

Оригинальная статья  
@ Москвичева М.Г., Полинов М.М., 2021  
УДК: 614.2:614.881  
DOI: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57

## АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

М.Г. Москвичева, М.М. Полинов

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
г. Челябинск, Российская Федерация

**Введение.** Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи. Проблема совершенствования первично медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности, является приоритетной и имеет государственное значение. Разработка мероприятий, направленных на повышение доступности и совершенствование системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, является актуальной научно-практической проблемой. **Цель исследования:** на основании анализа организации оказания первичной медико-санитарной помощи в регионе методологически обосновать и разработать мероприятия, направленные на повышение доступности и совершенствование системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по территориально-участковому принципу. **Материалы и методы.** Использованы математико-статистический и аналитический (количественный, структурный, сравнительный) методы исследования. **Результаты и обсуждение.** В Челябинской области существуют диспропорции обеспеченности населения медицинскими кадрами: обеспеченность городского населения врачами и средним медицинским персоналом значительно выше, чем сельского населения. Показатель укомплектованности штатных должностей фельдшерско-акушерских пунктов средним медицинским персоналом на 20,1% ниже показателя по РФ. Показатель «коэффициент совместительства» у врачей, работающих в амбулаторных подразделениях, в 1,2 раза выше целевого показателя Национального проекта в сфере здравоохранения, а в сельской местности — в 1,1 раза. С целью унификации организационно-методических подходов предложена классификация медицинских участков и их организационно-функциональная структура. **Выводы.** Организация оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по территориально-участковому принципу с формированием организационной модели сельского врачебного участка позволит повысить доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь; организационная модель сельского врачебного участка; доступность медицинской помощи; национальный проект в сфере здравоохранения.

**Цитирование:** Москвичева, М. Г. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне / М. Г. Москвичева, М. М. Полинов // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 1. – С. 50-57. – Doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57.

**Cite as:** Moskviceva, M. G. Analysis of the primary health care state for the rural population at the regional level / M. G. Moskviceva, M. M. Polinov // Ural medical journal. – 2021. – Vol. 20 (1). – P. 50-57. – Doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57

Рукопись поступила: 20.02.2021. Принята в печать: 17.03.2021

## ANALYSIS OF THE PRIMARY HEALTH CARE STATE FOR THE RURAL POPULATION AT THE REGIONAL LEVEL

M.G. Moskvicheva, M.M. Polinov

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

**Introduction.** The main goal of the state policy in the field of healthcare is to form a system that ensures the availability of medical care and increases the efficiency of medical services. The volume, type and quality of medical care must correspond to the level of morbidity, the needs of the population and the advanced achievements of medical science. Primary health care is the backbone of the health care delivery system. The problem of its improvement, including in rural areas, is a priority and has national significance. The development of measures to increase the availability of primary health care according to the territorial principle is an urgent scientific and practical problem. **The purpose of the study** — based on the analysis, methodologically substantiate and develop measures to increase the availability and improve the system of organizing the provision of primary health care to the rural population on a territorial basis. **Materials and methods.** Mathematical-statistical and analytical (quantitative, structural, comparative) research methods were used. **Results and Discussion.** In the Chelyabinsk Region, there are disproportions in the provision of the population with medical personnel: the provision of the urban population with doctors and paramedical personnel is significantly higher than that of the rural population. The indicator of staffing with paramedical personnel in full-time positions of feldsher-obstetric stations is 20.1% lower than in the Russian Federation. The index of "combination rate" among doctors working in outpatient departments is 1.2 times higher than the target indicator of the National Health Project, and in rural areas it is 1.1 times. In order to unify the organizational and methodological approaches, the authors proposed a classification of medical stations and their organizational and functional structure. **Conclusions.** The organization of the provision of primary health care to the rural population according to the territorial-district principle with the formation of an organizational model of the rural medical district will increase the availability of primary medical health care to the rural population.

**Keywords:** primary health care; organizational model of a rural medical site; availability of medical care; national health project.

### ВВЕДЕНИЕ

Основной целью государственной политики в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи [1]. На сегодняшний день проблема совершенствования первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности, стала приоритетной, имеет государственную значимость.

Обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению, определено Указом Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в качестве одной из целей, которые необходимо обеспечить при разработке национального проекта в сфере здравоохранения.

В стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254, фактором национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан установлен недостаточный уровень качества первичной медико-санитарной помощи и ее доступности для населения, наличие населенных пунктов, находящихся вне зоны доступности для граждан первичной

медико-санитарной помощи, а в качестве одного из вызовов национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан определена неудовлетворенность граждан доступностью и качеством медицинской помощи. В качестве одной из приоритетных задач развития здравоохранения в Российской Федерации определено создание условий для повышения доступности и качества медицинской помощи: строительство и реконструкция объектов здравоохранения; развитие инфраструктуры и материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, в том числе детям; обеспечение оптимальной доступности для граждан первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем создания фельдшерско-акушерских пунктов, использования мобильных медицинских комплексов, а также обеспечение транспортной доступности медицинских организаций, включая развитие маршрутов общественного транспорта, строительство и реконструкцию дорог с твердым покрытием.

Во исполнение поручения президента, данного по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения, состоявшегося 20 августа 2019 года, Правительством РФ подготовлено Постановление от 09.10.2019 № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией». Целью данного нормативного акта является проведение анализа

состояния первичного звена здравоохранения, разработка в срок региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения. Одним из принципов модернизации первичного звена здравоохранения определено обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

Реализация целей развития системы здравоохранения предполагает повышение эффективности системы организации медицинской помощи. Мероприятия, направленные на развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, отражены в Федеральном проекте «Здравоохранение» и региональном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» [2].

Разработка мероприятий, направленных на повышение доступности и совершенствование системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, является актуальной научно-практической проблемой.

**Цель исследования:** на основании анализа организации оказания первичной медико-санитарной помощи в регионе, в том числе в сельских территориях, методологически обосновать и разработать мероприятия, направленные на повышение доступности и совершенствование системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по территориально-участковому принципу.

Задачи исследования:

1. Оценить современное состояние организации оказания первичной медико-санитарной помощи в регионе, в том числе в сельских территориях.

2. Провести анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание первичной медико-санитарной помощи населению. Определить вопросы, которые не находят отражения в действующем законодательстве.

3. Разработать мероприятия, направленные на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по территориально-участковому принципу, путем внедрения организационной модели сельского врачебного участка.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Информационной основой проведенного анализа явились данные Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России за 2019 год, данные ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», данные Росстата, Челябинскстата, данные годовой формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2019 г., Паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». В связи с отсутствием сборников официальных статистических данных за 2020 год, оценка кадрового обеспечения проводилась по данным 2019 года.

Использованы математико-статистический и аналитический (количественный, структурный, сравнительный) методы исследования. Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета SPSS Statistics 17.0, программного обеспечения Microsoft Office Excel, 2016 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На территории Челябинской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. С учетом транспортной и временной доступности, наличия медицинских организаций, имеющих соответствие по кадровому и материальному техническому обеспечению, территория Челябинской области разделена на шесть медицинских округов с формированием межмуниципальных медицинских организаций второго уровня.

В регионе оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению осуществляют 74 медицинские организации, имеющие прикрепленное население, включая 6 областных больниц, 38 городских больниц, 1 медико-санитарную часть, 6 центральных районных больниц, 5 участковых больниц, 14 районных больниц, 4 самостоятельные поликлиники (включая ООО «Полимедика-Челябинск»). В структуру медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению, входит 61 врачебная амбулатория, 184 офиса врача общей практики (семейной медицины), организованные в структуре 42 медицинских организаций, из них 137 расположены в сельской местности, 657 фельдшерско-акушерских пунктов (далее — ФАП), в том числе 17 фельдшерских пунктов (далее — ФП) в структуре 39 медицинских организаций, 5 мобильных ФАП. Из общего числа ФАП работают только 529 объектов (80,5%), 130 ФАП (19,8%) не работают, в том числе 88 (67,7%) по причине отсутствия медицинских работников. На 119 ФАП (18,1%) отсутствуют условия для оказания медицинской помощи (здание требует ремонта, находится в аварийном состоянии). Функционирует 46 домовых хозяйств для оказания первой помощи жителям населенных пунктов с численностью проживающего населения менее 100 человек [3].

В медицинских организациях региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организованы следующие врачебные участки:

– врачебные терапевтические участки (всего 1130), в том числе комплексов участков — 28, малокомплектных участков — 11;

– участки врача общей практики (семейного врача) — 223;

– педиатрические участки — 734, в том числе малокомплектные участки — 14.

При численности населения Челябинской области по состоянию на 01.01.2020 г. 3 466 369 человек показатель обеспеченности населения региона врачами всех специальностей, в том числе врачами — терапевтами, педиатрами участковыми и врачами общей практики [4, 5, 6], ниже показателей по РФ (табл. 1).



Таблица 1  
Обеспеченность населения Челябинской области и Российской Федерации врачами в 2019 г.

Врачебная специализация	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)		
	Челябинская область	РФ	Отношение показателя по региону к показателю по РФ, %
Врачи всех специальностей	30,8	37,6	81,9
Врач терапевт участковый	2,5	3,11	80,4
Врач общей практики	0,45	0,77	58,4
Врач педиатр участковые	6,8	9,32	72,9

Таблица 2  
Обеспеченность кадрами медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь городскому и сельскому населению

Врачебная специализация		Показатели				
		Число штатных должностей, ед.	Число занятых должностей, ед.	Укомплектованность врачебных должностей, %	Число физ. лиц осн. работников на занятых должностях, ед.	Коэффициент совместительства врачей
Врачи всех специальностей	амб.	9904,50	8636,75	87,2	6105	1,4
	амб. с/м	1016,75	771	75,8	596	1,3
Врач общей практики		827,75	740,25	89,4	603	1,2
Врач общей практики		231	173,50	75,1	144	1,2
Врач педиатр участковые		596,75	532,75	89,3	492	1,1

Примечание: амб. — все подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях; амб. с/м — подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, расположенные в сельской местности.

Анализ обеспеченности кадрами медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь городскому и сельскому населению (табл. 2), установил:

1. Значительные территориальные диспропорции обеспеченности населения кадровыми ресурсами. Обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом городского населения выше, чем сельского, что обусловлено распределением медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

2. Показатель укомплектованности штатных должностей фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов средним медицинским персоналом (физ. лица) — 77,8%, что на 22,2% ниже показателя по РФ.

3. Фактический показатель коэффициента совместительства врачей области, работающих в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 1,2 раза выше целевого показателя Национального проекта в сфере здравоохранения «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифици-

рованными кадрами», а в сельской местности — в 1,1 раза, что свидетельствует о высокой нагрузке врачебного персонала [7].

Анализ действующих нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание первичной медико-санитарной помощи, установил отсутствие нормативно-правового регулирования следующих вопросов:

1. Каким образом должна быть обеспечена доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи населению сельских населенных пунктов с численностью населения от 100 до 1000 человек и в населенных пунктах с численностью населения от 1001 до 2000 человек (если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км)?

2. Каким образом должны быть обеспечены методическое руководство и взаимодействие структурных подразделений, оказывающих первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь населению сельских территорий?

3. Каков порядок формирования комплексных участков?

4. Каким образом распределяются должностные обязанности врачебного и среднего медицинского персонала комплексного врачебного участка?

5. Какие критерии лежат в основе классификации медицинских участков (не дано понятие медицинский участок)?

6. Каким образом должна быть обеспечена доступность первичной медико-санитарной помощи на уровне врачебной амбулатории детского населения?

Также не определен порядок оснащения и отсутствуют нормативы обеспечения автомобильным транспортом медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов.

Цели и задачи развития первичной медико-санитарной помощи, показатели здоровья сельского населения, низкая обеспеченность населения медицинскими кадрами, отсутствие нормативно-правового регулирования вышеобозначенных вопросов, принципы модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации определяют необходимость методологического обоснования и разработки мероприятий (правовых, организационных, внедрение в медицинскую практику новых организационных технологий), направленных на повышение доступности и со-

вершенствование системы организации оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу.

Предлагается использовать в работе следующее понятие медицинского участка: точно установленная часть территории (района, города, населенного пункта) с определенным числом жителей, оказание первичной медико-санитарной помощи которым осуществляет врач и/или специалист со средним медицинским образованием.

С целью унификации организационно-методических подходов предложена следующая классификация медицинских участков:

1. В зависимости от вида первичной медико-санитарной помощи, оказываемой прикрепленному населению, медицинские участки, делятся на:

- врачебные участки, на которых оказывается первичная врачебная медико-санитарная помощь врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейный врач) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины);
- фельдшерские участки: первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшером фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, отделений / центров врача общей практики, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций;
- акушерские участки, на которых первичную доврачебную медико-санитарную помощь оказывают акушерки фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров врача общей практики, поликлинических подразделений.

2. Врачебные участки, которые в зависимости от обслуживаемого контингента по признаку проживания делятся на:

- городские врачебные участки;
- сельские врачебные участки.

3. Врачебные участки, которые в зависимости от специальности врача и категории обслуживаемого населения подразделяются на:

- терапевтический врачебный участок;
- педиатрический врачебный участок;
- врачебный участок врача общей практики (семейного врача).

Малокомплектные участки — врачебные участки, имеющие недостаточную (от рекомендуемой) численность прикрепленного населения.

Приписные врачебные участки — врачебные участки, находящиеся за пределами населенного пункта, где находится медицинская организация, территория, население которой прикреплено для непосредственного врачебного обслуживания к данной медицинской организации.

Сельский врачебный участок — это первый этап в системе медицинского обслуживания сельского населения.

Особенностью работы сельского врачебного участка, в отличие от городского, является:

- обслуживание территориально-прикрепленного населения нескольких сельских населенных пунктов;
- разный радиус обслуживания населения медицинскими работниками сельского врачебного участка;
- наличие среднего медицинского персонала (помощников врача) фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, врачебной амбулатории;

- низкая плотность прикрепленного населения;
- низкий уровень бытовых условий сельского населения;
- тенденции ухудшения здоровья сельского населения;
- преобладание лиц старшей возрастной группы, что обусловлено миграцией населения, процессами урбанизации;
- низкий уровень медицинской грамотности населения;
- низкий уровень обращаемости сельских жителей за медицинской помощью, в том числе с профилактической целью.

Сельский врачебный участок — это организационно-функциональная единица, в состав которой входят следующие структурные подразделения: фельдшерские здравпункты и/или фельдшерско-акушерские пункты, врачебные участки врачебной амбулатории, или врачебные участки отделения / центра врача общей практики (семейного врача), или врачебные участки поликлинических подразделений медицинской организации, а также отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи поликлиники или врачебной амбулатории или ВОП (рис. 1). Все структурные подразделения, входящие в состав сельского врачебного участка, функционально и организационно объединены и должны работать по единому плану, утверждаемому руководителем медицинской организации.



Рис. 1. Организационно-функциональная структура сельского врачебного участка

Непосредственно руководство, в том числе методическое руководство сотрудниками, относящимися к сельскому врачебному участку, осуществляет врач сельского врачебного участка (врач-терапевт-участковый (врачебной амбулатории, поликлиники), врач общей практики (семейный врач), отделения / центра врача общей практики, врач-педиатр-участковый (поликлиники). Врач, осуществляющий непосредственное руководство сельским врачебным участком, подчиняется заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе.

Обслуживание населения на сельском врачебном участке осуществляют:

- фельдшер фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, отделения (кабинета) неотложной помощи; акушерка ФАП, врачебной амбулатории, ЦОВП;
- врач-терапевт-участковый (врачебной амбулатории), медицинская сестра участковая на терапевтическом участке;
- врач-педиатр, врач-педиатр-участковый (поликлиники), медицинская сестра участковая на педиатрическом участке;
- врач общей практики (семейным врач), отделения / центра врача общей практики, помощник врача общей практики, медицинская сестра врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

Распределение населения по участкам (рис. 2) осуществляется руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в целях максимального обеспечения доступности медицинской помощи и соблюдения иных прав граждан в соответствии со статьей 21 «Выбор врача и медицинской организации» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Челябинской области от 16.07.2014 г. № 330-П «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу».



Рис. 2. Варианты распределения (прикрепления) взрослого и детского населения к сельским врачебным участкам

Критериями, регламентирующими распределение населения по участкам, являются:

- численность, половозрастной состав прикрепленного населения (величины населенных пунктов);
- транспортная доступность (расположение населенного пункта, радиус обслуживания населения медицинскими работниками, состояние дорог, наличие транспортного сообщения между населенными пунктами, расстояние до ближайшей медицинской организации, км);
- обеспеченность населения медицинскими работниками.

Оптимальным радиусом обслуживания населения медицинскими работниками сельского врачебного участка (при условии обеспечения санитарным транспортом) является расстояние 7-10 км (расстояние от сельского населенного пункта, в котором расположена врачебная амбулатория или отделение / офис врача общей практики (семейного врача), до самого отдаленного населенного пункта сельского врачебного участка). Однако в зависимости от природных и экономико-географических факторов, влияющих на доступность медицинской помощи, размеры сельских врачебных участков и численность населения на них могут быть различными.

Радиус обслуживания населения медицинскими работниками сельского врачебного участка может увеличиваться до административных границ сельского образования при следующих условиях:

- показатель укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, — менее 75%;
- показатель укомплектованности участков, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами-участковыми, ВОП (семейная медицина), физическими лицами — менее 75%;
- показатель укомплектованности штатных должностей фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов средним медицинским персоналом, физическими лицами — менее 75%.

Общая численность обслуживаемого населения сельским врачебным участком должна соответствовать рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках и составлять 2000 и более человек, однако, учитывая наличие помощника врача сельского врачебного участка, рекомендуемая численность прикрепленного населения может быть увеличена на 700 человек, пропорционально числу помощников (фельдшер и/или акушерка) врача сельского врачебного участка.

Уровни и варианты формирования сельского врачебного участка:

**1 Уровень** — поликлиника (рис. 3).

1 вариант: приписной врачебный участок поликлиники терапевтический (1700 взрослого населения) / педиатрический (800 детей) / участок врача общей практики отделения ВОП (1200 человек) — сельский врачебный участок, находящийся за пределами населенного пункта, где находится поликлиника. Врач сельского врачебного участка оказывает первичную медико-санитарную помощь населению населенных пунктов, в которых расположены структурные подразделения — фельдшерские здравпункты или фельдшерско-акушерские пункты.

2 вариант: малокомплектный врачебный участок поликлиники терапевтический (менее 1700 человек) / педиатрический (менее 800 человек) / участок врача общей практики отделения ВОП (менее 1200 человек). Врач сельского врачебного участка оказывает первичную медико-санитарную помощь прикрепленному к малокомплектному участку населению поликлиники, а также населению сельских населенных пунктов, в которых расположены структурные подразделения, — фельдшерские здравпункты или фельдшерско-акушерские пункты.



Рис. 3. Организационно-функциональная структура приписного/малокомплектного сельского врачебного участка поликлиники

**2 Уровень** — врачебная амбулатория (рис. 4). Сельский врачебный участок врачебной амбулатории терапевтический (1300 человек) / участок врача общей практики, отделения ВОП (1200 человек).



Врач сельского врачебного участка оказывает первичную медико-санитарную помощь населению населенного пункта, в котором находится врачебная амбулатория, а также населению сельских поселений, в которых расположены структурные подразделения, — фельдшерские здравпункты и фельдшерско-акушерские пункты.

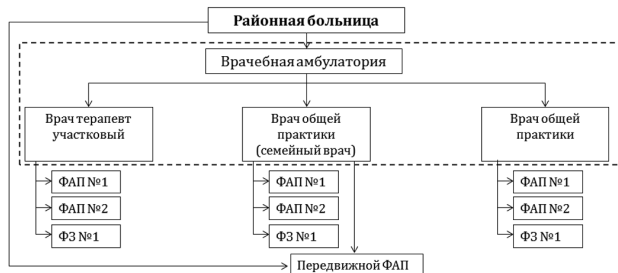


Рис. 4. Организационно-функциональная структура сельского врачебного участка врачебной амбулатории

**3 Уровень** — центр врача общей практики (рис. 5). Сельский врачебный участок врача общей практики (семейный врач). Врач общей практики организует оказание первичной медико-санитарной помощи населению населенного пункта, где находится ЦОВП, а также сельским населенным пунктам, в которых расположены структурные подразделения, — фельдшерские здравпункты и фельдшерско-акушерские пункты.

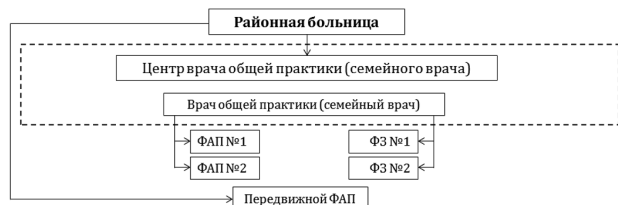


Рис. 5. Организационно-функциональная структура сельского врачебного участка врача общей практики (семейного врача)

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – Url: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcc6ccad68c593488e/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcc6ccad68c593488e/) (дата обращения 02.02.2020)
2. Паспорт региональной составляющей Челябинской области национального проекта «Здравоохранение» утвержден Региональным стратегическим комитетом протокол от 13.12.2018 г. – Url: <http://www.zdrav74.ru/files/zdrav74/Rieghsostavliaiushchaia.pdf> (дата обращения 02.02.2020).
3. Решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области от 23.11.2018 г. № 2 «Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению в населенных пунктах, находящихся в зоне медицинского обслуживания». – Url: <https://www.zdrav74.ru/upload/iblock/798/798ea9329078d04b61ed6d77450b732d.pdf> (дата обращения: 22.10.2020).
4. Решение коллегии министерства здравоохранения Челябинской области от 30.05.2019г. № 3 «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Челябинской области квалифицированными кадрами по итогам работы за 2018 г.». – Url: [http://www.zdrav74.ru/files/zdrav74/rieshieniie\\_Kollieghii\\_3\\_ot\\_30.05.2019.pdf](http://www.zdrav74.ru/files/zdrav74/rieshieniie_Kollieghii_3_ot_30.05.2019.pdf) (дата обращения: 21.12.2019).
5. Постановление Правительства Челябинской области от 28.11.2014 г. № 644-П «Государственная программа Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области». – Url: <https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/1901361> (дата обращения: 27.01.2020).
6. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 26 июля 2017 г. № 8). – Url: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/> (дата обращения: 22.03.2019).
7. Москвичева, М. Г. Анализ обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь городскому и сельскому населению Челябинской области / М. Г. Москвичева, М. М. Полинов // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 1 (184). – С. 139-147.
8. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению / Н. К. Гусева, М. В. Дюютова, В. А. Соколов, И. А. Соколова // Медицинский альманах. – 2015. – № 3 (38). – 11-15. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-organizatsii-meditsinskoj-pomoschi-selskomu-naseleniyu> (дата обращения: 16.11.2020).
9. Зубарева Н. Н. Инновационные модели управления системой оказания первичной медико-санитарной помощи (региональный опыт) // Ученые записки СПбГМУ им. И.П. Павлова. – 2020. – № 1. – С. 16-25. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnye-modeli-upravleniya-sistemoy-okazaniya-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-regionalnyy-opyt> (дата обращения: 13.11.2020).

## ВЫВОДЫ

Низкие показатели укомплектованности участков медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами-участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), что влечет за собой низкую доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи, большой удельный вес самостоятельного приема специалистами со средним медицинским образованием, риск невыполнения в полном объеме мероприятий регионального проекта «Развитие первично медико-санитарной помощи», и, как следствие, риск недостижения целевых значений индикаторных показателей федерального и региональных проектов.

Отсутствие исчерпывающего нормативно-правового регулирования вопросов организации первичной медико-санитарной помощи в сельской местности требует решения в рамках мероприятий, направленных на реализацию основных принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению по территориально-участковому принципу с формированием организационной модели сельского врачебного участка позволит повысить доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи сельскому населению.

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

10. Калининская, А. А. Анализ показателей деятельности и пути реформирования здравоохранения села / А. А. Калининская, М. М. Юсупова // Менеджер здравоохранения. – 2016. – № 5. – С. 6-15. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-pokazateley-deyatelnosti-i-puti-reformirovaniya-zdravoohraneniya-sela>. (дата обращения: 21.12.20).
11. Проклова, Т. Н. Организация медицинской помощи сельскому населению / Т. Н. Проклова, Т. И. Расторгуева, О. Б. Карпова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016. – № 5. – С. 86-91. – Url: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-meditsinskoj-pomoschi-selskomu-naseleniyu> (дата обращения: 13.11.2020).
12. Шейман, И. М. Приоритет первичной медико-санитарной помощи - декларация или реальность? / И. М. Шейман, В. И. Шевский, С. В. Сажина // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2019. – № 65 (1). – Url: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang,ru/>(дата обращения: 13.11.2020).

**Сведения об авторах**

Москвичева Марина Геннадьевна, д.м.н., профессор  
ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава России,  
г. Челябинск, Россия.  
ORCID: 0000-0001-5009-8120  
Email: moskvichevamg@mail.ru

Полинов Максим Михайлович, аспирант  
ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава России,  
г. Челябинск, Россия.  
ORCID: 0000-0002-4334-874X  
Email: polinov.2013@mail.ru

**Information about the authors**

Marina G. Moskvicheva, MD, PhD, Professor  
South Ural State Medical University,  
Chelyabinsk, Russia.  
ORCID: 0000-0001-5009-8120  
Email: moskvichevamg@mail.ru

Maksim M. Polinov, post-graduate student  
South Ural State Medical University,  
Chelyabinsk, Russia.  
ORCID: 0000-0002-4334-874X  
Email: polinov.2013@mail.ru