

Т.В.Яковлева^{1,5}, А.Н.Плутницкий^{2,4}, Е.Ю.Огнева^{3,4}, Д.Ю. Каримова⁴, Р.Р.Аверченко⁴**ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ИСТОРИЯ, ЭТАПЫ, МОДЕРНИЗАЦИЯ**¹Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва²Министерство здравоохранения Российской Федерации г. Москва³ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России г. Москва⁴Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва⁵Федеральное медико-биологическое агентство, Москва Россия

Контактное лицо: Аверченко Регина Ринатовна: dr.averchenko@yandex.ru

Резюме

В статье приведен обзор основных руководящих документов и источников литературы, посвященных вопросам процесса предоставления жителям Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи. Приведена историческая справка формирования процессов предоставления первичной помощи, раскрывающая взаимозависимость мероприятий в области реформирования здравоохранения, введения новых норм и правил предоставления услуг населению в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь — это фундамент всего процесса оказания медицинской помощи, включающий в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Именно положение и состояние первичного звена здравоохранения во многом определяют показатели здоровья нации, уровень удовлетворенности населения и, как следствие, отражают результаты функционирования медицинской отрасли в целом. Наряду с существенным вкладом в здоровье каждого человека, первичное звено, как правило, это место «первого контакта» с системой здравоохранения, формирующее мнение наших граждан об отрасли в целом и возможности реализации их конституционных прав на получение медицинской помощи. Сильное первичное звено продлевает «здоровую» жизнь, снижает смертность, формирует приверженность людей к здоровому образу жизни.

На базе исторически сложившегося положения первичной медико-санитарной медицинской помощи в России (изменение структуры демографических показателей, экономических и социальных условий) прослеживается линия проблемных и актуальных вопросов в оказании медицинской помощи в структуре первичного звена здравоохранения — износ основных фондов зданий поликлиник и больниц, ветхое или, зачастую и вовсе отсутствие необходимого медицинского оборудования; нехватка автомобильного транспорта в районных больницах, включая и оказывающие медицинскую помощь сельскому населению фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории; проблема кадровой обеспеченности и не отвечающая спросу оплата труда сотрудников медицинских организаций. Вследствие изложенного появилась необходимость изыскания новых системных подходов в решении вопросов доступности и повышения качества первичной медико-санитарной помощи, разработки новых организационно-функциональных моделей медицинской помощи в первичном звене, которая в результате должна привести к повышению уровня ожидаемой продолжительности жизни и достижению национальных целей.

Ключевые слова: земская медицина, первичное звено здравоохранения, национальный проект, модернизация, демография, смертность, амбулаторная помощь, первичная медико-санитарная помощь

Для цитирования: Яковлева Т.В., Плутницкий А.Н., Огнева Е.Ю., Каримова Д.Ю., Аверченко Р.Р. Первичное звено здравоохранения – история, этапы, модернизация // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2022. № 2. С. 10–16. DOI: 10.12737/1024-6177-2022-2-10-16

Primary Health Care - History, Stages, ModernizationT.V.Yakovleva^{1,5}, A.N.Plutnitsky^{2,4}, E.Yu.Ogneva^{3,4}, D.Yu. Karimova⁴, R.R.Averchenko⁴¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia²Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia³Russian research Institute of Health, Moscow, Russia⁴A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow, Russia⁵Federal Medical Biophysical Agency, Moscow, Russia

Contact person: Regina Averchenko: dr.averchenko@yandex.ru

Abstract

Annotation:

The article provides an overview of the main guidance documents and literature sources on the process of providing primary health care to residents of the Russian Federation. The historical background of the formation of the processes providing primary care is given, revealing the interdependence of measures in the field of healthcare reform, the introduction of new norms and rules for the provision of services to the population within the framework of primary health care.

Primary health care is the foundation of the entire process of providing medical care, which includes measures for the prevention, diagnosis, treatment of diseases and conditions, medical rehabilitation, monitoring the course of pregnancy, the formation of a healthy lifestyle and sanitary and hygienic education of the population. It is the position and condition of the primary

health care system that largely determine the health indicators of the nation, the level of satisfaction of the population and, as a result, reflect the results of the functioning of the medical industry as a whole. Along with a significant contribution to the health of each person, the primary link, as a rule, is the place of "first contact" with the healthcare system, forming the opinion of our citizens about the industry as a whole and the possibility of exercising their constitutional rights to receive medical care. A strong primary link prolongs a "healthy" life, reduces mortality, and forms people's commitment to a healthy lifestyle. On the basis of the historically established situation of primary health care in Russia (changes in the structure of demographic indicators, economic and social conditions), a line of problematic and urgent issues in the provision of medical care in the structure of primary health care is traced — depreciation of fixed assets of polyclinic and hospital buildings, dilapidated or, often, the lack of necessary medical equipment; lack of motor transport in district hospitals, including paramedic-obstetric centers and outpatient clinics providing medical care to the rural population; the problem of staffing and wages of employees of medical organizations that do not meet demand.

As a result of the above, there is a need to find new systemic approaches to addressing issues of accessibility and improving the quality of primary health care, the development of new organizational and functional models of primary care, which as a result should lead to an increase in life expectancy and the achievement of national goals.

Keywords: *district medicine, primary health care, national project, modernization, demography, mortality, outpatient care, primary health care*

For citation: Yakovleva TV, Plutnitsky AN, Ogneva EYu, Karimova DYU, Averchenko RR. Primary Health Care - History, Stages, Modernization. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2022.2:10-16. (In Russian) DOI: 10.12737/1024-6177-2022-2-10-16

В начале XX века в России существовали различные системы здравоохранения – земская, городская, фабрично-заводская, страховая, военная и др. Свою медицинскую службу имели почти все министерства и ведомства.

Одну из ключевых ролей в оказании медицинской помощи играла земская медицина, которая существовала в начале двадцатого века в 34 губерниях, а с 1911 г. – в 40 Российских губерниях. По своей сути – это оригинальная форма организации оказания амбулаторной медицинской помощи, в условиях капитализма сельским жителям, которая не имела аналогии в мировом здравоохранении, модель, которая стала национальным достоянием Российского государства. Земская медицина ввела в практику принцип участкового обслуживания населения. Создавалась сеть больниц, которая бесплатно обслуживала определённое количество населения на прилегающей ограниченной территории не более 10-12 км².

Возможности земской медицины в основном были направлены на проведение противоэпидемических мероприятий и борьбу с эпидемиями и болезнями. «Однако ограниченные материальные, правовые и кадровые возможности, зависимость от руководства земств лишили земскую медицину возможности решить такие кардинальные вопросы здравоохранения, как организация общедоступной лечебно-профилактической помощи сельскому населению, организация родовспоможения и медицинского обслуживания детского населения, санитарное благоустройство сельских населенных пунктов и др.»¹.

После Февральской революции начата реализация этапа развития советской медицины. Созданная в Российском государстве в 1918 году государственная система здравоохранения с руководящей ролью Наркомздрава в научной литературе стран мира и до сегодняшнего дня носит название «модель Семашко».

Созданный в двадцатых годах прошлого столетия Наркомздрав в первые годы своей деятельности основное внимание уделял борьбе с эпидемиями сыпного тифа и других инфекционных болезней как наиболее жизнеугрожающим проблемам. А в 1925 г. коллегия Наркомздрава приняла проект положения об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения» [9].

К началу Великой отечественной войны советское здравоохранение имело сеть стационарных, амбулаторно-поликлинических и санитарно-противоэпидемических учреждений, была создана сеть учреждений охраны материнства и детства.

В пятидесятые – семидесятые годы прошлого века шло поступательное развитие советского здравоохранения – укрупнение больниц в городах, сокращение строительства малых участковых больниц, строительство фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов. Количество посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляло в 1975 г. свыше 2 млрд. в год.

В семидесятых годах медицинская помощь населению оказывалась в почти 13 тыс. больничных учреждений, имеющих более 1,5 млн коек в составе коечного фонда, и в почти девятнадцати тысячах амбулаторно-поликлинических учреждений². В результате за семьдесят лет существования «советского» здравоохранения в три раза уменьшилась общая и в одиннадцать раз снижена детская смертность, практически в два раза увеличены показатели средней продолжительности жизни жителей страны, практически ликвидирован целый ряд опасных инфекционных заболеваний.

Этапы и процесс оказания медицинской помощи в советской стране, сами принципы и система организации первичной медико-санитарной помощи рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения «как образец для создания национальных служб»³.

² Постановление Совета министров РСФСР от 30.11.1977 № 601 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения в РСФСР»

³ «Основные направления развития охраны здоровья и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года.» Утв. Постановлением ЦК КПСС, Совмина СССР от 19.11.1987 г. № 1318.

¹История здравоохранения в России (Большая медицинская энциклопедия, изд.3)

В начале восьмидесятых годов XX века медицинскую и лекарственную помощь населению страны оказывали двадцать три тысячи больниц и около 40 тысяч амбулаторно-поликлинических учреждений. Ставились задачи по расширению мощностей амбулаторного звена, разработке в каждом регионе нормативов обеспечения населения медицинской помощью, рациональных схем развития и размещения сети учреждений здравоохранения.

В Российском государстве профилактическая направленность в борьбе с неинфекционными заболеваниями была приоритетным направлением в политике государства в сфере охраны здоровья граждан, начиная с 1993 года [11]. В связи с этим, ряд государственных решений, программ, проектов в сфере здравоохранения имеет профилактическую направленность, что невозможно без совершенствования материально-технической базы медицинских учреждений.

Так, с 2006 года в Российской Федерации реализуются приоритетные национальные проекты, направленные на рост «человеческого капитала» в России. Впервые за столь долгий период времени осуществлялись значительные финансовые вложения в отрасль здравоохранения - в кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение, развитие первичной и высокотехнологичной медицинской помощи [12]. В результате за 2006-2007 годы коэффициент рождаемости увеличился на 11%, коэффициент смертности уменьшился на 9% [13].

«Правильно выбраны и главные мероприятия развития первичной медико-санитарной помощи - укрепить участковую службу (остановить "бегство" врачей с участков), переоснастить амбулаторно-поликлинические учреждения и службу скорой медицинской помощи, провести комплекс мер по профилактике заболеваний» [13].

В части модернизируемых мероприятий решались три задачи: укрепление материально-технической базы медицинских организаций; внедрение современных информационных систем в здравоохранение; внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

Еще одно направление в становлении системы оказания первичной медико-санитарной помощи – это диспансеризация определенных групп взрослого населения, которая началась в 2013 году. Проводимая и по сегодняшний день диспансеризация населения позволяет проводить так называемый «срез» здоровья населения в каждом субъекте Российской Федерации, округе, муниципальном образовании.

Диспансерное наблюдение регулируется приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219). В России оно направлено на предупреждение возникновения хронических неинфекционных заболеваний. В мировой практике аналогом диспансерного наблюдения служат скрининговые программы, основные принципы которых были определены еще в 1968 году Всемирной Организацией Здравоохранения. Среди последних стоит отметить высокую социально-экономическую и медицинскую значимость заболевания, против которого направлен скрининг, а также доступность обследований для диагностики и лечения данного заболевания. [14]

Скрининговые программы в онкологии, направленные на снижение смертности от ряда злокачественных образований, показали свою высокую эффективность, в частности при раке молочной железы, колоректальном раке, раке легких. [15-17] Эти программы развиваются в России уже более 10 лет, и стали ключевым механизмом в профилактической медицине и снижении смертности от ряда онкологических заболеваний.

С 2017 года в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» реализуется национальный проект «Здравоохранение» с входящими в его состав 8 отраслевыми федеральными проектами, направленными на достижение целей за период с 2019 по 2024 годы: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; «Борьба с онкологическими заболеваниями»; «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»; «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»; «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров»; «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»; «Развитие экспорта медицинских услуг». Каждый из вышеперечисленных федеральных проектов связан с изменениями в деятельности первичного звена здравоохранения.

Для снижения показателей смертности населения страны, повышения ожидаемой продолжительности жизни продолжена реализация мероприятий, по обеспечению доступности медицинской помощи, развитию ее профилактического направления, рост доли граждан, ведущих здоровый образ жизни.

Для повышения доступности медицинской помощи принимаются меры по развитию медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, находящихся вне зоны охвата медицинской организацией, путем развития сети медицинских организаций первичного звена (создание новых и замена аварийных фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий) в малонаселенных пунктах, приобретения мобильных медицинских ком-

плексов, а также своевременного оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации в труднодоступных населенных пунктах. Одним из ключевых решений должна быть ликвидация дефицита медицинских работников и развитие информационных и телемедицинских технологий в здравоохранении [25].

В одном из обзоров было показано, что по мнению большинства исследователей и практикующих врачей, а также пациентов, которые получили телемедицинскую помощь, отмечают ее удобство и эффективность. Так, телемедицинские технологии активно применяются в психиатрической практике, реабилитационной терапии, в мониторинге ряда сердечно-сосудистых и дыхательных патологий, а также для проведения школ для больных, страдающих сахарным диабетом, имеющих бронхиальную астму и находящихся на онкомониторинге. [26] Следует отметить, что спектр патологий, контролируемых при помощи телемедицинских технологий ограничен, а данный подход не исключает необходимость очного посещения врача.

Деятельность первичного звена здравоохранения направлена на увеличение выявляемости заболеваний на самых ранних стадиях заболеваний и патологических состояний. Отдельно следует обозначить первичное звено здравоохранения в педиатрической службе, так как участковые врачи-педиатры несут ответственность за раннее выявление признаков инвалидности детского возраста.

Еще один блок, требующий пристального внимания – привлечение медицинских кадров в систему первичного звена здравоохранения. В 2020 году обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, составила 39,0 на 10 тыс. населения (при плановом значении 37,7), обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в медицинских организациях, составила 87,2 на 10 тыс. населения (при плане 83,7). Укомплектованность медицинских учреждений первичного амбулаторного звена составила врачами 81,1% (при плановом значении 77,7%), средними медицинскими работниками 85,7% (при плановом значении 84,2%) [19, 29-30].

Однако, для привлечения медицинских кадров в амбулаторную медицину требуется проработка подходов и стандартизация подходов к обучению врачей и их подготовке к работе в первичном звене. Так, ротация резидентов в виде блоков от нескольких недель до месяца продемонстрировала наибольшую эффективность в поддержании рабочего баланса у обучающихся, а также лучшим образом позволила объективно оценить преимущества и недостатки работы в амбулаторном звене в сравнении со стационарной помощью [32].

Такой принцип соответствует стандартам Аккредитационного Совета по Высшему Медицинскому Образованию, которые разрабатывались на основании данных, полученных от респондентов в

ходе крупного национального опроса, проведенного в США. Этот опрос определил основные недостатки образовательного процесса в аспекте амбулаторной помощи, что в свою очередь установило основные аспекты реорганизации образовательного процесса. [33]

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, в 2020 году достигло 1 544,9 тыс. чел. [19]

В региональных программах модернизации первичного звена здравоохранения участвуют более 3 000 медицинских организаций. Всего ресурсное обеспечение утвержденных программ составляет 550 млрд рублей (по 90,00 млрд рублей ежегодно), из них на реализацию мероприятий региональных программ 88, 85 млрд. рублей, а также на ФМБА России – 1, 15 млрд рублей ежегодно.

С учетом большой нагрузки в целом на систему здравоохранения в соответствии с представленными отчетами субъектов Российской Федерации за 2021 г. в рамках реализации региональных программ модернизации первичного звена:

- создано более 210 объектов здравоохранения, из них получена лицензия на оказание медицинской деятельности на более 50 объектов;
- поставлено более 380 объектов быстровозводимых модульных конструкций, из них получена лицензия на оказание медицинской деятельности более 30 объектов;
- приобретено 18 объектов здравоохранения недвижимого имущества, из них получена лицензия на оказание медицинской деятельности на 10 объектов;
- завершен капитальный ремонт более 1 300 объектов здравоохранения;
- поставлено более 34 500 единиц медицинского оборудования в медицинские организации, из них введено в эксплуатацию более 33 800 единиц;
- поставлено более 7 500 единиц автомобильного транспорта, из них поставлено на учет в ГИБДД более 7 250 автотранспортных средств.

Система медицинских организаций ФМБА может стать пилотной площадкой в проработке вопроса организации медицинской помощи в каждом регионе в зависимости от среза показателей заболеваемости и смертности, показателей здоровья населения в субъекте Российской Федерации.

Все обозначенные цели и задачи, проводимые мероприятия должны вывести на новый уровень состояние всей системы здравоохранения и, в частности, первичного звена здравоохранения. Укрепление общественного здоровья позволяет сформировать мотивацию к здоровому образу жизни и профилактическим мерам, повышение грамотности в вопросах здоровья.

В дальнейших наших статьях авторы хотели бы ознакомить читателей с обзором нормативно-правовой документации, регламентирующей оказание первичной медико-санитарной помощи.

One of the key roles in the provision of medical care was played by district medicine, which existed at the beginning of the twentieth century in 34 provinces, and since 1911 - in 40 Russian provinces. At its core, it is an original form of organization of outpatient medical care, in the conditions of capitalism for rural residents, which had no analogy in world health care, a model that has become a national treasure of the Russian state. District medicine has put into practice the principle of district public service. A network of hospitals was being created, which served a certain number of the population free of charge in the adjacent limited territory.

The capabilities of the district medicine were mainly aimed at carrying out anti-epidemic measures and combating epidemics and diseases. "However, limited material, legal and human resources, dependence on the leadership of district deprived district medicine of the opportunity to solve such cardinal health issues as the organization of public medical and preventive care for the rural population, the organization of maternity and medical care for children, sanitary improvement of rural settlements, etc." ¹

After the February Revolution, the implementation of the stage of development of Soviet medicine began. Created in the twenties of the last century, the People's Commissariat of Health in the first years of its activity focused on combating epidemics of typhus and other infectious diseases as the most life-threatening problems. And in 1925, the Board of the People's Commissariat of Health adopted a draft regulation on the basics of building a normal volost (district) health organization" [9].

By the beginning of the Great Patriotic War, Soviet healthcare had a network of inpatient, outpatient and sanitary-anti-epidemic institutions, a network of maternity and childhood protection institutions was created.

In the fifties and seventies of the last century, there was a progressive development of Soviet healthcare – the enlargement of hospitals in cities, the reduction of the construction of small district hospitals, the construction of paramedic and obstetric stations. The number of visits to outpatient clinics in 1975 was over 2 billion. per year.

In the seventies, medical care was provided to the population in almost thirteen thousand hospital institutions with more than one and a half million beds as part of the bed fund, and in almost nineteen thousand outpatient clinics². As a result, over the seventy years of the existence of the "Soviet" healthcare, the overall mortality rate has decreased three times and the child mortality rate has been reduced eleven times, the average life expectancy of the country's residents has almost doubled, and a number of dangerous infectious diseases have been practically eliminated.

The stages and process of providing medical care in the Soviet country, the principles themselves and the system of organization of primary health care are recommended by the World Health Organization "as a model for the creation of national services."³

In the early eighties of the XX century, twenty-three thousand hospitals and about 40 thousand outpatient clinics provided medical and medicinal assistance to the population of the country.

In the Russian state, preventive orientation in the fight against non-communicable diseases has been a priority in the state policy in the field of public health protection since 1993 [11].

Since 2006, priority national projects aimed at the growth of "human capital" in Russia have been implemented in the Russian Federation. For the first time in such a long period of time, significant financial investments were made in the healthcare industry - in staffing, material and technical equipment, the development of primary and high-tech medical care [12]. As a result, in 2006-2007, the birth rate increased by eleven percent, the mortality rate decreased by nine percent [13].

The formation of the primary health care system is the medical examination of certain groups of the adult population, which began in 2013. The medical examination of the population carried out to this day makes it possible to carry out the so-called "slice" of public health in every subject of the Russian Federation, district, municipality.

Since 2017, within the framework of the state program of the Russian Federation "Development of Healthcare", the national project "Healthcare" has been implemented with 8 sectoral federal projects included in it, aimed at achieving the goals for the period from 2019 to 2024.

To increase the availability of medical care, measures are being taken to develop medical infrastructure, including in sparsely populated areas that are outside the coverage area of a medical organization, by developing a network of primary-level medical organizations (creating new and replacing emergency paramedic-obstetric stations and outpatient clinics) in sparsely populated areas, purchasing mobile medical complexes, as well as timely provision of emergency medical care using air ambulance in hard-to-reach settlements. One of the key solutions should be the elimination of the shortage of medical workers and the development of information and telemedicine technologies in healthcare [25].

It is the activity of the primary health care unit that is aimed at increasing the detection of diseases at the earliest stages of diseases and pathological conditions. Separately, the primary health care unit in the pediatric service should be designated.

Another block that requires close attention is the involvement of medical personnel in the primary health care system. In 2020, the provision of doctors working in state and municipal medical organizations amounted to 39.0 per 10 thousand population (with a planned value of 37.7), the provision of average medical workers working in medical organizations amounted to 87.2 per 10 thousand population (with a plan of 83.7). Staffing of primary outpatient medical institutions was

¹ *History of Healthcare in Russia (Big Medical Encyclopedia, ed.3)*

² *Resolution of the Council of Ministers of the RSFSR of 11/30/1977 No. 601 "On measures to further improve public health in the RSFSR"*

³ *"The main directions of the development of health protection and restructuring of the CCC health care in the twelfth five-year plan and for the period up to 2000." Resolution of the Central Committee of the CPSU, Council of Ministers of the USSR dated 19.11.1987 No. 1318.*

81.1% doctors (with a planned value of 77.7%), average medical workers 85.7% (with a planned value of 84.2%) [19, 29-30].

The number of specialists involved in the system of continuing education of medical workers, including using distance learning technologies, in 2020 reached 1,544.9 thousand people. [19]

More than 3,000 medical organizations participate in regional programs for the modernization of primary health care. In total, the resource support of approved

programs amounts to 550 billion rubles.

The Federal Biomedical Agency can become a pilot platform in the study of the organization of medical care in each region, depending on the cross-section of morbidity and mortality indicators, indicators of public health in the subject of the Russian Federation.

In our further articles, the authors would like to familiarize readers with an overview of the regulatory and legal documentation regulating the provision of primary health care.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1973. 511 с. ISBN 5-225-00871-2.
- Серенко А.Ф., Ермаков В.В. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1984. 639 с.
- Баткис Г.А., Лекарев Л.Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения. М.: Медицина, 1969. 599 с.
- Ашурков Е.Д., Барсуков М.И. Очерки истории здравоохранения СССР. М.: Медгиз, 1957. 394 с.
- Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения. М.: АН СССР, 1947. 47 с.
- Давыдова В.Ф., Идельчик Х.И., Каневский Л.О. Очерки истории профилактического направления Советской медицины. М.: Медгиз, 1958. 195 с.
- Виноградов Н.А. Организация здравоохранения в СССР. М.: Медгиз, 1962. 655 с.
- Виноградов Н.А. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. М.: Медицина, 1974. 400 с., 448 с.
- Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 507 с. ISBN 978-5-9704-0988-6.
- Яковлева Т.В., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Механизмы формирования единой профилактической среды в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. 2015. № 3. С. 28-31.
- Яковлева Т.В., Вылегжанин С.В., Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. Т.38, № 4. С. 2.
- Голикова Т.А. Здоровье должно стать приоритетом в системе социальных ценностей // Медицинский вестник. 2008. № 1. URL: <https://lib.medvestnik.ru/articles/Tatyana-Golikova-ZDOROVE-DOLJNO-STAT-PRIORITETOM-V-SISTEME-SOCIALNYH-CENNOSTEI.html>. (дата обращения 12.07.2021).
- Шейман И.М., Шишкин С.В. Российской здравоохранение: новые вызовы и новые задачи. Ч. 1 // Менеджер здравоохранения. 2009. № 6. С. 7-19.
- Новгородцев Г.А., Демченкова Г.З. Диспансеризация населения в СССР: состояние и перспективы. М.: Медицина, 1984. 336 с.
- Послание Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 15.01.2020. URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62582>. (Дата обращения 12.07.2021).
- Основные направления деятельности правительства Российской Федерации на период до 2024 года, утвержденные Председателем Правительства Российской Федерации 29.11.2018. URL: <http://static.government.ru/media/files/ne0vGNJUK9SQjlGNNsXIX2d2CpCho9qS.pdf>. (Дата обращения 12.07.2021).
- О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326>. (Дата обращения 12.07.2021).
- Низамова Э.Р., Цыбульская И.С. О состоянии здоровья новорожденных детей по данным статистических отчетов за 2015-2016 годы // Health and Social Care Journal. 2018. Т.1, № 6. С. 31-41.
- Федеральная служба государственной статистики: здравоохранение, лечебно-профилактическая помощь. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>. (Дата обращения 01.07.2021).
- Основные направления развития охраны здоровья и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года. Утв. Постановлением ЦК КПСС, Совмина СССР от 19.11.1987 г. Сборник постановлений СМ СССР. М.: Юрид. лит., 1987. С. 313-341.
- Скворцова В.И. Врачевание – особый дар. Российская газета, выпуск от 07.09.2019. [Электронный ресурс]. <https://rg.ru/2019/09/03/veronika-skvorcova-nuzhno-ponimat-to-o-chem-ne-govorit-pacient.html>. (дата обращения 01.07.2021).
- Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Промежуточные итоги диспансеризации взрослого населения Российской Федерации // Заместитель главного врача. 2014. № 1. С. 6-11.
- Журавлева Т.В., Хмель А.А. К двадцатипятилетию начала перестройки отечественного здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012; 6: 54-56.
- О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения в РСФСР: Постановление Совета министров РСФСР от 30.11.1977 № 601. [Электронный ресурс]. <https://docs.cntd.ru/document/765728852>. (Дата обращения 01.07.2021).
- Здравоохранение России. XX век. Монография / Под ред. Шевченко Ю.Л., Покровского В.И., Щепина О.П. М.: ГЭОТАР-Мед, 2001. 318 с. ISBN 5-9231-0092-4.
- История здравоохранения в России. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. акад. Петровского Б.В. М.: АМН СССР, 1989. 632 с.
- Мальшева М.М., Русанова Н.Е., Варыгина А.А. Здоровье населения и определяющие его факторы // Народонаселение. 2016. № 2. С. 121-131.
- Ходырева И.Н., Алборова С.К. Бережливая поликлиника: от приоритетного проекта к федеральному // Менеджмент качества в медицине. 2019. № 1. С. 52-56.
- Кощкина Е.Н., Огнева Е.Ю., Савченко Н.А. О реализации программы по модернизации первичного звена российской системы здравоохранения // Менеджмент качества в медицине. 2021. № 1. С. 4-7.
- Коровкина Э.П., Бирюков А.П., Орлов Ю.В., Арчегова М.Г. Структура заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований среди пациентов учреждений ФМБА России // Третий международный форум онкологии и радиологии. 2020. С. 369-370.
- Киселева Н.В. Правовой статус Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2019. № 1. С. 65-69.
- Kiseleva N.V. The Legal Status of the Federal Medical and Biological Agency (FMBA). Vestnik Voronezhskogo Instituta Ekonomiki i Sotsialnogo Upravleniya. 2019;1:65-69 (In Russ.).

REFERENCES

- Lisitsyn Yu.P. Social hygiene and healthcare organization. Moscow: Meditsina, 1973. 511 p. (in Russian). ISBN 5-225-00871-2.
- Serenko A.F., Ermakov V.V. Social hygiene and healthcare organization. Moscow: Meditsina, 1984. 639 p. (in Russian).
- Batkis G.A., Lekarev L.G. Social hygiene and healthcare organization. Moscow: Meditsina, 1969. 599 p. (in Russian).
- Ashurkov E.D., Barsukov M.I. Essays on the history of health care in the USSR. Moscow: Medgiz, 1957. 394 p. (in Russian).
- Semashko N.A. Essays on the theory of the organization of Soviet health care. Moscow: AN SSSR, 1947. 47 p. (in Russian).
- Davydova V.F., Idelchik Kh.I., Kanevsky L.O. Essays on the history of the preventive direction of Soviet medicine. Moscow: Medgiz, 1958. 195 p. (in Russian).
- Vinogradov N.A. Organization of health care in the USSR. Moscow: Medgiz, 1962. 655 p. (in Russian).
- Vinogradov N.A. Guidelines for social hygiene and health care organization (in 2 volumes). Moscow: Meditsina, 1974. 400 p., 448 p.
- Lisitsyn Yu.P. Public health and healthcare. Moscow: Geotar-Media, 2009. 507 p. (in Russian). ISBN 978-5-9704-0988-6.
- Yakovleva T.V., Ivanova A.A., Albitskiy V.Yu. Mechanisms for the formation of a unified preventive environment in the Russian Federation. Russian Pediatric Journal. 2015; 3: 28-31. (in Russian).
- Yakovleva T.V., Vylegzhanin S.V., Boytsov S.A., Kalinina A.M., Ipatov P.V. Clinical examination of the adult population of the Russian Federation: the first year of implementation, experience, results, prospects. Social aspects of population health. 2014; 4 (38): 2. (in Russian).
- Golikova T.A. Health should become a priority in the system of social values. Medical Bulletin. 2008. No. 1. [Electronic resource]. <https://lib.medvestnik.ru/articles/Tatyana-Golikova-ZDOROVE-DOLJNO-STAT-PRIORITETOM-V-SISTEME-SOCIALNYH-CENNOSTEI.html> (accessed 12.07.2021). (in Russian).
- Sheiman I. M. Shishkin S. V. Russian healthcare: new challenges and new tasks. Part 1. Healthcare manager. 2009; 6: 7-19. (in Russian).
- Novgorodtsev G.A., Demchenkova G.Z. Clinical examination of the population in the USSR: state and prospects. Moscow: Meditsina, 1984. 336 p. (in Russian).
- Presidential Address to the Federal Assembly of the Russian Federation on January 15, 2020. [Electronic resource]. <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62582> (accessed 07/12/2021). (in Russian).
- The main activities of the government of the Russian Federation for the period up to 2024, approved by the Chairman of the Government of the Russian Federation on November 29, 2018. [Electronic resource]. <http://static.government.ru/media/files/ne0vGN-Juk9SQjIGNNsXIX2d2CpCho9qS.pdf> (accessed 07/12/2021). (in Russian).
- Decree of the President of the Russian Federation No. 254 dated 06.06.2019 "On the strategy for the development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025". [Electronic resource]. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (accessed 07/12/2021). (in Russian).
- Nizamova E.R., Tsybul'skaya I.S. On the state of health of newborn children according to statistical reports for 2015-2016. Health and Social Care Journal. 2017; 1 (6): 31-41. (in Russian).
- Federal State Statistics Service: health care, medical and preventive care. [Electronic resource]. <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (accessed 07/01/2021). (in Russian).
- The main directions of the development of health protection and the restructuring of the USSR health care in the twelfth five-year period and for the period up to 2000. Approved. By the decree of the Central Committee of the CPSU, the Council of Ministers of the USSR from 19.11.1987. Collection of resolutions of the Council of Ministers of the USSR. M: Legal. Lit., 1987.S. 313-341.
- Skvortsova V.I. Healing is a special gift. Russian newspaper, issue of 09/07/2019. [Electronic resource]. <https://rg.ru/2019/09/03/veronika-skvorcova-nuzhno-ponimat-to-o-chem-ne-govorit-pacient.html> (accessed 07/01/2021).
- Boytsov S.A., Kalinina A.M., Ipatov P.V. Interim results of clinical examination of the adult population of the Russian Federation. Deputy Chief Physician. 2014; 1 (92): 6-11. (in Russian).
- Zhuravleva T.V., Khmel A.A. By the twenty-fifth anniversary of the beginning of the restructuring of the national health care. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2012; 6: 54-56. (in Russian).
- Resolution of the Council of Ministers of the RSFSR dated 30.11.1977 No. 601 "On measures to further improve public health in the RSFSR." [Electronic resource]. <https://docs.cntd.ru/document/765728852> (accessed 07/01/2021).
- Healthcare of Russia. XX century. Monograph ed. Yu.L. Shevchenko, V.I. Pokrovsky, O.P. Shchepin. Moscow: Geotar-Med, 2001. 318 p. ISBN 5-9231-0092-4. (in Russian).
- The history of healthcare in Russia. Great medical encyclopedia. Ch. editor B.V. Petrovsky. Moscow: Academy of Medical Sciences of the USSR, 1989. 632 p. (in Russian).
- Malyshva M.M., Rusanova N.E., Varyzina A.A. Population health and its determinants. Population. 2016; 2 (72): 121-131. (in Russian).
- Khodyreva I.N., Alborova S.K. Lean clinic: from a priority project to a federal one. Quality management in medicine. 2019; 1: 52-56. (in Russian).
- Koshkina E.N., Ogneva E.Yu., Savchenko N.A. On the implementation of the program for the modernization of the primary link of the Russian health care system. Quality management in medicine. 2021; 1: 4-7. (in Russian).
- Korovkina E.P., Biryukov A.P., Orlov Yu.V., Archegova M.G. The structure of morbidity and mortality from malignant neoplasms among patients of the FMBA of Russia. Third International Forum of Oncology and Radiology. 2020.369-370. (in Russian).
- Kiseleva N.V. The legal status of the Federal Medical and Biological Agency (FMBA) / Bulletin of the Voronezh Institute of Economics and Social Management 2019; 1: 65-69. (in Russian)

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.
Поступила: 20.01.2022. Принята к публикации: 01.02.2022.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Financing. The study had no sponsorship.
Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.
Article received: 20.01.2022. Accepted for publication: 01.02.2022