

Ходакова О. В., Мирошниченко А. И., Богданова Т. Г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ:
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ РОССИЙСКОГО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)**

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254,
г. Москва

Представлен анализ современного состояния организации оказания первичной медико-санитарной помощи с участием врачей общей практики в государственной системе здравоохранения Российской Федерации. Цель исследования — анализ организации первичной медико-санитарной помощи с участием врачей общей практики в государственной системе здравоохранения России. Определены основные направления оптимизации их деятельности с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи. Методологическую основу работы составили аналитический метод и контент-анализ нормативных правовых актов, научных публикаций и региональных практик, отобранных по результатам поиска в электронных библиотеках и официальных источниках. Проведены историко-правовой анализ эволюции нормативного регулирования деятельности врачей общей практики, оценка квалификационных характеристик, функциональных обязанностей и спектра оказываемых медицинских услуг, включая потенциал выполнения функций врачей-специалистов. Особое внимание уделено оценке моделей организации деятельности врачей общей практики в субъектах Российской Федерации. Систематизирован опыт региональных социальных мер поддержки врачей общей практики, направленных на привлечение и удержание кадров. В заключении обобщены ключевые проблемы, препятствующие эффективной реализации в практическом здравоохранении концепции врача общей практики: отсутствие единых подходов к определению объемов и спектра оказываемой врачом общей практики специализированной медицинской помощи, профессионального стандарта и типовых требований к оснащению кабинетов врачей общей практики. Сформулированы предложения по дальнейшей оптимизации деятельности врача общей практики, включающие необходимость развития комплекса региональных мер поддержки, унификацию материально-технического обеспечения и утверждение профессионального стандарта врача общей практики.

Ключевые слова: врач общей практики/семейный врач; обзор моделей организации деятельности врача общей практики/семейного врача; обзор функций врача общей практики/семейного врача.

Для цитирования: Ходакова О. В., Мирошниченко А. И., Богданова Т. Г. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи врачами общей практики: современное состояние и пути оптимизации в условиях модернизации российского здравоохранения (аналитический обзор). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(4):795—800. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-795-800>

Для корреспонденции: Мирошниченко Анна Игоревна, канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, e-mail: miroshnichenkoai@mednet.ru

Khodakova O. V., Miroshnichenko A. I., Bogdanova T. G.

**THE ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE RENDERING BY GENERAL PRACTITIONERS:
MODERN STATUS AND WAYS OF OPTIMIZATION IN CONDITIONS OF MODERNIZATION OF
RUSSIAN HEALTH CARE (THE REVIEW)**

The Federal State Budgetary Institution “The Central Research Institute for Health Organization and Informatics” of
Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia

The article analyzes current state of primary health care rendering involving general practitioners in health care system of the Russian Federation. The purpose of the study is to identify key areas to improve their work optimizing accessibility, quality and efficiency of medical care. The methodology is based on analytical method and content analysis applied to normative legal acts, scientific publications and regional practices, selected from e-libraries and official sources. The research areas also included historical legal analysis of evolution of normative regulation of activity of general practitioners. The study implemented assessment of qualification characteristics, functional duties and range of rendered medical services, including potential of to perform functions of specialists. The particular attention is paid to assessment of various models of organizing work of general practitioners in the Subjects of the Russian Federation. The systematization is applied to experience of measures of regional social support of general practitioners targeted to in-taking and keeping staff, highlighting dominant motivational factors. In conclusion, the key problems hindering effective implementation of concept of general practitioner in practical health care are summarized: lack of unified approaches to determine volumes and spectrum of rendered specialized medical care by general practitioners, professional standard and typical requirements to equipment of for their offices. The proposals are formulated for further optimization of functioning of general practitioners, including necessity to develop complex of regional measures of support, unification of material and technical support and approval of professional standard of general practitioner.

Key words: general practitioner/family physician; review; model; organization; health care.

For citation: Khodakova O. V., Miroshnichenko A. I., Bogdanova T. G. The organization of primary health care rendering by general practitioners: modern status and ways of optimization in conditions of modernization of Russian health care (the review). *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(4):795—800 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-4-795-800>

For correspondence: Miroshnichenko A. I., candidate of medical sciences, the Leading Researcher of the Federal State Budgetary Institution The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia. e-mail: miroshnichenkoai@mednet.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 12.03.2026

Accepted 14.05.2026

Введение

Указы Президента о стратегии и национальных целях развития Российской Федерации (РФ) подчеркивают приоритетность совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)^{8, 9}, которая обеспечивается в том числе врачами общей практики / семейными врачами (ВОП)¹⁰. Несмотря на длительный период существования, в организации деятельности ВОП сохраняется ряд системных проблем, связанных с отсутствием профессионального стандарта ВОП, вариативностью функциональных обязанностей, различиями в региональных моделях организации его деятельности и уровнем ресурсного обеспечения кабинетов/офисов ВОП [1, 2]. С 2018 г. отмечается тренд на снижение обеспеченности населения ВОП, укомплектованности штатных должностей и повышение коэффициента совместительства [3, 4].

Цель исследования — проанализировать современное состояние организации оказания ПМСП с участием ВОП в государственной системе здравоохранения РФ и определить основные направления оптимизации их деятельности с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

Материалы и методы

Применены аналитический метод и контент-анализ, использованы материалы научных электронных библиотек eLibrary, КиберЛенинка, справочной правовой системы Консультант Плюс, системы Гарант, сайта Минздрава России и сети Интернет. Поиск запросы производили по ключевым словам: «врач общей практики/семейный врач», «организация деятельности врача общей практики», «меры социальной поддержки врачей», «функции врача общей практики», «кабинет/центр врача общей практики», «эффективность деятельности врача общей практики». По результатам поиска отобраны и систематизированы данные о деятельности ВОП, выявлены проблемы и перспективы организации деятельности ВОП при оказании ПМСП в государственной системе здравоохранения.

Нормативное правовое регулирование организации деятельности ВОП. Оказание медицинской по-

мощи по принципу «семейного врача» впервые было декларировано в 1987 г. как одно из направлений развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения¹¹. В 1992 г. определен правовой статус ВОП: введен в номенклатуру врачебных специальностей, квалификационную характеристику, разработаны положение, учебный план подготовки специалиста, положение о медицинской сестре ВОП и требования к оснащению кабинета¹². ВОП допускался к оказанию ПМСП в амбулаторных условиях, дневных стационарах и стационарах на дому, а также в стационарных условиях с закреплением коек для ведения пациентов на договорной основе¹³. В 1993 г. введено определение ВОП как врача, прошедшего специальную многопрофильную подготовку по ПМСП и оказывающего медицинскую помощь всем членам семьи, независимо от пола и возраста [5]. В дальнейшем были определены формы работы ВОП, контингент обслуживания, функции врача и медицинской сестры, перечень оснащения, положение об организации деятельности отделения общей врачебной практики^{14, 15}. Вместе с тем не была реализована бригадная форма работы, предусматривающая участие врача, медицинской сестры и помощника ВОП, в связи с отсутствием утвержденного положения об организации деятельности помощника ВОП и наличия названной специальности в номенклатуре специалистов со средним медицинским образованием [6].

С 2005 г. определено преимущество в организации оказания помощи ВОП на уровне муниципальной системы здравоохранения, что соотносится с развитием инфраструктуры для оказания медицинской помощи в сельской местности¹⁶ [6]. Вместе с тем в 2007—2012 гг. зарегистрирована отрицательная динамика укомплектованности должностей

¹¹ Постановление ЦК КПСС и Совета министров от 19 ноября 1987 г. № 1318 «О доработанном по результатам всенародного обсуждения проекте ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901753587> (дата обращения 15.01.2026).

¹² Приказ Минздрава России от 26.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Режим доступа: <https://base.garant.ru/4101396/> (дата обращения 15.01.2026).

¹³ Приказ Минздрава России от 27.08.99 № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/4176435/> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁴ Приказ Минздрава России от 20.11.2002 № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/4002176/> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁵ Приказ Минздрава России от 12.08.2003 № 402 «Об утверждении и введении в действие первичной медицинской документации врача общей практики (семейного врача)». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12132435/> (дата обращения 15.01.2026).

⁸ Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Режим доступа: <https://base.garant.ru/72264534/> (дата обращения 15.01.2026).

⁹ Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/50542> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁰ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения 15.01.2026).

Здоровье и общество

ВОП, сопровождавшаяся ростом коэффициента совместительства [7].

Современный этап развития организации оказания медицинской помощи ВОП начинается с 2012 г., когда устанавливается норматив при организации участков ВОП и семейного врача, формируются штатные нормативы врачей и медицинских сестер в соотношении 1:2¹⁷. В 2015 г. введен норматив времени, отведенный ВОП на одно посещение пациентом в связи с заболеванием¹⁸, но отмечена необходимость применения дифференцированного подхода при работе с разными контингентами пациентов [8].

С 2025 г. в связи с принятием нового Положения¹⁹ об организации оказания ПМСП взрослому населению ликвидировано понятие участка семейного врача, внесены изменения в норматив численности прикрепленного к участку ВОП обслуживаемого населения, должность ВОП введена в состав специалистов, осуществляющих деятельность в структурных подразделениях поликлиники или самостоятельных медицинских организациях, оказывающих ПМСП (кабинеты ВОП, врачебные амбулатории, дневные стационары, центры общей врачебной практики, мобильные медицинские бригады).

Квалификационные характеристики и функции ВОП. ВОП — это специалист, прошедший обучение по программе специалитета по одной из специальностей: «лечебное дело» или «педиатрия» — и подготовку в ординатуре по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» или профессиональную переподготовку при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «педиатрия», «скорая медицинская помощь», «терапия», «гериатрия». ВОП может занимать должности заведующего структурным подразделением, судового врача, врача-терапевта участкового, врача по медицинской профилактике²⁰.

Основной функцией ВОП является оказание ПМСП взрослому населению, в малонаселенных районах дополнительно предусмотрена возмож-

ность оказания ПМСП детям²¹, паллиативным пациентам²², беременным и специализированной ПМСП при гинекологических заболеваниях²³.

Согласно данным ряда авторов, ВОП оказывает медицинскую помощь как врач-терапевт в 76% случаев ее оказания, как педиатр — в 20,8%, как хирург — в 8,4%, как кардиолог — в 7,8%, как невролог и акушер-гинеколог — в 4,1%, как оториноларинголог — в 3,3% [2, 6]. Подход к организации деятельности ВОП в Москве расширил его компетенции по ряду дополнительных профилей, включая эндокринологию, офтальмологию, гастроэнтерологию, пульмонологию, нефрологию, ревматологию, урологию, гематологию и инфекционные болезни. Выполнение ВОП функционала узких специалистов, несомненно, положительно отразилось на доступности медицинской помощи в условиях кадрового дисбаланса врачей-специалистов в части снижения нагрузки на врачей-неврологов, офтальмологов, оториноларингологов, хирургов в среднем на 40%, эндокринологов — на 66% [6, 9]. Вместе с тем осуществление ВОП функций врачей-специалистов требует дополнительного повышения их квалификации [10]. В настоящее время функции и трудовые обязанности врача-терапевта участкового и ВОП могут не разделяться²⁴ [2], также остается дискуссионным вопрос о целесообразности оказания медицинской помощи ВОП на дому [11]. Ресурсное обеспечение ВОП в рамках действующего нормативного правового регулирования позволяет выполнять широкий спектр манипуляций в центрах (отделениях) общей врачебной практики [12, 13].

Модели организации деятельности ВОП в субъектах РФ. В настоящее время отмечается тренд на усиление роли ВОП в городской среде, в том числе замещение врачей-терапевтов участковых [2, 14, 15] (см. таблицу).

²⁰ Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406869654/> (дата обращения 15.01.2026).

²¹ Приказ Минздрава России от 27 мая 2025 г. № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412009934/> (дата обращения 15.01.2026).

²² Приказ Минздрава России и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411989350/> (дата обращения 15.01.2026).

²³ Приказ Минздрава России от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Режим доступа: <https://base.garant.ru/413395780/> (дата обращения 15.01.2026).

²⁴ «Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения», утвержденные решением Ученого Совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России от 17 августа 2021 г. Режим доступа: http://minzdravrm.ru/wp-content/uploads/2024/12/MR_glya_ruk_mo.pdf (дата обращения 15.01.2026).

¹⁶ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.01.2005 № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12138926/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁷ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Режим доступа: <https://base.garant.ru/70195856/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁸ Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71069514/> (дата обращения 15.01.2026).

¹⁹ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412007058/> (дата обращения 15.01.2026).

Модели организации деятельности ВОП

Описание модели	Функциональные особенности модели
Модели с сохранением принципа участковости	
Офис, центр ВОП [16]	Оказание помощи в сельской местности
Акушерско-терапевтическо-педиатрические комплексы [17]	Координация наблюдения за девочками-подростками из группы риска
Замещение врачей-терапевтов участковых в городских поликлиниках [18]	Организация оказания медицинской помощи по классическому участковому принципу
Организация самостоятельного приема и патронажа на дому медицинской сестрой [19]	Соотношение ВОП : медицинская сестра 1 : 1
Модели без сохранения принципа участковости	
Организация самостоятельного и/или предварительного приема медицинской сестрой [13, 14]	Передача функций медицинской сестре (школы здоровья, патронаж на дому), соотношение ВОП : медицинская сестра — 1 : 2
Организация самостоятельного и/или предварительного доврачебного приема медицинской сестрой и фельдшером [13, 14]	Передача функций медицинской сестре (школы здоровья, патронаж на дому), фельдшеру; соотношение ВОП : медицинская сестра : фельдшер — 1 : 1 : 1
Комплексные врачебно-фельдшерские и сестринские бригады [13, 14]	Передача функций медицинской сестре, фельдшеру, регистратору; соотношение ВОП : медицинская сестра : фельдшер-регистратор — 1 : 1 : 2 : 1

На современном этапе реализуемые модели организации деятельности ВОП можно условно дифференцировать на две группы в зависимости от соблюдения участкового принципа. При его сохранении организация оказания медицинской помощи характеризуется классическим соотношением врача и медицинской сестры 1:1, без уменьшения нагрузки на врачей-специалистов. Включение в бригаду второй медицинской сестры, фельдшера с организацией самостоятельного или доврачебного приема пациентов высвобождает время врача, в том числе для оказания специализированной ПМСП, и может привести к снижению нагрузки на врачей-специалистов, сокращению времени ожидания пациентом оказания медицинской помощи, повышению доступности ПМСП, снижению необоснованной посещаемости врачей-специалистов [2, 12—14].

Опыт регионов демонстрирует повышение эффективности системы оказания ПМСП. В Республике Дагестан, Белгородской, Самарской и Кемеровской областях за счет роста числа офисов ВОП снизились удельный вес посещений по поводу заболеваний при одновременном росте показателей посещений с профилактической целью среди женщин фертильного возраста, количество вызовов скорой медицинской помощи, число жалоб пациентов, увеличились эффективность диспансеризации и уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи [6, 12—14, 19, 20].

Социальные меры поддержки ВОП. Программы социальной поддержки медицинских работников реализуются на федеральном и региональном уровнях. С 1 января 2023 г. постановлением Правительства РФ утверждены специальные социальные выплаты для медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах²⁵. Меры поддержки,

осуществляемые субъектами РФ, вариативны как по фактическому числу, так и по объему мероприятий [21—23].

В большинстве регионов для привлечения и удержания врачей первичного звена, включая ВОП, используется схожий набор мер социальной поддержки: единовременные выплаты (от 1 млн руб.), специальные ежемесячные доплаты (от 50 тыс. руб.), жилищные программы (служебное жилье, субсидии, компенсация аренды, оплата жилищно-коммунальных услуг), а также региональные надбавки и целевое обучение. При этом объем и качество мероприятий поддержки неоднозначно влияют на фактическую обеспеченность медицинскими кадрами [22—24]. Опрос, проведенный ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России среди 1466 врачей первичного звена в 12 регионах, показал, что для ВОП ключевыми являются нематериальные стимулы, а работу в сельской местности готовы рассмотреть 31% респондентов [4]. Таким образом, решение вопросов по привлечению и удержанию ВОП в первичном звене здравоохранения демонстрирует необходимость комплексного подхода, где материальные стимулы эффективно дополняются социальными льготами с учетом нематериальной мотивации самих врачей.

Заключение

В настоящее время организация деятельности ВОП является востребованной и характеризуется оказанием ПМСП взрослому населению и детям в городе и сельской местности, возможностью оказания специализированной медицинской помощи с уменьшением потребности во врачах-специалистах, эффективностью оказания медицинской помощи населению: ростом охвата населения профилактическими мероприятиями, удовлетворенности пациентов, снижением необоснованной обращаемости за экстренной помощью. Вместе с тем концептуальная основа деятельности ВОП остается не ясной в связи с отсутствием единого подхода к определению объемов оказания специализированной ПМСП, перечня заболеваний, при которых достаточно компетенций ВОП, профессионального стандарта, а также неиспользованием потенциала ВОП при организации его деятельности как врача-терапевта участкового [2, 10].

В целях реализации успешного опыта организации деятельности ВОП необходимо:

— продолжение развития региональных мер поддержки ВОП;

²⁵ Постановление Правительства РФ от 31.12.2022 № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников государственных организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования». Режим доступа: <https://base.garant.ru/406084383/> (дата обращения 15.01.2026).

Здоровье и общество

- утверждение единых требований к оснащению кабинета ВОП, обеспечивающее выполнение трудовых функций;
- утверждение профессионального стандарта ВОП, закрепление перечня обобщенных трудовых функций, включающих знания, умения, навыки по профилям оказываемой помощи.

В целом организация деятельности ВОП является перспективным инструментом, позволяющим повысить доступность первичной и специализированной медико-санитарной помощи городскому и сельскому населению.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кича Д. И., Стуров Н. В., Пискунов Д. В. Совершенствование общей врачебной (семейной) практики и оценки здоровья семьи. *Трудный пациент*. 2020;18(10):8—11. doi: 10.24411/2074-1995-2020-10065
2. Агамов З. Х., Белкин С. А., Саркисян А. Д., Кошкакарян А. Л., Агамова Г. А., Дороншоева Д. А. Нормативные правовые аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению города Москвы при переходе к общей врачебной практике. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2024;(2):81—4. doi: 10.69541/NRIPH.2024.02.013
3. Сененко А. Ш., Калашникова М. А., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Российской Федерации в 2014—2022 годах. Часть 2: фокус на врачей общей практики. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;(3):1160—83.
4. Ходакова О. В., Сенотрусова Ю. Е., Деев И. А., Кобякова О. С. Кадровое обеспечение врачами в первичном звене здравоохранения в России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023;67(6):463—70.
5. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: закон Российской Федерации (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318). 5-е изд. М.: Ось-89; 2008. 63 с.
6. Таджиев И. Я., Белостоцкий А. В., Камынина И. М. Развитие общей врачебной (семейной) практики в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(1):20—5.
7. Стародубов В. И., Иванова М. А., Бантьева М. Н., Сорокина Ю. А. Российские и региональные показатели деятельности врачей общей практики (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, г. Москва, Россия). *Менеджер здравоохранения*. 2014;(10):6—19.
8. Колесникова О. П., Стародубов В. И., Ходакова О. В. Затраты рабочего времени врачей общей практики при посещении одним пациентом-ветераном боевых действий. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;(4):208—23.
9. Калининская А. А., Гаджиева Л. А., Мерекина М. Д., Бальзамова Л. А., Кашина О. А., Максимова Л. Г. Расчет объемов труда и потребность во врачах общей практики в условиях города. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2020;(7—8):47—53.
10. Агамов З. Х., Саркисян А. Д., Белкин С. А., Кошкакарян А. Л. К вопросу о кадровом обеспечении врачами-урологами медицинских организаций города Москвы при переходе к общей врачебной практике. *Ремедиум*. 2024;28(2):192—5. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-2-192-195
11. Кобякова О. С., Деев И. А., Ходакова О. В., Дударева В. А. Вызов врача на дом: какой может быть оптимальная модель? (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(4):648—55. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-648-655
12. Николаева И. В., Жернакова Н. И., Османов Э. А., Лебедев Т. Ю., Маньяков Р. Р. Опыт реформирования первичного звена здравоохранения в условиях увеличения среднего воз-

раста населения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(6):1374—9.

13. Калининская А. А., Лазарев А. В., Алленов А. М., Мерекина М. Д., Кизеев М. В. Результаты и перспективы реформирования первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(2):270—4.
14. Сон И. М., Калининская А. А., Гаджиева Л. А., Гажева А. В., Шляфер С. И. Перспективные модели организации деятельности общих врачебных практик в условиях города. *Казанский медицинский журнал*. 2017;98(6):1034—9. doi: 10.17750/KMJ2017-1034
15. Окулов М. В., Емельянов А. О., Пенюгина Е. Н., Золотарев П. Н., Догот Р. А. Кадры как важная составляющая доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению крупного города. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;7(1):28—35. doi: 10.56871/5276.2022.21.90.003
16. Чуднов В. П. Опыт развития первичной медико-санитарной помощи в России (от земской медицины до общей врачебной практики). *Справочник врача общей практики*. 2009;(7):20—49.
17. Пуяндайкина Г. А., Артемьева Е. Г., Маленкова В. Ю., Бусалаева Е. И. Врач общей практики — координатор работы акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса. *Справочник врача общей практики*. 2014;(2):23—4.
18. Бальзамова Л. А. Организация первичной медико-санитарной помощи в РФ. *Правовые вопросы в здравоохранении*. 2014;(1):28—33.
19. Атаев О. Г., Ступак В. С., Люцко В. В., Пахомов С. П. Особенности оказания медицинской помощи женщинам врачами общей практики (семейный врач) в Белгородской области. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;(4):630—46.
20. Степчук М. А., Пинкус Т. М., Боженко Д. П. Этапы развития первичной медико-санитарной помощи в России. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2012;10-1(129):140—7.
21. Ходакова О. В., Руголь Л. В., Соломатников И. А., Камаева И. О., Деев И. А., Кобякова О. С. Влияние мер социальной поддержки на обеспечение региональных систем здравоохранения кадрами. *Вестник Российской академии наук*. 2023;93(5):462—9. doi: 10.131857/S0869587323050055
22. Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Оценка мер социальной поддержки медицинских работников Иркутской области, заявленных в официальных предложениях об их трудоустройстве. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2021;67(1):5. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-5
23. Латыпов А. Б., Халфин Р. М., Еникеева Д. Р., Викторов В. В., Шарафутдинова Н. Х., Мухаммадеева О. Р. Социологический анализ факторов, влияющих на восприятие медицинскими работниками своей профессиональной деятельности. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2022;68(2):5. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-5
24. Ходакова О. В., Латышова А. А., Соломатников И. А. Анализ объемов реализации мер социальной поддержки медицинских работников в Российской Федерации. *Вестник Российской академии наук*. 2025;95(3):41-7. doi: 10.131857/S0869587325030059

Поступила 12.03.2026
Принята в печать 14.05.2026

REFERENCES

1. Kicha D. I., Sturov N. V., Piskunov D. V. Improvement of general medical (family) practice and family health assessment. *The Difficult Patient*. 2020;18(10): 8—11. doi: 10.24411/2074-1995-2020-10065 (in Russian).
2. Agamov Z. Kh., Belkin S. A., Sarkisyan A. D., Koshkakaryan A. L., Agamova G. A., Doronshoeva D. A. Normative legal aspects of providing primary health care to the adult population of Moscow during the transition to general medical practice. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(2):81—4. doi: 10.69541/NRIPH.2024.02.013 (in Russian).
3. Senenko A. Sh., Kalashnikova M. A., Shepel R. N., Drapkina O. M. Staffing of primary health care for the adult population of the Russian Federation in 2014—2022. Part 2: focus on general practitioners. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;(3):1160—83 (in Russian).
4. Khodakova O. V., Senotrusova Yu. E., Deev I. A., Kobyakova O. S. Staffing with doctors in the primary healthcare level in Russia.

- Health Care of the Russian Federation*. 2023;67(6):463–70 (in Russian).
5. Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the Protection of Citizens' Health: Law of the Russian Federation: (Bulletin of the Congress of People's Deputies of the Russian Federation and the Supreme Council of the Russian Federation, 1993, No. 33, Art. 1318). 5th ed. Moscow: Os-89; 2008. 63 p. (in Russian).
 6. Tadzhiyev I. Ya., Belostotskiy A. V., Kamynina I. M. Development of general medical (family) practice in the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2018;26(1):20–5 (in Russian).
 7. Starodubov V. I., Ivanova M. A., Bantyeva M. N., Sorokina Yu. A. Russian and regional performance indicators of general practitioners (Central Research Institute of Health Organization and Informatics of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia). *Health Care Manager*. 2014;(10):6–19 (in Russian).
 8. Kolesnikova O. P., Starodubov V. I., Khodakova O. V. Working time costs of general practitioners per visit by one combat veteran patient. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2024;(4):208–23 (in Russian).
 9. Kalininskaya A. A., Gadzhieva L. A., Merekina M. D., Balzamova L. A., Kashina O. A., Maksimova L. G. Calculation of labor volumes and need for general practitioners in urban settings. *Problems of Standardization in Health Care*. 2020;(7–8):47–53 (in Russian).
 10. Agamov Z. Kh., Sarkisyan A. D., Belkin S. A., Koshkakaryan A. L. On the issue of staffing urologists in medical organizations in Moscow during the transition to general medical practice. *Remedium*. 2024;28(2):192–5. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-2-192-195 (in Russian).
 11. Kobyakova O. S., Deev I. A., Khodakova O. V., Dudareva V. A. Home visits by a doctor: what could be the optimal model? (literature review). *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2022;30(4):648–55. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-4-648-655 (in Russian).
 12. Nikolaeva I. V., Zhernakova N. I., Osmanov E. A., Lebedev T. Yu., Manyakov R. R. Experience of reforming the primary healthcare level in the context of an increasing average age of the population. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(6):1374–9 (in Russian).
 13. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Allenov A. M., Merekina M. D., Kizeev M. V. Results and prospects of primary health care reform in Moscow. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2022;30(2):270–4 (in Russian).
 14. Son I. M., Kalininskaya A. A., Gadzhieva L. A., Gazheva A. V., Shlyfer S. I. Prospective models for organizing the activities of general medical practices in urban settings. *Kazan Medical Journal*. 2017;98(6):1034–9. doi: 10.17750/KMJ2017-1034 (in Russian).
 15. Okulov M. V., Emelyanov A. O., Penyugina E. N., Zolotarev P. N., Dogot R. A. Staff as an important component of the accessibility of primary health care for the adult population of a large city. *Medicine and Health Care Organization*. 2022;7(1):28–35. doi: 10.56871/5276.2022.21.90.003 (in Russian).
 16. Chudnov V. P. Experience in developing primary health care in Russia (from zemstvo medicine to general medical practice). *Handbook of the General Practitioner*. 2009;(7):20–49 (in Russian).
 17. Puyandaykina G. A., Artemyeva E. G., Malenkova V. Yu., Busalaye-va E. I. General practitioner as a coordinator of the obstetric-therapeutic-pediatric complex work. *Handbook of the General Practitioner*. 2014;(2):23–4 (in Russian).
 18. Balzamova L. A. Organization of primary health care in the Russian Federation. *Legal Issues in Health Care*. 2014;(1):28–33 (in Russian).
 19. Ataev O. G., Stupak V. S., Liutsko V. V., Pakhomov S. P. Features of medical care for women by general practitioners (family doctor) in the Belgorod region. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2023;(4):630–46 (in Russian).
 20. Stepchuk M. A., Pinkus T. M., Bozhenko D. P. Stages of primary health care development in Russia. *Scientific Bulletin of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy*. 2012;10-1(129):140–7 (in Russian).
 21. Khodakova O. V., Rugol L. V., Solomatnikov I. A., Kamaeva I. O., Deev I. A., Kobyakova O. S. The impact of social support measures on staffing regional healthcare systems. *Herald of the Russian Academy of Sciences*. 2023;93(5):462–9. doi: 10.31857/S0869587323050055 (in Russian).
 22. Makarov S. V., Gaydarov G. M. Assessment of social support measures for medical workers in the Irkutsk region announced in official job offers. *Social Aspects of Population Health [online journal]*. 2021;67(1):5. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-5 (in Russian).
 23. Latypov A. B., Khalfin R. M., Enikeeva D. R., Viktorov V. V., Sharafutdinova N. Kh., Mukhamadeeva O. R. Sociological analysis of factors influencing medical workers' perception of their professional activities. *Social Aspects of Population Health [online journal]*. 2022;68(2):5. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-2-5 (in Russian).
 24. Khodakova O. V., Latyshova A. A., Solomatnikov I. A. Analysis of the implementation of social support measures for medical workers in the Russian Federation. *Herald of the Russian Academy of Sciences*. 2025;95(3):41–7. doi: 10.31857/S0869587325030059 (in Russian).