

4. Пацкун Е.Й., Акоюн Г.Р. Інтра регіональний аналіз частоти і структури вроджених вад серед народжених живими у Закарпатській області України // Ультразвукова перинатальна діагностика. – 2008. – №26. – С. 58–64.
5. Genome-wide SNP typing reveals signatures of population history / Hughes A.L., Welch R., Puri V. et al. // *Genomics*. – 2008. – Vol. 92, №1. – P. 1–8.
6. Investigation of the fine structure of European populations with applications to disease association studies / Heath S.C., Gut I.G., Brennan P. et al. // *Eur. J. Hum. Genet.* – 2008. – №16. – P. 1413–1429.
7. Kalaydjieva L., Morar B., Chaix R., Tang H. A newly discovered founder population: the Roma/Gypsies // *BioEssays*. – 2005. – Vol. 27, №10. – P.1084–1094.
8. Mutation history of the roma/gypsies / Morar B., Gresham D., Angelicheva D. et al. // *Am. J. Hum. Genet.* – 2004. – Vol. 75, №4. – P.596–609.
9. Varon R., Seemanova E., Chrzanowska K., Hnateyko O., Piekutowska-Abramczuk D., Krajeqcka-Walasek M., Sykut-Cegielska J., Sperling K., Reis A. Clinical ascertainment of Nijmegen breakage syndrome (NBS) and prevalence of the major mutation, 657del5, in three Slav populations // *Eur J. Hum. Genet.* – 2000. – Vol. 8, №11. – P. 900–902.

SUMMARY

THE ANALYSIS OF THE GENETIC MORBIDITY OF THE POPULATION IN THE TRANSCARPATHIAN REGION OF UKRAINE IN INTRAREGIONAL AND ETHNIC ASPECTS

Patskun E.J.

The article presents a detailed analysis of the genetic morbidity of the population in the Transcarpathian region of Ukraine with regard for ethnic structure and intraregional spread.

Key words: medical genetic counseling, genetic disorders register, monogenic pathology, chromosome abnormalities

УДК 61.007(477,87)

ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ СВАЛЯВСЬКОГО РАЙОНУ МЕДИЧНИМИ КАДРАМИ

Рогач І.М., Волошин В.О., Кошеля І.І., Ремез О.І.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород; Національна академія СБ України, м. Київ; Свалявська центральна районна лікарня, м. Свалява

РЕЗЮМЕ: в роботі наведений аналіз динаміки забезпеченості населення сільського району медичними працівниками. Досліджена забезпеченість населення району лікарями, на яких покладається надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах. Обґрунтовуються організаційні заходи щодо підвищення ефективності надання невідкладної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному та госпітальному етапах.

Ключові слова: сільське населення, медичні кадри, забезпеченість

Вступ. Одним із критеріїв, за яким можна оцінювати спроможність системи охорони здоров'я до виконання завдань, яке ставить перед нею суспільство, є її кадрове забезпечення як лікарями, так і середніми медичними працівниками, а також рівень її фахової підготовки [3].

Не менш важливим критерієм слід вважати розподіл медичних працівників за окремими медичними закладами, що визначає доступність та своєчасність медичної допомоги [2]. Особливого значення цей показник набуває відносно сільських та гірських районів Закарпатської області, оскільки в певні періоди ступінь доступності медичної допомоги може суттєво зменшуватись, що пов'язано з різкими коливаннями кліматопогодних умов в регіоні [1, 4]. Тому вивчення і аналіз показників забезпеченості медичними кадрами населення є актуальним для системи охорони здоров'я Закарпаття.

Мета роботи: дослідити забезпеченість населення району лікарями, на яких покладається надання невідкладної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному та госпітальному етапах.

Матеріали і методи дослідження. Робота базується на даних медико-статистичного аналізу

12 форм, 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу», форм 24 «Звіт фельдшерсько-акушерського пункту» та форми 17 «Медичні кадри», 5 форм №22 «Звіт станції (відділення, об'єднання) швидкої медичної допомоги».

Результати дослідження та їх обговорення. Проведеними за період 2002-2006 роки дослідженням встановлено, що мережа лікувально-профілактичних закладів Свалявського району Закарпатської області складається з центральної районної лікарні на 287 ліжок з поліклінічним відділенням на 375 відвідувань у зміну, Керецьківської дільничної лікарні на 10 ліжок з амбулаторією загальної практики – сімейної медицини, 7 амбулаторій загальної

Середня кількість населення, яке обслуговувалось одним лікувально-профілактичним закладом протягом року без урахування відпочиваючих у санаторіях, що розміщені на території району, по окремих категоріях закладів складала:

- Свалявська ЦРЛ – 54992± 1203 особи;
- Керецьківська дільнична лікарня – 45 83±312 осіб;
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини – 4667±397 осіб;

- фельдшерсько-акушерський пункт – 610±54 особи (1637 ліжок).

Виходячи з місткості і обороту ліжка 6 санаторіїв, обласного будинку дитини (200 ліжок) і відпочиваючих, які проживали у приватному секторі щомісячно на обслуговуванні лікувально-профілактичних закладів сільських населених пунктів додатково знаходилось у середньому 3899±128 осіб, що складало 10,4% сільського населення району. Відзначимо, що визначення цьо-

го показника, який не враховується кадровими наказами МОЗ України, на нашу думку, має значення при плануванні обсягів надання невідкладної допомоги хворим.

Аналіз забезпеченості населення лікарями, що у 2002 році на 10 тис. населення Свалявського району припадало у середньому 25,0±0,6 лікарів, що у 1,4 разу менше, ніж у середньому по Закарпатській області і у 1,6 разу менше, ніж у середньому по Україні (рис.1).

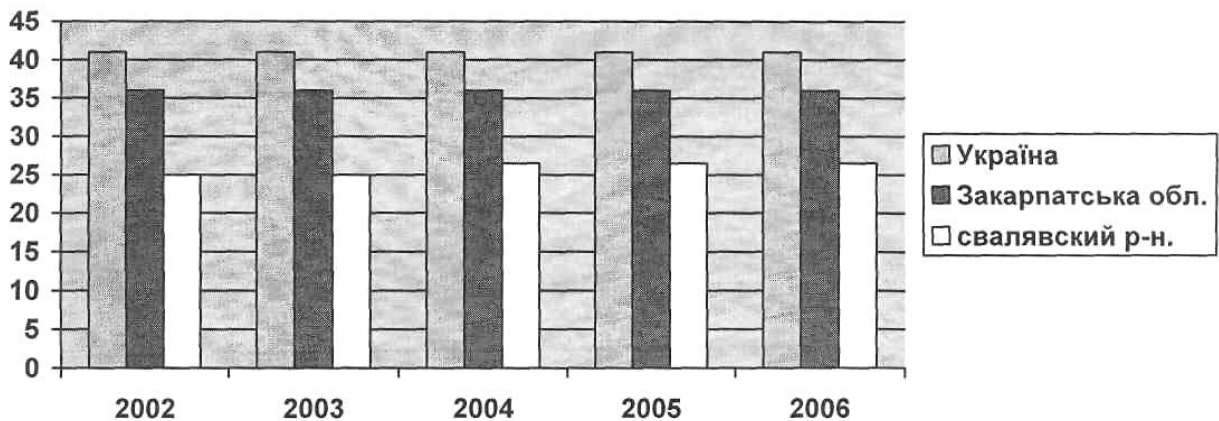


Рис. 1. Забезпеченість населення лікарями (на 10 тис. населення)

Подальші дослідження дозволили встановити, що визначене відношення у забезпеченості лікарями зберігалось і в наступні роки, тобто забезпеченість лікарями населення Свалявського району була на 27% менша, ніж у середньому по Закарпатській області і на 38% менша, ніж у середньому по Україні. Відзначається, що у 2006 році воно

збільшилось по району порівняно з 2002 роком на 5,2%, проте цю різницю не можна вважати за достовірну ($p > 0,05$).

Визначена закономірність простежувалась відносно забезпеченості населення середніми медичними працівниками (рис.2).

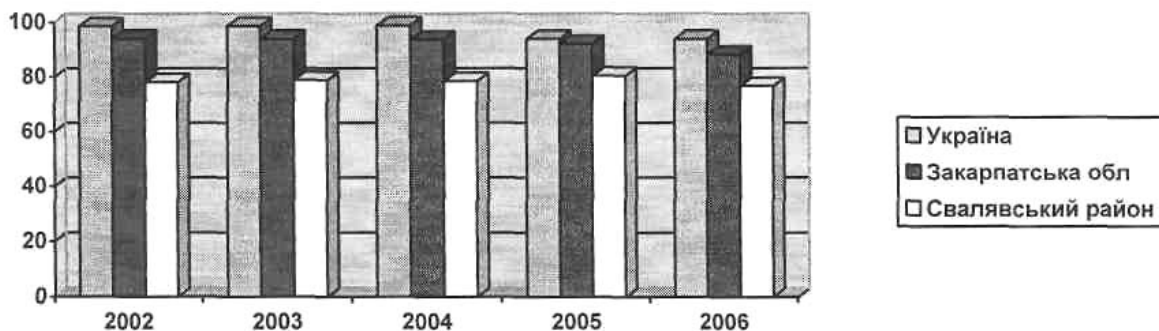


Рис. 2. Забезпеченість населення середніми медичними працівниками (на 10000 населення)

У базовому 2002 році забезпеченість населення середніми медичними працівниками населення Свалявського району становила 78,0±8,2 на 10 тис. населення, що було достовірно ($p < 0,05$) на 26,2% менше ніж у середньому в Україні, і на 20,5% менше ніж у середньому по Закарпатській області. За подальші чотири роки (2003-2006 роки) зміна величини цього показника не мала достовірних відмінностей. Так, забезпеченість населення Свалявського району середніми медичними працівниками

у 2006 році дорівнювала 76,6±6,3 на 10 тис. населення, що достовірно ($p < 0,05$) на 22,4% менше ніж у середньому по Україні (93,8± 8,0), а також на 15,1% менше ніж у середньому на Закарпатській області (88,2±5,2). Проте величина останнього показника достовірно не відрізнялась від показника, що характеризував забезпеченість населення Свалявського району цією категорією медичних працівників ($p > 0,05$).

Визначившись, що забезпеченість населення Свалявського району медичними працівниками була меншою, ніж в середньому в області і в Україні, нами було досліджено відповідність отриманих показників існуючим нормативам через розра-

хунок укомплектованості штатів медичних закладів. При цьому відзначимо, що суб'єктом управління системою охорони здоров'я приділялась значна увага цьому питанню, що позитивно впливало на його вирішення (таблиця 1).

Таблиця 1

Укомплектованість медичними працівниками штату лікувально-профілактичних закладів

Медичні працівники	Закарпатська область					Свалявський район				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Лікарі	95,9±1,1	95,9±0,8	91,6±1,0	92,2±0,7	95,4±0,9	94,3±0,7	95,0±0,8	91,8±0,8	96,6±0,3	100,0±0
Середні медичні працівники	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Отримані результати свідчать, що протягом всього періоду дослідження як у середньому по області, так і у Свалявському районі вдалося досягти 100% укомплектованості штатів середніх медичних працівників. Що стосується лікарів, то до 2004 року між величинами укомплектованості штату лікувальних закладів цією категорією медичних працівників у Свалявському районі і у середньому по Закарпатській області не визначалась ($P>0,05$).

Реалізація програми розвитку охорони здоров'я Свалявського району, основним напрямком якої було посилення до госпітальної ланки, дозволили підвищити рівень укомплектованості медичних закладів лікарями. Так, у 2005 році 96,6±0,3% лікарських посад було уком-

плековано фізичними особами, що достовірно ($p<0,01$) на 4,8% перевищувала аналогічний показник по області. В наступному 2006 році в Свалявському районі всі лікарські посади були укомплектовані фізичними особами, в той же час в середньому по області величина цього показника була достовірна ($p<0,01$) на 4,6% меншою. Що стосується укомплектованості штату лікарів у середньому по Україні, то в 2006 році вона знаходилась на рівні 93,4±1,8%, що достовірно на 6,6% менше, ніж у Свалявському районі. Виходячи із актуальності вирішення проблеми надання невідкладної медичної допомоги сільському населенню нами проаналізований стан забезпеченості населення лікарями з тих спеціальностей, які, як правило, надають таку допомогу (таблиця 2).

Таблиця 2

Забезпеченість населення Свалявського району лікарями деяких спеціальностей

Роки	2002	2003	2004	2005	2006
Спеціальності					
Загальна практика-сімейна медицина	2,5±0,1	2,7±0,1	3,1±0,1	3,1±0,1	3,1±0,1
Медицина невідкладних станів	0,6±0,01	0,6±0,01	0,6±0,01	1,2±0,03	1,2±0,03
Терапевти	2,0±0,2	2,0±0,1	2,0±0,1	2,0±0,1	2,0±0,1
Хірурги	1,1±0,04	1,1±0,003	1,1±0,03	1,3±0,02	1,5±0,03
Анестезіологи	0,9±0,02	0,9±0,02	0,9±0,03	1,1±0,02	1,1±0,02

Результати дослідження свідчать, що у 2002 році забезпеченість населення лікарями загальної практики, як найбільш наближеної до сільського населення категорії фахівців, становила 2,5±0,1 на 10 тис. населення. А в 2003 році вона достовірна ($p<0,05$) за рахунок проведених заходів щодо укомплектування штату, зросла на 8,0% і становила 2,7±0,1 на 10 тис. населення. Наступним кроком на удосконалення системи надання медичної допомоги населенню, і перш за все тієї його частини, що мешкає в гірській місцевості, була реорганізація фельдшерсько-акушерських пунктів у лікарські амбулаторії загальної практики—сімейної медицини. Проведення цих заходів дозволило вже у 2004 році забезпечити населення лікарями загальної практики на рівні 3,1±0,1 на 10 тис. населення, тобто досягти збільшення величини цього показника на 15% порівняно з поперед-

нім роком і тим самим наблизити лікарську допомогу до сільського населення. У подальші роки величина цього показника залишилась незмінною, що позитивно впливало на стан надання медичної допомоги хворим і постраждалим. Якщо порівняти досягнуті показники забезпеченості лікарями загальної практики у Свалявському районі з аналогічним показником, розрахованим по Закарпатській області і Україні, то його величина у 2006 році достовірна ($p<0,05$) була відповідна у 1,9 і 2,4 рази більшою.

Важливою підсистемою надання невідкладної медичної допомоги є служби швидкої медичної допомоги, а забезпеченість її лікарями з медицини невідкладних станів дозволяє підвищити рівень її надання на до госпітального етапі порівняно з фельдшерськими бригадами, притаманними для забезпечення сільського населення. Відзначимо, що відповідно до існуючих нор-

мативів, затверджених МОЗ України, у Свалявському районі невідкладну медичну допомогу населення надавали 1 лікарська і 2 фельдшерські виїзні бригади. Це дозволяло до 2004 року утримувати забезпеченість населення лікарями з медицини невідкладних станів на рівні $0,6 \pm 0,01$ — $0,6 \pm 0,03$ на 10 тис. населення. З метою удосконалення цього виду медичної допомоги була проведена підготовка лікарів приймального відділення ЦРЛ з медицини невідкладних станів. Це дозволило вже з 2005 року вдвічі підвищити забезпеченість населення лікарями цієї спеціальності і створити резерв лікарських кадрів для додаткового, при потребі посилення цієї ланки, формування лікарських бригад швидкої медичної допомоги. При цьому рівень забезпеченості населення району лікарями з медицини невідкладних станів достовірно ($p < 0,05$) перевищував середньостатистичний рівень по області в 1,7 разу і наближався до середнього рівня забезпеченості по Україні ($1,3 \pm 0,1$) на 10 тис. населення. Відзначимо, що збільшення впровадження лікарів загальної практики визначило відсутність необхідності збільшення кількості лікарів-терапевтів стаціонару, у зв'язку з чим забезпеченість населення району терапевтами протягом всього часу спостереження залишилась без змін на рівні $2,0 \pm 0,1$ на 10 тис. населення, що достовірно ($p < 0,01$) було у 2,7 разу менше, ніж у середньому по Закарпатській області і у 2,5 разу менше ніж у середньому по Україні.

Для забезпечення невідкладної хірургічної допомоги в 2005 році на базі Свалявської ЦРЛ була утворена додаткова, друга бригада ургентної хірургії, що дозволило з цього року підвищити рівень забезпеченості населення хірургами з $1,1 \pm 0,03$ до $1,3 \pm 0,02$ на 10 тис. населення, а в 2006 році збільшити величину цього показника ще на 15%. Встановлений рівень забезпеченості був достовірно ($p < 0,01$) на 15% більший ніж у середньому по області і складав 75% від середнього показника, розрахованого по Україні. Створення додаткової ургентної хірургічної бригади також дозволило у 2005 році на 22% підвищити забезпеченість населення району анестезіологами, тим самим покращити роботу щодо проведення заходів інтенсивної терапії для хворих як хірургічного, так і терапевтичного профілю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рогач І.М. Організація лікувально-профілактичних і санітарно-протиепідемічних заходів для ліквідації наслідків повеней.-Ужгород: Вета-Закарпаття, 2001.-94 с.
2. Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рошин Г.Г. та ін. Основні положення концепції організації надання екстреної медичної допомоги населенню України за умов надзвичайних ситуацій//Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.-2000.- №4.-С. 12-17.
3. Педченко Т.В. Будуємо фундамент нової системи охорони здоров'я.//Нова медицина.-2002.-№5.-С.7.
4. Рогач І.М. З досвіду медичного забезпечення населення під час аварії природного генезу та на період ліквідації її наслідків// Охорона здоров'я України.-2001.-№2.-С.35-38.

SUMMARY

THE ANALYSIS OF THE PROVISION OF SVALIAVA DISTRICT POPULATION WITH THE MEDICAL STAFF
Rohach I.M., Voloshin V.A., Koshelia I.I., Remez O.I.

The work gives the analysis of the provision's dynamics of the rural population with medical staff. The provision of the district population with the doctors who are responsible for giving the first aid during the pre-hospital and hospital periods has been investigated. The organizing ways concerning the improvement and rising the effectiveness of giving the first aid to the rural population during the pre-hospital and hospital periods are being substantiated.

Покращенню надання медичної допомоги сільському населенню сприяло проведення підвищення кваліфікації лікарів на базі провідних кафедр медичного факультету Ужгородського національного університету. Так, в 2006 році в сільських медичних закладах Свалявського району були атестовані на кваліфікаційну категорію 62,7% фахівців, що на 2,1% менше, ніж у середньому по області. Серед терапевтів атестованими було 65,9%, хірургів – 69,8%, анестезіологів – 72,8%, лікарів загальної практики-сімейної медицини – 59,3%, з медицини невідкладних станів – 71,8%, що ($p > 0,05$) не відрізнялось від аналогічних середніх показників, розрахованих як по Закарпатській області, так і в цілому по Україні.

Висновки.

1. Низький рівень забезпеченості населення сільських районів лікарськими кадрами викликає необхідність проведення організаційних заходів щодо їх розподілу серед лікувальних закладів району для забезпечення доступності лікарською допомогою що найбільш актуально при необхідності надання невідкладної медичної допомоги.

2. Перспективним щодо надання невідкладної медичної допомоги сільському населенню, особливо тієї його частини, що мешкає в гірських районах, є створення на базі фельдшерсько-акушерських пунктів лікарських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, лікарі, які мають підготовку і атестовані за спеціальністю «медицина невідкладних станів».

3. Підготовка лікарів приймальних відділень зі спеціальності «медицина невідкладних станів», дозволяє збільшити кількість фахівців, які можуть залучатись для посилення служби швидкої медичної допомоги як у режимі повсякденної діяльності, так і при надзвичайних ситуаціях.

4. Перспективним в умовах гірської місцевості слід вважати створення на базі ЦРЛ додаткової ургентної хірургічної бригади, що дозволяє створити резерв для посилення до госпітальної ланки шляхом надання при потребі, невідкладної хірургічної допомоги на базі лікарських амбулаторій загальної практики сімейної медицини.