

# ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



Ежеквартальный  
научно-практический журнал

1 • 2013 • январь — март

Главный редактор — В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора — А. А. Спасов, академик РАМН

Ответственный секретарь — С. В. Поройский, докт. мед. наук, доц.

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

В. Л. Аджиенко, доктор мед. наук;  
А. А. Воробьев, профессор;  
Н. И. Латышевская, профессор;  
Ю. М. Лопатин, профессор;  
Д. А. Маланин, профессор;  
С. В. Недогода, профессор;  
А. А. Озеров, профессор

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

В. В. Алексеев, профессор (Волгоград);  
А. Г. Бебуришвили, профессор (Волгоград);  
Е. Н. Вергейчик, профессор (Пятигорск);  
Г. П. Дудченко, профессор (Волгоград);  
А. В. Лепилин, профессор (Саратов);  
Л. Н. Максимовская, профессор (Москва);  
Н. Н. Седова, профессор (Волгоград);  
С. А. Сергеева, профессор (Москва);  
В. П. Туманов, профессор (Москва);  
И. Н. Тюренков, член-корреспондент РАМН (Волгоград);  
Б. Н. Филатов, профессор (Волгоград)

Учредитель

Государственное бюджетное учреждение «Волгоградский медицинский научный центр»



Издательство  
ВолГМУ

# УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

## ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ» ПРИГЛАШАЕТ ВАС К ПУБЛИКАЦИИ НАУЧНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ СТАТЕЙ

СВЕДЕНИЯ О ЖУРНАЛЕ

- Периодичность выхода — 1 раз в 3 месяца.  
Объем номера — 64 страницы. Тираж 500 экземпляров.
- В составе редакционной коллегии и совета – 2 академика РАМН, 1 чл.-кор. РАМН, представители научно-медицинской общественности Москвы, Саратова, Пятигорска и Волгограда.
- Все опубликованные работы проходят научное рецензирование.
- Список рассылки журнала, помимо обязательных организаций, включает в себя более 40 вузов и НИИ России, а также ряд ведущих клинических учреждений.
- Основные направления: фармакология, токсикология, морфология, патофизиология, стоматология, клиническая медицина, новые методы в эксперименте и клинике, гуманитарные проблемы медицины, экспериментальные исследования, организация здравоохранения.
- Журнал издается с 2004 года, с 2007 года журнал зарегистрирован в Информрегистре.

*Ответственный секретарь —  
докт. мед. наук., доц. Сергей Викторович Поройский*

---

О правилах оформления статей и условиях подачи можно узнать на официальном сайте ВолгГМУ: [www.vncb.volgmed.ru](http://www.vncb.volgmed.ru) или у ответственного за выпуск по тел. (8442) 53-23-43, e-mail: [poroyskiy@mail.ru](mailto:poroyskiy@mail.ru) (адрес: г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1).

---

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

**В. И. Сабанов, Т. С. Дьяченко, Н. А. Иванова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАСТКОВОЙ СЛУЖБЫ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

УДК 614.212(470.45)

В статье анализируется обеспеченность населения Волгоградской области врачами участковой службы. Определен уровень дефицита терапевтов, педиатров, врачей общей практики, оказывающих медицинскую помощь на врачебных участках. Дана возрастно-половая и квалификационная характеристика этих специалистов.

*Ключевые слова:* терапевты участковые, педиатры участковые, врачи общей практики, население взрослое, население детское, Волгоградская область.

---

**V. I. Sabanov, T. S. Djachenko, N. A. Ivanova**

## **CURRENT STATE OF OUT-PATIENT CARE SERVICES IN THE VOLGOGRAD REGION**

The paper analyzes the distribution of out-patient physicians in the Volgograd region. The authors determined the extent of health care professionals deficit including out-patient physicians and pediatricians as well as other health care providers. The article also presents an age- and gender-based analysis and qualification assessment of health professionals.

*Key words:* out-patient physicians, out-patient pediatricians, health care providers, adult population, children's population, Volgograd region.

Реформа управления и финансирования отечественного здравоохранения направлена, прежде всего, на повышение качества медицинской помощи. В 2005 г. одной из задач Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения стало развитие и повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в основе которой лежит сложившийся в России участковый принцип медицинского обслуживания населения.

С 1 января 2006 г. на федеральном уровне введен полицейский учет врачебных кадров первичного звена здравоохранения, установлен поименный перечень медицинских учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, приведена в соответствие с нормативами численность обслуживания населения на врачебных участках, осуществлены дополнительные денежные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения. В масштабах страны была проведена дополнительная подготовка участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики.

Оптимизация управления кадровыми ресурсами является важнейшей составляющей стратегического развития отрасли. Однако проблемы кадровой политики по-прежнему продолжают оставаться напряженными. Нерешенными остаются вопросы оттока квалифицированных кадров из отрасли, особенно из первичного амбулаторно-поликлинического звена, сохраняются диспропорции между количеством врачей общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками. Отмечаются высокие темпы процесса старения медицинских кадров.

Трудности также связаны с несбалансированным распределением различных категорий медицинского персонала в соответствии с потребностями населения, прежде всего сельского, и беспрецедентными проявлениями их низкой мобильности. Состояние кадровых ресурсов ПМСП продолжает оставаться слабым звеном в управлении здравоохранением и одной из самых актуальных проблем в социальной политике государства и общества.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать современное состояние участковой службы Волгоградской области: укомплектованность врачебных участков в разрезе территориальных единиц, количественный состав участковых врачей (терапевтов и педиатров) и врачей общей практики, их возрастную-половую структуру, квалификационные характеристики. Осуществить прогноз и направление подготовки специалистов участковой службы в Волгоградской области на ближайшую перспективу.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для анализа кадрового состава ПМСП лечебно-профилактических учреждений использовалась информация из статистических отчетов по форме № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» и «Регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников Волгоградской области». Оценивался кадровый потенциал врачей участковой службы Волгоградской области в разрезе специальностей: терапевты участковые, врачи общей практики, педиатры участковые.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2011 г. в Волгоградской области проживало 2607505 человек. Взрослое население составляло 2142786 человек (82,2 %), детское население — 464719 человек (17,8 %). В городских округах проживало 1311453 человека взрослого населения, что от его общей областной численности составляет 61,2 %. Доля взрослого сельского населения в абсолютных числах равна 831333, или 38,8 % от общего числа взрослых жителей области. Из общего числа детей в городах проживало 259694 человека, или 55,9 %, в сельских муниципальных районах — 205025, или 44,1 %.

Как видно из табл. 1, среди городского населения удельный вес взрослого населения составлял 83,5 %, среди сельского — 80,2 %. Данный показатель среди детей в городской местности был равен 16,5 %, в сельских муниципальных районах — 19,8 %.

Абсолютные показатели численности населения в Волгоградской области, его структурное распределение по возрастным категориям и месту про-

живания имеют важное значение при проведении анализа количественных показателей деятельности участковой службы по оказанию медицинской помощи населению.

На территории Волгоградской области находятся 1506 населенных пунктов в составе 39 муниципальных образований (6 городских округов и 33 муниципальных района). В целом в системе государственного и муниципального здравоохранения в 2011 г. занято 8159 врачей и 20109 представителей среднего медицинского персонала, из них специалисты первичного звена составили 1286 (15,8 %) и 1410 (7,0 %) чел. соответственно.

Официально количество врачебных участков в области в 2011 г. составило 1606, в том числе 1039 врачебных терапевтических участков (682 в городских округах и 357 в сельских муниципальных районах), 28 участков врачей общей практики и 539 педиатрических участков (335 в городских округах и 204 в сельских муниципальных районах). Количественный состав врачебных участков, их распределение по территории области и число врачей участковой службы представлено в табл. 2.

Как видно из табл. 2, на врачебных терапевтических участках в Волгоградской области работает 786 врачей, то есть нехватка составляет 253 специалиста, или 24,4 %. Соответственно в городских округах на 682 участка приходится 518 терапевтов, непосредственно в городе Волгограде на 451 участке работает 351 терапевт, в сельских муниципальных районах эти данные составляют 357 и 268. Таким образом, дефицит числа участковых терапевтов варьирует в пределах от 22,2 % в городе Волгограде до 24,9 % в сельских муниципальных районах.

Концепция лечебно-профилактической помощи населению, основанная на принципах семейной медицины, — это система взглядов и положений на предоставление медико-социальной помощи, интегрирующая задачи учреждений ПМСП в лице врача общей практики (ВОП) и потребность семьи в медицинских, социальных и государственных мерах по улучшению здоровья населения. С позиций организации здравоохранения внедрение общих врачебных практик необходимо рассматривать в качестве самостоятельной организационной технологии. Деятельность ВОП, как и любая другая новая технология, находится в настоящее время не только на ста-

ТАБЛИЦА 1

Распределение населения Волгоградской области по возрастным категориям и месту жительства в 2011 г.

Возрастная категория населения	Волгоградская область		В том числе					
			городские округа				муниципальные сельские районы	
	абс. кол-во	% от общего	абс. кол-во	% от общего	абс. кол-во	% от общего	абс. кол-во	% от общего
Взрослое	2142786	82,2	1311453	83,5	854662	83,7	831333	80,2
Детское	464719	17,8	259694	16,5	166154	16,3	205025	19,8
Итого	2607505	100	1571147	100	1020816	100	1036358	100

ТАБЛИЦА 2

Распределение врачебных участков и количественный состав врачей участковой службы в Волгоградской области в 2011 г.

Показатели	Территориальные единицы			
	городские округа		сельские муниципальные районы	всего по области
	всего	в т. ч. Волгоград		
Количество терапевтических участков	682	451	357	1039
Количество терапевтов участковых (физических лиц)	518	351	268	786
Дефицит терапевтов участковых	абс. количество	164	100	253
	%	24	22,2	24,4
Количество участков врачей общей практики	24	2	4	28
Количество врачей общей практики (физических лиц)	20	2	3	23
Дефицит врачей общей практики	абс. количество	4	0	5
	%	16,7	-	17,9
Количество педиатрических участков	335	213	204	539
Количество педиатров участковых (физических лиц)	312	196	165	477
Дефицит педиатров участковых	абс. количество	23	17	62
	%	6,9	8,0	11,5
Итого общий дефицит врачей участковых	абс. количество	191	117	320
	%	18,3	17,6	19,9

дии становления и развития, но и пребывает в поисковом периоде, определяя свое место в системе оказания медицинской помощи.

В Волгоградской области сформировано 28 участков ВОП, что составляет только 2,6 % от общего числа терапевтических участков. Львиная доля участков ВОП — 22 из 28 — сформирована в виде пилотного проекта в городе областного подчинения Михайловка. В целом на 28 участках работает 23 ВОП.

Что касается участковой педиатрической службы, то и тут ощущается нехватка врачей. Потребность в этих специалистах составляет по области 62 чел., или 11,5 %. В сельских муниципальных округах не хватает 39 участковых педиатров, или 19,1 % к общему числу участков. Менее остро эта проблема стоит в городских округах, в том числе в городе Волгограде. В городских округах дефицит участковых педиатров составляет 23 человека или 6,9 %, из них 17 педиатров не хватает в городе Волгограде.

Подытоживая данные табл. 2, следует отметить, что в Волгоградской области не хватает 320 врачей участковой службы. Общий их дефицит составляет 19,9 %.

С целью решения вопросов укомплектованности участков вводится совместительство. Данный коэффициент у врачей терапевтов составляет в городе Волгограде 1,3, в городских округах и муниципальных районах — 1,2. Коэффициент совместительства на педиатрических участках в городских округах, в том числе в городе Волгограде, и в сельских муниципальных районах равен 1,3.

С учетом совместительства отмечается значительное превышение средних показателей количества жителей, приходящихся на одного участкового терапевта по сравнению с нормативами нагрузки. В городе Волгограде в среднем на одного участко-

вого терапевта приходится более 2400 человек, в целом по городским поселениям — около 2600 человек, в сельских муниципальных районах — около 3100 человек.

Что касается педиатрических участков, то тут отмечается более позитивная картина, хотя показатели нагрузки также выше нормативных. В городских округах в среднем на одного участкового врача приходится около 850 детей. В сельских муниципальных районах участковый педиатр в среднем обслуживает более 1160 детей.

Опираясь всеми вышеперечисленными данными, естественно нельзя не отметить, что они являются усредненными и варьируют по отдельным административным территориям.

Неблагоприятная ситуация с состоянием терапевтической участковой службы имеет место в целом ряде сельских муниципальных районов. Так, даже с учетом совместительства, низкие показатели укомплектованности должностей участковых терапевтов выявляются в Клетском, Быковском, Алексеевском, Октябрьском, Камышинском и других районах. Совмещение объемов работы участковых терапевтов при коэффициенте 1,5 отмечено в Котельниковском, Новониколаевском районах, в Чернышковском районе — 2,1, в Николаевском — 2,3.

Неукомплектованными являются педиатрические участки в Михайловском, Палласовском, Ольховском, Киквидзенском, Котельниковском и в ряде других сельских муниципалитетов. Совмещение объемов работы участковыми педиатрами при коэффициенте 1,9 отмечено в Ольховском, 1,7 — в Ленинском, 1,5 — в Кумылженском районах области.

Важным аспектом состояния и планирования медицинских кадров является знание об их возра-

стно-половом составе. Структура возрастного состава служит фактором, определяющим уровень ротации специалистов с учетом их «естественного движения» (прекращение профессиональной деятельности в связи с выходом на пенсию по возрасту, инвалидность, смерть), а также в результате других причин.

Сведения о возрастно-половом составе врачей участковой службы Волгоградской области приведены в табл. 3.

В процессе исследования был рассчитан средний возраст врачей участковой службы. У участковых терапевтов он составил 47,3 лет, у участковых педиатров — 45,7 лет, у врачей общей практики — 45,5 лет.

Женщины составляют основную часть специалистов, работающих на врачебных участках, на их долю приходится 88,8 %. Как видно, структура возрастного распределения женщин и мужчин не имеет существенных различий.

Из 1117 участковых врачей женщин 316 (28,3 %) являются пенсионерами, 92 из них перешагнули 60-летний возраст, 26 находится в возрасте 65—69 лет, 26 — старше 70 лет. Женщин предпенсионного возраста (50—54 лет) насчитывается 193, что составляет 17,3 %. Таким образом, на когорту участковых врачей женщин предпенсионного и пенсионного возраста приходится 45,6 %. В возрастной группе до 30 лет насчитывается только 133 женщины или 11,9 %.

Аналогичная ситуация прослеживается и среди представителей мужской части участковых врачей.

Таким образом, с учетом старения кадров участковой службы, недостаточным притоком в службу молодых специалистов, значительным контингентом лиц старших возрастных групп среди работающих, в Волгоградской области складывается неблагоприятная в прогностическом плане ситуация. Оптимизация и управление кадровыми ресурсами участковой службы, как основа ПМСП, является важнейшей стратегической составляющей развития здравоохранения на современном этапе.

Для обеспечения качества оказания медицинской помощи населению требуется квалифицированный персонал, владеющий современными медицинскими технологиями и знаниями. Об уровне работы участковой службы можно судить по показателям

квалификационных категорий, которые определяют аттестационными комиссиями при оценке соответствия профессиональных знаний и практических навыков специалистов. Наличие квалификационной категории повышает персональную ответственность врача за выполнение профессиональных и должностных обязанностей.

Сертификат специалиста имеют 100 % врачей участковой службы Волгоградской области, более 46 % из них имеют квалификационные категории. Из числа участковых терапевтов имеют высшую квалификационную категорию 23,3 % врачей, первую — 20,3 %, вторую — 2 %. Высшую категорию имеют 15,1 % участковых педиатров, первую — 29,3 %, вторую — 2,7 %. Среди врачей общей практики с высшей категорией было 19 %, первой — 23,8 %.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ состояния участковой службы в Волгоградской области свидетельствует, что отмечается тенденция к сокращению кадрового состава участковых врачей и нарастанию их дефицита. Наиболее ощутимые проблемы кадровых ресурсов отмечаются в сельских муниципальных районах. Это связано с целым комплексом причин: несоответствием заработной платы затрачиваемому труду, социальной незащищенностью медицинских работников, отменой кадрового распределения выпускников медицинских вузов, снижением престижа профессии, повышением требований к качеству медицинской помощи на фоне увеличения объема работы и нагрузки, переходом кадров из государственной и муниципальной системы здравоохранения в коммерческие структуры и т. п. В области неукomплектованными являются 74 терапевтических и 22 педиатрических участка. Средний возраст врачей участковой службы составляет более 46 лет. Недостаточно развита служба врачей общей практики. Не имеют квалификационную категорию около 54 % врачей участковой службы. В ближайшее время не следует ожидать улучшения сложившейся ситуации. Данная проблема является актуальной и нуждается в дополнительном комплексном, системном исследовании, учитывая происходящие особенности реформирования и модернизации системы здравоохранения.

ТАБЛИЦА 3

**Возрастно-половая структура врачебных кадров участковой службы в Волгоградской области в 2011 г.**

Пол		Возрастные группы, лет					Всего
		до 39	40—49	50—54	55—59	60 и старше	
Женщины	абс.	333	275	193	172	144	1117
	%	29,8	24,6	17,3	15,4	12,9	100
Мужчины	абс.	33	29	30	24	25	141
	%	23,4	20,6	21,3	17,0	17,7	100
Итого	абс.	366	304	223	196	169	1258
	%	29,1	24,2	17,7	15,6	13,4	100

Потребность в этих специалистах очень высока, что требует особого внимания к планированию их подготовки, распределения, управления ими, создания условий и мотивационных установок для успешной деятельности.

Врачи участковой службы являются ключевым элементом и наиболее ценным ресурсом российского здравоохранения. Они призваны обеспечивать достижение главных целей — сохранения и укрепления здоровья населения, оказания максимального уровня доступных медицинских

услуг высокого качества. Деятельность участковых врачей сопряжена со значительным интеллектуальным, физическим и эмоциональным напряжением.

При этом надо исходить из того, что основная цель кадровой политики в здравоохранении — не только подготовить специалистов соответствующей квалификации, но и направить их на необходимое рабочее место, сохранить гибкость управления и оперативного решения существующих проблем и предвосхищения будущих событий.

**Л. Н. Шилова, А. С. Чернов, Н. А. Фофанова, О. П. Слюсарь**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра госпитальной терапии, ВПТ с курсом клинической ревматологии ФУВ

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДА В 2008—2011 гг.**

УДК 616-036.17: 616.72-002.2

Хронические ревматические заболевания способствуют ранней инвалидизации больных. Настоящее исследование посвящено вопросам заболеваемости различными формами ревматических болезней в Волгограде за период 2008—2011 гг.

*Ключевые слова:* ревматические болезни, распространенность, прогноз.

**L. N. Shilova, A. S. Chernov, N. A. Phophanova, O. P. Sljusar**

## **RHEUMATIC DISEASES IN VOLGOGRAD IN 2008—2011**

Rheumatic disease is a grave illness leading to invalidization of patients. In our research we studied the incidence of rheumatic patients in Volgograd in 2008—2011.

*Key words:* rheumatic diseases, mortality, prognosis.

Хронические ревматические заболевания (РЗ) занимают значительное место в структуре общей заболеваемости населения во всех странах мира, в том числе и в России. Такое положение определяется их постоянно увеличивающейся распространенностью, поражаемостью всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущим к снижению работоспособности, ранней инвалидизации пациентов и накоплению их в популяции [1, 4, 5].

Сложность терапии данной патологии определяется необходимостью практически пожизненного применения некоторых групп лекарственных средств, развитием побочных эффектов, высокой стоимостью лечения в целом и, особенно, современных генно-инженерных биологических препаратов. Кроме того, в некоторых ситуациях больным требуется высококвалифицированное хирургическое вмешательство.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучение особенностей распространенности ревматологической патологии в Волгограде, выявление тенденции по увеличению заболеваемости некоторыми формами.

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Нами были проанализированы заболеваемость ревматологической патологией взрослых в Волгограде за последние 3 года, охарактеризованы возрастная структура, гендерные особенности пациентов, определены тенденции роста и снижения количества больных по той или иной нозологии. Для этих целей был проведен ретроспективный анализ историй болезни больных, проходивших лечение в условиях ревматологического отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 25 Волгограда.