

И. С. ЛЕБЕДЕВА, М. Ю. ТЮНИН, П. В. ЛЕБЕДЕВ

## ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА ПРИМЕРЕ КУРГАНИНСКОГО РАЙОНА

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел.: +7-906-436-19-25; e-mail: kinnas@mail.ru*

### РЕЗЮМЕ

**Цель.** Проанализировать особенности оказания медицинской помощи сельскому населению Краснодарского края.

**Материал и методы.** Исследование проведено по статистическим данным, в том числе на основании информации по достижению отдельных целевых показателей социально-экономического развития Курганинского района, анализа индикативного плана социально-экономического развития Темиргоевского сельского поселения Курганинского района.

**Результаты.** Выявлены проблемы ресурсного обеспечения сельского здравоохранения: удаленность населённых пунктов от специализированных медицинских организаций, низкая укомплектованность учреждений здравоохранения врачами (46,7%), средним медицинским персоналом (72,1%), несоответствие уровня зарплаты целевому показателю (200% от средней по району для врачей при текущем значении 165% и 100% для среднего и младшего медицинского персонала при текущих значениях 84% и 73% соответственно). Для нивелирования кадровых проблем в районе реализуется подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения», входящая в программу «Развитие здравоохранения», целевая программа «Врачебные кадры для сельского здравоохранения», программа «Земский доктор» и др. Для приближения врачебной помощи в районе применяются выездные формы её оказания, развивается телемедицинская сеть.

**Заключение.** Темпы снижения смертности и увеличения ожидаемой продолжительности жизни пока не соответствуют необходимым для достижения индикативных показателей, хотя и показывают положительную динамику. Высокий уровень социально-экономической обеспеченности жителей Курганинского района и Темиргоевского сельского поселения в частности может выступать фактором сохранения здоровья. Снижая заболеваемость и увеличивая продолжительность жизни, мы обеспечиваем рост производительности труда и продление трудоспособного периода лиц, занятых в сельском хозяйстве, что в свою очередь обеспечивает рост национального дохода страны, и повышение ее благосостояния.

**Ключевые слова:** сельское здравоохранение, специализированная помощь, первичная медицинская помощь, проблемы здравоохранения

**Для цитирования:** Лебедева И. С., Тюнин М. Ю., Лебедев П. В. Особенности оказания медицинской помощи сельскому населению Краснодарского края на примере Курганинского района. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2017; 24(3): 58-65. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-3-58-65

**For citation:** Lebedeva I. S., Tyunin M. Yu., Lebedev P. V. Special aspects of healthcare delivery to the rural population in the Krasnodar Krai on the example of Kurganinskiy district. *Kubanskiy nauchnyj medicinskiy vestnik*. 2017; 24(3); 58-65. (In Russian). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-3-58-65

**I. S. LEBEDEVA, M. YU. TYUNIN, P. V. LEBEDEV**

SPECIAL ASPECTS OF HEALTHCARE DELIVERY TO THE RURAL POPULATION IN THE KRASNODAR KRAI ON THE EXAMPLE OF KURGANINSKIY DISTRICT

*Department of public health, healthcare and medical history of Kuban State Medical University.  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str. 4; tel.: +7-906-436-19-25;  
e-mail: kinnas@mail.ru*

### SUMMARY

**Aim.** The aim of the study is to analyze special aspects of medical assistance to the rural population of Krasnodar Krai.

**Material and methods.** A study conducted on the basis of the statistics, including information on the achievement of specific targets of socio-economic development of the Kurganinskiy district, analysis of indicative plans for socio-economic development of rural settlement Temirgoevskaya of Kurganinskiy district.

**Results.** The rural health underresourcing was revealed: remoteness of settlements from specialized medical organizations, low staffing level of health institutions by physicians (46.7%), paraprofessionals (72.1%), nonconformity of wages level with the target values (200% from the median wage for the district for doctors while the current value is 165% and 100% for secondary and nursing staff with the current values of 84% and 73% respectively). For leveling the staffing problems in the district a subprogram "Healthcare system staffing", which is a part of a program "Healthcare development", a focused program "Medical personnel for rural healthcare", a program "Zemsky doctor", etc. are implemented. For medical assistance approaching its onsite forms are used and telemedicine network is developing as well.

**Conclusion.** The rate of mortality and increase of life expectancy so far do not meet those necessary to achieve the efficiency factors, although they are showing a positive dynamics. A high level of socio-economic stability of the residents of Kurganinskiy district and Temirgoevskaya settlement can be the factors of health maintenance. Reducing diseases incidence and increasing life expectancy, we provide productivity growth and extension of the working period of those employed in the agricultural sector that ensures the growth of national income and enhancing its well-being.

**Keywords:** rural health care, specialized care, primary healthcare, public health issues

В последние годы возрос интерес в области организации, управления и экономики медицинской помощи сельскому населению. Однако законодательного определения таких понятий как «сельское здравоохранение» и «сельское учреждение здравоохранения» нет. Одним из возможных определений сельского здравоохранения в наше время можно считать следующее: система учреждений здравоохранения, включающая в себя центральные районные больницы, районные больницы, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, расположенные в сельских муниципальных образованиях, организованных по районному или смешанному типу [1, 2].

Многие проблемы, свойственные российскому здравоохранению, постепенно устраняются, но вопросы, связанные с сельским здравоохранением весьма актуальны и в наше время, так как развитию здравоохранения на селе свойственны свои специфические характеристики, требующие собственных подходов в модернизации здравоохранения [1, 2].

Цель исследования: проанализировать особенности оказания медицинской помощи сельскому населению Краснодарского края. Исследование проведено в Темиргоевском сельском поселении Курганинского района.

### Материал и методы

Эффективность сельского здравоохранения как отрасли социальной сферы заключается в сохранении и восстановлении здоровья человека – главного фактора производительности любого общества. Доля сельского хозяйства в ВВП России – 4,7%, а доля занятых в сельском хозяйстве – 10%. Последствия экономического кризиса и последующие преобразования в мировой экономике, а также социальной и экономической жизни страны в целом снизили ресурсное обеспечение сельского здравоохранения, ослабили лечебно-диагностическую базу, материально-техническую оснащенность медицинских учреждений и выявили кадровый дефицит.

В соответствии с данными государственной статистической отчетности, на начало 2016 года в Российской Федерации проживало 37 887 277

сельских жителей, что составляет 26,0% от всего населения страны. Сельское население разбросанно по всей территории России, проживает в разных климатических условиях от -50°C до +45°C, на уровне моря и высоко в горах, оно разделено по различным этническим группам со своими культурными особенностями, обычаями и стилем жизни [3].

Кроме того, на здоровье людей влияют условия и специфика труда: сельское хозяйство, животноводство, рыболовство, лесозаготовка. Немаловажное значение имеют и социально-экономические факторы: инфраструктура, транспортная доступность, бытовое обслуживание, газо- и водоснабжение сельской местности, урбанизация населения и, как следствие, остающиеся на селе пожилые и несовершеннолетние лица. Если в 1990 году на территории РСФСР число работников в сельскохозяйственных организациях составляло 10 млн. чел., то в 2015 году их значительно меньше – 2 млн. чел. В результате сельское население подвержено различным факторам риска и физическим нагрузкам, не характерным для городского населения. Поэтому динамика заболеваемости, само оказание первичной медико-санитарной помощи, а также обеспечение сельского населения высокотехнологичной медицинской помощью отличны от городских [3].

Все эти аспекты являются малой долей факторов, которые необходимо учитывать при планировании оказания медицинской помощи сельскому населению. Первостепенным является обеспечение гарантированного объема качества медицинских услуг, предоставляемых сельскому населению в установленных существующим законодательством рамках.

Ежегодно Постановлением Правительства РФ утверждается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 2017 год она утверждена Постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 №1403. На базе этой программы каждый субъект РФ утверждает свою программу. В 2016 году по Краснодарскому краю таковым нормативным документом являлся Закон Краснодарского края от

19.12.2016 №3525-КЗ «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». В Программе определяются виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы ее объема, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структура тарифов на медицинскую помощь, а также предусматриваются критерии качества и доступности медицинской помощи. Стоимость Территориальной программы на 2017 г. составляет 64967917,2 тыс. рублей, в том числе из краевого бюджета будет выделено 17502458,7 тыс. рублей.

В экономике России Краснодарский край выделяется как важнейший сельскохозяйственный регион страны (7% валовой продукции сельского хозяйства России, 1-е место в России). В состав входят: 7 городских округов, 37 муниципальных районов, 30 городских поселений и 352 сельских поселения. В 2016 г. из 5513804 человек населения края (3-е место среди регионов РФ по числу жителей после Москвы и Московской области), городское население занимает 54,3% (2994,9 тыс. чел.) и 45,7% (2518,9 тыс. чел.) – сельские жители, уровень урбанизации ниже, чем в среднем по стране – 74,15%. Социальные преимущества Краснодарского края выражаются во многих характеристиках: численность населения растет благодаря устойчивому миграционному и естественному приросту населения, жители отличаются лучшим состоянием здоровья и более высокой продолжительностью жизни. Рост показателя рождаемости за последние 5 лет составил 11,5% что выше, чем по РФ на 2,3%. Показатель общей смертности за 2015 г., по сравнению с 2011 г., снизился на 3,9% и составил 13,0 на 100 тыс. населения (в 2011 г. – 13,5). В 2015 году, по сравнению с 2011 годом снизились показатели смертности от инфекционных и паразитарных болезней – на 35,7%, болезней системы кровообращения – на

32,1%, внешних причин – на 4,6% и новообразований – на 2,1%. Уровень смертности в трудоспособном возрасте уменьшился (по сравнению с 2011 г. снижение на 9,5%), и составил в 2015 г. 469,4 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2011 г. – 518,5) [2, 4, 5].

Российскими учеными была проведена прогностическая оценка на основе моделирования показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при разных вариантах снижения смертности среди населения трудоспособного возраста. Расчеты показали, что достижение перспективных значений (70 лет) для населения Краснодарского края возможно лишь при сокращении существующих уровней смертности трудоспособного населения не менее чем на 35%. Установлено, что 52,9% необходимого прироста ожидаемой продолжительности предстоящей жизни обеспечивается за счет суммарного снижения смертности от травм и отравлений, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов, психо-соматических последствий злоупотребления алкоголем и наркотиками, фиброзов и циррозов печени. Столь высокая значимость сокращения последствий указанных групп патологических состояний, общность и опасность их социальной составляющей, которая препятствует устойчивому развитию государства и общества в целом позволяет выстроить логическую цепь для достижения стратегической цели для региона в виде увеличения ожидаемой продолжительности жизни при рождении: снижение уровня социально значимой патологии – снижение смертности от предотвратимых причин – снижение смертности населения в трудоспособном возрасте – снижение стандартизованных показателей смертности [1].

Согласно данным Федеральной службы Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, суммарная инфекционная и паразитарная заболеваемость за 2015 год на уровне показателей 2014 года и составила 3775,6 на 100 тыс. населения или 200589 случаев. За 5-летний период инфекционная заболеваемость в крае снизилась в 1,3 раза.

Таблица 1

### Численность ВИЧ-инфицированных в некоторых муниципальных образованиях Краснодарского края

Город	Численность населения (на 01.01.2016)	Количество ВИЧ-инфицированных (на 01.01.2016)
г. Краснодар	943827	2266
г. Анапа	182198	473
г. Новороссийск	325304	2066
г. Геленджик	112399	216
г. Сочи	480125	2099
Районные центры:		
Каневская,	103268	84
Брюховецкая,	51079	83
Тбилисская	48727	77
Курганинский район	105835	113

По состоянию на 31.12.2015 в Краснодарском крае с момента начала регистрации выявлено 18909 случаев заражения ВИЧ (на 31.12.2014 – 16692 случая). Среди ВИЧ-инфицированных гражданами России являются 17091 чел. (на 31.12.2014 – 15158 чел.), в том числе 15762 чел. – жители Краснодарского края (на 31.12.2014 – 14122 чел.). На 31.12.2015 пораженность населения Краснодарского края ВИЧ-инфекцией составила 238,4 случаев на 100 тыс. населения [6].

Более половины городского населения края (54%) проживает в четырех больших городах: в Краснодаре, Сочи, Новороссийске и Армавире (табл. 1). Половина сельских жителей края проживает в больших и крупных сельских населенных пунктах с числом жителей 5 тыс. и более, к такому относится, например, Темиргоевское сельское поселение, и почти треть сельчан (30% или 751590 человек) проживает в сельских поселениях численностью менее 2 тыс. человек.

### Результаты и обсуждение

Характеризуя состояние здоровья населения Краснодарского края, нельзя не отметить наличие существенных различий его показателей в разрезе муниципальных образований. Следует указать, что наряду с общепризнанными факторами (уровень доходов населения, образования, экологических условий, возрастная структура и др.), существенное влияние на здоровье населения оказывает уровень организации здравоохранения, лучшим индикатором которого служит факт того, что показатели общей смертности на селе практически сравнялись со смертностью горожан.

Население Курганинского района составило 105893 человека, из них городские жители – 46,3%, сельские жители – 53,7%. Дети от 0 до 17 лет – 24442 человека (23,1% от всего населения), взрослых – 81451 человек (76,9%). Лица трудоспособного возраста – 56709 человек (53,6%), пенсионеры – 26902 человека (25,4%) [7].

В настоящее время население Курганинского района занято в основном в сфере сельскохозяйственного производства и перерабатывающей промышленности. Ведущие сельскохозяйственные предприятия района: ЗАО «Воздвиженское», СПК колхоз «Новоалексеевский», ООО «Агро-Галан», ООО «Сельхоз-Галан», ООО АПК «Кавказ». Самые крупные предприятия района: ООО «Хлеб», ЗАО «Курганинский мясоптицекомбинат», ООО «Сельхозобъединение Галан», ЗАО «Курганинский сахарный завод», ООО «Курганинский элеватор», ООО «Андреевский щебзавод», ООО «Монолит» [8].

Администрацией Курганинского района декларируется приоритетность социальной политики. Индикатором её успешного проведения, в том числе в сфере здравоохранения, может служить мониторинг достижения целевых значений так называемых «майских» указов Президента РФ (Указ от 07.05.2012 №597 «О мероприятиях по реализации

государственной социальной политики», №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», №606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» и др.) [8].

В 2016 году ожидаемая продолжительность жизни населения Курганинского района составила 71,9 года, к 2018 году «майскими» указами запланировано увеличение данного показателя в среднем по РФ до 74 лет. Показатель смертности населения сегодня в районе составляет 14,7‰, что на 6,3% ниже, чем в прошлом году (15,7‰), но ещё выше, чем в среднем по краю (13,8‰). Показатель младенческой смертности в районе также снизился на 35,4% по сравнению с прошлым годом с 14,7‰ до 9,5‰, но это по-прежнему выше как индикаторного (7,5‰), так и среднекраевого (3,9‰) показателей. Уровень смертности населения от болезней системы кровообращения сегодня составляет 351,5 на 100 тыс. населения что соответствует уровню прошлого года и существенно – на 45,9% – ниже индикативного (649,4 на 100 тыс. населения). Смертность от новообразований в районе составляет 170,1 на 100 тыс. населения, это на 4,4% ниже прошлогоднего показателя и на 11,8% ниже индикативного (192,8 на 100 тыс. населения). Смертность от туберкулёза, как и в прошлом году, в районе не регистрировалась. Таким образом, несмотря на снижение смертности от социально значимой патологии, общий её уровень не позволяет сегодня достичь целевых значений ожидаемой продолжительности жизни [3, 4, 9].

Средняя заработная плата в Курганинском районе за первый квартал 2017 г. составила 21160 рублей (104,3% к уровню аналогичного периода 2016 г.), что почти в 1,5 раза ниже среднекраевого показателя (31298 рублей, прирост 105,6%). При этом за 3 месяца 2017 г. средняя заработная плата в МБУЗ «Курганинская ЦРБ» составила 17929,24 руб., что на 11,2% выше, чем за 3 месяца 2016 г. Средний размер заработной платы врачей за первый квартал 2017 г. составил 34924,88 руб. (101% к уровню аналогичного периода 2016 г.), среднего медицинского персонала – 17698,6 руб. (105,7% к уровню аналогичного периода 2016 г.); младшего – 15368,23 руб. (160,4% к уровню аналогичного периода 2016 г.). Следует отметить, что, несмотря на рост заработной платы у работников сферы здравоохранения, её уровень ещё не соответствует целевому показателю: 200% от средней зарплаты для врачей (текущее значение – 165%) и 100% для среднего и младшего медицинского персонала (текущие значения – 84% и 73% соответственно). В 2017 году в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» муниципальной программы «Развитие здравоохранения» Курганинского района запланировано дополнительное профессиональное образование не менее 100 работников медицинских организаций района [9].

В состав Курганинского района входят 9 сель-

**Индикативный план социально-экономического развития  
Темиргоевского сельского поселения Курганинского района на 2016 год**

Показатель, единица измерения	2014 г.	2015 г.	2015 г. в %	2016 г.	2016 г. в %
	отчет	оценка	к 2014 г.	прогноз	к 2015 г.
Среднегодовая численность постоянного населения – всего, тыс. чел.	7,776	7,824	100,6	7,864	100,5
больничными койками, коек на 1 тыс. жителей	1,9	1,9	100,0	1,9	100,0
амбулаторно-поликлиническими учреждениями, посещений в смену на 1 тыс. населения	12,5	10,6	84,8	12,3	116,0
врачами, чел. на 1 тыс. Населения	0,6	0,8	133,3	0,8	100,0
средним медицинским персоналом, чел. на 1 тыс. населения	2,7	2,6	96,3	2,7	103,8
Количество больничных коек, единиц	15	15	100,0	15	100,0
Численность врачей, чел.	5	6	120,0	6	100,0
Численность среднего медперсонала, чел.	21	20	95,2	21	105,0
амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений/смена	97	97	100,0	97	100,0
Удельный вес населения, занимающегося спортом, %	24	24	100,0	24	100,0

ских поселений: Безводное, Воздвиженское, Константиновское, Михайловское, Новоалексеевское, Октябрьское, Петропавловское, Родниковское и Темиргоевское.

Численность населения Темиргоевского сельского поселения составляет 9150 человек. В его состав входит один населенный пункт – станица Темиргоевская, являющаяся административным центром и расположенная в 40 км от районного центра города Курганинска, 110 км от краевого центра города Краснодара. Территориальная удаленность от крупных городов означает также удаленность от специализированных медицинских организаций. Поэтому обеспечение доступности медицинской помощи на селе является одним из приоритетных в стратегии развития здравоохранения края.

На территории Темиргоевского сельского поселения зарегистрировано 47 организаций, из них в социальной сфере: муниципальных 10, среди них 3 школы среднего образования (школа-интернат – 95 учащихся, СОШ №9 – 500 учащихся и гимназия – 450 учащихся), 2 дошкольных учреждения, и 1 медицинское учреждение (участковая больница), через которые реализуются муниципальные, краевые и федеральные целевые программы в области образования и здравоохранения (табл. 2). Медицинских учреждений с частной формой собственности нет. Кроме того, зарегистрировано 26 организаций частной формы собственности (из них 3 аптеки), 32 крестьянско-фермерских хозяйств (из них зарегистрированных в г. Курганинске и других населенных пунктах – 12). Всего на предприятиях работают 1500 человек. Широко развито ведение личного подсобного хозяйства (ЛПХ), как частная форма предпринимательства. В 2010 году было зарегистрировано 540 ЛПХ. В основном это животноводство, и начинает развиваться овощеводство. Можно сказать, что высокий уровень социально-эко-

номической обеспеченности жителей поселения может выступать фактором сохранения здоровья.

Из 269 медицинских организаций, функционирующих в 2015 году в системе здравоохранения Краснодарского края, 37,5% (101) приходится на долю больничных учреждений, 21,2% (57) – самостоятельных амбулаторно-поликлинических, 12,6% (34) – стоматологических поликлиник, 11,2% (30) – диспансеров. При этом в крае работают 709 фельдшерско-акушерских пунктов и 8 фельдшерских пунктов [5]. Медицинские организации, оказывающие первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь в рамках ОМС, представлены в каждом муниципальном образовании центральными городскими или районными больницами, которые часто имеют широкую разветвленную сеть, включающую участковые больницы и фельдшерско-акушерские пункты.

Сельское здравоохранение Курганинского района обеспечивают, прежде всего, работающие в системе ОМС МБУЗ «Курганинская центральная районная больница» и МАУЗ «Курганинская районная стоматологическая поликлиника». В МБУЗ «Курганинская центральная районная больница» входят:

1) ЦРБ – общее количество коек – 521, из них круглосуточных – 391, дневного стационара – 130 коек, посещений в смену – 700;

2) 3 участковые больницы, из них:

– Петропавловская УБ – общее количество коек – 45, из них круглосуточных – 25, дневного стационара – 20 коек, с поликлиникой на 158 посещений в смену;

– Темиргоевская УБ – общее количество коек – 55, из них круглосуточных – 15, дневного стационара – 40 коек, с поликлиникой на 155 посещений в смену;

– Родниковская УБ – общее количество коек – 55, из них круглосуточных – 20, дневного стационара – 35 коек, с поликлиникой на 135 посещений в смену;

3) 6 врачебных амбулаторий, из них:

– в ст. Михайловская – количество коек дневного стационара – 14, на 135 посещений в смену;

– в ст. Н-Алексеевская – количество коек дневного стационара – 20, на 22 посещения в смену;

– в ст. Константиновская – количество коек дневного стационара – 28, на 55 посещений в смену;

– в ст. Степная – на 30 посещений в смену;

– в ст. Октябрьская – на 30 посещений в смену;

– в ст. Воздвиженская – на 30 посещений в смену.

4) отделение скорой медицинской помощи в своем составе имеет 10 выездных фельдшерских бригад.

5) 3 кабинета (офиса) ВОП;

6) 19 фельдшерско-акушерских пунктов (оказывается первичная доврачебная медицинская помощь).

В Курганинском районе по состоянию на 1 января 2015 года работает более 125 врачей и 530 средних медицинских работников. Прогнозируемое увеличение численности населения требует изменения данного показателя. На начало 2015 году укомплектованность учреждений здравоохранения врачами составила 46,7%, средним медицинским персоналом – 72,1%.

Курганинский район прикреплен к травматологическому центру II уровня и сосудистому центру МБУЗ МО Лабинский район ЦРБ. Расстояние – 28 км, время доезда – 30 минут.

При необходимости оказания сельскому населению первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи по нозологиям, оказание медицинских услуг по которым финансируется не из средств ОМС, могут применяться разные варианты. Например, при оказании медицинской помощи больным с туберкулезом применяется филиальная структура службы, когда практически в каждом муниципальном образовании функционирует филиал или самостоятельное учреждение, так, в Курганинском районе это ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №8» министерства здравоохранения Краснодарского края.

При других состояниях, например, при ВИЧ-инфекции, используется иной подход, когда часть лечебно-диагностических функций возложена на головное медицинское учреждение в муниципальном образовании, а часть – на специализированные учреждения. Так, диагностикой ВИЧ и ВИЧ-ассоциированных заболеваний занимаются в крае 43 лаборатории, в основном они находятся в составе клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций муниципальных образований края и осуществляют только скрининговую (первичное тестирование) диагностику ВИЧ-ин-

фекции. Такая лаборатория есть и в составе МБУЗ «Курганинская центральная районная больница».

При выявлении больного первичную специализированную медицинскую помощь он также получает в МБУЗ «Курганинская центральная районная больница» у врача-инфекциониста, но при необходимости он может быть направлен для консультации в любое из пяти специализированных государственных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Краснодарского края [10]:

– Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД (г. Краснодар) – головное учреждение службы;

– Ейский центр профилактики и борьбы со СПИД (г. Ейск);

– Центр профилактики и борьбы со СПИД №2 (г. Туапсе);

– Центр профилактики и борьбы со СПИД №3 (г. Сочи);

– Центр профилактики и борьбы со СПИД №4 (г. Новороссийск).

При необходимости лечения ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных состояний в стационарных условиях пациент также может получать его либо в МБУЗ «Курганинская центральная районная больница», либо в отделениях для стационарного лечения ВИЧ-инфицированных, два из которых находятся в г. Краснодаре на базе ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница» (на 10 коек) и на базе ГБУЗ «Специализированная детская клиническая больница» (на 10 коек) и два – в г. Новороссийске на базе ГБУЗ «Инфекционная больница №3» (на 35 коек) и на базе ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №23» (на 25 коек).

Одной из основных проблем в организации медицинского обслуживания населения сельской местности в учреждениях здравоохранения края на сегодняшний день остается дефицит медицинских кадров. Поэтому при реформировании системы первичной медико-санитарной помощи одной из приоритетных задач явилось приближение оказания медицинской помощи сельскому населению. Так в крае в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 разработана Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения», которая включена в государственную программу Краснодарского края, утвержденную постановлением главы администрации Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 966 «Об утверждении государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения».

Оказание первичной врачебной медицинской помощи в подразделениях Курганинской ЦРБ осуществляется врачами общей практики (семейными врачами) и на основе взаимодействия их с

врачами специалистами по профилю заболевания пациентов (врачей-кардиологов, врачей-эндокринологов, врачей-травматологов и др.), осуществляющих свою деятельность в МБУЗ «Курганинская ЦРБ», а также других медицинских организаций.

Подпрограмма содержит мероприятия по подготовке медицинских кадров, предоставлению среднего медицинского образования, дополнительного профессионального образования работников учреждений здравоохранения и государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений, предоставлению компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения медицинским и педагогическим работникам, проживающим и работающим в сельской местности.

В 2016 году запланировано дополнительное профессиональное образование около 3000 работников медицинских организаций, подведомственных органам местного самоуправления и 1300 работников государственных учреждений здравоохранения и государственных бюджетных профессиональных образовательных учреждений.

С 2016 года в рамках подпрограммы запланировано предоставление грантов в форме субсидий некоммерческим медицинским организациям, не являющимся казенными учреждениями, расположенным в муниципальных районах и в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских округов Краснодарского края, по результатам конкурсов, на организацию обучения студентов с целью обеспечения специалистами с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием по программам специалитета и ординатуры.

Для увеличения укомплектованности сельского здравоохранения врачебными кадрами в Краснодарском крае с 2003 года реализуется целевая программа «Врачебные кадры для сельского здравоохранения». В рамках данной программы, рассчитанной до 2020 года, запланировано подготовить 730 врачей и провизоров, а также ежегодно обучать циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки не менее 300 врачей из муниципальных районов края. Объем финансирования целевой программы на 2009-2020 гг. составит 450 млн. 120 тыс. рублей, в т.ч. 383 млн. 208 тыс. рублей – на обучение студентов и почти 67 млн. рублей – на повышение квалификации и профессиональную переподготовку врачей и провизоров [5].

На ликвидацию дефицита медицинских кадров в сельской местности направлены программы, предусматривающие дополнительные стимулы для врачей, которые переедут на работу в сельскую местность. Так, программа «Земский доктор» в 2016 году является действующей и позволяет получить 1 миллион рублей молодому врачу с высшим образованием на приобретение

жилья, если он направился работать в сельскую местность.

Для приближения врачебной помощи планируется развивать выездные бригадные формы, в том числе специализированные, запланировано приобретение мобильных центров здоровья (4 к 2018 году). Телемедицинская сеть края является крупнейшей в России и насчитывает более 190 точек подключения, в каждом районе есть возможность осуществить удаленную консультацию со специалистами межрайонных и краевых центров.

С целью приближения специализированной медицинской помощи осуществляется практика организованных выездов врачей-специалистов в сельские населенные пункты, например, программы «Онкопатруль», «Кардиодесант» и другие.

Ежегодно в Центре здоровья Курганинского района принимается более 3 тыс. человек, выездные мероприятия под общим названием «Дни здоровья» посещает около 8 тыс. человек. Так, в рамках программы «Онкопатруль» в станице Темиргоевская в 2014 году было проведено массовое обследование населения с целью выявления злокачественных заболеваний, всего было обследовано более 2000 тыс. человек, 4 человека выявлено. С целью приближения сельскому населению услуги по диагностике ВИЧ-инфекции специализированными учреждениями службы осуществляется направление мобильных лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции, организовываются мероприятия как по сплошному тестированию обратившихся, так и мероприятия на рабочем месте по заявке организации (предприятия, ЛПХ).

### Заключение

Данные мероприятия уже дают положительные результаты. Так, согласно статистическим данным, число врачей в сельской местности в 2015 г. составило 4129 тыс. человек и увеличилось на 12,1% по сравнению с 2007 г., обеспеченность врачами на 10 тыс. сельского населения составила 16,5 и увеличилась на 8,6%, всего медицинских подразделений, оказывающих первичную медицинскую помощь сельскому населению – 879 (рост 5,9%).

Изменения положительно отразились на состоянии здоровья сельского населения. За 5 лет общая смертность снизилась на 3,0%, смертность от cerebrovasкулярных болезней – на 45,1%, смертность от туберкулеза – на 50,0%.

О повышении доступности медицинской помощи на селе свидетельствует прирост показателей ожидаемой продолжительности жизни за 2010-2014 гг. среди сельских жителей на 2,18 года, в том числе среди мужчин на 2,45 года. Разрыв продолжительности жизни мужчин и женщин в РФ составляет 11,2 года, а в Краснодарском крае – 10 лет [5].

Указанные достижения стали возможными благодаря последовательной политике администрации края в соответствии с «майскими указами» Президента РФ. Охрана и укрепление здоровья

сельского населения имеет актуальное значение для российского общества. Снижая заболеваемость и увеличивая продолжительность жизни, мы обеспечиваем рост производительности труда и продление трудоспособного периода лиц, занятых в сельском хозяйстве, что в свою очередь обеспечивает рост национального дохода страны, и повышение ее благосостояния [3].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Редько А.Н. Критерии общественного здоровья населения как основа формирования региональной социальной политики. // В сб.: Общественное здоровье как стратегический приоритет развития региона: сборник материалов международной научно-практической конференции «Общественное здоровье как стратегический приоритет развития региона» (16 декабря 2009 г.); Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере. – Краснодар: ИЭИУ МиСС, 2009. – С. 3-6.
2. Шаманова Л.В., Маслаускене Т.П. Проблемы медицинской помощи сельскому населению / *Сибирский медицинский журнал*. – 2010. – №6. – С. 19-23.
3. Лебедева И.С., Шулимова А.А. Проблемы сельского здравоохранения на Кубани / В сб.: «Научное обеспечение агропромышленного комплекса» – Мат. X Всеросс. конф. молодых ученых, посвященной 120-летию И.С. Косенко. – Краснодар, 2017. – С. 1553-1554.
4. Курнякова Т.А. Информационный экспресс-доклад за январь – апрель 2017 года / Краснодарстат, 2017 – 38 с.
5. О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Краснодарского края по итогам за 2015 год: государственный доклад / под общей редакцией Е.Ф. Филиппова. – Краснодар: ГБУЗ МИАЦ – 190 с.
6. ВИЧ-инфекция в Краснодарском крае за 2015 год / ГБУЗ Клинический центр профилактики и борьбы со СПИД, 2016. – Режим доступа: <http://hivkuban.ru/statistics/>
7. Медико-демографические показатели за январь-март 2016-2017 гг. / ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», 2017. – 32 с..
8. Индикативный план социально-экономического развития муниципального образования Курганинский район на 2017-2019 годы / Администрация Курганинского района, 2017. – Режим доступа: <http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/indicat/index.php>.
9. Информация по достижению отдельных целевых показателей социально-экономического развития установленных указами Президента Российской Федерации в муниципальном образовании Курганинский район (по состоянию на 1 апреля

2017 года) / Администрация Курганинского района, 2017. – Режим доступа: [http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/ukaz\\_may/index.php](http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/ukaz_may/index.php).

10. Хашева З.М., Лебедев П.В., Лебедева И.С. Социально-экономическая эффективность медицинских услуг. Монография. – Краснодар: Изд-во ЮИМ, 2016. – 169 [1] с.

#### REFERENCES

1. Redko A.N. Criteria of public health as the foundation for the development of a regional social policy. / In: public health as a strategic priority to the development of the region: the collection of materials of the international scientifically-practical conference "Public health as a strategic priority to the development of the region" (December 16, 2009); Institute of Economics and Management in Medicine and the Social Sphere. - Krasnodar: IEM MSS, 2009. – P. 3-6.
2. Shamanova L.V., Maslauskene T.P. Problems of medical care for the rural population / *Siberian medical journal*. – 2010. – No. 6. – P. 19-23.
3. Lebedeva I.S., Shulimova A.A. Problems of rural health in Kuban/ In: "Scientific provision of the agro-industrial complex" – Mat. of X Russ. conf. of young scientists devoted to 120 anniversary of I.S. Kosenko. – Krasnodar, 2017. – P. 1553-1554.
4. Kurnjakova T.A. Express Information report for Jan-Apr of the year 2017 / Krasnodarsta, 2017 – 38 p.
5. About health status of the population and public health organization in the Krasnodar region on the results for the 2015 year / edited by E.F. Filippov. – Krasnodar: GBUZ MIAC, 2016. – 190 p.
6. HIV-infection in the Krasnodar region for the year 2015 / GBUZ Clinical Center for the prevention and control of AIDS, 2016. – Access mode: <http://hivkuban.ru/statistics/>
7. Health and demographic indicators for January-March 2016-2017 years / GBUZ MIAC, 2017 – 32 p.
8. The indicative plan for social and economic development of the Kurganinsky municipal district for 2017-2019 years / Kurganinsky District Administration, 2017. – Access mode: <http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/indicat/index.php>.
9. Information on the achievement of individual targets of socio-economic development established by decrees of the President of the Russian Federation in the municipality Kurganinsky district (on April 1, 2017 year) / Kurganinsky District Administration, 2017. – Access mode: [http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/ukaz\\_may/index.php](http://www.admkurganinsk.ru/region/economica/ukaz_may/index.php).
10. Hasheva Z.M., Lebedev P.V., Lebedeva I.S. Socio-economic efficiency of medical services. Monography. – Krasnodar: SIM, 2016. – 169 [1] p.

Поступила / Received 27.03.2017

Принята в печать / Accepted 13.05.2017

*Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest*

**Контактная информация:** Лебедева И.С., тел.: +7-906-436-19-25; e-mail: [kinnas@mail.ru](mailto:kinnas@mail.ru); Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4.

**Corresponding author:** Lebedeva I.S., tel.: +7-906-436-19-25; e-mail: [kinnas@mail.ru](mailto:kinnas@mail.ru); Russia, 350063, Krasnodar, 4 Sedina Street.