

**Юлия Сергеевна Левахина**<sup>1</sup>✉, **Александр Викторович Поликарпов**<sup>1</sup>,  
**Никита Алексеевич Голубев**<sup>1</sup>, **Анатолий Иванович Себелев**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Россия

<sup>2</sup> Комитет здравоохранения Волгоградской области, Волгоград, Россия

<sup>1</sup> ✉ levakhinaus@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1232-1472>

<sup>1</sup> pav2609p@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6696-8714>

<sup>1</sup> golubev@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8862-5085>

<sup>2</sup> oblzdrav@volganet.ru, <https://orcid.org/0009-0009-3005-8581>

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

**Аннотация.** Рассмотрены основные аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, включая профилактические мероприятия в первичном звене, проведен анализ статистических данных объемов оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в динамике за прошедшие 5 лет на территории Российской Федерации, Южного федерального округа и Волгоградской области.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, сельское здравоохранение, профилактика, посещения врачей

**Yulia S. Levakhina**<sup>1</sup>✉, **Alexander V. Polikarpov**<sup>1</sup>, **Nikita A. Golubev**<sup>1</sup>, **Anatoly I. Sebelev**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Committee of Healthcare of the Volgograd Region, Volgograd, Russia

<sup>1</sup> ✉ levakhinaus@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1232-1472>

<sup>1</sup> pav2609p@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6696-8714>

<sup>1</sup> golubev@mednet.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8862-5085>

<sup>2</sup> oblzdrav@volganet.ru, <https://orcid.org/0009-0009-3005-8581>

## PREVENTIVE ASPECTS OF THE ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE TO THE RURAL POPULATION

**Abstract.** The main aspects of providing primary health care to the rural population, including preventive measures in the primary sector, are considered in the article. The analysis of statistical data on the volume of primary health care to the rural population in the territory of the Russian Federation, the Southern Federal District and the Volgograd region is carried out in dynamics over the past 5 years.

**Keywords:** primary health care, rural healthcare, prevention, visits to doctors

Широкий диапазон функций первичной медико-санитарной помощи, включающий в себя профилактику, диагностику, лечение, наблюдение по беременности, реабилитацию, санитарно-гигиеническое просвещение населения, формирует данный вид медицинской помощи как центральное звено системы здравоохранения. В условиях низкой плотности населения на отдаленных территориях и сохраняющегося оттока населения из сельской местности в городскую

среду вопросы доступности медицинской помощи для сельского населения продолжают сохранять свою значимость. Возрастает потребность в применении альтернативных форм оказания медицинской помощи, в том числе в рамках профилактической деятельности, которая, в свою очередь, приобретает особое значение в сельской местности, где, как правило, отсутствуют крупные специализированные медицинские организации.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка динамики объемов оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на территории Российской Федерации, Южного федерального округа и Волгоградской области в период 2018–2022 гг., включая посещения с профилактической целью.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Ретроспективный анализ деятельности медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием аналитического, сравнительного метода, анализа данных формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Как наиболее массовый вид оказания медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь находится в непрерывном развитии комплексных механизмов, персонально ориентированных на пациента, с учетом его потребностей на всех этапах жизни. Первичное звено является первым уровнем контакта с системой здравоохранения, формирующее представление населения о доступности и качестве оказания медицинской помощи [4].

Формирование многоуровневой системы оказания первичной медико-санитарной помощи является важнейшей стратегической задачей, основной целью которой является повышение качества и доступности медицинской помощи населению не зависимо от места проживания, возраста и социального статуса, данная концепция также закреплена на законодательном уровне (ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

На сегодняшний день оказание медицинской помощи сельскому населению в большей степени осуществляется маломощными, удаленными друг от друга медицинскими организациями [2]. Этому обстоятельству способствуют различные социальные, экономические, демографические и другие факторы, под влиянием которых внедрение выездных форм оказания медицинской помощи приобретает все большую востребованность. Нормативное правовое регулирование данной деятельности было отражено в приказе Минздрава России от 27.03.2019 № 164н «О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-сани-

тарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н».

Организационная модель мобильной медицинской бригады на базе мобильного медицинского комплекса в системе сельского здравоохранения является реальным механизмом повышения доступности и качества врачебной помощи [5]. Так, к примеру, результатом интенсивного внедрения передвижных форм оказания медицинской помощи населению в Дальневосточном федеральном округе, территория которого характеризуется неблагоприятными природно-климатическими условиями, оказывающие отрицательное влияние на доступность оказания медицинской помощи, является увеличение доли населенных пунктов с числом жителей от 101 до 2 тыс. человек, населению которых доступна первичная медико-санитарная помощь по месту их проживания с 96,5 в 2018 г. до 99,7 в 2021 г., в том числе за счет увеличения числа передвижных структурных подразделений на данной территории с 164 единиц в 2015 г. до 306 единиц в 2021 г., то есть в 1,9 раза [6]. Востребованность выездных форм работы на территории Российской Федерации в рамках деятельности мобильных медицинских комплексов также отражается в увеличении числа данных подразделений за прошедшие 5 лет. По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» в 2022 г. в сравнении с 2018 г., количество мобильных медицинских комплексов в Российской Федерации выросло в 2,8 раза, с 219 до 605, в Южном федеральном округе – в 4 раза, с 22 до 88. В Волгоградской области в 2022 г. в сравнении с 2018 г. количество мобильных медицинских комплексов увеличилось в 3 раза, с 6 до 18 установок (см. табл.). Первичная медико-санитарная помощь, обеспечивая регулярное, динамическое наблюдение за пациентом, обладает наибольшими возможностями при реализации мероприятий, направленных на профилактику и снижение воздействия факторов риска развития различных заболеваний и состояний. Наиболее масштабными профилактическими мероприятиями в РФ можно считать предварительные, периодические и внеочередные медицинские осмотры (обследования), диспансерное наблюдение и диспансеризацию, конечной целью которых является сохранение и укрепление здоровья населения.

**Количество мобильных медицинских комплексов в Российской Федерации,  
в Южном федеральном округе и в Волгоградской области в 2018, 2022 гг.**

Наименование территории	Количество мобильных медицинских комплексов, ед.		Прирост/убыль, 2022 г. к 2018 г.	
	2018 г.	2022 г.	ед.	%
Российская Федерация	219	605	386	2,8 раза
Южный федеральный округ	22	88	66	4 раза
Волгоградская область	6	18	12	3 раза

На сегодняшний день диспансеризация, как высокоэффективная технология сбережения здоровья граждан, является ключевым и наиболее доступным методом, реализуемым в рамках профилактического здравоохранения, где особую роль играет медицинский персонал первичного звена. Некоторые методы, применяемые при диспансеризации в отечественной медицине, реализовывались ещё с XIX в. Программа всеобщей диспансеризации впервые была утверждена приказом Минздрава СССР (Приказ Минздрава СССР от 30.05.1986 № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения»), который определял основную цель всеобщей диспансеризации населения осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия. Нарастание неблагоприятных тенденций в отношении здоровья населения России в конце XX – начале XXI вв., а также ухудшение демографических показателей в данный период требовало от системы здравоохранения принятия дополнительных мер, в том числе разработку профилактических программ, целью которых являлось снижение заболеваемости населения. Таким образом, были реализованы такие федеральные целевые программы, как «Здоровый ребенок», «Безопасное материнство», «Старшее поколение», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», «Онкология» и другие.

Новый этап развития диспансеризация получила в 2006 г. в рамках начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», где одним из направлений была выделена дополнительная диспансеризация работающего населения. В 2012 г. Минздравом России был утвержден порядок проведения всеобщей диспансеризации взрослого населения, охватывающий не только работающее население, но и неработающих граждан, а также обучающихся в образовательных организациях по очной форме

(Приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»). В последующем приказы, утверждающие порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп населения, претерпевали различные изменения, в том числе в части расширения объемов профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на различных этапах. На сегодняшний день практическое здравоохранение в достаточной степени обеспечено нормативными правовыми документами по профилактическим осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению отдельных групп населения [7].

Анализ структуры населения Российской Федерации в период с 1991 по 2020 г. демонстрирует тенденцию роста больших городов и постепенную миграцию населения из сельской местности и малых городов [3]. Тем не менее, несмотря на влияние пандемии COVID-19 на доступность первичной медико-санитарной помощи, ежегодно доля посещений врачей сельскими жителями от числа всех посещений врачей остается примерно на одном уровне. В Российской Федерации доля посещений врачей сельскими жителями за прошедшие 5 лет в среднем составила 20,8 %, в 2020 г. данный показатель составил 20,6 %, что ниже, чем в 2018 г. на 0,5 п. п., в 2022 г. данный показатель составил 20,9 %, что на 0,3 п. п. ниже, чем в 2018 г. В Южном федеральном округе доля посещений врачей сельскими жителями от числа всех посещений врачей за прошедшие 5 лет в среднем составила 31,4 %. В 2020 г. на данной территории доля посещений врачей сельскими жителями составила 31,4 % – ниже, чем в 2018 г. на 0,3 п. п., в 2022 г. – 31,3 %, ниже, чем в 2018 г. на 0,4 п. п.

В Волгоградской области доля посещений сельскими жителями в среднем ниже, чем в РФ и ЮФО, за прошедшие 5 лет среднее значение составило 17,7 %. По итогам 2020 г., данный показатель составил 17,2 % – ниже, чем в 2018 г. на 1,3 п. п., по итогам 2022 г. – 18,0 %, что ниже значения 2018 г. на 0,5 п. п. (рис. 1).

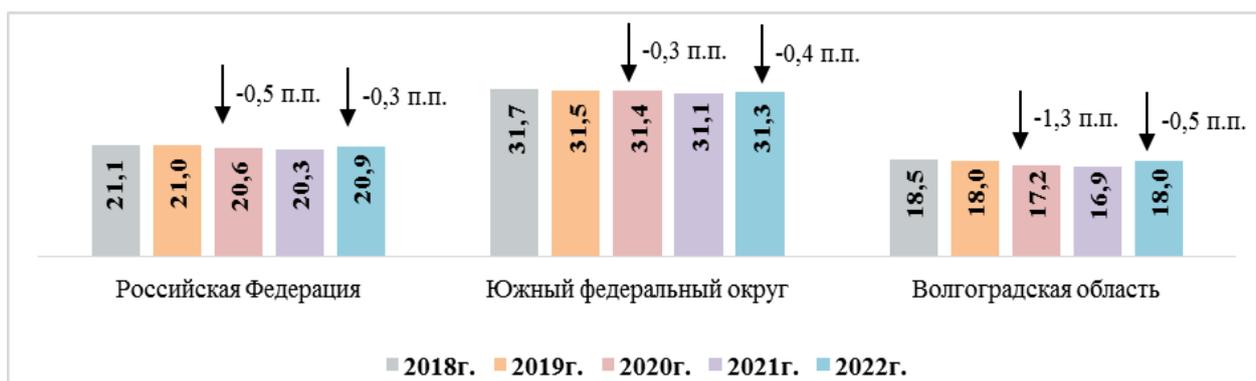


Рис. 1. Доля посещений врачей сельскими жителями от числа всех посещений врачей в Российской Федерации, Южном федеральном округе и Волгоградской области в 2018–2022 гг.

Доля посещений врачей, сделанных сельскими жителями от общего числа всех посещений врачей, находится в относительной корреляции с долей сельского населения от общей численности всего населения.

В Российской Федерации по итогам 2022 г. доля посещений сельскими жителями составила 20,9 % при доле сельского населения 25,1 %. В Южном федеральном округе доля посещений

сельскими жителями выше, чем в РФ (31,3 %), так же, как и доля сельского населения, проживающего на данной территории (36,8 %). В Волгоградской области доля посещений сельскими жителями самая низкая и составляет по итогам 2022 г. 18,0 %, при этом доля сельского населения также ниже, чем в Российской Федерации и в Южном федеральном округе и составила 22,4 % в 2022 г. (рис. 2).

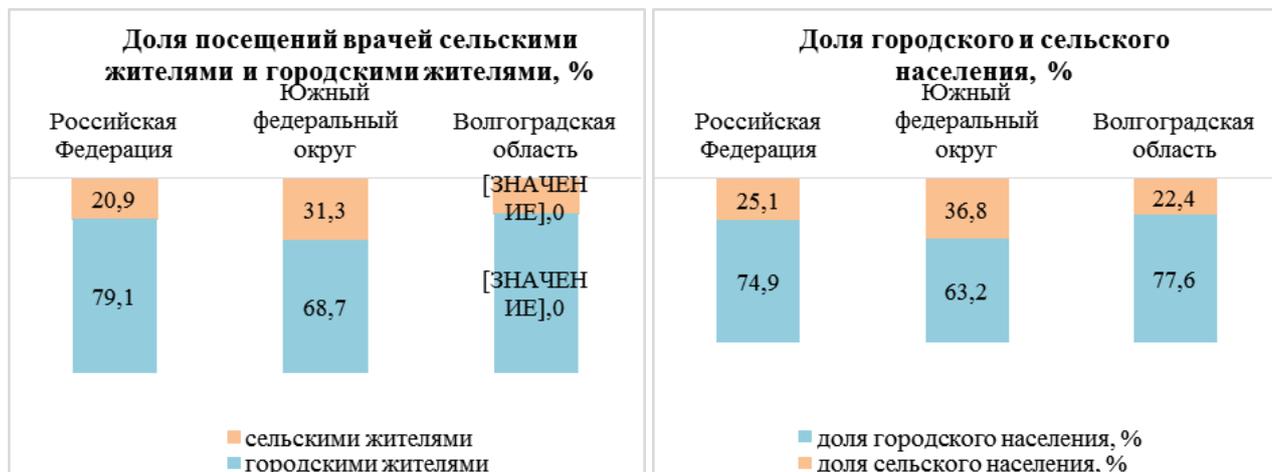


Рис. 2. Доля посещений врачей сельскими и городскими жителями, доля сельского и городского населения Российской Федерации, Южного федерального округа и Волгоградской области в 2022 г.

Для оценки объемов оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, в том числе с профилактической целью, был проведен анализ показателя среднего числа посещений на 1 сельского жителя в год (Среднее число посещений на 1 сельского жителя в год рассчитывалось как отношение количества посещений к численности данной категории населения).

В 2020 г. отмечается снижение данного показателя: в Российской Федерации на 19 % (с 7,0

до 5,7), в Южном федеральном округе на 21,4 % (с 6,7 до 5,3), в Волгоградской области на 19,4 % (с 6,8 до 5,5). К 2022 г. в сравнении с 2020 г. отмечается рост данного показателя, тем не менее значения 2022 г. по-прежнему ниже, чем в 2018 г.: в Российской Федерации показатель составил 6,5 – на 6,7 % ниже, чем в 2018 г., в Южном федеральном округе показатель составил 6,0 – ниже показателя 2018 г. на 11,3 %, в Волгоградской области показатель составил 6,6 – на 4,0 % ниже, чем в 2018 г. (рис. 3).



Рис. 3. Динамика показателя среднего числа посещений сельским населением врачей на 1 жителя в год в Российской Федерации, Южном федеральном округе и в Волгоградской области в 2018–2022 гг.

Среднее число посещений с профилактической целью врачей на 1 сельского жителя в год в Российской Федерации в 2020 г. составило 1,8, в сравнении с 2018 г. отмечается снижение на 23,2 %, в 2022 г. – 2,3, что аналогично значению 2018 г.

В Южном федеральном округе, по итогам 2020 г., данный показатель составил 1,6 – ниже аналогичного показателя 2018 г. на 25,0 %, в 2022 г. среднее число посещений с профилактической целью врачей на 1 сельского жителя составило 2,0, что ниже, чем в 2018 г. на 2,0 %. Стоит отметить, что в Волгоградской области среднее число посещений врачей с профилактической целью на 1 сельского жителя в год в 2020 г.

снизилось на 19,0 % в сравнении с 2018 г. (2,0 – 2020 г.; 2,4 – 2018 г.), однако в 2022 г. данный показатель составил 2,5, что выше аналогичного показателя 2018 г. на 5,5 % (рис. 4). Как видно из диаграммы, показатель среднего числа посещений с профилактической целью на 1 сельского жителя в год в Волгоградской области выше, чем в Российской Федерации и в Южном федеральном округе. В абсолютных значениях число посещений с профилактической целью врачами сельскими жителями в Волгоградской области в период 2018–2022 гг. составляет в среднем 1,3 млн, в 2022 г. данный показатель составил 1 409 919 посещений, что на 25 446 посещений больше, чем в 2018 г. (рис. 5).



Рис. 4. Динамика показателя среднего числа посещений с профилактической целью врачей на 1 сельского жителя в год в Российской Федерации, Южном федеральном округе и в Волгоградской области в 2018–2022 гг.

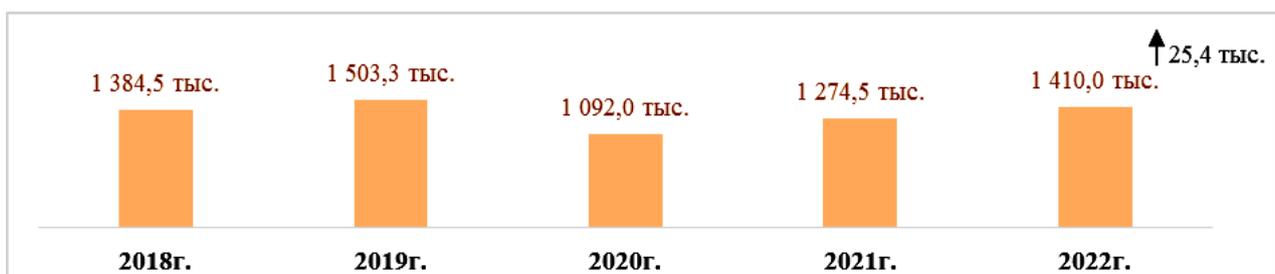


Рис. 5. Число посещений с профилактической целью врачей, выполненных сельскими жителями в Волгоградской области в 2018–2022 гг.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на текущие процессы урбанизации, потребность в оказании первичной медико-санитарной помощи сельским жителям за последние 5 лет по-прежнему остается востребованной ввиду отсутствия существенной динамики в снижении доли посещений сельскими жителями врачей от общего числа всех посещений врачей.

Влияния пандемии COVID-19 отражается в снижении объемов оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, однако к 2022 г. можно отметить постепенное наращивание объемов. Данная тенденция наблюдается как в Российской Федерации в целом, так и в Южном федеральном округе и в Волгоградской области в частности.

Наиболее благоприятным можно считать тот факт, что объемы оказанной первичной медико-санитарной помощи сельскому населению с профилактической целью имеют более ярко выраженную положительную динамику: в Российской Федерации по итогам 2022 г. среднее число посещений на 1 сельского жителя в год с профилактической целью достигло допандемийных значений, а в Волгоградской области превысило их на 5,5 %.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ковалева В. В., Гриднев О. В. Исторические аспекты развития диспансеризации в России. Российская академия медицинских наук. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2013;S1:108–110.

2. Линденбратен А. Л. Актуальные проблемы совершенствования здравоохранения в субъектах Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2004;4:23–26.

3. Митрошин И. В. Влияние урбанизации на уровень жизни населения в России. *Вестник Волгоградского государственного университета. Экономика*. 2022;24(4):85–94.

4. Михайлова Ю. В., Сибурина Т. А., Сон И. М. и др. Общественное мнение о здравоохранении: основные факторы повышения удовлетворенности населения медицинской помощью. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;3(27):231–236.

5. Насирдин К. Э., Осумбеков Б., Баатырова Г. М. Пути оптимизации организации первичной медико-санитарной помощи. *Вестник Ошского государственного университета*. 2013;4:140–143.

6. Каракулина Е. В., Поликарпов А. В., Голубев Н. А. и др. Развитие инфраструктуры сельского здравоохранения регионов дальневосточного федерального округа. 2023;2:625–647.

7. Шипова В. М., Гриднев О. В. Экономический анализ современных программ диспансеризации населения. Российская академия медицинских наук. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2013;S1:218–220.

## REFERENCES

1. Kovaleva V. V., Gridnev O. V. Historical aspects of the development of medical examination in Russia. Rossijskaya akademiya medicinskix nauk. *Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ya = Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of National Research Institute of Public Health*. 2013;S1:108–110 (In Russ.).

2. Lindenbraten A. L. Topical issues related with promoting the healthcare in subjects of the Russian Federation. *Problemy` social`noj gigieny`, zdravooxraneniya i istorii mediciny` = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2004;4:23–26 (In Russ.).

3. Mitroshin, I. V. The impact of urbanization on living standards of the population in Russia. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika = Journal of Volgograd State University. Economics*. 2022;4(24):85–94 (In Russ.).

4. Mihailova Iu. V., Siburina T. A., Son I. M. et al. The public opinion about health care: the main factors of increasing satisfaction of population with medical care. *Problemy` social`noj gigieny`, zdravooxraneniya i istorii mediciny` = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2019;3(27):231–236 (In Russ.).

5. Nasirdin K. E., Osumbekov B., Baatyrova G. M. Ways to optimize the organization of primary health care. *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta = Herald of Osh State University*. 2013;4:140–143. (In Russ.).

6. Karakulina E. V., Polikarpov A. V., Golubev N. A. et al. Development of rural healthcare infrastructure in the regions of the Far Eastern Federal District. *Sovremennyye problemy` zdravooxraneniya i medicinskoj statistiki = Current problems of health care and medical statistics*. 2023;2:625–647 (In Russ.).

7. Shipova V. M., Gridnev O. V. Economic analysis of modern medical examination programs of the population. Rossijskaya akademiya medicinskix nauk. *Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ya = Russian Academy of Medical Sciences. Bulletin of National Research Institute of Public Health*. 2013;S1:218–220 (In Russ.).

**Информация об авторах**

**Ю. С. Левахина** – главный специалист управления статистики

**А. В. Поликарпов** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель Федерального консультативно-методического центра по переходу на МКБ-11

**Н. А. Голубев** – кандидат медицинских наук, начальник управления статистики

**А. И. Себелев** – председатель комитета здравоохранения Волгоградской области

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

Статья поступила в редакцию 05.12.2023; одобрена после рецензирования 31.01.2024; принята к публикации 15.02.2024.

**Information about the authors**

**Yu. S. Levakhina** – chief specialist of the statistics department

**A. V. Polikarpov** – Candidate of Medical Sciences, Leading researcher, Head of the Federal Advisory and Methodological Center for the Transition to ICD-11,

**N. A. Golubev** – Candidate of Medical Sciences, Head of the Statistics Department

**A. I. Sebelev** – Chairman of the Volgograd Region Health Committee

*The authors declare no conflicts of interests.*

The article was submitted on 05.12.2023; approved after reviewing 31.01.2024; accepted for publication 15.02.2024.