

Обзорная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-229-234

Статус первичного звена в рамках формирования трёхуровневой модели системы здравоохранения

Наталья Юрьевна Стасевич¹, Алексей Викторович Смышляев²,
Артур Рудольфович Габриелян³, Любовь Эдвардовна Демурия⁴, Денис Владимирович Серов⁵

^{1,3}Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация;

²Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения,
Москва, Россия;

⁴ООО «Роял Клиник», Москва, Россия;

⁵Городская поликлиника № 46, Москва, Россия

¹trif-natalya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4631-4617>

²alexeysmishlyaev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

³gabrielyanarthur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

⁴demuriaeka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8293-0484>

⁵serovdv@mos.ru, <https://orcid.org/0009-0003-7394-5240>

Аннотация. В России с 2012 г. начался переход к трёхуровневой системе здравоохранения. Регионы выстраивают различные трёхуровневые модели по разным профилям. При этом нет «единой» унифицированной модели для всей структуры здравоохранения. В рекомендациях профильных органов власти в сфере здравоохранения не представлены единые технологии и методологии структуризации системы на местах. Первичное звено здравоохранения является основой. Несмотря на это, существует разрыв между его важностью и низкой удовлетворённостью им со стороны населения. В настоящее время существует малоструктурированный организационно-правовой статус первичного звена здравоохранения в России. При анализе организационно-правового статуса первичного звена определяются разночтения и расхождения между законом, подзаконными актами, номенклатурой и методическими рекомендациями. Заявленное формирование трёхуровневой системы здравоохранения необходимо базировать на более понятной архитектурной сети здравоохранения. Необходимо согласование между типами объектов и осуществляемыми ими видами, условиями оказания и формами медицинской помощи.

Ключевые слова: трёхуровневая система; первичное звено; стационар; медицинская помощь; организация здравоохранения

Для цитирования: Стасевич Н. Ю., Смышляев А. В., Габриелян А. Р., Демурия Л. Э., Серов Д. В. Статус первичного звена в рамках формирования трёхуровневой модели системы здравоохранения // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 3. С. 229—234. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-229-234

Review article

Status of primary care within the formation of a three-level model of the health care system

Natalya Yu. Stasevich¹, Alexey V. Smyshlyaev², Artur R. Gabrielyan³, Lyubov E. Demuria⁴, Denis V. Serov⁵

^{1,3}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation;

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia;

⁴Royal Clinic LLC, Moscow, Russia;

⁵City polyclinic No. 46, Moscow, Russia

¹trif-natalya@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4631-4617>

²alexeysmishlyaev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

³gabrielyanarthur@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8895-8074>

⁴demuriaeka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8293-0484>

⁵serovdv@mos.ru, <https://orcid.org/0009-0003-7394-5240>

Annotation. In the Russian Federation, the transition to a three-tier healthcare system began in 2012. Regions are adopting different three-level models according to different profiles. At the same time, there is no “single” unified model for the entire healthcare structure. The recommendations of the relevant authorities in the healthcare sector do not provide uniform technologies and methodologies for structuring the local system. Primary health care is the backbone. Despite this, there is a gap between its importance and low public satisfaction with it. Currently, there is a poorly structured organizational and legal status of primary healthcare in the Russian Federation. When analyzing the organizational and legal status of primary care, discrepancies and discrepancies between the law, regulations, nomenclature and methodological recommendations are determined. The declared formation of a three-tier healthcare system must be based on a more understandable architectural healthcare network. It is necessary to harmonize between the types of objects and the types of care they provide, the conditions of provision and forms of medical care.

Key words: three-level system; primary care; hospital; medical care; healthcare organization

For citation: Stasevich N. Yu., Smyshlyaev A. V., Gabrielyan A. R., Demuria L. E., Serov D. V. The status of primary care within the framework of the formation of a three-level model of the healthcare system. *Remedium*. 2024;28(3):229–234. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-229-234

Введение

Стремление государств к повышению результативности и эффективности национальных систем здравоохранения приводит к усилению роли первичного звена и оптимизации лечебно-диагностических траекторий внутри сети медицинских организаций (МО) [1, с. 464–465; 2, с. 8–10]. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения для повышения качества и доступности медицинской помощи для населения необходимо структурировать этапы ее оказания [3, с. 59–60].

В России с 2012 г. манифестировал переход от традиционной двухступенчатой модели «поликлиника — стационар» к трёхуровневой системе здравоохранения. По мнению ряда экспертов [4, с. 298–299], трёхуровневая модель поможет успешнее добиваться результатов по обеспечению доступности медицинской помощи всех видов, поставленных в Стратегии развития здравоохранения в России¹.

Регионы выстраивают различные трёхуровневые модели по разным профилям (педиатрия, гинекология, ревматология и пр.). При этом нет «единой» унифицированной модели для всей структуры здравоохранения [5, с. 22–24]. В рекомендациях профильных органов власти в сфере здравоохранения не представлены единые технологии и методологии структуризации системы на местах [6, с. 47–48]. Заявленный курс на построение трёхуровневой модели здравоохранения носит более философско-концептуальный характер, чем прикладной. Не происходит надлежащего формирования всех уровней, в том числе главного базового (первого) уровня — первичного звена [7, с. 29–30].

Первичное звено здравоохранения является основой, а не его периферией, и для его эффективной работы необходимо консолидировать и координировать усилия на всех уровнях власти. Так, в октябре 2019 г. на расширенном заседании президиума Государственного совета РФ Владимир Путин обозначил необходимость развития первичного звена здравоохранения, указав на существующий разрыв между его важностью и низкой удовлетворённостью им со стороны населения [8, с. 26–28]. В структуре национальной системы здравоохранения первичное звено должно быть ядром, а не его периферией. В настоящее время в России, несмотря на заявления правительства и попытки повысить значимость первичного звена через повышение зарплат врачей первого контакта, переоснащение и ремонта помещений амбулаторных МО, данный уровень в большей части регионов РФ носит «маргинальный» характер [9, с. 270–271]. Этому способствуют низкий уровень доверия со стороны населения и недостаточный уровень профессиональной привлекательности со стороны медицинского сообщества [10, с. 110–111].

Главная функция первичного звена — это оказание первичной медико-санитарной помощи

(ПМСП) населению по территориально-участковому принципу через врачей «первого контакта». Одной из проблематик функционирования механизма оказания медицинской помощи на первичном уровне является сложность вычленения и обособления подразделений и МО, оказывающих ПМСП населению [11, с. 160–161]. МО первичного звена существуют не изолированно, а встроены в государственную систему здравоохранения. С одной стороны, это позволяет интегрировать первичные МО (подразделения) в общую систему здравоохранения и обеспечить преемственность и оптимальную маршрутизацию пациентов [12, с. 459–460]. С другой стороны, такое «несамостоятельное» положение и ограниченный текущий уровень лечебно-диагностических компетенций в сочетании с низким уровнем доверия со стороны населения выдвигает первичное звено на периферию системы здравоохранения [13, с. 116–117]. Одной из основных причин такого положения дел на текущий момент может быть ненадлежащий структурно-правовой статус первичного звена.

Цель данного исследования — провести актуальный анализ структурно-правового статуса первичного звена государственной системы здравоохранения в России в формате оперативной диагностики.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили актуальные нормативно-правовые акты РФ, выгруженные из лицензионной версии кроссплатформенной справочной правовой системы «Консультант-Плюс», данные официальных интернет-сайтов органов публичной власти РФ, а также публикации по исследуемой тематике в научно-практических журналах, входящих в Российский индекс научного цитирования. Метод исследования: качественный анализ источников (контент-анализ).

Результаты и обсуждение

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ² (ФЗ-323), который является «конституцией» национальной системы здравоохранения РФ и устанавливает организационно-правовые основы охраны здоровья граждан, нет определения «первичное звено здравоохранения». В то же время в ФЗ-323 есть понятие «медицинская организация», которая является юридической единицей независимо от организационно-правовой формы и осуществляет медицинскую деятельность как основную. Классификаций типов, уровней, профилей МО в законе нет, но установлены виды медицинской помощи (МП), условия и формы её оказания. Стоит заметить, что указанные категории (виды, условия, формы) шире, чем понятие МО [14, с. 36–40]. Понятие «первичное звено здравоохранения» или «первый уровень» системы здравоохранения появляются в подзаконных нормативно-правовых актах в контексте формиро-

¹ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

вания трёхуровневой системы здравоохранения [15, с. 35–36].

В Приказе Минздрава России от 29.12.2012 № 1706³ (далее — Методические рекомендации) указана необходимость формирования трёхуровневой системы оказания медицинской помощи. Согласно Методическим рекомендациям, 1-й уровень — это обеспечение населения ПМСП; 2-й уровень — специализированной МП (с преобладанием экстренных и неотложных форм); 3-й уровень — специализированной и высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП). При этом указано, что 2-й уровень носит межмуниципальный характер, а 3-й уровень — региональный. Помимо этого, субъектам РФ рекомендуется создавать межмуниципальные консультативно-диагностические центры (КДЦ) с оказанием специализированной ПМСП.

В вышеуказанных формулировках существует смешение территориальных принципов, видов и форм оказания МП. Классификационное деление на 3 уровня не носит исчерпывающий и понятный характер. Первичное звено (1-й уровень) заявлен как уровень обеспечения ПМСП без привязки к территориальному признаку (муниципальному, межмуниципальному или региональному), в то время как на других уровнях этот признак указан. При этом форма (экстренная, неотложная) оказания МП обозначена лишь для 2-го уровня. Нет указаний, где осуществляются другие виды МП (скорая МП, паллиативная МП) и их условия оказания. Двусмысленно можно понимать, к какому уровню относить КДЦ. Согласно Методическим рекомендациям КДЦ должны носить межмуниципальный характер, что относит их ко 2-му уровню. В то же время указано, что они оказывают ПМСП (специализированный вид), а это признак первичного звена (1-го уровня).

В Письме Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616⁴ рекомендовано распределить МО, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий, по 3 уровням. В данном документе появляется более детальное описание уровней. В частности, для 1-го уровня оказания МП указан территориальный признак — «в пределах муниципального образования (внутригородского округа)». Для первичного звена расширен перечень видов МП. Он (1-й уровень) должен осуществлять, помимо специализированной МП по 4 профилям (за исключением ВМП), также скорую и паллиативную МП. На 2-й уровень отнесены МО, оказывающие специализированную МП (за исключением ВМП) по 5 и более профилям на межмуниципальном уровне, больницы скорой МП и диспансе-

ры. К 3-му уровню отнесены МО, оказывающие ВМП.

Таким образом, полной ясности Письмо Минздрава России № 11-7/10/2-8616 не внесло. Первичное звено наделено, согласно документу, обязанностью оказывать специализированную МП, которая осуществляется в условиях дневного и круглосуточного стационаров. Это вносит диссонанс в концепцию того, что первичное звено — это уровень ПМСП, которая осуществляется, согласно Ф3-323, исключительно в амбулаторных условиях или в дневных стационарах при МО, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях.

В Письме Минздрава России № 11-7/10/2-8616 появился и количественный признак (число профилей), делящий МО, оказывающих специализированную помощь на 1-й и 2-й уровни. Не ясно обстоит дело и с диспансерами. Диспансеры могут оказывать исключительно ПМСП и быть по сути монопрофильными амбулаторными МО, или крупными центрами, оказывающими специализированную МП и ВМП в условиях стационара [16, с. 34–35]. Помимо этого, документ изобилует такими понятиями, как «центр», «больница», хотя нет понимания того, о чём идет речь. В Приказе Минздрава России от 06.08.2013 № 529н⁵ указаны данные типы МО, но нет описания их функционала в части вида, условий оказания и формы МП. Приказ Минздрава России № 529н не содержит таких наименований, как фельдшерско-акушерский (фельдшерский) пункт или офис врача общей практики. Этот факт выглядит довольно странно с той позиции, что именно указанные МО являются одними из основных единиц первичного звена системы здравоохранения [17, с. 6–9].

Интересным документов явилось Письмо Минздрава России от 21.09.2021 № 29-2/И/2-15210⁶, где, несмотря на указания в названии «для... первичного звена», нигде не определён перечень типов МО, которые отнесены авторами на этот уровень. В документе есть описание типов МО, таких как поликлиника, центр здоровья для взрослого населения, центр здоровья для детей, фельдшерско-акушерский пункт, что косвенно указывает типы МО, входящие в первичное звено. Но корректнее тогда было указать в названии «для... МО, оказывающих ПМСП». В Письме Минздрава России № 29-2/И/2-15210 идёт детальное описание ПМСП. Этот факт говорит нам о том, что авторы понимают первичное звено как уровень оказания ПМСП. ПМСП — это базовый вид (элемент) системы здравоохранения, который осуществляет мероприятия по превенции, диагностике, лечению, пропаганде здорового образа жизни [18, с. 239–240]. В то же время первичное звено здравоохранения — это её базовый (фундаментальный, основной) уровень [19, с. 349–350].

³ Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт»). Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации».

⁴ Письмо Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

⁵ Приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

⁶ Письмо Минздрава России от 21.09.2021 № 29-2/И/2-15210 «О направлении Методических рекомендаций для руководителей первичного звена здравоохранения».

В Приказе Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н⁷ указаны типы МО, оказывающих ПМСП. Фактически они тождественны тем МО, что указаны в Письме Минздрава России № 29-2/И/2-15210.

В Постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640⁸ ПМСП фактически приравнено к первичному звену и определено как «первая линия контакта пациента с системой здравоохранения». Стоит заметить, что к врачам «первого контакта» эксперты традиционно относят участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики. Хотя, согласно ФЗ-323, ПМСП осуществляют не только «врачи первого контакта», но и врачи-специалисты, фельдшера, акушерки. Определение врача «первого контакта» встречается крайне редко в подзаконных актах. Например, в методических рекомендациях по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах РФ не указано, кто к ним относится, в то время как в клинических рекомендациях по ревматоидному артриту указано, что этим врачом может быть и «врач другой специальности» (кроме терапевта и врача общей практики).

В Постановлении Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304⁹ нет конкретизации того, какие именно МО отнесены к 1-му уровню. Однако в документе указываются МО, оказывающие ПМСП и скорую МП, а также центральные районные и районные больницы. Получается опять диссонанс с адресатом: планируется модернизация 1-го уровня, но в описании указан не тип МО, а вид МП. В итоге чиновники на местах сами вычлениют и определяют адресность точки приложения [20, с. 34–35].

Заключение

Качественный анализ показал, что организационно-правовой статус первичного звена здравоохранения в России мало структурирован. Есть понимание того, что под первичным звеном здравоохранения отраслевые органы исполнительной власти понимают именно сектор оказания ПМСП [21, с. 58–59]. Ряд авторов утверждают, что без понимания более четкой адресности первичного звена будет снижаться эффективность реформирования и развития через размывание финансовых средств [22, с. 8–9]. Деньги должны идти на конкретную цель, чтобы не возникали разночтения в выделении финансирования на те или иные объекты [23, с. 45–46].

При анализе организационно-правового статуса первичного звена (1-го уровня здравоохранения) определяются разночтения и расхождения между

законом, подзаконными актами, номенклатурой МО и методическими рекомендациями [24, с. 557–558]. Заявленное формирование трёхуровневой системы здравоохранения необходимо базировать на более понятной архитектурной сети единиц (МО, подразделений) здравоохранения, где есть согласование между типами объектов и осуществляемыми ими видами, условиями оказания и формами МП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ходакова О. В., Сенотрусова Ю. Е., Деев И. А., Кобякова О. С. Кадровое обеспечение врачами в первичном звене здравоохранения в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. № 6. С. 463–470. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-6-463-470
2. Унмунт С. С., Русских С. В., Тимурзиева А. Б. и др. Системный подход к процессу подготовки взрослого населения к плановой госпитализации // Профилактическая медицина. 2022. Т. 25, № 8. С. 7–13. DOI: 10.17116/profmed2022250817
3. Мерекина М. Д., Калининская А. А., Лазарев А. В. и др. Стационарозамещающие формы работы как резерв здоровьесбережения // Менеджер здравоохранения. 2021. № 7. С. 57–65. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-7-57-65
4. Кустов Е. В. «Поликлиника. Перегрузка» — единый стандарт организации первичной медико-санитарной помощи Московской области в амбулаторных условиях // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 4. С. 297–304. DOI: 10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304
5. Якушин М. А., Бакирова Э. А., Яроцкий С. Ю. и др. О современном состоянии и перспективах развития сельского здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2023. № 7. С. 20–32. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-7-20-32
6. 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.
7. Зильбер Н. А., Воеводова О. Н., Лялина А. А. и др. Пациентоцентричная модель здравоохранения. Профилактические мероприятия территориального органа Росздравнадзора как инструмент повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи // Вестник Росздравнадзора. 2023. № 2. С. 27–33.
8. Платонова Н. И., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Нормативно-правовые аспекты формирования пациент-ориентированного подхода в системе оказания медицинской помощи в Российской Федерации (на современном этапе) // Медицинское право. 2020. № 3. С. 26–31.
9. Карайланов М. Г., Михеев А. В., Прокин И. Г., Апчел А. В. Амбулаторнодополняющие технологии в первичном звене отечественного здравоохранения // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2023. Т. 25, № 2. С. 269–274. DOI: 10.17816/brmma192514
10. Якупова Э. С. Организация систем здравоохранения и модели их финансирования // Менеджмент: теория и практика. 2021. № 3-4. С. 108–112.
11. Вьялых Н. А. Социальные представления о модели здравоохранения в российском обществе // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2020. № 56. С. 157–172. DOI: 10.17223/1998863X/56/16
12. Евдаков В. А., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Техническое состояние зданий амбулаторных медицинских организаций (подразделений) в Российской Федерации // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2021. Т. 29, № 4. С. 457–464. DOI: 10.17816/PAVLOVJ83392
13. Антропов В. В. Финансирование здравоохранения: европейский опыт и российская практика // Экономика. Налоги. Право. 2019. Т. 12, № 2. С. 115–126. DOI: 10.26794/1999-849X-2019-12-2-115-126

⁷ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

⁸ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

⁹ Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации».

14. Бойко Ю. П., Федяков А. Г., Щербин А. В., Разин М. А. Проблемы организации поликлинической помощи пациентам с синдромом карпального канала // Менеджер здравоохранения. 2023. № 1. С. 36–41. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-1-36-41
15. Короткова М. Н. Социальная политика государства: персонализированная медицина в контексте модернизации российской системы здравоохранения (теория и практика Пермского края) // Общество: политика, экономика, право. 2020. № 5. С. 34–37. DOI: 10.24158/pep.2020.5.4
16. Смышляев А. В. Особенности реализации программно-целевого метода управления в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации на современном этапе // Государственная власть и местное самоуправление. 2022. № 2. С. 32–36. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-2-32-36
17. Мир О. Х., Ахмедов А., Турсунов Р. А., Олимов Д. А. Вопросы организации медицинской помощи в свете действующих моделей систем здравоохранения в мире. Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. Т. 68, № 3. С. 6–10. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-6
18. Махонько Н. И., Ерохина Т. В., Тарасова Е. А. Правовой механизм реализации создания устойчивых систем здравоохранения // Вестник Саратовской государственной юридической академии. 2021. № 3. С. 234–240. DOI: 10.24412/2227-7315-2021-3-234-240
19. Сквирская Г. П., Волнухин А. В. Основные направления совершенствования деятельности в области общественного здоровья и управления здравоохранением в современных условиях в Российской Федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 2. С. 348–366. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00051
20. Чуб Н. В., Петров Н. В. Обеспечение доступности медицинской помощи как новелла конституционноправового статуса института местного самоуправления в Российской Федерации: кадры, инфраструктура, территории // Государственная власть и местное самоуправление. 2022. № 6. С. 33–37. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-6-33-37
21. Евдаков В. А., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Показатели кадрового обеспечения населения средним медицинским персоналом амбулаторного звена здравоохранения в Российской Федерации в период 2010–2018 гг. // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. Т. 27, № 3. С. 56–64. DOI: 10.25207/1608-6228-2020-27-3-56-64
22. Платонова Н. И., Смышляев А. В., Мельников Ю. Ю. Принципы правового регулирования оказания первичной медико-санитарной помощи уполномоченными государственными (муниципальными) медицинскими организациями в амбулаторных условиях в Российской Федерации // Юридические исследования. 2018. № 7. С. 1–9.
23. Орцханова М. А., Китиева М. И., Полонкеева Ф. Я. Модели экономических систем национальной системы здравоохранения // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2022. № 6. С. 44–45.
24. Вербин Ю. И. Особенности правового обеспечения охраны здоровья граждан в развитых государствах Европейского Союза и Российской Федерации // Sochi Journal of Economy. 2019. Т. 13, № 4. С. 555–564.
4. Kustov E. V. "Polyclinic. Reboot" — a unified standard for organizing primary health care in the Moscow region in an outpatient setting. *Remedium*. 2023;27(4):297–304. DOI: 10.32687/1561-5936-2023-27-4-297-304
5. Yakushin M. A., Bakirova E. A., Yarotsky S. Yu. et al. On the current state and prospects for the development of rural healthcare. *Healthcare Manager*. 2023;(7):20–32. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-7-20-32
6. Myasnikov A. O., Novikov A. Yu., Sadovskaya M. A. 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):43–48.
7. Zilber N. A., Voevodova O. N., Lyalina A. A. et al. Patient-centric model of healthcare. Preventive measures of the territorial body of Roszdravnadzor as a tool for improving the quality of primary health care. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2023;(2):27–33.
8. Platonova N. I., Melnikov Yu. Yu., Smyshlyaev A. V. Regulatory and legal aspects of the formation of a patient-oriented approach in the system of medical care in the Russian Federation (at the present stage). *Medical Law*. 2020;(3):26–31.
9. Karailanov M. G., Mikheev A. V., Prokin I. G., Apchel A. V. Outpatient complementary technologies in primary care of domestic healthcare. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2023;25(2):269–274. DOI: 10.17816/brmma192514
10. Yakupova E. S. Organization of healthcare systems and models of their financing. *Management: theory and practice*. 2021;(3-4):108–112.
11. Vyalykh N. A. Social ideas about the healthcare model in Russian society. *Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science*. 2020;(56):157–172. DOI: 10.17223/1998863X/56/16
12. Evdakov V. A., Melnikov Yu. Yu., Smyshlyaev A. V. Technical condition of buildings of outpatient medical organizations (units) in the Russian Federation. *Russian Medical and Biological Bulletin named after Academician I. P. Pavlova*. 2021;29(4):457–464. DOI: 10.17816/PAVLOVJ83392
13. Antropov V. V. Health care financing: European experience and Russian practice. *Economics. Taxes. Right*. 2019;12(2):115–126. DOI: 10.26794/1999-849X-2019-12-2-115-126
14. Boyko Yu. P., Fedyakov A. G., Shcherbin A. V., Razin M. A. Problems of organizing outpatient care for patients with carpal tunnel syndrome. *Healthcare Manager*. 2023;(1):36–41. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-1-36-41
15. Korotkova M. N. Social policy of the state: personalized medicine in the context of modernization of the Russian healthcare system (theory and practice of the Perm region). *Society: politics, economics, law*. 2020;(5):34–37. DOI: 10.24158/pep.2020.5.4
16. Smyshlyaev A. V. Features of the implementation of the program-targeted management method in the system of providing primary health care in the Russian Federation at the present stage. *State power and local self-government*. 2022;(2):32–36. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-2-32-36
17. Mir O. Kh., Akhmedov A., Tursunov R. A., Olimov D. A. Issues of organizing medical care in the light of current models of healthcare systems in the world. Analytical review. *Social aspects of public health*. 2022;68(3):6. DOI: 10.21045/2071-5021-2022-68-3-6
18. Makhonko N. I., Erokhina T. V., Tarasova E. A. Legal mechanism for implementing the creation of sustainable healthcare systems. *Bulletin of the Saratov State Law Academy*. 2021;(3):234–240. DOI: 10.24412/2227-7315-2021-3-234-240
19. Skvirskaia G. P., Volnukhin A. V. Main directions for improving activities in the field of public health and healthcare management in modern conditions in the Russian Federation. *Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2020;(2):348–366. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00051
20. Chub N. V., Petrov N. V. Ensuring accessibility of medical care as a novelty of the constitutional and legal status of the institution of local self-government in the Russian Federation: personnel, infrastructure, territories. *State power and local self-government*. 2022;(6):33–37. DOI: 10.18572/1813-1247-2022-6-33-37
21. Evdakov V. A., Melnikov Yu. Yu., Smyshlyaev A. V. Indicators of staffing of the population with paramedical personnel in outpa-

REFERENCES

- tient healthcare in the Russian Federation in the period 2010–2018. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2020;27(3):56–64. DOI: 10.25207/1608-6228-2020-27-3-56-64
22. Platonova N. I., Smyshlyaev A. V., Melnikov Yu Yu. Principles of legal regulation of the provision of primary health care by authorized state (municipal) medical organizations in outpatient settings in the Russian Federation. *Legal Research*. 2018;(7):1–9.
23. Ortskhanova M. A., Kitieva M. I., Polonkoeva F. Ya. Models of economic systems of the national health care system. *Competitiveness in the global world: economics, science, technology*. 2022;(6):44–45.
24. Verbin Yu. I. Features of legal support for the protection of the health of citizens in developed countries of the European Union and the Russian Federation. *Sochi Journal of Economy*. 2019;13(4):555–564.

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 07.02.2024; одобрена после рецензирования 07.03.2024; принята к публикации 05.08.2024.

The article was submitted 07.02.2024; approved after reviewing 07.03.2024; accepted for publication 05.08.2024.