

Деякі питання організації первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню Черкаської області

Управління охорони здоров'я Черкаської облдержадміністрації, м. Черкаси, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати мережу закладів охорони здоров'я і показники діяльності первинної медико-санітарної допомоги Черкаської області.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності Черкаської області за період 2014–2016 рр. Використано статистичний метод дослідження.

Результати. Розвиток первинної медико-санітарної допомоги є пріоритетним. В області функціонує 13 центрів первинної медико-санітарної допомоги та 156 сімейних амбулаторій. Укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів у 7 районах становить менше 60%. Показано низький рівень оснащення сімейних амбулаторій медичним обладнанням і санітарним автотранспортом. Частка дорослого сільського населення, що обслуговується за сімейним принципом в області, становить 87,9%, а дитячого – 61,7%. Середня кількість населення, прикріпленого до одного сімейного лікаря, становить 2804 особи. Кількість звернень дорослого сільського населення до сімейного лікаря (на одну дорослу людину) в середньому по області становить 2,1, а дитячого – 3 рази.

Висновки. При пріоритетному розвитку мережі закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги сільському населенню відмічається низький рівень її ресурсного забезпечення та показників діяльності.

Ключові слова: Черкаська область, сільське населення, первинна медико-санітарна допомога, показники.

Вступ

У ході реформування системи охорони здоров'я України розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини є пріоритетним напрямом [4, 6, 7]. Основні підходи до розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини були відпрацьовані в пілотних регіонах із реформування охорони здоров'я [1–3, 5, 8, 9] і продовжують удосконалюватися в сучасних умовах.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати мережу закладів охорони здоров'я та показники діяльності ПМСД Черкаської області.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали дані галузевої статистичної звітності Черкаської області за період 2014–2016 рр. При виконанні роботи використано статистичний метод дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

Розвиток ПМСД у Черкаській області є пріоритетним у процесі реформування системи надання медичної допомоги населення. Так, за 2014–2016 рр. в області створено 12 центрів ПМСД з їх загальною кількістю 13. Загальна кількість лікарських амбулаторій збільшилася на 19 і склала 156, при цьому кількість лікарських амбулаторій у складі центрів ПМСД збільшилася на 99 і становила 107 амбулаторій.

Наступним кроком дослідження було вивчення рівня забезпечення штатними посадами сільського

населення Черкаської області лікарів загальної практики – сімейних лікарів та рівень укомплектованості вказаних штатних посад за період 2014–2016 рр. (табл. 1).

Аналіз наведених у табл. 1 даних вказує на те, що за період дослідження забезпеченість сільського населення області штатними посадами лікарів загальної практики – сімейних лікарів збільшилася в усіх районах області, крім Драбівського, Золотоніського, Канівського, Смілянського, Черкаського, на території яких даний показник знизився. При цьому в розрізі адміністративних районів показник забезпеченості сільського населення області штатними посадами лікарів загальної практики – сімейних лікарів має достовірні відмінності. Так, граничні показники забезпеченості коливаються в 3,1 разу: від 2,1 у Лисянському до 6,6 в Кам'янському районі.

Граничні показники укомплектованості штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів у межах адміністративних територій коливаються у 2,4 разу: від 41,1% у Драбівському до 100,0% Монастирищенському районі. При цьому укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів у Драбівському, Лисянському, Тальнівському, Уманському, Черкаському, Чернобаївському та Чигиринському районах становить менше 60%.

У 22 сімейних амбулаторіях штатні посади лікарів загальної практики – сімейних лікарів не укомплектовані фізичними особами та в 48 ФАПх штатні посади медичних працівників не укомплектовані основним працівником.

Наступним кроком дослідження було вивчення рівня оснащення сімейних амбулаторій медичним обладнанням згідно з табелем оснащення та діючим автотранспортом відповідно до потреби (табл. 2).

Таблиця 1

Забезпечення штатними посадами сільського населення Черкаської області лікарів загальної практики – сімейних лікарів та рівень укомплектованості штатних посад, 2014–2016 рр.

Адміністративний район	Забезпечення на 10 тис. населення			Укомплектованість, %		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Городищенський	5,8	6,4	6,2	73,8	77,6	76,9
Драбівський	4,5	4,2	3,1	52,0	45,8	41,1
Жашківський	4,5	4,0	4,7	74,7	69,0	71,6
Звенигородський	4,4	4,3	4,5	71,4	59,4	60,6
Золотоніський	4,2	4,2	3,0	75,9	76,9	62,2
Кам'янський	4,6	5,8	6,6	76,5	83,1	91,1
Канівський	5,3	4,9	4,8	76,8	62,9	59,2
Катеринопільський	4,5	4,5	5,4	73,3	78,6	82,5
Корсунь-Шевченківський	4,3	4,9	5,2	60,8	69,4	67,2
Лисянський	2,1	2,1	2,1	48,8	42,6	46,5
Маньківський	5,0	5,8	6,2	69,1	81,0	84,0
Монастирищенський	4,1	4,4	5,6	87,0	85,3	100
Смілянський	4,3	4,3	4,1	77,8	77,8	72,2
Тальнівський	2,6	3,2	4,7	40,4	43,6	54,7
Уманський	3,7	4,4	4,2	59,8	62,8	55,8
Христинівський	4,5	5,4	6,5	81,0	77,6	78,0
Черкаський	4,7	4,7	4,6	52,2	56,5	52,3
Чигиринський	4,4	4,5	4,5	75,0	57,1	51,6
Чорнобаївський	4,1	5,3	4,9	61,8	67,7	59,7
Шполянський	5,5	5,5	6,3	78,0	75,6	75,5

Таблиця 2

Оснащення сімейних амбулаторій медичним обладнанням відповідно до табеля оснащення та діючим автотранспортом відповідно до потреби, 2016 р. (%)

Адміністративний район	Медичне обладнання	Діючий автотранспорт
Городищенський	54,4	20,6
Драбівський	70,0	36,8
Жашківський	50,0	40,0
Звенигородський	70,0	34,6
Золотоніський	50,8	42,9
Кам'янський	55,0	17,6
Канівський	35,7	29,4
Катеринопільський	30,0	25,0
Корсунь-Шевченківський	50,0	32,1
Лисянський	36,7	50,0
Маньківський	50,0	31,6
Монастирищенський	70,0	31,2
Смілянський	64,3	40,0
Тальнівський	55,0	22,2
Уманський	30,0	31,7
Христинівський	62,5	23,8
Черкаський	61,8	22,6
Чигиринський	57,5	55,0
Чорнобаївський	51,8	55,0
Шполянський	34,4	48,5

Аналіз наведених у табл. 2 даних вказує на низький рівень оснащення сімейних амбулаторій медичним обладнанням із коливаннями від 30,0% у Катеринопільському та Уманському до 70,0% у Драбівському, Звенигородському та Монастирищенському районах. Гранічна різниця показника становить 2,3 разу.

Забезпеченість сімейних амбулаторій діючим автотранспортом від потреби в межах адміністративних територій коливається від 17,6% у Кам'янському до 55,0%

у Чигиринському та Чернобаївському районах. При цьому даний показник зареєстровано на рівні 50% та вище тільки в 3 (15,0%) районах.

Далі вивчалися дані щодо частки сільського населення, яке обслуговується за сімейним принципом, та середньої кількості населення, що прикріплено до одного лікаря загальної практики – сімейного лікаря, фізичної особи. Дані показники вивчалися в розрізі адміністративних районів області за 2016 р. (табл. 3).

Таблиця 3

Сільське населення, що обслуговується за сімейним принципом, 2016 р.

Адміністративний район	Частка дорослого населення, що обслуговується за сімейним принципом, %	Частка дитячого населення, що обслуговується за сімейним принципом, %	Середня кількість населення, що прикріплено до одного сімейного лікаря (фіз. особу)
Городищенський	79,2	68,2	5672
Драбівський	97,4	54,2	2943
Жашківський	93,3	91,6	4226
Звенигородський	100	8,0	4598
Золотоніський	100	100	4270
Кам'янський	79,9	36,3	3712
Канівський	100	81,1	4673
Катеринопільський	76,2	76,1	3673
Корсунь-Шевченківський	100	50,3	3269
Лисянський	51,7	25,1	7412
Маньківський	89,0	25,2	1560
Монастирищенський	55,3	51,1	1286
Смілянський	99,2	35,9	2555
Тальнівський	100	86,3	4210
Уманський	93,4	86,1	2470
Христинівський	90,5	48,9	1730
Черкаський	87,7	72,1	2609
Чигиринський	80,9	75,4	2328
Чернобаївський	64,2	35,9	2489
Шполянський	83,5	63,4	1737
Усього	87,9	61,7	2804

Аналіз наведених у табл. 3 даних вказує на те, що частка дорослого сільського населення, що обслуговується за сімейним принципом, в області становить 87,9% з коливаннями в межах адміністративних районів від 51,7% у Лисянському до 100% у Звенигородському, Золотоніському, Корсунь-Шевченківському та Тальнівському районах. Середній показник по області становить 87,9%.

Частка дитячого сільського населення, що обслуговується за сімейним принципом, в області становить 61,7% з коливаннями в межах адміністративних районів від 8,0% у Звенигородському до 91,6% у

Жашківському районі. Різниця показника становить 11,5 разу. Середній показник по області становить 61,7%.

Середня кількість населення, що прикріплено до одного сімейного лікаря (фіз. особу), в розрізі адміністративних територій коливається від 1286 осіб у Монастирищенському до 7412 осіб у Лисянському районі при нормативі 1200 осіб. Середній показник по області становить 2804 особи.

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу за 2016 р. показників звернень населення до лікарів загальної практики – сімейних лікарів (табл. 4).

Таблиця 4

Показники звернень населення до лікарів загальної практики – сімейних лікарів, 2016 р.

Адміністративний район	Кількість звернень дорослого населення до сімейного лікаря (на одну дорослу людину)	Частка звернень дорослого населення до сімейного лікаря з профілактичною метою, %	Кількість звернень дитячого населення до сімейного лікаря (на одну дитину)	Частка звернень дитячого населення до сімейного лікаря з профілактичною метою, %
Городищенський	1,0	9,3	1,5	41,4
Драбівський	2,4	9,8	2,4	29,6
Жашківський	2,0	6,3	3,1	51,6
Звенигородський	1,8	45,3	0,01	61,8
Золотоніський	1,4	8,4	2,2	45,2
Кам'янський	2,0	20,2	2,2	24,8
Канівський	3,5	12,1	2,9	27,1
Катеринопільський	1,4	7,8	2,2	11,6
Корсунь-Шевченківський	3,3	8,1	7,6	28,0
Лисянський	1,1	20,0	1,3	26,2
Маньківський	2,6	13,3	2,4	34,7
Монастирищенський	2,4	16,4	4,4	31,3
Смілянський	2,1	18,5	2,3	33,4
Тальнівський	1,8	25,2	3,1	60,3
Уманський	2,4	7,1	3,9	49,9
Христинівський	3,5	7,3	3,7	45,0
Черкаський	2,0	3,3	5,1	29,6
Чигиринський	1,9	0,8	2,3	31,9
Чорнобаївський	1,5	15,8	1,6	45,2
Шполянський	2,5	5,4	4,0	37,5
Усього	2,1	11,6	3,0	36,5

Аналіз наведених у табл. 4 даних вказує, що кількість звернень дорослого сільського населення до сімейного лікаря (на одну дорослу людину) в середньому по області становить 2,1 на рік із коливаннями в розрізі адміністративних територій від 1,0 у Городищенському до 3,5 у Канівському та Христинівському районах. Різниця показника становить 3,5 разу.

Частка звернень дорослого населення до сімейного лікаря з профілактичною метою по області становить 11,6% із коливаннями в розрізі адміністративних територій від 0,8% у Чигиринському до 45,3% у Звенигородському районі. Різниця показника становить 56,6 разу.

Кількість звернень дитячого населення до сімейного лікаря (на одну дитину) по області становить 3,0 разу з коливаннями в розрізі адміністративних територій від 0,01 у Звенигородському до 7,6 разу в Корсунь-Шевченківському районі. Різниця показника становить 760 разів.

Частка звернень дитячого населення до сімейного лікаря з профілактичною метою по області становить 36,5% із коливаннями в розрізі адміністративних територій від 11,6% у Катеринопільському до 61,8% у Звенигородському районі. Різниця показника становить 5,3 разу.

Висновки

При пріоритетному розвитку мережі закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги сільському населенню відмічається низький рівень її ресурсного забезпечення та показників її діяльності.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Черкаської області.

Література

1. *Методичні рекомендації щодо встановлення надбавок за обсяг та якість виконаної роботи працівникам закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я* / А. В. Купліванчук, В. М. Лехан, М. В. Шевченко [та ін.]. – Київ, 2012. – 13 с.
2. *Модернізація первинної медичної допомоги населенню України у руслі світових тенденцій* / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Л. В. Крячкова [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 63–69.
3. *Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги (методичні рекомендації)* / Г. О. Слабкий, Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, О. О. Дудіна. – Київ : МОЗ, УІСД, НМАПО імені П.Л. Шупика, 2011. – 47 с.
4. *Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина : монографія / за ред. В. М. Князевича ; З. М. Митник, Г. О. Слабкий [та ін.] ; Міністерство охорони здоров'я України. – Київ, 2010. – 404 с.*
5. *Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях (методичні рекомендації)* / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – Київ : МОЗ, ДУ “УІСД”, 2011. – 43 с.
6. *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, перспективи* / В. В. Лазоришинець, Р. В. Салютін, Г. О. Слабкий [та ін.]. – Київ, 2014. – 207 с.
7. *Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні протягом 2007–2011 рр.* / за ред. Г. О. Слабкого. – Київ : МОЗ; УІСД, 2012. – 34 с.
8. *Слабкий Г. О.* Модель надання первинної медичної допомоги міському населенню в період реформування охорони здоров'я / Г. О. Слабкий // *Управління закладом охорони здоров'я.* – 2012. – № 5. – С. 25–36.
9. *Слабкий Г. О.* Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги / Г. О. Слабкий // *Практика управління медичним закладом.* – 2011. – № 7. – С. 16–22.

Дата надходження рукопису до редакції: 12.01.2018 р.

Некоторые вопросы организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Черкасской области

М.В. Лобас

Управление здравоохранения Черкасской
облгосадминистрации, г. Черкассы, Украина

Цель – изучить и проанализировать сеть учреждений здравоохранения и показатели деятельности первичной медико-санитарной помощи Черкасской области.

Материалы и методы. Материалами исследования служили данные отраслевой статистической отчетности Черкасской области за период 2014–2016 гг. В работе использован статистический метод исследования.

Результаты. Развитие первичной медико-санитарной помощи является приоритетным. В области функционирует 13 центров первичной медико-санитарной помощи и 156 семейных амбулаторий. Укомплектованность штатных должностей врачей

общей практики – семейных врачей в 7 районах составляет меньше 60%. Показан низкий уровень оснащенности семейных амбулаторий медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом. Часть взрослого сельского населения, которое обслуживается по семейному принципу в области, составляет 87,9%, а детского – 61,7%. Среднее количество населения, прикрепленного к одному семейному врачу, составляет 2804 лица. Количество обращений взрослого сельского населения к семейному врачу (на одного взрослого человека) в среднем по области составляет 2,1, а детского – 3 раза.

Выводы. При приоритетном развитии сети заведений здравоохранения первичного уровня предоставления медицинской помощи сельскому населению отмечается низкий уровень ее ресурсного обеспечения и показателей деятельности.

Ключевые слова: Черкасская область, сельское население, первичная медико-санитарная помощь, показания.

Some issues of organizing primary health care to rural population of Cherkassy region

M.V. Lobas

Department of Health Care of Cherkassy Regional State Administration, Cherkassy, Ukraine

Purpose – to study and analyze the network of health care institutions and the activity of primary health care in Cherkassy region.

Materials and methods. The data of branch statistical reporting of Cherkassy region over the period 2014–2016 were used as the materials of research. The statistical method was applied in the course of research.

Results. The development of primary health care is a priority. 13 primary health care centers and 156 family ambulatories function in the region. Employment of full-time

posts of general practitioners-family doctors in seven areas is less than 60%. The low level of providing the family ambulatories with medical equipment and medical vehicles is defined. The proportion rural population that is served by the family principle in the region composes 87.9% for adults and 61.7% for children. The average number of people attached to one family doctor is 2804. Average number of rural population visits to family doctor (for one adult person) in the region equals to 2.1 for adults and 3 for children.

Conclusions. With the priority of the development of the network of primary health care establishments providing medical care to rural population the low level of it resourcing and activity indices is demonstrated.

Key words: Cherkassy region, rural population, primary health care, indices.

Відомості про автора

Лобас Михайло Віталійович – начальник Управління охорони здоров'я Черкаської облдержадміністрації; бул. Шевченка, 185, м. Черкаси, 18000, Україна.