

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-630-646

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ) В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*О.Г. Атаев<sup>1</sup>, В.С. Ступак<sup>1</sup>, Люцко В.В.<sup>1</sup> С.П. Пахомов<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

**Ведение.** В статье представлена модель врача общей практики (семейный врач), (далее по тексту (ВОП)), на примере Белгородской области и его роль в оказании акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе и профилактике репродуктивных потерь.

**Цель** оценить роль врача общей практики (семейный врач) при оказании акушерско-гинекологической помощи.

**Материалы и методы.** Проведен анализ обеспеченности врачей общей практики (семейный врач), оценка уровня их знаний в вопросах оказания акушерско-гинекологической помощи и исследование репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Изучены данные статистики Белгородстата и областного медицинского информационно-аналитического центра. Методы исследования: аналитический, статистический, математический и метод тестов.

**Результаты и обсуждение.** За годы реорганизации участковой службы в регионе произошло разукрупнению участков ВОП с 259 в 2016 году до 614 в 2019 году, т.е. на 72,9 % офисов врачей общих практик стало больше. При этом оценка исходного уровня знаний в вопросах оказания акушерско-гинекологической помощи, в рамках исследования ВОП в средние медианном значении набрали 49,6 % верных ответов. Была разработана программа последиplomной подготовки по оказанию акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе. За 3 года переподготовку прошли 590 врачей и 616 средних медицинских работников. Организация непрерывного образовательного процесса по повышению компетенций ВОП по оказанию медицинской помощи женщинам позволила изменить структуру причин обращения к врачам: число обращений по причине заболевания снизилось на 17%. Повысился уровень активного выявления заболеваний у женщин фертильного возраста: системы кровообращения — на 39%; органов дыхания — на 6,9%; сахарного диабета — на 4,3%; новообразований — на 9,6%. Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением увеличилась на 13 %, количество вызовов бригады скорой медицинской врача сократилось на 3,3 %. На 6 % увеличилось число женщин, установивших внутриматочные спирали. Рост использования гормональных контрацептивов составил 15,4 %.

**Заключение.** Значимость врачей общей практики (семейный врач) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи очевидна, а организация и проведение их непрерывного последиplomного обучения по оказанию медицинской помощи женщинам, позволило повысить уровень компетенции врачей на 24,2 %, в результате на 30 % снизилось

число жалоб на специалистов участкового звена и на 40 % увеличилась удовлетворённость пациентов качеством оказываемой медицинской помощи.

**Ключевые слова:** врач общей (семейной) практики, развитие компетенций акушерско-гинекологическая помощь, удовлетворенность пациентов

## **PECULIARITIES OF MEDICAL ASSISTANCE TO WOMEN BY GENERAL PRACTITIONERS (FAMILY PHYSICIANS) IN THE BELGOROD REGION**

*O.G. Ataev<sup>1</sup>, V.S. Stupak<sup>1</sup>, V.V. Liutsko<sup>1</sup>, S.P. Pakhomov<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia*

<sup>2</sup> *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Kursk State Medical University", Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk, Russia*

**Introduction.** The article presents a model of general practitioner (family physician), (hereinafter referred to as GP), on the example of Belgorod region and its role in providing obstetric and gynecological care at the outpatient stage and prevention of reproductive losses.

**Objective** To evaluate the role of a general practitioner (family physician) in providing obstetric and gynecologic care.

**Materials and methods.** The availability of general practitioners (family physicians) was analyzed, the level of their knowledge in the provision of obstetric and gynecological care was assessed, and the reproductive health of women of fertile age was studied. Statistical data from Belgorodstat and the regional medical information and analytical center were studied. Research methods: analytical, statistical, mathematical and test methods.

**Results and Discussion.** During the years of reorganization of the district service in the region, the number of general practitioners' offices increased from 259 in 2016 to 614 in 2019, i.e. 72.9% more offices of general practitioners. At the same time, the assessment of the initial level of knowledge in the provision of obstetric and gynecologic care, within the framework of the survey of general practitioners in the average median value scored 49.6% of correct answers. A postgraduate training program was developed to provide obstetric and gynecological care at the outpatient stage. Over 3 years, 590 physicians and 616 nurses underwent retraining. The organization of a continuous educational process to improve the competence of GPs in providing medical care to women has made it possible to change the structure of the reasons for referrals to doctors: the number of referrals due to illness has decreased by 17%. The level of active detection of diseases among women of childbearing age has increased: circulatory system - by 39%; respiratory organs - by 6.9%; diabetes mellitus - by 4.3%; and neoplasms - by 9.6%. The share of persons under dispensary observation increased by 13%, the number of emergency medical team calls decreased by 3.3%. The number of women who installed intrauterine devices increased by 6%. The use of hormonal contraceptives increased by 15.4%.

**Conclusion.** The importance of general practitioners (family physician) in the system of primary health care is obvious, and the organization and conduct of their continuous postgraduate training in the provision of medical care to women, has increased the level of competence of doctors by 24.2%, resulting in a 30% decrease in the number of complaints about district specialists and a 40% increase in patient satisfaction with the quality of medical care.

**Key words:** general (family) practice doctor, competence development, obstetric and gynecological care, patient satisfaction

**Введение.** Демография – это сфера, где нет какого-то универсального, тем более узковедомственного решения. Каждый наш шаг, новый закон, государственную программу мы должны оценивать прежде всего с точки зрения высшего национального приоритета – сбережения и приумножения народа России [1].

Национальный проект «Демография» по своим масштабам не имеет аналогов в новейшей истории России [2], а охрана материнства и детства является одним из ключевых направлений национального проекта «Демография» [3].

Сложившаяся в последние десятилетия в стране демографическая ситуация приобрела чрезвычайный характер вследствие количественного снижения демографического резерва и качественного снижения репродуктивного потенциала, что связано с проблемами охраны репродуктивного здоровья женщин. В этой связи, в условиях проходящих социально-экономических преобразований, демографического кризиса и реформирования системы здравоохранения, одной из важных задач государства должна являться охрана репродуктивного здоровья женщин [4].

Обоснованием необходимости модернизации службы родовспоможения являются ряд неблагоприятных тенденций репродуктивного здоровья населения России: рост гинекологической заболеваемости и снижение уровня здоровья беременных женщин, низкий удельный вес нормальных родов и достаточно высокие показатели перинатальных потерь [5, 6, 7].

Ухудшение здоровья детей, подростков и молодежи на протяжении нескольких последних десятилетий является реальной угрозой национальной безопасности страны. Многолетние исследования (с 2013 по 2017 г.), проводимые сотрудниками Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук под руководством профессора В.Р. Кучмы, показывают, что лишь 10—14% детей школьного возраста практически здоровы, более 50% имеют различные функциональные отклонения, а 35—40% — хронические заболевания [8].

Как справедливо отметил В.В. Путин, наша задача – повысить доступность и качество медицинской помощи, сделать так, чтобы все граждане нашей большой страны видели здесь изменения к лучшему, позитивную динамику. Особенно это касается жителей малых городов,

посёлков, людей старшего поколения, семей с детьми. И тут наш безусловный приоритет – это обновление первичного звена здравоохранения: «хорошо понимаю, что нагрузка на сотрудников поликлиник, ФАПов очень большая – так же, как и ответственность, ведь именно вы ближе всего к людям, к вам они обращаются прежде всего, от вас зависит постановка диагноза и дальнейшее лечение [9].

Назревавшая необходимость перемен сформировала социальный заказ на создание в системе первичной медико-санитарной помощи общей врачебной практики/семейной медицины (ОВП/СМ). Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи является ключевым моментом всей системы структурной реорганизации, поскольку она – самый массовый вид медицинской помощи. По существу, концепция реформирования ПМСП основана на переходе к системе единого ответственного лечащего врача, каким должен стать ВОП/СВ, способный проводить основные лечебные и диагностические мероприятия, владеть методами профилактической работы, разрабатывать и осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья всех членов семьи [10].

Согласно Единому квалификационному справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»: врач общей практики (семейный врач) проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, оказывает акушерскую помощь, осуществляет патронаж беременных женщин. Также, при наличии необходимости врач общей практики направляет пациента гинекологического профиля или беременную в кабинет акушера – гинеколога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, при этом представляет выписку из медицинской документации пациента, с содержанием сведений о диагнозе, сведения о состоянии здоровья больного, проведенных диагностических манипуляций и лечений с приложением результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований [11].

Клиническая медицина развивается по пути все большей специализации, однако есть заболевания, с которыми приходится сталкиваться врачам разных специальностей, в связи с чем, ключевая роль в координации всех действий принадлежит терапевту широкого профиля или врачу общей практики [12].

Нельзя не согласиться с мнением академика РАМН А.Н. Разумова и профессора О.В. Ромашина (2007) о том, что «если медицина ставит своей задачей только изучение болезней,

их диагностику и лечение, она никогда не станет профилактической, никогда не будет управлять сложной саморегулирующейся биологической системой — человеческим организмом. Для того чтобы стать медициной профилактической, она должна познать закономерности функционирования организма человека, выяснить защитные механизмы, позволяющие ему функционировать и эффективно сопротивляться неблагоприятным факторам внешней среды, познать механизмы сохранения и укрепления здоровья» [13].

Основными направлениями профилактической работы должна быть: работа с подростками по половому воспитанию, поддержка молодых семей по планированию беременности, работа с женщинами по профилактике аборт, работа с женщинами по вопросам профилактики инфекций, передающихся половым путём. Врач общей практики (семейной медицины), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта осуществляет профилактику самопроизвольных абортов и профилактику после аборта. В профилактике абортов важное значение имеют современные информационные технологии. Например, при беседе с пациентками о вреде аборта фельдшер может использовать презентацию «Аборт и его последствия». Большим эмоциональным эффектом обладают видеоматериалы, содержащие информацию о вреде аборта. Ознакомление с различными информационными источниками по проблеме аборта позволит сохранить будущую жизнь [14].

Таким образом врач общей практики в вопросе сбережения и приумножения народа России, занимает одну из первых ролей во всей системе здравоохранения и возможно является мало используемым резервом в деле повышения рождаемости и укрепления репродуктивного здоровья. В связи с чем необходимо на постоянной основе изучать компетенции и проводить обучение по наиболее важным проблемам службы родовспоможения.

**Цель:** оценить роль врача общей практики (семейный врач) при оказании акушерско-гинекологической помощи.

**Материалы и методы.** Проведен компаративный анализ репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста Белгородской области. Изучались статистические данные Белгородстата. ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ» проведен анализ обеспеченности врачами общей практики (семейный врач) и оценка их уровня знаний в вопросах оказания акушерско-гинекологической помощи методом тестирования. Для проведения исследования была разработана тесты с 5 вариантами ответов. Вопросы были на знания оказания акушерско-гинекологической помощи; нормальной анатомии и физиологии женской мочеполовой

системы; клинической медицины, организационной и методической деятельности. Проведенное исследование было одобрено локальным этическим комитетом. Проведено тестирование 185 врачей общей практики. Ошибка выборки не превышает  $\pm 5\%$ .

Методы исследования: аналитический, статистический, математический и метод тестов.

Обработка материала проводилась на персональном компьютере с помощью прикладных статистических программ MS Excel 2016.

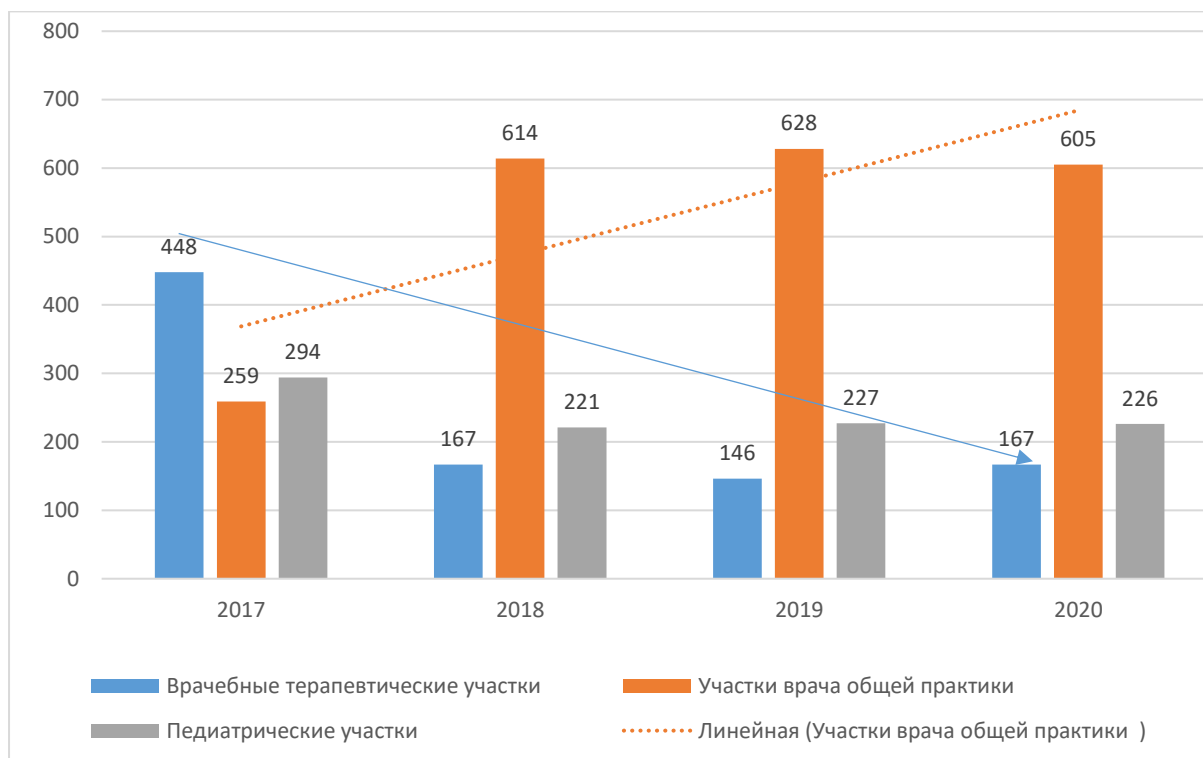
**Результаты и обсуждение.** В Белгородской области удельный вес жителей сельской местности, в общей численности населения намного превышает аналогичные усредненные показатели в ЦФО и по стране в целом. Вопросы доступности первичной медико-санитарной помощи остаются актуальными. Оценка деятельности врачей общей практики (семейный врач) на современном этапе, на наш взгляд, позволит выявить проблемы и обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Программно-целевой подход организации деятельности офисов врачей общей практики реализован в области в рамках регионального проекта «Управление здоровьем» с 2016 по 2019 год. Принципы проекта основаны на взаимоотношениях участковых врачей и пациентов: это партнерство в рамках модели адресного взаимодействия «семейный врач — пациент — члены одной семьи». В проекте принимали участие медицинские организации 804 медицинских округов из 22 муниципалитетов региона. Внедрены ключевые показатели эффективности (key performance indicators, KPI) объема и качества проделанной работы медицинских сотрудников, что на 15 % повысила уровень заработной платы ВОП в сравнении с другими врачами - специалистами. Это позволило осуществлять отбор кадров на конкурсной основе.

Изменение структуры участковой службы в 2018 г. повлияло на перераспределение кадров врачей участковых терапевтов, педиатров и врачей ОВП. После 2018 г. системный подход к развитию общей врачебной практики не прослеживается (отсутствует) и изменения происходят в зависимости от фактически сложившейся кадровой ситуации, т.е. происходит периодическое изменение количества участков терапевтических и участков врачей ОВП в зависимости от принятия на работу соответствующих специалистов (Рисунок 1).

Число участков врачей ОВП с 2017 по 2019 гг. увеличилось до 614, т.е. на 355 офисов врачей общих практик стало больше. При этом изменилось число участков педиатрических, их число уменьшилось до 221. В целом, изменение количества участков связано с разной нормативной численностью прикрепленного населения. В 2019 г. органам управления в сфере

охраны здоровья Белгородской области вновь были проведены мероприятия по реорганизации участковой службы, обусловленные приемом на работу врачей общей врачебной практики. В результате, число участков терапевтических снизилось на 21, число педиатрических участков увеличилось на 6, число участков врача общей практики увеличилось на 14.



**Рисунок 1.** Реорганизация участковой службы, количество участков, абс.

В динамике за 5 лет в период с 2016 по 2020 г. обеспеченность врачами общей практики имеет положительную динамику, за исключением 2020, что так же подтверждаются в исследованиях Манюшкиной Е.М. и Бантьевой М.Н. [15] (Таблица 1).

**Таблица 1**

Обеспеченность врачами общей практики на 10 000 населения

	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста, %			
						2017	2018	2019	2020
Белгородская область	1,17	1,42	3,19	3,38	2,97	21,4	124,6	6,0	-13,8
ЦФО	0,57	1,11	1,33	1,36	1,29	94,7	19,8	2,3	-5,1
РФ	0,64	0,45	0,79	0,77	0,72	-29,7	75,6	-2,5	-6,5

Число обеспеченности врачами общей практики за период с 2016 по 2020 гг. выросло в 2,5 раза. За аналогичный период по ЦФО рост составил в 2,2 раза, а в целом по России в 1,2. Высокий и одновременный темп прироста наблюдается в период с 2017 по 2018 года, в Белгородской области на 124,6 %, ЦФО - 19,8 %, в целом по стране 75,6 %.

При этом в динамике за 5 лет в период с 2016 по 2020 г. обеспеченность врачами акушерами-гинекологами имеет отрицательную динамику ежегодно и не может отражаться на доступности оказания медицинской помощи женщинам. (Таблица 2).

**Таблица 2**

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами на 10000 соответствующего населения

	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста, %			
						2017	2018	2019	2020
Белгородская область	5,29	5,16	5,08	4,9	4,84	-2,5	-1,6	-3,5	-1,2
ЦФО	4,42	4,39	4,38	4,32	4,26	-0,7	-0,2	-1,4	-1,4
РФ	4,66	4,65	4,59	4,54	4,45	-0,2	-1,3	-1,1	-2,0

В 2020 г., по сравнению с 2019 г., в медицинских организациях Белгородской области обеспеченность врачами акушерами-гинекологами снизилась на 1,2% и составила 4,84 врача на 10 000 населения. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в медицинских организациях Белгородской области в 2020 г. на 13,6% выше показателя по ЦФО и на 8,8% выше показателя по Российской Федерации.

Учитывая отрицательные темпы роста обеспеченности врачами акушерами-гинекологами: - 9,3 % за период с 2017 по 2020 год (по РФ: - 4,72 %, ЦФО: - 3,76 %) и динамику роста обеспеченности врачами общей практики в 2,5 раза, за аналогичный период, возникла необходимость исследования роли врача общей практики в формировании репродуктивного поведения прикрепленного населения, а также уровня их компетенций в вопросах акушерства и гинекологии.

С этой целью нами проведена оценка исходного уровня знаний в сфере акушерства и гинекологии у врачей общей практики, работавших в медицинских организациях области, для разработки максимально эффективной программы обучения.

В рамках тестирования, всеми участвовавшими врачами общей практики в сумме набрано 2083 верных ответов, что составило 49,6 %. Медианное значение верных ответов составило 9,9 из 20 возможных. Два врача общей практики набрали по 15 % верных ответов,



один врач общей практики из 185 (0,54 % протестированных) дал верный ответ на 3 вопроса из 20. Максимальное количество верных ответов (92,5 %) дал 1 врач, еще 2 врача дали 90 % правильных ответов.

В ходе реформирования системы здравоохранения области удалось выстроить систему непрерывного обучения, обеспечивающую повышение качества профессиональной подготовки врачей общей практики и врачей участковой службы. В эту систему были включены Медицинский институт Белгородского государственного национального исследовательского университета, главные внештатные специалисты и врачи медицинских учреждений областного уровня.

Врачам общей практики в рамках обучения было необходимо:

- иметь представление о работе врача акушера – гинеколога в женской консультации и родильном доме;
- освоить практические навыки, которые необходимы врачу общей практики для работы с беременными женщинами;
- понять и овладеть навыками соблюдения правил ведения медицинской документации;
- устранить учебные пробелы в отношении принципов организации помощи матери и ребенка в роддомах и учреждениях родовспоможения;
- ознакомиться с современными методами диагностики и лечения экстрагенитальных осложнений беременности и родов;
- уметь применить полученные знания в процессе обучения, во время проведения санитарно-просветительской работы с пациентами.

Оценка остаточных знаний у врачей общей практики показал, что по окончании курсов по акушерству и гинекологии, медианное значение уровня компетенций врачей увеличилось на 24,2 %, что составило 73,8 %.

Помимо этого, сформирована система наставничества, определившая взаимодействие молодых врачей с их более опытными коллегами.

Переподготовку в области семейной медицины за 3 года прошли 590 врачей и 616 средних медицинских работников. В дополнение к федеральным программам органы местного самоуправления области использовали для привлечения врачебных кадров в первичное звено здравоохранения собственные меры социальной поддержки. В результате количество врачей общей (семейной) практики в области увеличилось в 2,7 раза, количество

акушеров – гинекологов сократилось на 4,25 % (с 442 до 424), а количество акушерок на 14,4 % (с 762 до 666).

Подготовка медицинского персонала реализовалась в Белгородской области ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ» и тремя колледжами – Медицинский колледж Медицинского института НИУ «БелГУ», ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж», ОГАПОУ «Валуйский колледж».

Целенаправленная подготовка ВОП по оказанию акушерско-гинекологической помощи показала изменение показателей в этот период, так увеличилась доля беременных, взятых на диспансерный учет до 12 недель беременности с 93,1% в 2017 году до 93,6% в 2019 году, уменьшилась доля женщин, поступивших на роды и не состоявших под наблюдением в медицинской организаций. Количество беременных женщин, осмотренных врачами специалистами, увеличилось с 92,7 % до 93,2 %.

В профилактике гинекологических заболеваний и нарушений репродуктивного здоровья, ВОП стали более активно и грамотно ориентировать женщин на применение современных средств контрацепции, своевременное обращение девушек-подростков и молодых женщин к гинекологу и повышение знаний в отношении сексуальной грамотности [16]. Таким образом, работа с женщинами с различными репродуктивными установками имеет немало важную роль в демографических процессах. Так с 2017 по 2019 год в регионе доля женщин, применяющих внутриматочные спирали, увеличилась на 3,7 % с 8,1 до 8,4, за 2019 года количество установленных ВМС увеличилось на 6 % с 2175 до 2304. Активное использование гормональных контрацептивов в абсолютных значениях также имело положительную динамику, так рост составил 15,4 % с 25759 в 2017 году до 29730 в 2019 году. Всего женщин, применивших внутриматочный или гормональный метод контрацепции, за 3 года увеличилось на 4101 женщину, что составило 7,3 % (таблица 1).

Как результат, активного внедрения врачами современных методов контрацепции, количество прерываний беременности за вышеуказанный период сократилось на 16,8 % с 4088 до 3499.

Как видно из таблицы 3, уровень гинекологической заболеваемости женского населения области, имела положительную динамику, особенно эта тенденция усилилась в 2019 году, так показатель нарушений менструальной функций опустился на 7 % с 2090,4 в 2018 году до 1953, за аналогичный период заболеваемость эндометриозом снизилась на 32,6 %.

**Таблица 3**

Гинекологическая заболеваемость женского населения от 18 лет и старше  
(показатель на 10 000 женского населения соответствующего возраста)

<i>Наименование патологии</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Нарушение менструальной функции	2090,5	2090,4	1953,0
Женское бесплодие	490,9	645,6	376,3
Эрозия и эктопия шейки матки	880,1	739,2	635,7
Эндометриоз	453,8	500,3	377,1
Сальпингит и оофорит	1332,4	1149,8	946,5

Благодаря работе по активному выявлению пар с бесплодием, показатель женского бесплодия в 2018 году увеличился на 31,51 %, но дальнейшее грамотное ведение пациентов путем активного использования телемедицинских систем дистанционных консультаций и увеличения возможности применения методов экстракорпорального оплодотворения способствовало снижению уровня женского бесплодия на 71,5 % с 645,6 до 376,3.

Уровень заболеваемости эрозией и эктопией шейки матки за два года удалось сократить на 38,4 % с 880,1 до 635,7. Число воспалительных заболеваний труб и яичников за аналогичный период сократился на 40,7 %. Это благоприятно отразилось на количестве оказываемых экстренных хирургических операциях при внематочной беременности, так случаев внематочных беременностей сократилось на 21,7 % с 493 в 2017 году до 405 в 2019 году.

Несмотря на достигнутые успехи, имелись направления, которые требовали всестороннего внимания, например, заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности.

Анализ таблицы 4 демонстрирует, что по всем представленным патологиям, кроме угрозы преждевременных родов, имелась негативная тенденция. Это явилось предпосылкой для корректировки образовательных программ и формирования мануальных навыков оказания медицинской помощи женщинам.

**Таблица 4**

Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность)

	2017	2018	2019
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды, послеродовой период	6,1	4,5	4,8
Преэклампсия умеренная	1,3	1,3	1,4
Преэклампсия тяжелая	0,3	0,3	0,4
Эклампсия во время беременности	0	0	0,007
Угрожающий аборт	9,5	10,6	11,1
Угроза преждевременных родов	9,0	9,5	8,6
Резус-иммунизация и другие формы иммунизации	0,2	0,5	0,5
Патологические состояния плода	8,3	8,9	9,4
Анемия	32,6	30,9	33,4
Болезни мочеполовой системы	22,6	19,4	19,0
Болезни системы кровообращения	3,2	3,4	3,6
Венозные осложнения	4,5	4,4	5,3
Сахарный диабет	1,6	1,9	2,9
Болезни эндокринной системы	5,9	6,0	6,9

В рамках созданной общеврачебной модели оказания ПМСП в области был сформирован новый образ семейного врача, который:

- представляет собой универсального специалиста, обеспечивающего непрерывную медицинскую помощь населению и несущего особую ответственность за здоровье каждого жителя;
- способен комплексно решать проблемы пациентов со здоровьем в его физическом, психологическом, социальном, культурном и жизненном аспектах;
- является своего рода представителем государства в семье пациента.

В ходе проведенных реформ удалось превратить семейных врачей в ключевую фигуру первичного звена здравоохранения, обладающую значительно более широким набором компетенций и полномочий, чем участковые врачи-терапевты.

**Заключение.** Значимость врачей общей практики (семейный врач) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи очевидна. Выстроенная система непрерывного обучения, обеспечивающая повышение качества профессиональной подготовки врачей общей практики и врачей участковой службы по оказанию акушерско-гинекологической помощи позволила повысить уровень компетенции врачей на 24,2 %, что составило в среднем 73,8 %

и достигнуть положительных изменений в динамике таких показателей за годы реализации регионального проекта «Управление здоровьем». Изменилась структура причин обращения к врачам первичного звена: число обращений по причине заболевания снизилось на 17%. Повысился уровень активного выявления заболеваний у женщин фертильного возраста (системы кровообращения — на 39%, органов дыхания — на 6,9%, сахарного диабета — на 4,3%, новообразований — на 9,6%). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением семейного врача, увеличилась на 13 %, количество вызовов бригады скорой медицинской помощи сократилось на 3,3 %. На 30 % снизилось число жалоб на специалистов, связанных с низким уровнем коммуникации между врачом и пациентом и на 40 % увеличилось число удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи.

#### Список литература

1. Послание Президента Федеральному Собранию. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.kremlin.ru> (дата обращения 06.09.2020 года).
2. Почекутова Елена Николаевна, Науменко Наталья Сергеевна Направления повышения эффективности реализации национального проекта «Демография». Петербургский экономический журнал. 2020;2: 23-29.
3. Ступак В.С., Соколовская Т.А., Постоев В.А. Заболеваемость рожениц и родильниц в федеральных округах и субъектах Российской Федерации. Профилактическая медицина. 2021;24(9):17-23.
4. Кызаева А.Д., Кашафутдинова Г.Т. Менеджмент воспалительных заболеваний органов малого таза в разных странах . Вестник КазНМУ. 2016;4:402-405.
5. Соколовская, Т. А., Ступак, В. С. Заболеваемость беременных женщин в Российской Федерации: тенденции и прогнозы. Российский вестник акушера-гинеколога. 2022;22 (5):7-14. – DOI 10.17116/rosakush2022220517.
6. Э.А. Бадоева, С.З. Салбиева, З.И. Яхьяева. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в республиках Северного Кавказа. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2011;1:115-118.
7. М.Б. Хамошина и др. Гинекологическая заболеваемость в России и факторы, ее определяющие [Текст]. Материалы V Регионального научного форума «Мать и дитя». – Геленджик, 2011:342.

8. Владимир Дмитриевич Прошляков, Галина Владимировна Пономарева, Татьяна Ивановна Толстова, Елена Александровна Левина О некоторых трудностях в решении национального проекта No 1 «Демография». Образование. Наука. Научные кадры. 2020;1: 174-177.
9. Путин В.В., Открытие объектов здравоохранения в регионах России. Получено с: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/68673> (дата обращения 06.09.2022).
10. Таджиев И.Я., Белостоцкий А.В., Камынина Н.Н. Развитие общей врачебной (семейной) практики в российской федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018; 26(1).
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 № 18247).
12. Гиляров М.Ю., Константинова Е.В., Трухин А.И. Современные возможности антикоагулянтной терапии больных с фибрилляцией предсердий. Клиницист. 2015;3: 15-21.
13. Владимир Дмитриевич Прошляков, Галина Владимировна Пономарева, Татьяна Ивановна Толстова, Елена Александровна Левина О некоторых трудностях в решении национального проекта No 1 «Демография». Образование. Наука. Научные кадры. 2020;1.
14. Мишина А.Н., Пахомов С.П. Роль фельдшера в профилактике аборт и осложнений // Молодежная наука и современность: материалы 88 Международной научной конференции студентов и молодых ученых: в 4 т., Курск, 20–21 апреля 2023 года. Том Часть II. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023:234-236.
15. Маношкина Елена Михайловна, Бантьева Марина Николаевна Врач общей практики: показатели обеспеченности в Российской Федерации и Федеральных округах за 2010 - 2019 годы. Социальные аспекты здоровья населения. 2021. №6.
16. Атарбаева В.Ш., Картабаев С. К вопросу гинекологической заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Вестник КазНМУ. 2020;1: 1-4.

#### References

1. Poslaniye Prezidenta Federalnomu Sobraniyu. [Elektronnyy resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.kremlin.ru> (data obrashcheniya 06.09.2020 goda).

2. Pohekutova Elena Nikolayevna. Naumenko Natalia Sergeevna Napravleniya povysheniya effektivnosti realizatsii natsionalnogo proyekta «Demografiya». Peterburgskiy ekonomicheskiy zhurnal. 2020;2: 23-29.
3. Stupak V.S.. Sokolovskaya T.A.. Postoyev V.A. Zabolevayemost rozhenits i rodilnits v federalnykh okrugakh i subyektakh Rossiyskoy Federatsii. Profilakticheskaya meditsina. 2021;24(9):17-23.
4. Kyzayeva A.D. Kashafutdinova G.T. Menedzhment vospalitelnykh zabolevaniy organov malogo taza v raznykh stranakh . Vestnik KazNMU. 2016;4:402-405.
5. T. A. Sokolovskaya. V. S. Stupak. Zabolevayemost beremennykh zhenshchin v Rossiyskoy Federatsii: tendentsii i prognozy. Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa. 2022;22(5):7-14. – DOI 10.17116/rosakush2022220517.
6. E.A. Badoyeva. S.Z. Salbiyeva. Z.I. Yakhyayeva. Sovremennyye tendentsii reproduktivnogo protsessa i organizatsii sluzhby rodovspomozheniya v respublikakh Severnogo Kavkaza. Vestnik Rossiyskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Meditsina. 2011;1:115-118.
7. Ginekologicheskaya zabolevayemost v Rossii i faktory. eye opredelyayushchiye [Tekst]. M.B. Khamoshina [i dr.] . Materialy V Regionalnogo nauchnogo foruma «Mat i ditya». – Gelendzhik. 2011:342.
8. Vladimir Dmitriyevich Proshlyakov. Galina Vladimirovna Ponomareva. Tatiana Ivanovna Tolstova. Elena Aleksandrovna Levina O nekotorykh trudnostyakh v reshenii natsionalnogo proyekta No 1 «Demografiya». Obrazovaniye. Nauka. Nauchnyye kadry. 2020;1:174-177.
9. Putin V.V.. Otkrytiye obyektov zdravookhraneniya v regionakh Rossii. Polucheno s: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/68673> (data obrashcheniya 06.09.2022).
10. Tadzhiyev I.Ya.. Belostotskiy A.V.. Kamynina N.N. Razvitiye obshchey vrachebnoy (semeynoy) praktiki v rossiyskoy federatsii. Problemy sotsialnoy gigiyeny. zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2018; 26(1).
11. Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii ot 23.07.2010 N 541n (red. ot 09.04.2018) "Ob utverzhdenii Edinogo kvalifikatsionnogo spravochnika dolzhnostey rukovoditeley. spetsialistov i sluzhashchikh. razdel "Kvalifikatsionnyye kharakteristiki dolzhnostey rabotnikov v sfere zdravookhraneniya" (Zaregistrirvano v Minyuste Rossii 25.08.2010 № 18247).
12. Gilyarov M.Yu.. Konstantinova E.V.. Trukhin A.I. Sovremennyye vozmozhnosti antikoagulyantnoy terapii bolnykh s fibrillyatsiyey predserdiy. Klinitsist. 2015;3: 15-21.

13. Vladimir Dmitriyevich Proshlyakov. Galina Vladimirovna Ponomareva. Tatiana Ivanovna Tolstova. Elena Aleksandrovna Levina O nekotorykh trudnostyakh v reshenii natsionalnogo proyekta No 1 «Demografiya». Obrazovaniye. Nauka. Nauchnyye kadry. 2020;1.

14. Mishina A.N.. Pakhomov S.P. Rol feldshera v profilaktike abortov i oslozhneniy. Molodezhnaya nauka i sovremennost: materialy 88 Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii studentov i molodykh uchenykh: v 4 t.. Kursk. 20–21 aprelya 2023 goda. Tom Chast II. – Kursk: Kurskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet. 2023:234-236.

15. Manoshkina Elena Mikhaylovna. Bantyeva Marina Nikolayevna Vrach obshchey praktiki: pokazateli obespechennosti v Rossiyskoy Federatsii i Federalnykh okrugakh za 2010 - 2019 gody. Sotsialnyye aspekty zdorovia naseleniya. 2021;6.

16. Atapbaeva B.Sh.. Kaptabaev C. K voprosu ginekologicheskoy zabokeyayemosti zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. Vestnik KazNMU. 2020;1: 1-4.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Атаев Овезмырат Гурбанмырадович** - научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [atayev.o.g@gmail.com](mailto:atayev.o.g@gmail.com), ORCID 0000-0002-3365-8568, SPIN-код 7482-4150

**Ступак Валерий Семенович** - доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: [stupak@mednet.ru](mailto:stupak@mednet.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код: 3720-1479

**Люцко Василий Васильевич** – доктор медицинских наук, доцент, Ученый секретарь, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11.

**Пахомов Сергей Петрович** - доктор медицинских наук, профессор, проректор по медицинской деятельности и развитию регионального здравоохранения, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 305041, Россия, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, 3, e-mail: [pachomw@yandex.ru](mailto:pachomw@yandex.ru), ORCID 0000-0001-8113-4788, SPIN-код 5188-3685



#### About the authors

**Ataev O.G.** - research associate, Department of maternal and child health, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: [atayev.o.g@gmail.com](mailto:atayev.o.g@gmail.com), ORCID 0000-0002-3365-8568, SPIN-код 7482-4150

**Stupak V.S.** - MD, chief researcher, Department of maternal and child health, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: [stupak@mednet.ru](mailto:stupak@mednet.ru), ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN-код: 3720-1479.

**Lyutsko Vasily V.** – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific Secretary, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11. E-mail: [vasiliy\\_1@mail.ru](mailto:vasiliy_1@mail.ru), ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

**Pakhomov S.P.** - MD, vice-rector for medical activities and development of regional healthcare, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Kursk State Medical University", Ministry of Health of the Russian Federation, e-mail: [pachomw@yandex.ru](mailto:pachomw@yandex.ru), ORCID 0000-0001-8113-4788, SPIN-код 5188-3685

Статья получена: 22.09.2023 г.

Принята к публикации: 25.12.2023 г.