

УДК 614.23.25:377.61(477.87)

## ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Кошеля І.І., Волошин В.О., Качала Л.О., Скрип В.В.

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра громадського здоров'я, м. Ужгород*

**РЕЗЮМЕ:** в статті проаналізовано зміни демографічних показників серед населення Закарпатської області в період реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Результати, отримані в ході дослідження дають змогу визначити шляхи реформування системи охорони здоров'я та розробити заходи щодо удосконалення надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини.

**Ключові слова:** демографія, первинна медико-санітарна допомога, загальна практика – сімейна медицина

**Вступ.** За останні десять років у багатьох державах світу виникла потреба у проведенні реформування системи охорони здоров'я, що пов'язано зі змінами та особливостями їх економічного та соціального розвитку. При цьому основною метою більшості реформ у галузі охорони здоров'я є підвищення ефективнішого використання існуючих трудових і матеріально-технічних ресурсів, а також потребою в забезпеченні певного рівня соціальної справедливості та доступності медичної допомоги [1, 2].

Світовий досвід, узагальнений фахівцями ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і раціонального використання ресурсів, підвищення результативності роботи галузі охорони здоров'я. У більшості країн світу первинна медико-санітарна допомога при ефективній її організації забезпечує до 90% загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики – сімейної медицини становить від 30 до 50 % кількості усіх лікарів, що працюють у галузі охорони здоров'я.

Постаріння і погіршення стану здоров'я населення, яке проявляється у несприятливих демографічних показниках, скороченні середньої тривалості життя, також робить актуальною проблему суттєвого покращення організації охорони здоров'я, в першу чергу невілювання нерівності у доступності медичної допомоги для різних верств населення та підвищення її ефективності та якості.

Так, пріоритетом у галузі охорони здоров'я протягом останніх років визнано розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини як найбільш універсальної і соціально доступної підсистеми, яка дозволяє наблизити медичну допомогу до кожного громадянина незалежно від його віку, статі і, певною мірою, матеріального достатку.

З цією метою починаючи з 2000 року в Україні було створено певну нормативно-правову базу, необхідну для розвитку сімейної медицини. Міністерством охорони здоров'я України було розроблено план поетапного переходу до організації

ПМСД на засадах загальної практики – сімейної медицини і затверджено низку нормативних актів, що регламентують різні аспекти організації роботи цієї ланки системи охорони здоров'я: «Положення про лікаря загальної практики-сімейної медицини», «Кваліфікаційні характеристики сімейного лікаря та сімейної медсестри», «Положення про відділення загальної практики-сімейної медицини», «Положення про амбулаторію загальної практики – сімейної медицини» тощо.

За період функціонування підсистеми ПМСД внаслідок нераціональної її організації медичної допомоги на первинному рівні та її недостатнє фінансування призвели до втрати комплексності та наступності у наданні медичної допомоги, формального підходу до здійснення профілактичних заходів та диспансеризації населення. Як наслідок спостерігалися високі показники пізнього виявлення тяжких хвороб та ускладнень хронічних захворювань, що зумовлює надмірну потребу у високовитратній спеціалізованій медичній допомозі.

З метою подання визначених недоліків та комплексного розв'язання цієї проблеми в Україні була розроблена «Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року», метою визначено забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення з урахування демографічної ситуації в Україні шляхом реформування та налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної високоякісної ПМСД на засадах сімейної медицини [3].

**Метою роботи** є аналіз динаміки демографічних показників у Закарпатській області та розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини.

**Матеріали і методи:** проаналізовано дані, наведені в додатку 6 до наказу МОЗ України від 08.01.2004 року №1 за 2001 – 2007 рр., а також дані 1823 звітних форм № 12 по 13 районах Закарпатської області. В ході дослідження використовувався метод системного та контент-аналізу.

Обробка первинних матеріалів проводилась із застосування загальноприйнятих методів варіаційної статистики на персональному комп'ютері IBM – 586 з використанням пакету прикладних статистичних програм SPSS.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведеними дослідженнями встановлено, що в Закарпатській області мала місце позитивна динаміка народжуваності, яка за період з 2001 до 2007 року достовірно збільшилась на 26,2 % (з 10,7 у 2001 році до 13,5 у 2007 році) (табл.1). Але разом з

тим, за цей же період визначалося негативна динаміка показників смертності, яка збільшилась на 18,8 % (від 11,2 у 2001 році до 13,3 у 2007 році), що в свою чергу визначало до 2005 року негативний приріст населення (від -0,1 до -0,6), і тільки з 2006 року природний приріст населення набув позитивного значення (+0,5). Стосовно показника малюкової смертності можна стверджувати, що його коливання від 9,81 у 2001 році до 10,0 у 2007 році знаходились у межах статистичної похибки і достовірно не відрізнялись.

Таблиця 1

Динаміка демографічних показників у Закарпатській області (1) та в Україні (2) за період 2001-2007 роки (на 1000 населення)

Показники	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	1	2.	1	2.	1	2.	1	2.	1	2.	1	2.	1	2.
Народжуваність	10,7	7,7	11,1	8,1	11,8	8,5	12,3	9,0	12,6	9,0	13,2	9,8	13,5	10,7
Смертність	11,2	15,2	11,7	15,7	11,9	16,0	12,4	16,0	13,2	16,6	12,7	16,2	13,3	16,4
Природний приріст	-0,5	-7,5	-0,6	-7,6	-0,1	-7,5	-0,1	-7,0	-0,6	-7,6	0,5	-6,4	0,2	-5,7
Малюкова смертність	9,8	11,3	8,5	8,5	8,1	9,6	8,3	9,5	10,6	10,01	9,8	10,1	10,0	11,1

Порівнюючи демографічні показники Закарпатської області з аналогічними середньостатистичними показниками в Україні, можна дійти висновку про більш сприятливу демографічну обстановку на рівні регіону, де за період дослідження народжуваність була у середньому на  $35,6 \pm 1,8$  % вищою, а смертність і малюкова смертність відповідно на  $30,2 \pm 2,6$  і  $7,7 \pm 0,4$  % меншою ніж в Україні.

На позитивну динаміку вищевказаних показників впливає: виконання державних програм „Здоров'я нації”, „Репродуктивне здоров'я”, соціальна підтримка молодих та багатодітних сімей, налагоджена робота акушерсько-педіатричної служби, медико-генетичної консультації та, звичайно ж, постійної роботи лікаря загальної практики-сімейної медицини в кожному селі з кожною родиною. Ця робота часто полягає не лише в наданні медичної допомоги, а й профілактичній роботі, в психологічній підтримці, соціальному супроводі різних категорій людей. Крім того, позитивний вплив мають заходи щодо охорони навколишнього природного середовища, відсутність шкідливих виробництв. Певний вплив має релігійність та деякі особливості менталітету населення області, що впливає на зменшення кількості штучних абортів та наркоманії, захворювань на СНІД, кількість соціально-неблагополучних сімей, покинутих дітей та недоглянутих людей похилого віку. Люди мають можливість активного спілкування з громадянами інших країн у тому числі і з питань охорони здоров'я, що сприяє більш швидкому сприй-

няттю новачій щодо переходу на надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини.

Враховуючи геоморфологічні особливості Закарпатської області, суттєве значення для визначення напрямків реформування система охорони здоров'я регіону мало визначення демографічних показників залежно від територіальних особливостей.

Виходячи з цього, нами був проведений аналіз демографічних показників із врахуванням трьох географічних ландшафтних зон Закарпатської області, особливістю якої є її розподіл незалежно від адміністративного поділу за геоморфологічними та біогеохімічними характеристиками. У відповідності з цими особливостями всі райони були згруповані у 3 ландшафтні біогеохімічні зони, а саме:

- низинна (Виноградівський, Ужгородський, Берегівський та Мукачівський райони);
- передгірська (Іршавський, Перечинський, Свалявський, Тячівський та Хустський райони);
- гірська (Воловецький, Міжгірський, Рахівський, В.Березнянський райони).

Результати проведених досліджень свідчать, що в низинних районах народжуваність протягом періоду дослідження зростала на  $31,7 \pm 2,1$  % (з 10,1 в 2001 році до 13,3 в 2007 році). Проте поряд із цим зросли і показники смертності та малюкової смертності відповідно на  $17,9 \pm 1,6$  і  $30,0 \pm 2,1$  %. Але позитивним слід вважати збільшення показників природного приросту – з -2,55 до -1,2 на 1000 населення (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка демографічних показників у низинній зоні Закарпатської області за період 2001-2007 роки (на 1000 населення)

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Народжуваність	10,1	10,4	11,2	11,9	11,9	12,9	13,3
Смертність	12,3	13,1	13,3	13,8	15,2	14,4	14,5
Природний приріст	-2,5	-2,7	-2,1	-1,9	-3,3	-1,4	-1,2
Малюкова смертність	9,2	9,6	9,1	8,7	10,9	9,4	12,0

Аналізуючи показники здоров'я в передгірській зоні Закарпатської області (табл. 3), треба відзначити, за всі роки спостерігалася динаміка зростання показника народжуваності у середньому на  $23.2 \pm 1,7\%$  (від 11,2 у 2001 році до 13,8 у 2007 році). Крім того, в переважній більшості років по-

казники народжуваності переважали над показниками смертності, що забезпечило позитивний показник природного приросту вже з 2005 року.

Проте як негативне явище слід вважати збільшення малюкової смертності у середньому на  $30,4 \pm 2,3\%$ .

Таблиця 3

Динаміка демографічних показників у передгірській зоні Закарпатської області за період 2001-2007 роки (на 1000 населення)

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Народжуваність	11,2	11,6	12,1	12,9	13,1	13,5	13,8
Смертність	11,0	11,9	12,4	14,3	13,0	12,8	13,4
Природний приріст	0,3	-0,3	-0,3	-1,4	0,1	0,7	0,4
Малюкова смертність	10,4	7,7	8,4	9,0	12,5	11,9	13,0

Протягом досліджуваного періоду в гірській зоні області спостерігалася зростання показників народжуваності у середньому на  $24,1 \pm 2,4\%$  (табл.4). Проте поряд із показниками народжуваності визначено і зростання показників смертності, що 2007 році збільшився порівняно з 2001 роком  $26,1 \pm 2,2\%$  становив 15,0 на 1000 населення. Ці

обставини стали причиною постійного від'ємного природного приросту (у середньому –  $0,8 \pm 0,2$  на 1000 населення). Що стосується малюкової смертності, то вона коливалась від 6,5 до 14,2 на 1 тис. народжених живими і в середньому дорівнювала  $11,2 \pm 3,1$  на 1000 народжених живими.

Таблиця 4

Динаміка демографічних показників у гірській зоні Закарпатської області за період 2001-2007 роки (на 1000 населення)

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Народжуваність	11,2	11,9	12,0	12,8	12,8	13,7	13,9
Смертність	11,9	12,9	12,4	13,3	14,3	13,7	15,0
Природний приріст	-0,8	-1	-0,4	-0,5	-1,5	0	-1,1
Малюкова смертність	14,2	8,6	6,5	9,8	12,9	12,7	14,0

Для визначення впливу розвитку підсистеми сімейної медицини в системі ПМСД нами проаналізована динаміка розвитку амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ) та забез-

печеності населення Закарпатської області лікарями загальної практики – сімейної медицини (табл.5).

Таблиця 5

Динаміка розвитку АЗПСМ та забезпеченості населення Закарпатської області лікарями загальної практики – сімейної медицини

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Кількість АЗПСМ	85	112	145	185	190	225	267
Забезпеченість населення лікарями ЗПСМ (на 10 тис. населення)	1,1	1,6	2,0	2,5	2,8	3,3	4,3

Встановлено, за період дослідження кількість створених АЗПСМ у Закарпатській області мала чітку тенденцію до збільшення. Так, якщо у 2002 році їх кількість не перевищувала 85 закладів, то в наступному році вона збільшилась на 32% і досягла 112 закладів. У наступні роки кількість АЗПСМ продовжувала збільшуватися і вже 2007 році становила 267 закладів, тобто збільшилась у 3,1 разу порівняно з 2002 роком.

Аналогічна закономірність була встановлена щодо забезпеченості населення лікарями загальної практики – сімейної медицини. Так, у 2002 році забезпеченість населення Закарпатської області фахівцями цього профілю становила 1,1 на 10 тис. населення, то через 2 роки вона збільшилась вдвічі, а до 2007 року досягла 4,3 на 10 тис. населення. Збільшення величини цього показника за 7 останніх років у 3,9 разу свідчить, що в Закарпатській області процес впровадження в практику охорони здоров'я інституту сімейної медицини проходив більш інтенсивно, ніж у середньому в Україні, на теренах якої за цей же період забезпеченість населення лікарями загальної практики-сімейної медицини хоча і збільшилась у 5,6 разу, проте не перевищувала 1,3 на 10 тис. населення.

#### Висновки.

1. Встановлено, що за період з 2002 по 2007 рік в Закарпатській області показники народжуваності збільшились на 26,2%, а смертності – на 18,8 %. При цьому, починаючи з 2006 року показники природного приросту населення мали позитивне

значення. Як негативне явище слід вважати відносно високі показники малюкової смертності, хоча вона залишалась на 7,7% меншою, ніж в Україні.

2. Доведено, що найнижчими показниками народжуваності і найвищими показниками смертності характеризувались райони низинної зони, у зв'язку з чим природний приріст населення становив – 2,1 на 1000 населення, в той же час як для передгірних і гірських районів він не перевищував відповідно –0,1 і – 0,7 на 1000 населення. Що стосується малюкової смертності, то за цим показником перше рангове місце припадало на гірські райони, друге, на передгірські, в той час як на низинні райони припадало третє місце.

3. Показано, що за останні 7 років у Закарпатській області мала активний розвиток система первинної медико-санітарної допомоги і перш за все за рахунок впровадження сімейної медицини, підтвердження чому є збільшення кількості АЗПСМ у середньому в 3,1 разу і забезпеченості населення лікарями загальної практики – сімейної медицини у середньому у 3,9 разу.

4. Вважаємо, що подальше реформування системи ПМСД на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини в Закарпатській області забезпечить покращення медичного обслуговування населення і буде позитивно впливати на стан його здоров'я, а також забезпечить наближення медичної допомоги до кожної сім'ї, підвищить рівень її доступності, якості та ефективності при раціональному використанні існуючих ресурсів галузі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я. – К., 2008.- 320 с.
2. Москаленко В.Ф., Слабкий Г.О., Весельський В.П., Галієнко Л.І. Організація медико-соціальної допомоги// Оцінка виконання міжгалузевої програми „Здоров'я нації” на 2002-2011 роки. – К., 2006.- С.70-75.
3. Слабкий Г.О. Основні показники розвитку сімейної медицини в Україні. 2007 рік: методичні рекомендації.-К., 2008.-20 с.

#### SUMMARY

THE CONTEMPORARY STATE DEVELOPMENT OF FAMILY MEDICINE IN ZAKARPATHYA AND THE MAIN INDICATOR OF HEALTH POPULATION

**Rohach I.M., Pohorilyak R.Y., Kochelya I.I., Voloshin V.O., Skrip V.V., Kachala L.O.**

The results main indicator of health population, change demographic index analysis have been evaluated in 13 districts of Zakarpathya in 2003-2008 and are presented in this article. The results enable us to assess the current situation of indicator health and working out some recommendation.

**Key words:** health, general practice\ family medicine, demographic index, dynamics