

УДК 616-082:001.8(477.81)

В.Я. БОЙКО (Рівне)

АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

Департамент охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації

У статті представлено аналіз звернень населення Рівненської області за амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою у 2006–2011 рр. за типом поселення та віко-статевими групами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: амбулаторно-поліклінічна медична допомога, населення, звернення, рівні, причини.

В Україні проводиться комплексне реформування системи охорони здоров'я [6;7]. Реформа передбачає оптимізацію усіх рівнів та етапів надання медичної допомоги населенню [3;5]. Важливе місце у системі надання медичної допомоги займає амбулаторно-поліклінічна допомога [4]. Для прогнозування потреби населення у різних видах медичної допомоги необхідно проводити поглиблений аналіз стану здоров'я населення регіону та діяльності існуючої системи медичної допомоги [1;2]. Вказане і визначило актуальність даного дослідження.

Мета роботи: вивчити та проаналізувати рівень звернень населення Рівненської області за амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою.

Матеріали і методи. У ході виконання роботи використано статистичний метод – вивчалися дані статистичної звітності обласного інформаційного центру Департаменту охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації за період 2006–2011 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Упродовж 2006–2011 рр. спостерігалася чітка тенденція до підвищення загального рівня зверненості населення Рівненської області за амбулаторно-поліклінічною допомогою: 2006 р. – 5214,3, 2008 р. – 5306,3, 2011 р. – 5434,1 на 1000 населення. Зростання рівнів звернень населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою відмічалось як в містах, так і в селах: 2006 р. – 5337,2; 2011 р. – 5516,1; 2006 р. – 5110,1; 2011 р. – 5360,6 відповідно (рис. 1).



Рис. 1. Рівні звернення населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою (на 1000 населення) у 2006 р. та 2011 р.

Проте підвищення рівнів звернення відмічається тільки у вікових групах 10–29 та 40–44 років. У вікових групах 50–69 років – навпаки відмічається їх зменшення порівняно з 2006 р.

У 2011 р. найвищий рівень звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою спостерігався

© В.Я. Бойко, 2013

серед чоловіків вікової групи старше 60 років, які проживали у містах (7686 на 1000 відповідного населення), найнижчий – серед жінок цієї вікової групи, які проживали у селах (3270 на 1000 відповідного населення). Чоловіки міських поселень з віком частіше звертаються по амбулаторно-поліклінічну допомогу, а жінки – менше (рис. 2).

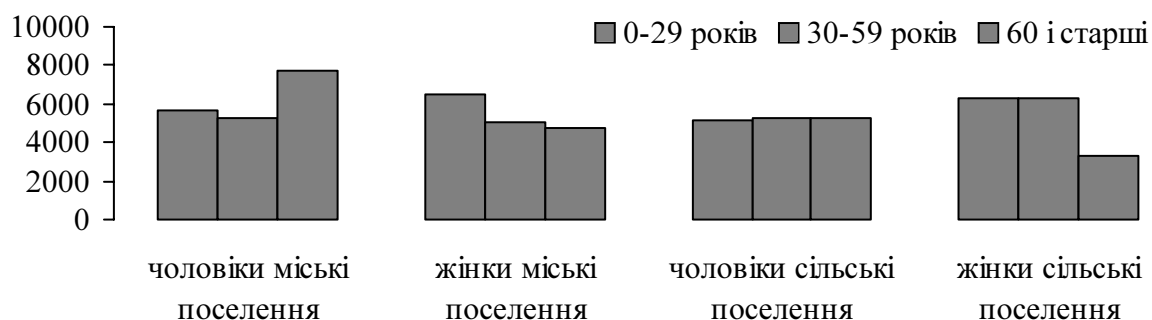


Рис. 2. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою населення різних віко-статевих груп та типу поселення (2011 р., на 1000 відповідного населення)

У структурі звернень перше рангове місце посідали хвороби системи кровообігу (1370,4 на 1000 населення), друге – хвороби органів дихання (1117,6 на 1000 населення), третє – хвороби органів травлення (536,4 на 1000 населення),

четверте – ендокринні хвороби (380,1 на 1000 населення), п'яте – хвороби ока (322,5 на 1000 населення) та кістково-м'язової системи (309 на 1000 населення) (рис. 3).

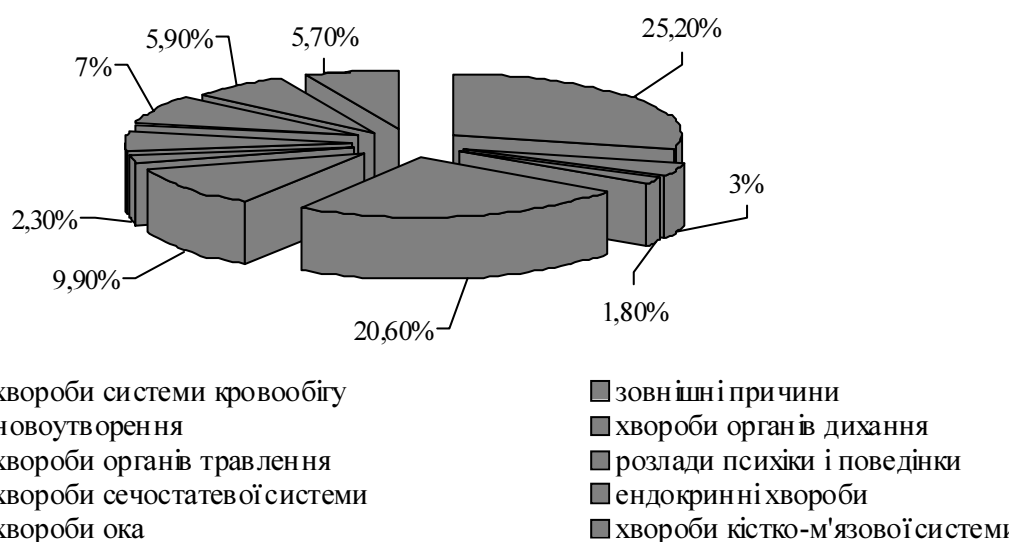


Рис. 3. Структура звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою за класами хвороб (міські та сільські поселення, обидві статі), 2011 р.

Рівень звернень населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу хвороб системи кровообігу у 2011 р. порівняно з 2006 р. збільшився на 8,7% – з 1260,7 до 1370,4 на 1000 населення. Аналізуючи динаміку змін звернень, слід зазначити, що у 2008 р. порівняно з 2006 р. спостерігалось значне підвищення (удвічі) рівнів звернень населення вікової групи старше 65 років до амбулаторно-поліклінічних закладів – з 1988,5 до 3993,4 на 1000 відповідного населення. Проте у 2011 р. ці показники суттєво зменшилися, залишившись високими у віковій групі 60–69 років. Перевищення порівняно з 2006 р. становить 1,6 разу: 2006 р. – 3432,9 на 1000 відповідного населення, 2011 р. – 5379,1.

У віковій групі 45–54 років, навпаки, відмічалось зниження показника звернень населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою (у 1,4 разу) – з 2439,8 на 1000 відповідного населення у 2006 р. до 1750,96 у 2011 р. (рис. 4).

Найбільша питома вага у структурі звернень належить ішемічній хворобі серця – 33% (2006 р. – 423,1; 2011 р. – 459,8 на 1000 населення), на другому місці гіпертонічна хвороба – 23% (2006 р. – 329,4; 2011 р. – 313,5 на 1000 населення), на третьому – стенокардія – 8% (2006 р. – 107,6; 2011 р. – 196,5 на 1000 населення).

З приводу ішемічної хвороби серця найбільша кількість звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою у 2006 р. спостерігалась у віковій групі 60–74 роки. Слід зазначити, що порівняно з 2006 р. у 2011 р. на тлі незначного збільшення рівня звернень з приводу ішемічної хвороби серця до амбулаторно-поліклінічних закладів відмічалось суттєве помолодшання контингенту хворих. Так, у віковій групі 35–54 роки збільшення рівнів звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою, як у містах, так і у сільських поселеннях, становило 6–9 разів (табл. 1).

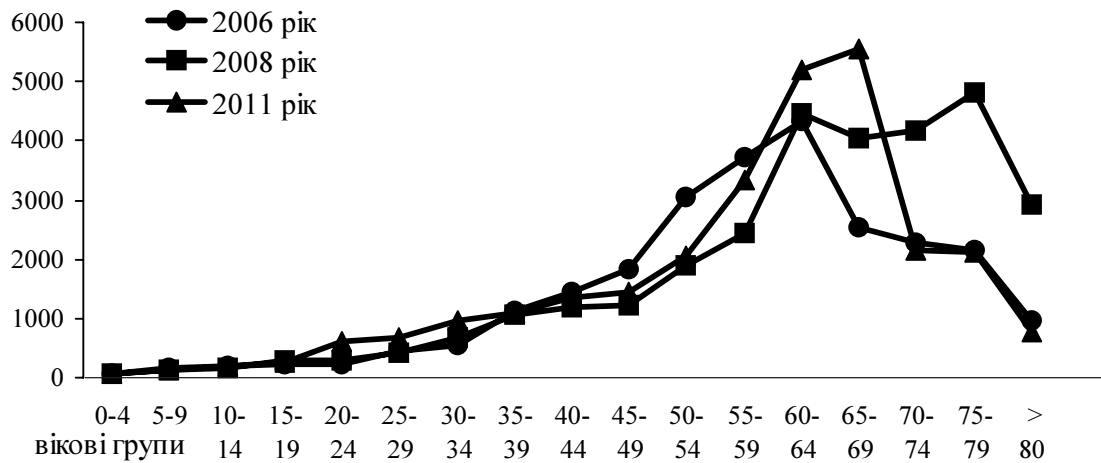


Рис. 4. Рівні звернень населення різних вікових груп за амбулаторно-поліклінічною допомогою (на 1000 населення) у 2006 р., 2008 р., 2011 р.

Таблиця 1. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу ішемічної хвороби серця населення різних віко-статевих груп та типу поселення у 2006 р. та 2011 р.

Вікова група, роки	Міські поселення					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
25-29	0,12	0,19	0,6	0,11	0,22	0,5
30-34	10,93	4,65	2,4	11,67	5,03	2,3
35-39	163,00	19,29	8,4	171,56	18,97	9,0
40-44	319,44	34,15	9,4	304,16	32,67	9,3
45-49	500,68	54,29	9,2	464,12	51,39	9,0
50-54	1081,02	167,31	6,5	971,87	151,12	6,4
55-59	1595,48	896,65	1,8	1348,08	792,13	1,7
60-64	2481,13	2734,21	0,9	2013,68	2212,51	0,9
65-69	3025,17	4844,47	0,6	2200,95	3585,41	0,6
70-74	1807,12	6834,24	0,3	1122,62	4404,14	0,3
75-79	1177,23	684,30	1,7	638,27	357,88	1,8
80 і старші	106,13	470,83	0,2	39,95	172,64	0,2
Всього	474,38	439,46	1,1	460,18	427,60	1,1
Вікова група, роки	Сільська місцевість					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
25-29	0,14	0,18	0,8	0,15	0,24	0,6
30-34	10,88	4,30	2,5	13,34	5,40	2,5
35-39	147,97	16,76	8,8	184,91	22,57	8,2
40-44	280,29	34,88	8,0	365,73	44,46	8,2
45-49	522,12	58,57	8,9	631,88	70,60	9,0
50-54	1148,39	186,27	6,2	1310,70	212,91	6,2
55-59	1785,48	970,01	1,8	1853,22	942,79	2,0
60-64	2700,36	2313,33	1,2	2312,41	1830,50	1,3
65-69	2458,19	3472,66	0,7	1649,48	2327,45	0,7
70-74	1220,99	3378,60	0,4	691,86	2026,23	0,3
75-79	579,95	338,63	1,7	291,19	177,45	1,6
80 і старші	58,54	266,81	0,2	21,78	91,27	0,2
Всього	441,09	405,04	1,1	465,29	423,58	1,1

З приводу гіпертонічної хвороби також відмічалося зменшення рівня звернень до амбулаторно-поліклінічних закладів: 2006 р. – 329,4 на 1000 населення; 2011 р. – 313,5. Характерним є помолодшання контингенту хворих, що зверталися до поліклінічних закладів з приводу гіпертонічної хвороби, а також зменшення відвідувань поліклінік населенням вікової групи 70–79 років з приводу цієї хвороби. Так, порівняно з 2006 р. у віковій групі 15–19 років рівень звернень збільшився у 1,5 разу – з 2,7 до 4,1 на 1000 відповідного населення; поступово збільшувався

рівень звернень у віковій групі 10–14 років (2008 р. – 0,8; 2011 р. – 1,3 на 1000 відповідного населення). У віковій групі 70–79 років рівень звернень пацієнтів за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу гіпертонічної хвороби порівняно з 2006 р. зменшився на 37% – з 74,1 до 46,7 на 1000 відповідного населення.

Суттєвих якісних змін упродовж 2006–2011 рр. зазнала звертальність за амбулаторно-поліклінічною допомогою пацієнтів, що хворіють на стенокардію (табл. 2).

Таблиця 2. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу стенокардії населення різних віко-статевих груп та типу поселення у 2006 р. та 2011 р.

Вікова група, роки	Міські поселення					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
0-29	-	-	-	-	-	-
30-34	6,53	0,31	21,1	6,83	0,39	17,5
35-39	116,47	12,58	9,3	122,56	12,40	9,9
40-44	156,68	45,50	3,4	149,21	43,55	3,4
45-49	141,92	123,09	1,2	131,65	116,52	1,1
50-54	153,04	413,33	0,4	137,63	373,24	0,4
55-59	303,42	461,22	0,7	256,41	407,42	0,6
60-64	356,99	687,31	0,5	289,64	556,02	0,5
65-69	474,52	498,03	1,0	345,30	368,65	0,9
70-74	580,84	448,98	1,3	360,90	289,30	1,2
75-79	698,83	66,42	10,5	379,02	34,81	10,9
80 і старші	354,63	71,56	5,0	134,02	26,38	5,1
Всього	109,82	111,74	1,0	106,54	108,73	1,0
Вікова група, роки	Сільська місцевість					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
0-29	-	-	-	-	-	-
30-34	6,41	0,35	18,3	0,15	0,39	0,4
35-39	105,72	10,94	9,7	132,12	14,75	9,0
40-44	137,49	46,52	3,0	179,37	59,23	3,0
45-49	148,08	132,76	1,1	179,14	160,00	1,1
50-54	162,60	460,10	0,4	185,56	525,92	0,4
55-59	339,64	498,92	0,7	352,47	484,96	0,7
60-64	388,43	581,35	0,7	332,66	460,08	0,7
65-69	385,60	357,04	1,1	258,76	239,28	1,1
70-74	392,54	221,89	1,8	222,39	133,12	1,7
75-79	344,33	32,84	10,5	172,86	17,21	10,0
80 і старші	196,03	40,77	4,8	72,75	13,89	5,2
Всього	102,12	102,99	1,0	107,71	107,70	1,0

Незважаючи на те, що загальні рівні звертальності чоловіків і жінок, як у міських поселеннях так і у сільській місцевості, у 2011 р. порівняно з 2006 р. не змінилися, у вікових групах 30–44 роки

зафіксовано підвищення їх рівня в 4,4 разу, а у віковій групі 75–79 років – у 10 разів. У віковій групі 50–64 роки, навпаки, відмічалося зменшення у приблизно два рази.

Пацієнти з хворобами органів дихання посідають друге місце у структурі звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою. Порівняно з 2006 р. рівень звернень у 2011 р. збільшився на 12,7% – з 991,7 до 1117,6 на 1000 населення, за

рахунок підвищення відвідувань з приводу пневмонії (збільшення на 32,9% – з 16,7 до 22,2 на 1000 населення). Рівень звернень з приводу хронічного бронхіту, навпаки, зменшився на 11,1% – з 61 до 54,2 на 1000 населення (рис. 5).

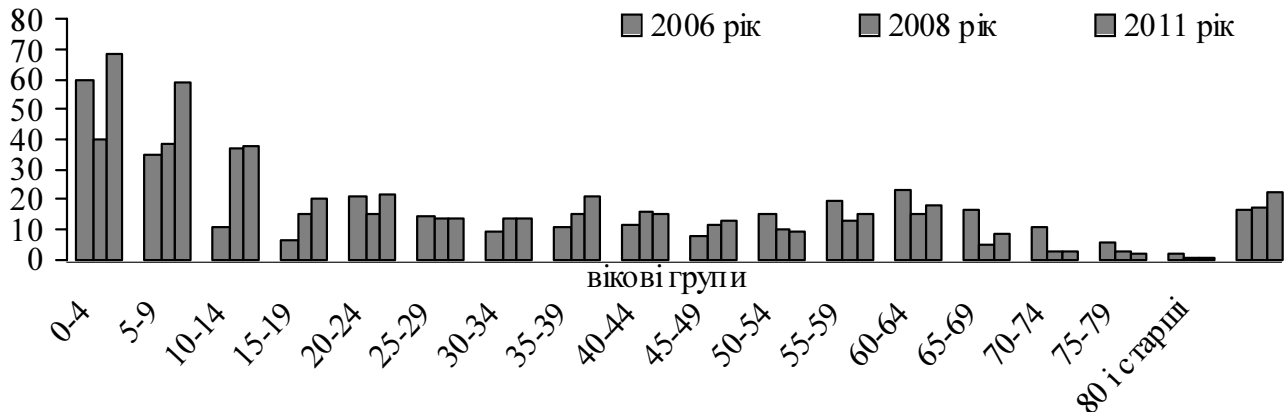


Рис. 5. Рівні звернень населення різних вікових груп за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу пневмонії (на 1000 населення), 2006 р., 2008 р., 2011 р.

Найвищий рівень звернень з приводу пневмонії спостерігається серед дитячого населення. У 2011 р. порівняно з 2006 р. даний показник у віковій групі 0–4 роки збільшився на 14% – з 60,2 до 68,7 на 1000 відповідного населення, а порівняно з 2008 р., коли відмічався спад звернень з приводу пневмонії, у цій віковій групі збільшення становило 71,8% – з 40 до 68,7 на 1000 відповід-

ного населення. Динаміка змін залежно від типу поселення майже однакова.

У віковій групі 5–14 років збільшення рівня звернень становило 2,1 разу. На відміну від вікової групи 0–4 роки, збільшення загального рівня звернень з приводу пневмонії у цій віковій групі відбулося більше за рахунок сільського населення та чоловічої статі міської місцевості (табл. 3).

Таблиця 3. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу пневмонії населення різного типу поселення вікової групи 5–14 років (на 1000 населення)

Стать	Рік	Вікові групи, динаміка змін			
		5–9 років	динаміка змін 2011/2006	10–14 років	динаміка змін 2011/2006
Міські поселення					
чоловіки	2006	39,70	1,6	11,61	3,7
чоловіки	2011	63,75		42,94	
жінки	2006	46,72	1,6	42,94	1,2
жінки	2011	75,92		50,53	
Сільські поселення					
чоловіки	2006	27,04	1,8	8,82	3,4
чоловіки	2011	47,92		29,65	
жінки	2006	31,86	1,8	10,29	3,4
жінки	2011	57,49		34,83	

У вікових групах 20–29 років рівень звернень з приводу пневмонії у 2011 р. порівняно з 2006 р. залишався майже без змін. Підвищення рівнів звернень з приводу пневмонії відмічалось у віковій групі 30–49 років у 1,6 разу, а у віковій групі старше 50 років – зменшення у 1,7 разу.

Третє місце у структурі звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою посідають пацієн-

ти із хворобами органів травлення. Порівняно з 2006 р. рівень звернень у 2011 р. збільшився на 9,1% – з 491,7 до 536,4 на 1000 населення. Збільшення рівнів звернень спостерігалось за рахунок усіх основних нозологічних форм (виразкова хвороба – на 6,2%, гепатити – на 18%, хвороби підшлункової залози – на 29%, холецистити – на 8,9%), за винятком жовчокам'яної хвороби,

з приводу якої даний показник зменшився у три рази – з 49,4 до 16,4 на 1000 населення.

З приводу хвороб підшлункової залози у 2011 р. порівняно з 2006 р. відмічалось найвище

збільшення рівнів звернень населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою за класом хвороб органів травлення – з 33,6 до 43,5 на 1000 населення (табл. 4).

Таблиця 4. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу хвороб підшлункової залози населення різних статевих вікових груп та типу поселення у 2006 р. та 2011 р.

Вікова група, роки	Міські поселення					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
0-14	11,4	9,9	1,2	13,5	11,6	1,2
15-29	21,3	10,1	2,1	22,9	10,8	2,1
30-49	54,4	49,6	1,2	54,2	45,1	1,2
50-54	60,61	70,03	0,9	54,54	63,22	0,9
55-59	80,70	70,41	1,1	68,14	62,26	1,1
60-64	89,22	99,35	0,9	72,41	80,33	0,9
65 і старші	117,70	66,9	1,8	68,3	39,8	1,7
Всього	44,84	34,85	1,3	43,50	33,90	1,3
Вікова група, роки	Сільська місцевість					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
0-14	8,4	7,3	1,2	10,0	8,6	1,2
15-29	23,9	11,6	2,1	29,5	14,4	2,0
30-49	51,9	44,3	1,2	64,7	56,2	1,2
50-54	64,42	77,96	0,8	73,51	89,09	0,8
55-64	93,3	79,4	1,2	88,6	70,6	1,3
65 і старші	76,5	38,7	2,0	40,2	21,3	1,9
Всього	41,69	32,10	1,3	43,98	33,59	1,3

Найбільше підвищення рівнів звернень спостерігалось у віковій групі 15–29 років та старше 65 років, як серед міського, так і сільського населення. Поряд з цим відмічалось зменшення звернень до амбулаторно-поліклінічних закладів з приводу хвороб підшлункової залози населення вікової групи 50–54 роки, а у містах, крім того, населення вікової групи 60–64 роки.

Суттєве підвищення звернень населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу гепатитів (з 19,3 на 1000 населення у 2006 р. до 22,8 у 2011 р.) відбулося за рахунок збільшення звернень населення вікових груп 15–19 років (з 0,69 до 1,1 на 1000 відповідного населення) та старше 45 років (табл. 5).

Одночасно відмічалось суттєве зменшення звернень з приводу гепатитів серед дитячого населення, молоді та вікової групи 35–39 років – з 47,5 відповідного населення до 21,3 на 1000.

Висновки

1. Зміни рівня звернень населення області за амбулаторно-поліклінічною допомогою характеризувалися підвищенням у вікових групах 10–29

років (понад 50%) та 40–44 роки (на 26,1%). У вікових групах 50–69 років, навпаки, відмічалось зменшення (понад 30%). У структурі звернень перше рангове місце посіли хвороби системи кровообігу (1370,4 на 1000 населення), друге – хвороби органів дихання (1117,6 на 1000 населення), третє – хвороби органів травлення (536,4 на 1000 населення), четверте – ендокринні хвороби (380,1 на 1000 населення), п'яте – хвороби ока (322,5 на 1000 населення) та кістково-м'язової системи (309 на 1000 населення)

2. Порівняно з 2006 р. відмічалось суттєве помолодшання контингенту хворих, що зверталися за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та стенокардії. Зокрема у віковій групі 35–54 роки збільшення рівнів звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу ішемічної хвороби серця становило 6–9 разів. Підвищення рівнів звернень з приводу гіпертонічної хвороби у віковій групі 15–19 років становило 1,5 разу. Поступово збільшувався рівень звернень за цим видом медичної допомоги з приводу гіпер-

Таблиця 5. Рівні звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу гепатитів населення вікової групи старше 45 років у 2006 р. та 2011 р.

Вікова група, роки	Міські поселення					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
45-49	48,54	19,84	2,4	44,97	18,83	2,4
50-54	47,11	21,48	2,2	42,40	19,41	2,2
55-59	52,07	23,20	2,2	43,97	20,44	2,2
60-64	55,91	33,34	1,7	45,38	26,94	1,7
65-69	65,82	17,76	3,7	47,82	13,13	3,6
70-74	55,42	6,46	8,6	34,57	4,17	8,3
75-79	71,27	6,61	10,8	38,51	3,33	11,6
80 і старші	66,52	5,01	13,3	25,05	1,78	14,1
Вікова група, роки	Сільські поселення					
	чоловіки			жінки		
	2011	2006	коефіцієнт збільшення	2011	2006	коефіцієнт збільшення
45-49	50,58	21,45	2,4	61,24	25,82	2,4
50-54	50,09	23,90	2,1	57,14	27,30	2,1
55-59	58,27	25,02	2,3	60,46	24,38	2,5
60-64	60,89	28,16	2,2	52,13	22,28	2,3
65-69	53,48	12,71	4,2	35,87	8,49	4,2
70-74	37,54	3,23	11,6	21,22	1,92	11,1
75-79	34,99	3,15	11,1	17,56	1,65	10,6
80 і старші	36,61	2,86	12,8	13,62	0,94	14,5

тонічної хвороби у віковій групі 10–14 років. У вікових групах 30–44 роки підвищення рівня звернень з приводу стенокардії становило 4,4 разу.

3. Рівень звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу хвороб органів дихання збільшився на 12,7% за рахунок збільшення числа звернень дитячого населення з приводу пневмоній.

4. Серед нозологічних форм класу «Хвороби органів травлення», з якими населення зверталося за амбулаторно-поліклінічною допомогою, найбільшої уваги заслуговують хвороби підшлункової залози та гепатити, за якими рівні звернень збільшилися на 29% та 18% відповідно.

Список літератури

1. Комплексное планирование и финансовое нормирование в системе оказания медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации в рамках Территориальной программы / под ред. А. М. Таранова, Н. А. Кравченко. – М. : Бимпа, 2000. – 344 с.
2. Кравченко Н. А. Проблемы методологии прогнозирования потребности в ресурсах здравоохранения в условиях перехода экономики к рынку [Текст] // Экономика здравоохр. – 1996. – № 3. – С. 12–18.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
4. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / за ред. першого заступника Міністра охорони здоров'я О. В. Аніщенко. – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.
5. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4.
6. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
7. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / Комітет з економічних реформ при Президентові України. – К., 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>. – Назва з екрану.

АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОВЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

В.Я. Бойко (Ровно)

В статье представлен анализ обращений населения Ровенской области за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью в 2006–2011 гг. за типом поселения и возрастно-половыми группами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, население, обращение, уровни, причины.

ANALYSIS OF REFERENCES OF THE RIVNE REGION POPULATION FOR OUTPATIENT MEDICAL CARE

V. Ya. Boyko (Rivne)

In article the analysis of references of the Rivne region population for outpatient medical care in 2006-2011 years by settlement type, age and sex groups has been presented.

KEY WORDS: outpatient medical care, population, references, levels, reasons.

Рукопис надійшов до редакції 21.11.2013
Рецензент: к.мед.н. М.В. Шевченко