

Современные модели управления поликлиникой: литературный обзор

А. С. Тимофеева

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

Аннотация

Введение. За последние годы первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) претерпела значительные преобразования, которые ускорила пандемия COVID-19, поскольку ПМСП столкнулась с беспрецедентными вызовами. Были разработаны: новые подходы, включающие применение современных инструментальных технологий, помогающих быстро принимать решения и продвигающих первичную профилактику; программные средства и приложения для врачей общей практики, а также для врачей, проходящих обучение, пациентов; новые роли в бригадах ПМСП для поддержки врачей общей практики и предоставления медицинских услуг более широкому кругу населения. Системы оказания медицинской помощи, ориентированные на первичное звено, необходимы для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения, и эффективная организация ПМСП имеет решающее значение для достижения этой цели. Важную роль в оказании качественной и своевременной медицинской помощи играет управление ПМСП как на национальном/страновом уровне, так и на уровне медицинской организации, участвующей в оказании ПМСП.

Материалы и методы. При подготовке обзора использовался метод представления отчетности о систематических обзорах и метаанализах (PRISMA). Поиск осуществлялся в библиографических базах данных eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar по ключевым словам: «функционально-целевая модель управления», «первичная медико-санитарная помощь», «управление в системе медико-санитарной помощи», «организация работы поликлиник в странах мира», «бережливая поликлиника», «медицинская профилактика».

Кроме того, был проведен анализ российских и зарубежных нормативно-правовых и методических документов на официальных интернет-порталах (ВОЗ, Министерства здравоохранения Российской Федерации и др.) с элементами структурирования информации.

Результаты и их обсуждение. Всемирная организация здравоохранения разработала целевую операционную программу для ПМСП, состоящую из нескольких разделов, один из которых содержит основные принципы работы моделей организации медицинской помощи и ухода в рамках первичного звена. Модель организации медицинской помощи развивается в ответ на меняющиеся цели и приоритеты мирового сообщества в области здравоохранения.

Заключение. В настоящее время в организации систем оказания ПМСП наблюдаются основные тренды, такие как превентивность, цифровизация, оптимизация ресурсов, командная работа, а также передача функциональных обязанностей специалистам с немедицинским образованием.

В зависимости от потребностей населения в медицинских услугах каждая из стран определяет собственную модель, систему, программу оказания ПМСП. Многие из разработанных моделей уже доказали свою эффективность.

Ключевые слова: функционально-целевая модель управления, первичная медико-санитарная помощь, управление в системе медико-санитарной помощи, организация работы поликлиник в странах мира, бережливая поликлиника, медицинская профилактика.

Для цитирования: Тимофеева, А. С. Современные модели управления поликлиникой: литературный обзор / А. С. Тимофеева // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 2. – С. 101-111. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;101-111.

Modern Models of Polyclinic Management: Literature Review

A. S. Timofeeva

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. The system of primary health care (PHC) has drastically evolved in the last few years due to the novel challenges of the COVID-19 pandemic. The global community has developed new approaches for using modern technologies to quickly make decisions and promote primary prevention, new software tools and applications for patients, general practitioners, and doctors in training, and new roles for PHC team members to support general practitioners and deliver health care to a larger part of the population. The growing population's needs should be met through the efficient organization of a primary care-oriented system. In order to have timely, high-quality medical care, national authorities and healthcare organizations providing primary care are engaged in PHC management.

Materials and methods. The review was prepared using reporting guidelines for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). The search was conducted in the bibliographic databases eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar for the following keywords: functional-target operating model, primary health care, management in primary health care, management of polyclinics in the countries of the world, lean polyclinic, and medical prevention. In addition, authors analyzed and structured the information on Russian and foreign regulations and guidelines from the official websites of WHO, the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, etc.

Results and discussion. The World Healthcare Organization developed the target operational framework for PHC, including the main characteristics of models for healthcare organization and primary care provision. The model of medical care organization is adapting to the changing goals and priorities of the global community in healthcare.

Conclusion. The current tendencies in PHC organization are prevention, digitalization, resource optimization, teamwork, and the transfer of functional responsibilities to non-medical specialists.

Each country chooses its own model, system, and program of PHC provision depending on the population's needs for medical services. Many of the developed models have already proven their efficiency.

Keywords: functional-target operating model, primary health care, management in primary health care, global experience of polyclinics management, lean polyclinic, medical prevention.

For citation: Timofeeva A. S. Modern Models of Polyclinic Management: Literature Review. *City Healthcare*, 2023, vol. 4, no. 2, pp. 101-111. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i2;101-111 (in Russian).

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) включает широкий спектр медицинских услуг, предоставляемых медицинскими работниками, и направлена на обеспечение максимально возможного уровня здоровья, благополучия населения [1]. За последние годы ПМСП претерпела значительные преобразования, которые ускорила пандемия COVID-19, поскольку ПМСП столкнулась с беспрецедентными вызовами. Были разработаны новые подходы, включающие применение современных инструментальных технологий, помогающих быстро принимать решения и продвигающих первичную профилактику; программные средства и приложения для врачей общей практики, а также для врачей, проходящих обучение, пациентов; новые роли в бригадах ПМСП для поддержки врачей общей практики и предоставления медицинских услуг более широкому кругу населения [2].

По мнению ВОЗ, системы здравоохранения, построенные на основе ПМСП, имеют основополагающее значение для обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения [3]. Системы оказания медицинской помощи, ориентированные на первичное звено, необходимы для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения, и эффективная организация ПМСП во многом способствует достижению этой цели [4]. Важную роль в оказании качественной и своевременной медицинской помощи играет управление ПМСП как на национальном/страновом уровне, так и на уровне медицинской организации, участвующей в оказании ПМСП.

Материалы и методы

При подготовке обзора использовался метод представления отчетности о систематических обзорах и метаанализах (PRISMA). Поиск осуществлялся в библиографических базах данных eLibrary, PubMed, MEDLINE, Google Scholar по ключевым словам: «функционально-целевая модель управления», «первичная медико-санитарная помощь», «управление в системе медико-санитарной помощи», «организация работы поликлиник в странах мира», «бережливая поликлиника», «медицинская профилактика».

Для включения публикации в обзор в качестве релевантной рассматривались следующие условия: статья должна содержать информацию о моделях управления медицинской организацией, участвующей в оказании ПМСП,

иметь полнотекстовую версию. Критериями исключения являлись исследования или публикации, не предлагающие для ознакомления полнотекстовые варианты. В настоящее время опубликовано более 200 статей на русском и английском языках, рассматривающих разные аспекты моделей организации медицинской помощи, однако только 19 из них затрагивают вопрос управления ПМСП. Именно они стали основой обзора. При этом 15 статей описывают модели организации ПМСП, а 4 – особенности бережливого производства в поликлиниках (рис.). Кроме того, был проведен анализ российских и зарубежных нормативно-правовых и методических документов на официальных интернет-порталах (ВОЗ, Министерства здравоохранения Российской Федерации и др.) с элементами структурирования информации.

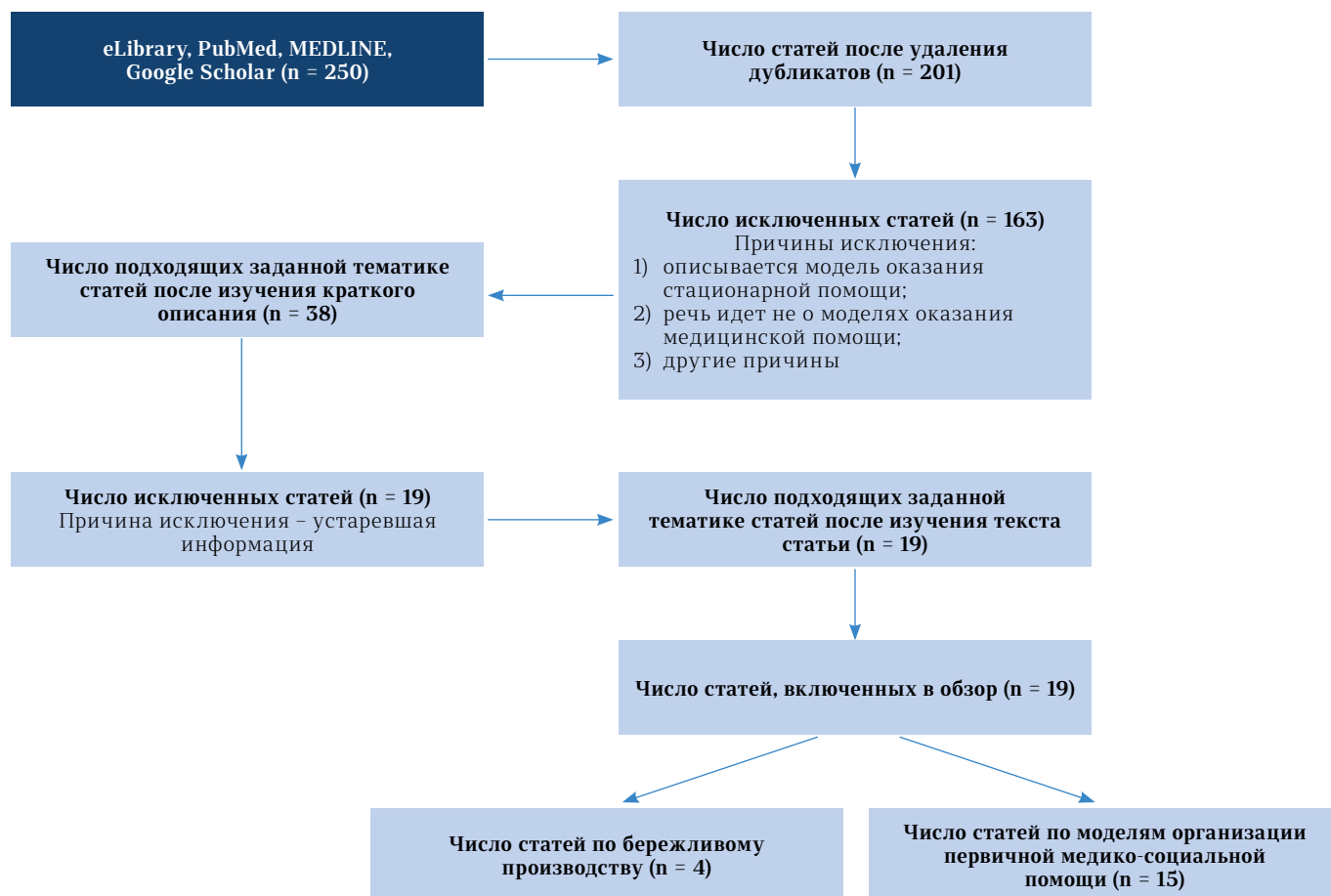
Результаты и их обсуждение

Существуют разные модели организации ПМСП. Б. Старфилд была первым автором, которая начала исследовать модели организации ПМСП. Она упомянула, что организация ПМСП включает четыре основные области [4]:

- помощь при первом контакте пациента со службой;
- комплексность;
- непрерывность;
- координация.

Модели организации ПМСП в странах с высоким уровнем дохода называют целевыми операционными программами или системами. Всемирная организация здравоохранения разработала целевую операционную программу для ПМСП, состоящую из нескольких разделов, один из которых содержит основные принципы работы моделей организации медицинской помощи и ухода в рамках первичного звена [5]. Подобные модели способствуют ориентированному на пациентов медицинскому обслуживанию на протяжении всей их жизни. Всемирная организация здравоохранения определяет модель организации медицинской помощи как концептуализацию предоставления услуг, включающую процессы ухода, взаимодействие с поставщиками и управление услугами. Концептуализация подкрепляется определением ролей и обязанностей различных поставщиков по направлениям оказания медицинской помощи и ухода. Модель организации медицинской помощи развивается в ответ на меняющиеся цели и приоритеты мирового сообщества в области здравоохранения.

В свою очередь, модель организации



PRISMA: схема поиска литературы
PRISMA: Literature search scheme

медицинской помощи влияет на расположение структурных элементов (управление, финансирование, рабочая сила, физическое окружение, информационные системы и другие технологии здравоохранения), которые следует использовать для создания желаемой модели организации ПМСП. Различные модели организации медицинской помощи могут сосуществовать в одной системе здравоохранения и использоваться для выполнения различных необходимых функций. Успешные модели развиваются в ответ на постоянный мониторинг эффективности меняющихся групп населения, их потребностей в области здравоохранения с целью обеспечения надлежащего лечения и качественного ухода в нужное время в нужной команде и в нужном месте. Опираясь на модель ВОЗ, страны могут создавать собственные модели и программы [5].

Модели организации ПМСП могут быть ориентированы на оптимизацию ресурсов первичного звена с разными целями. Еще в 2014 г. некоторые поликлиники делали

упор на бережливое производство (Lean Production) – концепцию менеджмента, основанную на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь, непрерывному совершенствованию бизнес-процессов и улучшению условий труда [6].

Бережливое производство, основанное на подходах, первоначально разработанных в автомобилестроении, получило широкое распространение в здравоохранении как способ оптимизации предоставления медицинских услуг. Многие практики ПМСП приняли методы бережливого производства, чтобы сократить время, затрачиваемое на выполнение рутинных задач. Положительные результаты такого вмешательства наблюдаются в различных медицинских организациях. Реструктуризация работы, оптимизирующая возможности ПМСП, может помочь врачам высвободить время для более эффективного участия в оказании помощи пациентам [7]. Бережливая поликлиника подразумевает целый ряд процессов, которые позволяют оптимизировать оказание

медицинской помощи на амбулаторном этапе. Одним из составных элементов в бережливом производстве является цикл Деминга (Plan – Do – Study – Act, PDSA) [8].

В 2021 г. американские исследователи выявили, что при использовании концепции бережливого производства в организациях ПМСП наблюдается более качественное заполнение медицинской документации и историй болезни, а также более чем на 20 % сокращается время, затрачиваемое на решение вопросов с помощью телефонных коммуникаций. Меньшее время, затрачиваемое на административные и не связанные с пациентами вопросы, дает возможность освободить рабочие часы врача для оказания помощи пациенту, что способствует улучшению показателей эффективности работы организации [9]. Бережливая поликлиника служит для экономии ресурсов и времени как медицинского персонала, так и пациентов. Предполагается, что реализация этих мер позволит поликлиникам оптимизировать использование ресурсов, разгрузить врачей и сберечь время пациентов [10].

Использование цифровых сервисов в здравоохранении повышает качество медицинской помощи, ее доступность и своевременность. Цифровизация сопровождается автоматизацией бизнес-процессов, внедрением электронных медицинских карт, облегчающих доступ к информации о пациентах для разных специалистов и обеспечивающих их необходимыми данными для своевременного оказания медицинской помощи. Использование искусственного интеллекта для диагностики и лечения является одним из наиболее значимых достижений современного здравоохранения [10].

Цифровые технологии в здравоохранении являются важным направлением не только в рамках модели бережливой поликлиники. В Австралии изменения операционной модели цифрового здравоохранения проводились с целью повышения эффективности, сокращения дублирования информации и расширения информационно-технологических возможностей. Посредством современных инструментов была создана простая и понятная целевая операционная модель, которая гарантировала удобство в использовании и обслуживании в долгосрочной перспективе [11].

Другие же модели, реализуемые в ПМСП, ориентированы на пациента, на его потребности. Они могут применяться в том числе и в специализированной ПМСП. В Великобритании была разработана целевая операционная модель для Бристоля, Северного Сомерсета и Южного Глостершира по оказанию медицинской помощи

пациентам с расстройствами психики. Амбиции интегрированной службы охраны психического здоровья были реализованы благодаря активному взаимодействию с пациентами психиатрического профиля, их семьями и специалистами в области здравоохранения. Полученные в результате взаимодействия данные отобразили необходимость пересмотра работы психиатрических служб. Основными принципами изменений стали ориентированность на пациента, его комфорт, уважение к пациенту как к личности и непосредственному участнику своего лечения, помощь интегрированных служб [12].

Ассоциация практикующих медицинских сестер (Nurse Practitioner, NP) создала модель организации ПМСП, которая предоставляет поставщикам первичного звена руководство по выявлению неблагоприятного психологического опыта, полученного в детстве, и дальнейшей персонализации лечения и ухода за пациентами с таким опытом в анамнезе. Немногие поставщики ПМСП проводят скрининг на наличие подобных проблем или вносят коррективы в план лечения и ухода, чтобы учесть многочисленные последствия детской травмы для здоровья пациента. Модель, основанная на оказании помощи с учетом психологических травм, используемая в области психического здоровья, состоит из пяти компонентов: скрининг и распознавание травмы, понимание последствий травмы для здоровья, общение и уход, ориентированные на пациента, акцент на эмоциональной безопасности, а также знания о правильном лечении пациентов с подобными травмами. Модель предлагает теоретическую основу для улучшения лечения и ухода, медицинского обслуживания и достижения эффективных результатов для пациентов с психологическими травмами, полученными в детстве [13].

Некоторые модели организации ПМСП требуют комплексного подхода. В США Американская ассоциация больниц, реагируя на экстремальные погодные явления, финансовые кризисы, сбои в работе на национальном и местном уровнях и пандемию COVID-19, в 2022 г. пересмотрела процессы стратегического бизнес-планирования, действующие операционные модели и существующие системы. Руководители медицинских организаций со всей страны изучили, как системы здравоохранения адаптируются и трансформируются в эпоху быстрых изменений в технологиях, оказании медицинской помощи, вовлечении пациентов в процесс лечения. Принимались комплексные решения сложных задач по системе организации медицинской помощи с опорой на знания

в различных областях науки, инфраструктуры, охраны окружающей среды, управления бизнесом и цифровых технологий. Из-за снижения производительности в связи с дефицитом медицинских сестер руководители были готовы переосмыслить организацию медицинской помощи, в частности рассмотреть возможности работы практикующих медицинских сестер и внедрения новых моделей лечения и ухода [14].

Во многих странах неотложная помощь является неотъемлемой частью системы оказания ПМСП. Например, в Великобритании создана новая модель организации неотложной помощи населению в рамках ПМСП. Неотложная помощь является чрезвычайно важным компонентом британской ПМСП, которым можно управлять самыми разнообразными способами. Данный элемент ПМСП должен соответствовать другим оперативным требованиям Национальной службы здравоохранения, в противном случае это может привести к увеличению нагрузки на неотложную помощь, повлечь за собой рост числа госпитализаций и оказать соответствующее негативное воздействие как на пациентов, так и на медицинский персонал.

После обсуждений была согласована новая модель организации неотложной помощи, и ее внедрили в два этапа: первый прошел в феврале 2017 г., второй осуществили в июле 2017 г. Модель перешла от клиники общей практики к использованию навыков и компетенций мультидисциплинарной команды. Команда состояла из практикующих медицинских сестер, регистратора, парамедиков, медицинских сестер, выписывающих рецепты, и врачей общей практики. Пациенты были распределены между конкретными членами команды в зависимости от причины посещения, навыков специалистов [15].

Работа в команде не всегда проявляется именно в больших многопрофильных бригадах. В Нью-Йорке Медицинским центром Колумбийского университета при участии школы медицинских сестер была предложена модель совместной работы практикующей медицинской сестры и врача. Совместное ведение пациентов было исследовано в рамках оказания неотложной помощи хирургическими бригадами и в амбулаторных условиях с врачами и специалистами первичного звена. Поскольку практикующие медицинские сестры все чаще ведут пациентов как независимые клиницисты, целью американских исследователей было предложить модель совместного управления лечением практикующей медицинской сестрой и врачом. Предложенная модель включала три элемента: эффективное общение; взаимное уважение и доверие; клиническое согласование.

Результаты исследования показали, что успешное взаимодействие может снизить рабочую нагрузку, предотвратить выгорание, улучшить качество лечения и ухода за пациентами, расширить доступ для пациентов к медицинским услугам [16].

Командный подход во всем мире применяется в разных профилях ПМСП. Модели оказания медицинской помощи в первичном звене, основанные на командной работе, доказали свою эффективность во многих странах. При данном подходе происходит взаимодействие нескольких поставщиков медицинских услуг (медицинский персонал, узкие специалисты), обеспечивается совместная работа организаций здравоохранения и учреждений социального обеспечения, что, в свою очередь, подразумевает интегрированную помощь [17]. Всемирная организация здравоохранения определяет две группы моделей интегрированной помощи: индивидуальные и групповые. Индивидуальные модели ориентированы на потребности пациента высокого риска и (или) с множественными заболеваниями, а групповые – на ведение пациентов с хроническими заболеваниями [18].

Интеграция также может быть как горизонтальной, так и вертикальной. Примерами горизонтальной интеграции являются слияния социальных организаций и организаций здравоохранения. Вертикальная интеграция объединяет организации на разных уровнях иерархической структуры под общим руководством путем интеграции первичной и вторичной медицинской помощи или общей практики и ухода по месту жительства. Интеграция также может быть следующих видов [18]:

- организационная – интеграция организаций формально осуществляется путем слияний через скоординированные сети поставщиков или через контакты между отдельными организациями;
- функциональная – интеграция неклинической поддержки и функций, таких как электронные записи пациентов;
- сервис – интеграция различных клинических служб на организационном уровне, например, с помощью команд многопрофильных специалистов;
- клиническая – интеграция ухода, оказываемого профессионалами и поставщиками услуг пациентам, в единый или согласованный процесс внутри и (или) между профессиями, например, посредством использования общих руководящих принципов и протоколов.

Также существуют операционные модели и программы, разработанные с учетом важного тренда, наблюдаемого в современных

исследованиях организации ПМСП, – превентивности. Подобным образом происходит смещение приоритетов с «медицины болезней» на «медицину здоровья», которое способствует развитию такого подхода в здравоохранении, когда предполагается увеличение роли профилактики, раннего выявления заболеваний и создание условий для поддержания здорового образа жизни. Развитость ПМСП оказывает существенное влияние не только на здоровье населения, но и на расходы бюджета здравоохранения, а профилактика болезней и их лечение на ранних стадиях требуют существенно меньших расходов, чем лечение на поздних этапах [10].

Всемирная организация здравоохранения определяет профилактику заболеваний как специфические, популяционные и индивидуальные вмешательства для первичной и вторичной профилактики, направленные на минимизацию бремени болезней и связанных с ними факторов риска [19]. В странах мира функционируют различные модели профилактической медицины. Например, в Швейцарии делается упор на укрепление здоровья и профилактику заболеваний, а также на раннее выявление случаев заболевания. Если у пациента есть определенные жалобы или у его ближайших родственников были случаи серьезных заболеваний, проводится специализированное обследование: кардиологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое, ортопедическое, комплексная диагностика зрения, лор-обследование или проверка памяти [20].

В Нидерландах с конца XX в. политики начали осознавать, что общественное здравоохранение требует не только охраны здоровья, но и его укрепления с помощью выявления факторов риска, способствующих развитию неинфекционных заболеваний, таких как курение, пагубное употребление алкоголя, гиподинамия. Новый акцент, сделанный на укрепление здоровья, привел к политическим инициативам: новым законам, повышению налогов, проведению общественных кампаний и запуску программ скрининга [21]. Примером изменений в законодательстве является Закон «О табаке» 1988 г., который с тех пор несколько раз пересматривался с целью усилить меры регулирования [22].

В Германии Закон «Об укреплении здоровья и профилактики» был принят 5 июля 2015 г. Он стал основой для так называемого Фонда здоровья [23]. Закон улучшает сотрудничество между организациями социального обеспечения и местными органами власти в области профилактики и укрепления здоровья

для всех возрастных групп. Он также расширил возможности проведения скрининговых обследований и регламентировал важные меры по обеспечению вакцинации.

Говоря о моделях профилактической помощи, нельзя не упомянуть и опыт Южной Кореи. На сегодняшний день Национальная программа медицинского осмотра (National Health Screening Program, NHSP) в Корее является крупнейшей в мире программой скрининга, предоставляющей населению диагностику таких заболеваний, как анемия, нарушения зрения/слуха, расстройства психического здоровья и т. д. Участие в NHSP поощряется через публичные кампании, например рекламу на телевидении и в СМИ. Участники могут свободно выбирать любые сертифицированные медицинские организации, в том числе частные клиники, больницы и государственные медицинские центры, для проведения скрининговых обследований [24].

В России, согласно Федеральному закону № 323 «Об основах охраны здоровья граждан», ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Также, исходя из ст. 12 указанного закона, соблюдается приоритет профилактики в сфере охраны здоровья [25].

Для привлечения молодого трудоспособного населения и мотивирования его к полному прохождению профилактического осмотра – диспансеризации необходимы организационные подходы, направленные в первую очередь на обеспечение удобства прохождения осмотров и увеличение мотивации к ведению здорового образа жизни, а также коррекцию уже имеющихся факторов риска.

Профилактика, улучшение здоровья населения – непрерывный процесс. В Москве он базируется на крепкой сети организаций медицинской профилактики, которую составляют Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы, центры здоровья при городских поликлиниках и отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Чтобы привлечь пациента к сохранению его собственного здоровья, требуются изменения в работе не только отделений медицинской профилактики, но и других подразделений поликлиники. Для этого планируется разработка методологии прохождения не только первого, но и второго этапа диспансеризации, который

предполагает возможность пройти назначенные дополнительные исследования одним днем и в удобное для работающего человека время.

Непрерывное обучение сотрудников отделений или кабинетов медицинской профилактики эффективным методикам общения с пациентами в очном и дистанционном формате позволят мотивировать молодое население к регулярному и полному прохождению диспансеризации и повысить его приверженность ведению здорового образа жизни. Необходимо учитывать показатели результативности проведения профилактических осмотров при оценке эффективности деятельности терапевтических отделений и отделений медицинской профилактики, в том числе с формированием публичного рейтинга медицинских организаций [26].

Заключение

Сильная ПМСП не развивается спонтанно, а требует хорошо разработанного организационного планирования между уровнями оказания помощи [27]. Развитие

и эффективность системы здравоохранения, включая ПМСП, считаются одними из ключевых факторов, определяющих состояние здоровья населения. Предполагается, что внедрение современных методов организации медицинской помощи является приоритетной задачей, решение которой позволит снизить показатели смертности, текучесть кадров, повысить эффективность труда в сфере охраны здоровья [10].

В настоящее время в организации систем ПМСП наблюдаются основные тренды, такие как превентивность, цифровизация, оптимизация ресурсов, командная работа, а также передача функциональных обязанностей специалистам с немедицинским образованием.

В мире особую роль играют практикующие медицинские сестры, профессиональная деятельность которых помогает снизить нагрузку врачей. В зависимости от потребностей населения в медицинских услугах каждая из стран определяет собственную модель, систему, программу оказания ПМСП. Многие из разработанных моделей уже доказали свою эффективность.

Список литературы

1. *Behera B. K., Prasad R., Shyambhavee.* Primary Health-Care Goal and Principles // *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development.* – 2022. – P. 221-239. – DOI: 10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3.
2. *Платошкин Э. Н. и др.* Инновации в первичной медико-санитарной помощи // *Проблемы здоровья и экологии.* – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 17-25. – DOI: 10.51523/2708-6011.2021-18-4-2.
3. *Primary Health Care* // *World Health Organization.* – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (date of the application: 20.03.2023).
4. *Starfield B.* Measuring the Attainment of Primary Care // *Journal of Medical Education.* – 1979. – Vol. 54, No. 5. – P. 361-369.
5. *Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action* // *World Health Organization.* – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641> (date of the application: 03.05.2023).
6. *Штайн Э.* Философия Lean. Бережливое производство на работе и дома. – М.: Высшая школа, 2014. – 190 с.
7. *Hung D. Y., Truong Q. A., Liang S. Y.* Implementing Lean Quality Improvement in Primary Care: Impact on Efficiency in Performing Common Clinical Tasks // *Journal of General Internal Medicine.* – 2021. – Vol. 36, No. 2. – P. 274-279. – DOI: 10.1007/s11606-020-06317-9.
8. *Кулин Д. А., Авзалов А. Н., Меняшева А. В.* Скрининг хронических неинфекционных заболеваний с помощью технологий бережливого производства в условиях поликлиники // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов.* – 2019. – № 3. – С. 48-50.
9. *Метельская А. В., Камынина Н. Н.* Бережливая поликлиника: аспекты оптимизации медицинских процессов // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2020. – Т. 28, № 5. – С. 994-999.
10. *Безьянный А. С., Тяжелников А. А., Юмукян А. В.* Проекты по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи в Москве как основа для выбора научных направлений специалистов первичного звена // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* – 2022. – № S2. – С. 23-39. – DOI: 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39.

11. Redesigning the Australian Digital Health Agency's Operating Model // Evolve&Amplify. – URL: <https://evolveandamplify.com/redesigning-the-australian-digital-health-agencys-operating-model/> (date of the application: 21.03.2023).
12. Target Operating Model for Bristol, North Somerset and South Gloucestershire's Integrated Adults Community Mental Health Service // bristol.gov.uk. – URL: <https://democracy.bristol.gov.uk/documents/s62441/02%20-%20BNSSG%20Integrated%20Community%20Mental%20Health%20Service%20-%20Target%20Operating%20Mode...pdf> (date of the application: 03.05.2023).
13. Roberts S. J., Chandler G. E., Kalmakis K. A Model for Trauma-Informed Primary Care // Journal of the American Association of Nurse Practitioners. – 2019. – Vol. 31, No. 2. – P. 139-144. – DOI: 10.1097/JXX.0000000000000116.
14. Building a Smarter, More Connected and More Sustainable Health Care Ecosystem. – URL: <https://www.aha.org/sponsored-executive-dialogues/2022-03-16-creating-health-care-operating-model-future> (date of the application: 22.03.2023).
15. A New Model of Urgent Care Within Primary Care. A New Model of Urgent Care within Primary Care (December 2017 Audit Full Report) // Clinical Innovation Adoption. – URL: <https://clinicalinnovation.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/A-New-Model-of-Urgent-Care-within-Primary-Care.pdf> (date of the application: 03.05.2023).
16. Norful A. A. et al. Nurse Practitioner-Physician Comanagement: A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain // Annals of family medicine. – 2018. – Vol. 16, No. 3. – P. 250-256. – DOI: 10.1370/afm.2230.
17. Somé N. H. et al. Team-Based Primary Care Practice and Physician's Services: Evidence from Family Health Teams in Ontario, Canada // Social Science & Medicine. – 2020. – Vol. 264. – P. 113310. – DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113310.
18. Satylganova A. Integrated Care Models: An Overview. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016. – URL: https://www.researchgate.net/publication/315493946_Integrated_care_models_an_overview_Copenhagen_WHO_Regional_Office_for_Europe_2016 (date of the application: 03.05.2023).
19. Health Promotion and Disease Prevention Through Population-Based Interventions, Including Action to Address Social Determinants and Health Inequity // World Health Organization. – URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html> (date of the application: 22.03.2023).
20. Hernandez L. D. et al. Expectations About Check-Up Examinations Among Swiss Residents: A Nationwide Population-Based Cross-Sectional Survey // PLOS One. – 2021. – Vol. 16, No. 7. – P. e0254700. – DOI: 10.1371/journal.pone.0254700.
21. Organization and Financing of Public Health Services in Europe: Country Reports // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326190> (date of the application: 03.05.2023).
22. Tabaks- en rookwarenwet // Overheid.nl. – URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0004302/2022-08-01> (date of the application: 22.03.2023).
23. Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung // Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit. – URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (date of the application: 23.03.2023).
24. Shin D. W. et al. National General Health Screening Program in Korea: History, Current Status, and Future Direction // Precis Future Med. – 2022. – Vol. 6, No. 1. – P. 9-31. – DOI: 10.23838/pfm.2021.00135.
25. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
26. Модернизация первичной медико-санитарной помощи в Москве // Московская медицина. – 2023. – № 1 (53). – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/zhurnal-moskovskaya-meditsina/zhurnal-moskovskaya-meditsina-1-53-2023-modernizatsiya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoshchi-v-mosk/> (дата обращения: 03.05.2023).
27. Akman M. et al. Organization of Primary Care // Primary Health Care Research & Development. – 2022. – Vol. 23. – P. e49. – DOI: 10.1017/S1463423622000275.

References

1. Behera B. K., Prasad R., Shyambhavee. Primary health-care goal and principles. *Healthcare strategies and planning for social inclusion and development*, 2022, pp. 221-239. doi: 10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3.
2. Platoshkin E. N., Platoshkina Yu. M., Shut S. A., Romanov G. N., Koval'chuk A. N., Tishkov S. P., Bortnovskij P. I., Seifidinova S. G. Innovations in primary health care. *Problems of health and ecology*, 2021, vol. 18, no. 4, pp. 17-25. doi: 10.51523/2708-6011.2021-18-4-2 (in Russian).

3. Primary Health Care // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (date of the application: 20.03.2023).
4. Starfield B. Measuring the attainment of primary care. *Journal of medical education*, 1979, vol. 54, no. 5, pp. 361-369.
5. Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641> (date of the application: 03.05.2023).
6. Shtajn E. *Filosofija Lean. Berezhliveoe proizvodstvo na rabote i doma [Lean philosophy. Lean manufacturing at work and at home]*, Moscow, Graduate School Publ., 2014, 190 p. (in Russian).
7. Hung D. Y., Truong Q. A., Liang S. Y. Implementing lean quality improvement in primary care: impact on efficiency in performing common clinical tasks. *Journal of general internal medicine*, 2021, vol. 36, no. 2, pp. 274-279. doi: 10.1007/s11606-020-06317-9.
8. Kilin D. A., Avzalov A. N., Menyashaeva A. V. Screening for chronic non-communicable diseases using lean production technologies in a polyclinic. *Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples*, 2019, no. 3, pp. 48-50 (in Russian).
9. Metel'skaja A. V., Kamynina N. N. Lean polyclinic: aspects of optimizing medical processes. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, 2020, vol. 28, no. 5, pp. 994-999 (in Russian).
10. Bezymjanny A. S., Tjzhel'nikov A. A., Jumukjan A. V. Projects to improve primary health care in Moscow as a basis for choosing research areas for primary care specialists. *Modern problems of health care and medical statistics*, 2022, no. S2, pp. 23-39. doi: 10.24412/2312-2935-2022-2-23-39 (in Russian).
11. Redesigning the Australian Digital Health Agency's Operating Model. Evolve&Amplify, URL: <https://evolveandamplify.com/redesigning-the-australian-digital-health-agencys-operating-model/> (date of the application: 21.03.2023).
12. Target Operating Model for Bristol, North Somerset and South Gloucestershire's Integrated Adults Community Mental Health Service. [bristol.gov.uk](https://democracy.bristol.gov.uk), URL: <https://democracy.bristol.gov.uk/documents/s62441/02%20-%20BNSSG%20Integrated%20Community%20Mental%20Health%20Service%20-%20Target%20Operating%20Mode...pdf> (date of the application: 03.05.2023).
13. Roberts S. J., Chandler G. E., Kalmakis K. A model for trauma-informed primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 2019, vol. 31, no. 2, pp. 139-144. doi: 10.1097/JXX.0000000000000116.
14. Building a Smarter, More Connected and More Sustainable Health Care Ecosystem, URL: <https://www.aha.org/sponsored-executive-dialogues/2022-03-16-creating-health-care-operating-model-future> (date of the application: 22.03.2023).
15. A New Model of Urgent Care Within Primary Care. A New Model of Urgent Care within Primary Care (December 2017 Audit Full Report). *Clinical Innovation Adoption*, URL: <https://clinicalinnovation.org.uk/wp-content/uploads/2018/07/A-New-Model-of-Urgent-Care-within-Primary-Care.pdf> (date of the application: 03.05.2023).
16. Norful A. A., de Jacq K., Carlino R., Poghosyan L. Nurse practitioner-physician comanagement: A theoretical model to alleviate primary care strain. *Annals of family medicine*, vol. 16, no. 3, pp. 250-256. doi: 10.1370/afm.2230.
17. Somé N. H., Devlin R. A., Mehta N., Zaric G. S., Sarma S. Team-based primary care practice and physician's services: Evidence from family health teams in Ontario, Canada. *Social science & medicine*, 2020, vol. 264, p. 113310. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113310.
18. Satylganova A. *Integrated Care Models: An Overview*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016, URL: https://www.researchgate.net/publication/315493946_Integrated_care_models_an_overview_Copenhagen_WHO_Regional_Office_for_Europe_2016 (date of the application: 03.05.2023).
19. Health Promotion and Disease Prevention Through Population-Based Interventions, Including Action to Address Social Determinants and Health Inequity. *World Health Organization*, URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html> (date of the application: 22.03.2023).
20. Hernandez L. D., Giezendanner S., Fischer R., Zeller A. Expectations about check-up examinations among Swiss residents: A nationwide population-based cross-sectional survey. *PLOS one*, 2021, vol. 16, no. 7, p. e0254700. doi: 10.1371/journal.pone.0254700.
21. Organization and Financing of Public Health Services in Europe: Country Reports. *World Health Organization*, URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326190> (date of the application: 03.05.2023).
22. *Tabaks- en rookwarenwet*. Overheid.nl, URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0004302/2022-08-01> (date of the application: 22.03.2023).
23. *Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung*. *Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit*, URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (date of the application: 23.03.2023).

24. Shin D. W., Cho J., Park J. H., Cho B. National general health screening program in Korea: History, current status, and future direction. *Precis future med*, 2022, vol. 6, no. 1, pp. 9-31. doi: 10.23838/pfm.2021.00135.
25. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossijskoj Federatsii [*On the basics of protecting the health of citizens in the Russian Federation*], *Federal Law of November 21, 2011 no. 323-FZ*. Legal Reference System "ConsultantPlus" (in Russian).
26. Modernization of primary health care in Moscow. *Moscow medicine*, 2023, no. 1 (53), URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/zhurnal-moskovskaya-medsina/zhurnal-moskovskaya-medsina-1-53-2023-modernizatsiya-pervichnoy-mediko-sanitarной-pomoshchi-v-mosk/> (in Russian).
27. Akman M., Ayhan Başer D., Usanma Koban B., Marti T., Decat P., Lefevre Y., Miller R. Organization of primary care. *Primary health care research & development*, 2022, vol. 23, p. e49. doi: 10.1017/S1463423622000275.

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторе

Тимофеева Алена Сергеевна – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Для корреспонденции

Тимофеева Алена Сергеевна
TimofeevaAS2@zdrav.mos.ru

Article info

Conflict of interests: the author declares that there is no conflict of interest.

Funding: the author received no financial support for the research.

About author

Alyona S. Timofeeva – Analyst of the GBU "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", <https://orcid.org/0009-0008-5581-3814>

Corresponding author

Alyona S. Timofeeva
TimofeevaAS2@zdrav.mos.ru