

УДК 618

**МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ ОБ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНОЙ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА СЕЛЕ**

Мингалева Наталия Вячеславовна – д.м.н., профессор  
*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия*

Пенжоян Григорий Артемович – д.м.н., профессор  
*ГБУЗ Краевая клиническая больница № 2, ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия*

Хуако Гоцмаф Аслановна  
*Адыгейский республиканский клинический перинатальный центр, Майкоп, Россия*

В статье представлены результаты анкетирования врачей, работающих на территории Краснодарского края, с целью оценки их мнения относительно работы амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в сельской местности.

Ключевые слова: ВРАЧИ НА СЕЛЕ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЕ ПУНКТЫ, ФУНКЦИИ ФАП

UDC 618

**THE OPINION OF OBSTETRICIANS-GYNAECOLOGISTS ON OBSTETRIC-GYNAECOLOGICAL SERVICE AT A VILLAGE**

Mingaleva Nataliya Vyacheslavovna – MD, prof.  
*SBEI Kuban state medical university, Krasnodar, Russia*

Penjoyan Grigorii Artemovich – MD, prof.  
*SBIHC Krai clinic hospital Nr 2, SBEI Kuban state medical university, Krasnodar, Russia*

Khuako Goshmaf Aslanovna  
*Adigea republic clinic prenatal centre, Maikop, Russia*

The article presented the results of poll for physicians worked in Krasnodar krai. The aim of the poll was to assess the obstetric and gynecologic care in countryside.

Key words: PHYSICIANS IN COUNTRYSIDE, MEDICAL ASSISTANT AND OBSTETRIC POSTS AND THEIR FUNCTIONS

**Введение.** Состояние репродуктивного здоровья женского населения на сегодняшний день остается крайне актуальной проблемой. Одним из факторов его сохранения является повышение качества работы амбулаторно-поликлинической акушерско-гинекологической службы в сельской местности, т.к. в Российской Федерации, по оценке Госкомстата, на 1 января 2013 года 25,97 % жителей проживает в сельской местности. По официальным данным, в 2012 году численность женщин Краснодарского края составляла 2833424 человека, из которых 46,1 % (1305725 женщин) проживали в сельской местности, в том числе 541109 (41,4 %) женщин фертильного возраста. Из 426 муниципальных образований края 352 являются сельскими поселениями.

Возможности, темпы и эффективность реформирования здравоохранения в сельской местности в связи с этапностью организации медицинской помощи, наличием в ряде случаев единственного медицинского учреждения в населенном пункте, существенно отличаются от возможностей, темпов и эффективности реформирования здравоохранения в крупных городах (Водяненко И.М., 2005; Медведев Д.В., 2005; Медик В.А., 2007; Денисов И.Н., 2008; Стародубов В.И., 2008). Социально-бытовые особенности жизни в сельской местности, зачастую, низкий уровень жизни (Боргоякова Т.В., 2008), тяжелые условия быта и работа в условиях профессиональных вредностей (Зуев В.И., Чевтаева Н.Г., Шипиловская О.А., 2009) не могут не сказываться на здоровье жителей села (Москвичёва М.Г., 2009). По данным литературы, состояние здоровья сельского населения во всех возрастных группах значительно хуже, чем городского (Рыбкин Л.И., Рыбкина Н.Л., 1997; Петренко А.П., 2000; Артемов В.А., 2002; Бондаренко Л., 2002; Черняев А. и соавт., 2002; Щепин О.П., Овчаров В.К., 2003). В результате вопрос доступности первичной медицинской помощи жителям сельской местности, в

особенности женщинам, в целях сохранения и улучшения репродуктивного здоровья, на сегодняшний день крайне актуален.

Первый уровень акушерско-гинекологической амбулаторной помощи на селе – это работа фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, амбулаторных приемов участковых больниц и работа смотровых кабинетов поликлиник. В Краснодарском крае в конце 2012 года работали: 731 фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), 15 врачебных амбулаторий и 135 смотровых кабинетов поликлиник.

ФАП являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения и действуют на основании Положения, утвержденного вышестоящим ЛПУ и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 октября 2005 года № 627 "Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения".

ФАП является амбулаторно-поликлиническим учреждением в сельских населенных пунктах и на объектах строительства вне населенных пунктов. Руководство деятельностью ФАП осуществляет больничное или амбулаторно-поликлиническое учреждение, которому он подчинен.

**Цель исследования:** изучение мнения врачей акушеров-гинекологов о деятельности первого уровня амбулаторной акушерско-гинекологической помощи жительницам сельской местности.

**Материал и методы.** С целью оценки мнения врачей акушеров-гинекологов о деятельности амбулаторной акушерско-гинекологической помощи жительницам сельской местности нами проведено анкетирование 211 врачей акушеров-гинекологов, работающих на территории Краснодарского края. В результате была составлена анкета, включавшая 23 вопроса, касающихся возраста, стажа работы по специальности (в т.ч. в амбулаторной службе), наличия квалификационной категории по специальности, работы первого уровня акушерско-гинекологической

амбулаторной помощи на селе и др. Специалистам акушерам-гинекологам были также заданы вопросы, посвященные функциям ФАП – учреждений, входящих в первый уровень акушерско-гинекологической помощи на селе.

Респондентам в анкете была предоставлена возможность оценить ряд показателей в баллах. Некоторые вопросы содержали варианты ответов с оценкой по пятибалльной системе и возможность свободного ввода данных. Для большей достоверности полученных сведений анкетирование было проведено анонимно.

**Результаты и обсуждение.** Возрастной состав опрошенных врачей акушеров-гинекологов оказался переменным (рис. 1). Так, большинство специалистов (22,7 %) были в возрасте от 41 до 49 лет, несколько меньшая доля респондентов (21,3 %) относилась к возрастной группе 50–59 лет. В исследовании принимали участие 2,4 % акушеров-гинекологов старше 70 лет. Возраст от 30 до 35 лет имели 16,6 % опрошенных акушеров-гинекологов. Возрастная категория 36–40 лет составила в общей группе 14,2 %, что было равно доле респондентов в возрасте 60 лет и более (14,2 %). Лишь малая доля опрошенных (10,9 %) врачей были в возрасте до 30 лет (возрастная группа 25–29 лет). Таким образом, возраст врачей старше 35 лет составил 72,4 %, а их средний возраст – 44,5 лет.

Основная доля (74 %) врачей имела стаж работы в акушерско-гинекологической службе более 10 лет, в том числе 11–20 лет – 31,3 %, более 20 лет – 42,7 % опрошенных. Кроме того, доля респондентов со стажем работы по специальности до 5 лет составила только 10,9 %, от 5 до 10 лет – 15,2 %. При этом у большинства опрошенных (48,7 %) стаж работы в амбулаторной службе составлял более 10 лет.

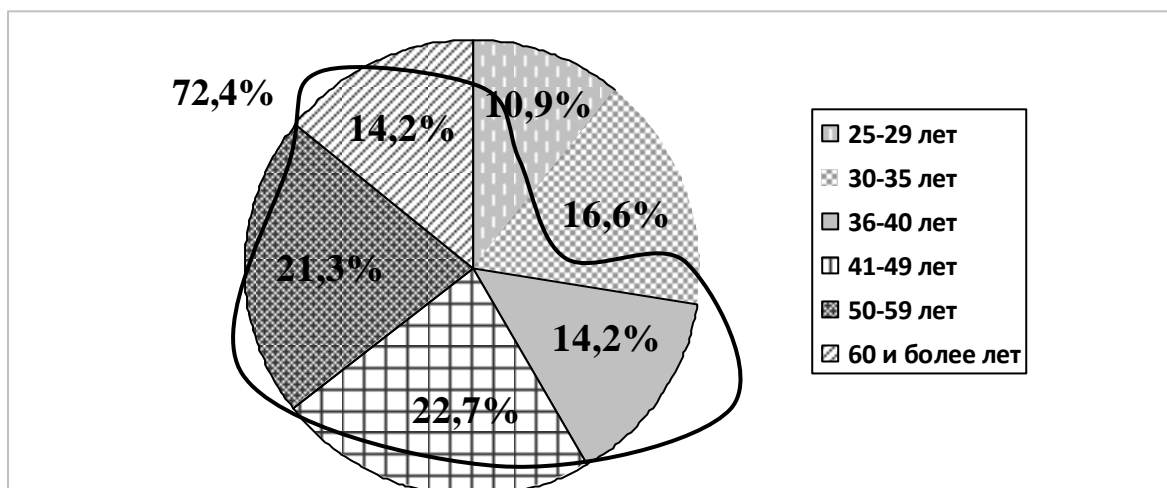


Рисунок 1. Возрастной состав интервьюированных акушеров-гинекологов, работающих на территории Краснодарского края

Однако значительная доля интервьюируемых (25,0 %) указали стаж до 5 лет и не менее существенная доля врачей (26,3 %) отметила опыт работы в амбулаторной службе от 5 до 10 лет. Таким образом, на вопросы анкеты отвечали специалисты с достаточным стажем работы (более 10 лет) в акушерско-гинекологической службе, в том числе в ее амбулаторной составляющей на селе. При этом большая часть врачей (57,3 %) имела высшую или первую категорию по специальности, небольшая доля респондентов (14,2 %) указала наличие второй категории и работали без какой-либо категории только около 28,0 % опрошенных.

Врачам была предложена возможность оценить свои знания о работе амбулаторно-поликлинических учреждений первого уровня акушерско-гинекологической помощи на селе по пятибалльной шкале. Так, оценку выше чем «удовлетворительно» поставили более 70 % опрошенных врачей. Распределение данных результатов опроса по различным учреждениям выглядело следующим образом: знание работы ФАП выше трех баллов отметили 73,9 % респондентов, врачебных амбулаторий – 82,1 % и амбулаторных приемов участковых больниц – 80,1 % акушеров-

гинекологов. Таким образом, на вопросы анкеты отвечали специалисты, хорошо знакомые с работой данных ЛПУ.

Одним из важных факторов эффективности работы медицинского учреждения, особенно на территории сельской местности, является уровень обеспеченности лекарственными препаратами, необходимым медицинским оборудованием и инвентарем. В связи с этим, респондентам при ответе на один из вопросов предоставленной анкеты предлагали оценить обеспечение данного уровня амбулаторной акушерско-гинекологической помощи. В результате подавляющее большинство врачей (90,8 %) отметили «недостаточное обеспечение», кроме того дополнительно к данному ответу практически треть респондентов (29,9 %) добавили, что оно «крайне недостаточное».

По пятибалльной системе было предложено оценить «Качество работы ФАП». По результатам анкетирования в 1 балл данный вопрос оценили 4,3 % врачей, в 2 балла – 8,5 %, в 3 балла – 29,9 %, в 4 балла – 19 % и в 5 баллов – 8,5 % респондентов. Кроме того, 29,9 % опрошенных врачей не смогли дать оценку деятельности ФАП по различным причинам (рис. 2).

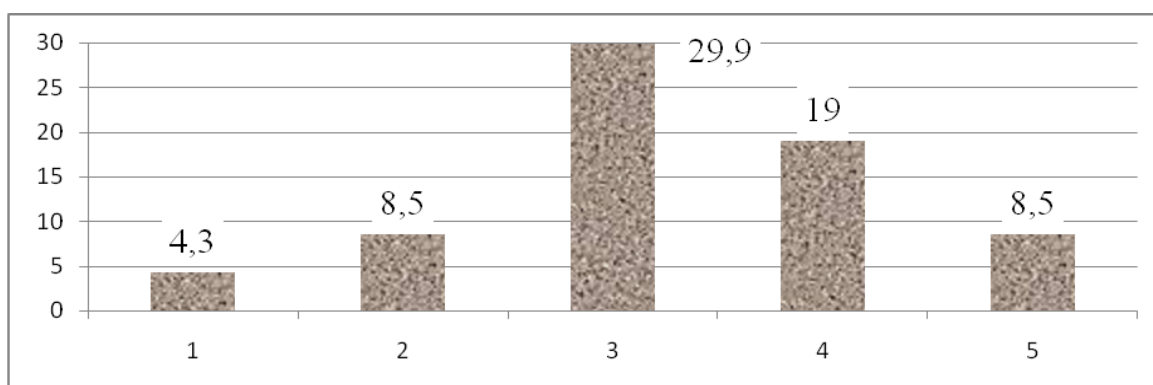


Рисунок 2. Оценка качества работы ФАП по пятибалльной системе (уд. вес)

Обращает на себя внимание тот факт, что работу ФАП посчитала эффективной значительная часть (77,3 %) респондентов, и лишь

незначительная доля акушеров-гинекологов (8,5 %) отметили ее неэффективность, а 14,2 % опрошенных врачей так и не смогли оценить степень эффективности этих учреждений в результате низкой информированности респондентов об особенностях данной работы.

Одной из задач ФАП является профилактика заболеваемости. По результатам анкетирования нами был проанализирован уровень профилактической работы на ФАП также по пятибалльной системе. В результате оценку выше удовлетворительного по данному разделу работы поставили более половины (57,8 %) врачей. Кроме того, к функциям ФАП относится санитарно-просветительская работа среди сельских жителей, которую большинство респондентов (55,5 %) оценили выше трех баллов. Деятельность ФАП по обоим направлениям по различным причинам оценить не смогли в равной степени 21,3 % респондентов.

Важным разделом работы ФАП являются контроль и выполнение назначений врача пациентками, проживающими на его территории. Большинство опрошенных врачей (59,2 %) оценили данный показатель в 3 балла и более, но были и врачи, которые данный раздел оценить не смогли (28,0 %).

Большинство респондентов (75,4 %) также считали, что с женщинами по сохранению репродуктивного здоровья на ФАП должна работать, прежде всего, акушерка, так как, только имея определенный уровень знаний по специальности, можно правильно оценить состояние пациентки и решить вопрос о необходимости медицинской помощи.

Значительная часть опрошенных врачей указали возможность выполнять данную работу сестрами общей практики (46,9 %), и лишь незначительная доля (6,6 %) акушеров-гинекологов видят возможность в помощи фельдшеров. Кроме того, 18,0 % респондентов считали, что работа на ФАП должна осуществляться совместно акушеркой и

фельдшером, а 5,7 % врачей указали одновременно еще на необходимость работы сестры общей практики.

Наиболее важным на сегодняшний день является тот факт, что, согласно мнению подавляющего большинства опрошенных акушеров-гинекологов (89,6 %), работа ФАП в амбулаторной акушерско-гинекологической составляющей здравоохранения Краснодарского края на селе необходима и крайне актуальна. Незначительная часть (1,9 %) врачей, которые не сталкивались с работой ФАП, его наличие считали «совсем не нужным». Не смогли определить степень значимости проводимой работы на уровне ФАП только 8,5 % респондентов.

Следующей составляющей первого уровня акушерско-гинекологической амбулаторной помощи на селе являются врачебные амбулатории. Относительно необходимости работы врачебной амбулатории, как составляющей акушерско-гинекологической помощи на селе, мнения акушеров-гинекологов практически не разделились, так как необходимой работу этого ЛПУ считают 92,9 % опрошенных врачей. Только 0,9 % респондентов полагают, что эти учреждения в современном здравоохранении не нужны. Совсем не знают о важности работы этого звена только 6,2 % акушеров-гинекологов, которые недостаточно владеют информацией об особенностях работы врачебных амбулаторий. Крайне важным является тот факт, что работу врачебной амбулатории считают очень эффективной 85,3 % респондентов и лишь 2,4 % врачей отметили ее неэффективность. Остальная доля акушеров-гинекологов (12,3 %) оценку деятельности врачебных амбулаторий дать при опросе так и не смогли.

Необходимость работы амбулаторного приема участковой больницы, как составляющей первого уровня оказания акушерско-гинекологической помощи на селе, отметили 91,9 % респондентов, а отсутствие необходимости в ней указала лишь малая доля специалистов (1,9 % врачей). Ответить на этот вопрос определенно так и не смогли только 6,2



% опрошенных врачей. Несомненно, важным является то, что работу амбулаторного приема участковой больницы в настоящее время считают неэффективной лишь 0,9 % опрошенных акушеров-гинекологов, в то время как ее эффективность отмечает подавляющее большинство (89,1 %) респондентов.

Одной из главных целей данного анкетирования было определение, с точки зрения врачей акушеров-гинекологов, работающих в территориях Краснодарского края, предположительной на современном этапе оказания медицинской помощи функций ФАП, как первичной составляющей амбулаторной акушерско-гинекологической службы. В связи с этим, в анкете был предоставлен вопрос о возможности делегирования ФАП различных задач (из 19 предложенных в перечне), а также в анкете была предоставлена возможность свободного ввода данных. При этом врачи оценивали каждый перечисленный пункт по степени значимости в баллах (соответственно пятибалльной системе). Наличие хотя бы одного балла нами было расценено как необходимость включения данного пункта в перечень функций учреждения.

Согласно полученным результатам, основными функциями ФАП, по мнению врачей, должны являться:

- осуществление подворовых обходов (64,0 %), при этом оценку этой работе в настоящее время 4–5 баллов поставили только 46,9 % специалистов;
- санитарно-просветительская работа средним медицинским персоналом ФАП (85,8 % врачей, на 4–5 баллов оценили данный вид работы на момент опроса 73,5 %);
- профилактическая работа (87,6 % опрошенных врачей, при этом 4–5 баллов оценили 76,8 %);

- подготовка пациенток к профилактическому осмотру врача акушера-гинеколога на ФАП (84,8 % акушеров-гинекологов, при этом в 4–5 баллов оценили 73,9 %);
- подготовка гинекологических больных к осмотру врачом акушером-гинекологом на ФАП (83,8 % респондентов, при этом в 4–5 баллов оценили 73,0 %);
- направление пациенток для обследования в женской консультации ЦРБ (83,8 % опрошенных врачей, при этом в 4–5 баллов оценили 74,8 %);
- осмотр пациенток, обратившихся на ФАП для направления и последующей консультации (или госпитализации) на следующий этап помощи (84,2 % докторов, при этом на 4–5 баллов работу оценили 74,4 % врачей);
- направление экстренных больных по показаниям в гинекологический стационар участковой больницы (81,0 % опрошенных врачей, при этом на 4–5 баллов оценили 72,5 %);
- направление экстренных больных по показаниям в гинекологический стационар ЦРБ (84,0 % акушеров-гинекологов, при этом в 4–5 баллов оценили 73,5 %);
- направление экстренных больных по показаниям в родильный стационар участковой больницы (80,1 % докторов, при этом на 4–5 баллов оценили 72,5 %);
- направление экстренных больных по показаниям в родильный стационар ЦРБ (85,3 % респондентов, при этом в 4–5 баллов оценили 77,7 %);
- наблюдение беременных с неосложненным течением беременности с периодической консультацией врача (80,6 % врачей, при этом в 4–5 баллов оценили 69,7 %);

- выявление и направление беременных группы риска для постановки на учет в женской консультации ЦРБ и контроль их посещения (84,4 % врачей, при этом в 4–5 баллов оценили 75,8 %);
- выявление и направление всех беременных для постановки на учет в женской консультации ЦРБ и контроль их посещения (76,7 % респондентов, при этом на 4–5 баллов оценили эту работу 66,8 % врачей);
- подготовка беременных, состоящих на учете по беременности на ФАП для осмотра акушером-гинекологом, приезжающим на ФАП для осмотра пациенток (79,1 %, при этом на 4–5 баллов оценили 70,6 % докторов);
- выполнение назначений врача женской консультации (85,3 % акушеров-гинекологов, при этом на 4–5 баллов оценили 76,3 %);
- подготовка пациенток для осмотра смежными специалистами, выезжающими на ФАП (80 % докторов, при этом на 4–5 баллов оценили 72 %);
- самостоятельный прием акушеркой жительниц территории (69,2 % врачей, при этом в 4–5 баллов оценили 46,9 %).

Таким образом, опрошенные врачи акушеры-гинекологи посчитали работу ФАП в структуре амбулаторной акушерско-гинекологической службы Краснодарского края крайне необходимой, чрезвычайно важной и при правильной организации работы очень эффективной. Они отметили необходимость участия медицинских работников ФАП в амбулаторной акушерско-гинекологической составляющей здравоохранения Краснодарского края на селе. При этом на них должны возлагаться следующие функции: профилактическая, санитарно-просветительская работа среди населения, а также ведение беременных с неосложненным течением беременности под контролем врача, подготовка пациентов к осмотру врачами, в т. ч. смежных специальностей, контроль выполнения врачебных назначений.

### Список литературы

1. Демографический ежегодник России. – М.: Госкомстат России, 2010. – 528 с.
2. *Водяненко И.М.* Актуальные проблемы организации специализированной медицинской помощи жителям села / И.М. Водяненко, И.В. Поляков, И.П. Сергеев и др. // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 2. – С. 35–36.
3. Организация медицинской помощи на селе: социологический анализ / В.И. Зуев, Н.Г. Чевтаева, О.А. Шипиловская // Научный вестник Уральской академии государственной службы. – 2009. – № 4.
4. Охрана здоровья сельских жителей: медико-социальные и правовые аспекты // Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. Серия: Основные проблемы социального развития России. – 2008. – № 18 (363). – 58 с.
5. *Артемов В.А.* Село 90-х годов: тенденции повседневной деятельности сельского населения // Социологические исследования. – 2002. – № 2. – С. 61–70.
6. *Бондаренко Л.В.* Социально-демографическая ситуация на селе // АПК: экономика, управление. – 2002. – № 12. – С. 13–19.
7. *Щепин О.П.* О норме в общественном здоровье / О.П. Щепин, В.К. Овчаров, Т.М. Максимова // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 2. С. – 3–7.