УДК:614.2:614.252

В.І. ПОЦЕЛУЄВ (Суми)

ДИНАМІКА ДОСТУПНОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ПОКАЗНИК ЇЇ РОЗВИТКУ

Сумський державний університет, медичний інститут
Сумська центральна районна лікарня

Наведено дослідження доступності первинної медико-санітарної допомоги населенню сільських районів Харківської та Сумської областей. Встановлено, що розвиток мережі закладів загальної практики – сімейної медицини сприяє збільшенню показників доступності медичної та зростанню обсягів профілактичної допомоги сільському населенню.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **первинна медико-санітарна допомога, загальна практика – сімейна медицина.**

Доступність медичної допомоги є важливим показником діяльності системи охорони здоров'я на всіх її організаційних рівнях. Саме збільшення доступності медичної допомоги на первинному рівні визначено як важливе завдання реформування національної системи охорони здоров'я України [1;2;5;8]. Забезпечення доступності медичної допомоги для населення сільських районів є тим завданням, на вирішення якого спрямоване створення системи закладів загальної практики – сімейної медицини (ЗП/СМ) [3;4]. За даними моніторингу МОЗ України, розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) найбільший саме у сільських районах [6;7]. Це обумовлює актуальність дослідження показників доступності ПМСД сільському населенню у динаміці розвитку медичної допомоги на засадах ЗП/СМ.

Мета дослідження: вивчити динаміку доступності ПМСД сільському населенню на засадах сімейної медицини та встановити проблеми її подальшого розвитку.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження були статистичні дані про стан здоров'я населення та діяльність закладів охорони здоров'я Харківської і Сумської областей, результати моніторингу розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини та діяльність закладів ЗП/СМ в цих областях за 2002–2010 рр. У дослідженні використано системний підхід та системний аналіз, дисперсійний та структурно-функціональний аналіз, статистичний та метод моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз динаміки розвитку мережі ЗП/СМ за досліджуваний період доводить, що кількість таких закладів у Харківській області збільшилася з 102 до 341, показник зростання становить 334,3%. Найбільші темпи розвитку мережі закладів ЗП/СМ спостерігалися у період до 2005 р.

Так, на кінець 2004 р. кількість закладів ЗП/СМ становила вже 333 і досягла 326,5% порівняно з їх кількістю у 2002 р. Це обумовлено виконанням в повному обсязі 3-х обласних програм розвитку мережі закладів ЗП/СМ, які були затверджені у ці роки рішеннями сесій Харківської обласної ради.

За цими програмами було створено 4 типи закладів ЗП/СМ. Заклади ЗП/СМ I типу (42,2% від загальної кількості закладів сімейної медицини) організовано на базі фельдшерсько-акушерських пунктів, заклади II типу (22,4%) створено шляхом реорганізації лікарських амбулаторій; заклади III типу (29,6%) – шляхом реорганізації амбулаторій сільських дільничних лікарень. Заклади ЗП/СМ IV типу (5,8%) – відділення сімейної медицини – організовано у складі центральних районних лікарень, тобто їх поліклінічних відділень.

За 2002–2010 рр. майже в 3,1 разу (з 1,14 до 3,51 на 1 тис. населення) збільшилась забезпеченість лікарями ЗП/СМ в усіх досліджених сільських районах Харківської області (рис.).

Найбільше зростання цього показника (в 3,2 разу) було в малих сільських районах при порівняно меншій вихідній забезпеченості сімейними лікарями (в 2002 р. – 0,09 на 10 тис. населення). У районах великої потужності показник збільшився в 2,3 разу (з 1,86 до 4,22), в районах середньої потужності – у 1,6 разу (з 1,92 до 3,04).

За 2002–2010 рр. кількість населення, яке обслуговується сімейними лікарями, збільшилась з 637446 до 1451860, тобто в 2,3 разу. Охоплення сільського населення обслуговуванням в закладах ЗП/СМ в 2002 р. склало 47,3%, в 2010 р. – 97,8%.

Головними факторами, що сприяли охопленню населення сільських районів Харківської області обслуговуванням сімейними лікарями (за результатами дисперсійного аналізу) були (табл.): розвиток мережі закладів ЗП/СМ (n^2=23,9%), їх типи (n^2=16,8%), рівень організації їх роботи (n^2=14,3%) та забезпеченість сімейними лікарями (n^2=12,8%).

© В.І. Поцелуєв, 2013

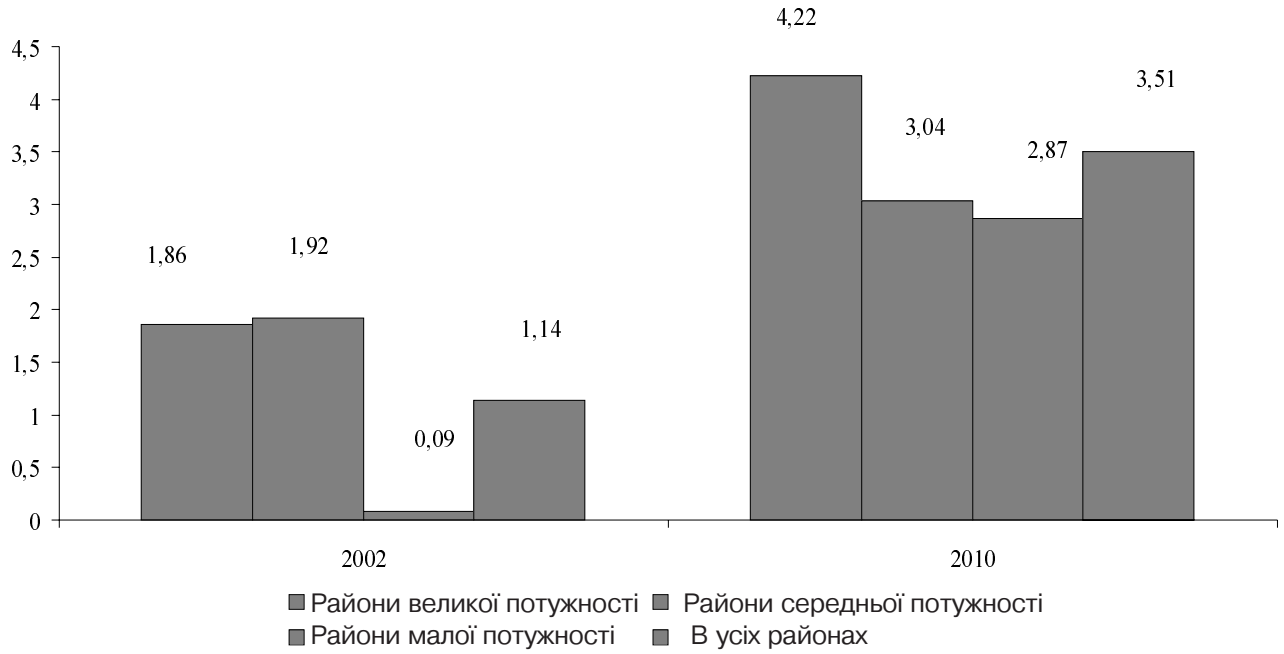

Рис. **Забезпеченість лікарями загальної практики – сімейними лікарями населення сільських районів різної потужності Харківської області у 2002 р. і у 2010 р. (на 1 тис. населення)**

Таблиця. **Розподіл факторів, що сприяли охопленню населення сільських районів обслуговуванням в закладах ЗП/СМ**

Фактор	nI (у %)
Розвиток мережі закладів ЗП/СМ	23,9
Типи закладів ЗП/СМ	16,8
Рівень організації роботи закладів ЗП/СМ	14,3
Забезпеченість сімейними лікарями	12,8

В усіх досліджених закладах ЗП/СМ у 2010 р. порівняно з 2005 р. в цілому у 1,6 разу збільшилось число відвідувань з профілактичною метою. Більше зростання числа профілактичних відвідувань було у закладах ЗП/СМ I і II типів. Зростання питомої ваги профілактичних відвідувань в закладах ЗП/СМ I типу становило 18,3% (з 24,3 до 44,4%), II типу – 13,3% (з 26,6 до 35,5%), III типу – 12,4% (з 27,7 до 33,6%), IV типу – 12,3% (з 30,9 до 37,9%) і загалом у закладах ЗП/СМ усіх типів – 15,8% (з 25,5 до 40,2%).

Число диспансерних хворих у сімейних лікарів у 2010 р. збільшилось порівняно з 2002 р. в 2,9 разу – з 244,4 до 707,6 на 100 тис. населення.

У районах малої потужності спостерігалось особливо значне зростання цього показника – в 4,3 разу. При цьому базовий рівень показника в малих районах був суттєво меншим порівняно з районами великої (371,4) і середньої потужності (348,3). Число диспансерних хворих у сімейних лікарів сільських районів великої потужності (за показником їх кількості на 1000 населення) збільшилось на 74,8%, в районах середньої потужності – удвічі, малої потужності – в 4,3 разу.

Дослідження чисельності диспансерних хворих у закладах ЗП/СМ різних типів в 2005 і 2010 рр. показало, що загальне зростання досліджуваного показника за цей період становило 11,6% – з 608,7 до 707,6 на 1000 населення. Найбільше підвищення показника було у закладах ЗП/СМ I типу (на 27,9%); водночас вихідний рівень його був меншим (530,6). У закладах ЗП/СМ II типу число диспансерних хворих на 1000 населення збільшилось на 2,4%, в закладах ЗП/СМ III типу – на 21,2%, в закладах ЗП/СМ IV типу – на 3,9%.

Розвиток мережі закладів ЗП/СМ у Сумській області відбувався на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. №989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я», відповідних розпоряджень голів Сумської обласної та Сумської районної державних адміністрацій.

Аналіз моніторингу та статистичних даних щодо розвитку мережі закладів ЗП/СМ та їх діяльності в Сумському сільському районі (базовому для вивчення доступності ПМСД сільському населенню Сумської області за 2002–2010 рр. сільському районі) доводить наявність певних змін.

Так, кількість закладів ЗП/СМ зросла з 2 до 21, або у 10,5 разу, кількість дільниць ЗП/СМ зросла з 2 до 30, або у 15 разів. Найбільші темпи зростання припадають на 2002–2006 рр. На кінець 2006 р. чисельність закладів становила 18, а дільниць – 20. Чисельність населення, яке обслуговують лікарі ЗП/СМ, зросла з 4,2 тис. у 2002 р. до 42,0 тис. у 2006 р. та становила на 2010 р. 46,9 тис. осіб.

Переважна більшість закладів ЗП/СМ була утворена на базі сільських лікарських амбулаторій – 13 із 21. Дещо відмінною від практики Харківської області у Сумському районі стали дільниці ЗП/СМ, створені у структурі дільничних лікарень.

Таким чином, на даний час мережу закладів ЗП/СМ у районі становлять 16 самостійних амбулаторій ЗП/СМ та 5 дільничних лікарень з дільницями ЗП/СМ. Впорядкування мережі ЗП/СМ сприяло розгортанню мережі ліжок денного перебування хворих. На кінець досліджуваного терміну кількість ліжок становила 105, на яких протягом року отримували лікування 3,4+0,1 тис. осіб. Це становить 7,2% від загальної чисельності населення, яке обслуговують лікарі ЗП/СМ. За експертною оцінкою обсягів їх допомоги встановлено, що половина з них (тобто 3,6%) потребувала б в іншому разі стаціонарного лікування в умовах ЦРЛ, що в цілому відповідає 15% обсягам потреби у госпіталізації.

Одним із показників доступності медичної допомоги є укомплектованість та забезпеченість лікарями і середнім медичним персоналом закладів ЗП/СМ. Так, найбільша кількість штатних посад лікарів ЗП/СМ була досягнута у 2007 р. – 24,25, з укомплектованістю 53,6%. Укомплектованість цих штатних посад у 2010 р. зросла до 86%. Подібні тенденції щодо забезпечення закладів ЗП/СМ лікарями є і в інших районах Сумської області. Так, забезпеченість населення лікарями ЗП/СМ у Сумському районі становить 3,3 на 10,0 тис. населення, а по області в цілому – 2,0. Слід також зазначити, що за період 2008–2010 рр. цей показник був сталим.

Висновки

1. За досліджуваний період (2002–2010 рр.) у сільських районах Харківської та Сумської областей відбулося впровадження і розвиток мережі закладів ЗП/СМ. Найбільша динаміка розвитку відмічалась у 2002–2007 рр., коли було створено та організовано діяльність 80% мережі закладів ЗП/СМ.

2. Створення мережі закладів ЗП/СМ у досліджуваних регіонах відбувалося на виконання відповідних державних та обласних програм.

3. Створення мережі ЗП/СМ забезпечило зростання доступності медичної допомоги на первинному рівні. Найбільше зросла доступність профілактичної допомоги.

4. Проблемою покращання доступності та подальшого забезпечення розвитку мережі закладів ПМСД стає кадрове забезпечення, що доводить дослідження динаміки показників їх укомплектованості.

Перспективою подальших досліджень є вивчення зв'язку показників доступності та якості медичної допомоги в умовах подальшого розвитку ЗП/СМ.

Список літератури

1. *Короп А. Ф.* Доступність первинної медико-санітарної допомоги дітям в умовах її реформування на засадах сімейної медицини / А. Ф. Короп, Т. П. Єфіменко // Актуальні питання внутрішньої медицини в практиці сімейного лікаря : матеріали конф. з міжнар. участю. – Х., 2006. – С. 43–44.
2. *Латишев Є. Є.* Державна програма розвитку загальної практики - сімейної медицини: модуляція вітчизняної системи охорони здоров'я щодо локалізації нагальних медичних проблем суспільства / Є. Є. Латишев // Матеріали XI Конгресу світової федерації українських лікарських товариств – Полтава : КПП «Друкар», 2006. – С. 82.
3. *Москаленко В. Ф.* Аналіз стану та визначення напрямків наукових досліджень з актуальних питань сімейної медицини в Україні / В. Ф. Москаленко, Н. Г. Гойда, Є. Є. Латишев // Охорона Здоров'я України. – 2002. – № 3–4. – С. 71–73.
4. *Москаленко В. Ф.* Концептуальні основи розвитку та впровадження сімейної медицини в Україні / В. Ф. Москаленко // Доповідь на I з'їзді сімейних лікарів України, Львів, 7-9 листоп. 2001 р. – Л., 2001. – 32 с.
5. *Наукові* та організаційні підходи до прогнозу розвитку сімейної медицини в Україні / Є. М. Горбань, Є. Є. Латишев, Н. В. Марчук [та ін.] // Охорона здоров'я України. – 2004. – № 1. – С. 17–21.
6. *Сердюк О. І.* Якість та ефективність первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню: соціометричний аналіз / О. І. Сердюк, С. П. Шкляр, І. М. Шинкарьова // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч., Київ, 29-30 січня 2009 р. – К., 2009. – С. 118–119.
7. *Слабкий Г. О.* Стратегічні підходи до розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Г. О. Слабкий, Ю. Б. Ященко, М. В. Шевченко // Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 85.
8. *Стратегічні* напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан, Н. М. Лакіза-Старчук, В. М. Войцехівський [та ін.]. – К. : Сфера, 2001. – 176 с.

ДИНАМИКА ДОСТУПНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЕЁ РАЗВИТИЯ

В.И. Поцелуев (Сумы)

Представлены результаты исследования доступности первичной медико-санитарной помощи населению сельских районов Харьковской и Сумской областей. Установлено, что развитие сети учреждений общей практики-семейной медицины способствует увеличению показателей доступности медицинской и росту объемов рофилактической помощи сельскому населению.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **первичная медико-санитарная помощь, общая практика – семейная медицина.**

DYNAMICS OF PRIMARY HEALTH CARE AVAILABILITY AS AN INDICATOR OF ITS DEVELOPMENT

V.I. Poceluev (Sumy)

Results of research of availability of the primary medicosanitary help for the population of rural areas of the Kharkov and Sumy areas are presented. It is established that development of a network of clinics of general practice - family medicine promotes increase in indicators of availability of medical aid. Considerable growth of volumes of the preventive help is marked.

KEY WORDS: **primary medicosanitary help, general practice - family medicine.**

Рукопис надійшов до редакції 15.02.2013
Рецензент: к.мед.н., доц. Н.О. Теренда