

в связи с необходимостью выписки льготных рецептов. Самоконтроль уровня глюкозы крови, проводимый пациентами 1 раз в 2—3 дня, для многих пациентов является вынужденным из-за экономии тест-полосок к глюкометру.

Среди проблем в организации диспансерного наблюдения больных СД 2 типа следует отметить длительность ожидания приема врача-эндокринолога, неосведомленность пациентов о важности исследования гликированного гемоглобина и осмотров смежными специалистами, а также нерегулярность их проведения, что может ухудшить течение заболевания и привести к прогрессированию его осложнений.

Анкетный метод призван способствовать внесению корректив в работу диабетологической службы на региональном уровне. Указанные негативные моменты, в том числе в области социальной поддержки пациентов, связанные с получением лекарственных средств и изделий медицинского назначения, могут быть организационно устранены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И. Эпидемиология сахарного диабета // Сахарный диабет: Руководство для врачей. — М.: Универсум Паблишинг, 2003. — С. 75—76.
2. Сунцов Ю. И., Шестакова М. В. // Поликлиника. — 2011. — № 1. — С. 2—5.
3. Harris M., Goldstein D., Flegal K., et al. // Diabetes Care. — 1998. — Vol. 21. — P. 518—524.

Т. С. Дьяченко, Н. А. Иванова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕРВОГО УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК 614.21(470.45)

В статье представлены сведения об учреждениях первого уровня медицинского обслуживания населения в сельской местности Волгоградской области — фельдшерско-акушерских пунктах. Дана количественная характеристика кадрового состава средних медицинских работников данных учреждений.

Ключевые слова: фельдшерско-акушерский пункт, средний медицинский персонал, сельская местность, Волгоградская область.

T. S. Djachenko, N. A. Ivanova

CURRENT STATE OF PRIMARY MEDICAL CARE IN THE COUNTRY AREA OF THE VOLGOGRAD REGION

The article discusses primary medical care in rural areas of the Volgograd region, medical assistant service and obstetric centers. Quantitative characteristics about the personnel are presented.

Key words: medical assistant and obstetric center, average medical personnel, rural areas, Volgograd region.

Почти треть населения Волгоградской области проживает в сельской местности, поэтому вопросы здоровья, организации медицинской помощи сельским жителям имеют социальное, политическое и экономическое значение. Неблагоприятные медико-демографические показатели и высокий уровень заболеваемости определяют необходимость повышения качества и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания. Первым этапом в оказании первичной (доврачебной) медицинской помощи сельским жителям является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП). В современных условиях рефор-

мирования здравоохранения актуальной остается проблема кадрового укрепления, подготовки и усовершенствования медицинского персонала. В большинстве сельских муниципальных районах области наблюдается дефицит среднего медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь на ФАПах. Повышенная интенсивность деятельности фельдшеров, акушерок и медицинских сестер, требования качества оказываемых услуг при недостаточной системе финансового обеспечения, обуславливают текучесть кадров, повышенную психологическую нагрузку и способствуют проявлению симп-

томов «эмоционального выгорания». Показатели обеспеченности и укомплектованности сельского населения средним медицинским персоналом определяют доступность, уровень и качество медицинской помощи. При этом первичная медицинская помощь на селе зачастую является начальным и конечным этапом лечения. Это определяет актуальность и практическую целесообразность данного исследования.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать уровень кадрового обеспечения средним медицинским персоналом ФАПов сельских районов Волгоградской области.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для анализа кадров медицинских работников лечебно-профилактических учреждений использовалась информация из статистических отчетов по форме № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» в разрезе по специальностям: медицинские сестры, фельдшеры и акушерки. Данная информация позволила оценить состояние первичного (доврачебного) звена здравоохранения Волгоградской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Численность населения Волгоградской области на 1 января 2011 г. составила 2 607,5 тыс. человек, из них 625,4 тыс. человек (24 %) — сельские жители. Волгоградская область состоит из следующих административно-территориальных единиц: 33 муниципальных районов и 6 городов областного подчинения. Кроме административно-территориальных единиц существуют региональные округа (табл. 1).

В состав сельского муниципального здравоохранения в 2011 г. входили 33 центральных районных больницы, 8 участковых больниц, 5 амбулаторий, 2 районные больницы и 752 ФАПа. За 7 месяцев 2012 года количество ФАПов сократилось на

3,5 %, а по сравнению с 2006 годом — на 12 % и составило 726. В настоящее время на ФАПах области работают 862 средних медицинских работника, из них 55 % фельдшеров, 26 % медицинских сестер и 19 % акушерок. По отношению к 2006 году произошло уменьшение численности средних медицинских работников на 70 физических лиц. Квалификационные категории имеют 64 % персонала. Из них 33 % с высшей, 28 % с первой и 3 % со второй квалификационной категорией. Не имеют категории 36 % работников.

Численность обслуживаемого населения по Волгоградской области составила в среднем 438 человек на один ФАП. В 16 сельских районах отмечены показатели выше среднеобластного уровня. Согласно нормативам Министерства здравоохранения и социального развития РФ рекомендуемая численность обслуживаемого ФАПом населения составляет от 300 до 700 человек [1]. В трех муниципальных образованиях показатели превышали установленные нормативы: в Ленинском районе на один ФАП приходилось 709 человек, в Городищенском — 955, в Светлоярском — 988. В Нехаевском, Суровикинском и Жирновском районах количество обслуживаемого ФАПом населения было ниже рекомендуемых значений (258, 287 и 296 человек соответственно). Большую часть обслуживаемого населения составляют взрослые трудоспособного возраста (54,3 %), доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 25 %, что является признаком демографически «старого» типа населения, характеризующегося высокими показателями заболеваемости, смертности и низкими показателями рождаемости. Важным разделом деятельности ФАПа является родовспоможение и лечебно-профилактическая помощь детям, численность которых составляет 20 % от всего обслуживаемого населения.

Характеристика первичного (доврачебного) звена здравоохранения в региональных округах Волгоградской области представлена в табл. 2.

ТАБЛИЦА 1

Структура административно-территориального деления Волгоградской области

№	Региональный округ	Состав округа
1	Волжский	Среднеахтубинский муниципальный район, Городской округ город Волжский
2	Иловлинский	Городищенский, Дубовский, Иловлинский, Суровикинский, Чернышковский муниципальные районы
3	Калачевский	Калачевский, Котельниковский, Октябрьский, Светлоярский муниципальные районы
4	Камышинский	Камышинский муниципальный район, Городской округ город Камышин
5	Волгоградский	Городской округ город Волгоград
6	Михайловский	Клетский, Кумылженский, Михайловский, Серафимовичский муниципальные районы, Городской округ город Михайловка
7	Новоаннинский	Даниловский, Еланский, Киквидзенский, Новоаннинский, Руднянский муниципальные районы
8	Палласовский	Быковский, Ленинский, Николаевский, Палласовский, Старополтавский муниципальные районы
9	Урюпинский	Алексеевский, Нехаевский, Новониколаевский, Урюпинский муниципальные районы, Городской округ город Урюпинск
10	Фроловский	Жирновский, Котовский, Ольховский, Фроловский муниципальные районы, Городской округ город Фролово

ТАБЛИЦА 2

Распределение, укомплектованность ФАПов и показатели обеспеченности сельского населения средним медицинским персоналом по региональным округам Волгоградской области

Региональные округа	Кол-во ФАПов	Средний медицинский персонал (физ. лица)	Укомплектованность средним медицинским персоналом, %	Коэффициент совместительства	Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 1000 населения)
Волжский	27	32	92,3	0,8	1,9
Иловлинский	111	104	87,8	1,1	2,1
Калачевский	85	99	88,1	1,1	1,8
Камышинский	23	31	91,3	1,0	2,4
Михайловский	109	122	94,4	1,1	3,3
Новоаннинский	113	131	93,7	1,0	3,0
Палласовский	79	129	98,1	1,0	2,7
Урюпинский	107	127	96,7	1,0	3,5
Фроловский	72	87	94,7	1,0	2,7
Волгоградская область	726	862	93,1	1,0	2,6

Исследование уровня укомплектованности средним медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов показало, что должности заполнены на 93,1 %. При детальном анализе кадрового обеспечения ФАПов в районах области отмечено, что в Алексеевском, Быковском, Кумылженском, Николаевском, Новониколаевском, Руднянском и Старополтавском муниципальных образованиях 100 % укомплектованность должностей средними медицинскими работниками сочетается с превышающим средний по Волгоградской области показатель обеспеченности 2,6 на 1000 населения. Максимальный уровень этого показателя в районах: Нежаевском — 4,3, Кумылженском — 4,0 и Алексеевском — 3,8. Менее чем на 90 % укомплектованы учреждения здравоохранения территорий, в которых обеспеченность средним медицинским персоналом ниже среднеобластной. Так, в Котельниковском, Октябрьском и Чернышковском сельских районах на 1000 населения приходится 2,1 средних медицинских работников, в Котовском — 2,4. Наиболее низкий показатель обеспеченности средним медицинским персоналом в Городищенском и Светлоярском муниципальных образованиях — 1,2 и 1,4 на 1000 населения соответственно. Вместе с тем, при уровне обеспеченности средним медицинским персоналом выше областного показателя, укомплектованность ФАПов в ряде районов является низкой и составляет в Урюпинском районе — 92,4 %, Даниловском — 91,3 %, Жирновском — 91,3 %, Михайловском — 90,1 %, Киквидзенском — 89,8 %, Клетском — 87,8 % и Суrowsикинском — 75,8 %.

Оставляет желать лучшего техническое состояние фельдшерско-акушерских пунктов: из 752 ФАПов 38 требуют капитального ремонта (5 %), 682 (90,7 %) находятся в приспособленных помещениях, 70 (9,3 %) в арендованных помещениях. Водопровода нет в половине ФАПов, горячее водоснабжение имеют 7,4 % зданий, центральное отопление 9 %, канализацию 19,2 %, в том числе в рабочем состоянии — 94 %. Телефонной связью обеспечены 76 % ФАПов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень развития сельского здравоохранения — одно из условий социальной стабильности общества, так как социальные, в том числе и медицинские проблемы, особенно ярко проявляются в сельской местности. На организацию медицинской помощи сельским жителям влияет социальная и производственная инфраструктура, большая доля физического труда, сезонность работ, особенности организации сети лечебно-профилактических учреждений. Нацпроект «Здоровье», целевая программа «Развитие села» и программа модернизации здравоохранения в Волгоградской области направлены на развитие и укрепление сельского здравоохранения. Но остается много нерешенных вопросов. За последние 6 лет закрылось 99 фельдшерско-акушерских пунктов, на 8 % сократилось количество среднего медицинского персонала. Укомплектованность учреждений сельского здравоохранения в Волгоградской области составила 93,1 %, обеспеченность — 2,6 на 1000 населения.

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи, развития сельского здравоохранения, регион взял обязательства по дополнительному открытию врачебных амбулаторий, отделений общеврачебной практики и ФАПов, которых согласно нормативам должно быть около 830. К концу 2012 года в целях организации системы оказания первой помощи в отдаленных населенных пунктах Волгоградской области будет открыто 12 офисов врачей общей практики, а в населенных пунктах с численностью менее 100 человек, не имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или структурных подразделений — 370 домовых хозяйств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №543н от 15.05.2012 г. «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».