

УДК 614.2:614.88:312.6](477-25)" 2011/2015"

О.В. Короткий

## Аналіз стану здоров'я населення та функціонування системи надання первинної медичної допомоги у 2011–2015 рр. (на прикладі міста Києва)

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Інститут післядипломної освіти, м. Київ, Україна

**Мета** – провести аналіз медико-демографічної ситуації та стану здоров'я населення міста Києва протягом періоду 2011–2015 рр.; за даними офіційних статистичних звітів дослідити діяльність центрів первинної медичної допомоги міста Києва та їх кадрове забезпечення.

**Матеріали та методи.** Використано офіційні статистичні звіти центрів ПМД, дані проаналізовано методами описової статистики.

**Результати.** Медико-демографічна ситуація в місті Києві характеризується: збільшенням чисельності населення; нижчим за всеукраїнський коефіцієнтом смертності немовлят; зростанням смертності населення міста Києва за усіма досліджуваними класами причин смерті; зростанням захворюваності на всі форми активного туберкульозу; зростанням захворюваності на рак молочної залози та рак шийки матки.

**Висновки.** Результати даного дослідження можуть бути застосовані при розробці моделі діяльності первинної медико-санітарної допомоги та скринінгових програм.

**Ключові слова:** первинна медична допомога, демографічний показник, первинна захворюваність, поширеність хвороб, укомплектованість штатних посад.

### Вступ

У вересні 2015 р. в рамках 70-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у Нью-Йорку відбувся Саміт ООН для прийняття Порядку денного в галузі розвитку на період після 2015 р.

Після Саміту перед країнами-членами ООН поставили нові завдання адаптації визначених на глобальному рівні цілей та їх моніторингу. В Україні також розпочалась робота зі встановлення цілей сталого розвитку (ЦСР) на 2016–2030 рр., відповідних завдань та показників моніторингу досягнення цілей [3].

Одна з цілей (ЦСР 3) спрямована на «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці». Її 13 завдань акцентовані, насамперед, на боротьбу з неінфекційними захворюваннями та забезпечення загальним охопленням населення послугами охорони здоров'я.

Відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [2], в 8 районах міста Києва в 2013 р. відбувся процес реорганізації амбулаторно-поліклінічної допомоги, який завершився розмежуванням надання первинної та вторинної медичної допомоги та створенням центрів первинної медичної допомоги та консультативно-діагностичних центрів.

Аналіз тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення є однією з важливих складових стратегічного планування медичної галузі [1]. Тому проведення аналізу стану здоров'я населення через дослідження діяльності центрів первинної медичної допомоги й обумовило актуальність даної роботи.

**Мета роботи** – дослідити медико-демографічну ситуацію, стан здоров'я населення міста Києва, а також функціонування системи надання первинної медичної допомоги (ПМД) протягом періоду 2011–2015 рр. з урахуванням створення у 2013 р. центрів первинної медичної допомоги.

### Результати дослідження та їх обговорення

#### Загальна характеристика медико-демографічної ситуації в місті Києві

За даними матеріалів дослідження, проведений ретроспективний аналіз медико-демографічної ситуації в місті Києві за період 2011–2015 рр.

Аналіз динаміки чисельності постійного населення протягом досліджуваного періоду засвідчив її зростання – з 2757,9 до 2846,7 тис. осіб (рис. 1).

Збільшення чисельності населення міста Києва відбувалось двома шляхами: переважно – за рахунок міграційних процесів, включаючи внутрішньо-регіональну, міжрегіональну та міждержавну міграцію (рис. 2), а також природнім шляхом за рахунок перевищення числа народжених над числом померлих.

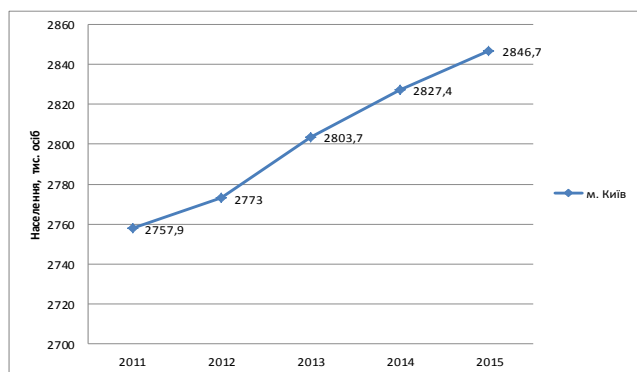


Рис. 1. Динаміка чисельності населення міста Києва у 2011–2015 рр. (тис. осіб)

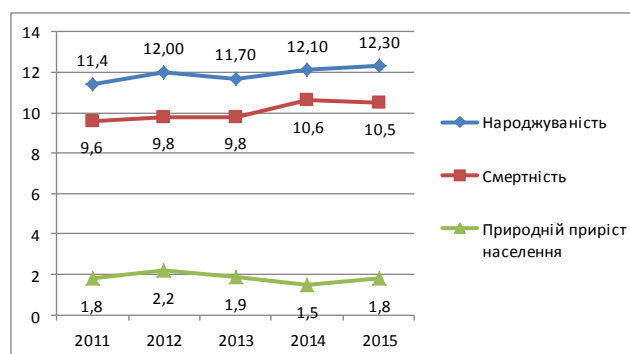


Рис. 3. Динаміка показників природного руху населення міста Києва у 2011–2015 рр. (%)

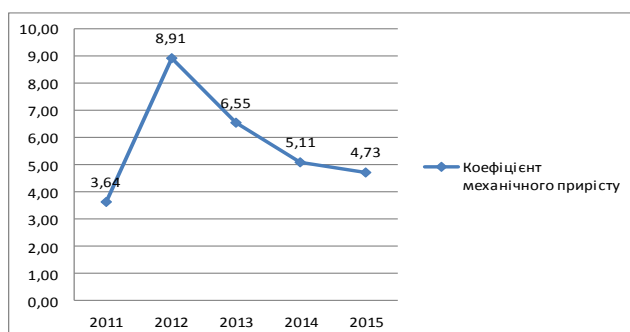


Рис. 2. Динаміка механічного приросту населення міста Києва за рахунок усіх потоків міграції у 2011–2015 рр. (%)

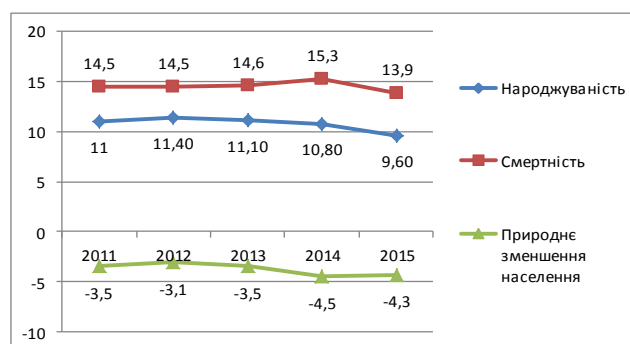


Рис. 4. Динаміка показників природного руху населення України у 2011–2015 рр. (%)

Слід відмітити, що починаючи з 2013 р. простежується тенденція до зменшення позитивного сальдо міграції та коефіцієнта механічного приросту чисельності населення.

Показники природного руху населення міста Києва протягом досліджуваного періоду свідчать про перевищення числа народжених над числом померлих (рис. 3), на відміну від показників природного руху населення України, які фіксують неухильне стабільне зменшення чисельності населення (депопуляцію), (рис. 4).

Важливим показником смертності та одночасно якості життя є коефіцієнт смертності немовлят – кількість померлих у віці до одного року у розрахунку на 1000 народжених живими. Цей коефіцієнт досить неухильно знижувався в Україні протягом останніх десятиліть. У 2015 р. порівняно з 2011 р. показник смертності немовлят знизився на 10,1%. Зафіксований в Україні у 2015 р. рівень смертності дітей до одного року (8,1%) досі залишається приблизно в 2–3 вищим, ніж у багатьох розвинутих країнах [1].

У місті Києві протягом досліджуваного періоду коефіцієнт смертності немовлят з урахуванням іногородніх мешканців дещо нижчий за всеукраїнський та має тенденцію до зменшення з 7,98 до 7,56%. Коефіцієнт смертності немовлят без урахування іногородніх мешканців значно нижчий за всеукраїнський, але має тенденцію до збільшення з 5,86 до 5,97% (рис. 5).

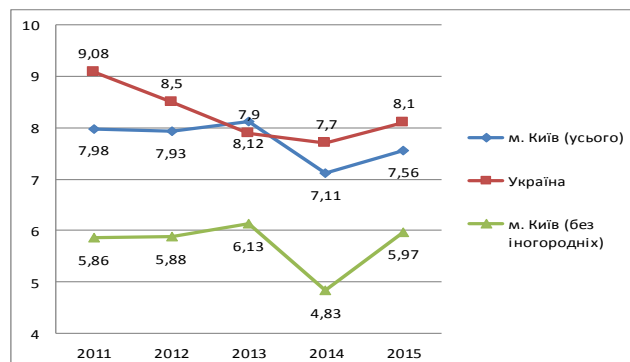


Рис. 5. Динаміка смертності дітей у віці до одного року в місті Києві у 2011–2015 рр. (%)

Сучасна структура причин смерті населення України поєднує у собі елементи традиційної і сучасної структури патологій, у якій високий рівень смертності від ендогенних захворювань (хвороби системи кровообігу і новоутворень) межують з не менш значущою смертністю від екзогенних причин (нещасні випадки, травми та отруєння). У середньому до 86% усіх смертних випадків нині в Україні припадає на три основні класи причин смерті: хвороби системи кровообігу, зловживання та зовнішні причини смерті [1].

У структурі причин смерті населення міста Києва протягом досліджуваного періоду, перші місця стають такі класи: хвороби системи кровообігу (без

цереброваскулярних хвороб), злоякісні новоутворення, цереброваскулярні хвороби, травми та отруєння (рис. 6). Причому темп зміни показника смертності від хвороб системи кровообігу (без цереброваскулярних хвороб) становить +8,7%, темп зміни показника смертності від

злоякісних новоутворень становить +5,5%, темп зміни показника смертності від цереброваскулярних хвороб становить +3,0%, темп зміни показника смертності від травм та отруєнь становить +3,1%.

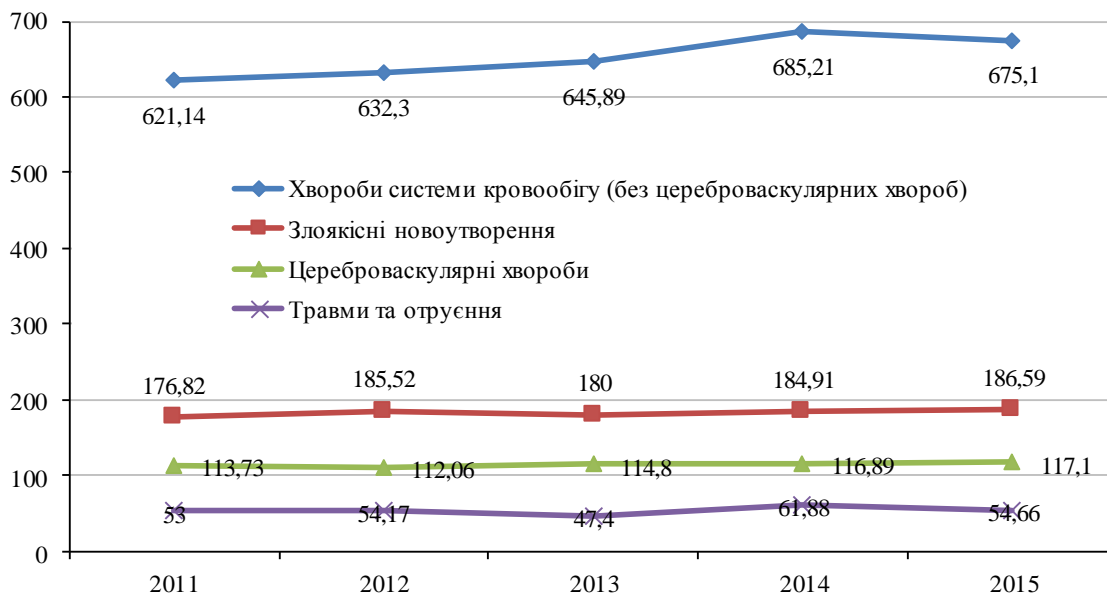


Рис. 6. Структура та динаміка смертності населення в місті Києві у 2011–2015 рр. (на 100 тис. населення)

Встановлено зростання смертності населення міста Києва за усіма досліджуваними класами причин смерті протягом досліджуваного періоду. Це явище можливо обумовлено регресивними подіями в сфері охорони здоров'я, зниженням якості життя людей, змінами у статеві-віковому складі населення.

#### Аналіз стану здоров'я населення міста Києва. Діяльність центрів первинної медичної допомоги міста Києва за даними статистичних звітів

Протягом досліджуваного періоду відбулося зниження рівня поширеності хвороб серед населення міста Києва (на 2,8%, 24476,6 на 10 тис. нас. у 2011 р. та 23792,2 на 10 тис. нас. у 2015 р.). Рівень первинної захворюваності знизився на 11,6% (8030,3 на 10 тис. нас. у 2011 р. та 7096,6 на 10 тис. нас. у 2015 р.), (табл. 1).

Протягом 2011–2015 рр. у структурі поширеності хвороб за класами захворювань серед населення міста Києва відзначається зростання питомої ваги наступних

класів: хвороби системи кровообігу (з 30,0% у 2011 р. до 31,0% у 2015 р.); хвороби органів травлення (з 12,4% у 2011 р. до 12,5% у 2015 р.); хвороби ендокринної системи (з 3,8% у 2011 р. до 4,3% у 2015 р.); новоутворення (з 2,8% у 2011 р. до 3,2% у 2015 р.), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (з 5,9% у 2011 р. до 6,0% у 2015 р.), (табл. 2).

Проте слід зазначити, що у 2015 р. відбулося підвищення рівня поширеності хвороб порівняно з 2013 р. (рік створення центрів первинної медико-санітарної допомоги у 8 районах міста Києва) за наступними класами: новоутворення (темп зміни показника +3,7%); хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин (темп зміни показника +3,1%); хвороби системи кровообігу (темп зміни показника +1,7%); хвороби органів травлення (темп зміни показника +0,2%); вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення (темп зміни показника +10,1%), (табл. 3).

Таблиця 1

#### Динаміка показників поширеності хвороб та первинної захворюваності населення міста Києва за період 2011–2015 рр. (на 10 тис. населення)

Показник	Рік				
	2011	2012	2013	2014	2015
Поширеність хвороб	24476,6	24500,3	24003,8	23831,2	23792,2
Первинна захворюваність	8030,3	7783,3	7494,8	7121,9	7096,6

Таблиця 2

Динаміка показників та структури поширеності хвороб серед населення міста Києва за основними класами хвороб у 2011 та 2015 рр.

Клас хвороб	2011 р., на 10 тис. нас.	%	2015 р., на 10 тис. нас.	%
Усі хвороби, у т.ч.:	24476,6	100	23792,2	100
деякі інфекційні та паразитарні хвороби новоутворення	381,2	1,6	292,2	1,2
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	696,4	2,8	752,1	3,2
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	81,9	0,3	83	0,3
ендокринні хвороби, розлади травлення та порушення обміну речовин	921,4	3,8	1021,9	4,3
хвороби нервової системи	900,6	3,7	876,2	3,7
хвороби ока та його придаткового апарату	1385,8	5,7	1205,7	5,1
хвороби вуха та соскоподібного відростка	487,3	2,0	471,2	2,0
хвороби системи кровообігу	7332,8	30,0	7367,5	31,0
хвороби органів дихання	4014	16,4	3718,2	15,6
хвороби органів травлення	3022,9	12,4	2970,9	12,5
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	514,8	2,1	442,6	1,9
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1450,6	5,9	1423	6,0
хвороби сечостатевої системи	1934,7	7,9	1890,2	7,9
вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	14,3	0,1	17,4	0,1
травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	748,7	3,1	725	3,0

Таблиця 3

Динаміка показників поширеності хвороб серед населення міста Києва за основними класами хвороб у 2013 та 2015 рр. (на 10 тис. населення)

Клас хвороб	2013 р.	2015 р.	Динаміка, % 2015/2013
Усі хвороби, у т.ч.:	24003,8	23792,2	-0,9
деякі інфекційні та паразитарні хвороби новоутворення	330	292,2	-11,5
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	725,2	752,1	3,7
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	85,8	83	-3,3
ендокринні хвороби, розлади травлення та порушення обміну речовин	991,1	1021,9	3,1
хвороби нервової системи	893,8	876,2	-2,0
хвороби ока та його придаткового апарату	1336,4	1205,7	-9,8
хвороби вуха та соскоподібного відростка	493,6	471,2	-4,5
хвороби системи кровообігу	7241,2	7367,5	1,7
хвороби органів дихання	3719,4	3718,2	-0,03
хвороби органів травлення	2966,1	2970,9	0,2
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	478,4	442,6	-7,5
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1432,1	1423	-0,6
хвороби сечостатевої системи	1930,7	1890,2	-2,1
вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	15,8	17,4	10,1
травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	811,3	725	-10,6

Протягом 2011–2015 рр. у структурі первинної захворюваності за класами захворювань серед населення міста Києва відзначається зростання питомої ваги наступних класів: хвороби системи кровообігу (з 7,5% у 2011 р. до 8,0% у 2015 р.); хвороби органів травлення (з 3,5% у 2011 р. до 3,7% у 2015 р.); хвороби ендокринної системи (з 1,3% у 2011 р. до 1,4% у 2015 р.); хвороби вуха та соскоподібного відростку (з 4,1% у 2011 р. до 4,3% у 2015 р.); хвороби сечостатевої системи (з 10,7% у 2011 р. до 11,0% у 2015 р.); травми, отруєння та деякі інші

наслідки дії зовнішніх чинників (з 8,8% у 2011 р. до 9,6% у 2015 р.), (табл. 4).

Проте слід зазначити, що у 2015 р. відбулося підвищення рівня первинної захворюваності, порівняно з 2013 р. (рік створення центрів первинної медико-санітарної допомоги у 8 районах міста Києва) за наступними класами: хвороби органів травлення (темپ приросту становить +1,4%). За всіма іншими класами реєструється зниження рівня первинної захворюваності (табл. 5).

Таблиця 4

Динаміка показників та структури первинної захворюваності серед населення міста Києва за основними класами хвороб у 2011 та 2015 рр. (на 10 тис. населення)

Клас хвороб	2011 р.	%	2015 р.	%
Усі хвороби, у т.ч.:	8030,3	100	7096,6	100,0
деякі інфекційні та паразитарні хвороби	269,6	3,4	203,6	2,9
новоутворення	162,6	2,0	136,5	1,9
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	9,6	0,1	7,8	0,1
хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	104,3	1,3	97,8	1,4
хвороби нервової системи	241	3,0	206,9	2,9
хвороби ока та його придаткового апарату	477,7	5,9	398,1	5,6
хвороби вуха та соскоподібного відростку	329	4,1	303,5	4,3
хвороби системи кровообігу	602,8	7,5	566,8	8,0
хвороби органів дихання	2962,7	36,9	2596,8	36,6
хвороби органів травлення	284,3	3,5	259,4	3,7
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	429,4	5,3	361,9	5,1
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	403,2	5,0	322,2	4,5
хвороби сечостатевої системи	855,7	10,7	780,7	11,0
врожені аномалії, деформації та хромосомні порушення	0,7	0,01	0,8	0,01
травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	705,8	8,8	684,2	9,6

Таблиця 5

Динаміка показників первинної захворюваності серед населення міста Києва за основними класами хвороб у 2013 та 2015 рр. (на 10 тис. населення)

Клас хвороб	2013 р.	2015 р.	Динаміка, % 2015/2013
Усі хвороби, у т.ч.:	7494,8	7096,6	-5,3
деякі інфекційні та паразитарні хвороби	226,6	203,6	-10,2
новоутворення	147,6	136,5	-7,5
хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	7,8	7,8	0,0
ендокринні хвороби, розлади травлення та порушення обміну речовин	100,8	97,8	-3,0
хвороби нервової системи	229,3	206,9	-9,8
хвороби ока та його придаткового апарату	448,3	398,1	-11,2
хвороби вуха та соскоподібного відростка	320,1	303,5	-5,2
хвороби системи кровообігу	578,2	566,8	-2,0

Продовження таблиці 5

хвороби органів дихання	2650,2	2596,8	-2,0
хвороби органів травлення	255,8	259,4	1,4
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	409,8	361,9	-11,7
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	371,6	322,2	-13,3
хвороби сечостатевої системи	138,2	138,1	-0,1
вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення	0,9	0,8	-11,1
травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	772,2	684,2	-11,4

Соціально значущі хвороби – хвороби людини, виникнення і поширення яких в визначальною мірою залежать від впливу несприятливих умов соціально-економічного ладу. Важлива роль лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗПСЛ) у профілактиці та виявленні соціально значущих захворювань, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, злоякісні новоутворення. Так, протягом досліджуваного періоду захворюваність на всі форми активного туберкульозу в місті Києві зросла на 18,8%; з 38,2 у 2011 р. до 45,4 на 100 тис. населення у 2015 р., а смертність знизилась на 24,4%; з 7,8 у 2011 р. до 5,9 відповідно у 2015 р. (рис. 7).

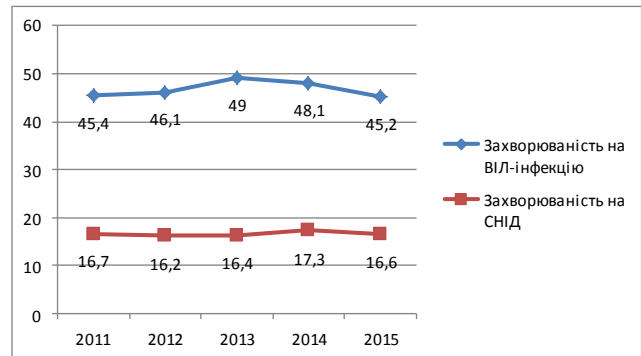


Рис. 8. Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД у місті Києві протягом 2011–2015 р. (на 100 тис. нас.)

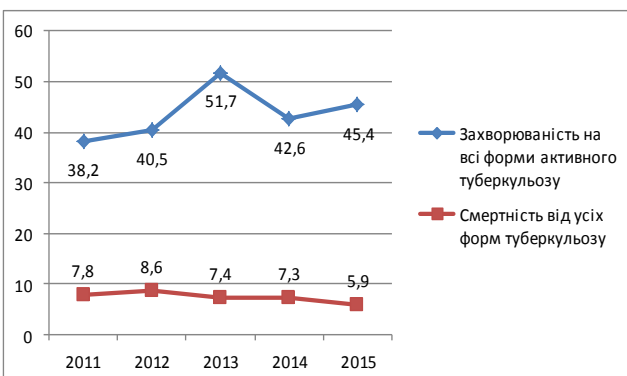


Рис. 7. Динаміка захворюваності та смертності від усіх форм туберкульозу в місті Києві протягом 2011–2015 рр. (на 100 тис. населення)

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в місті Києві знизилась на 0,4%; з 45,4 у 2011 р. до 45,2 на 100 тис. населення у 2015 р., а захворюваність на СНІД знизилась на 0,6%; з 16,7 у 2011 р. до 16,6 відповідно у 2015 р. (рис. 8).

Захворюваність жіночого населення міста Києва на рак молочної залози протягом досліджуваного періоду зросла на 19,1%; з 76,4 у 2011 р. до 91,0 на 100 тис. жінок, а захворюваність на рак шийки матки – на 15,5%; з 14,8 у 2011 р. до 17,1 відповідно у 2015 р. (рис. 9).

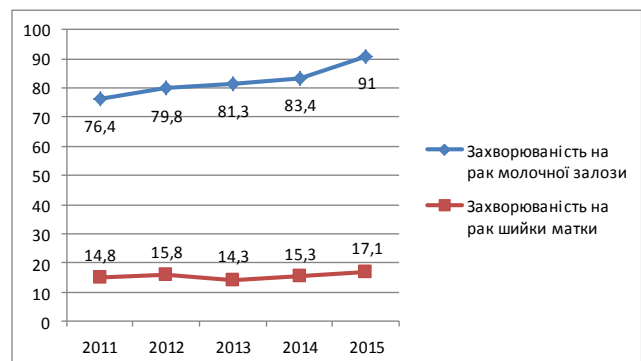
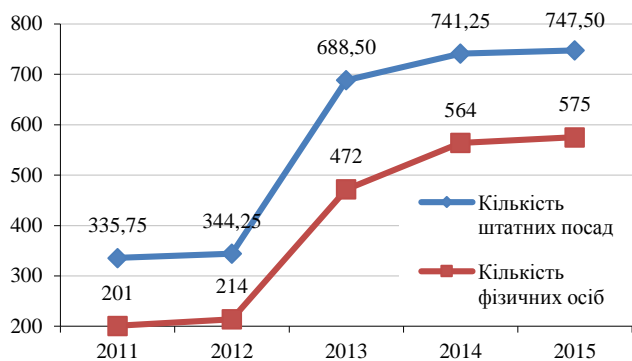


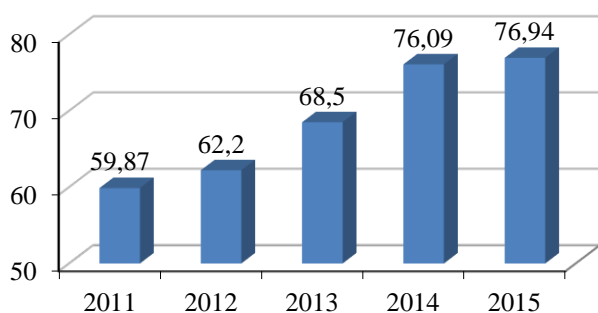
Рис. 9. Динаміка захворюваності жіночого населення міста Києва на злоякісні новоутворення за окремими локалізаціями протягом 2011–2015 рр. (на 100 тис. жінок)

#### Характеристика кадрового забезпечення центрів ПМД міста Києва

Кількість штатних посад ЛЗПСЛ у штатних розписах закладів ПМД протягом досліджуваного періоду зросла на 122,6%; з 335,75 у 2011 р. до 747,5 у 2015 р., а кількість фізичних осіб лікарів, які ці посади обіймали, збільшилась на 186,1%; з 201 у 2011 р. до 575 лікарів у 2015 р. Укомплектованість штатних посад ЛЗПСЛ у місті Києві зросла з 59,87% у 2011 р. до 76,94% у 2015 р. (темп приросту складає + 28,5%) (рис. 10, 11).



**Рис. 10.** Кількість штатних посад і фізичних осіб лікарів загальної практики – сімейних лікарів у місті Києві за період 2011–2015 рр.



**Рис. 11.** Динаміка укомплектованості штатних посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів фізичними особами у місті Києві за період 2011–2015 рр.

Така досить висока укомплектованість штатних посад ЛЗПСЛ пов'язана насамперед із запровадженням у місті Києві з 2011 р. процесом спеціалізації лікарів-терапевтів дільничних та лікарів-педіатрів дільничних у ЛЗПСЛ, послідуєчим перепрофілюванням штатних посад та введенням у штатні розписи центрів первинної медичної допомоги посад ЛЗПСЛ. Окремо слід зазначити, що місті Києві, відповідно до наданих обліково-статистичних звітів, досить низька кількість ЛЗПСЛ, що надають ПМД пацієнтам від народження і протягом усього життя

протягом усього життя (загалом по місту Києву цей показник у 2015 р. становив лише 6,0% [4]).

## Висновки

Встановлено, що медико-демографічна ситуація в місті Києві характеризується щорічним збільшенням чисельності населення за рахунок міграційних процесів, а також природнім шляхом; коефіцієнт смертності немовлят нижчий за всеукраїнський та має тенденцію до зменшення, хоча і залишається приблизно в 2–3 вищим, ніж у багатьох розвинутих країнах; встановлено зростання смертності населення міста Києва за усіма досліджуваними класами причин смерті протягом досліджуваного періоду.

Спостерігається погіршення ситуації щодо розповсюдження соціально значущих захворювань, зокрема, протягом досліджуваного періоду захворюваність на всі форми активного туберкульозу в місті Києві зросла на 18,8%; захворюваність жіночого населення міста Києва на рак молочної залози протягом досліджуваного періоду зросла на 19,1%, а захворюваність на рак шийки матки – на 15,5%.

Встановлено значне зростання кількості штатних посад і фізичних осіб лікарів загальної практики – сімейних лікарів в місті Києві протягом досліджуваного періоду. Спостерігається високий відсоток укомплектованості штатних посад ЛЗПСЛ фізичними особами. Проте це пов'язано, насамперед, із запровадженням у місті Києві з 2011 р. процесом спеціалізації лікарів-терапевтів дільничних та лікарів-педіатрів дільничних у ЛЗПСЛ, послідуєчим перепрофілюванням штатних посад та введенням у штатні розписи центрів первинної медичної допомоги посад ЛЗПСЛ. Окремо слід зазначити, що в місті Києві, відповідно до наданих обліково-статистичних звітів, досить низька кількість ЛЗПСЛ, що надають ПМД пацієнтам від народження і протягом усього життя (загалом по місту Києву цей показник у 2015 р. становив лише 6,0% [4]).

**Перспективи подальших досліджень** полягають у продовженні вивчення порушеної у статті теми.

## Література

1. Знаменська М. А. Аналіз захворюваності та поширеності хвороб серед населення [Електронний ресурс] / М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2015. – Т. V, № 3 (17). – Режим доступу : [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/Nkhp\\_m\\_2015\\_5\\_3\\_5.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nkhp_m_2015_5_3_5.pdf). – Назва з екрана.
2. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>. – Назва з екрана.
3. Цілі сталого розвитку 2016–2030 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku>. – Назва з екрана.

4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 04.04.2017 р.

**Анализ состояния здоровья населения  
и функционирования системы оказания  
первичной медицинской помощи в 2011–2015 гг.  
(на примере города Киева)**

*А.В. Короткий*

Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца, Институт последипломного  
образования, г. Киев, Украина

**Цель** – провести анализ медико-демографической ситуации и состояния здоровья населения города Киева в период 2011–2015 гг.; по данным официальных статистических отчетов исследовать деятельность центров первичной медицинской помощи города Киева и их кадровое обеспечение.

**Материалы и методы.** Используются официальные статистические отчеты центров ПМП, данные проанализированы методами дескриптивной статистики.

**Результаты.** Медико-демографическая ситуация в городе Киеве характеризуется: увеличением численности населения; коэффициентом младенческой смертности, который ниже, чем всеукраинский; ростом смертности населения города Киева по всем исследуемым классам причин смерти; ростом заболеваемости всеми формами активного туберкулеза; ростом заболеваемости раком молочной железы и раком шейки матки.

**Выводы.** Результаты данного исследования могут быть применены при разработке модели деятельности первичной медико-санитарной помощи и скрининговых программ.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, демографический показатель, первичная заболеваемость, распространенность болезней, укомплектованность штатных должностей.

**The analysis of the population's health status  
and functioning of the primary health care system  
in 2011–2015 (on example of the city of Kyiv)**

*O.V. Korotkiy*

Bogomolets National Medical University,  
Institute of postgraduate education, Kyiv, Ukraine

**Purpose** – the analysis of the medical and demographic situation and the analysis of the population's health status were carried out during the study period. The activities of primary health care centers of the city of Kyiv and their staffing were investigated using official statistical reports.

**Materials and methods.** The next scientific methods are used in this work: descriptive statistics.

**Results.** Medical and demographic situation in city of Kiev is characterized by: increase in population (by migration and natural way); infant mortality rate lower than the national; increase in mortality on all studied classes of causes of death; increase in the incidence of all forms of active tuberculosis; increase in the incidence of breast cancer and cervical cancer.

**Conclusions.** The results of this study might be applied in the development of the model of primary health care activity and screening programs.

**Key words:** primary health care, demographic indicator, primary morbidity, prevalence of diseases, staffing.

**Відомості про автора**

**Короткий Олександр Володимирович** – аспірант кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; вул. Маршала Якубовського, 6, м. Київ, 03191, Україна.