

Обзорная статья

УДК 614.2;614.253.83

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-39-46

Актуальные вопросы обеспечения доступности для взрослого населения первичной медико-санитарной помощи (обзор)

Максим Олегович Джуринский¹, Екатерина Юрьевна Огнева²✉

¹Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна, Москва, Россия; Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия;

²Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Россия; Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна, Москва, Россия; Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

¹max123tax1@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7823-6249>

²ogneva-e@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9780-2442>

Аннотация. Цель: анализ возможных направлений повышения доступности ПМСП для взрослого населения в амбулаторных условиях. **Методика написания обзора.** Данный обзор был выполнен согласно рекомендациям PRISMA 2020. В качестве источников информации были использованы базы данных PubMed, eLibrary, Google Scholar. Были проанализированы источники, соответствующие теме исследования, за период с января 2018 г. по сентябрь 2023 г. Всего было найдено 147 источников, из которых после первичного анализа было отобрано 78. Для итогового анализа было выбрано 49 публикаций. **Заключение.** Согласно результатам выполненного теоретического исследования в качестве актуальных для решения вопросов обеспечения качественной первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению актуальным представляется определить следующие направления: 1) решение кадрового ресурса (как в отношении количества медицинских специалистов, так и относительно их квалификации); 2) организация системы оказания ПМСП (на межгосударственном, государственном, отраслевом уровнях, а также на региональном и местном уровнях с учётом социально-экономических, нозологических, климато-географических особенностей); 3) возможность непрерывного контроля и оценки реализуемой ПМСП населению.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи; бережливые технологии

Для цитирования: Джуринский М. О., Огнева Е. Ю. Актуальные вопросы обеспечения доступности для взрослого населения первичной медико-санитарной помощи (обзор) // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 1. С. 39—46. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-39-46

Review article

Actual questions of ensuring accessibility of primary health care for the adult population (review)

Maxim O. Dzhurinsky¹, Ekaterina Yu. Ogneva²✉

¹Burnasyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russia; Diagnostic Center No. 3 of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia;

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia; State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russia; Moscow Regional Research and Clinical Institute, Moscow, Russia

¹max123tax1@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7823-6249>

²ogneva-e@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9780-2442>

Annotation. Purpose: analysis of possible directions for increasing the accessibility of primary health care for the adult population in outpatient settings. **Methodology for writing a review.** This review was carried out according to the recommendations of PRISMA 2020. PubMed, eLibrary, Google Scholar databases were used as sources of information. Sources relevant to the research topic were analyzed for the period from January 2018 to September 2023. A total of 147 sources were found, of which 78 were selected after an initial analysis. For the final analysis, 49 publications were selected. **Conclusion.** According to the results of the completed theoretical study, the following areas seem relevant for solving the issues of providing high-quality primary health care to the population: 1) decision on human resources (both in relation to the number of medical specialists and regarding their qualifications); 2) organization of a system for the provision of primary health care (at the interstate, state, sectoral levels, as well as at the regional and local levels, taking into account socio-economic, nosological, climatic and geographical features); 3) the possibility of continuous monitoring and evaluation of the primary health care provided to the population.

Key words: primary health care; ensuring accessibility of primary health care; lean technologies

For citation: Dzhurinsky M. O., Ogneva E. Yu. Current issues of ensuring access to primary health care for the adult population (review). *Remedium*. 2024;28(1):39–46. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-39-46

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) составляет основную часть помощи, которую полу-

чают примерно 80% пациентов, обратившихся в медицинские организации. Медицинские организации, оказывающие ПМСП в амбулаторных услови-

ях, реализуют комплекс мероприятий по сохранению и укреплению здоровья людей и повышению качества их жизни, а также играют ведущую роль в формировании здорового образа жизни [1].

Представители Всемирной организации здравоохранения выразили мнение о том, что звено ПМСП способно дать достойный технологический ответ на социально-экономические трансформации, определяющие здоровье и качество жизни населения. Доступность ПМСП является одним из важных факторов, способствующих общему здоровью населения. Возможность диагностики заболеваний на ранних стадиях их развития определяет в большинстве случаев эффективность их лечения и возможности оптимизации затрат как со стороны системы здравоохранения, так и со стороны населения [2].

Развитие системы оказания ПМСП является одним из направлений совершенствования организации медицинской помощи на территории России. Согласно Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. на территории России отмечены следующие проблемы организации медицинской помощи населению: не соответствующий объективным потребностям уровень качества ПМСП и её доступности для населения с недостаточной развитостью сети учреждений здравоохранения, а также отсутствие в необходимом количестве и качестве материально-технической базы действующих медицинских организаций, наряду со значительным износом основных средств и неадекватным оснащением учреждений здравоохранения¹.

Увеличение эффективности функционирования системы здравоохранения и повышение результативности социально-медицинских показателей является объектом повышенного внимания первых лиц государства и находит отражение в официальных документах, определяющих цели стратегического развития страны. Так, реализация национальных целей преследует целый ряд медико-социальных направлений, документально зафиксированных в проектах, ориентированных на повышение качества жизни (повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, обеспечение устойчивого роста численности населения)².

Цель — анализ возможных направлений повышения доступности ПМСП для взрослого населения в амбулаторных условиях.

Методика написания обзора

Данный обзор был выполнен согласно рекомендациям PRISMA 2020. Для поиска публикаций по теме исследования критериями включения были статьи, содержащие данные исследований по вопросам обеспечения доступности ПМСП в современ-

ных условиях. В качестве источников информации были использованы базы данных PubMed, eLibrary, Google Scholar. Были проанализированы источники, соответствующие теме исследования, за период с января 2018 г. по сентябрь 2023 г. В соответствии с критериями отбора были исследованы аннотации обзорных статей, соответствующих определённым нами критериям отбора, а также для поиска других возможных потенциально релевантных материалов. Всего было найдено 147 источников, из которых после первичного анализа было отобрано 78. Для итогового анализа были выбраны 43 публикации.

Критерии включения материалов для обзора: соответствие ключевым словам «первичная медико-санитарная помощь», «обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи», «бережливые» технологии. Из исследования были исключены повторяющиеся статьи, а также публикации, в которых отсутствовали методы оценки ПМСП.

Тенденции развития первичной медико-санитарной помощи населению

Общепризнано, что ПМСП направлена на обеспечение доступности услуг для пациентов в амбулаторных условиях при равном распределении и использовании медицинских ресурсов. При этом модель предоставления ПМСП в разных странах различается в зависимости от особенностей организации системы здравоохранения [3]. Принципы оказания ПМСП в России определяются российским законодательством о здравоохранении [4]. Отмечается недостаточность эффективности ПМСП к настоящему времени [5].

За последние 25 лет было разработано множество моделей оказания ПМСП. При этом впервые такая модель с точки зрения научного подхода была предложена В. Starfield в 1998 г. и включала 4 основных компонента: оказание помощи при первом контакте, комплексность ПМСП, её непрерывность и возможность координации. Австралийская система организации ПМСП, разработанная в 2007 г., основывалась на анализе эффективности ПМСП по показателям здравоохранения и включала следующие принципы: управление ПМСП, формирование её организационной структуры и процессов, определение процесса предоставления медицинской помощи, контроль промежуточных результатов. В 2008 г. в структуре организации ПМСП выделили 3 основных компонента: организация системы здравоохранения, организация и реализация ПМСП на практике, непосредственно в медицинских организациях, а оценку эффективности оказания ПМСП предложили выполнять по анализу двух компонентов: предоставление медицинских услуг и техническое качество медицинской помощи. Впоследствии различными авторами предлагалось в модели оказания ПМСП учитывать её промежуточные и конечные результаты, доступность ПМСП, её комплексность, непрерывность, возможность координации [6]. В отношении доступности немаловажным фактом является в том числе кадровая доступность ПМСП [7], а также время, затрачиваемое на конкретные манипу-

¹ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://static.kremlin.ru/media/events/files/ru/c6zjQF82Y5ZKwoEiziMVNZY76MgZS9XI.pdf>

² Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohraneniye/pervichka>



Консолидированная структура организации ПМСП (по N. Senn et al., 2021).

ляции отдельных медицинских работников при выполнении своих трудовых обязанностей [8]. Г. Т. Муштафина и соавт. определяют актуальность организации ПМСП в том числе по наличию персонализированного подхода к пациентам [9].

В последние годы с учётом накопленного опыта в модели организации ПМСП предлагается включение таких контекстов, как социокультурный, экономический и биологический, предполагающих учёт не только медицинских результатов оказания ПМСП, но и имеющихся и удовлетворённых потребностей населения, с возможностью интеграции межрегионального и международного опыта ПМСП. N. Senn и соавт. предложили следующую консолидированную структуру организации ПМСП (рисунок) [10]:

Исходя из представленной на рисунке структуры организации ПМСП, в настоящее время модель ПМСП должна учитывать следующие компоненты:

- учёт региональных физических (географических), биологических (индивидуальные потребности населения), социоэкономических (социально-экономический уровень обслуживаемого населения), политических и правовых аспектов организации системы здравоохранения в рамках оказания ПМСП;
- активное внедрение компьютерных технологий;
- возможность оценки предоставляемой ПМСП на всех этапах её реализации;
- регулярные исследования в отношении повышения эффективности ПМСП с учётом возможности интегрированного подхода в отношении ее ресурсов.

О. Л. Задворная в развитии ПМСП выделила следующие основные перспективные направления: возможность создания баланса численности и структуры медицинских кадров организации, предоставляющей ПМСП, исходя из актуальных потребностей обслуживаемого населения; их эффективное использование; возможность опережающего обучения медицинского персонала для приобретения медицинскими специалистами требуемых трудовых компетенций [11]. И. В. Богатова и соавт.

отметили среди основных тенденций развития ПМСП активное внедрение современных информационных систем, телемедицинских технологий, единой электронной медицинской карты, системы электронной документооборота, возможность дистанционной записи на приём к врачу [12]. М. А. Бекболатова и соавт. акцентировали внимание на методах оценки эффективности оказания ПМСП с возможностью оценки доступности услуг, их готовности, качества, экономической целесообразности, удовлетворенности населения, возможности оценки инфраструктуры и квалификации кадров в системе здравоохранения, прогресса в развитии системы ПМСП, наличие возможных барьеров (финансовых, географических) и др. [13].

А. С. Безымянный и соавт. утверждают, что развитие ПМСП может являться катализатором экономического роста городов как стимул для развития смежных отраслей экономики (фармацевтическая промышленность, медицинские исследования, технологии), привлечения инвестиций и активации спроса на медицинский туризм. В данном направлении лидирующим для развития ПМСП признается стимулирование научно-исследовательской деятельности на всех уровнях здравоохранения [14].

Возможные направления обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи

Существует множество управленческих концепций и подходов к повышению эффективности деятельности медицинских организаций. В настоящее время Минздравом РФ в рамках федерального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» определяется методологический подход к созданию новой модели медицинских учреждений, оказывающих ПМСП (Новая модель) [15]. Использование инновационных моделей, построенных на бережливых технологиях, даёт возможность эффективно решать основные проблемы организации ПМСП [16]. А. В. Бреусов и соавт. (2022) по результатам аналитического исследования отметили, что внедрение концепции «бережливого здравоохранения» способствует увеличению эффективности

деятельности медицинских организаций по таким параметрам, как доступность медицинской помощи, её качество и удовлетворённость получаемыми медицинскими услугами [17]. Согласно результатам маркетингового исследования внедрения технологии бережного производства в городской поликлинике В. А. Евдаков и соавт. определили, что использование данной технологии способствовало увеличению доступности ПСМП, повышению результативности деятельности поликлиники и сокращению времени ожидания приёма специалистов и общего времени обследования, затрачиваемого на 1 пациента [18]. Согласно результатам аналогичного исследования С. Х. Измайловой и соавт. ПСМП является экономически целесообразным и одним из определяющих звеньев в системе здравоохранения и рассматривается в качестве неотъемлемой части социально-экономического развития общества [19]. На основе аналитического обзора публикаций, касающихся внедрения технологии бережливого производства в медицинских организациях, выполненного А. Ш. Сененко и соавт., отмечена необходимость учёта специфики деятельности медицинских организаций, оказывающих ПСМП, при разработке и внедрении таких «бережливых» технологий, а также актуальность дифференцированного подхода к организации «бережливого» производства в отношении медицинской деятельности и сопутствующих процессов (техническая, информационная составляющие) [20]. К. Ю. Китанина и соавт. отмечают, что основная цель внедрения бережливого производства — устранение всех необоснованных потерь и ненужных манипуляций в здравоохранении (стандартизация деятельности медицинской организации в рамках оказания ПСМП, расширение спектра использования телемедицинских технологий, системная профессиональная подготовка и переподготовка медицинских кадров, развитие системы обслуживания населения с точки зрения рационализации деятельности медицинских работников, формирование баз данных рецептов, назначений, потребностей и т. п., а также проведение регулярного аудита в отношении организации ПСМП, выявления несоответствий и перспективных направлений дальнейшего развития) [21].

Однако не все проблемы здравоохранения решаются с помощью бережливых технологий. Требуются дополнительные меры для решения проблемы нехватки медицинских работников, бюджетных учреждений здравоохранения, повышения заработной платы медицинских работников, обеспечения конкуренции со стороны коммерческого сектора здравоохранения и активизации желания медицинских работников получить новые, современные знания. В рамках проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» с 2022 г. планировался капитальный ремонт и строительство новых зданий для оказания ПСМП, а также замена устаревшего медицинского оборудования. С другой стороны, актуальным представляется возможность организации контроля за соблюдением пациентом

медицинских назначений с помощью цифровых технологий и «действующей дисциплины» [22].

Баланс численности и структуры медицинских специалистов высшего и среднего звена, наряду с поддержанием и повышением их квалификации посредством опережающего обучения и актуализации имеющихся компетенций, представляется одним из основных направлений по обеспечению реализации повышения качества оказания ПСМП населению [23]. Это определяет многочисленные исследования в отношении привлечения и удержания высококвалифицированного медицинского персонала в медицинские организации, предоставляющие ПСМП. Так, анализируется эффективное использование кадровых ресурсов при организации ПСМП путём организации кабинетов доврачебного приёма, увеличения числа кабинетов и отделений неотложной помощи, а также посредством увеличения доли записей к специалистам в дистанционном формате. Предлагаемые меры направлены на снижение нагрузки на участковых врачей и улучшение показателей доступности ПСМП населению за счёт сокращения времени ожидания приёма в регистратуре, в очереди к врачу, а также вследствие возможности планирования времени посещения организации здравоохранения [24]. Отмечается необходимость разработки единых подходов к расчёту штатных нормативов и штатного расписания медицинских организаций, а также актуальность определения единых критериев эффективности деятельности медицинского персонала, задействованного в оказании ПСМП [25]. Предлагается возможность изменения системы организации ПСМП путём перехода на модель врача общей практики, обслуживающего взрослую возрастную группу населения [26].

В. И. Перхов и соавт. (2020) на основе анализа возможных направлений интеграции в рамках оказания ПСМП отмечают актуальность организационных и экономических механизмов интеграции как между структурами здравоохранения (службами здравоохранения, медицинскими организациями, службами социального обеспечения), так и возможности интеграции между медицинской организацией и человеком [27].

А. Ш. Сененко и соавт. отмечают необходимость преемственности между медицинскими организациями, оказывающими ПСМП детскому и взрослому населению [28].

Координация деятельности в сфере оказания ПСМП должна быть направлена на возможность предоставления персонифицированного и комплексного ухода [29]. При этом отмечаются объективные трудности в координации ПСМП, которые заключаются в дефиците медицинских специалистов, отсутствии оперативной и структурированной координации в системе здравоохранения в рамках оказания ПСМП, нехватке материальных ресурсов [30].

В ряде зарубежных исследований в качестве обеспечения доступности ПСМП анализируется возможность реализации стратегии замены врача медицинской сестрой в рамках оптимизации кадро-

вого потенциала. Отмечается, что привлечение медсестёр в межпрофессиональные бригады ПМСП может помочь ускорить прогресс в оказании оперативной ПМСП на уровне местного сообщества [31]. М. О. Левадия по результатам выполненного маркетингового анализа обосновывает целесообразность создания в медицинской организации фельдшерско-сестринского поста для повышения доступности ПМСП [32]. Было определено, что возможность развития данного направления требует реализации следующих мер: повышение уровня знаний среднего медицинского персонала посредством организации обучения в комплексе с возможностью последующего повышения оплаты труда (финансовое стимулирование среднего медицинского персонала) [33, 34].

В российских публикациях достаточно распространён анализ возможности совершенствования ПМСП посредством внедрения перспективных моделей общей врачебной практики в городских медицинских организациях амбулаторного типа. Так, А. А. Калининская и соавт. предлагают расширить должностные обязанности медицинской сестры врача общей практики при соотношении врач общей практики/медицинская сестра врача общей практики 1 : 2 [35]. Т. А. Жеребцова и соавт., наряду с пациентоориентированным подходом к оказанию медицинской помощи и внедрению бережливых технологий, предлагают для решения кадрового вопроса и повышения удовлетворённости населения системой оказания ПМСП рассмотреть возможности открытия кабинетов доврачебного приёма с одновременным увеличением количества кабинетов и отделений неотложной помощи [36].

Обеспечение пространственной доступности ПМСП для населения также является фактором, влияющим на удовлетворённость населения, в частности, в сельской местности [37]. Отмечается дефицит кадровых, финансовых, материальных ресурсов в учреждениях здравоохранения сельской местности, что препятствует предоставлению качественной и своевременной ПМСП [38]. В данном направлении рассматривается возможность организации оказания ПМСП по территориально-участковому принципу с формированием модели сельского врачебного участка [39], предлагается внедрение моделей территориального планирования при оказании ПМСП [40]. В США реализуется подход по организации мобильных медицинских клиник, увеличивающих доступность ПМСП [41]. Также актуальным является направление по закреплению медицинских кадров в сельской местности и в целом по удержанию в отрасли необходимых специалистов с одновременным привлечением новых квалифицированных кадров в медицинскую отрасль [42].

Одним из направлений по повышению удовлетворённости ПМСП со стороны населения является также реализация транспортной доступности для людей с ограниченными возможностями. Существует физические, архитектурные и мебельные барьеры, препятствующие получению ПМСП для данной категории населения [43, 44]. Кроме того, на до-

ступность ПМСП и удовлетворённость пациентов, даже при отсутствии физических ограничений, способен оказывать такой фактор, как размер медицинской организации: чем больше размер отделения ПМСП, тем ниже уровень удовлетворённости населения [45].

С. С. Бударин и соавт. отмечают актуальность привлечения медицинских специалистов к оценке качества реализуемой на практике системы оказания ПМСП с целью оптимизации организационных процессов по обеспечению доступности и качества данного вида медицинской помощи [46].

Анализируются возможности и эффективность внедрения программного обеспечения для обеспечения коммуникации между медицинскими работниками в рамках предоставления ПМСП, а также для мобильного взаимодействия населения с медицинским персоналом (так называемое мобильное здравоохранение). W. A. Odendaal и соавт. определили перспективы и ограничения данного направления по повышению доступности ПМСП. Так, авторы исследования определили, что использование мобильного общения с коллегами и пациентами позволяют в ряде случаев увеличить скорость и оперативность оказания ПМСП; с другой стороны, к числу негативных факторов медицинские работники отнесли риск сохранения врачебной тайны, ненормируемые по времени звонки со стороны населения, в том числе в нерабочее время, а также возможность ограничения данного вида взаимодействия наличием средств связи и качеством мобильного соединения.

В любом случае однозначным является невозможность полной замены «живого» взаимодействия врача и пациента [47].

Заключение

Вопрос достижения доступности ПМСП для взрослого населения сохраняет свою актуальность. Во многом решению данного вопроса способствует реализация программно-целевого метода, различных проектов в сочетании с использованием возможностей информационных технологий. Рассматриваются возможности оптимизации расчёта требуемого медицинского персонала высшего и среднего звена, в частности в сельской местности, с учётом возможностей уменьшения расстояния между населением и медицинским персоналом, а также в зависимости от численности населения на определённой территории.

Теоретический анализ научной литературы позволил установить перечень организационных проблем (рост издержек на здравоохранение, высокий уровень нагрузки на участковых терапевтов, качество взаимодействия с пациентами при высоких нагрузках и др.), влияющих на эффективность оказания ПМСП. Установлено, что определяемые законодателем принципы оказания медицинской помощи реализуются на практике не в полной мере. При этом несомненным является факт, что высокое качество жизни больных пациентов в современных условиях трудно обеспечить без современных ин-

формационных технологий взаимодействия с медицинским персоналом. Основным преимуществом их использования является сокращение времени приёма врача, что позволяет их эффективно использовать в рамках инновационной модели организации муниципального здравоохранения.

Результаты выполненного теоретического исследования дают возможность предложить в качестве актуальных для решения вопросов обеспечения качественной ПМСП населению следующие направления:

1) решение кадрового ресурса (как в отношении количества медицинских специалистов, так и относительно их квалификации);

2) организация системы оказания ПМСП (на межгосударственном, государственном, отраслевом уровнях, а также на региональном и местном уровнях с учётом социально-экономических, нозологических, климато-географических особенностей);

3) возможность непрерывного контроля и оценки реализуемой ПМСП населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калининская А. А., Лазарев А. В., Алленов А. М. и др. Результаты и перспективы реформирования первичной медико-санитарной помощи в Москве // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. № 2. С. 270—274.
2. ВОЗ. Информационный бюллетень. Ноябрь 2019. Первичная медико-санитарная помощь // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 6. С. 1—19.
3. 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. С. 43—48.
4. Лазарева М. Л., Федяев Д. В., Мельникова Л. С. Нормативно-правовое регулирование системы организации и оплаты амбулаторной медицинской помощи в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017. № 3. С. 31—40.
5. Шейман И. М., Шевский В. И., Сажина С. В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. № 1. С. 3.
6. Akman M., Ayhan Başer D., Usanma Koban B. et al. Organization of primary care // Prim. Health Care Res. Dev. 2022. Vol. 23. P. e49. DOI: 10.1017/S1463423622000275
7. Казанцева А. В., Набойченко Е. С., Муратова А. А., Таскина Е. К. Оценка тенденций изменения кадровой ситуации в первичном звене здравоохранения Свердловской области // Уральский медицинский журнал. 2021. Т. 20, № 6. С. 4—13.
8. Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э. Первичная медико-санитарная помощь и практическая неотложная медицина // Медицина неотложных состояний. 2018. № 7. С. 70—83.
9. Мустафина Г. Т., Полунина В. В., Шарафутдинова Н. Х., Шарафутдинов М. А. Мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи женщинам // Медицина и организация здравоохранения. 2018. Т. 3, № 2. С. 20—25.
10. Senn N., Breton M., Ebert S. T. et al. Assessing primary care organization and performance: Literature synthesis and proposition of a consolidated framework // Health Policy. 2021. Vol. 125, N 2. P. 160—167. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.10.004
11. Задворная О. Л. Проблемы и направления развития первичной медико-санитарной помощи // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 653—672. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672
12. Богатова И. В., Шильникова Н. Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 2018. Т. 62, № 1. С. 24—29.
13. Бекболатова М. А., Джамединова У. С., Шалтынов А. Т. и др. Анализ инструментов оценки деятельности первичной медико-санитарной помощи // Медицина и экология. 2022. № 3. С. 22—32.
14. Безмянный А. С., Тяжельников А. А., Юмукян А. В. Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве, как основа для выбора научных направлений специалистов первичного звена // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 2. С. 23—39. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39
15. Пестушко Н. А., Дорофеев А. Л., Попова К. Е. и др. Критерии перехода к новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь // Дальневосточный медицинский журнал. 2020. № 3. С. 152—157.
16. Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю., Садовская М. А. Результаты реализации проекта по внедрению lean-технологий и процессно-ориентированного подхода в управлении медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Российской Федерации // Главный врач Юга России. 2020. № 5. С. 45—48.
17. Бреусов А. В., Писклаков С. В., Бреусов Д. А. Бережливое здравоохранение — философия деятельности современных медицинских организаций // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 1. С. 308—321. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-1-308-321
18. Евдаков В. А., Алленов А. М., Артемьева Г. Б. и др. Совершенствование деятельности городской поликлиники на основе бережливых технологий // Наука молодых — Eruditio Juvenium. 2020. Т. 8, № 4. С. 481—494.
19. Измайлова С. Х., Сапакова М. М. ПМСП: Перспективы развития, маркетинговые стратегии (литературный обзор) // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2021. № 2. С. 329—335.
20. Сененко А. Ш., Сон И. М., Дзюба Н. А. и др. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66, № 4. С. 6.
21. Китанова К. Ю., Ластовецкий А. Г. Бережливый менеджмент в здравоохранении // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. Т. 12, № 2. С. 114—121. DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16022
22. Метельская А. В. Проблемы внедрения концепции «Бережливая поликлиника» в практику функционирования отечественных поликлинических учреждений // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28, № S2. С. 1222—1226.
23. Каспрук Л. И. Некоторые результаты исследования оказания первичной медико-санитарной помощи населению // Оренбургский медицинский вестник. 2018. Т. 6, № 1. С. 41—45.
24. Жеребцова Т. А., Люцко В. В., Леонтьев С. Л. и др. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 3. С. 427—446. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-427-446
25. Руголь Л. В., Сон И. М., Меньшикова Л. И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66, № 3. С. 10.
26. Прохоренко Н. Ф., Гапонова Е. А., Петрачков И. В., Улумбекова Г. Э. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. № 4. С. 20—42. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-14002
27. Перхов В. И., Самородская И. В., Третьяков А. А., Горин С. Г. Интегрированные модели предоставления первичной медико-санитарной помощи за рубежом // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 1. С. 285—198. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00020
28. Сененко А. Ш., Дзюба Н. А. Из детской поликлиники во взрослую: организационные вопросы обеспечения преемственности первичной медико-санитарной помощи // Менеджер здравоохранения. 2021. № 6. С. 21—26.
29. Ribeiro S. P., Cavalcanti M. L. T. Primary health care and coordination of care: device to increase access and improve quality // Cien. Saude Colet. 2020. Vol. 25, N 5. P. 1799—1808. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019
30. Sellera P. E. G., Pedebos L. A., Harzheim E. et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges // Cien. Saude Colet. 2020. Vol. 25, N 4. P. 1401—1412. DOI: 10.1590/1413-81232020254.36942019
31. Wilson E. C., Pammett R., McKenzie F., Bourque N. Engagement of nurse practitioners in primary health care in northern British Columbia: a mixed-methods study // CMAJ Open. 2021. Vol. 9, N 1. P. E288—E294. DOI: 10.9778/cmajo.20200075

32. Левадная М. О. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи для населения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018. № 1. С. 26—35.
33. Karimi-Shahanjarini A., Shakibazadeh E., Rashidian A. et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019. Vol. 4, N 4. P. CD010412. DOI: 10.1002/14651858.CD010412.pub2
34. Laurant M., van der Biezen M., Wijers N. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018. Vol. 7, N 7. P. CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3
35. Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации // *Менеджер здравоохранения*. 2022. № 6. С. 62—68.
36. Жеребцова Т. А., Люцко В. В., Леонтьев С. Л. и др. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 3. С. 427—446. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-427-446
37. Lechowski Ł., Jasion A. Spatial accessibility of primary health care in rural areas in Poland // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. Vol. 18, N 17. P. 9282. DOI: 10.3390/ijerph18179282
38. Бекешова Э. Н. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на современном этапе // *Бюллетень науки и практики*. 2020. Т. 6, № 1. С. 145—154.
39. Москвичева М. Г., Полинов М. М. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне // *Уральский медицинский журнал*. 2021. Т. 20, № 1. С. 50—57.
40. Поликарпов А. В., Огрызко Е. В., Курсекова И. В. Анализ нормативного регулирования территориального планирования в здравоохранении // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 4. С. 610—628. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-610-628
41. Malone N. C., Williams M. M., Smith Fawzi M. C. et al. Mobile health clinics in the United States // *Int. J. Equity Health*. 2020. Vol. 19, N 1. P. 40. DOI: 10.1186/s12939-020-1135-7
42. Нестеров Р. А. Развитие первичной медико-санитарной помощи как основы системы здравоохранения в Алтайском крае // *Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации*. 2019. Т. 16. С. 185—189.
43. Marques J. F., Afioa A. C.E., de Carvalho L. V. et al. Physical accessibility in primary healthcare: a step towards the embracement // *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018. Vol. 39. P. e2017—0009. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0009
44. Nischith K. R., Bhargava M., Akshaya K. M. An on-site assessment from Dakshina Kannada district in Southern India // *J. Fam. Med. Primary Care*. 2018. Vol. 7, N 6. P. 1300—1303. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_177_18
45. Ferreira P. L., Raposo V., Tavares A. I. Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics // *Int. J. Qual. Health Care*. 2020. Vol. 32, N 2. P. 93—98. DOI: 10.1093/intqhc/mzz134
46. Бударин С. С., Никонов Е. Л., Эльбек Ю. В. Взаимосвязь мнения врачей и показателей, характеризующих доступность гражданам первичной медико-санитарной помощи в Москве // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. Т. 28, № S2. С. 1062—1067.
47. Odendaal W. A., Anstey Watkins J., Leon N. et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020. Vol. 3, N 3. P. CD011942. DOI: 10.1002/14651858.CD011942.pub2
48. Lazareva M. L., Fedyaev D. V., Melnikova L. S. Normative-legal regulation of the system of organization and payment of outpatient medical care in the Russian Federation. *Medical technologies. Evaluation and choice*. 2017;(3):31—40.
49. Sheiman I. M., Shevsky V. I., Sazhina S. V. Priority of primary health care — declaration or reality? *Social aspects of population health*. 2019;(1):3.
50. Akman M., Ayhan Başer D., Usanma Koban B. et al. Organization of primary care. *Prim. Health Care Res. Dev.* 2022;23:e49. DOI: 10.1017/S1463423622000275
51. Kazantseva A. V., Naboychenko E. S., Muratova A. A., Taskina E. K. Assessment of trends in changes in the personnel situation in primary health care in the Sverdlovsk region. *Ural Medical Journal*. 2021;20(6):4—13.
52. Vazquez Abanto H. E., Vazquez Abanto A. E. Primary health care and practical emergency medicine. *Emergency Medicine*. 2018;(7):70—83.
53. Mustafina G. T., Polunina V. V., Sharafutdinova N. Kh., Sharafutdinov M. A. Measures to improve primary health care for women. *Medicine and healthcare organization*. 2018;3(2):20—25.
54. Senn N., Breton M., Ebert S. T. et al. Assessing primary care organization and performance: Literature synthesis and proposition of a consolidated framework. *Health Policy*. 2021;125(2):160—167. DOI: 10.1016/j.healthpol.2020.10.004
55. Zadornaya O. L. Problems and directions of development of primary health care. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2021;(3):653—672. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-653-672
56. Bogatova I. V., Shilnikova N. F. Assessment of the social effectiveness of primary health care. *Healthcare of the Russian Federation*. 2018;62(1):24—29.
57. Bekbolatova M. A., Dzhamedinova U. S., Shaltynov A. T. et al. Analysis of tools for assessing the performance of primary health care. *Medicine and ecology*. 2022;(3):22—32.
58. Bezmyanny A. S., Tyazhelnikov A. A., Yumukyan A. V. Projects to improve primary health care in Moscow, as a basis for choosing scientific directions for primary care specialists. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2022;(2):23—39. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39
59. Pestushko N. A., Dorofeev A. L., Popova K. E. et al. Criteria for the transition to a new model of a medical organization providing primary health care. *Far Eastern Medical Journal*. 2020;(3):152—157.
60. Smyshlyaev A. V., Melnikov Yu. Yu., Sadovskaya M. A. Results of the implementation of the project on the introduction of lean technologies and a process-oriented approach in the management of a medical organization providing primary health care in the Russian Federation. *Chief Physician of the South of Russia*. 2020;(5):45—48.
61. Breusov A. V., Pisklakov S. V., Breusov D. A. Lean healthcare — the philosophy of the activities of modern medical organizations. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2022;(1):308—321. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-1-308-321
62. Evdakov V. A., Allenov A. M., Artemyeva G. B. et al. Improving the activities of a city clinic based on lean technologies. *Science of the young — Eruditio Juvenium*. 2020;8(4):481—494.
63. Izmailova S. Kh., Sapakova M. M. Primary health care: Development prospects, marketing strategies (literature review). *Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2021;(2):329—335.
64. Senenko A. Sh., Son I. M., Dzyuba N. A. et al. Lean manufacturing technologies in reforming medical organizations providing primary health care. Analytical review. *Social aspects of population health*. 2020;66(4):6.
65. Kitanina K. Yu., Lastovetsky A. G. Lean management in healthcare. *Bulletin of new medical technologies. Electronic edition*. 2018;12(2):114—121. DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16022
66. Metelskaya A. V. Problems of implementing the concept of «Lean polyclinic» in the practice of functioning of domestic polyclinic institutions. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2020;28(S2):1222—1226.
67. Kaspruk L. I. Some results of a study of the provision of primary health care to the population. *Orenburg Medical Bulletin*. 2018;6(1):41—45.
68. Zherebtsova T. A., Lyutsko V. V., Leontyev S. L. et al. Improving the organization of primary health care in the Sverdlovsk region. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2022;(3):427—446. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-427-446
69. Rugol L. V., Son I. M., Menshikova L. I. The influence of staffing of primary health care on the effectiveness of its activities. *Social aspects of population health*. 2020;66(3):10.

REFERENCES

26. Prokhorenko N. F., Gaponova E. A., Petrachkov I. V., Ulumbekova G. E. Ensuring the accessibility and quality of primary health care. *ORGZDRAV: News. Opinions. Education. VSHOUZ Bulletin*. 2019;(4):20—42. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-14002.
27. Perkhov V. I., Samorodskaya I. V., Tretyakov A. A., Gorin S. G. Integrated models of providing primary health care abroad. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2020;(1):285—198. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00020
28. Senenko A. Sh., Dzyuba N. A. From a children's clinic to an adult clinic: organizational issues of ensuring continuity of primary health care. *Healthcare manager*. 2021;(6):21—26.
29. Ribeiro S. P., Cavalcanti M. L. T. Primary health care and coordination of care: device to increase access and improve quality. *Cien. Saude Colet.* 2020;25(5):1799—1808. DOI: 10.1590/1413—81232020255.34122019
30. Sellera P. E. G., Pedebos L. A., Harzheim E. et al. Monitoring and evaluation of Primary Health Care attributes at the national level: new challenges. *Cien. Saude Colet.* 2020;25(4):1401—1412. DOI: 10.1590/1413—81232020254.36942019
31. Wilson E. C., Pammett R., McKenzie F., Bourque H. Engagement of nurse practitioners in primary health care in northern British Columbia: a mixed-methods study. *CMAJ Open*. 2021;9(1):E288—E294. DOI: 10.9778/cmajo.20200075
32. Levadnyaya M. O. Increasing the accessibility of primary health care for the population. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2018;(1):26—35.
33. Karimi-Shahanjarini A., Shakibazadeh E., Rashidian A. et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2019;4(4):CD010412. DOI: 10.1002/14651858.CD010412.pub2
34. Laurant M., van der Biezen M., Wijers N. et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018;7(7):CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3
35. Kalinskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyaf S. I., Balzamova L. A. Staffing for primary health care in the Russian Federation. *Healthcare manager*. 2022;(6):62—68.
36. Zherebtsova T. A., Lyutsko V. V., Leontiev S. L. et al. Improving the organization of primary health care in the Sverdlovsk region. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2022;(3):427—446. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-3-427-446
37. Lechowski Ł., Jasion A. Spatial accessibility of primary health care in rural areas in Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(17):9282. DOI: 10.3390/ijerph18179282
38. Bekeshova E. N. Problems of organizing primary health care for the rural population at the present stage. *Bulletin of Science and Practice*. 2020;6(1):145—154.
39. Moskvicheva M. G., Polinov M. M. Analysis of the state of primary health care for the rural population at the regional level. *Ural Medical Journal*. 2021;20(1):50—57.
40. Polikarpov A. V., Ogryzko E. V., Kursekova I. V. Analysis of regulatory regulation of territorial planning in healthcare. *Modern problems of health care and medical statistics*. 2022;(4):610—628. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-610-628
41. Malone N. C., Williams M. M., Smith Fawzi M. C. et al. Mobile health clinics in the United States. *Int. J. Equity Health*. 2020;19(1):40. DOI: 10.1186/s12939-020-1135-7
42. Nesterov R. A. Development of primary health care as the basis of the health care system in the Altai Territory. *Scientific notes of the Altai branch of the Russian Academy of National Economy under the President of the Russian Federation*. 2019;16:185—189.
43. Marques J. F., Áfioa A. C. E., de Carvalho L. V. et al. Physical accessibility in primary healthcare: a step towards the embracement. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017—0009. DOI: 10.1590/1983—1447.2018.2017—0009
44. Nischith K. R., Bhargava M., Akshaya K. M. An on-site assessment from Dakshina Kannada district in Southern India. *J. Fam. Med. Primary Care*. 2018;7(6):1300—1303. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_177_18
45. Ferreira P. L., Raposo V., Tavares A. I. Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics. *Int. J. Qual. Health Care*. 2020;32(2):93—98. DOI: 10.1093/intqhc/mzz134
46. Budarin S. S., Nikonov E. L., Elbek Yu. V. The relationship between the opinions of doctors and indicators characterizing the accessibility of primary health care to citizens in Moscow. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2020;28(S2):1062—1067.
47. Odendaal W. A., Anstey Watkins J., Leon N. et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020;3(3):CD011942. DOI: 10.1002/14651858.CD011942.pub2

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.07.2023; одобрена после рецензирования 14.09.2023; принята к публикации 02.02.2024. The article was submitted 18.07.2023; approved after reviewing 14.09.2023; accepted for publication 02.02.2024.