

УДК 614.2:616-082.001.73:001.8(477)

В.Г. Слабкий<sup>1</sup>, Л.Я. Бучинський<sup>2</sup>, Н.Т. Кучеренко<sup>1</sup>

## ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ. 2014 РІК (за даними оперативного моніторингу)

<sup>1</sup> ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup> Бучанська міська поліклініка, м. Буча, Київська область, Україна

**Мета** – вивчити, проаналізувати та представити основні показники реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах за 2014 р.

**Матеріали та методи:** дані оперативного моніторингу реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах за 2014 р., крім Донецької області.

**Результати.** В усіх регіонах проведено розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги, створено центри первинної медико-санітарної допомоги. Проводиться робота з укомплектування штатних посад фізичними особами та забезпечення закладів охорони здоров'я транспортними засобами, засобами зв'язку та комп'ютерами. Медичні працівники, крім м. Києва, забезпечуються житлом.

**Висновки.** Висвітлено розвиток первинної медико-санітарної допомоги в пілотних регіонах за 2014 р. Показано різні рівні розвитку первинної медико-санітарної допомоги в організаційному плані та достовірні відмінності показників її ефективності.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, реформування, пілотні регіони, результати, 2014 рік.

### Вступ

У 2011 р. законодавчо визначено пілотне проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах України: м. Києві та Вінницькій, Дніпропетровській та Донецькій областях [7, 8], яке було науково обґрунтованим [1]. Пілотне відпрацювання нової системи охорони здоров'я передбачало пріоритетне впровадження первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з її юридичним розмежуванням із вторинним рівнем і створенням центрів ПМСД (ЦПМСД) [2, 3, 4, 6], а також структурну перебудову вторинного рівня медичної допомоги [1] та запровадження сучасних механізмів фінансування закладів охорони здоров'я [5, 10]. Найбільш активне реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах проводилося в 2012–2013 рр. [9, 11, 12].

**Мета роботи** – вивчити, проаналізувати та представити основні показники реформування ПМСД у пілотних регіонах за 2014 р.

### Матеріали та методи

У роботі використано дані оперативного моніторингу реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах за 2014 р., крім Донецької області, який проводить ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» відповідно до наказу МОЗ України від 15.08.2011 р. № 507 «Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах».

### Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що в 2014 р. закінчилися процеси розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги і створення ЦПМСД – усього 114. У звітному році в м. Києві функціонувало 28 ЦПМСД, із них у пілотних районах – 9, в інших – 19 (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість центрів первинної медико-санітарної допомоги в пілотних регіонах, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська область	Вінницька область	місто Київ
Кількість створених ЦПМСД зі статусом юридичної особи в містах, од.	30	6	28
Кількість створених ЦПМСД зі статусом юридичної особи в сільських районах, од.	23	27	0
Усього ЦПМСД – міста/сільські райони в розрізі кожного пілотного регіону	53	33	28

У Дніпропетровській області більшість ЦПМСД створено в містах, у Вінницькій – у сільських районах, що пов'язано і адміністративно-територіальним устроєм цих областей та існуючими географічними особливостями розселення населення. Особливістю створення та функціонування ЦПМСД у м. Києві є їх господарський статус – у формі комунальних неприбуткових підприємств. В інших пілотних регіонах ЦПМСД функціонують як бюджетні установи.

Далі вивчено кадровий потенціал для надання первинної медичної допомоги в пілотних регіонах.

Встановлено, що в Дніпропетровській області ПМСД надавалася 1537 лікарями, укомплектованість штатних посад лікарями фізичними особами становила 74,1%. У містах працювало 1134 лікарі ПМСД, а в сільських районах – 403, укомплектованість штатних посад лікарями фізичними особами дорівнювала у містах 77,0%, сільських районах – 66,8%. Чисельність лікарів загальної практики / сімейних лікарів (ЛЗП/СЛ) становила 1226, у т.ч. у містах – 853, сільських

районах – 373. Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в області дорівнювала 76,0%, у т.ч. у містах – 80,3%, сільських районах – 67,8%.

У Вінницькій області ПМСД надавалася 953 лікарями, укомплектованість штатних посад фізичними особами складала 79,7%. У містах у ЦПМСД працювало 573 лікарі: у сільських районах – 380, укомплектованість штатних посад лікарями фізичними особами в містах дорівнювала 89,0%, сільських районах – 69,0%. Чисельність ЛЗП/СЛ становила 832, у т.ч. у містах – 470, сільських районах – 362. Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в цілому по області дорівнювала 79,4%, у т.ч. у містах – 90,0%, сільських районах – 68,9%.

У м. Києві ПМСД надавалася 1546 лікарями, укомплектованість штатних посад лікарями фізичними особами дорівнювала 73,1%. Чисельність ЛЗП/СЛ становила 667, укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами – 74,8%. Отримані дані наведено в табл. 2.

Таблиця 2

**Лікарські кадри, які надають первинну медико-санітарну допомогу в центрах первинної медико-санітарної допомоги, 2014 р.**

Показник	Дніпропетровська область	Вінницька область	м. Київ	Дніпропетровська область	Вінницька область	м. Київ	Дніпропетровська область	Вінницька область
	усього			у містах			у сільських районах	
	Кількість фізичних осіб лікарів, які надають ПМСД	1537	953	1546	1134	573	1546	403
Кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ	1226	832	667	853	470	667	373	362
Укомплектованість штатних посад лікарів, які надають ПМСД, фізичними особами, %	74,1	79,7	73,1	77,1	89,0	73,1	66,8	69,0
Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами ЛЗП/СЛ, %	76,0	79,4	74,8	80,3	90,0	74,8	67,8	68,90

За даними моніторингу, рівень укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами був найнижчим у Києві (73,1%), найвищим – у Вінницькій (79,7%) області; ЛЗП/СЛ теж був найнижчим у м. Києві (74,8%), а найвищим – у Вінницькій області (79,4%).

Аналіз отриманих даних із реформування ПМСД у пілотних областях засвідчив, що намітилися певні позитивні зрушення щодо поліпшення рівня кадрового забезпечення:

– у Дніпропетровській області чисельність ЛЗП/СЛ зросла з 1068 у 2013 р. до 1226 у 2014 р., відповідно на 10 тис. населення з 3,2 у 2013 р. до 3,7 у 2014 р.;

– у Вінницькій області – з 750 у 2013 р. до 832 у 2014 р., відповідно на 10 тис. населення з 4,63 у 2013 р. до 5,2 у 2014 р.;

– у м. Києві – з 503 у 2013 р. до 667 у 2014 р., відповідно на 10 тис. населення з 1,8 у 2013 р. до 2,3 у 2014 році.

Слід зазначити, що ПМСД у Дніпропетровській області ЛЗП/СЛ надавали 79,8% населення; у Вінницькій – 93,0% населення; у м. Києві – 51,9% населення, тобто рівень охоплення населення ПМСД на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ) був найвищим у Вінницькій області, а найнижчим – у м. Києві.

Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надають ПМСД, засвідчив, що у всіх пілотних регіонах фактичне навантаження в розрахунку на одного лікаря (фізичну

особу) перевищувало нормативні показники як у містах, так і в сільській місцевості, (табл. 3).

Таблиця 3

**Навантаження на лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу, 2014 р.**

Показник	Дніпропетровська область		Вінницька область		м. Київ
	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах	
Середня кількість прикріпленого населення на фізичну особу ЛЗП/СЛ	2050	2133	1562	2183	2504
Середня кількість прикріпленого населення на фізичну особу дільничного терапевта	3682	2315	1708	1808	2567
Середня кількість прикріпленого населення на фізичну особу дільничного педіатра	1217	1207	853	704	1063

За даними табл. 3, найвищий рівень навантаження на дільничних терапевтів зареєстровано у містах Дніпропетровської області – 3682 особи (норматив – 1800 осіб). Найнижчі рівні навантаження на дільничних педіатрів виявлено у містах і сільських районах Вінницької області – відповідно 853 та 704 особи (норматив – 800 осіб).

Зокрема, рівень навантаження на одного ЛЗП/СМ у містах Дніпропетровської області становив 2050 осіб, у сільських районах – 2133 особи; у містах Вінницької області – 1562 особи; у сільських районах – 2183 особи; у м. Києві – 2504 особи.

Стосовно забезпеченості первинної ланки молодшими медичними працівниками з медичною освітою встановлено, що найбільша чисельність фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМСД, зафіксована у Дніпропетровській області (3051 особа).

Показники укомплектованості фізичними особами штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМСД, становили: у Вінницькій області – 95,5%, у Дніпропетровській – 81,6%, у м. Києві – 68,3%.

За співвідношенням штатних посад ЛЗП/СЛ до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД виявлено такий показник: Вінницька область – 1:2,6, Дніпропетровська – 1:1,6, м. Київ – 1:0,66 (при нормативі 1:2).

З огляду на значущість для забезпечення доступності медичної допомоги населенню та ефективної організації ПМСД оснащення ЦПМСД транспортними засобами, засобами зв'язку та комп'ютерною технікою, нами вивчено це питання. Встановлено, що в сільській місцевості рівень оснащення ЦПМСД комп'ютерами становив: у Вінницькій області – 98,0%, у Дніпропетровській – 54,4%; транспортними засобами: у Вінницькій області – 60,7%, у Дніпропетровській – 100%; засобами зв'язку: у Вінницькій області – 100%, у Дніпропетровській – 100%. У містах рівень оснащення ЦПМСД транспортними засобами складав: у м. Києві та Дніпропетровській області – 100%, у Вінницькій – 56,5%;

комп'ютерами: у Дніпропетровській області – 99,4%, у Вінницькій – 100%, найнижчий рівень був у м. Києві – 38,8%; засобами зв'язку ЦПМСД повністю забезпечені в усіх пілотних регіонах (табл. 4).

Таблиця 4

**Оснащення центрів первинної медико-санітарної допомоги транспортними засобами, засобами зв'язку та комп'ютерами, 2014 р. (%)**

Показник	Дніпропетровська область	Вінницька область	м. Київ
<i>Сільські райони</i>			
Транспортні засоби	100	60,7	x
Засоби зв'язку	100	100	
Комп'ютери	54,4	98,0	
<i>Міста</i>			
Транспортні засоби	100	56,5	100
Засоби зв'язку	100	100	100
Комп'ютери	99,4	100	38,8

Наступним кроком вивчено питання доступності лікарських засобів для сільського населення. За даними моніторингової оцінки встановлено, що протягом 2014 р. у Дніпропетровській і Вінницькій областях збільшено мережу пунктів реалізації лікарських засобів: у Дніпропетровській області – 93,1%; у Вінницькій – 62,0% від їх загальної чисельності лікарських амбулаторій і ФАПів.

Відповідно до програми проведення реформи вивчено питання рівнів фінансування ПМСД. Найвищі рівні видатків на надання ПМСД у розрахунку на одного

жителя зареєстровано в м. Києві (250,3 грн), а найнижчі – у Вінницькій області (229,77 грн). У Дніпропетровській області вони становили 244,3 грн. На ПМСД від зведеного бюджету (загальний бюджет та спеціальний фонд) у Вінницькій області спрямовано 22,1% видатків, у Дніпропетровській – 19,5%, у м. Києві – 18,6% (табл. 5).

Таблиця 5

## Видатки на надання первинної медико-санітарної допомоги, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська область	Вінницька область	м. Київ
Видатки на надання ПМСД у розрахунку на одного жителя, грн	244,3	229,77	250,3
Відсоток витрат на ПМСД від зведеного бюджету (загальний бюджет та спеціальний фонд)	19,5	22,1	18,6
Відсоток витрат на ПМСД загального фонду зведеного бюджету	20,1	21,4	20,5
Відсоток витрат на ПМСД спеціального фонду зведеного бюджету	9,7	28,9	7,9

Вивчення соціальної складової реформування ПМСД полягало в оцінці забезпеченості медичних працівників житлом. За даними моніторингу, у 2014 р. квартири виділено у всіх пілотних регіонах, за винятком міст Вінницької області та м. Києва (табл. 6).

Таблиця 6

## Забезпечення медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги житлом, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська область		Вінницька область		м. Київ
	сільські райони	міста	сільські райони	міста	
Кількість лікарів ПМСД, не забезпечених житлом, усього	22	31	35	10	141
Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД, не забезпечених житлом, усього	27	22	79	28	94
Кількість виділених квартир для вказаної категорії, од.	7	5	6	0	0

За даними табл. 6, у Дніпропетровській області не мають квартир 90 медичних працівників ПМСД, у Вінницькій – 146, у м. Києві – 235.

Останнім кроком дослідження проведено аналіз окремих показників профілактичної діяльності ПМСД (табл. 7).

Таблиця 7

## Окремі показники ефективності профілактичної первинної медичної допомоги, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська область	Вінницька область	м. Київ
Питома вага хворих на занедбані форми злоякісних новоутворень серед загальної кількості хворих із візуальними формами злоякісного новоутворення, взятих на облік з уперше встановленим діагнозом	17,1	5,3	12,9
Питома вага хворих на занедбані форми (фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень	1,1	0,5	0,18

За даними табл. 7, показники ефективності профілактичної роботи в пілотних регіонах мали достовірну різницю. Так, питома вага хворих на занедбані форми злоякісних новоутворень серед загальної кількості хворих із

візуальними формами злоякісного новоутворення, взятих на облік з уперше встановленим діагнозом, у Вінницькій області становила 5,3%, у Дніпропетровській – 17,1%. Різниця – 3,22 рази. Питома вага хворих на занедбані форми

(фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень у м. Києві дорівнювала 0,18%, у Дніпропетровській області – 1,1%. Різниця – 6,1 разу.

організаційному плані та достовірні відмінності показників її ефективності.

### Висновки

Висвітлено розвиток ПМСД у пілотних регіонах України за 2014 р. Показано різні рівні розвитку ПМСД в

**Перспективи подальших** досліджень пов'язані з вивченням окремих напрямків ефективності ПМСД на засадах ЗП/СМ.

### Література

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13)/10. – С. 5–23.
2. Науково обгрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий [та ін.]. – Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «УІСД МОЗ України» 2010. – 27 с.
3. 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. – № 2, т. LXVII. – С. 210–214.
4. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий [та ін.]. – Київ : МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П. Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія. 2011. – 47 с.
5. Перелік нових бюджетних програм та їх індикативних показників на основі програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я (378/37/12) / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко [та ін.] // Реєстр галузевих нововведень. – 2012. – Вип. 37. – С. 31–32.
6. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – Київ : МОЗ України, НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «УІСД МОЗ України», Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.
7. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
8. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : наказ МОЗ України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/card/3612-17>. – Назва з екрана.
9. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення / В. В. Лазоришинець, Р. В. Салютін, Г. О. Слабкий [та ін.]. – Київ, 2014. – 207 с.
10. Слабкий Г. О. Сучасні механізми фінансування системи охорони здоров'я (383/37/12) / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада // Реєстр галузевих нововведень. – 2012. – Вип. 37. – С. 34–35.
11. Шевченко М. В. Результати ходу реформування первинної ланки надання медичної допомоги населенню у пілотних регіонах / М. В. Шевченко, Ю. Б. Ященко // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітньому Дню здоров'я 2013, м. Київ, 04–05.04.2013 р. – 2013. – № 1 (21). – С. 289–290.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік : монографія / за ред. О. С. Мусія. – Київ, 2014. – 438 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 25.05.2015 р.

**Некоторые показатели реформирования первичной медико-санитарной помощи в пилотных регионах Украины. 2014 год (по данным оперативного мониторинга)**

*В.Г. Слабкий<sup>1</sup>, Л.Я. Бучинский<sup>2</sup>, Н.Т. Кучеренко<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

<sup>2</sup>Бучанская городская поликлиника, г. Буча, Киевская область, Украина

**Цель** – изучить, проанализировать и представить основные показатели реформирования системы здравоохранения в пилотных регионах за 2014 г.

**Материалы и методы:** данные оперативного мониторинга реформирования системы здравоохранения в пилотных регионах за 2014 г., кроме Донецкой области.

**Результаты.** Во всех регионах проведены разграничения первичного и вторичного уровней медицинской помощи, созданы центры первичной медико-санитарной помощи. Проводится работа по укомплектованию штатных должностей физическими лицами и обеспечению учреждений здравоохранения транспортными средствами, средствами связи и компьютерами. Медицинские работники, кроме г. Киева, обеспечиваются жильем.

**Выводы.** Показано развитие первичной медико-санитарной помощи в пилотных регионах за 2014 г. Показаны разные уровни развития первичной медико-санитарной помощи в организационном плане и достоверные отличия показателей ее эффективности.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, реформирование, пилотные регионы, результаты, 2014 год.

**Some indices of reforming primary medical-and-sanitary aid in pilot regions of Ukraine. 2014 (according to the data of operative monitoring)**

*V.G. Slabky<sup>1</sup>, L.Ya. Buchynsky<sup>2</sup>, N.T. Kucherenko<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Bucha city polyclinic, Bucha, Kyiv region, Ukraine

**Purpose** – to study, analyze and present basic indices of reforming the system of health service in pilot regions in 2014.

**Material and methods.** Findings of operative monitoring of health service system reforming in pilot regions (except Donetsk region) in 2014.

**Results.** Division of primary and secondary levels of medical aid was taken in all the regions and the centers of primary medical-and-sanitary aid were created. Work on completing the staff posts and providing medical institutions with transport, means of communication and computers is being held. Medical staff is provided with shelter, except of Kyiv.

**Conclusions.** The development of primary medical-and-sanitary aid in pilot regions in 2014 is demonstrated. Different levels of developing primary medical-and-sanitary aid and proved differences of indices of its effectiveness are shown.

**Key words:** primary medical-and-sanitary aid, reforming, pilot regions, results, 2014.

**Відомості про авторів**

**Слабкий Василь Геннадійович** – молодший науковий співробітник ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

**Бучинський Любомир Ярославович** – головний лікар Бучанської міської поліклініки, пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; вул. Польова 21/10, м. Буча, Київська область, 08292, Україна.

**Кучеренко Наталія Тимофіївна** – к.е.н., зав. відділу економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.