
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ/PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6> EDN: YPKYLL**«СУКЦЕССИВНЫЙ ПОДХОД» ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ ГЕРИАТРИИ**

Обзор

Винтовкин А.С.^{1,*}, Карайланов М.Г.², Бочковская А.Ю.³¹ ORCID : 0000-0003-3195-2058;² ORCID : 0000-0001-6584-9492;³ ORCID : 0009-0004-6875-931X;^{1,2} Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация^{2,3} Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (art-vint[at]mail.ru)

Предложена: 29.06.2026; Принята: 01.09.2026; Опубликовано: 17.09.2026

Аннотация

Старение населения представляет собой неизбежный демографический процесс, обусловленный снижением показателей смертности и рождаемости, который приобретает глобальный характер в XXI веке. Согласно аналитическому докладу ООН, охватывающему период с 1950 по 2050 годы, доля населения старше 60 лет будет увеличиваться во всех странах мира, включая Российскую Федерацию. По данным ООН, в 2015 году эта доля составляла 20% мирового населения, а к 2050 году должна достигнуть одной трети. В России демографическая структура пожилого населения сопоставима с показателями развитых стран и значительно превышает среднемировые значения для государств со средним уровнем развития.

Данные обстоятельства стали причиной последующей оценки эффективности и улучшения первичной медико-санитарной помощи в области гериатрии в современных реалиях. Быстрое развитие отечественной системы здравоохранения, особенно её первичного звена, приводит к появлению новых терминов и понятий. В связи с этим, на основе анализа специализированной литературы и практического опыта оказания медицинской помощи, впервые было дано определение понятию «сукцессивный подход при оказании первичной медико-санитарной помощи по профилю гериатрии». Сформулированное определение «сукцессивный подход при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по профилю гериатрии» охватывает все ключевые аспекты процесса оказания ПМСП в гериатрических отделениях городских поликлиник. Можно предположить, что в современных условиях использование новой терминологии может стать основой для оценки доступности и эффективности первичной медико-санитарной помощи по профилю гериатрии.

Ключевые слова: гериатрическое отделение, первичная медико-санитарная помощь, сукцессивный подход, коморбидный пациент.

"A SUCCESSIVE APPROACH" TO THE PROVISION OF PRIMARY HEALTHCARE IN THE FIELD OF GERIATRICS

Review article

Vintovkin A.S.^{1,*}, Karailanov M.G.², Bochkovskaya A.Y.³¹ ORCID : 0000-0003-3195-2058;² ORCID : 0000-0001-6584-9492;³ ORCID : 0009-0004-6875-931X;^{1,2} St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russian Federation^{2,3} S.M. Kirov Military Medical Academy, Saint-Petersburg, Russian Federation

* Corresponding author (art-vint[at]mail.ru)

Suggested: 29.06.2026; Accepted: 01.09.2026; Published: 17.09.2026

Abstract

Population ageing is an inevitable demographic process driven by falling mortality and fertility rates, which is taking on a global scale in the XX century. According to a UN analytical report covering the period from 1950 to 2050, the proportion of the population aged 60 and over will increase in all countries worldwide, including the Russian Federation. According to UN data, in 2015 this proportion stood at 20% of the world's population, and is set to reach one-third by 2050. In Russia, the demographic structure of the elderly population is comparable to that of developed countries and significantly exceeds the global average for middle-income countries.

These circumstances have led to a subsequent evaluation of the effectiveness and improvement of primary healthcare in the field of geriatrics in the current context. The rapid development of the national healthcare system, particularly at the primary care level, is giving rise to new terms and concepts. In this regard, based on an analysis of specialist literature and

practical experience in the provision of medical care, a definition of the concept of the "successive approach to the provision of primary healthcare in geriatrics" has been formulated for the first time. The definition of the "successive approach to the provision of primary health care (PHC) in geriatrics" covers all key aspects of the process of providing PHC in geriatric departments of urban polyclinics. It can be assumed that, in the current context, the use of this new terminology could form the basis for evaluating the accessibility and effectiveness of primary healthcare in geriatrics.

Keywords: geriatric department, primary healthcare, successive approach, comorbid patient.

Введение

Государственная политика Российской Федерации направлена на повышение уровня здоровья населения. Это реализуется через национальный проект «Здоровье», который предусматривает реформирование правовой, экономической и организационного устройства медицинских организаций. Созданные условия обеспечивают удовлетворение потребностей населения в качественной медицинской помощи в объемах и видах, соответствующих уровню заболеваний.

Снижение уровня заболеваний и летальности способствует увеличению продолжительности жизни пожилых людей, что является приоритетной задачей гериатрической службы [1], [2], [9]. Министерство здравоохранения РФ впервые разработало приказ № 297 от 1999г., регламентирующий организацию оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста [13], [15]. В 2016 году был утвержден Порядок оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» [14]. Служба гериатрической помощи включает в себя трехуровневую систему: амбулаторное звено (первый уровень), стационарную помощь (второй уровень) и организационно-методические и научные центры (третий уровень) [8], [10], [16].

Современные организационно-нормативные распоряжения и приказы не в полной мере отражают тенденции к совершенствованию организации оказания ПМСП по профилю гериатрия. Основное внимание обращено в сторону совершенствования стационарной помощи по профилю гериатрия, должную преемственность между социальной и медицинской службой, тем самым обеспечивая формирование долговременного медико-социального взаимодействия. Это безусловно важно для достижения успехов в организации оказания медицинской помощи пациентам 60 лет и старше, но при условии должного развития организации оказания ПМСП по профилю гериатрия произойдет повышение эффективности работы врачей гериатров на амбулаторном приеме, обеспечение преемственности в работе врачей как на этапе оказания ПМСП, так и на этапе оказания стационарной помощи, увеличение выявляемости гериатрических синдромов у пациентов «серебряного возраста», а также замедление их прогрессирования и лечение.

К тому же не стоит забывать и об экономическом преимуществе оказания помощи по профилю гериатрия на этапе ПМСП перед оказанием помощи по профилю гериатрия на стационарном этапе.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи необходимо увеличить использование ресурсов медицинских организаций, оказывающих ПМСП. В частности, развитие гериатрических отделений в городских поликлиниках направлено на совершенствование медицинских услуг для пациентов 60 лет и старше [11], [12].

Основной задачей гериатрических отделений является обеспечение пациентов «серебряного возраста» современными диагностическими, лечебными и реабилитационными мероприятиями в соответствии с протоколами и стандартами лечения [5], [6].

Гериатрические отделения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, являются динамично развивающимся структурными элементами системы здравоохранения [3], [4]. Необходимость совершенствования ПМСП по профилю гериатрия обусловлено рядом факторов:

- недостаточной системой профилактики в медицинских учреждениях первичного звена, не ориентированной на современные демографические тенденции;

- ограниченной доступностью врачей узконаправленного профиля;

- ограниченной доступностью качественной инструментальной диагностики;

- потребностью в ресурсосберегающих и амбулаторнодополняющих технологиях;

- увеличением доли населения 60 лет и старше с хроническими заболеваниями и коморбидностью;

- высокой потребностью в эффективной и квалифицированной медицинской помощи.

Современный этап развития отечественного здравоохранения, особенно первичного звена, характеризуется появлением новых терминов и понятий. Амбулаторнодополняющие технологии являются ярким примером таких нововведений [7]. Они характеризуются как совокупность новейших методов, сформированных с учетом современных подходов, которые могут на этапе ПМСП обеспечить доступность всех групп населения медицинской помощью по различным профилям с целью оптимального использования имеющихся ресурсов здравоохранения.

Однако, несмотря на внедрение новой терминологии и активное развитие ПМСП в здравоохранении, сохраняется двусмысленность и неточность понятий при оценке работы медицинских учреждений, оказывающих ПМСП по профилю гериатрия.

Модернизация медицинских организаций затронула и гериатрические отделения. Организация ПМСП по профилю гериатрия включает комплекс лечебных, диагностических и профилактических мероприятий, требующих оценки их эффективности и анализа.

Методы и принципы исследования

Проанализированы специализированная литература, руководящие документы, отчеты, около 30 источников научной литературы, приказы, директивы Министерства здравоохранения РФ по теме организации оказания ПМСП по профилю гериатрия, проанализированы особенности оказания ПМСП в условиях современного развития отечественного здравоохранения.

Методы проведения работы: аналитический, последовательный.

Основные результаты

Анализ текущего состояния гериатрической службы на базе медицинских организаций, оказывающих ПМСП, выявил системные недостатки на всех этапах: от выявления целевых пациентов 60 лет и старше до оказания первичной специализированной гериатрической помощи. Существующая модель функционирует неэффективно, дублируя работу участковой службы вместо того, чтобы выполнять уникальную функцию комплексной гериатрической оценки (КГО) и составления на ее основе индивидуальной гериатрической программы вмешательств (ИГПВ), направленной на сохранение функциональной активности и максимально хорошего качества жизни, предупреждение преждевременного старения, развития осложнений, потери автономности, зависимости от посторонней помощи и инвалидности.

Текущую ситуацию можно охарактеризовать, как недостаточно доступную гериатрическую помощь, при которой, формальное наличие в городской поликлинике гериатрического отделения не приводит к достижению целевых показателей (количество выявленных лиц со старческой астенией (СА) и преастенией, количество проведенных КГО, количество пациентов, прошедших корректирующие мероприятия по ИГПВ). Данные о состоянии оказания ПМСП по профилю гериатрия представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 - Оказание ПМСП по профилю гериатрия до внедрения новой модели

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.1>

В процессе исследования, до внедрения новой структурно-функциональной модели, нами был проведен фотохронометраж времени пребывания пациента, получающего лечение в условиях медицинской организации, оказывающей ПМСП по профилю гериатрия (таблица 1).

Таблица 1 - Фотохронометраж времени пребывания пациента в гериатрическом отделении до внедрения новой структурно-функциональной модели

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.2>

Домен	Компонент (инструмент)	Средний фотохронометраж (минуты)	Исполнитель
Объяснение цели КГО, установление контакта		5±2	Врач
Физическое здоровье	Измерение роста	2±1	Медицинская сестра
	Измерение массы тела		
	Ортостатическая проба	9±6	Врач и медицинская сестра
	Зрение и слух (скрининг)	3±1	Врач и медицинская сестра
	Хронический болевой синдром (опрос, шкалы)	5±2	Врач и медицинская сестра
	Индекс массы тела. Краткая шкала оценки питания	7±2,5	Врач и медицинская сестра
	Наличие необходимых вакцинаций	1±0,5	Врач и медицинская сестра
	Базовая активность (индекс Бартел)	3,2±2	Врач и медицинская сестра

Домен	Компонент (инструмент)	Средний фотохронометраж (минуты)	Исполнитель
	Инструментальная активность (шкала Лоутона)	7±2	Врач и медицинская сестра
	Мобильность (тест «Встань и иди» + SPPB)	10±3	Врач и медицинская сестра
	Мышечная сила (кистевая динамометрия)	1,5±0,5	Врач или медицинская сестра
	Когнитивные функции. Тест рисования часов	10±2,5	Врач и медицинская сестра
	Эмоциональное состояние. Гериатрическая шкала депрессии Шкала оценки здоровья Корнельская шкала депрессии	12±3	Врач и медицинская сестра
	Социальный статус (опрос по всем пунктам)	15±2	Врач или медицинская сестра
Оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов (FRAX)		1,5±0,5	Врач или медицинская сестра
Данные анамнеза и медицинской документации. Хронические заболевания + лекарственная терапия (анамнез, STOPP/START)		30±8	Врач
Разработка индивидуального плана ведения пациента со старческой астенией		15±5	Врач
Общее время:		137,2±43,5	

Полученными результатами было установлено, что полноценный амбулаторный прием гериатрического пациента возможно провести только потратив 137,2±43,5 минуты, что соответствует по времени трем амбулаторным приемам врача гериатра (согласно приказу Минздрава России от 05.12.2023 №657н, утвержденному в 2024 году, норма времени амбулаторного приёма врача-гериатра составляет 45 минут — при наличии заболевания, включая время на осмотр и сбор анамнеза). Очень часто пациенты не приходят к врачу гериатру на три амбулаторных приема, необходимых для проведения комплексной гериатрической оценки, в связи с этим нарушается порядок оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю гериатрии.

Указанные выше недостатки свидетельствуют о необходимости совершенствования диагностического и лечебного процесса с целью повышения доступности, качества и эффективности оказания ПМСП по профилю гериатрии, что легло в основу мероприятий, направленных на разработку новой структурно-функциональной модели.

Внедренная новая структурно-функциональная модель оказания ПМСП по профилю гериатрии интегрирует принципы бережливого производства, что позволяет минимизировать временные потери на административные процедуры, автоматизировать учёт и анализ данных, обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса и повысить прозрачность управления ресурсами.

Основная цель — устранение всех видов потерь (муда) в процессах оказания медицинской помощи, что в конечном итоге ведет к повышению доступности, качества и пациентоориентированности услуг. В условиях роста доли пожилого населения и увеличения нагрузки на первичное звено здравоохранения применение бережливых инструментов приобретает особую актуальность.

В рамках данного исследования реализация бережливых технологий в гериатрическом отделении городской поликлиники рассматривается как комплексный организационный эксперимент, позволивший не только оптимизировать внутренние процессы, но и достичь значимых количественных и качественных результатов.

Таким образом, внедрение новой модели организации оказания ПМСП по профилю гериатрии, построенная на принципах и инструментах бережливого производства, привела к созданию ценностноориентированного потока для пациента, устранению ключевых видов потерь, стандартизации процессов и их визуализации.

Применение инструментов бережливого производства в гериатрическом отделении носит комплексный и системный характер. Реализованные изменения позволили не только оптимизировать внутренние рабочие процессы, но и достичь значимых организационных результатов, подтвержденных динамикой ключевых показателей за пятилетний период. Это обеспечило более эффективное использование ресурсов медицинской организации, повысило доступность, качество помощи и удовлетворенность как пациентов, так и медицинских работников.

Накопленный опыт может быть использован в качестве модели для внедрения бережливых технологий в других подразделениях первичного звена здравоохранения, ориентированных на помощь пациентам 60 лет и старше.

Опыт успешно демонстрирует применимость и высокую эффективность методологии бережливого производства на этапе ПМСП, в том числе специализированной гериатрической помощи.

В целях осуществления более детального и всестороннего анализа доступности, качества и результативности функционирования гериатрического отделения в медицинской организации, оказывающей ПМСП, необходимо разработать и внедрить четко сформулированный терминологический аппарат.

В рамках проведенного нами исследования различных научных источников было установлено, что понятие «сукцессивный подход» к оказанию первичной медико-санитарной помощи по профилю гериатрия отсутствует.

Под термином медицинский подход понимают, что это система принципов, методов и способов действий, которые лежат в основе медицинской практики, клинического мышления специалистов и организации здравоохранения. Он ориентирован на изучение, диагностику, лечение и профилактику заболеваний с опорой на научные знания и доказательные данные.

Сукцессивность подразумевает собой развернутую последовательность этапов в процессе. Данный термин широко используется в психологии. Примером термина «сукцессивность» в психологии является ситуация, когда одна мысль или состояние возникает, обрабатывается и затем передается на следующий этап. Каждый шаг происходит последовательно и может обогащаться результатами предыдущих этапов. Этот принцип характерен для задач, требующих поэтапного выполнения, где завершение одного этапа является условием для перехода к следующему. В предлагаемой модели оказания ПМСП по профилю гериатрия используется именно этот подход, который проиллюстрирован на рисунке 2.

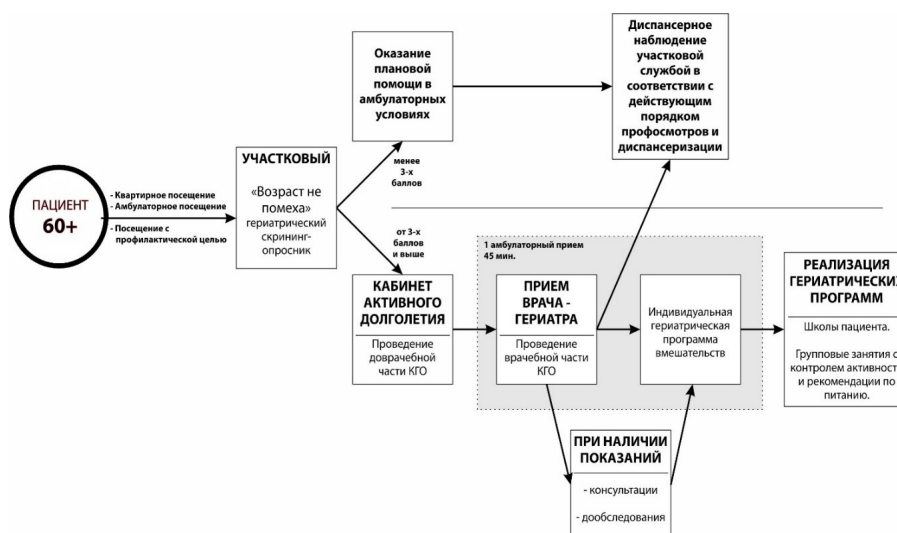


Рисунок 2 - Сукцессивный принцип оказания ПМСП по профилю гериатрия
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.3>

Таблица 2 наглядно демонстрирует проведение КГО за один амбулаторный прием врача-гериатра.

Таблица 2 - Сводный фотохронометраж времени пребывания пациента в гериатрическом отделении до и после внедрения новой структурно-функциональной модели

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.4>

Исходные данные		До внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрия		Текущее состояние внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрия	
домен	компонент (инструмент)	средний хронометраж (мин)	исполнитель	средний хронометраж (мин)	исполнитель
Объяснение цели КГО, установление контакта		5±2	врач	3±2	медицинская сестра
Физическое здоровье	Измерение роста Измерение массы тела	2±1	медицинская сестра	2±1	медицинская сестра
	Ортостатическа	9±6	врач и	9,2±6	медицинская

Исходные данные		До внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрии		Текущее состояние внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрии	
	я проба		медицинская сестра		сестра
	Зрение и слух (скрининг)	3±1	врач и медицинская сестра	3±1	медицинская сестра
	Хронический болевой синдром (опрос, шкалы)	5±2	врач и медицинская сестра	2±1	медицинская сестра
	Индекс массы тела. Краткая шкала оценки питания	7±2,5	врач и медицинская сестра	3,2±1	медицинская сестра
	Наличие необходимых вакцинаций	1±0,5	врач и медицинская сестра	1±0,5	медицинская сестра
Функциональная активность	Базовая активность (индекс Бартел)	3,2±2	врач и медицинская сестра	3,5±1,5	медицинская сестра
	Инструментальная активность (шкала Лоутона)	7±2	врач и медицинская сестра	7±2	медицинская сестра
	Мобильность (тест «Встань и иди» + SPPB)	10±3	врач и медицинская сестра	10±3	медицинская сестра
	Мышечная сила (кистевая динамометрия)	1,5±0,5	врач или медицинская сестра	1,5±0,5	медицинская сестра
Психоэмоциональная сфера	Когнитивные функции. Тест рисования часов Мини-Ког Краткая шкала оценки психического статуса или Монреальская шкала оценки когнитивных функций	10±2,5	врач и медицинская сестра	4±1	медицинская сестра
	Эмоциональное состояние. Гериатрическая шкала депрессии Шкала оценки здоровья Корнельская шкала депрессии	12±3	врач и медицинская сестра	3±1	медицинская сестра
Социальный статус	Социальный статус (опрос по всем пунктам)	15±2	врач или медицинская сестра	10±3	медицинская сестра
Оценка 10-летнего риска остеопоротических переломов		1,5±0,5	врач или медицинская сестра	1,5±0,5	медицинская сестра

Исходные данные	До внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрии		Текущее состояние внедрения новой модели ПМСП по профилю гериатрии	
(FRAX)		сестра		
Данные анамнеза и медицинской документации. Хронические заболевания + лекарственная терапия (анамнез, STOPP/START)	30±8	врач	14±1,5	врач
Разработка индивидуального плана ведения пациента со старческой астенией	15±5	врач	11±3	врач
Общее время:	137,2±43,5		88,9±29,5	

Внедрение сукцессивного подхода к оказанию ПМСП по профилю гериатрии позволило проводить КГО в полном объеме, в основном за счет делегирования полномочий врача гериатра на средний медицинский персонал и внедрение доврачебной части КГО, проводимого в кабинете активного долголетия перед посещением врача гериатра.

Таким образом, сформулированное понятие дает четкое понимание, что на эффективность и доступность оказания ПМСП по профилю гериатрии влияют нижепречисленные ключевые изменения:

- внедрение массового скрининга как системы навигации пациентов 60 лет и старше;
- внедрение системы маршрутизации пациентов 60 лет и старше с подозрением на наличие гериатрических синдромов;

- внедрение в МИС и стандартизация использования КГО в работе врача-гериатра;

- дифференциация оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю гериатрии.

Важно отметить, что организация сукцессивного подхода при оказании ПМСП по профилю гериатрии значительно повышает эффективность деятельности гериатрического отделения. Система раннего выявления подозрений на наличие гериатрических синдромов, внедрение доврачебной части КГО и дальнейшей системы маршрутизации пациентов 60 лет и старше позволяют на этапе ПМСП сформировать ИГПВ и в последующем, либо замедлить прогрессирование, либо вызвать регресс гериатрических синдромов. Все это приводит к снижению частоты направлений пациентов 60 лет и старше на стационарный этап гериатрической помощи. К тому же сукцессивный подход при оказании гериатрической помощи в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, экономит личное время пациентов, что в настоящее время является важным критерием выбора медицинской организации. Сформулированное понятие «сукцессивный подход» при оказании ПМСП по профилю гериатрии включает в себе все основные аспекты реализации процесса оказания медицинской помощи в условиях гериатрического отделения медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Заключение

Изучив особенности организации оказания ПМСП по профилю гериатрии с предложением новой терминологии можно сделать следующие выводы:

1. Четкое определение понятия «сукцессивный подход» при оказании ПМСП по профилю гериатрии расширит понятийный аппарат системы здравоохранения и поможет проанализировать этапы её улучшения в аспектах доступности, качества и эффективности.
2. Применение сукцессивного подхода при оказании ПМСП по профилю гериатрии, несомненно, приводит к наиболее высокой медицинской, социальной и экономической эффективности.
3. Внедрение новой терминологии обеспечивает точное определение условий предоставления ПМСП по профилю гериатрии.
4. Новое понятие может лечь в основу корректного понимания показателей оценки деятельности гериатрических отделений медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Конфликт интересов

Не указан.

Conflict of Interest

None declared.

Рецензия

Позднякова М.А., Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии, Нижний Новгород Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.5>

Review

Pozdnyakova M.A., Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Pathology, Nizhny Novgorod Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.6.5>

Список литературы / References

1. Баканев О.Ю. Роль общеврачебной практики в развитии первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на современном этапе / О.Ю. Баканев, И.Т. Русев, М.Г. Карайланов [и др.] // Современные научные и

- образовательные стратегии в общественном здоровье. Российская научно-практическая конференция. — 2018. — С. 8–17.
2. Волкова О.А. Региональные аспекты оценки эффективности управления ресурсами медицинских организаций / О.А. Волкова, Е.В. Смирнова, С.Н. Черкасов // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. — 2020. — № 13 (4). — С. 401–412.
3. Винтовкин А.С. Комплексная гериатрическая оценка как основа профилактики падений у пожилых пациентов с остеосаркопенией на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи / А.С. Винтовкин, М.Г. Карайланов, С.О. Наниев [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2025. — № 10 (24). — С. 131–136.
4. Винтовкин А.С. Раннее выявление старческой астении и преастении как результат внедрения модели организации оказания гериатрической помощи / А.С. Винтовкин, М.Г. Карайланов, К.И. Бочковский [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2026. — № 1 (25). — С. 46–50.
5. Информационный бюллетень. Октябрь 2015 / ВОЗ // Социальные аспекты здоровья населения. — 2016. — № 41 (3).
6. Информационный бюллетень. Ноябрь 2019 / ВОЗ // Электронный научный журнал. Социальные аспекты здоровья населения. — 2019. — № 65 (6).
7. Карайланов М.Г. Амбулаторнодополняющие технологии в условиях формирования «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» / М.Г. Карайланов, К.Е. Моисеева, М.С. Панфилов [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2024. — № 5. — С. 28–35. — DOI: 10.21045/1811-0185-2024-5-28-35.
8. Карайланов М.Г. Методический подход к эффективности первичной медико-санитарной помощи / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, Д.Н. Борисов [и др.] // Клиническая патофизиология. — 2017. — Т. 23. — № 3. — С. 101–106.
9. Карайланов М.Г. Основные направления улучшения диспансерного наблюдения за пациентами с применением цифровых технологий / М.Г. Карайланов, О.А. Ужох-Бажноков, К.Е. Моисеева [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. — 2024. — Т. 9. — № 1. — С. 136–150. — DOI: 10.56871/МНСО.2024.40.98.011.
10. Карайланов М.Г. Первичная медико-санитарная помощь в условиях мегаполиса / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев // Научные исследования и разработки в эпоху глобализации : Сборник статей Международной научно-практической конференции, Волгоград, 05 февраля 2017 года / Отв. ред. А.А. Сукиасян. — Волгоград: Аэтерна, 2017. — Т. 3. — С. 191–193.
11. Карайланов М.Г. Развитие общеврачебной практики в оказании первичной медико-санитарной помощи населению крупных городов на современном этапе / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, Д.Н. Борисов [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2017. — № 1 (57). — С. 166–168.
12. Карайланов М.Г. Реформирование первичной медико-санитарной помощи в России / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, Д.Н. Борисов [и др.] // Опыт применения сил и средств медицинской службы вооруженных сил министерства обороны РФ (МО СССР) при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС : Материалы всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 25 ноября 2016 года. — Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, 2016. — С. 138–140.
13. Логунов Д.Л. Стационарзамещающие технологии для пациентов старших возрастных групп на врачебном участке / Д.Л. Логунов, А.С. Винтовкин, В.С. Лучкевич // Здоровье населения и качество жизни : электронный сборник материалов VII Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции. — 2020. — С. 208–214.
14. Русев И.Т. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на примере мегаполиса / И.Т. Русев, М.Г. Карайланов, И.Г. Прокин [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2016. — № 3 (55). — С. 144–147.
15. Русев И.Т. Эффективность стационарзамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи / И.Т. Русев, М.Г. Карайланов, И.Г. Прокин [и др.] // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — 2022. — С. 87–91.
16. Черкасов С.Н. К вопросу рационального управления ресурсами медицинских организаций / С.Н. Черкасов, О.А. Волкова // Проблемы стандартизации в управлении. — 2017. — № 5–6. — С. 27–34.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Bakanev O.Yu. Rol obshchevrachebnoi praktiki v razvitii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh na sovremennom etape [The Role of General Medical Practice in the Development of Primary Health Care in Outpatient Settings at the Current Stage] / O.Yu. Bakanev, I.T. Rusev, M.G. Karailanov [et al.] // Sovremennye nauchnye i obrazovatelnye strategii v obshchestvennom zdorove. Rossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya [Modern Scientific and Educational Strategies in Public Health. Russian Scientific and Practical Conference]. — 2018. — P. 8–17. [in Russian]
2. Volkova O.A. Regionalnye aspekty otsenki effektivnosti upravleniya resursami meditsinskikh organizatsii [Regional Aspects of Assessing the Efficiency of Resource Management of Medical Organizations] / O.A. Volkova, Ye.V. Smirnova, S.N. Cherkasov // Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya [Pharmacoeconomics. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics]. — 2020. — № 13 (4). — P. 401–412. [in Russian]
3. Vintovkin A.S. Kompleksnaya geriatricheskaya otsenka kak osnova profilaktiki padenii u pozhilikh patsientov s osteosarkopeniei na etape okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi [Comprehensive geriatric assessment as a basis for falls prevention in elderly patients with osteosarcopenia at the stage of primary health care] / A.S. Vintovkin, M.G. Karailanov, S.O. Naniev [et al.] // Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. — 2025. — № 10 (24). — P. 131–136. [in Russian]



4. Vintovkin A.S. Rannee viyavlenie starcheskoi astenii i preastenii kak rezultat vnedreniya modeli organizatsii okazaniya geriatricheskoi pomoshchi [Early detection of frailty and pre-asthenia as a result of implementing a geriatric care organization model] / A.S. Vintovkin, M.G. Karailanov, K.I. Bochkovskii [et al.] // Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. — 2026. — № 1 (25). — P. 46–50. [in Russian]
5. Informatsionnii byulleten. Oktyabr 2015 [Information bulletin. October 2015] / WHO // Sotsialnie aspekti zdorovya naseleniya [Social aspects of Population Health]. — 2016. — № 41 (3). [in Russian]
6. Informatsionnii byulleten. Noyabr 2019 [Information Bulletin. November 2019] / WHO // Elektronnii nauchnyi zhurnal. Sotsialnie aspekti zdorovya naseleniya [Electronic scientific journal. Social aspects of Population Health]. — 2019. — № 65 (6). [in Russian]
7. Karailanov M.G. Ambulatornodopolnyayushchie tekhnologii v usloviyakh formirovaniya «Novoi modeli meditsinskoi organizatsii, okazivayushchei pervichnyu mediko-sanitarnuyu pomoshch» [Outpatient complementary technologies in the context of the formation of the "New model of a medical organization providing primary health care"] / M.G. Karailanov, K.E. Moiseeva, M.S. Panfilov [et al.] // Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager]. — 2024. — № 5. — P. 28–35. — DOI: 10.21045/1811-0185-2024-5-28-35. [in Russian]
8. Karailanov M.G. Metodicheskii podkhod k effektivnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi [Methodological approach to the effectiveness of primary health care] / M.G. Karailanov, I.T. Rusev, D.N. Borisov [et al.] // Klinicheskaya patofiziologiya [Clinical pathophysiology]. — 2017. — Vol. 23. — № 3. — P. 101–106. [in Russian]
9. Karailanov M.G. Osnovnie napravleniya uluchsheniya dispansernogo nablyudeniya za patsientami s primeneniem tsifrovikh tekhnologii [Key directions for improving dispensary observation of patients using digital technologies] / M.G. Karailanov, O.A. Uzhokh-Bazhnokov, K.E. Moiseeva [et al.] // Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya [Medicine and organization of healthcare]. — 2024. — Vol. 9. — № 1. — P. 136–150. — DOI: 10.56871/MHCO.2024.40.98.011. [in Russian]
10. Karailanov M.G. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch v usloviyakh megapolisa [Primary health care in a megalopolis] / M.G. Karailanov, I.T. Rusev // Nauchnie issledovaniya i razrabotki v epokhu globalizatsii [Scientific research and development in the era of globalization]: Collection of articles from the International Scientific and Practical Conference, Volgograd, February 5, 2017 / Ed. by A.A. Sukiasyan. — Volgograd: Aeterna, 2017. — Vol. 3. — P. 191–193. [in Russian]
11. Karailanov M.G. Razvitie obshchevrachebnoi praktiki v okazanii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi naseleniyu krupnikh gorodov na sovremennom etape [Development of general medical practice in providing primary health care to the population of large cities at the present stage] / M.G. Karailanov, I.T. Rusev, D.N. Borisov [et al.] // Vestnik Rossiiskoi Voenno-meditsinskoi akademii [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. — 2017. — № 1 (57). — P. 166–168. [in Russian]
12. Karailanov M.G. Reformirovanie pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v Rossii [Reforming primary health care in Russia] / M.G. Karailanov, I.T. Rusev, D.N. Borisov [et al.] // Opit primeneniya sil i sredstv meditsinskoi sluzhbi vooruzhennikh sil ministerstva oborony RF (MO SSSR) pri likvidatsii mediko-sanitarnikh posledstviy ChS [Experience in using the forces and means of the medical service of the armed forces of the Ministry of Defense of the Russian Federation (USSR Ministry of Defense) in the elimination of medical consequences of emergencies] : Proceedings of the All-Army Scientific and Practical Conference, St. Petersburg, November 25, 2016. — Saint Petersburg: S.M. Kirov Military Medical Academy, 2016. — P. 138–140. [in Russian]
13. Logunov D.L. Statsionarzameshchayushchie tekhnologii dlya patsientov starshikh vozrastnikh grupp na vrachebnom uchastke [Hospital-substituting technologies for older patients at the doctor's office] / D.L. Logunov, A.S. Vintovkin, V.S. Luchkevich // Zdorove naseleniya i kachestvo zhizni [Population health and quality of life] : electronic collection of materials from the VII All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. — 2020. — P. 208–214. [in Russian]
14. Rusev I.T. Organizatsiya okazaniya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v ambulatornikh usloviyakh na primere megapolisa [Organization of primary health care in outpatient settings: the example of a metropolis] / I.T. Rusev, M.G. Karailanov, I.G. Prokin [et al.] // Vestnik Rossiiskoi Voenno-meditsinskoi akademii [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. — 2016. — № 3 (55). — P. 144–147. [in Russian]
15. Rusev I.T. Effektivnost statsionarzameshchayushchikh tekhnologii pri okazanii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi [Efficiency of hospital-substituting technologies in the provision of primary health care] / I.T. Rusev, M.G. Karailanov, I.G. Prokin [et al.] // Materiali Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference]. — 2022. — P. 87–91. [in Russian]
16. Cherkasov S.N. K voprosu ratsionalnogo upravleniya resursami meditsinskikh organizatsii [On the issue of rational management of resources of medical organizations] / S.N. Cherkasov, O.A. Volkova // Problemi standartizatsii v upravlenii [Problems of standardization in management]. — 2017. — № 5–6. — P. 27–34. [in Russian]