

УДК 616-08-039.57.004.12(477.87)

В.В. Кручаниця

Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати розвиток первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області.

Матеріали та методи. У роботі використано дані галузевої статистичної звітності Закарпатської області. Методом дослідження був статистичний.

Результати. Усе населення області обслуговується за принципом загальної практики – сімейної медицини. Показник забезпеченості сімейними амбулаторіями з розрахунку на 10 тис. населення становить 2,33 на 10 тис. населення (норматив 5). Показник забезпеченості населення штатними посадами лікарів загальної практики – сімейних лікарів у 2016 р. – 7,39 на 10 тис. населення області. Рівень укомплектованості штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів – 93,37%. Кількість звернень до сімейних лікарів у перерахунку на одного жителя – 2,38. Частка звернень населення з профілактичною метою – 36,19%. Наведені дані мають відмінності в розрізі адміністративних територій.

Висновки. Отримані дані вказують на пріоритетний розвиток в області первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини.

Ключові слова: Закарпатська область, первинна медико-санітарна допомога, розвиток.

Вступ

В Україні під час реформування системи охорони здоров'я [3] розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ) набуває пріоритетного розвитку [1, 4, 5]. При цьому в різних регіонах існують певні особливості даного процесу [2].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати розвиток ПМСД у Закарпатській області.

Матеріали та методи

Використано дані галузевої статистичної звітності Закарпатської області. Методом дослідження був статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до поставленої мети вивчено та проаналізовано дані щодо розвитку в області ПМСД на засадах ЗПСМ. Вивченню підлягали питання наявності мережі ПМСД на засадах ЗПСМ, кадрового та ресурсного забезпечення, основних показників діяльності.

На початку дослідження вивчено та проаналізовано мережу закладів ПМСД на засадах ЗПСМ і питання юридичного розмежування закладів первинної та вторинної медичної допомоги. Мережу закладів ПМСД на засадах ЗПСМ складають центри ПМСД, сімейні амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи). Дані про мережу закладів ПМСД наведено в табл. 1.

Аналіз наведених в табл. 1 даних вказує на те, що в області функціонує 13 центрів ПМСД, що є чинним юридичного розмежування закладів первинної та вторинної медичної допомоги. Центри ПМСД відсутні у Виноградівському та Тячівському районах, де вказане розмежування не проведено. В області функціонує 293 сімейні амбулаторії, кількість яких за адміністративними територіями має достовірні відмінності. При цьому важливим є показник забезпеченості амбулаторіями з розрахунку на 10 тис. населення. При даному показнику по області 2,33 на 10 тис. населення (норматив 5) у розрізі адміністративних даних показник коливається від 0,79 у м. Ужгород до 3,74 в Перечинському районі. Різниця складає 4,79 разу ($p \leq 0,05$).

Далі вивчено частку населення, яке обслуговується лікарями загальної практики – сімейними лікарями (ЛЗП-СЛ), отримує ПМСД за принципом ЗПСМ. Отримані результати наведено в табл. 2.

Таблиця 1

Мережа закладів охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги, 2016 р.

Адміністративна територія	Наявність центру ПМСД	Сімейні амбулаторії		Кількість ФАПів	Кількість сімейних амбулаторій без лікаря (основного працівника)	Кількість ФАПів без мед. працівника
		кількість	показник на 10 тис. населення			
Усього по області	13	293	2,33	285	6	8
Район						
Берегівський	1	24	3,19	19	2	1
Великобerezнянський	1	8	2,98	26	-	-
Виноградівський	-	32	2,64	16	-	-
Воловецький	1	5	2,05	23	-	-
Іршавський	1	33	3,30	11	3	-
Міжгірський	1	12	2,51	32	-	-
Мукачівський	2	34	1,82	45	-	1
Перечинський	1	12	3,74	10	1	1
Рахівський	1	25	2,70	8	-	-
Свалявський	1	13	2,41	14	-	-
Тячівський	-	29	1,66	34	-	-
Ужгородський	1	28	3,52	31	-	5
Хустський	1	29	2,28	16	-	-
м. Ужгород	1	9	0,79	-	-	-

Таблиця 2

Частка населення, яке обслуговується лікарями загальної практики – сімейними лікарями, отримує первинну медико-санітарну допомогу за принципом загальної практики – сімейної медицини, 2012–2016 рр., %

Адміністративна територія	Рік				
	2012	2013	2014	2015	2016
Усього по області	97,00	97,00	96,23	96,31	100,00
Район					
Берегівський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Великобerezнянський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Виноградівський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Воловецький	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Іршавський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Міжгірський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Мукачівський	75,00	75,00	74,57	75,15	100,00
Перечинський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Рахівський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Свалявський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Тячівський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ужгородський	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Хустський	100,00	100,00	100,00	99,99	100,00
м. Ужгород	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Аналіз наведених у табл. 2 даних вказує на те, що в області частка населення, яке обслуговується ЛЗП-СЛ, отримує ПМСД за принципом ЗПСМ, у 2016 р. становив 100,0%. Така частка в розрізі регіонів за період

дослідження була в усіх регіонах, крім Мукачівського району, а з 2016 р. все населення вказаного району обслуговується за принципом ЗПСМ.

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу забезпеченості населення області штатними посадами ЛЗП-СЛ. Отримані в ході аналізу дані наведено в табл. 3.

Аналіз наведених у табл. 3 даних вказує на те, що за період дослідження кількість посад ЛЗП-СЛ в області збільшилася на 27 посад (3,9%) і в 2016 р. склала 713,00 посад. При цьому показник забезпеченості населення штатними посадами ЛЗП-СЛ збільшився на 0,27 (3,8%) і у 2016 р. склав 7,39 на 10 тис. населення області.

У розрізі адміністративних територій за період дослідження зареєстровано як збільшення, так і зменшення даних показників. На території 11 адміністративних територій зареєстровано збільшення вказаних показників, а на 3 адміністративних територіях – зменшення вказаного показника. Найбільший рівень зменшення даного показника зареєстровано у Виноградівському районі. У даному районі кількість посад зменшено з 64,00 до 36,50, а показник забезпеченості – з 7,16 до 4,04 на 10 тис. населення.

Далі вивчалось питання динаміки укомплектованості штатних посад ЛЗП-СЛ за роки дослідження. Отримані результати наведено табл. 4.

Таблиця 3
Забезпеченість штатними посадами лікарів
загальної практики – сімейних лікарів, 2012–2016 рр.

Адміністративна територія	Рік									
	2012		2013		2014		2015		2016	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Усього по області	686,00	7,12	654,50	6,78	652,25	6,75	653,25	6,76	713,00	7,39
Район										
Берегівський	38,50	6,39	39,50	6,56	41,25	6,86	40,75	6,81	42,50	7,18
Великобerezнянський	18,50	8,92	16,50	7,96	16,00	7,70	17,00	8,21	17,00	8,23
Виноградівський	64,00	7,16	35,50	3,96	36,50	4,05	36,50	4,04	36,50	4,04
Воловецький	10,50	5,54	18,50	9,79	17,75	9,39	17,75	9,44	18,50	9,83
Іршавський	53,50	7,09	55,25	7,29	53,50	7,05	55,25	7,26	57,25	7,51
Міжгірський	34,00	9,32	35,00	9,59	34,00	9,34	34,00	9,35	35,00	9,65
Мукачівський	87,75	6,07	81,75	5,64	78,00	5,37	79,25	5,44	103,75	7,12
Перечинський	20,25	8,52	23,50	9,89	22,50	9,46	22,75	9,57	22,75	9,59
Рахівський	49,75	7,35	64,50	9,48	64,00	9,39	63,00	9,22	62,00	9,08
Свалявський	19,75	4,75	21,75	5,23	21,75	5,23	20,00	4,82	19,00	4,60
Тячівський	114,00	8,62	92,00	6,93	92,00	6,91	92,00	6,89	92,00	6,88
Ужгородський	47,50	7,74	57,25	9,29	57,25	9,25	57,25	9,20	56,25	9,06
Хустський	69,75	7,13	50,25	5,12	47,00	4,80	45,00	4,59	72,00	7,36
м. Ужгород	58,25	6,27	63,25	6,84	70,75	7,69	72,75	7,95	78,50	8,63

Примітки: 1 – кількість посад; 2 – на 10 тис. дорослого населення.

Таблиця 4
Укомплектованість штатних посад лікарів
загальної практики – сімейних лікарів, 2012–2016 рр., %

Адміністративна територія	Рік				
	2012	2013	2014	2015	2016
Усього по області	92,89	92,09	91,99	93,49	93,37
Район					
Берегівський	93,51	75,95	72,73	66,26	63,53
Великобerezнянський	97,30	100,00	100,00	100,00	100,00
Виноградівський	85,16	86,62	90,41	88,36	91,10
Воловецький	100,00	95,95	94,37	94,37	90,54
Іршавський	93,93	95,48	98,13	98,64	96,51
Міжгірський	89,71	80,00	88,24	91,18	97,14

Продовження таблиці 4

Мукачівський	95,73	97,25	96,79	95,90	97,59
Перечинський	88,89	92,55	86,67	90,11	93,41
Рахівський	89,95	96,51	94,92	98,41	97,18
Свалявський	75,95	74,71	65,52	81,25	90,79
Тячівський	91,67	91,85	92,39	97,28	92,12
Ужгородський	94,21	94,76	94,32	88,21	93,78
Хустський	97,85	92,04	89,36	99,44	92,36
м. Ужгород	100,00	98,42	100,00	100,00	100,00

Аналіз наведених у табл. 4 даних вказує на те, що рівень укомплектованості штатних посад ЛЗП-СЛ за період дослідження збільшився і у 2016 р. склав 93,37%. У розрізі адміністративних територій рівень укомплектованості штатних посад ЛЗП-СЛ коливався від 63,53% у Берегівському до 100,0% у Великоберезнянському районі та м. Ужгород.

Наступним кроком дослідження вивчено рівень укомплектованості штатних посад ЛЗП-СЛ фізичними особами. Отримані дані наведено в табл. 5.

Аналіз наведених у табл. 5 даних вказує на те, що повністю фізичними особами укомплектовані штатні посади ЛЗП-СЛ тільки в м. Ужгород. Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами в

розрізі адміністративних територій коливався від 63,53% у Берегівському до 97,14% у Міжгірському районі.

Далі в табл. 6 наведено кваліфікаційну характеристику ЛЗП-СЛ за 2016 р.

Аналіз наведених у табл. 6 даних вказує на те, що в області 50,31% ЛЗП-СЛ атестовано на вищу атестаційну категорію, 12,89% – на першу категорію, 8,02% – на другу категорію. Вказані показники мають відмінності за адміністративними територіями. При цьому найменша частка не атестованих ЛЗП-СЛ (17,14%) працює в Хустському, а найбільша (41,18%) – у Свалявському районі. Гранична різниця показника відрізняється в 2,4 разу.

Таблиця 5

Укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів фізичними особами, 2012–2016 рр., %

Адміністративна територія	Рік				
	2012	2013	2014	2015	2016
Усього по області	87,32	86,63	87,39	89,40	89,34
Район					
Берегівський	80,52	75,95	72,73	66,26	63,53
Великоберезнянський	91,89	96,97	100,00	94,12	94,12
Виноградівський	76,56	64,79	68,49	65,75	71,23
Воловецький	85,71	86,49	84,51	84,51	81,08
Іршавський	91,59	94,12	97,20	97,74	96,07
Міжгірський	88,24	80,00	88,24	91,18	97,14
Мукачівський	92,31	91,74	93,59	94,64	95,42
Перечинський	83,95	89,36	75,56	79,12	83,52
Рахівський	70,35	80,62	79,69	87,30	82,26
Свалявський	70,89	73,56	64,37	80,00	89,47
Тячівський	86,84	85,87	86,96	94,57	93,48
Ужгородський	92,63	94,32	94,32	85,59	83,56
Хустський	93,19	83,58	89,36	100,00	91,67
м. Ужгород	100,0	99,60	100,35	98,97	100,0

Таблиця 6

Характеристика лікарів загальної практики – сімейних лікарів, 2016 р.

Адміністративна територія	Усього	Вища категорія		Перша категорія		Друга категорія		Не атестований	
		1	2	1	2	1	2	1	2
Усього по області	636	320	50,31	82	12,89	51	8,02	183	28,77
Район									
Берегівський	28	10	35,71	6	21,43	2	7,14	10	35,71
Великобerezнянський	17	10	58,82	2	11,76	1	5,88	4	23,53
Виноградівський	28	11	39,29	6	21,43	3	10,71	8	28,57
Воловецький	15	6	40,00	2	13,33	1	6,67	6	40,00
Іршавський	58	27	46,55	12	20,69	4	6,90	15	25,86
Міжгірський	35	15	42,86	4	11,43	4	11,43	12	34,29
Мукачівський	78	39	50,00	15	19,23	1	1,28	23	29,49
Перечинський	19	10	52,63	3	15,79	2	10,53	4	21,05
Рахівський	51	25	49,02	3	5,88	3	5,88	20	39,22
Свалявський	17	9	52,94			1	5,88	7	41,18
Тячівський	91	46	50,55	7	7,69	6	6,59	32	35,16
Ужгородський	47	13	27,66	12	25,53	12	25,53	10	21,28
Хустський	70	44	62,86	7	10,00	7	10,00	12	17,14
м. Ужгород	82	55	67,07	3	3,66	4	4,88	20	24,39

Примітки: 1 – абсолютне число; 2 – відсоток.

Нами вивчено та проаналізовано показник звернення населення до ЛЗП-СЛ у перерахунку на одного жителя за період 2013–2016 рр. Отримані результати наведено в табл. 7.

Таблиця 7

Звернення населення до лікарів загальної практики – сімейних лікарів у перерахунку на одного жителя, 2013–2016 рр.

Адміністративна територія	Рік			
	2013	2014	2015	2016
Усього по області	2,25	2,33	2,31	2,38
Район				
Берегівський	1,84	1,87	1,90	1,99
Великобerezнянський	2,88	2,65	2,44	2,58
Виноградівський	2,05	2,00	2,08	2,06
Воловецький	2,30	2,05	1,96	2,02
Іршавський	2,90	3,01	3,09	3,21
Міжгірський	3,27	3,12	3,25	3,36
Мукачівський	1,51	1,54	1,55	1,98
Перечинський	2,59	2,21	2,21	2,22
Рахівський	2,43	2,50	2,34	2,19
Свалявський	0,99	1,18	1,12	1,10
Тячівський	2,71	2,72	2,64	2,76
Ужгородський	2,42	3,23	2,92	2,63
Хустський	2,22	2,14	2,18	2,26
м. Ужгород	2,38	2,73	2,81	2,76

У результаті проведеного аналізу зроблено висновок, що за роки дослідження (2013–2016 рр.) у цілому по області показник звернення населення до ЛЗП-СЛ зріс, у 2016 р. у перерахунку на одного жителя склав 2,38. У розрізі адміністративних територій вказаний показник має достовірні відмінності: від 1,10 у Свалявському до 3,36 у Міжгірському районі. Гранічна різниця показника відрізняється в 3,05 разу.

На останньому етапі дослідження вивчено частку звернень населення до ЛЗП-СЛ із профілактичною метою. Отримані результати наведено в табл. 8.

Таблиця 8

Частка звернень населення до лікарів загальної практики – сімейних лікарів із профілактичною метою, %

Адміністративна територія	Рік			
	2013	2014	2015	2016
Усього по області	34,33	32,53	33,89	36,19
Район				
Берегівський	26,82	28,16	32,98	32,82
Великобerezнянський	39,39	39,41	39,93	37,51
Виноградівський	34,90	36,45	36,57	36,81
Воловецький	49,61	48,17	49,25	51,31
Іршавський	44,27	45,02	43,89	45,76
Міжгірський	48,71	44,00	40,49	46,54
Мукачівський	22,53	21,57	20,56	31,16
Перечинський	43,33	46,85	47,94	46,92

Продовження таблиці 8

Рахівський	33,50	32,96	33,09	33,45
Свалявський	41,93	39,57	38,37	42,05
Тячівський	35,02	31,54	31,10	35,93
Ужгородський	25,91	26,80	26,37	30,86
Хустський	28,75	28,77	32,74	32,65
м. Ужгород	33,25	24,44	34,90	30,86

За проведеним аналізом наведених у табл. 8 даних видно, що за роки дослідження (2013–2016 рр.) частка звернень населення до ЛЗП-СЛ із профілактичною метою зросла на 1,86% і склала 36,19%. Найменш часто до

ЛЗП-СЛ із профілактичною метою зверталось населення м. Ужгород та Ужгородського району (30,86%), а найчастіше (51,31%) – населення Воловецького району.

Висновки

Отримані дані вказують на пріоритетний розвиток в області ПМСД на засадах ЗПСМ.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності діяльності ПМСД області на засадах ЗПСМ.

Література

1. *Нова модель надання первинної медико-санітарної допомоги – досвід пілотних регіонів* / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Л. В. Крячкова, М. В. Шевченко // *Wiadomosci Lekarskie.* – 2014. – Т. LXVII, № 2, cz. II. – Р. 210–214.
2. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання* / В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук [та ін.]. – Київ, 2014. – 608 с.
3. *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ* : монографія. – Київ : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. – 207 с.
4. *Слабкий Г. О.* Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Г. О. Слабкий, І. С. Зозуля, А. І. Зозуля // *Сімейна медицина.* – 2014. – № 3 (53). – С. 25–27.
5. *Шевченко М. В.* Фінансово-економічне обґрунтування потреби у ресурсах для формування мережі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини в Україні / М. В. Шевченко // *Вісник проблем біології і медицини.* – 2014. – Вип. 3, Т. 1 (110). – С. 387–390.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.10.2017 р.

Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області

В.В. Кручаніца

ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,
г. Ужгород, Україна

Цель – изучить и проанализировать развитие первичной медико-санитарной помощи в Закарпатской области.

Материалы и методы. В работе использованы данные отраслевой статистической отчетности Закарпатской области. Методом исследования был статистический.

Результаты. Все население области обслуживается по принципу общей врачебной практики – семейной медицины. Показатель обеспеченности семейными амбулаториями в расчете на 10 тыс. населения

составляет 2,33 на 10 тыс. населения (норматив 5). Показатель обеспеченности населения штатными должностями врачей общей практики – семейных врачей в 2016 г. – 7,39 на 10 тыс. населения области. Уровень укомплектованности штатных должностей врачей общей практики – семейных врачей – 93,37%. Количество обращений к семейным врачам в пересчете на одного жителя – 2,38. Часть обращений населения с профилактической целью – 36,19%. Приведенные данные имеют отличия в разрезе административных территорий.

Выводы. Полученные данные указывают на приоритетное развитие в области первичной медико-санитарной помощи на принципах общей врачебной практики – семейной медицины.

Ключевые слова: Закарпатская область, первичная медико-санитарная помощь, развитие.

Characteristics of the development of primary medical-and-sanitary care in Transcarpathian region

V.V. Kruchanytsya

SU "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to study and analyze the development of primary medical-and-sanitary care in Transcarpathian region.

Materials and methods. The data of industry statistical reporting of the Transcarpathian region were used in the course of research. The statistical method was applied in the course of study.

Results. The entire population of the region is served according to the principle of general medical practice-family medicine. The indicator of family ambulatories supply per 10 thousand of population comprises 2.33 (standard 5). The

indicator of the supply of the population with staff post of general practitioners-family doctors in 2016 amounted to 7.39 per 10 000 of population. The level of the supply with staff posts of general practice-family medicine amounts to 93.37%. The number of visits to family physicians for one resident is 2.38. The share of visits with prophylactic purpose composes 36.19%.

These data show differences in terms of administrative areas.

Conclusions. The data obtained indicate the priority development of primary medical-and-sanitary care in the region on the base of general medical practice-family medicine.

Key words: Transcarpathian region, primary medical-and-sanitary care, development.

Відомості про автора

Кручаниця Василь Васильович – асистент кафедри громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.