

Из опыта организатора здравоохранения

© ГАДЖИЕВА С. М., 2026
УДК 614.2

Гаджиева С. М.

ЦЕНТРЫ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ МОСКВЫ

Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, г. Москва

Глобальные трансформации в системе здравоохранения, устремленные от реактивной медицины к проактивной, превентивной модели, выдвигают на первый план вопросы охраны женского здоровья. Здоровье женщины является не только фундаментальной основой, но и ключевым фактором социально-экономического благополучия общества, демографической стабильности и здоровья будущих поколений. Традиционная фрагментированная модель оказания акушерско-гинекологической помощи, сфокусированная преимущественно на лечении уже возникших патологий и ведении беременности, демонстрирует свою неэффективность в контексте современных вызовов: росте хронических неинфекционных заболеваний, психоэмоциональных нагрузок и необходимости интеграции репродуктивного здоровья в общий контекст благополучия женщины на всех этапах жизни. В Российской Федерации проблема модернизации акушерско-гинекологической службы, в частности женских консультаций, стоит особенно остро. Исторически сложившаяся система часто критикуется за бюрократизацию, недостаточный фокус на профилактике и разобщенность различных уровней медицинской помощи. В этой связи появление и внедрение новых региональных стандартов, в частности столичного стандарта акушерско-гинекологической помощи и Центров женского здоровья, представляет собой уникальный кейс, требующий детального научного анализа и сравнения с передовым мировым опытом. Актуальность данного исследования обусловлена нарастающей потребностью в создании новой парадигмы оказания медицинской помощи женщинам, построенной на принципах комплексности, непрерывности, персонализации и ориентации на профилактику. Центры женского здоровья, интегрирующие в себе широкий спектр услуг, от скринингов и диагностики до психологической поддержки и образовательных программ, рассматриваются мировым сообществом как золотой стандарт организации такой помощи.

Ключевые слова: московский стандарт акушерско-гинекологической помощи; Центры женского здоровья; клиентские пути; пациентоориентированность; превентивная медицина.

Для цитирования: Гаджиева С. М. Центры женского здоровья: международный опыт и инновационная модель Москвы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(3):723–729. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-723-729>

Для корреспонденции: Гаджиева Саида Мердановна, канд. мед. наук, зам. руководителя Департамента здравоохранения города Москвы, e-mail: GadzchievaSM@mos.ru

Gadzchieva S. M.

THE CENTERS OF FEMALE HEALTH: INTERNATIONAL EXPERIENCE AND THE MOSCOW INNOVATIVE MODEL

The Moscow Health Care Department, 127006, Moscow, Russia

The global transformations in health care system, directed from reactive medicine to proactive and preventive model bring to the forefront issues of protection of female health. The health of woman is not only fundamental basis, but also key factor of social economic well-being of society, demographic stability and health of future generations. The traditional fragmented model of provision of obstetric gynecological care, focused mainly on treatment of already occurred pathologies and pregnancy management, demonstrates its inefficiency in the context of modern challenges: increase of chronic noncommunicable diseases, psycho-emotional loads and need of integration of reproductive health into general context of well-being of woman at all stages of her life. In the Russian Federation, the problem of modernization of obstetric gynecological service and, in particular, women consultations, is especially acute. Historically, The historically established system is often criticized for bureaucratization, insufficient focus on prevention and disparity between various levels of medical care. In this regard, emergence and implementation of new regional standards, in particular, metropolitan standard of obstetric gynecological care and Centers of Female Health is unique case requiring detailed scientific analysis and comparison with international advanced experience. The actuality of the study is conditioned by increasing need in developing new paradigm of medical care support of women, built on principles of complexity, continuity, personalization and orientation on prevention. The Centers of Female Health, integrating large spectrum of services, from screenings and diagnostics to psychological support and training programs, are considered by world community as gold standard of organization of such care.

Key words: metropolitan standard; obstetric gynecological care; Center of Female Health; client routes; patient orientation; preventive medicine.

For citation: Gadzhieva S. M. The centers of female health: international experience and the Moscow innovative model. Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini. 2026;34(3):723–729 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-3-723-729>

For correspondence: Gadzhieva S. M., candidate of medical sciences, the Deputy Head of the Moscow Health Care Department. e-mail: GadzchievaSM@mos.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

В современном мире обеспечение качественной медицинской помощи женщинам представляет собой одну из приоритетных задач здравоохранения развитых стран. Актуальность данной проблемы обусловлена несколькими ключевыми факторами: демографическими изменениями, трансформацией эпидемиологического профиля заболеваний, развитием персонализированной медицины и усилением внимания к гендерно-специфическим аспектам здравоохранения [1].

Трансформация современной медицины характеризуется переходом от традиционной модели лечения заболеваний к комплексному подходу, ориентированному на профилактику, раннее выявление патологии и поддержание здоровья на протяжении всей жизни женщины [2]. Особое значение приобретают интеграция различных уровней медицинской помощи, развитие специализированных центров женского здоровья и внедрение инновационных технологий в акушерско-гинекологическую практику [1].

Пандемия COVID-19 значительно повлияла на организацию медицинской помощи женщинам во всем мире, выявив уязвимые места существующих систем и потенциал для инновационных решений, включая телемедицину и дистанционное консультирование [3, 4]. Этот период стал катализатором для пересмотра традиционных подходов к организации женского здравоохранения и ускорил внедрение цифровых технологий.

Международный опыт показывает, что эффективная организация медицинской помощи женщинам требует системного подхода, включающего не только клинические аспекты, но и социальные, экономические и культурные факторы [5, 6]. Разные страны разработали уникальные модели организации центров женского здоровья, отражающие особенности национальных систем здравоохранения, экономические возможности и культурные традиции.

Целью данного исследования является сравнительный анализ организации медицинской помощи женщинам в развитых странах с акцентом на функционирование Центров женского здоровья и акушерско-гинекологических медицинских организаций.

Материалы и методы

Исследование выполнено в рамках систематического обзора литературы с использованием призмы PRISMA. Поиск научных публикаций проводили в базах данных SciSpace, PubMed и Google Scholar с 2021 по 2025 г. Критерии включения: публикации, посвященные организации медицинской помощи женщинам в развитых странах, описание функционирования центров женского здоровья, акушерско-гинекологических служб и национальных программ женского здравоохранения.

Поисковые запросы включали следующие термины: «women's health centers», «healthcare organization», «reproductive health services», «gynecology», «obstetrics», «health care delivery», «healthcare systems». Всего было проанализировано 140 публикаций, из которых 32 соответствовали критериям включения и были использованы для анализа. Данные извлекали и систематизировали по следующим категориям: организационная структура, модели финансирования, содержание программ, инновации и современные тенденции.

Результаты исследования

Современные системы охраны женского здоровья в Европе и США характеризуются сложной организационной структурой, комбинирующей различные уровни медицинской помощи. Основу этой структуры составляют учреждения первичного звена, среди которых ключевую роль играют женские консультации. Они выполняют комплексную функцию, не только обеспечивая первичную и превентивную помощь женщинам репродуктивного возраста, но и координируя направления к узким специалистам, а также участвуя в диспансерном наблюдении. В таких странах, как США, эту роль предлагается укреплять через специальные дорожные карты, нацеленные на обеспечение «репродуктивной целостности» и повышение доступности услуг [7].

Важнейшим элементом системы являются акушерки, которые обеспечивают ведение физиологической беременности, родов и послеродового периода. Расширение их автономной практики с переходом на домашнюю послеродовую помощь, как показывает пример Норвегии, демонстрирует положительный эффект в виде непрерывности ухода, хотя и сопряжено с организационными вызовами: необходимостью в руководстве, дополнительном обучении и ресурсах [8]. Еще одной составляющей первичного звена выступают врачи общей практики, которые служат входной точкой для планирования беременности и диспансерного наблюдения при хронических заболеваниях. При этом на практике часто наблюдается проблема «перекладывания ответственности» между ними и гинекологами, что указывает на потребность в более четких протоколах взаимодействия [9].

Для ведения тяжелых неинфекционных или кардиологических заболеваний при беременности создают междисциплинарные специализированные центры, например «кардио-акушерства». Их работа фокусируется на совместном ведении пациенток, использовании телемедицинских технологий и организации плавного перехода под наблюдение первичной помощи после родоразрешения [10].

Организационные модели наиболее ярко проявляются в ключевых направлениях медицинской помощи. Ведение беременности строится по принципу стратификации риска: неосложненные случаи ведутся на уровне первичного звена силами гинекологов и акушерок, а высокорисковые беременности направляются в мультидисциплинарные клиники

Из опыта организатора здравоохранения

[11, 12]. Этот процесс включает регулярные профилактические визиты со скринингом неинфекционных заболеваний и требует межсекторной координации. Аналогичный комплексный подход применяется и к диспансерному учету хронических заболеваний, где акцент сделан на сборе половозрастных данных и интеграции репродуктивных показателей с реестрами хронических болезней. Работа в этом направлении возложена на мультидисциплинарные команды, действующие на основе согласованных клинических протоколов [7, 13].

Неотъемлемым компонентом системы являются скрининговые программы, в частности онкологические, которые, как правило, иницируют на национальном уровне, что демонстрирует опыт стран Европейского союза (ЕС), где установлены единые стандарты. Однако их практическая эффективность в значительной степени зависит от региональной реализации, охвата населения скринингами и уровня цифровизации [14].

Страновой анализ выявляет как общие тенденции, так и уникальные организационные модели [15, 16]. Так, в США развивают модель, нацеленную на создание справедливой и скоординированной системы помощи для женщин с хроническими заболеваниями через развитие междисциплинарных команд. Великобритания делает стратегическую ставку на общенациональную программу преобразований в рамках National Health Service (NHS), успех которой, однако, зависит от детализации финансирования и механизмов подотчетности. Норвегия демонстрирует эксперимент по децентрализации помощи через внедрение домашнего постнатального ухода. В странах ЕС сохраняется единое поле стандартов для скрининговых программ при значительной вариативности в их практическом исполнении на местах [7, 8, 10, 12, 14, 17, 18].

Таким образом, системы охраны женского здоровья в Европе и США характеризуются разнообразием подходов, обусловленных историческими, экономическими и социокультурными факторами. Они организованы через комбинированные сети, интегрирующие первичную медико-профилактическую помощь, акушерские и специализированные центры. Общим трендом служит ориентация на междисциплинарные команды, четкую маршрутизацию пациентов, развитие скрининговых программ, а также стремление к повышению качества, доступности и интеграции услуг. Несмотря на наличие доказанных моделей ведения беременности и хронических состояний, сохраняются значительные страновые различия в финансировании и координации услуг, а данные по организации помощи в период менопаузального перехода и постменопаузы требуют дальнейшего изучения и систематизации.

Обсуждение

Российская система акушерско-гинекологической помощи имеет глубокие исторические корни и характеризуется развитой сетью женских консультаций, обеспечивающих доступность медицин-

ской помощи на всей территории страны [19]. Однако современные исследования выявляют ряд системных проблем, требующих комплексного решения.

Анализ современного состояния показывает, что нормативно-правовая база не соответствует реальным потребностям амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы. К основным проблемам относятся недостаточное кадровое обеспечение женских консультаций, особенно в сельской местности, устаревшее материально-техническое оснащение, низкая интеграция между различными уровнями медицинской помощи, недостаточное использование современных информационных технологий [20].

Вместе с тем российская система имеет ряд преимуществ: всеобщий охват населения медицинской помощью, развитую систему диспансерного наблюдения, высокую квалификацию медицинских кадров, традиции профилактической медицины [21]. Эти преимущества создают прочную основу для модернизации системы с учетом лучших международных практик.

Однако к 2020-м годам модель исчерпала себя из-за нескольких важных факторов:

- узкой специализации: фокус только на беременности и базовых гинекологических проблемах;
- отсутствия мультидисциплинарности: нет штатных эндокринологов, психологов;
- дефицита оборудования: невозможности установить маммограф или аппарат УЗИ экспертного класса в маленьких помещениях;
- фрагментации маршрута: пациентка вынуждена посещать 3—4 учреждения для полного обследования;
- низкой эффективности: врачебные кабинеты простаивают из-за неравномерной загрузки, а оборудование — из-за малого потока пациентов.

Попытки реформирования на федеральном уровне (Приказ Минздрава № 1130н²⁸) не привели к системным изменениям из-за отсутствия единой инфраструктурной и цифровой платформы.

Москва как один из крупнейших мегаполисов мира, стоящий в авангарде внедрения инноваций, представляет собой уникальную площадку для оценки передовых моделей, способных задать новый вектор развития не только в России, но и за ее пределами.

В 2023 г. Департамент здравоохранения Москвы запустил проект по созданию Центров женского здоровья (ЦЖЗ)²⁹ в рамках нового стандарта аку-

²⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология". Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202011130037> (дата обращения 23.09.2025).

²⁹ Департамент здравоохранения города Москвы. Московская медицина. Забота о женском здоровье по новому стандарту. Режим доступа: <https://mosgorzdrav.ru/woman> (дата обращения 23.09.2025).

шерско-гинекологической помощи, который представляет собой не эволюцию, а революцию в организации помощи. Это первая в мире модель, которая объединяет все лучшие практики и устраняет все системные недостатки предыдущих подходов [22, 23].

Московская модель ЦЖЗ не просто соответствует мировым трендам — она их опережает. Ни в одной из рассмотренных стран нет столь системного, технологичного и ориентированного на результат подхода. Если зарубежные системы пытаются решить отдельные проблемы (например, цифровизацию в Скандинавии или качество диагностики в Германии), то Москва создала целостную экосистему, где все элементы работают синергетически [23, 24].

Уникальные преимущества московского стандарта акушерско-гинекологической помощи:

1. Единство пространства и данных. Все услуги и информация о пациентке сосредоточены в одном месте и в одной цифровой системе, что устраняет главную проблему всех зарубежных моделей — фрагментацию.

2. Профилактическая парадигма. Акцент на скринингах и раннем выявлении заболеваний, а не на лечении запущенных стадий, что экономически эффективно и гуманно.

3. Бережливое производство. Оптимизация каждого процесса, от записи на прием до выписки из стационара, что снижает издержки и повышает удовлетворенность пациенток.

4. Масштабируемость. Модель разработана как единый стандарт Департамента здравоохранения города Москвы, что позволяет тиражировать ее по всей стране и даже за рубежом.

В этом контексте новый столичный стандарт акушерско-гинекологической помощи выглядит заметно превосходящим действующий порядок оказания медицинской помощи женщинам. Он не просто модернизирует существующую систему, а создает новую парадигму оказания помощи женскому населению.

Интеграция передовых цифровых платформ (электронная медицинская карта, телемедицина, «умная» запись) обеспечивает уровень удобства и эффективности, сравнимый или превосходящий лучшие мировые аналоги. Фокус на комплексной профилактике и ранней диагностике, подкрепленный современным оборудованием и мультидисциплинарным подходом, позволяет достичь результатов в области охраны женского здоровья, которые являются эталонными.

Создание комфортной современной среды и оптимизация логистики напрямую отвечают запросу пациенток на качественный сервис, что часто является слабым местом в системах других стран, где фокус может быть смещен исключительно на технологическую составляющую или финансовые аспекты. Возможность получить весь комплекс услуг — от консультации до диагностики и при необходимости консультации смежного специалиста — в рамках

одного визита или с минимальными временными затратами является революционным подходом [21—24].

Ключевые элементы московского стандарта акушерско-гинекологической помощи:

1. *Организационная модель.* ЦЖЗ — единое структурное подразделение, где женщина может получить полный спектр услуг — от планирования и ведения беременности до диагностики и лечения гинекологических заболеваний, скрининга онкопатологии, консультаций эндокринолога, терапевта и психолога в одном месте. Это полностью соответствует мировым трендам, представленным в моделях Швеции и Сингапура, но реализовано на более масштабном, городском уровне. Наличие дневного стационара и манипуляционных для проведения малых вмешательств, например кольпоскопии и биопсии шейки матки. Не менее важна физическая и цифровая преемственность со стационарами и родильными домами.

2. *Клиентские пути (Customer Journey Maps).* Стандартизированные алгоритмы основных состояний: «Нормальная беременность», «Диагностика и лечение бесплодия», «Миома матки», «Пролапс тазовых органов» имеют четкую этапность, индивидуализацию и доказательную основу. Автоматическая маршрутизация пациентки формируется через ЕМИАС на основе ее диагноза и назначений.

3. *Технологическая и цифровая трансформация.* Централизованная диагностика (все лабораторные и инструментальные исследования — УЗИ, маммография, кольпоскопия) проводится в одном здании с использованием оборудования экспертного класса. Внедрение единого электронного профиля пациента позволяет избежать фрагментации данных. Развитие мобильных приложений для записи, получения результатов, дистанционного консультирования и мониторинга состояния (например, в постнатальном периоде) ставит столичную модель в один ряд с ведущими мировыми практиками (Германия, США) и даже опережает многие из них по степени интеграции цифровых инструментов в повседневную практику. Использование искусственного интеллекта (ИИ-алгоритмы для анализа маммограмм, цитологических препаратов) повышает точность диагностики и снижает нагрузку на ты врачей.

4. *Управление потоками и персоналом.* Система слотов и электронной очереди сокращает время «от входа до выхода» до 90 мин. Делегирование задач высвобождает время врача для сложных случаев — акушерки проводят доврачебный прием, забор биоматериала, кардиотокографию плода. Оптимизированное штатное расписание повышает производительность в 2 раза.

5. *Инфраструктура и сервис.* Комфортная среда (зоны ожидания, детские комнаты, комнаты матери и ребенка, кафе), цифровая навигация (инфоматы, электронные табло, мобильное приложение для ориентации в Центре), принципы доступности (пандусы, широкие двери, помощь маломобильным

Из опыта организатора здравоохранения

пациентам) являются элементами, направленными на снижение стресса у пациенток, что является ключевым трендом в современной акушерской помощи мира.

6. *Проактивный и превентивный подход.* Стандарт делает упор на раннюю диагностику и профилактику. Введены обязательные расширенные скрининги, включая УЗИ органов малого таза с доплерографией для всех женщин репродуктивного возраста. Акцент на ведении женщин с эндокринными нарушениями и высоким риском осложнений беременности до ее наступления является уникальной особенностью.

7. *Гуманизация и психологическая поддержка.* Создание Школ материнства с дифференцированными программами, бесплатные курсы по подготовке к родам, обязательное психологическое сопровождение беременных с высоким риском и в постнатальном периоде стали элементом, заимствованным из лучших практик Швеции и Великобритании, но интегрированным в общую систему на более широкой систематической основе.

8. *Результаты и эффективность.* Продуманная организация деятельности ЦЖЗ способствует росту охвата диспансеризацией за счет увеличения времени работы организации, увеличению числа обслуживаемых пациенток при том же количестве врачей, сокращению затрат за счет оптимизации процессов и централизации диагностики, значимому росту выявляемости предраковых и онкологических заболеваний на ранних стадиях, а также увеличению удовлетворенности пациенток оказываемой помощью [21–24].

Внедрение московского стандарта — это не просто улучшение медицинской помощи женскому населению, но и инвестиция в человеческий капитал, повышение рождаемости, снижение смертности от онкологических заболеваний, рост трудоспособности женщин и обеспечение национальной безопасности и устойчивого развития. Модель ЦЖЗ должна стать экспортным продуктом российского здравоохранения.

Успешное масштабирование опыта Москвы на другие регионы России могло бы стать прорывным шагом в повышении качества и доступности акушерско-гинекологической помощи по всей стране. Его внедрение на федеральном уровне с учетом идентифицированных рисков и рекомендаций позволит не только кардинально улучшить показатели здоровья женщин, материнской и детской смертности, но и утвердить Россию в числе стран — лидеров в области инновационной охраны женского здоровья.

Заключение

Анализ международного и российского опыта, в частности нового московского стандарта акушерско-гинекологической помощи женщинам, демонстрирует значительный прогресс в подходе к охране женского здоровья. В то время как развитые

страны мира применяют различные модели — от страховых до интегрированных государственных систем, новый столичный стандарт выделяется своей комплексностью, инновационностью и высокой степенью пациентоориентированности. Он успешно объединяет передовые цифровые технологии, современную инфраструктуру, расширенные профилактические программы и высокий уровень сервиса, что позволяет говорить о нем как о лидирующей мировой практике. Внедрение данного стандарта, включающего в себя открытие сети ЦЖЗ, не только кардинально улучшает качество и доступность медицинской помощи женщинам столицы, но и создает беспрецедентный образец для развития систем здравоохранения в России и за рубежом, подтверждая статус Москвы как одного из глобальных центров внедрения инноваций в медицине.

ЦЖЗ Москвы представляют собой прорывную, системную и технологически продвинутую модель медицинской помощи, не имеющую аналогов в мире. Они успешно решают ключевые проблемы, с которыми столетиями боролись системы здравоохранения развитых стран: фрагментацию услуг, низкую эффективность, недостаток профилактики и отсутствие персонализированного подхода.

Московский стандарт объединяет в себе лучшие практики мирового здравоохранения, но при этом выходит далеко за его рамки, предлагая целостную, непрерывную и пациентоориентированную систему. Дальнейшее развитие такой модели должно идти по пути масштабирования, усиления кадрового потенциала и интеграции с региональными регистрами пациенток. В ближайшее время столичные ЦЖЗ станут эталоном для российской системы здравоохранения, смогут конкурировать с подобными медицинскими организациями других стран. Столичная медицина вопреки стереотипам создала продукт мирового уровня, и этот опыт заслуживает самого пристального внимания научного сообщества.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Essue B. M., Danforth K., Langer A. The economics of investing in women and health. *Nat. Med.* 2025;31:2532–45. doi: 10.1038/s41591-025-03864-8
2. Lassi Z. S., Wade J. M., Ameyaw E. K. Stages and future of women's health: A call for a life-course approach. *Womens Health (Lond.)*. 2025;21:17455057251331721. doi: 10.1177/17455057251331721
3. Turner K., Brownstein N. C., Whiting J. Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Health Care Access: A Cross-Sectional Study. *J. Womens Health (Larchmt)*. 2022;31(12):1690–702. doi: 10.1089/jwh.2022.0128
4. Kuhlmann E., Lotta G., Fernandez M., Herten-Crabb A., Mac Fehr L. SDG5 “Gender Equality” and the COVID-19 pandemic: A rapid assessment of health system responses in selected upper-middle and high-income countries. *Front. Public Health*. 2023;11:1078008. doi: 10.3389/fpubh.2023.1078008
5. Ahannach S., Van Hoyweghen I., Verhoeven V., Lebeer S. Citizen science as an instrument for women's health research. *Nat. Med.* 2024;30(12):3445–54. doi: 10.1038/s41591-024-03371-2

6. Dixon S., McNiven A., Connolly A., Hinton L. Women's health and primary care: time to get it right for the life course. *Br. J. Gen. Pract.* 2021;71(713):536–7. doi: 10.3399/bjgp21X717713
7. Verbiest S., McClain E., Hernandez N. A Roadmap toward Equitable, Coordinated, Quality Reproductive Care for Women with Chronic Conditions. *Health Serv. Res.* 2022;57(6):1379–83. doi: 10.1111/1475-6773.14081
8. Levorstad T., Saue M.-S., Nilsen A. B. V., Vik E. S. Midwives' experiences of an organizational change in early postpartum care services in Norway: A qualitative study. *Eur. J. Midwifery.* 2022;6:24. doi: 10.18332/ejm/147746
9. Verbiest S. Continuing to Chart the Course Toward Improved Reproductive Care for Women with Chronic Conditions. *Health Serv. Res.* 2023;58(1):195–6. doi: 10.1111/1475-6773.14109
10. Thakkar A. Cardio-Obstetrics: the Next Frontier in Cardiovascular Disease Prevention. *Curr. Atheroscler. Rep.* 2022;24(7):493–507. doi: 10.1007/s11883-022-01026-6
11. Hammarberg K., Stocker R., Romero L., Fisher J. Pregnancy planning health information and service needs of women with chronic non-communicable conditions: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):236. doi: 10.1186/s12884-022-04498-1
12. Erond C., Dunlop A. L. Interpregnancy Care: An Opportunity to Improve Women's Health and Reduce the Risk of Maternal Morbidity and Mortality. *Health Manag. Pract.* 2021;27(Suppl 3):S155–8. doi: 10.1097/PHH.0000000000001319
13. Jung J., Karwal E. K., McDonald S., Turner T., Chou D., Vogel J. P. Prevention and control of non-communicable diseases in antenatal, intrapartum, and postnatal care: a systematic scoping review of clinical practice guidelines since 2011. *BMC Med.* 2022;20(1):305. doi: 10.1186/s12916-022-02508-9
14. Jasiura A., Dera I., Szlachcic K., Gorzel M., Zmonarska J. Breast cancer screening programmes in selected European countries and Poland. *J. Educat. Health Sport.* 2021;11(7):11–21. doi:10.12775/34598
15. Topcu G., Savona-Ventura C., Ayres-de-Campos D. Provision of antenatal care in Europe-A scientific study commissioned by European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2022;272:30–6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.03.009
16. Khattak H., Tsiapakidou S., Mukhopadhyay S., et al. Variations in sexual and reproductive health services for the provision of comprehensive contraceptive and abortion services across Europe: A questionnaire-based study commissioned by the European Board and College of Obstetrics & Gynaecology (EBCOG) and European Society of Contraception (ESC). *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2024;299:350–8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.05.026
17. Womersley K., Hockham C., Mullins E. The Women's Health Strategy: ambitions need action and accountability. *BMJ.* 2022;378:o2059. doi: 10.1136/bmj.o2059
18. Temkin S. M., Barr E., Moore H., Caviston J. P. Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework. *BMC Women's Health.* 2023;23(1):162. doi: 10.1186/s12905-023-02319-x
19. Моисеева К. Е., Михайлова Ю. П., Алексеева А. В. Формирование, современное состояние и основные проблемы организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в России. *Медицина и организация здравоохранения.* 2022;7(2):89–99. doi: 10.56871/1658.2022.95.20.011
20. Шипова В. М., Щепин В. О., Миргородская О. В. Современные проблемы планирования акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021;29(4):877–84. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-877-884
21. Коренная В. В. Развитие гинекологической помощи в Москве. Женские консультации как часть многопрофильных стационаров. *Московская медицина.* 2023;2(54):12–5.
22. Оленев А. С. Центр женского здоровья: новая модель амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. *Московская медицина.* 2024;2(60):80–5.
23. Коренная В. В. Модернизация акушерско-гинекологической службы Москвы. *Московская медицина.* 2024;2(60):86–90.
24. Коренная В. В. Забота о женском здоровье по новому стандарту. *Московская медицина.* 2025;2(66):4–11.

Поступила 24.12.2025
Принята в печать 16.03.2026

REFERENCES

1. Essue B. M., Danforth K., Langer A. The economics of investing in women and health. *Nat. Med.* 2025;31:2532–45. doi: 10.1038/s41591-025-03864-8
2. Lassi Z. S., Wade J. M., Ameyaw E. K. Stages and future of women's health: A call for a life-course approach. *Womens Health (Lond.).* 2025;21:17455057251331721. doi: 10.1177/17455057251331721
3. Turner K., Brownstein N. C., Whiting J. Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Health Care Access: A Cross-Sectional Study. *J. Womens Health (Larchmt).* 2022;31(12):1690–702. doi: 10.1089/jwh.2022.0128
4. Kuhlmann E., Lotta G., Fernandez M., Herten-Crabb A., Mac Fehr L. SDG5 “Gender Equality” and the COVID-19 pandemic: A rapid assessment of health system responses in selected upper-middle and high-income countries. *Front. Public Health.* 2023;11:1078008. doi: 10.3389/fpubh.2023.1078008
5. Ahannach S., Van Hoyweghen I., Verhoeven V., Lebeer S. Citizen science as an instrument for women's health research. *Nat. Med.* 2024;30(12):3445–54. doi: 10.1038/s41591-024-03371-2
6. Dixon S., McNiven A., Connolly A., Hinton L. Women's health and primary care: time to get it right for the life course. *Br. J. Gen. Pract.* 2021;71(713):536–7. doi: 10.3399/bjgp21X717713
7. Verbiest S., McClain E., Hernandez N. A Roadmap toward Equitable, Coordinated, Quality Reproductive Care for Women with Chronic Conditions. *Health Serv. Res.* 2022;57(6):1379–83. doi: 10.1111/1475-6773.14081
8. Levorstad T., Saue M.-S., Nilsen A. B. V., Vik E. S. Midwives' experiences of an organizational change in early postpartum care services in Norway: A qualitative study. *Eur. J. Midwifery.* 2022;6:24. doi: 10.18332/ejm/147746
9. Verbiest S. Continuing to Chart the Course Toward Improved Reproductive Care for Women with Chronic Conditions. *Health Serv. Res.* 2023;58(1):195–6. doi: 10.1111/1475-6773.14109
10. Thakkar A. Cardio-Obstetrics: the Next Frontier in Cardiovascular Disease Prevention. *Curr. Atheroscler. Rep.* 2022;24(7):493–507. doi: 10.1007/s11883-022-01026-6
11. Hammarberg K., Stocker R., Romero L., Fisher J. Pregnancy planning health information and service needs of women with chronic non-communicable conditions: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):236. doi: 10.1186/s12884-022-04498-1
12. Erond C., Dunlop A. L. Interpregnancy Care: An Opportunity to Improve Women's Health and Reduce the Risk of Maternal Morbidity and Mortality. *Health Manag. Pract.* 2021;27(Suppl 3):S155–8. doi: 10.1097/PHH.0000000000001319
13. Jung J., Karwal E. K., McDonald S., Turner T., Chou D., Vogel J. P. Prevention and control of non-communicable diseases in antenatal, intrapartum, and postnatal care: a systematic scoping review of clinical practice guidelines since 2011. *BMC Med.* 2022;20(1):305. doi: 10.1186/s12916-022-02508-9
14. Jasiura A., Dera I., Szlachcic K., Gorzel M., Zmonarska J. Breast cancer screening programmes in selected European countries and Poland. *J. Educat. Health Sport.* 2021;11(7):11–21. doi:10.12775/34598
15. Topcu G., Savona-Ventura C., Ayres-de-Campos D. Provision of antenatal care in Europe-A scientific study commissioned by European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2022;272:30–6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.03.009
16. Khattak H., Tsiapakidou S., Mukhopadhyay S., et al. Variations in sexual and reproductive health services for the provision of comprehensive contraceptive and abortion services across Europe: A

Из опыта организатора здравоохранения

- questionnaire-based study commissioned by the European Board and College of Obstetrics & Gynaecology (EBCOG) and European Society of Contraception (ESC). *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2024;299:350–8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.05.026
17. Womersley K., Hockham C., Mullins E. The Women's Health Strategy: ambitions need action and accountability. *BMJ.* 2022;378:o2059. doi: 10.1136/bmj.o2059
18. Temkin S. M., Barr E., Moore H., Caviston J. P. Chronic conditions in women: the development of a National Institutes of health framework. *BMC Women's Health.* 2023;23(1):162. doi: 10.1186/s12905-023-02319-x
19. Moiseeva K. E., Mikhailova Yu. P., Alekseeva A. V., et al. Formation, current state and main problems of the organization of outpatient obstetric and gynecological care in Russia. *Medicine and Healthcare Organization.* 2022;27(2):89–99. doi: 10.56871/1658.2022.95.20.011 (in Russian).
20. Shipova V. M., Shchepin V. O., Mirgorodskaya O. V. Modern problems of planning obstetric and gynecological care in the Russian Federation. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine.* 2021;29(4):877–84. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-877-884(in Russian).
21. Korennaya V. V. Development of gynecological care in Moscow. Women's consultations as part of multidisciplinary hospitals. *Moscow Medicine.* 2023;2(54):12–5 (in Russian).
22. Olenov A. S. Women's Health Center: a new model of outpatient obstetric and gynecological care. *Moscow Medicine.* 2024;2(60):80–5 (in Russian).
23. Korennaya V. V. Modernization of the obstetric and gynecological service of Moscow. *Moscow Medicine.* 2024;2(60):86–90 (in Russian).
24. Korennaya V. V. Taking care of women's health according to a new standard. *Moscow Medicine.* 2025;2(66):4–11 (in Russian).