

## МОРАТОРИЙ НА УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОФСТАНДАРТА: РАЗМЫШЛЕНИЯ О СТАТУСЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

### Сведения об авторах:

**Контактный автор:** Кузнецова Мария Анатольевна – м.н.с., аспирант ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: [mascha.kuznetsova@yandex.ru](mailto:mascha.kuznetsova@yandex.ru), ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8243-5902>.

Васильева Татьяна Павловна – д.м.н., профессор, гл.н.с. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» 105064, Москва, Россия; e-mail: [vasileva\\_tp@mail.ru](mailto:vasileva_tp@mail.ru) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>

Арсенкова Ольга Юрьевна -к.м.н.,с.н.с. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: [omasik@gmail.com](mailto:omasik@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1440-524X>

Целью исследования было изучение правового регулирования социальной эффективности здравоохранения в новой системе первичной медико-санитарной службы, основанной на деятельности врача общей практики/семейного врача. Новые социально-экономические вызовы актуализируют использование новых здоровьесберегающих технологий на уровне первичного обращения пациентов за медицинской помощью, основанного на принципе ее доступности и многопрофильности. С 1992 г. в Российской Федерации началась реорганизация здравоохранения в ключевом аспекте, врач-терапевт постепенно стал уступать место врачу общей практики (ВОП/СВ).

Материалы и методы: использованы нормативные документы федерального и ведомственного уровня из электронного фонда правовых и нормативно-технических документов «Consultant+», проведен аналитический и сравнительный анализ нормативно-правового регулирования области по теме исследования с учетом международных рекомендаций.

Заключение. Нами актуализирована необходимость утверждения профессионального стандарта врача общей практики и законодательное разграничение его функции, как возможность построения доступной модели медицинской помощи в системе ПСМП для оценки удовлетворенности пациентов и врача общей практики ее качеством.

На положительный экономический аспект внедрения общеврачебной практики указывают обобщенные показатели: врач общей практики осуществляет 22,7% всех посещений хирурга, 36,4% - офтальмолога; 41% - отоларинголога и 46% - невропатолога. По сравнению с участковыми терапевтами (УТ) число посещений ВОП/СВ по поводу профилактических осмотров и динамического наблюдения в 1,9 раза выше, вызовов неотложной помощи, госпитализаций - в 2,1 раза меньше, меньше направлений на консультацию к специалистам: в 3 раза к невропатологу, 6 раз к хирургу, 4 раза к отоларингологу, в 3 раза к окулисту, в 3 раза к гинекологу.

Можно констатировать, что к настоящему времени в здравоохранении эффективно реализуются задачи стратегического развития первичной медико-санитарной помощи в рамках принятых руководящих документов.[1, 2. 3].

Вместе с тем, для открытого обсуждения остаются вопросы нормативно-правового обеспечения деятельности ВОП/СВ. Так, согласно приказа Минздрав России от 26.08.1992 г. №237 квалификационные требования функциональные области ВОП и к СВ были четко разграничены [4]. По происшествии определенного времени произошло правовое нивелирование и их слияние (приказ Минздрав России от 17

января 2005 г. №84) [5]. Это означало сокращение штатной единицы (СВ) в системе ПСМП. Наряду с этим и учитывая, что по настоящее время не утвержден проект профстандарта ВОП, на практике значительно возросла функциональная нагрузка ВОП. Как показывают исследования, распределение посещений к врачам различных специальностей преобладают у ВОП - 17259 из 19142 (90,2%), также посещения на дому у ВОП почти в 2 раза больше, чем у участкового терапевта.

Такая ситуация, по нашему мнению, является одной из причин снижения привлекательности врача общей практики и фактором неравномерного его внедрения в региональных системах здравоохранения. По состоянию аналитики на 2020 год обеспеченность врачами общей практики по России составила 0,77 на 100 тыс. населения.

Таким образом, нами актуализирована необходимость утверждения профессионального стандарта врача общей практики и законодательное разграничение его функции, как возможность построения доступной модели медицинской помощи в системе ПСМП для оценки удовлетворенности пациентов и врача общей практики ее качеством.

#### Список литературы

1. Гордеева Т.И. Анализ удовлетворенности потребителей качеством услуг органа инспекции. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2020;(11):4-13. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-332-11-4-13>
2. Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2021;(7):19-27. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2021-29-7-19-27>
3. Арсланбекова А.З. Особенности реализации современной государственной политики России в сфере здравоохранения. Юридический вестник Дагестанского государственного университета. 2021; 40 (4): 68-74. <https://doi.org/10.21779/2224-0241-2021-40-4-68-74>
4. Приказ Минздрава России от 26 августа 1992 г. N 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)».
5. Приказ Минздрава России от 17.01.2005 N 84 «О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»