для первичной медико-санитарной помощи. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2022г. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352638/9789289057769-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>24</sup> The Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI-2015-2022) portal, Evidence-informed strategies to improve primary health care. <https://www.improvingphc.org/improvement-strategies> (10.07.2024).

<sup>25</sup> Страница Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи [https://www.who.int/europe/teams/centre-for-primary-health-care-\(kaz\)](https://www.who.int/europe/teams/centre-for-primary-health-care-(kaz)) (10.07.2024).



относится ли в конкретной стране специализированная амбулаторная помощь к ПМСП или нет.

### Азербайджан

30 декабря 1999г был принят Закон Азербайджанской Республики "О частной медицинской деятельности" № 789-IQ<sup>26</sup>, нормативно обеспечивший приватизацию государственных медицинских учреждений и положивший начало созданию частной системы здравоохранения. Государственная система здравоохранения также развивалась, ее финансирование осуществляется за счет средств государственного бюджета, и с 2021г — обязательного медицинского страхования (основная часть финансирования), добровольных отчислений от доходов организаций, учреждений и предприятий и др.

С 1 апреля 2021г в соответствии с Законом Азербайджанской Республики "О медицинском страховании" от 28 октября 1999 года № 725-IQ с поправками<sup>27</sup> реализацией обязательного медицинского страхования (ОМС) на всей территории страны и аккумуляцией денежных средств для финансирования медицинских услуг ведает Государственное агентство по ОМС. В основном услуги ОМС оказывают государственные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), которые были переданы под управление публичному юридическому лицу "Объединение управлений медицинскими территориальными единицами", созданному государственным агентством по ОМС. Услуги с возмещением затрат из фонда ОМС по направлениям государственных ЛПУ оказывают 111 частных медучреждений<sup>28</sup>.

В базовый пакет услуг ОМС входят: скорая и неотложная медицинская помощь, первичная медицинская помощь (услуги семейного врача, участковых терапевта и педиатра), специализированная амбулаторная помощь, стационарная медицинская помощь. Изначально населению оказывались 1186 видов медицинских услуг, в т.ч. операций и манипуляций, сегодня их число выросло почти втрое и достигло 3315. Не входящие в пакет медицинские услуги оказываются населению государственными ЛПУ на платной основе.

В настоящее время основные шаги предпринимаются в области развития семейной медицины, обеспечения врачей первичного звена со-

ответствующими клиническими протоколами, устранения нехватки врачей в регионах, улучшения качества оказываемой медицинской помощи, цифровизации здравоохранения и укрепления материально-технической базы (за последние годы было построено или отремонтировано около 700 медицинских учреждений). Все это улучшило доступность медицинской помощи для всех слоев населения и значительно уменьшило расходы населения на медицинскую помощь из личных средств.

По законодательству Азербайджана: "ПМСП — вид медицинской помощи, состоящий из диагностики и лечения случаев и заболеваний, которые широко распространены среди населения и не требуют специализированной помощи, осуществления профилактических медицинских мероприятий, охраны здоровья матери и ребенка, проведения медико-санитарной просветительской работы"<sup>29</sup>. Амбулаторные учреждения (поликлиники) оказывают как ПМСП, так и специализированную амбулаторную помощь. Помимо поликлиник в подсистему ПМСП входят сельские фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) и амбулатории деревень и поселков городского типа<sup>30</sup>.

### Армения

В Армении децентрализованная система здравоохранения, при этом министерство здравоохранения выступает единым плательщиком за финансируемый государством базовый пакет медицинских услуг (через государственное агентство по здравоохранению в составе Минздрава). Базовый пакет льгот широкий, но недостаточно финансируется из-за ограниченности государственных ресурсов, доступных сектору здравоохранения. Доля государственных расходов увеличилась за последние годы, достигнув 19,3% в 2020г, тогда как доля частных расходов снизилась до 79,6%. Около 70% инфраструктуры системы здравоохранения и человеческих ресурсов находятся в государственном секторе, включая большую часть региональной инфраструктуры здравоохранения. Медицинские учреждения, находясь в государственной собственности, осуществляют деятельность на хозрасчетной основе, самостоятельно определяя стоимость медицинских услуг, количество необходимого персонала и т.д. При этом из государственного бюджета выделяются средства для гарантированного предоставления медицинских услуг наиболее незащищенным слоям насе-

<sup>26</sup> Закон Азербайджанской Республики "О частной медицинской деятельности" от 30 декабря 1999г № 789-IQ. [https://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2734](https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2734) (10.07.2024).

<sup>27</sup> Закон Азербайджанской Республики "О медицинском страховании" от 28 октября 1999г № 725-IQ. [https://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=2725](https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=2725) (10.07.2024).

<sup>28</sup> Расширение пакета услуг в рамках обязательного медстрахования анонсировали в Азербайджане, новость от 28.09.2023. Новостное агентство Sputnik Азербайджан. <https://az.sputniknews.ru/20230928/rasshireniepaketa-uslug-v-ramkakh-obyazatel'nogo-medstrakhovaniya-anonsirovali-v-azerbaydzhanе-459070410.html> (10.07.2024).

<sup>29</sup> Закон Азербайджанской Республики "Об охране здоровья населения" от 26 июня 1997г № 360-IQ с поправками. [https://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=5809](https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=5809) (10.07.2024).

<sup>30</sup> ВОЗ. Азербайджан. Преобразование системы первичной медико-санитарной помощи во время пандемии Женева: ВОЗ. 2021. <https://www.who.int/europe/ru/publications/m/item/azerbaijan-applying-participatory-approaches-in-designing-a-stronger-service-delivery-model-in-remote-rural-areas-%282021%29> (10.07.2024) (10.07.2024).

ния<sup>31</sup>. В принятой Стратегии развития системы здравоохранения Республики Армения на 2023-2026гг<sup>32</sup> одними из важных компонентов являются всеобщая система страхования здоровья с рассчитанной долей участия государства и частично субсидируемые группы граждан, а также развитие семейной медицины.

Министерство здравоохранения напрямую управляет специализированными учреждениями, тогда как региональные и местные органы здравоохранения управляют большинством государственных учреждений, включая областные больницы, городские поликлиники и сельские центры ПМСП. Все сельские больницы были закрыты, а некоторые из них преобразованы в санатории с небольшим числом дневных коек. Большинство больниц средней мощности общего профиля в 10 регионах реорганизованы в медицинские центры путем объединения с местными родильными домами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Приватизация государственных объектов сектора здравоохранения осуществлялась до 2008г и в основном касалась столичных больниц. Однако частный сектор здравоохранения продолжал расширяться за счет открытия новых больниц на основе частных инвестиций. Частный сектор включает в себя несколько многопрофильных и специализированных больниц в столице, а также почти все стоматологические клиники и аптеки страны. Частные медицинские центры играют ключевую роль в предоставлении третичной и высокотехнологичной специализированной помощи<sup>33</sup>.

Как вид медицинской помощи, ПМСП — гарантированный государством бесплатный для каждого человека вид медицинской помощи и обслуживания, включая профилактику, которые основаны на наиболее доступных методах и технологиях<sup>33</sup>. К ней относятся: доврачебная помощь и помощь больному; общая врачебная практика (осуществляется терапевтами и семейными врачами); общая педиатрическая практика (осуществляется как врачами-педиатрами, так и семейными врачами); общая акушерско-гинекологическая практика; семейная стоматология.

## Беларусь

Республика Беларусь — одна из немногих стран постсоветского пространства и стран европейского региона, где сохранена и адаптирована к со-

временным социально-экономическим условиям бюджетная система финансирования здравоохранения. Белорусское законодательство гарантирует жителям бесплатную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения; доступность лекарственных средств; выбор лечащего врача и медицинской организации; участие в выборе методов оказания медицинской помощи; получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи<sup>34</sup>.

Сеть учреждений здравоохранения представлена 593 больничными, 2378 амбулаторно-поликлиническими организациями здравоохранения и 17 республиканскими научно-практическими центрами<sup>35</sup>. Обеспечена высокая доступность высокотехнологичной медицинской помощи населению благодаря созданию разноуровневой системы ее оказания не только на республиканском уровне, но и на базе областных больниц и в межрайонных центрах. В сельской местности важная роль в оказании медицинской помощи принадлежит районному звену, имеющему в своем составе центральные районные больницы (ЦРБ), районные больницы, центры гигиены и эпидемиологии, районные диспансеры, ФАП, сельские ЦРБ и врачебные амбулатории<sup>36</sup>.

По законодательству виды медицинской помощи зависят от характера заболевания пациента: первичная — основной вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, беременности и родах, проведении диагностики и медицинской профилактики; специализированная — вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи; медико-социальная — вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи; паллиативная — вид медицинской помощи, оказываемой при наличии у пациента неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания

<sup>31</sup> Saro Tsaturyan and Giada Scarpetti, Health Systems in Action. Armenia, The European Observatory on Health Systems and Policies, 2022. P. 24. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362322/9789289059107-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.07.2024).

<sup>32</sup> АМИ "Новости-Армения". <https://newsarmenia.am/news/analytics/v-armenii-utverdili-strategiyu-razvitiya-zdravookhraneniya-na-2023-2026-gg-ekspert-kontseptsiiyu-meds/> (10.07.2024).

<sup>33</sup> О внесении изменения в Закон Республики Армения "О медицинской помощи и обслуживании населения" от 06.05.2020г <https://beawire.com/ru/law-of-the-republic-of-armenia-on-amendments-to-the-law-of-the-republic-of-armenia-on-medical-care-and-public-services/> (10.07.2024).

<sup>34</sup> Закон Республики Беларусь "О здравоохранении" от 18 июня 1993г. № 2435-XII, с изменениями и дополнениями. <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435> (10.07.2024).

<sup>35</sup> Основные показатели здравоохранения в Республике Беларусь. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. [https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-pdf/official\\_statistika/2022/infographics\\_zdravoochr.pdf](https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-pdf/official_statistika/2022/infographics_zdravoochr.pdf) (10.07.2024).

<sup>36</sup> Официальный портал Президента Республики Беларусь <https://president.gov.by/ru/> (10.07.2024).

медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента<sup>36</sup>.

В 2023г постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь<sup>37</sup> была обновлена система диспансеризации, включая диспансерное наблюдение, которая охватывает теперь все взрослое население независимо от наличия или отсутствия заболеваний, в т.ч. хронических.

### Казахстан

Комплексное реформирование системы здравоохранения Казахстана было обеспечено выполнением ряда государственных программ по развитию здравоохранения. Приоритетами в 2000-х и 2010-х гг стали поэтапный переход участковой службы на семейный принцип и мультидисциплинарный подход с участием социально-психологической службы в организациях ПМСП [23]. Привлечение социальных работников и психологов позволило уделять больше внимания социальным детерминантам здоровья, выявлять и снижать немедицинские риски для здоровья [24]. С 2013г внедрены новые технологии здравоохранения — Программа управления заболеваниями и Универсально-прогрессивная модель патронажа, что повысило уровень доверия населения к ПМСП и системе здравоохранения в целом. Для увеличения охвата услугами молодежи создано >140 Молодежных центров здоровья — специализированных организаций, предоставляющих подросткам и молодым людям консультации и услуги по вопросам репродуктивного здоровья, а также услуги психологов и юристов. В настоящее время система здравоохранения Казахстана представляет собой единую социально-ориентированную систему, проводится работа по усилению сестринской службы в ПМСП в части запланированных приемов для пациентов с хроническими заболеваниями.

В 2010-х гг осуществлен переход на подушевое финансирование организаций ПМСП, для мотивации работников предусмотрена система стимулирующих поощрений.

Для повышения солидарной ответственности граждан за свое здоровье с 1 января 2020г внедрена модель системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), реализующая принцип "здоровый платит за больного". На 1 января 2022г участниками медицинского страхования являются 81,3% населения Казахстана. ПМСП в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и ОСМС оказывают 6674 организаций, из них — 57% государственной и 43% — частной формы собственности. В структуре текущих расходов здравоохранения за 2020г

66,2% приходится на государственные расходы, 33,8% — на частные расходы населения.

Для обеспечения устойчивости человеко-ориентированной модели ПМСП с 2022г создано 23 центра лучших практик на базе действующих организаций ПМСП во всех регионах Казахстана. Основной задачей центра лучших практик является образовательная и методическая работа по реализации семейного принципа обслуживания, адаптация доказательных технологий здравоохранения и передача знаний<sup>38</sup>.

### Кыргызстан

В обзоре ВОЗ системы здравоохранения Кыргызстана<sup>39</sup> отмечено, что руководство системой здравоохранения осуществляет главным образом министерство здравоохранения, которое разрабатывает направления политики здравоохранения, проекты законодательства о здравоохранении и контролирует меры по регулированию системы здравоохранения. Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) при министерстве здравоохранения является исполнительным органом, объединяющим государственные средства на центральном уровне для закупки стандартного пакета услуг у организаций медико-санитарной помощи. ФОМС задуман как стратегический покупатель медицинских услуг, однако полностью этот замысел пока не реализован.

На областном уровне деятельность государственных поставщиков услуг координируется областными координаторами, назначаемыми министерством здравоохранения. Определенную роль в координации деятельности на уровне области играют областные государственные администрации, при которых созданы координационные комиссии по вопросам общественного здоровья в областях, городах и районах.

Большинство медицинских организаций являются государственными, а большинство медицинских работников являются служащими, получающими должностные оклады. Важную роль в поддержке программы реформ в Кыргызстане сыграли внешние партнеры в области развития, которые также помогли принять ответные меры в связи с пандемией COVID-19.

Разработка обновленной высококачественной системы ПМСП является ключевым элементом принятой в 2018г Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья на-

<sup>37</sup> Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 августа 2023г № 125 "О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения", Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 12.09.2023г, 8/40377 (10.07.2024).

<sup>38</sup> Концепция развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026г, утверждена постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022г № 945, <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/510845?lang=ru> (10.07.2024).

<sup>39</sup> Молдоисаева С., Калиев М., Сыдыкова А. и др. Кыргызстан: обзор системы здравоохранения. "Системы здравоохранения: время перемен", Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2022г, <https://iris.who.int/handle/10665/366705> (10.07.2024).

селения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 гг. "Здоровый человек — процветающая страна"<sup>40</sup>.

### Молдова

Как отмечено в обзоре ВОЗ системы здравоохранения Республики Молдова [25], она организована согласно принципам всеобщего доступа к базовым медицинским услугам. Согласно законодательству<sup>41</sup> государство гарантирует гражданам Республики Молдова минимум бесплатного медицинского обеспечения, который включает:

а) профилактические противоэпидемические меры и медицинские услуги в пределах национальных программ, предусмотренных в государственном бюджете;

б) медицинскую помощь в неотложных случаях при медико-хирургических состояниях, угрожающих жизни человека, "...в пределах средств ФОМС и средств государственного бюджета на соответствующий год";

с) догоспитальную скорую медицинскую помощь, ПМСП, а также специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально-обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье;

с-1) паллиативную помощь, в пределах средств ФОМС;

д) медицинскую помощь, предусмотренную единой программой ОМС, застрахованным лицам, в т.ч. неработающим, для которых плательщиком взносов ОМС является государство; и др.

В 2004 г. была введена система ОМС, а в 2007 г. была утверждена единая программа ОМС<sup>42</sup>, в которой определены организация и содержание деятельности системы здравоохранения. Министерство здравоохранения и Национальная компания медицинского страхования (NHIC) ежегодно определяют потребности населения в медицинских услугах, соотносят с возможностями системы здравоохранения в пределах средств ФОМС и заключают контракты с медицинскими учреждениями, включая частные.

Система здравоохранения охватывает как государственные (автономные хозрасчетные некоммерческие организации — публичные медико-санитарные учреждения и бюджетные органы/бюджетные учреждения), так и частные медицинские учреждения, а также государственные учре-

ждения и органы власти, участвующие в предоставлении, финансировании, регулировании и администрировании медицинских услуг.

Государственные медицинские учреждения на первичном и вторичном уровнях подчинены местным органам власти, но территориальные станции скорой помощи — министерству здравоохранения. Медицинские учреждения третичного уровня предоставляют специализированную и высокоспециализированную медицинскую помощь всему населению и также подчинены министерству здравоохранения [25].

Частные поставщики медицинских услуг, в т.ч. лица, которые занимаются в установленном законом порядке самостоятельной медицинской деятельностью, подчиняются органам местного публичного управления, министерству здравоохранения, другим органам и организациям в соответствии с законом<sup>41</sup>.

Медицинская помощь подразделяется на следующие виды: скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе; ПМСП; специализированная амбулаторная медицинская помощь, включая стоматологическую; стационарная медицинская помощь; высококвалифицированные медицинские услуги; медицинский уход на дому; паллиативная помощь<sup>41</sup>. Система ПМСП полностью функционирует на основе семейной медицины. В сельской местности услуги ПМСП оказывают кабинеты семейных врачей и медицинские центры, тогда как в городских районах услуги предоставляются крупными центрами семейного здоровья (бывшие поликлиники). Врачи-специалисты, ранее работавшие в поликлиниках, теперь сотрудники больниц, даже если они по-прежнему работают в одном здании с семейными врачами. Семейные врачи выступают в роли "контролеров" специализированных и стационарных услуг для застрахованных пациентов. Большинство больничных коек предназначены для оказания неотложной помощи, а не для длительного ухода. Паллиативная, долговременная и реабилитационная помощь мало доступны в учреждениях системы здравоохранения, что влияет на общую эффективность системы. Большая часть долгосрочного ухода предоставляется в семье [25].

### Таджикистан

В отчете миссии ВОЗ о проведенной оценке системы здравоохранения по укреплению ПМСП Таджикистана<sup>43</sup> отмечено, что система здравоохранения в целом остается близкой к модели Семашко с централизованным планированием, де-

<sup>40</sup> Постановление Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 г. №600 "О Программе Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы "Здоровый человек — процветающая страна". <https://www.gov.kg/index.php/ru/npa/s/222> (10.07.2024).

<sup>41</sup> Закон Республики Молдова "Об охране здоровья" от 28 марта 1995 г. № 411-XIII [https://base.spinform.ru/show\\_doc.fwx?rgn=3461](https://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=3461) (10.07.2024).

<sup>42</sup> Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10.12.2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования, Опубликован 21.12.2007 в Monitorul Oficial Nr. 198-202 статья № 1443 (10.07.2024).

<sup>43</sup> ВОЗ. Отчет о проведенной оценке системы здравоохранения: укрепление первичной медико-санитарной помощи путем предупреждения необоснованной госпитализации в Таджикистане. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. <https://iris.who.int/handle/10665/355752> (10.07.2024).



централизованной административной структурой, финансированием на основе расходов, где государственный сектор предоставляет почти все медицинские услуги, и с небольшим числом частных поставщиков, сосредоточенных на высоко затратных специализированных услугах в городских районах. Проводимые реформы направляют развитие системы ПМСП по принципу семейной медицины и интеграции вертикальных служб в первичную службу здравоохранения.

Государственные медицинские услуги в Таджикистане финансируются как за счет государственного бюджета, так и за счет прямых платежей пациентов. При этом на уровне сельских центров здоровья практически все расходы финансируются за счет государства (нелекарственные), тогда как на уровне городских и районных центров здоровья (бывшие поликлинические учреждения) часть расходов покрывается самими больными в качестве со-оплаты за лабораторные услуги и отдельные виды специализированных услуг. Фармацевтические расходы в основном финансируются из частного сектора. Пакеты услуг включают бесплатный доступ к большинству видов профилактической и первичной помощи, а также субсидируют плату за услуги специалистов и стационарное лечение, которая зависит от того, предоставляют ли пациенты направления от врачей ПМСП<sup>44</sup>.

Как отмечено в новости на сайте ВОЗ в октябре 2023г, по данным Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, в период с 2010 по 2022гг доля бюджета здравоохранения, выделяемая на ПМСП, увеличилась с 34,6 до 40,7%<sup>44</sup>.

В рамках принятой Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030г<sup>45</sup> и Приоритетного плана реализации этой стратегии на период 2024-2026гг<sup>46</sup> проводится ряд реформ для укрепления ПМСП с акцентом на повышение качества услуг и обеспечения универсального доступа населения к ПМСП в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Республика Таджикистан — одна из пилотных стран мира, в которых реализуется Глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех (GAP) с особым внимани-

ем к укреплению финансирования здравоохранения как фактора, способствующего достижению Цели 3 в области ЦУР, связанной с обеспечением здоровья и благополучия для всех. Данный процесс поддерживается партнерскими агентствами ООН и другими партнерами по развитию<sup>47</sup>.

### Туркменистан

Финансирование в сфере охраны здоровья граждан осуществляется за счёт средств Государственного бюджета Туркменистана, средств государственного добровольного медицинского страхования (ДМС) граждан Туркменистана и иных источников. Размер платежей по государственному ДМС устанавливается на уровне 3% от заработной платы граждан, стипендий, пенсий и государственных пособий, доходов, а для граждан, не имеющих систематических доходов, — от установленной базовой величины для определения размера платы по государственному ДМС<sup>48</sup>.

Расходы ЛПУ оплачиваются из государственного бюджета по статьям согласно ежегодно утверждаемым бюджетным планам. Всему населению ПМСП оказывается бесплатно семейными врачами, за специализированные медицинские услуги пациенты, не входящие в декретированные группы (дети, подростки, беременные женщины, инвалиды, участники Великой Отечественной войны, афганских и чернобыльских событий и отдельные категории больных), должны доплачивать. Если они приобретают полис ДМС, то он покрывает часть таких доплат (скидка 50% на все платные услуги, а также скидка 90% на некоторые лекарственные препараты). Охват населения ДМС составляет >90%<sup>49</sup>.

Медицинское обслуживание населения оказывается в ЛПУ страны, включая научно-клинические и медицинские центры, больницы (от районных, сельских и городских больниц до областных и республиканских специализированных учреждений), дома здоровья (бывшие поликлиники и женские консультации) и сельские дома и центры здоровья (бывшие ФАПы, укомплектованные средним медицинским персоналом), входящие в состав ЦРБ. ПМСП организована по принципу семейной меди-

<sup>44</sup> Таджикистан реформирует систему первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, статья от 17 октября 2023г на сайте ВОЗ. <https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/tajikistan-is-reforming-primary-health-care-to-reach-universal-health-coverage> (10.07.2024).

<sup>45</sup> Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030г, утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 сентября 2021, № 414 (10.07.2024).

<sup>46</sup> План реализации на период 2024-2026 гг. Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года, утвержден Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30.03.2024г, № 352 (10.07.2024).

<sup>47</sup> ВОЗ. Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353951/WHO-EURO-2022-5406-45171-64480-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.07.2024).

<sup>48</sup> Закон Туркменистана "Об охране здоровья граждан". Ведомости Меджлиса Туркменистана, от 23 мая 2015г № 223-V, с изменениями, <https://mejlis.gov.tm/single-law/134?lang=ru> (10.07.2024).

<sup>49</sup> Всемирная организация здравоохранения и Международный банк реконструкции и развития. Доклад о результатах глобального мониторинга уровня финансовой защиты в области здравоохранения, 2021: резюме [Global monitoring report on financial protection in health 2021: executive summary]. Женева: Всемирный банк. 2022 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352702/9789240045323-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.07.2024).

цины с обслуживанием населения, проживающего на прикрепленных участках<sup>50</sup>.

Определение ПМСП в законодательстве — мероприятия по профилактике, выявлению заболеваний, диагностике, лечению, реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению граждан, наблюдению за течением беременности<sup>48</sup>.

### Узбекистан

По законодательству в Республике Узбекистан действует единая система здравоохранения, включающая государственную, частную и другие системы здравоохранения [21]. В отношении предмета настоящего исследования, в компетенцию Кабинета Министров в области охраны здоровья граждан входят: управление государственной системой здравоохранения, утверждение базовых программ медицинского страхования граждан, определение льгот отдельным группам граждан в оказании медицинской помощи и обеспечении лекарственными средствами и др. Базовый пакет включает в себя первичную, неотложную, а также специализированную помощь группам населения, отнесенным правительством к уязвимым. Министерство здравоохранения организует ПМСП населению в пределах гарантированного государством объема. В компетенцию органов государственной власти на местах входят развитие сети учреждений системы здравоохранения, организация ПМСП и медико-социальной помощи, обеспечение их доступности, обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории<sup>51</sup>.

ЛПУ государственной системы здравоохранения оказывают гарантированную государством медицинскую помощь населению бесплатно, медицинские и иные услуги сверх установленного государством гарантированного объема медицинской помощи являются дополнительными и оплачиваются населением в установленном порядке (на основе ДМС, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, личных средств). Государственный фонд медицинского страхования управляет потоками бюджетных и страховых средств. В 2019г государственные расходы составили чуть >41% текущих расходов на здравоохранение.

ПМСП, оказываемая учреждениями государственной системы здравоохранения и общественных объединений, является основным доступным и бесплатным видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных

состояний; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний; проведение мер по охране семьи, материнства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства<sup>52</sup>.

### Заключение

В организации систем здравоохранения государств — участников СНГ отмечены сохранившиеся близкие принципы и характеристики, а также проанализированы новые организационные решения, влияющие на развитие ПМСП.

В Операционном механизме ПМСП ВОЗ<sup>9</sup> ПМСП определена как ключевой механизм совершенствования системы здравоохранения: "Система здравоохранения, ориентированная на ПМСП (Primary health care-oriented health system) — система здравоохранения, организованная и функционирующая таким образом, чтобы гарантировать право на наивысший достижимый уровень здоровья в качестве основной цели при максимальном соблюдении принципов справедливости и солидарности. Система здравоохранения, ориентированная на ПМСП, в своей концепции состоит из набора структурных и функциональных компонентов, которые способствуют достижению всеобщего охвата приемлемыми для населения и основанными на принципе справедливости услугами и обеспечению доступа к ним. Для содействия развитию подхода, ориентированного на ПМСП, ...модели оказания помощи должны способствовать предоставлению непрерывной, всесторонней, скоординированной персонализированной и ориентированной на человека помощи, а не сосредотачиваться на конкретных заболеваниях (особенно с учетом растущего признания важности решения проблемы мультиморбидности)".

Большинство рекомендаций ВОЗ по приоритетному развитию ПМСП для укрепления систем здравоохранения и обеспечения ВОУЗ реализованы и/или стоят в повестке дня развития рассмотренных в данной обзорной статье государств — участников СНГ. Правительства в целом сохраняют за собой управление и обеспечение функционирования систем здравоохранения, включая финансирование базового пакета услуг. Профилактика остается одним из ключевых принципов деятельности систем здравоохранения.

Развитие систем здравоохранения в государствах — участниках СНГ направлено на обеспечение непрерывного оказания ПМСП близко

<sup>50</sup> Сведения о Туркменистане Министерства иностранных дел Туркменистана, Интернет <https://mfa.gov.tm/ru/articles?type=turkmenistan> (10.07.2024).

<sup>51</sup> Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан" от 29 августа 1996г, № 265-I, с изменениями, <https://lex.uz/acts/41329> (10.07.2024).

<sup>52</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан "О мерах по совершенствованию организации деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан" от 29 августа 1996г, № 265-I, с изменениями. <https://lex.uz/acts/41329> (10.07.2024).

к месту проживания населения, включая помощь жителям в укреплении здоровья и динамическое ведение командой специалистов больных хроническими заболеваниями. Предлагаем дать название принципу такой организации медицинской помощи принцип "перманентности" и применять его не только при ведении хронических состоя-

ний у пациентов, но и по отношению к каждому прикрепленному жителю участка — оказывать ему постоянную помощь в управлении своим здоровьем на протяжении всей жизни. В последующих статьях данной серии принцип "перманентности" будет более подробно раскрыт в отношении других аспектов и характеристик ПМСП.

## Литература/References

- Starodubov VI, Kalininskaya AA, Shlyafar SI. Primary health care: status and development prospects. M.: Medicina, 2007. p. 264. (In Russ.) Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития. М.: Медицина, 2007. с. 264. ISBN: 5-225-00927-1. EDN: QLPUR.
- Zadvornaya OL. Problems and directions of development of primary health care. Curr Probl of Health Care and Med Stat. 2021;3:653-72. (In Russ.) Задворная О.Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021;3:653-72. doi:10.24412/2312-2935-2021-3-653-672. EDN: FNTDXX.
- Orlov SA, Shepel RN, Kontsevaya AV, et al. Methodological approaches for studying the level of primary health care development. Russ J of Prev Med. 2023;26(11):14-21. (In Russ.) Орлов С.А., Шепель Р.Н., Концевая А.В. и др. Методологические подходы к изучению уровня развития первичной медико-санитарной помощи в мире. Профилактическая медицина. 2023;26(11):14-21. doi:10.17116/profmed2023261114. EDN: EQPDFL.
- Karakulina EV, Polikarpov AV, Golubev NA, et al. Analysis of the formation of primary health care and assessment of trends in its development. Curr Probl of Health Care and Med Stat. 2023;3:712-37. (In Russ.) Каракулина Е.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А. и др. Анализ становления первичной медико-санитарной помощи и оценка тенденций ее развития. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;3:712-37. doi:10.24412/2312-2935-2023-3-712-737. EDN: IABZLO.
- Karaylanov MG, Rusev IT, Fedotkina SA, et al. Historical aspects of primary health care reforming in Russia. Socialnye aspekty zdorovya naseleniya. 2016;3(49):4. (In Russ.) Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А. и др. Исторические аспекты реформирования первичной медико-санитарной помощи в России. Социальные аспекты здоровья населения. 2016;3(49):4. doi:10.21045/2071-5021-2016-49-3-4.
- Orlov SA, Shepel RN, Kontsevaya AV, et al. Methodological principles of determining the directions of development of primary healthcare in the Russian Federation based on the cognitive matrix. Menedzher zdravooohraneniya. 2023;26(11):29-42. (In Russ.) Орлов С.А., Шепель Р.Н., Концевая А.В. и др. Методологические принципы определения направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации на основе когнитивной матрицы. Менеджер здравоохранения. 2023;11:29-42. doi:10.21045/1811-0185-2023-11-29-42. EDN: BVVLWW.
- Donabedian A. The quality of medical care. Science. 1978;200(4344):856-64. EDN: IDNFAZ.
- Rugol LV, Son IM, Kirillov VI, et al. Organizational technologies that increase the availability of medical care for the population. Russ J of Prev Med. 2020;23(2):26-34. (In Russ.) Руголь Л.В., Сон И.М., Кириллов В.И. и др. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения. Профилактическая медицина. 2020;23(2):26-34. doi:10.17116/profmed20202302126. EDN: KBCBYP.
- Volnukhin AV, Siburina TA, Knyazev AA. The development and enhancement of general medical practice as major condition of successful modernization of primary health care. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhraneniia i Istor Med. 2021;29(2):306-12. (In Russ.) Волнухин А.В., Сибурина Т.А., Князев А.А. Развитие и укрепление общеврачебных практик — главное условие успешной модернизации первичного звена здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(2):306-12. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-2-306-312. EDN: JLCQBP.
- Kuznetsova MA, Vasilyeva TP, Vasiliev MD, et al. Overview: regulatory and legal aspects of the activities of a general practitioner/family doctor and factors determining the social effectiveness of healthcare. Byulleten Nacionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorovya imeni NA Semashko. (In Russ.) Кузнецова М.А., Васильева Т.П., Васильев М.Д. и др. Обзор: нормативно-правовые аспекты деятельности врача общей практики/семейного врача и факторы, определяющие социальную эффективность
- здравоохранения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023;4:5-12. doi:10.25742/NRIPH.2023.04.001. EDN: AAEUNV.
- Dzhurinsky MO, Ogneva EYu. Actual questions of ensuring accessibility of primary health care for the adult population (review). Remedium. 2024;28(1):39-46. (In Russ.) Джуринский М.О., Огнева Е.Ю. Актуальные вопросы обеспечения доступности для взрослого населения первичной медико-санитарной помощи (обзор). Ремедиум. 2024;28(1):39-46. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-39-46. EDN: LUEDIB.
- Nesterenko OL. Primary health care in the healthcare system. Sovremennaya medicina: novye podhody i aktualnye issledovaniya: sbornik statej po materialam LXIX mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Moskva, 24 fevralya 2023 goda. M.: Internauka. 2023;2(63):55-9. (In Russ.) Нестеренко О.Л. Первичная медико-санитарная помощь в системе здравоохранения. Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования: сборник статей по материалам LXIX международной научно-практической конференции, Москва, 24 февраля 2023г. М.: Интернаука. 2023;2(63):55-9. EDN: TQKBKO.
- Goibzoda MA, Jalilov PB, Talabov OD, et al. Legislative aspects and problems of the state of the primary health care system for the rural population of the Republic of Tajikistan. Vestnik Tadjzhikskogo nacionalnogo universiteta. Seriya socialno-ekonomicheskikh i obshchestvennykh nauk. 2021;4:194-9. (In Russ.) Гоибзода М.А., Джалилов П.Б., Талабов О.Д. и др. Законодательные аспекты и проблемы состояния системы первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Республики Таджикистан. Вестник Таджикского национального университета. Серия социально-экономических и общественных наук. 2021;4:194-9. EDN: EISUKG.
- Adylbaeva VA, Kachybekova LI, Omurova ZhN, et al. Overview of international experience in the provision of health and social care services at primary health care level and its application in Kyrgyzstan. Byulleten nauki i praktiki. 2023;9(6):159-65. (In Russ.) Адылбаева В.А., Качыбекова Л.И., Омурова Ж.Н. и др. Обзор международного опыта оказания медико-социальных услуг по первичной медико-санитарной помощи и его применение в Кыргызстане. Бюллетень науки и практики. 2023;9(6):159-65. doi:10.33619/2414-2948/91/21. EDN: LEHTYF.
- Shevsky VI, Sheiman IM, Shishkin SV. New models of primary health care: international experience and Russian perspectives. Socialnye aspekty zdorovya naseleniya. 2022;68(2):2. (In Russ.) Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В. Новые модели первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт и российские перспективы. Социальные аспекты здоровья населения. 2022;68(2):2. doi:10.21045/2071-5021-2021-68-2-2. EDN: QCRAME.
- Myasnikov AO, Novikov AY, Sadovskaya MA. Primary health care as a basic element of the healthcare system at the present stage (basic principles and key tasks). The Scientific Heritage. 2020; 43-1(43):43-8. (In Russ.) Мясников А.О., Новиков А.Ю., Садовская М.А. Первичная медико-санитарная помощь, как базовый элемент системы здравоохранения на современном этапе (основные принципы и ключевые задачи). The Scientific Heritage. 2020; 43-1(43):43-8. EDN: AJHKPZ.
- Kuandykova AA, Beisbekova AK. Improving medical assistance at the level of primary care. Internauka. 2022;18-2(241):24-5. (In Russ.) Куандыкова А.А., Бейсбекова А.К. Совершенствование медицинской помощи на уровне ПМСП. Интернаука. 2022;18-2(241):24-5. EDN: WGMFPK.
- Izmailova SKh, Sapakova MM. Primary care development prospects, marketing strategies (literary review). Vestnik Kazahskogo nacionalnogo medicinskogo universiteta. 2021;2:332-8. (In Russ.) Измайлова С.Х., Сапакова М.М. ПМСП: перспективы развития, маркетинговые стратегии (литературный обзор). Вестник Казахского национального медицинского университета. 2021;2:332-8. EDN: KFSITN.
- Akulin IM. Conceptual and organizational-legal principles of functioning of the new public service of primary health care (PHC) to the population on the basis of general medical (family) practice. Reformy Zdravooohraneniya Rossijskoj

- Federatii. Sovremennoe sostoyanie, perspektivy razvitiya: VI-ya ezhegodnaya konferenciya s mezhdunarodnym uchastiem, 25 oktyabrya 2019 goda. SPb: Centr sovremennoj literatury i knigi na Vasilevskom, 2019. p. 6-9. (In Russ.) Акулин И. М. Концептуальные и организационно-правовые принципы функционирования новой публичной службы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению на основе общеврачебной (семейной) практики. Реформы Здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние, перспективы развития: VI-я ежегодная конференция с международным участием, 25 октября 2019 года. СПб: Центр современной литературы и книги на Васильевском, 2019. с. 6-9. EDN: FLSHXJ.
20. Brimkulov NN, Nugmanova DS. The role of astana primary health care declaration for development of primary health care at postsoviet countries. Russ Fam Doc. 2019;23(3):13-8. (In Russ.) 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;23(3):13-8. doi:10.17816/RFD2019313-18. EDN: CXUIIJ.
  21. Arkhipova SV, Dvoynikov SI. Strategies for primary health care models. Menedzher zdravooxraneniya. 2024;1:4-10. (In Russ.) Архипова С. В., Двойников С. И. Стратегии новых моделей медицинских организаций в системе первичной медико-санитарной помощи. Менеджер здравоохранения. 2024;1:4-10. doi:10.21045/1811-0185-2024-1-4-10. EDN: PHJJSJ.
  22. Uteuliev ES, Abdikarimova GCh, Ziyadan O, et al. Assessment of the effectiveness of primary health care service development in Almaty. Vestnik Kazakhskogo nacionalnogo medicinskogo universiteta. 2020;1(1):257-9. (In Russ.) Утеулиев Е. С., Абдикаримова Г. Ч., Зиядан О. и др. Оценка эффективности развития службы первичной медико-санитарной помощи г. Алматы. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2020;1(1):257-9. EDN: UBFFAC.
  23. Akanov AB, Bekembaeva GS, Abduazhitova AM, et al. Assessment of primary health care performance by health care managers. Journal of Health Development. 2022;4(49):19-28. (In Russ.) Аканов А. Б., Бекембаева Г. С., Абдуажитова А. М. и др. Оценка эффективности работы первичной медико-санитарной помощи менеджерами здравоохранения. Journal of Health Development. 2022;4(49):19-28. doi:10.32921/2225-9929-2022-4-49-19-28. EDN: KQLNAZ.
  24. Yessimov NB, Izmailova NT, Yessimov BK, et al. Results of key informants interviewing for studying the integration of PHC and specialized health services in the Republic of Kazakhstan. Farmaciya Kazahstana. 2022;5:133-6. (In Russ.) Есимов Н. Б., Измаилова, Н. Т., Есимов Б. К. и др. Результаты интервьюирования ключевых информаторов по интеграции ПМСП и профильных служб здравоохранения в Республике Казахстан. Фармация Казахстана. 2022;5:133-6. EDN: QOVWMS.
  25. Turcanu G, Domente S, Buga M, et al. Republic of Moldova: health system review. Health Systems in Transition. 2012;14(7):1-151. EDN: NAWLZM.

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

**Драпкина О. М.** — академик РАН, профессор, директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

**Шепель Р. Н.** — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-8984-9056;

**Короткова А. В.** — к.м.н., эксперт группы по организации медицинской помощи отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0000-0002-9368-5357;

**Наумова Я. С.** — руководитель отдела международных связей и сотрудничества, эксперт группы по организации медицинской помощи отдела организационно-методического управления и анализа оказания медицинской помощи, ORCID: 0009-0001-2704-6581;

**Ахвердиев Г. О.** — директор, ORCID: 0009-0007-7587-5679;

**Щербинский А. А.** — директор, ORCID: 0009-0008-2387-5666;

**Сачек М. М.** — д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения, ORCID: 0009-0004-9110-0185;

**Кулкаева Г. У.** — к.м.н., председатель Правления Национального научного центра развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ORCID: 0000-0003-2737-2069;

**Бримкулов Н. Н.** — д.м.н., профессор кафедры семейной медицины последипломного образования, ORCID: 0000-0002-7821-7133;

**Мухсинзода Г. М.** — д.м.н., первый зам. Министра здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан; ORCID: 0000-0002-7095-792X;

**Уразалиева И. Р.** — к.м.н., доцент Школы общественного здравоохранения, ORCID: 0000-0003-1281-0935;

**Огнева Е. Ю.** — к.м.н., зам. руководителя координационного центра, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-9780-2442.