

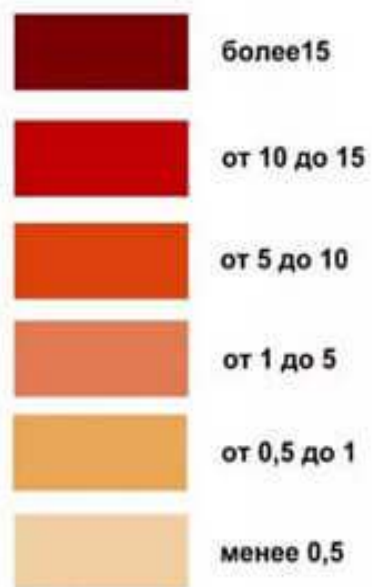
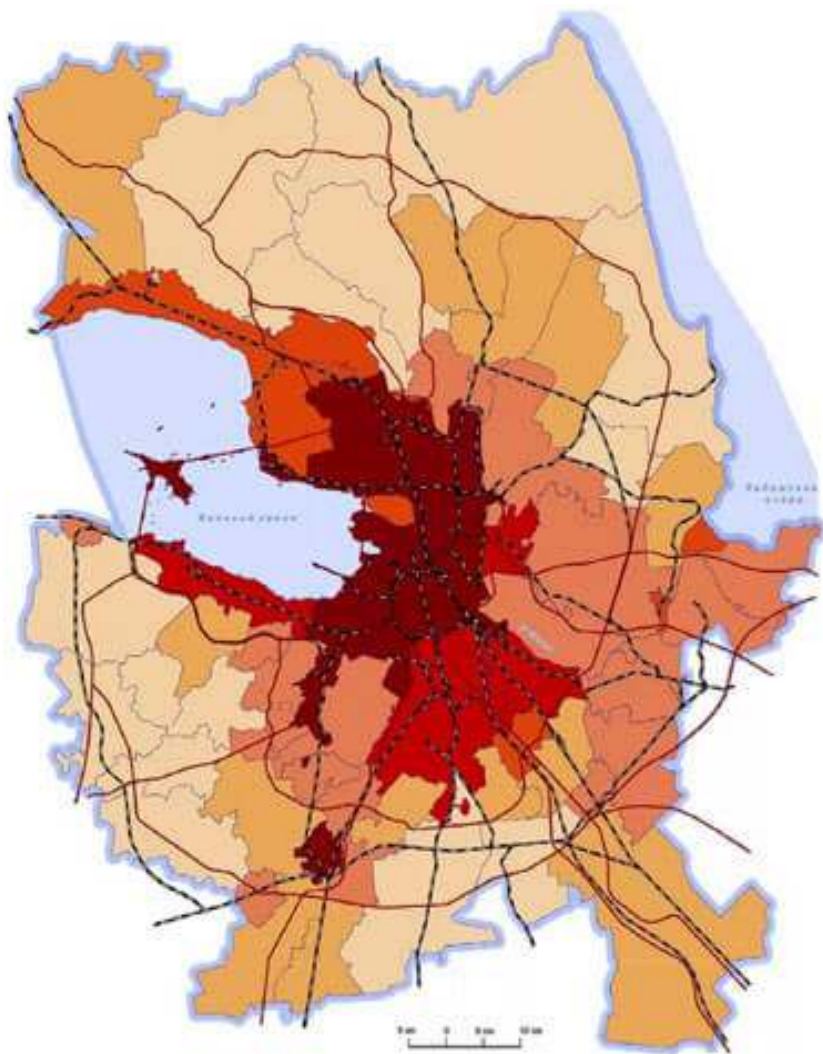


# Место ПМСП в системе здравоохранения Санкт-Петербурга и ее роль в реализации Национального проекта «Здравоохранение»

Главный внештатный специалист по терапии и ОВП  
Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Минздрава РФ в СЗФО РФ  
Зав. кафедрой семейной медицины  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России  
д.м.н. профессор О.Ю. Кузнецова  
Городская клинично-экспертная комиссия  
28.09.2023 г.  
Санкт-Петербург

# Качество медицинской помощи. Что мы оцениваем?

- **Структура** – навыки персонала, здание, в котором расположена медицинская организация, наличие доступного оборудования
- **Процесс** – методы оказания помощи, адаптированные для условий, в которых функционирует организация
- **Исходы** – результаты, которые получены в процессе оказания помощи в данной организации (удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью, уровень госпитализации или вызовов скорой помощи при обострении хронических заболеваний, летальный исход)
- Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Qual Rev Bull. 1992 Nov;18(11):356-60. doi: 10.1016/s0097-5990(16)30560-7. PMID: 1465293.

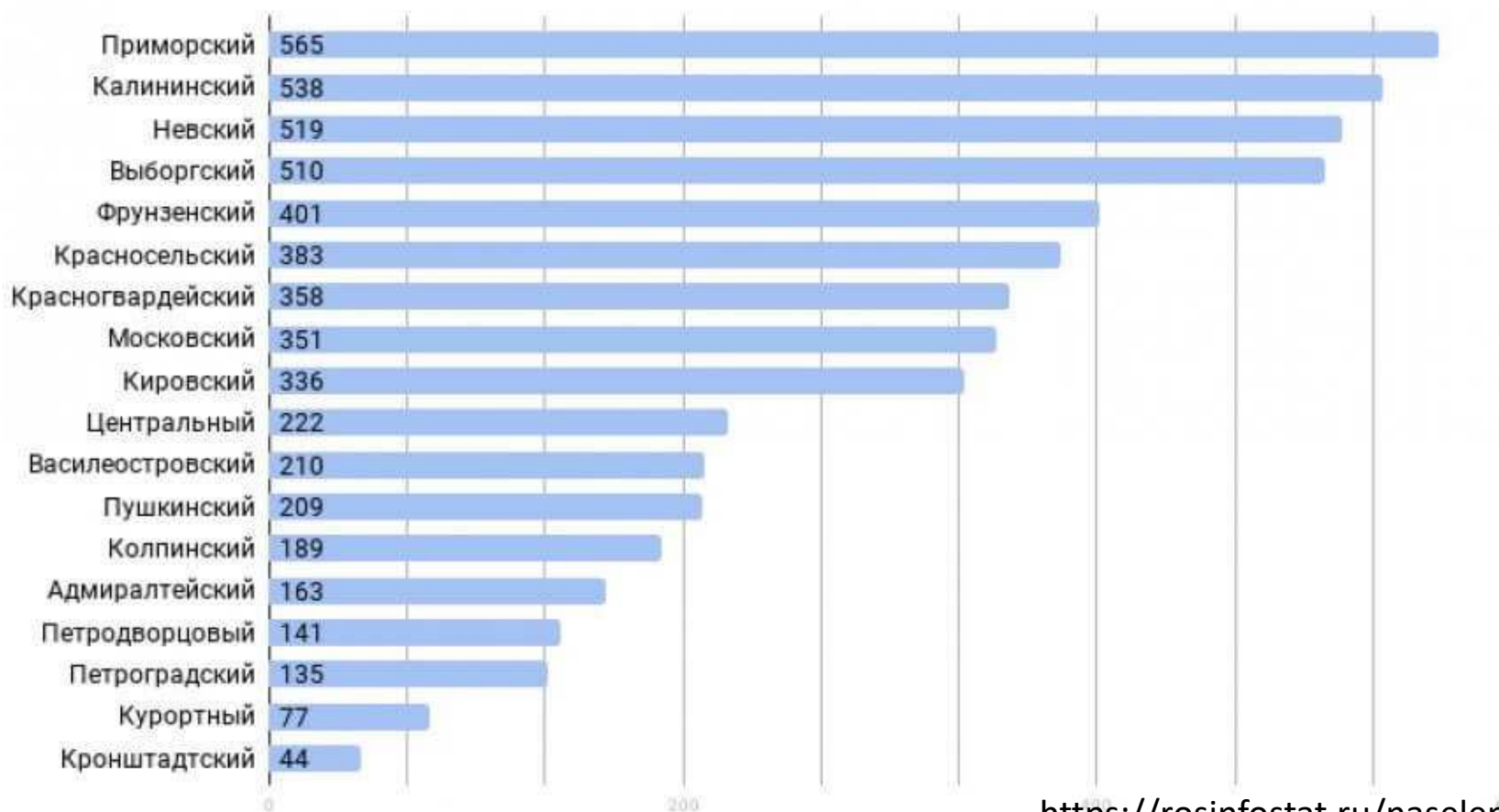


## Плотность населения в различных районах Санкт-Петербурга (2020 год)

<https://rosinfostat.ru/naselenie-sankt-peterburga/>

# Численность населения в различных районах Санкт-Петербурга (2020 год)

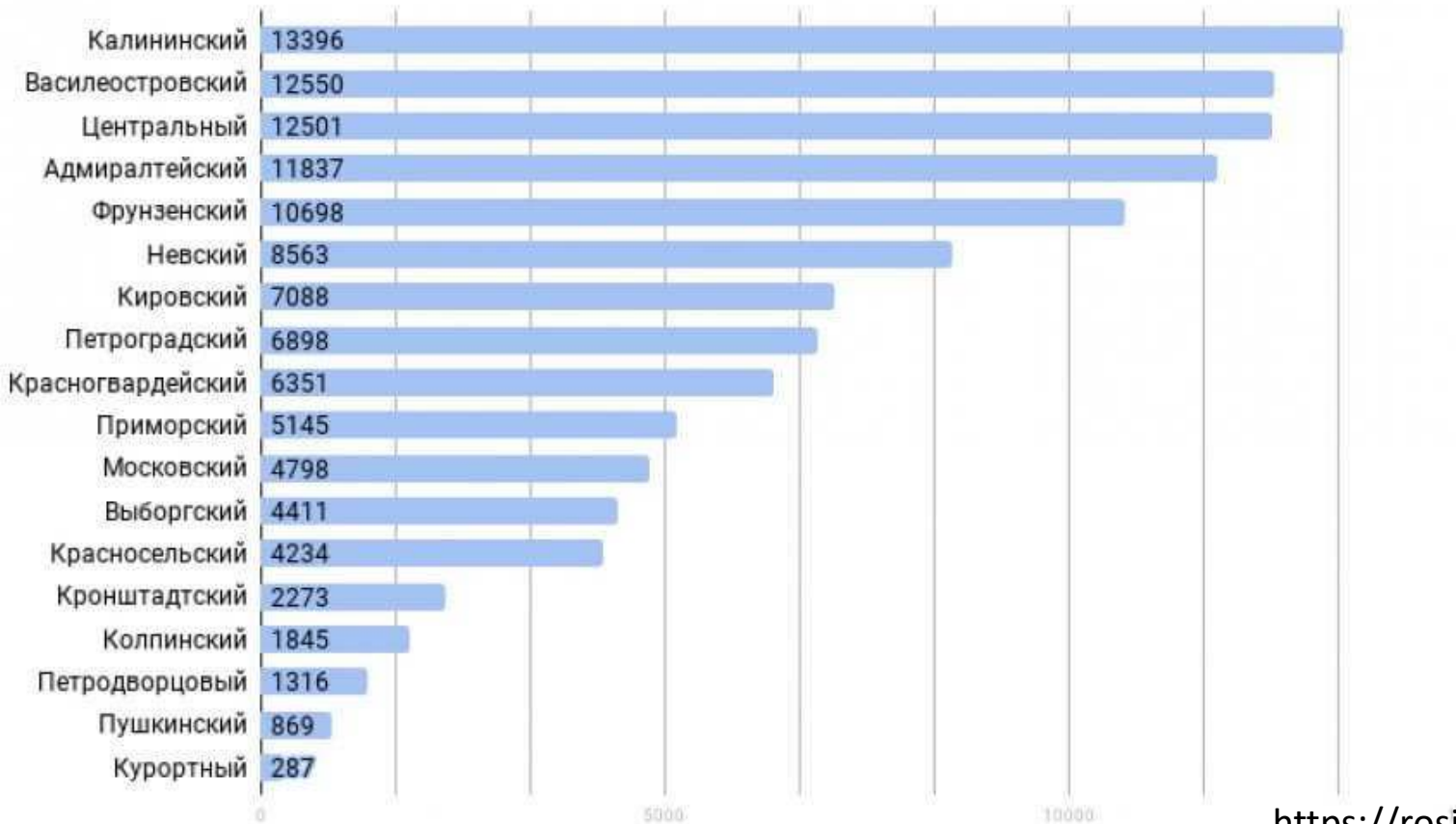
Население Петербурга по районам (тыс. человек)



<https://rosinfostat.ru/naselenie-sankt-peterburga/>

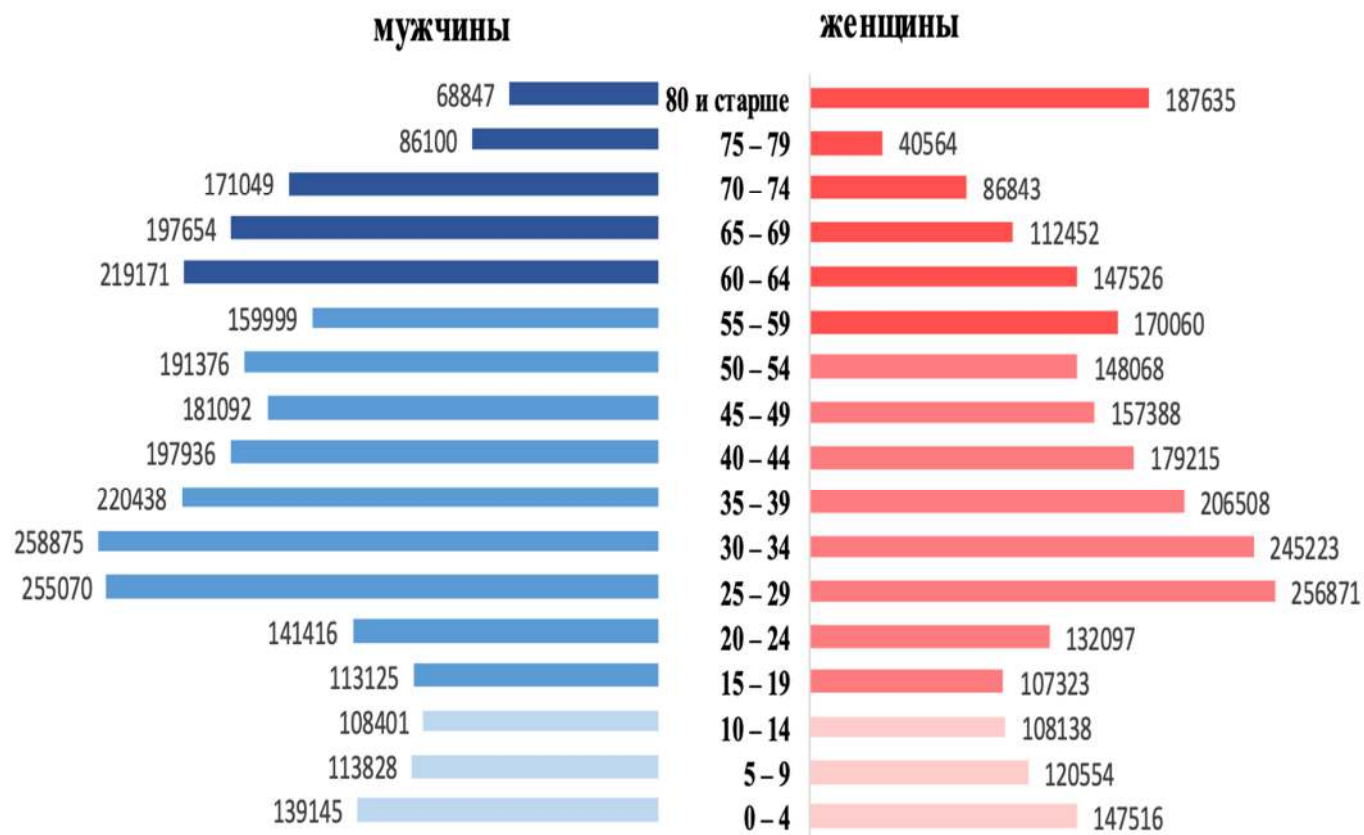
# Плотность населения в различных районах Санкт-Петербурга (человек/км<sup>2</sup>) (2020 год)

Плотность населения Петербурга по районам (человек/км<sup>2</sup>)



<https://rosinfostat.ru/naselenie-sankt-peterburga/>

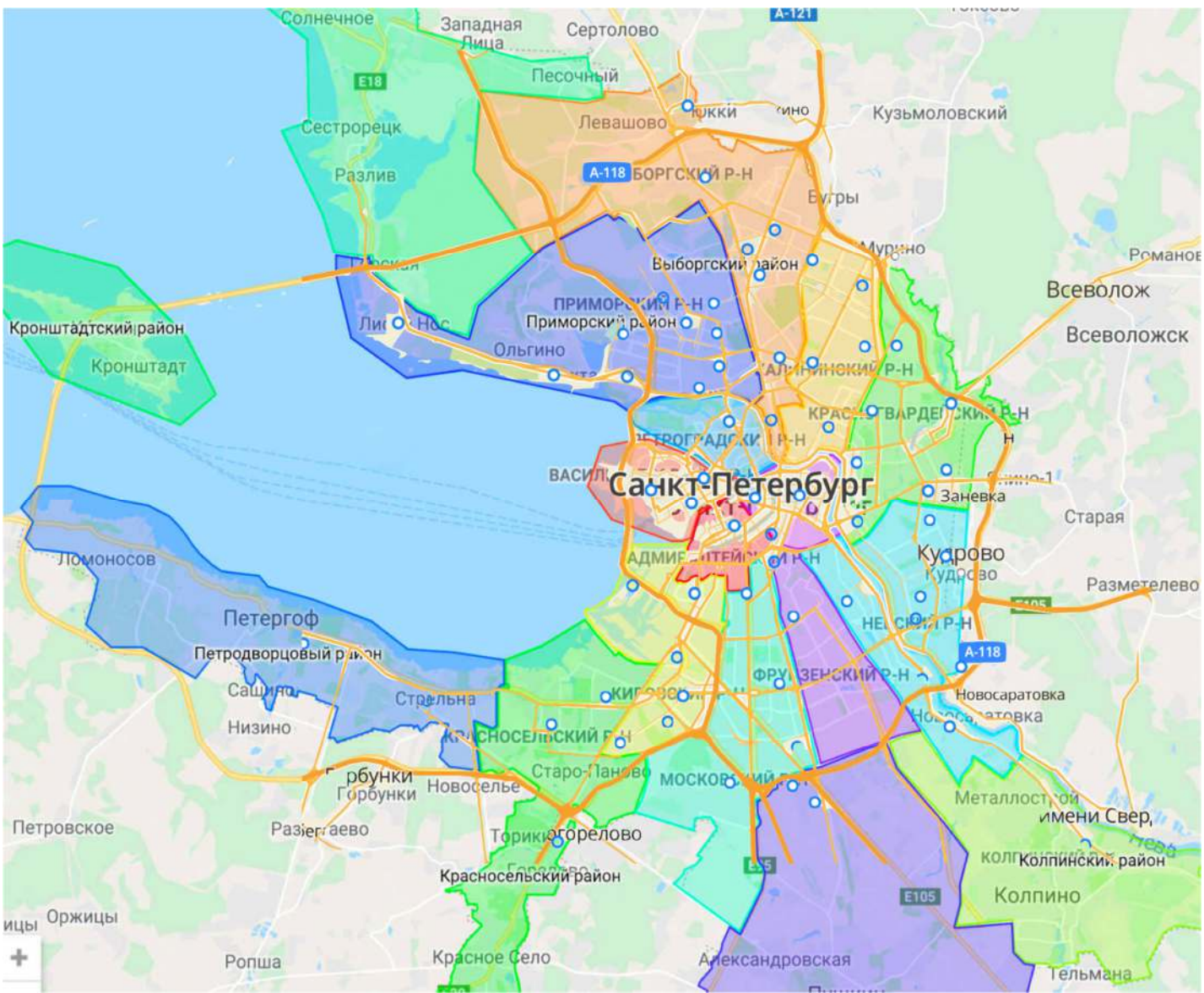
# Возрастно-половая структура населения Санкт-Петербурга



Средний возраст горожан – 41 год.  
На 1000 мужчин приходится 1208 женщин

на 01.01.2022 года

<https://rosinfostat.ru/naselenie-sankt-peterburga/>



**Расположение поликлиник,  
оказывающих ПМСП  
взрослым жителям  
Санкт-Петербурга**

# Определение критериев доступности первичной медико-санитарной помощи

Приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» (цит. Поликарпов А.В., клуб министров здравоохранения, ЦНИИОИЗ)



## Рекомендуемая численность обслуживаемого населения, при которой создается медицинская организация

Численность населения	Перечень основных медицинских организаций
2 – 10 тыс. человек	Амбулатория, в том числе врачебная, или центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины)
5 – 20 тыс. человек	Участковая больница
20 – 50 тыс. человек	Поликлиника
10 – 30 тыс. детей	Детская поликлиника
20 – 300 тыс. человек	Городская больница
20 – 200 тыс. детей	Детская городская больница
не менее 1 на субъект Российской Федерации	Диспансеры: психоневрологический, наркологический, кожно-венерологический, противотуберкулезный, онкологический. Краевая (республиканская, областная, окружная) больница, больница инфекционная



# Врачи-терапевты участковые и врачи общей практики

г. Санкт-Петербург

Врачи общей практики (семейные врачи) –  
449  
(519,25 ставок занято из 639)

Врачи-терапевты участковые – 1949  
(2961 ставка занята из 3597)

## Имеют квалификационную категорию

Высшую – 20,9%  
Первую – 8,4%  
Вторую – 3,3%  
Не имеют категории – 67,2 %

Высшую – 13,2%  
Первую – 6,6%  
Вторую – 1,2%  
Не имеют категории – 79,0%

+ 11,8% (95%ДИ: 7,2% - 16,6%)( $p < 0,0001$ )

## Доля врачей общей практики (семейных врачей) в поликлиниках г. Санкт-Петербурга



**18,7%**

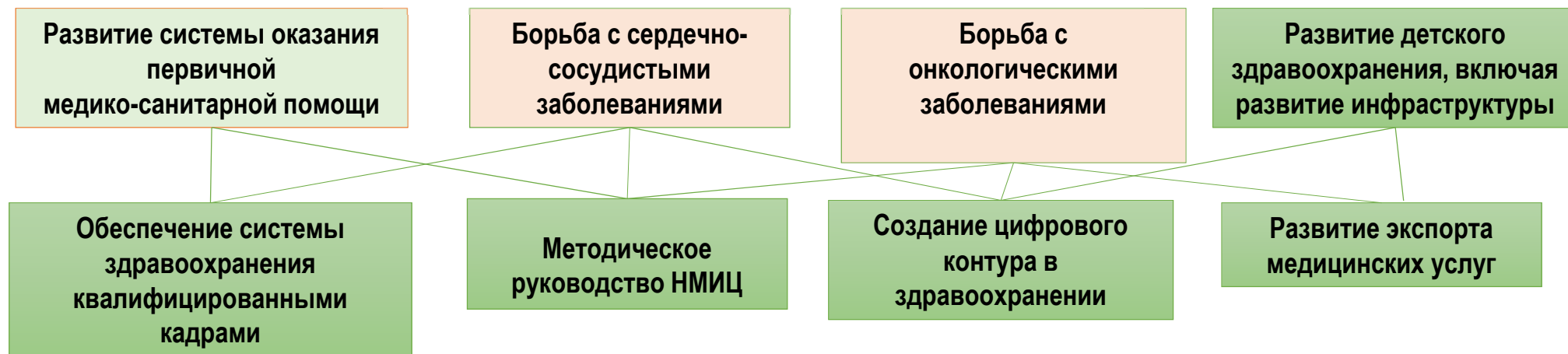


**Указ Президента РФ от 7.05 2018 г.  
№ 204 «О национальных целях и  
стратегических задачах развития РФ на  
период до 2024 года»**



- ✓ Обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации
- ✓ Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (в 2030 году – до 80 лет).

# Национальный проект «Здравоохранение»



## Основные ожидаемые результаты к 2024 году

Показатель	Смертность трудоспособного населения на 100 т.	Смертность от БСК на 100 тыс.	Смертность от НО на 100 тыс.	Младенческая смертность на 1 тыс.
2017 г.	473,4	587,6	200,6	5,6
2024 г.	350,0	450,0	185,0	4,5
Снижение	На 26%	На 23,4%	На 7,8%	На 19,6%



# Цели проекта

2018 - 2024

Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих ПМСП

Обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в т.ч. для жителей отдаленных населенных пунктов

Сокращение времени ожидания в очереди при обращении в медицинскую организацию

Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже 1 раза в год

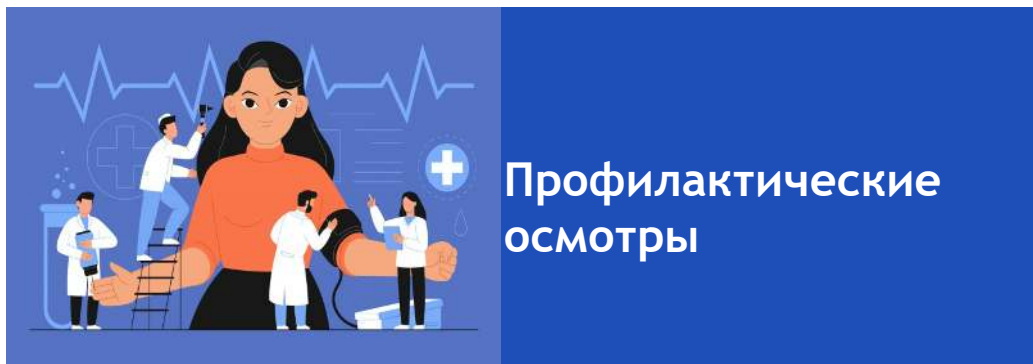
Упрощение процедуры записи на врачебный прием

Формирование системы защиты прав пациентов



# Основные показатели проекта

2018 - 2024



**Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн чел.**



**Количество организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей ПМСП», ед.**

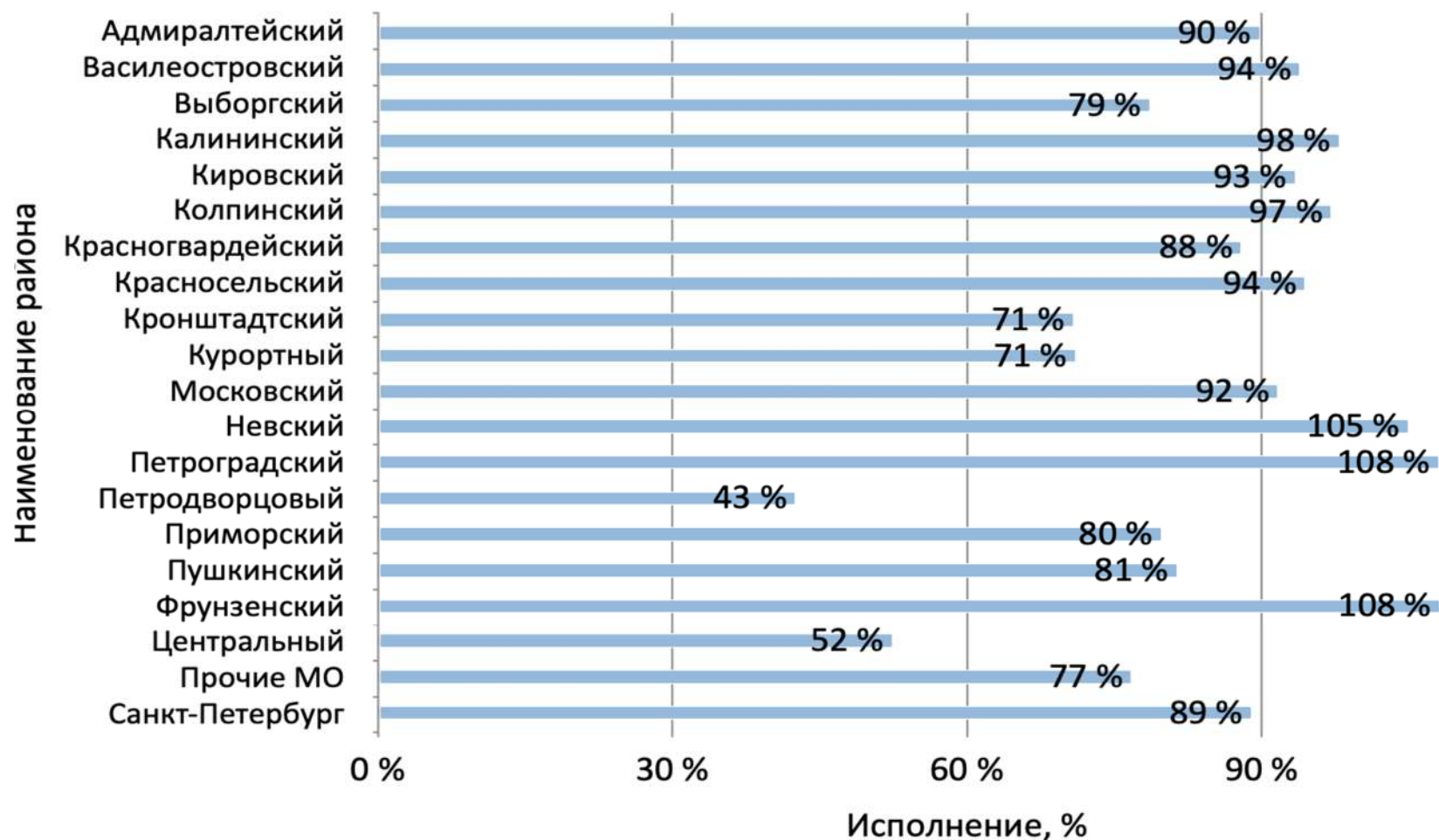


**Обеспечение оптимальной доступности медицинских организаций, оказывающих  
первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Бережливые технологии**  
**2018 г – 14 медицинских организаций**  
**2023 г. – 143 медицинские организации**  
**Доля от общего числа – 75%**



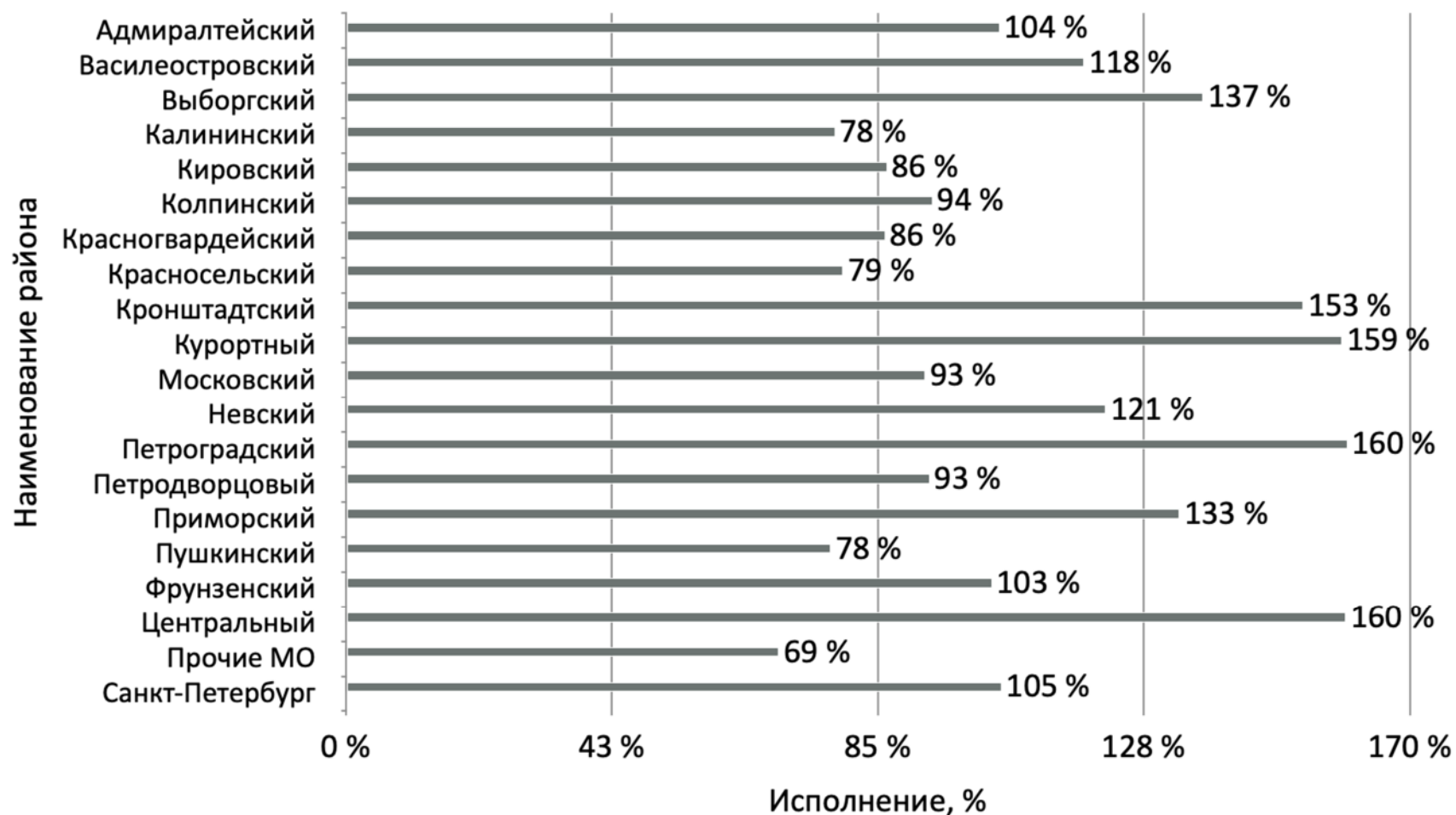
## Сведения о проведении профилактических мероприятий медицинскими организациями Санкт-Петербурга в январе-мае 2023 года

Диспансеризация определенных групп взрослого населения по данным предъявленных к оплате счетов на 08.06.2023



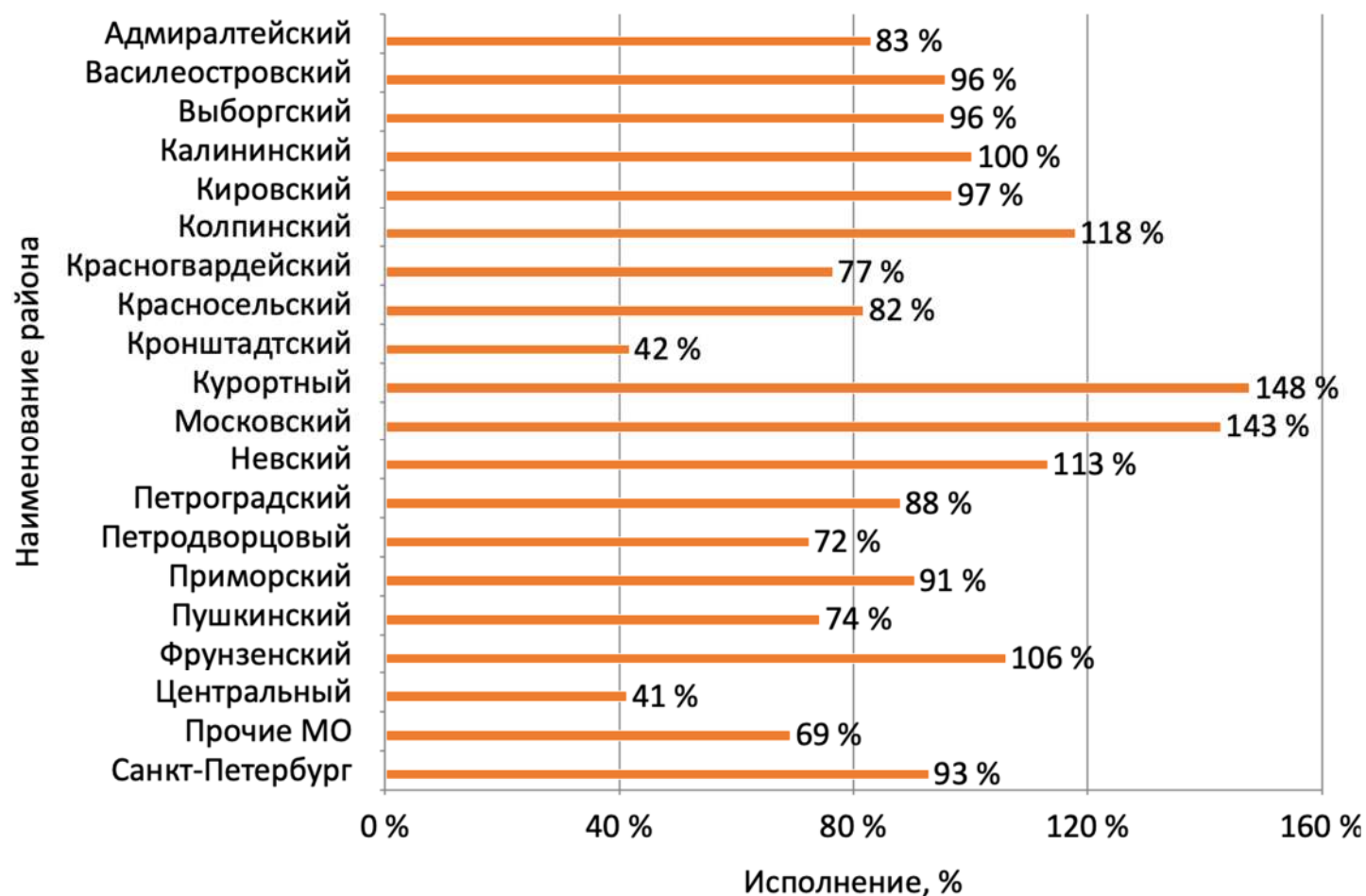
# Сведения о проведении профилактических мероприятий медицинскими организациями Санкт-Петербурга в январе-мае 2023 года

Углубленная диспансеризация по данным предъявленных к оплате счетов на 08.06.2023



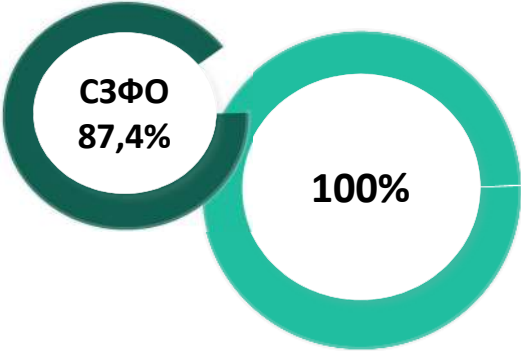
## Сведения о проведении профилактических мероприятий медицинскими организациями Санкт-Петербурга в январе-мае 2023 года

Профилактические медицинские осмотры по данным предъявленных к оплате счетов на 08.06.2023



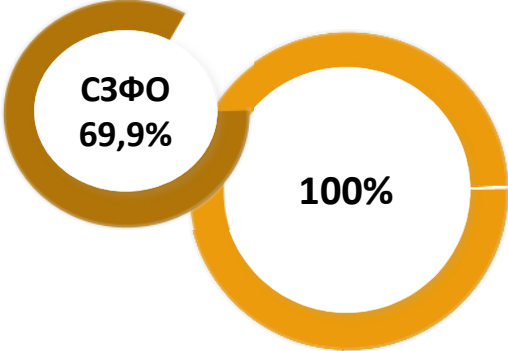
# Анализ критериев охвата прикрепленного населения диспансерным наблюдением врачом-терапевтом в Санкт-Петербурге

за январь – июнь 2023 г по данным ФФОМС на 11.07.2023



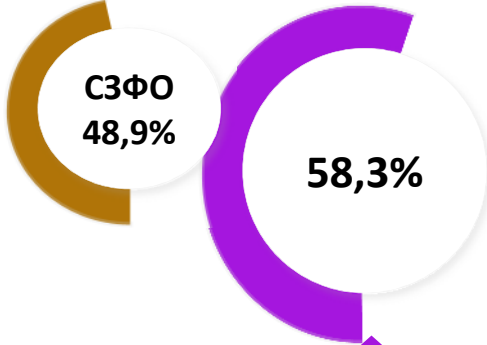
**Охват диспансерным наблюдением пациентов всего, %**

Целевой – 70%



**Охват диспансерным наблюдением пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, %**

Целевой – 100%



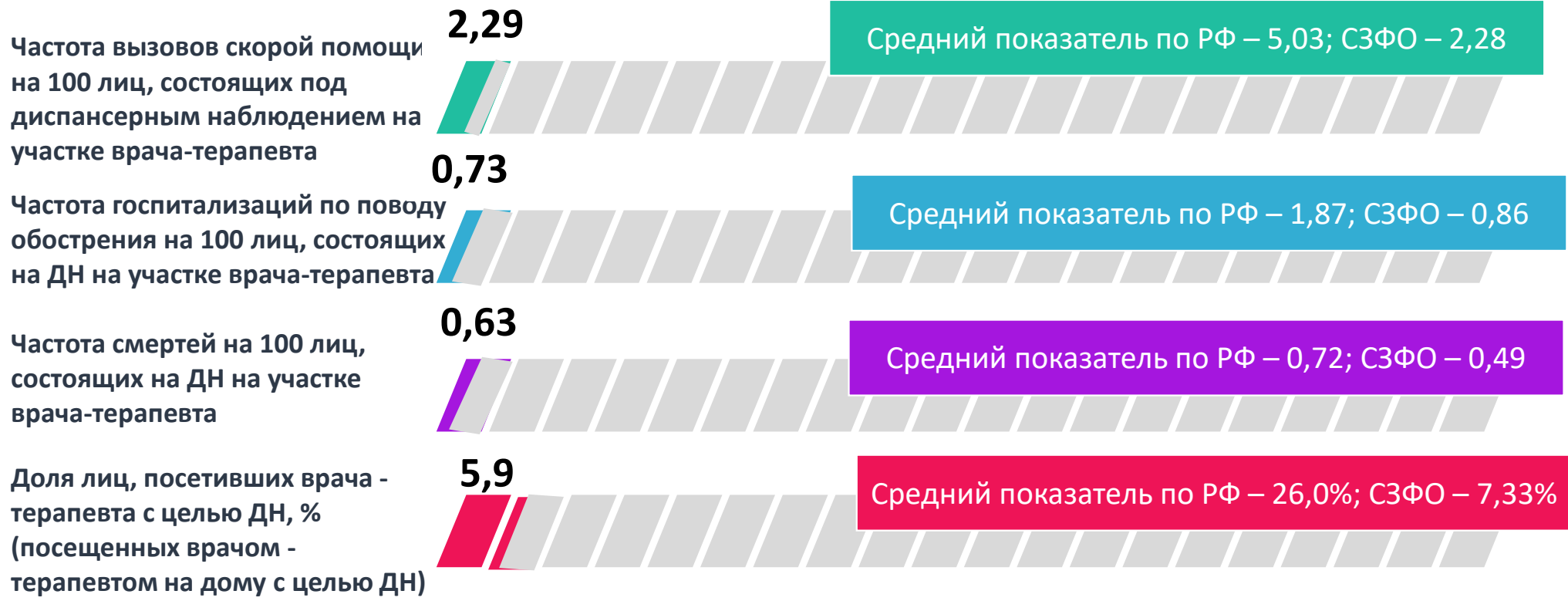
**Доля застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о необходимости прохождения ДН (от количества состоящих на ДН с корректно врача-терапевта), %**

Средний показатель по РФ – 82,78%

Анализ критериев охвата, качества и эффективности диспансерного наблюдения врачом-терапевтом в субъектах Северо-Западного федерального округа по данным ФФОМС на 01.07.2023

# Анализ критериев качества и эффективности диспансерного наблюдения врачом-терапевтом в Санкт-Петербурге

за январь – июнь 2023 г по данным ФФОМС на 11.07.2023



Анализ критериев охвата, качества и эффективности диспансерного наблюдения врачом-терапевтом в субъектах Северо-Западного федерального округа по данным ФФОМС на 01.07.2023

# Оказание медицинской помощи пожилым пациентам в амбулаторной практике

- Амбулаторный прием
- Посещение на дому
- Диспансеризация и профилактический осмотр
- Углубленная диспансеризация лиц, перенесших COVID-19
- Диспансерное наблюдение

Проекты / Демография / Инициативы

## СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

Важнейшая цель нацпроекта — сделать так, чтобы люди жили как можно дольше без ограничений, вызванных возрастными изменениями и хроническими заболеваниями. Планируется, что продолжительность здоровой жизни россиян увеличится до 67 лет.

## Медицинская помощь по профилю "гериатрия" оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами общей практики, участковыми терапевтами, а также врачами-специалистами

- Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач):
  - выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов;
  - направляет пациентов со старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру;
  - составляет и выполняет индивидуальный план лечения пациентов со старческой астенией с учетом рекомендаций врача-гериатра и выявленных гериатрических синдромов;
  - **наблюдает пациентов со старческой астенией**, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в 3 месяца для медицинской сестры участковой и 1 посещения в 6 месяцев для врача);
  - при необходимости организует консультацию врача-гериатра на дому

# Выявление лиц со старческой астенией в процессе диспансеризации взрослого населения.

## Анкета заполняется гражданами в возрасте 65+

- С 01.01.2022 г. по 01.10.2022 г. в процессе диспансеризации было выявлено **16357** лиц со старческой астенией (форма 131/о), их доля составила 4,1 % из всех лиц 65+, прошедших диспансеризацию
- По данным российских исследований среди населения г. Санкт-Петербурга (Колпино) 65 лет и старше распространенность СА в зависимости от подхода к ее диагностике составляет от **21,1 до 43,9 %**, преастении - от **24,7 до 65,5%**. Среди пациентов поликлиник г. Москвы аналогичной возрастной категории распространенность СА составляет от 4,2 до 8,9%, преастении - от 45,8 до 61,3%
- Клинические рекомендации «Старческая астения», 2020 г.*

Приложение 8.  
Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении

Дата анкетирования (день, месяц, год):		
Ф.И.О. пациента:	Пол:	
Дата рождения (день, месяц, год):	Полных лет:	
Медицинская организация:		
Должность и Ф.И.О. медицинского работника, проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:		
1. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1.	Пипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?	Да Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да Нет
1.2.	Сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?	Да Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да Нет





## Низкая физическая активность и нерациональное питание у пожилых по данным диспансеризации в 2022 г. в Санкт-Петербурге

- По данным МИАЦ Санкт-Петербурга результаты диспансеризации за 9 мес 2022 г. продемонстрировали высокую распространенность факторов риска в группе лиц пожилого и старческого возраста (65+)
- Распространенность низкой физической активности - **69%**
- Распространенность нерационального питания – **67%**



# Зависимость эффективности профилактики от приверженности ЗОЖ врачей ПМСП

- Более 90 % опрошенных из 623 врачей (средний возраст – 40 лет) имели поведенческие факторы риска: низкую ФА и избыточный вес
- Установлено, что врачи с более высоким индексом поведенческих факторов риска в два раза реже измеряют вес пациентов, в полтора раза реже интересуются, курит ли пациент, в 2 раза реже выясняют уровень ФА пациента и в 2,5 раза реже дают рекомендации по повышению ФА

Кардиология. 2022;62(5):9-17.  
<https://doi.org/10.18087/cardio.2022.5.n2022>

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Драпкина О.М.<sup>1</sup>, Беграббекова Ю.А.<sup>2,3</sup>, Орлов Д.О.<sup>1</sup>, Шепель Р.Н.<sup>1</sup>, Самойлов Т.В.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> ФГБУ «Национально-исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ, Москва, Россия  
<sup>2</sup> «Международный научно-образовательный центр МГУ им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия  
<sup>3</sup> МГУ им. М.В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЖЕЛАНИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ И ДРУГИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ВРАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ОТРАЖЕНИЕ). РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОМОМЕНТНОГО ОПРОСА

Цель	Оценка клинической практики врачей, работающих в первичном звене здравоохранения, в отношении профилактики поведенческих факторов риска у пациентов, а также объективных и субъективных факторов, влияющих на их мотивацию к проведению профилактических мероприятий.
Материалы и методы	Исследование имело форму одномоментного опроса. Анкетирование было анонимным и включало закрытые вопросы, а также вопросы с множественным выбором. На основании полученных результатов была проведена комплексная оценка распространенности модифицируемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в популяции опроса. Также был введен специальный показатель, количество выражающий обремененность факторами риска – «Индекс поведенческих факторов риска». Этот комплексный показатель включал степень выраженности фактора риска у конкретного респондента, например, степень охорашения или количество выкуриваемых в день сигарет, выраженность гиподинамии. Оценивались знания и убеждения врачей в отношении влияния физической активности (ФА) на отдельные виды заболеваний.

# Рекомендации по вакцинации

- Врачи, соблюдающие сами национальный календарь прививок, в **17 раз** чаще рекомендовали вакцинироваться своим пациентам (ОШ 17,110; 95 % ДИ 2,090–140,102), а вакцинирующие своих детей — в **28 раз** чаще (ОШ 28,536; 95 % ДИ 4,914–165,712), чем врачи, не делающие все прививки себе и своим детям.
- Врачи, использующие дополнительные прививки помимо рекомендованных национальным календарем, в **33 раза** чаще (ОШ 32,837; 95 % ДИ 2,239–481,629) рекомендовали своим пациентам пройти вакцинацию, чем те, кто от нее отказывался. Если их дети получали все прививки, включая дополнительные, то они в **58 раз** чаще рекомендовали вакцинироваться своим пациентам (ОШ 58,191; 95 % ДИ 4,482–755,528), чем те, кто не делал прививки своим детям.

Кузнецова О.Ю., Халимов Ю.Ш., Моисеева И.Е., Турушева А.В. Приверженность вакцинопрофилактике и уровень знаний: есть ли связь? // Российский семейный врач. - 2023. - Т. 27. - №2. - С. 47-53. doi: 10.17816/RFD501781



## Приверженность вакцинопрофилактике и уровень знаний: есть ли связь?

О.Ю. Кузнецова<sup>1</sup>, Ю.Ш. Халимов<sup>2</sup>, И.Е. Моисеева<sup>1</sup>, А.В. Турушева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

**Обоснование.** Для эффективной защиты населения от инфекционных заболеваний охват вакцинацией должен составлять 95 % и более. С 2019 по 2021 г. глобальный охват вакцинацией в мире снизился с 86 до 81 %, что связано с ростом недоверия к вакцинации среди как пациентов, так и медицинского персонала.

**Цель исследования** — оценить отношение врачей, среднего и младшего медицинского персонала и сотрудников медицинских учреждений без медицинского образования к вакцинации и влияние этого отношения на вероятность рекомендации вакцинопрофилактики пациентам.

**Материалы и методы.** Проведено сравнительное исследование: выборки согласия сотрудников государственных и частных медицинских учреждений г. Санкт-Петербурга ( $n = 465$ ).

**Результаты.** Положительно к вакцинопрофилактике относятся 80 % участников исследования с высшим медицинским образованием, 70 % — со средним медицинским образованием и 43,5 % — без медицинского образования. Высший уровень знаний повышает приверженность к вакцинации. Врачи, вакцинирующиеся согласно национальному календарю прививок, в 17 раз чаще рекомендуют вакцинироваться своим пациентам.

**Заключение.** Только 80 % людей с высшим медицинским образованием и 70 % людей со средним медицинским образованием положительно относятся к вакцинопрофилактике. Высший уровень знаний врачей в области вакцинопрофилактики является основным фактором, повышающим вероятность того, что они порекомендуют вакцинопрофилактику пациентам.

**Ключевые слова:** вакцинация; отношение к вакцинации; обучение; уровень знаний.

**Как цитировать:**

Кузнецова О.Ю., Халимов Ю.Ш., Моисеева И.Е., Турушева А.В. Приверженность вакцинопрофилактике и уровень знаний: есть ли связь? // Российский семейный врач. 2023. Т. 27 № 2. С. 47–53. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD501781>

РОССИЙСКИЙ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ  
МЕДИЦИНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
RUSSIAN FAMILY DOCTOR  
QUARTERLY PEER-REVIEWED MEDICAL ACADEMIC JOURNAL



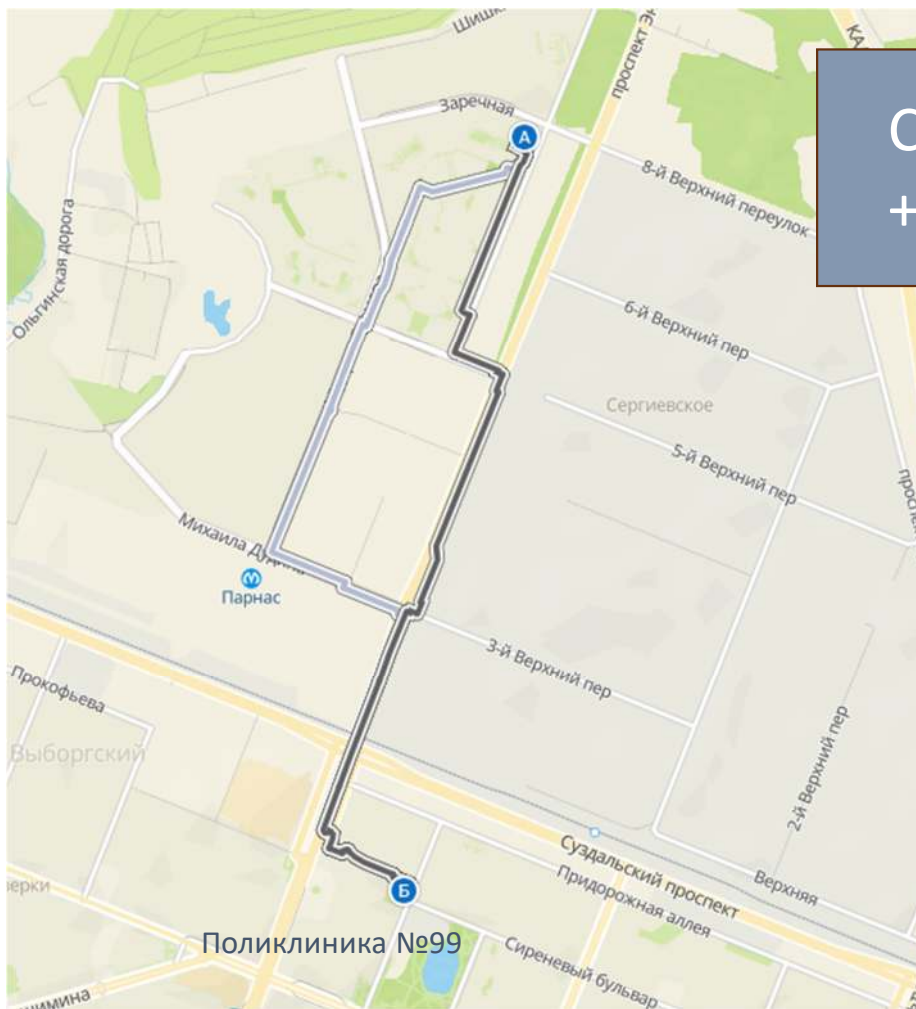
Том 27  
2 — 2023  
ВЫПУСКАЕТСЯ  
СРЕДНЕМАСЯЧНО

# Пути улучшения процесса оказания медицинской помощи врачами первичного звена

1. Приближение медицинской помощи к месту проживания пациента
2. Расширение профессиональных компетенций врачей-терапевтов участковых
3. Увеличение числа врачей общей практики путем подготовки ординаторов по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» из участковых терапевтов, прошедших первичную аккредитацию

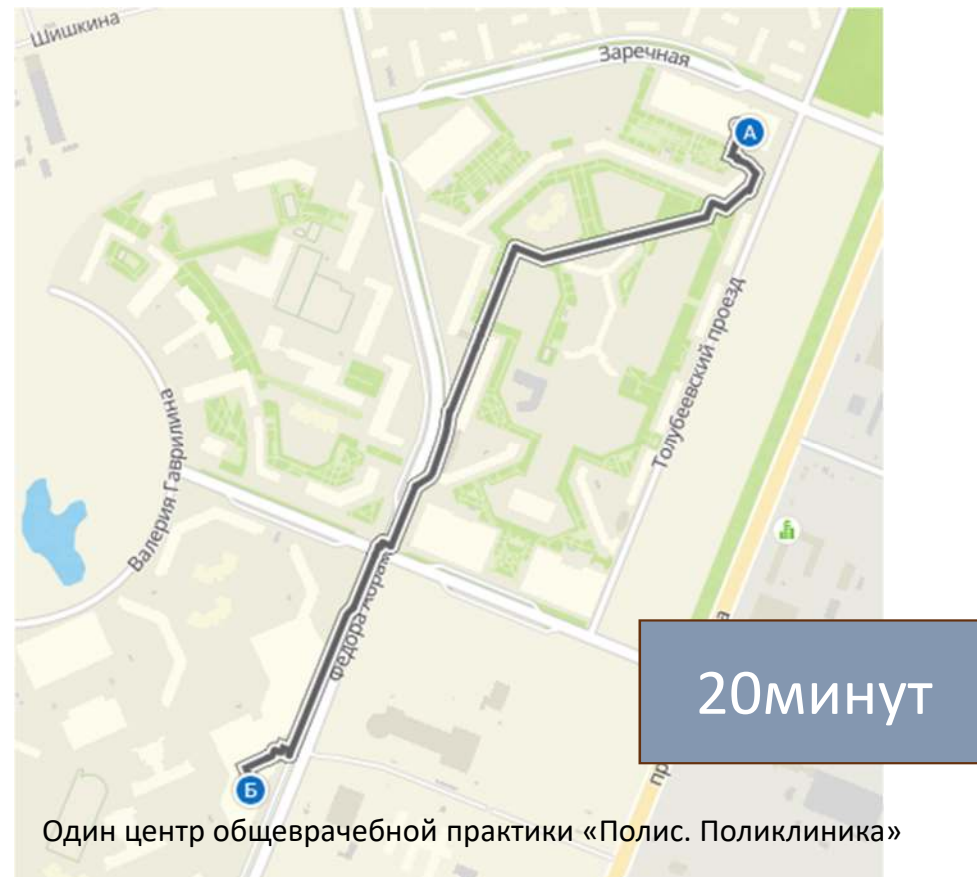
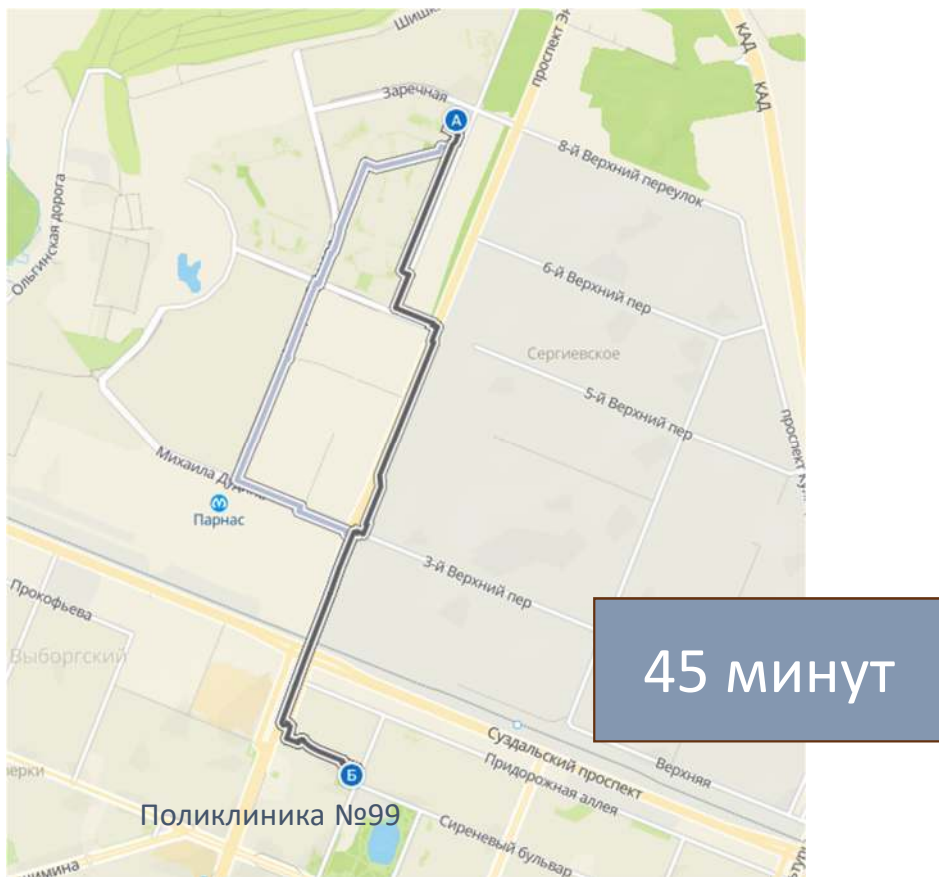
**Приближение оказания медицинской помощи к месту проживания пациента**

**Поликлиника №99: Прикрепленное население – 48 684,  
Количество врачей - 36**

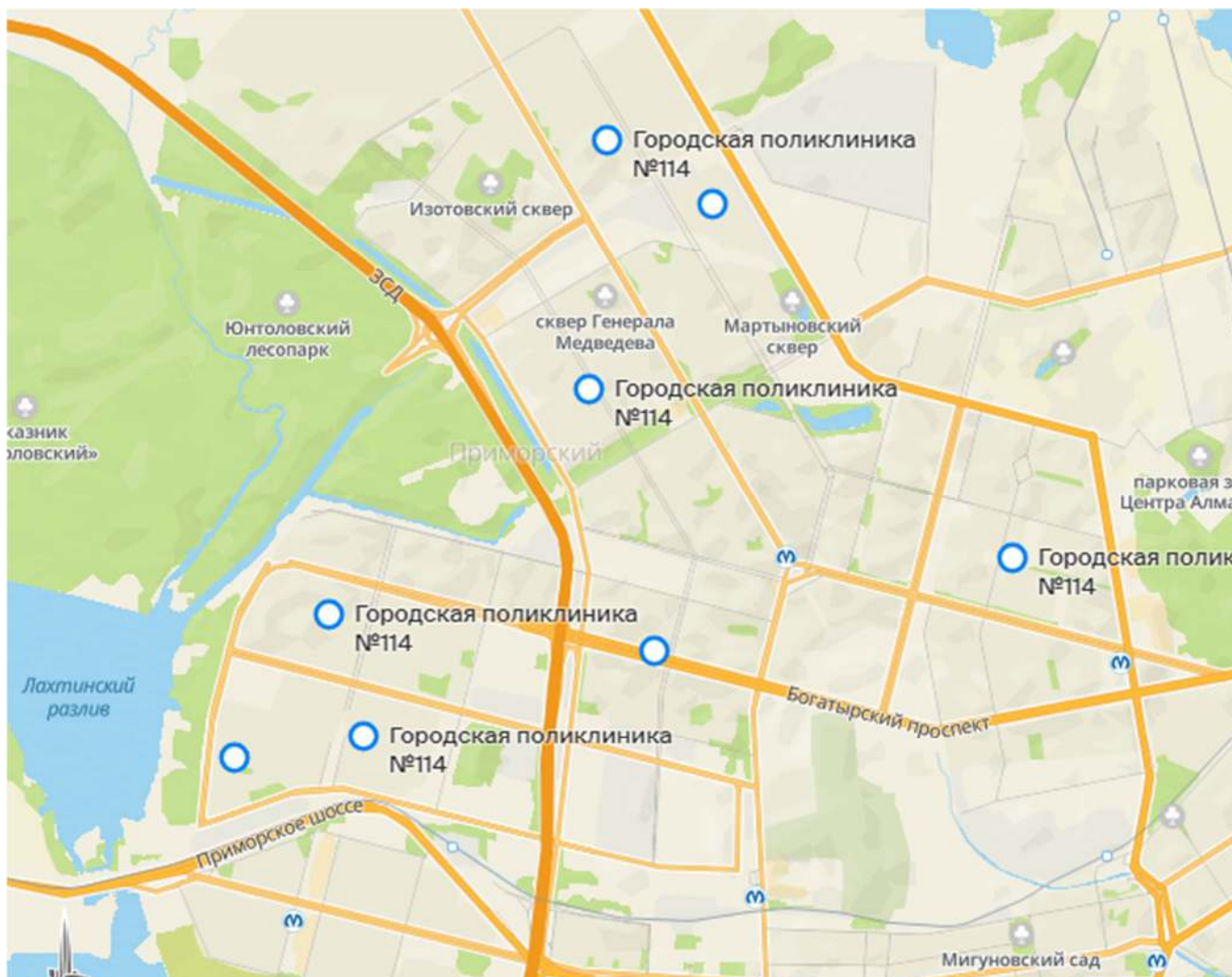


Северная долина  
+ 80 000 жителей

# Один центр общеврачебной практики «Полис. Поликлиника»



**Поликлиника №114: Прикрепленное население – 254 766,  
Всего - 110 врачей, из них ВОП– 26**



**В состав СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 114" входят:**

- 3 взрослых  
поликлинических отделения
- **8 офисов врачей общей  
практики**





# **Расширение профессиональных компетенций врачей первичного звена**

# Внедрение данных научных исследований при реализации образовательных программ

## Проект «Хрусталь»

Изучение особенностей старения в российской популяции, выявление распространенности хрупкости у пожилых

## Проект «RESPECT»

Изучение распространенности ХОБЛ, факторов риска ее развития и некоторых аспектов патогенеза

Руководитель проекта д.м.н. профессор Кузнецова О.Ю., ответственные исполнители: к.м.н. доценты М.А. Похазникова, К.В. Овакимян, Е.А. Андреева (Северный ГМУ, Архангельск)

The collage includes the following items:

- Short Physical Performance Battery and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis** (BMC Medicine, 2018)
- Do commonly used frailty models predict mortality, loss of autonomy and mental decline in older adults in northwestern Russia? A prospective cohort study** (BMC Geriatrics, 2018)
- Low cholesterol levels are associated with a mortality risk in older adults without statin therapy: An externally validated cohort study** (BMC Geriatrics, 2018)
- Inferratory parameters and pulmonary in smokers with and without chronic obstructive pulmonary disease (COPD)** (2018)
- A study of the different frailty phenotypes among community-dwelling older people in the St. Petersburg district and the development of a risk prediction model for adverse outcomes** (2018)
- The prevalence and the diagnosis of the Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and its tobacco-related etiology in North-Western Russia** (2018)
- The RESPECT study: Research on the prevalence and the diagnosis of COPD and its tobacco-related etiology: a study protocol** (2018)
- Association between anemia, physical performance, dependency, and mortality in older adults in the north-west region of Russia** (2018)
- The Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by the Global Lung Initiative Equations in North-Western Russia** (2018)
- Основы спирографии** (Basics of Spirometry) mind map
- Спирокурс** (Spirocourse) logo

## **Разработка концепции «Старческая астения».** **Руководитель проекта д.м.н. профессор Е.В.Фролова,** **ответственный исполнитель д.м.н. доцент А.В.Турушева**

- Распространенность старческой астении в российской популяции по данным собственных эпидемиологических исследований при использовании фенотипических моделей составляет от 16,6 до 20,4 %, с помощью моделей накопления дефицитов — 32,6 %\*.
- Внедрение в практику ПМСП методологии комплексной гериатрической оценки
- Подготовка врачей ПМСП, включая студентов лечебного факультета 6 курса и ординаторов по специальности «гериатрия» с акцентом на ведение пациентов с различными гериатрическими синдромами

# На основе концепции хрупкости (старческой астении) созданы

- Клинические рекомендации по гериатрии, размещенные в рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России
- [Клинические рекомендации «Старческая астения» \(2020\)](#)
- [Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» \(2020\)](#)
- [Клинические рекомендации «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста» \(2020\)](#)
- [Клинические рекомендации «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста» \(2020\)](#)
- [Клинические рекомендации «Недостаточность питания \(мальнутриция\) у пациентов пожилого и старческого возраста» \(2020\)](#)
- [Клинические рекомендации «Недержание мочи» \(2020\)](#)
- [Методические рекомендации «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» \(2020\)](#)
- [Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста \(30.03.2018\)](#)
- [Методические руководства "Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста" \(2018 г.\)](#)

## Международные научные проекты, посвященные изучению остеопороза. Руководитель д.м.н. профессор О.М. Лесняк

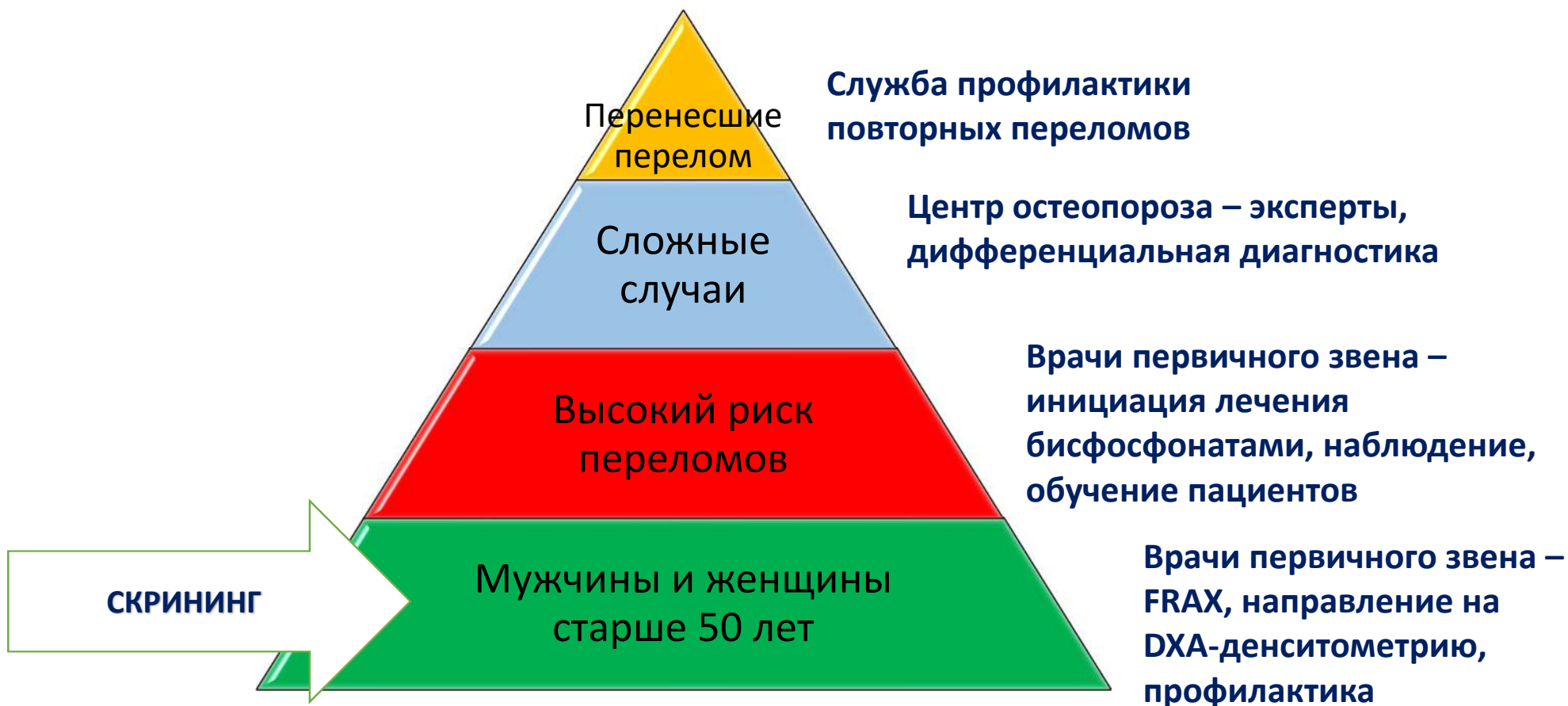
- Многоцентровое международное исследование «Эпидемиология остеопоротических переломов в странах Евразии (ЭВА)»
- В результате исследования в Армении, Молдове и Беларуси появились собственные модели FRAX (10-летняя вероятность остеопоротических переломов)
- Многоцентровое международное исследование ICUROS (“The International Costs and Utilities Related to Osteoporotic Fractures Study”)



**Разработка современной системы оказания медицинской помощи пациентам с остеопорозом в первичной медико-санитарной помощи. Руководитель проекта профессор О.М. Лесняк, ответственный исполнитель – ассистент кафедры к.м.н. Е.Н. Гладкова**

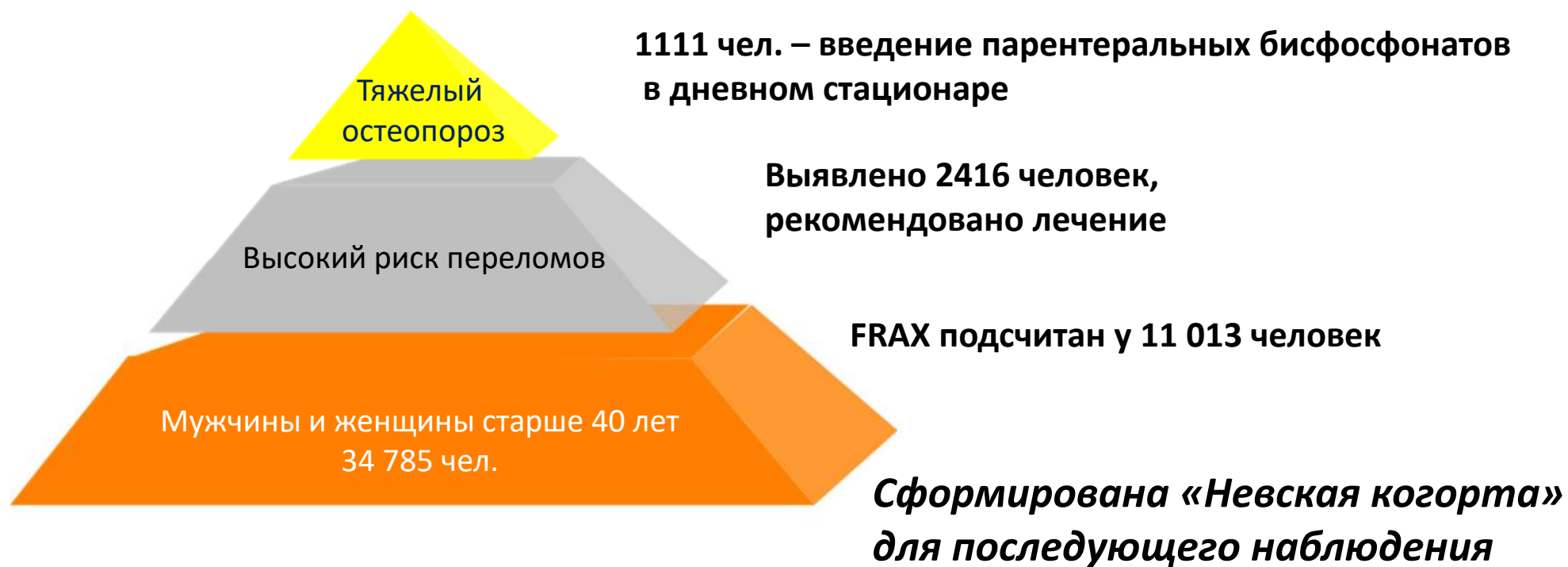
- На базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 Невского района», численность прикрепленного населения: 60 021 человек
- Проведено обучение врачей первичного звена (финансирование цикла ТУ за счет средств отдела здравоохранения Невского района)
- Приобретен и введен в эксплуатацию денситометр
- Осуществлена закупка золедроновой кислоты
- Организовано проведение образовательных программ для пациентов с остеопорозом (Школы здоровья)
- Открыт районный центр профилактики остеопороза

## Система выявления пациентов с высоким риском переломов и инициации лечения остеопороза





## Результаты выявления пациентов с высоким риском переломов в 2017-2020 гг.



# Распространенность курения в России по данным проекта RESPECT в сопоставлении с другими исследованиями

Таблица 1. Распространенность курения среди взрослого населения в Российской Федерации (по данным выборочных опросов и эпидемиологических исследований, 2009—2017 гг.)

Table 1. Adult smoking prevalence in the Russian Federation (based on sample surveys and epidemiological studies, 2009—2017)

Исследование	Годы	Регион	Возраст участников (средний возраст, лет)	Пол, муж., %	Постоянные курильщики сигарет, % (95% ДИ)		
					все взрослые	муж.	жен.
GATS (ВОЗ)	2009	РФ	≥15	45,3	38,8 (37,4—40,2)	59,8 (58,0—61,5)	21,4 (19,4—23,6)
GATS (ВОЗ)	2016	РФ	≥15	na	30,3 (28,9—31,7)	50,0 (47,9—52,0)	14,1 (12,7—15,5)
Росстат*	2013	РФ, в том числе: Архангельская область	≥15(47,8±18,3) 47,2±16,4	39,5 38,8	28,3 26,3	50,7 47,5	13,7 12,9
GBD**	2015	Санкт-Петербург 195 стран и территорий, включая РФ	44,1±16,8 na	38,9 na	32,4 na	49,7 38,2 (36,0—40,3)	21,4 12,3 (10,6—14,2)
GARD	2010—2011	12 регионов РФ	18—88 (43,4)	42,8	33,5 (32,4—34,6)	52,4 (50,6—54,2)	19,4 (18,1—20,6)
ЭССЕ-РФ НМНИЦ ПМ	2012—2013 2017***	13 регионов РФ РФ, мультицентровое (три города)	25—64 лет 35—64 (м: 48,8±8,2; ж: 48,6±8)	37,8 36,9	27,7 na	43,5 54,5	14,2 14,3
ВЦИОМ****	2017	Все страны, включая РФ (отчет ВОЗ)	≥18	na	29	47	15
РЕСПЕКТ	2012—2014	Два города РФ: Санкт-Петербург Архангельск	35—70 (54,0±9,3) 54,9±9,2 52,3±9,2	31,8 31,3 32,8	29,4 (27,8—31,0) 30,9 26,4	46,0 (42,9—49,2) 47,1 43,8	21,7 (20,0—23,5) 23,5 17,9

## Распространенность курения среди жителей двух городов Северо-Западного региона России по данным международного исследования «РЕСПЕКТ»

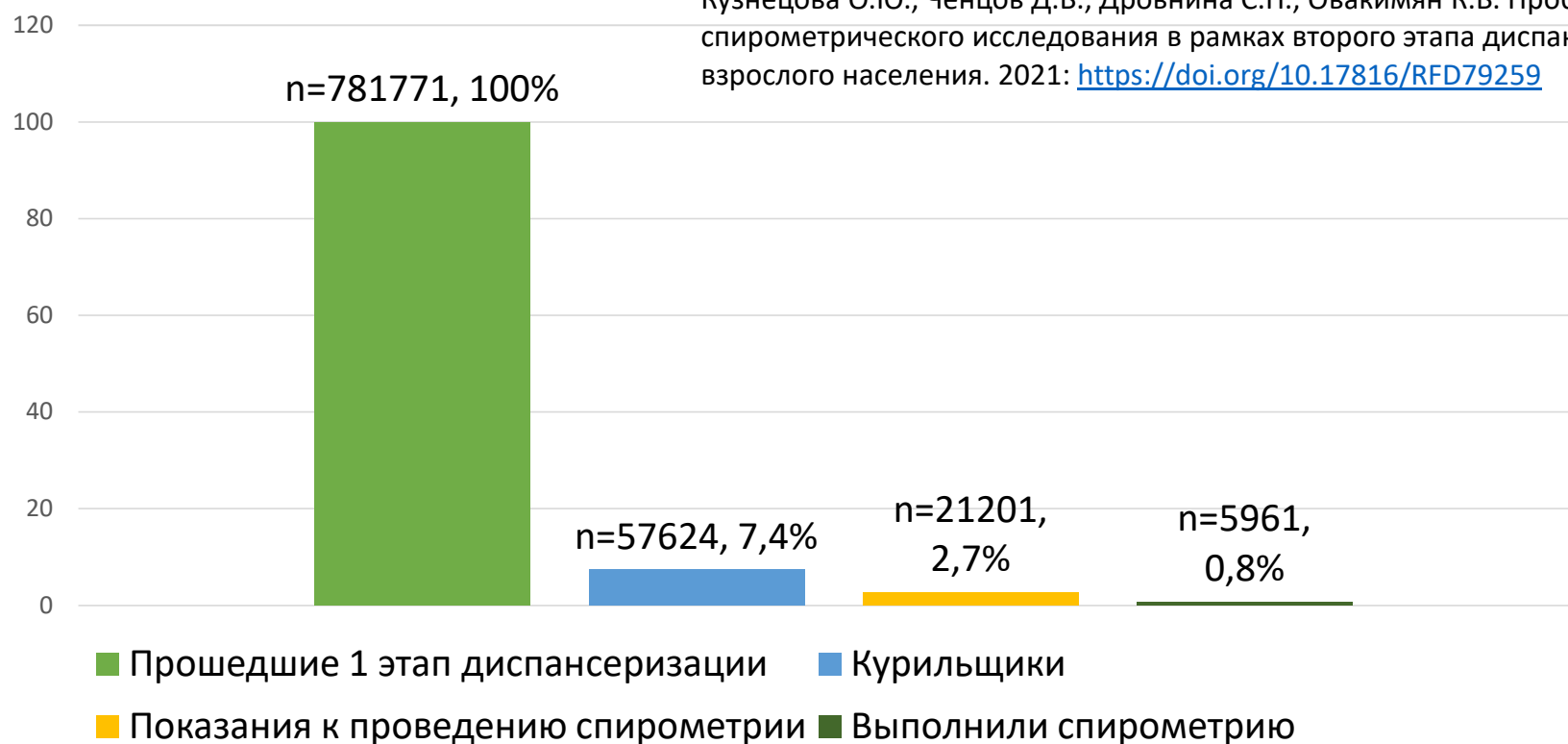
© Е.А. АНДРЕЕВА<sup>1</sup>, М.А. ПОХАЗНИКОВА<sup>2</sup>, О.Ю. КУЗНЕЦОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия;  
<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Андреева Е.А., Похазникова М.А., Кузнецова О.Ю. Распространенность курения среди жителей двух городов Северо-Западного региона России по данным международного исследования «РЕСПЕКТ». Профилактическая медицина. 2020;23(1):92-99.)

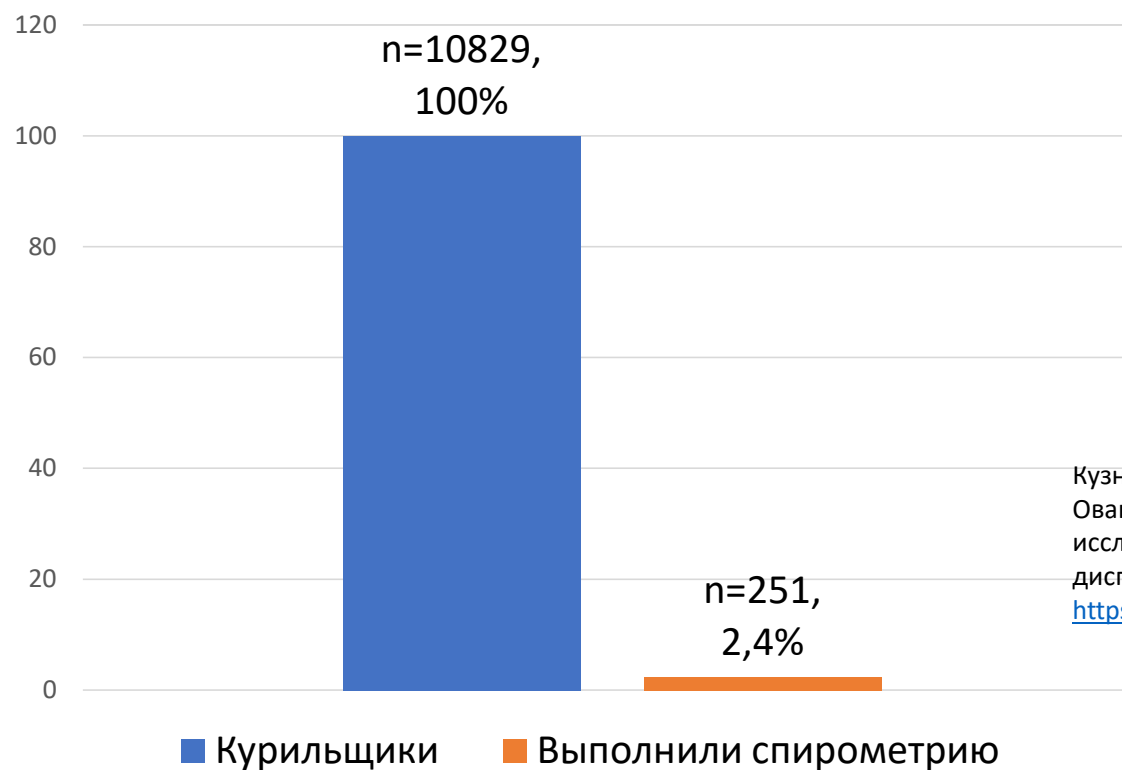
# Анализ выявления курения и выполнения спирометрии в амбулаторных медицинских организациях Санкт-Петербурга в процессе диспансеризации, n=97

Кузнецова О.Ю., Ченцов Д.В., Дровнина С.П., Овакимян К.В. Проблемы спирометрического исследования в рамках второго этапа диспансеризации взрослого населения. 2021: <https://doi.org/10.17816/RFD79259>



Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации»: курение является показанием для проведения спирометрии на втором этапе диспансеризации

# Анализ выполнения спирометрии в случайной выборке амбулаторных медицинских организаций Санкт-Петербурга, n=9



Кузнецова О.Ю., Ченцов Д.В., Дровнина С.П., Овакимян К.В. Проблемы спирометрического исследования в рамках второго этапа диспансеризации взрослого населения. 2021: <https://doi.org/10.17816/RFD79259>

## Выводы и дальнейшие действия

- Конференция, организованная совместно с Городским центром медицинской профилактики
- Информация о результатах проекта и выявленных сложностях при реализации второго этапа диспансеризации взрослого населения
- Информация о методологии проведения спирометрии и выборе оборудования для работы в амбулаторных условиях
- Определение потребностей в подготовке врачей, задействованных в выполнении спирометрии в рамках диспансеризации
- Формирование заявок на обучение врачей отделений профилактики и функциональной диагностики
- Реализация программы обучения на кафедре семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова

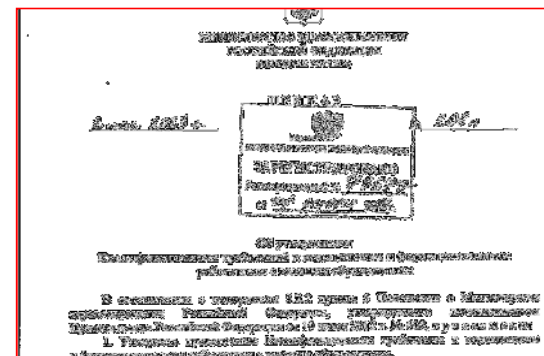


На конференции присутствовали представители 65 городских поликлиник: заведующие отделениями/кабинетами медицинской профилактики и центров здоровья, врачи функциональной диагностики, заведующие терапевтическими отделениями

**Подготовка ординаторов по специальности  
«общая врачебная практика (семейная  
медицина)» из участковых терапевтов, прошедших  
первичную аккредитацию**

# Врач-терапевт участковый . Подготовка и должности

- **Специальность "Лечебное дело"**
- (введена [Приказом](#) Минздрава России от 15.06.2017 N 328н)
- Уровень профессионального образования: высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело"
- **Дополнительное профессиональное образование: непрерывное повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности**
- **Должности :**
  - Врач-терапевт участковый;
  - **Врач по медицинской профилактике**
  - **Врач приемного отделения**
- Приказ Минздрава РФ № 206 н от 02.05.2023 г. « Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»  
Вступил в силу 01.09.2023 г.



# Ординатура по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

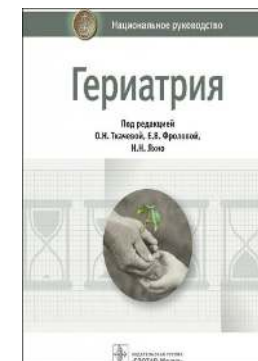
- Длительность обучения – 2 года (120 ЗЕ = 4320 акад. часов)
- Обучение:
  - на бюджетной основе (свободный конкурс и целевой прием)
- Теоретическая подготовка (**1692 ч.**)
  - по основным разделам специальности (внутренние болезни, педиатрия, акушерство/гинекология, хирургия, неврология, гериатрия, онкология и др.)
  - по смежным/обязательным дисциплинам (организация здравоохранения и общественное здоровье, педагогика и др.)
- Освоение практических навыков
- Практика в действующих отделениях общей врачебной практики (**2520 ч.**): амбулаторный прием, посещения на дому





# Методическое обеспечение обучения

- С 1997 г. по инициативе кафедры выпускается научно-практический журнал «Российский семейный врач» (главный редактор О.Ю. Кузнецова), входит в РИНЦ и с 2023 г. в международную базу цитирования Scopus
- Изданы национальные руководства по общей врачебной практике, руководства по гериатрии для врача общей практики, руководство по паллиативной помощи для врачей амбулаторного звена, учебник по поликлинической терапии для студентов медицинских вузов



# Санкт-Петербургская ассоциация семейной медицины



- Ежемесячное проведение образовательных мероприятий, аккредитованных в Совете по НМО при Минздраве РФ
- Члены ассоциации входят в состав региональной аккредитационной комиссии по специальности «общая врачебная практика/семейная медицина» (председатель – врач общей практики, заведующий поликлиникой № 43 Роман Владимирович Попов)
- В функции комиссии входит:
  - проведение первичной специализированной аккредитации ( первичная специализированная аккредитация после окончания подготовки на циклах ПП и ординатуры по специальности «общая врачебная практика/семейная медицина»)
  - рассмотрение дел врачей, получивших отказ в прохождении периодической аккредитации в ЦАК

# Выводы

- Врачи первичного звена здравоохранения являются ключевыми специалистами в реализации профилактического направления в деятельности системы здравоохранения
- Показатели качества охвата и эффективности ведения диспансерного наблюдения за пациентами ХНИЗ сопоставимы с данными по другим субъектам СЗФО и РФ и по отдельным позициям их превосходят
- Улучшению качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения может способствовать расширение количества отделений общей практики, расположенных в жилых массивах
- Повышение квалификации участковых терапевтов должно осуществляться в соответствии с реальной потребностью в их усовершенствовании по отдельным направлениям оказания медицинской помощи путем подачи заявок через образовательный портал Минздрава России
- Проведение подготовки врачей общей практики целесообразно путем привлечения в целевую ординатуру врачей-терапевтов участковых, прошедших первичную аккредитацию

**Благодарю за внимание!**

