

УДК 614.2
DOI 10.24412/2312-2935-2025-5-802-822

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ПОВЫШЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ: МЕТОДИКА И ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ

**А.В. Чукавина¹, Д.С. Тюфилин¹, В.В. Ялымова², Р.Н. Шепель², О.М. Драпкина²,
О.С. Кобякова¹, И.А. Деев³, В.С. Фисенко⁴**

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва,

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

³ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет, Москва

⁴Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва

Введение. В настоящее время особое внимание уделяется первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как неотъемлемой и важнейшей части национального здравоохранения. Реализуемая в Российской Федерации программа модернизации первичного звена здравоохранения стала самым ресурсоёмким проектом по развитию системы оказания ПМСП. Значимость инфраструктурных преобразований не вызывает сомнений, но вместе с тем эффективность и устойчивость систем здравоохранения во многом зависит от грамотно выстроенных процессов при оказании медицинской помощи в каждой медицинской организации и достижения целевого образа результата.

Цель исследования. Описать подходы к разработке модели образа результата ПМСП, а также этапов организационного эксперимента по апробации предложенной модели на региональном уровне.

Материалы и методы. Метод экспертных оценок, статистический и аналитический методы исследования, метод организационного эксперимента.

Результаты. В основу проведения организационного эксперимента включено понятие «образ результата» – это качественные характеристики, которые отражают оптимальную модель функционирования ПМСП, а также предложены ее критерии результативности. На основании типовой программы, разработанной специалистами ФГБУ «ЦНИОИЗ» МЗ РФ и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ, pilotными субъектами Российской Федерации (Республика Башкортостан, Тульская и Мурманская область) утверждены региональные программы повышения результативности ПМСП на период 2024 г.- 2030 г. с набором мероприятий, которые были обусловлены исходным уровнем организации ПМСП и ее целевой региональной моделью.

Заключение. В настоящей статье описаны подходы к разработке модели образа результата ПМСП, а также этапов организационного эксперимента по апробации предложенной модели на региональном уровне.

Ключевые слова: образ результата, процессы, критерии результативности, доступность, интеграция, сопровождение, цифровые технологии, преемственность, пациент-ориентированность, удовлетворенность

ORGANIZATIONAL EXPERIMENT TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF PRIMARY HEALTH CARE: METHODOLOGY AND STAGES OF THE STUDY

AVChukavina¹, DS Tiufilin¹, VV Yalymova¹, RN Shepel², OM Drapkina² OS Kobyakova¹, IA Deev³, VS Fisenko⁴

¹*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

²*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

³ *Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

⁴ *Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Introduction. Currently, special attention is being paid to primary health care (PHC) as an integral and essential part of national healthcare. The primary health care modernization program implemented in the Russian Federation has become the most resource-intensive project for the development of the primary health care system. The importance of infrastructural transformations is beyond doubt, but at the same time, the effectiveness and sustainability of healthcare systems largely depends on well-designed processes in the provision of medical care in each medical organization and the achievement of the target image of the result.

Significance. To describe approaches to the development of a PHC outcome image model, as well as the stages of an organizational experiment to test the proposed model at the regional level.

The purpose of the study. The method of expert assessments, statistical and analytical research methods, the method of organizational experiment.

Material and methods. The method of expert assessments, statistical and analytical research methods, the method of organizational experiment.

Results. The concept of «result image» is included in the basis of the organizational experiment. These are qualitative characteristics that reflect the optimal PHC functioning model, as well as its performance criteria. Based on the standard program developed by the specialists Russian Research Institute of Health and National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, the pilot subjects of the Russian Federation (Republic of Bashkortostan, Tula and Murmansk region) approved regional programs to improve the effectiveness of primary health care for the period 2024-2030. with a set of activities that were determined by the initial level of PHC organization and its target regional model.

Keywords: outcome image, processes, performance criteria, accessibility, integration, support, digital technologies, continuity, patient-orientation, satisfaction

Введение. В настоящее время особое внимание уделяется первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как неотъемлемой и важнейшей части национального здравоохранения [1,2], при этом ответственность правительства за соблюдение прав на здоровье и необходимость увеличения инвестиций в эту область закреплены в Алма-Атинской и Астанинской декларациях [3,4,5].

Реализуемая в Российской Федерации программа модернизации первичного звена здравоохранения в рамках национального проекта «Здравоохранение», стала самым ресурсоёмким проектом по развитию системы оказания ПМСП [6-8]. Так, на 2021–2025 годы в рамках программ модернизации первичного звена было запланировано строительство (реконструкция) 5 592 медицинских учреждений; капитальный ремонт 7 974 объектов здравоохранения; приобретение более 20 000 единиц автотранспорта и 97 771 единицы медицинского оборудования. За четыре года реализации федерального проекта построено или отремонтировано свыше 10 тыс. организаций, поставлено более 230 тыс. единиц медицинского оборудования [9,10]. В планах до 2030 года в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» предусмотрено укрепление материально-технической базы ещё более 30 тыс. объектов, в которых медицинскую помощь получат свыше 80 миллионов жителей страны [11].

Значимость инфраструктурных преобразований не вызывает сомнений, но вместе с тем эффективность и устойчивость систем здравоохранения во многом зависит от грамотно выстроенных процессов при оказании медицинской помощи в каждой медицинской организации [12-15].

Основной целью данной статьи является описание подходов к разработке модели образа результата ПМСП, а также этапов организационного эксперимента по апробации предложенной модели на региональном уровне.

Материалы и методы. При проведении исследования использован метод экспертных оценок, статистический и аналитический методы исследования, метод организационного эксперимента.

Проведение организационного эксперимента по апробации модели повышения результативности первичной медико-санитарной помощи с применением процессного подхода включала пять основных этапов:

1 этап. Разработка образа результата первичной медико-санитарной помощи.

2 этап. Разработка критериев достижения образа результата первичной медико-санитарной помощи.

3 этап. Разработка комплекса мероприятий, направленных на повышение результативности первичной медико-санитарной помощи.

4 этап. Разработка дизайна эксперимента.

5 этап. Проведение организационного эксперимента в трех субъектах Российской Федерации, обработка и анализ экспериментальных данных.

Для разработки образа результата первичного звена здравоохранения (основных качественных характеристик, которые отражают оптимальную модель ее функционирования) и критериев его достижения (количественных характеристик) сформирована рабочая группа ($n = 18$) из числа сотрудников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, имеющих профессиональные компетенции в области организации здравоохранения, медицинского права, бережливых технологий, экономики здравоохранения, социальных исследований.

Членами рабочей группы изучены и обобщены нормативные правовые акты, методические рекомендации, публикации с обзором отечественного и международного опыта. Поиск последних проведен в базах данных PubMed, ScienceDirect, Cochrane Library, Google Scholar, eLibrary по ключевым словам: первичная медико-санитарная помощь, результативность, операционный механизм, primary health care; innovations in PHC organization. Период публикаций: 2019–2022 гг. По отдельным вопросам проведен более глубокий поиск данных. Всего проанализировано 2 175 источников, из которых отобрано 164 публикации, в итоговую версию включены 54, посвященные мероприятиям по созданию новых моделей первичной медико-санитарной помощи и организационным решениям с целью повышения ее результативности.

Для оценки разработанных предложений образа результата ПМСП и критериев его достижения сформирована группа экспертов ($n = 10$), к которой были предъявлены следующие требования: количество – не менее 10 экспертов, в числе которых не менее двух докторов медицинских наук, трех кандидатов медицинских наук, пяти организаторов здравоохранения. Все эксперты должны были соответствовать как минимум двум из следующих критериев: наличие степени кандидата или доктора медицинских наук; управленческий стаж в сфере здравоохранения не менее трех лет; наличие опыта разработки региональных программ в сфере здравоохранения.

В состав экспертов вошли научные сотрудники ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, специалисты Министерства здравоохранения Российской Федерации, сотрудники региональных органов государственной власти в сфере охраны здоровья. Экспертам было предложено выразить согласие или несогласие с предложенными критериями и характеристиками (0 – не согласны, 1 – согласны), а также

предложить дополнительные. Для анализа уровня согласия экспертов использовали метод согласия Кенделла, для включения в организационный эксперимент учитывался коэффициент выше 0,7.

На старте организационного эксперимента применена самооценка готовности субъектов к реализации организационного эксперимента – заполнение опросного листа по 85 критериям из восьми разделов образа результата ПМСП с вариантами ответов: да, нет. Оценивалась доля ответов «да» в отношении каждого критерия в процентах.

Результаты. В основу проведения организационного эксперимента включено понятие «образ результата» – это качественные характеристики, которые отражают оптимальную модель функционирования первичной медико-санитарной помощи. Рабочей группой по результатам анализа и обобщения отечественных и международных источников сформирован их перечень и описание образа результата первичной медико-санитарной помощи. Формулировка характеристик и их описание представлены в таблице 1.

Далее членами рабочей группы с учетом изученных методик оценки результативности ПМСП предложен перечень из 33 критериев. Выбор показателей соответствовал следующим принципам:

- показатели имели понятную и прозрачную для участников процесса методику расчета;
- доступные и определенные источники данных;
- обеспечен сбор данных без участия оцениваемых специалистов;
- возможность автоматизации расчета показателей [16].

По результатам экспертной оценки коэффициент согласия Кенделла составил более 0,7 по всем характеристикам образа результата ПМСП и 15 критериям.

Таким образом, с учетом заключения экспертов рабочей группой сформирован окончательный перечень из 15 показателей результативности, который представлен в таблице 2 с указанием целевого значения.

На третьем этапе (2023 год) разработана типовая программа «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи», которая содержала следующие разделы: «Паспорт программы», «Общая характеристика организации первичной медико-санитарной помощи в субъекте», «План мероприятий»; «Ожидаемые результаты программы», «Критерии результативности программы» и комплекс из 150 организационных решений для потенциальной реализации на региональном уровне, сгруппированных в 31 подраздел и восемь блоков (разделов), соответствующих образу результата ПМСП [17].

Таблица 1

Характеристика образа результата первичной медико-санитарной помощи

№ n\п	Характеристика	Описание
1	Всеобщая доступность первичной медико-санитарной помощи	Организация медицинской помощи реализована по принципу приближенности к месту жительства, работы или обучения с учётом транспортной и логистической доступности для всех групп населения, а также особенностей региона – территориальных, климатических, социально-экономических и культурных, медико-демографической ситуации
2	Соблюдение клинических рекомендаций	Обеспечение полного объема мероприятий по профилактике, диагностике и лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с целью достижения наилучших результатов, обеспечивающих создание максимальной ценности для пациента; контроль знаний клинических рекомендаций среди медицинских работников
3	Сопровождение пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях	Осуществление превентивных профилактических мероприятий, а также необходимых вмешательств в соответствии с возрастными, профессиональными и физиологическими особенностями пациентов
4	Преемственность при оказании медицинской помощи	Непрерывность при оказании медицинской помощи
5	Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни	Реализация профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и ответственного отношения к собственному здоровью
6	Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов	Применение технологий удаленного мониторинга (включая носимые устройства), телемедицинских технологий, систем поддержки принятия врачебных и управлеченческих решений
7	Пациент-ориентированность и повышение удовлетворенности пациентов	Создание комфортных условий пребывания, интуитивно понятной навигации, системы коммуникаций, информирования пациентов и системы обратной связи
8	Улучшение показателей общественного здоровья и непрерывный мониторинг	Внедрение принципов ценностно-ориентированного здравоохранения и повышение ожидаемой продолжительности жизни населения

Таблица 2

Критерии результативности образа результата первичной медико-санитарной помощи

<i>№</i>	<i>Раздел</i>	<i>Критерии результативности</i>	<i>Целевое значение</i>	<i>Коэффициент согласия Кенделла в отношении критерия</i>
1.	Всеобщая доступность первичной медико-санитарной помощи	1. Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, %	100%	1,0
		2. Средний срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, дней	24 часа	0,9
2.	Соблюдение клинических рекомендаций	3. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ-10: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-14), из числа прикрепленного населения, %	0%	1,0
		4. Случаи госпитализации с диагнозами «Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», «Сахарный диабет» (на 100 тысяч жителей)	0%	1,0
3.	Сопровождение пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях	5. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	100%	0,7
		6. Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год, %	100%	0,7
4.	Преемственность между уровнями оказания	7. Доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации	100%	0,9

	медицинской помощи	(коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %		
		8. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), %	0%	0,9
		9. Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет, %	0%	0,8
5.	Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни	10. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	100%	0,9
		11. Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2-х лет и более), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию определенных групп взрослого населения в отчетном периоде, %	100%	0,8
6	Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов	12. Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием телемедицинских консультаций «врач - пациент», %	100%	0,9
7.	Пациент-ориентированность и повышение удовлетворенности пациентов	13. Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения, %	100%	1,0
8.	Улучшение показателей общественного здоровья	14. Распространённость потребления табака, %	0%	0,7
		15. Потребление алкоголя на душу населения (в литрах этанола)	0 литров	0,8

Типовая программа согласована с ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России и рекомендована для использования органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья для разработки и утверждения на региональном уровне.

На четвертом этапе разработан дизайн организационного эксперимента, который предусматривал реализацию мероприятий региональной программы «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи» на период 2024–2030 годы с включением и последующей реализацией мероприятий, направленных на достижение образа результата первичной медико-санитарной помощи, из предложенных экспертами НМИЦ

«ЦНИИОИЗ» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в pilotных субъектах Российской Федерации на региональном уровне. Оценка результативности мероприятий организационного эксперимента запланирована по оценке динамики и степени достижения целевых значений показателей, утвержденных в региональных программах с целью рассмотрения последующей возможности реализации в составе одного из федеральных проектов.

Для участия в качестве pilotных субъектов выбраны Республика Башкортостан, Тульская и Мурманская области. Данные регионы различаются по численности и плотности населения, расположены в разных федеральных округах Российской Федерации, а также имеют разный уровень внедрения организационных и цифровых технологий в медицинских организациях, оказывающих ПМСП (Таблица 3).

Таблица 3
Регионы - участники организационного эксперимента

<i>Регион</i>	<i>Численность населения (данные Росстата)</i>	<i>Плотность населения, чел. на 1 кв. км</i>	<i>Федеральный округ</i>
Республика Башкортостан	4 064 361	28,43	Приволжский
Тульская область	1 471 140	57,29	Центральный
Мурманская область	656 438	4,53	Северо-Западный

Максимальное число организационных решений по оценке уровня достижения образа результата ПМСП на старте проекта было реализовано в Тульской области (82,4%), в Республике Башкортостан – 63,5% и только 52,9% решений в Мурманской области из 85 предложенных для самооценки.

В Автоматизированной системе сбора статистической информации (АСММС) ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России разработан сервис для внесения данных о фактических значениях показателей в абсолютном значении в ежемесячном и ежеквартальном режиме. Для обеспечения объективности и достоверности проводимой оценки была проделана работа по многоуровневому контролю полноты и достоверности представленных данных, включающему форматный и математический контроль средствами автоматизированного шаблона сбора данных, проверку полноты предоставленной информации и выявление ошибочно нулевых значений; ручной проверки данных на наличие логических или

методологических дефектов путем выявления выпадающих значений показателей в общем ряде данных.

Мероприятия по достижению образа результата (модели первичной медико-санитарной помощи) Республики Башкортостан, Тульской и Мурманской областей утверждены региональными нормативными правовыми документами: постановлением Правительства Тульской области от 21.05.2024 года № 223 «Об утверждении региональной программы Тульской области «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи на 2024–2030 годы» (содержит 72 мероприятия); распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 02.07.2024 года № 761-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации pilotного проекта «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Республике Башкортостан на 2024–2030 годы» (содержит 68 мероприятий); Постановлением Правительства Мурманской области от 20.08.2024 № 566-ПП «Об утверждении региональной программы «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Мурманской области» на 2024–2030 годы» (содержит 112 мероприятий). Набор мероприятий был обусловлен исходным уровнем организации ПМСП и ее целевой региональной моделью.

Обсуждение. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, обеспечивает непосредственный контакт медицинских работников и пациентов, максимально приближает медицинскую помощь к месту жительства, месту работы или обучения [18,19]. Ежегодно более одного миллиарда обращений за медицинской помощью осуществляется в амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения. Именно здесь пациентам должна оказываться качественная медицинская помощь в полном объеме, без значительных временных затрат [20–22]. От надежности и эффективности работы первичной медико-санитарной помощи напрямую зависят такие показатели, как ожидаемая продолжительность жизни населения и предотвратимая смертность [23–30].

Образ результата ПМСП, предложенный в рамках данного исследования, сформирован на основании нормативных правовых актов, методических рекомендаций, с учетом отечественного и международного опыта, и содержит восемь характеристик целевого состояния ПМСП [32–34]. Кроме того, экспертым методом были предложены критерии результативности и комплекс организационных мероприятий по достижению образа результата путем разработки типовой программы «Повышение результативности ПМСП».

Региональные программы – это один из действенных программно-целевых инструментов управления, так как они содержат цели, задачи, этапы, сроки и индикаторы реализации программы; конкретных ответственных исполнителей и участников программы; виды и формы финансовой поддержки. Кроме того, на эффективность реализации мероприятий программы не в последнюю очередь влияет регулярная оценка результативности и эффективности реализации программы, которая может проводиться в том числе в форме внешней экспертизы с привлечением независимых экспертов с возможностью решения вопросов корректировки или досрочного прекращения программы, а также установления ответственности должностных лиц за результаты реализации программы.

Подробное описание этапов организационного эксперимента, включая разработку образа результата с применением экспертного подхода, организационные решения по его достижению, критерии результативности, структура региональной программы позволит провести организационный эксперимент на территории любого региона Российской Федерации.

Заключение. В настоящей статье описаны подходы к разработке модели образа результата ПМСП (качественных характеристик, которые отражают оптимальную модель ее функционирования), а также этапов организационного эксперимента по апробации предложенной модели на региональном уровне. Описание реализации региональных программ «Повышение результативности ПМСП» и результаты анализа критериев результативности будут представлены в отдельной статье.

Список литературы

1. Rajan D, Jakab M, Schmets G, et al. Political economy dichotomy in primary health care: bridging the gap between reality and necessity. Lancet Reg Health Eur. 2024;42:100945 doi:10.1016/j.lanepe.2024.100945
2. Ren W, Tarimo CS, Sun L, et al. The degree of equity and coupling coordination of staff in primary medical and health care institutions in China 2013-2019. Int J Equity Health. 2021;20(1):236 doi:10.1186/s12939-021-01572-6
3. 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. DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-712-737

4. Kaldybayev KK, Dilmagabetova GS, Tilekenova DD. From Almaty Declaration to Astana Declaration: prospects for Primary Medical and Sanitary Aid implementioin. West Kazakhstan Medical journal. 2019;61(1):37–45 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ot-alma-atinskoy-deklaratsii-k-astaninskoy-deklaratsii-perspektivy-sovershenstovaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi> (дата обращения: 26.03.2025).
5. Бrimkulov Н.Н., Nugmanova Д.С. Роль Астанинской декларации по первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения в некоторых постсоветских странах. Российский семейный врач. 2019.Т.23. № 3. С.13–18. <https://doi.org/10.17816/RFD2019313-18>.
6. Перечень поручений по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения от 20.08.2019 г. ПР1755
<http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/61434> (дата обращения 20.08.2025)
7. Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 21.12.2023) «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации»
<http://government.ru/docs/all/124137/> (дата обращения 20.08.2025)
8. Приказ Минздрава России от 24.12.2020 № 1365 (ред. от 30.12.2021) «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» на 2021-2025 гг.
<https://base.garant.ru/400160842/>(дата обращения 20.08.2025)
9. Паспорт федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/285/original/Паспорт_федерального_проекта_Модернизация_первичного_звена_здравоохранения.pdf?1644252188 (дата обращения 20.08.2025)
10. Отчет Правительства Российской Федерации Государственной Думе: ежегодные отчеты о результатах своей деятельности, в том числе по вопросам, поставленным Государственной Думой» (Конституция Российской Федерации, статья 114, подпункт «а» пункта 1). <http://government.ru/news/54597/>(дата обращения 20.08.2025)
11. Татьяна Голикова: В 2025–2030 годах будет модернизировано более 30 тыс. объектов первичного звена здравоохранения <https://rosmedex.ru/tpost/54rx704c1-tatyana-golikova-v-20252030-godah-budet> (дата обращения 20.08.2025)

12. Санина Н.П., Кравцова М.В. Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения. Экономика и управление. 2021;27(6):396-409. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>
13. Шаймарданов Р.Р., Бушуева Т.Н. Потенциальное влияние принципов модернизации первичного звена здравоохранения на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи (1 ноября, 2020). Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета: вызовы и ответы современности. Часть 2: Челябинский филиал РАНХиГС. 2020. с.496-504. <https://ssrn.com/abstract=3732016> .:
14. Rubenstein L, Hempel S, Danz M, et al. Eight Priorities for Improving Primary Care Access Management in Healthcare Organizations: Results of a Modified Delphi Stakeholder Panel. *J Gen Intern Med*. 2020;35(2):523-530. doi:10.1007/s11606-019-05541-2
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
16. Tigga NS, Mishra US. On Measuring Technical Efficiency of the Health System in India: An Application of Data Envelopment Analysis. *Journal of Health Management*. 2015;17(3):285-298. doi:10.1177/0972063415589229
17. Образ результата первичного звена здравоохранения и перечень мероприятий по его достижению https://disk.yandex.ru/i/A_7itGcO4a-pdQ
18. Mei, K., Kou, R., Bi, Y. et al. A study of primary health care service efficiency and its spatial correlation in China. *BMC Health Serv Res* 23, 247 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09197-x>
19. Albert SL, Kwok L, Shelley DR, et al. Identifying important and feasible primary care structures and processes in the US healthcare system: a modified Delphi study. *BMJ Open*. 2024;14(11):e082989. doi:10.1136/bmjopen-2023-082989
20. Wolters R.J. et al. Impact of primary care on hospital admission rates for diabetes patients: A systematic review *Diabetes Research and Clinical Practice*, Volume 129, 182 – 196 <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.001>
21. Aldo Rosano , Christian Abo Loha , Roberto Falvo et al. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 2013. Volume 23, Issue 3, P.356–360, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks053>
22. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. *Менеджер здравоохранения*. 2006;10: 47-49.

23. Tessa van Loenen, Michael J van den Berg, Gert P Westert, Marjan J Faber. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review, *Family Practice*, 2014. Volume 31, Issue 5, Pages 502–516, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu053>
24. Huntley A, Lasserson D, Wye L, et al Which features of primary care affect unscheduled secondary care use? A systematic review *BMJ Open* 2014;4:e004746. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004746
25. Kirkland SW, Soleimani A, Newton AS. Review: The impact of pediatric mental health care provided outpatient, primary care, community and school settings on emergency department use - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*. 2018;23(1):4-13. doi:10.1111/camh.12230
26. Berchet C. Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand, *OECD Health Working Papers*, 2015, No. 83, *OECD Publishing*, Paris, <https://doi.org/10.1787/5jrt344crns-en>.
27. Kim, JH., Bell, G.A., Bitton, A. et al. Health facility management and primary health care performance in Uganda. *BMC Health Serv Res*, 2022, 22, 275. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07674-3>
28. Драпкина О.М., Шепель Р.Н., Короткова А.В. и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств. Часть 2: принципы организации подсистем первичной медико-санитарной помощи, структурные элементы, процессы. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(2):6-26. <https://doi.org/10.15829/3034-4123-2024-17>
29. ВОЗ и ЮНИСЕФ. Операционный механизм первичной медико-санитарной помощи: воплощение концепции в жизнь. Женева: ВОЗ и ЮНИСЕФ. 2021г. <https://iris.who.int/handle/10665/351738> (дата обращения 20.08.2025)
30. WHO Regional Office for Europe. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary heath care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/368805> (дата обращения 20.08.2025)
31. 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.

32. Вошев Д.В., Вошева Н.А., Сон И.М. и др. Факторы, оказывающие влияние на цифровую трансформацию в первичной медико-санитарной помощи (обзорная статья). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №4. DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-751-774
33. Quaglio G, Figueras J, Mantoan D, et al. An overview of future EU health systems. An insight into governance, primary care, data collection and citizens' participation. *J Public Health (Oxf)*. 2018;40(4):891-898. doi:10.1093/pubmed/fdy054
34. Martins ACT, Paula AP, Cardoso JR et al. The AcolheSUS Project in Primary Health Care in Brazil's Federal District. *Cien Saude Colet.* 2019;24(6):2095-2103. doi:10.1590/1413-81232018246.08492019

References

1. Rajan D, Jakab M, Schmets G, et al. Political economy dichotomy in primary health care: bridging the gap between reality and necessity. *Lancet Reg Health Eur.* 2024;42:100945. Published 2024 May 23. doi:10.1016/j.lanepe.2024.100945
2. Ren W, Tarimo CS, Sun L, et al. The degree of equity and coupling coordination of staff in primary medical and health care institutions in China 2013-2019. *Int J Equity Health.* 2021;20(1):236. Published 2021 Oct 30. doi:10.1186/s12939-021-01572-6
3. Karakulina E.V., Polikarpov A.V., Golubev N.A. i dr. Analiz stanovleniya pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi i ocenka tendencij ee razvitiya [Analysis of the formation of primary health care and assessment of trends in its development]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Analysis of the formation of primary health care and assessment of trends in its development. Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2023. №3. DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-712-737 (InRussian)
4. Kaldybayev KK, Dilmagabetova GS, Tilekenova DD. From Almaty Declaration to Astana Declaration: prospects for Primary Medical and Sanitary Aid implementioin. West Kazakhstan Medical journal 2019;61(1):37–45. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ot-alma-atinskoy-deklaratsii-k-astaninskoy-deklaratsii-perspektivy-sovershenstovaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>
5. Brimkulov N.N., Nuganova D.S. Rol' Astaninskoj deklaracii po pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi v razvitiu zdravoohraneniya v nekotoryh postsovetskih stranah [The role of Astana primary health care declaration for development of primary health care at postsoviet

countries]. Rossijskij semejnyj vrach [Russian Family Doctor]. 2018;23(3):13-18.
DOI:10.17816/RFD2019313-18 (InRussian)

6. Perechen' poruchenij po itogam soveshchaniya po voprosam modernizacii pervichnogo zvena zdравоохранения от 20.08.2019 г. [List of instructions following the meeting on the modernization of primary health care from] ПР1755 <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/61434> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

7. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 09.10.2019 № 1304 (red. ot 21.12.2023) «O modernizacii pervichnogo zvena zdравоохранения Rossijskoj Federacii» [Decree of the Government of the Russian Federation dated 09.10.2019 No. 1304 (as amended on 12/21/2023) "On the modernization of primary healthcare in the Russian Federation"] <http://government.ru/docs/all/124137/> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

8. Prikaz Minzdrava Rossii ot 24.12.2020 № 1365 (red. ot 30.12.2021) «Ob utverzhdenii vedomstvennoj celevoj programmy «Modernizaciya pervichnogo zvena zdравоохранения Rossijskoj Federacii» na 2021-2025 gg. [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 12/24/2020 No. 1365 (as amended on 12/30/2021) «On Approval of the Departmental target program «Modernization of Primary Healthcare in the Russian Federation» for 2021-2025] <https://base.garant.ru/400160842/> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

9. Pasport federal'nogo proekta «Modernizaciya pervichnogo zvena zdравоохранения Rossijskoj Federacii» [Passport of the federal project «Modernization of primary healthcare in the Russian Federation»] https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/285/original/Паспорт_федерального_проекта_Модернизация_первичного_звена_здравоохранения.pdf?1644252188 (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

10. Otchet Pravitel'stva Rossijskoj Federacii Gosudarstvennoj Dume: ezhegodnye otchity o rezul'tatah svoej deyatel'nosti, v tom chisle po voprosam, postavlennym Gosudarstvennoj Dumoj. [Report of the Government of the Russian Federation to the State Duma: annual reports on the results of its activities, including on issues raised by the State Duma] <http://government.ru/news/54597/> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

11. Tat'yana Golikova: V 2025–2030 godah budet modernizirovano bolee 30 tys. ob"ektorov pervichnogo zvena zdравоохранения [Tatiana Golikova: In 2025-2030, more than 30 thousand primary healthcare facilities will be modernized] <https://rosmedex.ru/tpost/54rx704c1-tatyana-golikova-v-20252030-godah-budet> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

12. Sanina N.P., Kravtsova M.V. Aspects of the Primary Health Care Modernization Program: Problems and Trends. Economics and Management. 2021;27(6):396-409. (In Russ.) <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>
13. Shajmardanov R.R., Bushueva T.N. Potencial'noe vliyanie principov modernizacii pervichnogo zvena zdравоохранения na povyshenie dostupnosti pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi [The potential impact of the principles of modernization of primary health care on increasing the availability of primary health care]. Gosudarstvennoe regulirovanie social'no-ekonomiceskikh processov regiona i municipaliteta: vyzovy i otvety sovremennosti. Chast' 2: Chelyabinskij filial RANHiGS [State regulation of socio-economic processes in the region and the municipality: challenges and responses of modernity. Part 2: Chelyabinsk branch of RANHIGS] 2020. c.496-504. <https://ssrn.com/abstract=3732016> . (InRussian)
14. Rubenstein L, Hempel S, Danz M, et al. Eight Priorities for Improving Primary Care Access Management in Healthcare Organizations: Results of a Modified Delphi Stakeholder Panel. J Gen Intern Med. 2020;35(2):523-530. doi:10.1007/s11606-019-05541-2
15. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. Milbank Q. 2005;83(4):691-729. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
16. Tigga NS, Mishra US. On Measuring Technical Efficiency of the Health System in India: An Application of Data Envelopment Analysis. Journal of Health Management. 2015;17(3):285-298. doi:10.1177/0972063415589229
17. Obraz rezul'tata pervichnogo zvena zdравоохранения i perechen' meropriyatij po ego dostizheniyu [The image of the primary health care outcome and the list of measures to achieve it] https://disk.yandex.ru/i/A_7itGcO4a-pdQ(InRussian)
18. Mei, K., Kou, R., Bi, Y. et al. A study of primary health care service efficiency and its spatial correlation in China. BMC Health Serv Res 23, 247 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09197-x>
19. Albert SL, Kwok L, Shelley DR, et al. Identifying important and feasible primary care structures and processes in the US healthcare system: a modified Delphi study. BMJ Open. 2024;14(11):e082989. doi:10.1136/bmjopen-2023-082989
20. Wolters R.J. et al. Impact of primary care on hospital admission rates for diabetes patients: A systematic review Diabetes Research and Clinical Practice, Volume 129, 182 – 196 <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.001>

21. Aldo Rosano , Christian Abo Loha , Roberto Falvo et al. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. European Journal of Public Health, 2013. Volume 23, Issue 3, P.356–360, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks053>
22. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Motivaciya medicinskikh kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital]. Menedzher zdravooхraneniya. [Health Care Manager]. 2006;10: 47-49. (In Russian)
23. Tessa van Loenen, Michael J van den Berg, Gert P Westert, Marjan J Faber. Organizational aspects of primary care related to avoidable hospitalization: a systematic review, Family Practice, 2014. Volume 31, Issue 5, Pages 502–516, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu053>
24. Huntley A, Lasserson D, Wye L, et al Which features of primary care affect unscheduled secondary care use? A systematic review BMJ Open 2014;4:e004746. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004746
25. Kirkland SW, Soleimani A, Newton AS. Review: The impact of pediatric mental health care provided outpatient, primary care, community and school settings on emergency department use - a systematic review. Child Adolesc Ment Health. 2018;23(1):4-13. doi:10.1111/camh.12230
26. Berchet C. Emergency Care Services: Trends, Drivers and Interventions to Manage the Demand, OECD Health Working Papers, 2015, No. 83, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5jrt344crns-en>.
27. Kim, JH., Bell, G.A., Bitton, A. et al. Health facility management and primary health care performance in Uganda. BMC Health Serv Res, 2022, 22, 275. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07674-3>
28. Drapkina O.M., Shepel' R.N., Korotkova A.V. i dr. Obzor razvitiya razlichnyh aspektov pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi v kontekste nacional'nyh sistem zdravooхraneniya gosudarstv — uchastnikov Sodruzhestva Nezavisimyh Gosudarstv. Chast' 2: principy organizacii podsistem pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi, strukturnye elementy, processy [Review of the development of various aspects of primary health care in the context of national health systems of the member States of the Commonwealth of Independent States. Part 2: principles of organization of primary health care subsystems, structural elements, processes]. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch' [Primary health care]. 2024;1(2):6-26. <https://doi.org/10.15829/3034-4123-2024-17>(InRussian)
29. VOZ i YuNISEF. Operacionnyj mekhanizm pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi: voploschchenie koncepcii v zhizn'. Zheneva: VOZ i YuNISEF [WHO and UNICEF. The operational

mechanism of primary health care: bringing the concept to life. Geneva: WHO and UNICEF]. 2021г.
<https://iris.who.int/handle/10665/351738> (дата обращения 20.08.2025) (InRussian)

30. WHO Regional Office for Europe. Population health management in primary health care: a proactive approach to improve health and well-being. Primary heath care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/368805> (дата обращения 20.08.2025)

31. Zherebtsova T.A., Lyutsko V.V., Leont'ev S.L. i dr. Sovershenstvovanie organizatsii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v Sverdlovskoy oblasti [Improving the organization of primary health care in the sverdlovsk region]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki [Current problems of health care and medical statistics] 2022; 3.URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831>. (In Russian)

32. Voshev D.V., Vosheva N.A., Son I.M. i dr. Faktory, okazyvayushchie vliyanie na cifrovyyu transformaciyu v pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi (obzornaya stat'ya) [Factors influencing the digital transformation in primary health care (review article)]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2023. №4. DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-751-774 (InRussian)

33. Quaglio G, Figueras J, Mantoan D, et al. An overview of future EU health systems. An insight into governance, primary care, data collection and citizens' participation. J Public Health (Oxf). 2018;40(4):891-898. doi:10.1093/pubmed/fdy054

34. Martins ACT, Paula AP, Cardoso JR et al. The AcolheSUS Project in Primary Health Care in Brazil's Federal District. Cien Saude Colet. 2019;24(6):2095-2103. doi:10.1590/1413-81232018246.08492019

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Чукавина Анастасия Васильевна - главный специалист Управления стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организаций и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г.Москва, ул.Добролюбова, 11, e-mail: chukavinaav@mednet.ru. ORCID 0009-0000-2326-7451; SPIN: 6456-1709

Тюфилин Денис Сергеевич - начальник Управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: tyufilinds@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-9174-6419; SPIN: 7995-1025

Ялымова Василя Вильдановна – заместитель руководителя Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3, e-mail: VYalyanova@gnicpm.ru. ORCID: 0009-0005-4029-663X

Шепель Руслан Николаевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д.10, стр.3, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Центральном федеральном округе, доцент кафедры терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4, стр 3, 1 этаж, каб.101, e-mail: RShepel@gnicpm.ru. ORCID: 0000-0002-8984-9056; SPIN: 3115-0515;

Драпкина Оксана Михайловна - академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 101990, Россия, Москва, Петроверигский пер., 10, стр. 3, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерство здравоохранения Российской Федерации; г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4, стр 3, 1 этаж, каб.101; e-mail: ODrapkina@gnicpm.ru; ORCID 0000-0002-4453-8430; SPIN: 4456-1297

Кобякова Ольга Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru.ORCID: 0000-0003-0098-1403; SPIN: 1373-0903

Деев Иван Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 115513, Россия, г.Москва, ул. Островитянова, 1, e-mail: deevia@minzdrav.gov.ru ORCID 0000-0002-4449-4810

Фисенко Виктор Сергеевич - Первый заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, 127994, Россия, г.Москва, Рахмановский пер., д.3, E-mail: fisenkovs@minzdrav.gov.ru ORCID ID: 0009-0002-0918-737X

About the authors

Chukavina Anastasia Vasilyevna - Senior specialist, Strategic Health Development Department Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: chukavinaav@mednet.ru. ORCID 0009-0000-2326-7451; SPIN: 6456-1709

Tiufilin Denis Sergeevich - Head of the Department of Strategic Health Development Department Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: tyufilinds@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-9174-6419; SPIN: 7995-1025

Vasilia Vildanova Yalymova – Deputy Head of the Center for Organizational, Methodological Management and Analysis of the Quality of Medical Care in the Regions Federal State Budgetary Institution «Scientific Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 101990, Moscow, Petrovershky Pereulok, building 10, structure 3; e-mail: VYalymova@gnicpm.ru, ORCID: 0009-0005-4029-663X;

Shepel Ruslan Nikolaevich - Ph.D. in medicine, Deputy Director of the Federal State Budgetary Institution «Scientific Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Associate Professor of the Department of Therapy and Preventive Medicine of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Russian University of Medicine» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 101990, Moscow, Petrovershky Pereulok, building 10, structure 3; e-mail: RShepel@gnicpm.ru, ORCID 0000-0002-8984-9056; SPIN: 3115-0515

Drapkina Oxana Mikhailovna – Academician of the Russian Academy of Sciences, Ph.D. in Medicine, Professor, Director of Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation; 101990, Russia, Moscow, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3; e-mail: ODrapkina@gnicpm.ru; ORCID 0000-0002-4453-8430; SPIN: 4456-1297

Kobyakova Olga Sergeyevna - MD, professor, Director Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: kobyakovaos@mednet.ru. ORCID: 0000-0003-0098-1403; SPIN: 1373-0903

Ivan A. Deev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 117513, Russia, Moscow, Ostrovityanova st., 1. ORCID: 0000-0002-4449-4810

Fisenko Viktor Sergeevich, First Deputy Minister of Health of the Russian Federation, E-mail: fisenkovs@minzdrav.gov.ru ORCID ID: 0009-0002-0918-737X.

Статья получена: 09.09.2025 г.
Принята к публикации: 25.12.2025 г.