



Досвід, результати та можливі перспективи організації оптимально доступної первинної медичної допомоги сільському населенню Запорізької області

О. Г. Алексєєв^{ID A,F}, В. В. Таранов^{ID E,F}, В. П. Петрихін^{ID *B,C,D}

Запорізький державний медичний університет, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; B – збір даних; C – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

Оцінювання діяльності вітчизняної системи охорони здоров'я – важливе та актуальне питання сьогодення, особливо на тлі активних процесів реформування цієї галузі. Один з її важливих елементів – вивчення доступності надання первинної медичної допомоги сільському населенню.

Мета роботи – аналіз територіальної доступності первинної медичної допомоги, адекватності й ефективності принципів формування мережі медичних закладів первинної ланки в сільських районах Запорізької області для розв'язання проблемних питань та оптимізації розміщення медичних установ первинної ланки у сільській місцевості.

Матеріали та методи. Матеріали для досліджень – відомості офіційної статистичної звітності за останні 20 років, що характеризують стан здоров'я та ступінь доступності медичної допомоги сільському населенню. Під час роботи застосували методіку комплексного соціально-гігієнічного дослідження з використанням історичного, соціологічного, санітарно-статистичного методів, організаційного експерименту тощо.

Результати. Наведено основні результати вивчення сучасного стану організації первинної медичної допомоги сільському населенню Запорізької області на тлі активних процесів реформування галузі. Виявили, що основними складовими елементами, які формують систему доступності, є територіальний, медичний, соціальний та економічний. Визначили основні чинники, що впливають на територіальну доступність. Це передусім характер розселення сільських жителів (густота, компактність, радіус обслуговування, питома вага сільського населення, відстань між селами, відстань від житла до медичного закладу), стан і якість доріг, транспортне сполучення між населеними пунктами та медичними закладами, наявність засобів зв'язку.

Висновки. Під час формування чи удосконалення мережі закладів охорони здоров'я в сільській місцевості важливе значення мають певні чинники, як-от густота населення, компактність його розміщення, радіус обслуговування, відстань між селами, від житла до медичного закладу, стан і якість доріг, транспортне сполучення між населеними пунктами і медичними закладами тощо. Ці фактори потрібно враховувати під час розв'язання питання щодо раціонального розміщення медичних установ первинної ланки в сільській місцевості.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформування, первинна медична допомога, сільське населення, доступність послуг охорони здоров'я.

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2021. Т. 14, № 3(37). С. 369–373

The experience, results, and possible perspectives of organizing the optimally accessible primary medical care for the rural population of Zaporizhzhia region

O. H. Aleksieiev, V. V. Taranov, V. P. Petrykhin

Nowadays, the assessment of the activity of the domestic healthcare system is an important and actual issue, especially against the background the active reformation of this industry. One of the important elements of the assessment is studying the availability of primary healthcare to the rural population.

The aim of this work is to study the territorial accessibility of primary healthcare, the adequacy and effectiveness of the principles of forming a network of primary care facilities in the rural areas of Zaporizhzhia region that enables to address issues and optimize the location of primary care facilities in the rural areas.

Materials and methods. The materials of the research were the data of the official statistical reports for the past 20 years, which characterize the state of health and the degree of medical care accessibility to the rural population. During the research, the technique of complex social and hygienic research was applied, with the use of historical, sociological, sanitary and statistical methods, organizational experiment and others.

ARTICLE INFO



<http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/241818>

UDC 614.2:316.334.55](477.64)
DOI: [10.14739/2409-2932.2021.3.241818](https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.241818)

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2021; 14 (3), 369–373

Key words: health protection, reform, primary healthcare, rural population, availability of health services.

*E-mail: agagroup@ukr.net

Received: 27.08.2021 // Revised: 20.09.2021 // Accepted: 24.09.2021

Results. The article presents the main results of studying the current state of primary healthcare organization for the rural population of Zaporizhzhia region against the background of active reforming processes. According to the research results, the main elements forming the system of accessibility are territorial, medical, social and economic. The main factors of impact on territorial accessibility are identified. These are: the nature of the settlement of rural residents (density, compactness, service-area radius, the proportion of the rural population, the distance between villages, the distance from a household to a healthcare facility); quality of roads; transport connections between settlements and healthcare facilities; availability of communication means.

Conclusions. As a result of the research, the following conclusions were drawn. Such factors as population density, compactness of its location, service-area radius, distance between villages, distance from a household to a healthcare facility, condition and quality of roads, transport connections between settlements and healthcare facilities are important during forming or improving the network of healthcare facilities in rural areas. These factors must be considered for the rational placement of primary care facilities in rural areas.

Key words: health protection, reform, primary healthcare, rural population, availability of health services.

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2021; 14 (3), 369–373

Опыт, результаты и возможные перспективы организации оптимально доступной первичной медицинской помощи сельскому населению Запорожской области

А. Г. Алексеев, В. В. Таранов, В. П. Петрихин

Оценка деятельности отечественной системы здравоохранения – важный и актуальный вопрос, особенно на фоне активных процессов реформирования этой отрасли. Один из ее важных элементов – изучение доступности предоставления первичной медицинской помощи сельскому населению.

Цель работы – проведение анализа территориальной доступности первичной медицинской помощи, адекватности и эффективности принципов формирования сети медицинских учреждений первичного звена в сельских районах Запорожской области для решения проблемных вопросов и оптимизации размещения медицинских учреждений первичного звена в сельской местности.

Материалы и методы. Материалы для исследования – данные официальной статистической отчетности за последние 20 лет, характеризующие состояние здоровья и степень доступности медицинской помощи сельскому населению. В ходе работы применили методику комплексного социально-гигиенического исследования с использованием исторического, социологического, санитарно-статистического методов, организационного эксперимента и другие.

Результаты. Представлены основные результаты изучения современного состояния организации первичной медицинской помощи сельскому населению Запорожской области на фоне активных процессов реформирования отрасли. Установлено, что основными составляющими элементами, которые формируют систему доступности, являются территориальный, медицинский, социальный и экономический. Определены основные факторы, влияющие на территориальную доступность. Это прежде всего характер расселения сельских жителей (плотность, компактность, радиус обслуживания, удельный вес сельского населения, расстояние между селами, от жилья до медицинского заведения), состояние и качество дорог, транспортное сообщение между населёнными пунктами и медицинскими заведениями, наличие средств связи.

Выводы. При формировании или усовершенствовании сети заведений здравоохранения в сельской местности имеют значение такие факторы, как плотность населения, компактность его размещения, радиус обслуживания, расстояние между селами, от жилья до медицинского заведения, состояние и качество дорог, транспортное сообщение между населёнными пунктами и медицинскими заведениями и другие. Эти факторы нужно учитывать при решении вопросов рационального размещения медицинских учреждений первичного звена в сельской местности.

Ключевые слова: здравоохранение, реформирование, первичная медицинская помощь, сельское население, доступность услуг здравоохранения.

Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. 2021. Т. 14, № 3(37). С. 369–373

У процесі реформування галузі охорони здоров'я в Україні виникають питання, що стосуються організації медичної допомоги різним верствам населення. Одне з найбільш актуальних питань цього ряду – первинна медична допомога сільському населенню, що має бути якісною та доступною. Доступність допомоги жителям села, за даними сучасної фахової літератури, майже не досліджена. Більшість наукових робіт цього спрямування здійснювали доволі давно, ще до реформ, а отже їхні результати втратили актуальність. Для розв'язання цих питань потрібні нові підходи й нові дослідження.

Мета роботи

Аналіз територіальної доступності первинної медичної допомоги, адекватності й ефективності принципів фор-

мування мережі медичних закладів первинної ланки в сільських районах Запорізької області для розв'язання проблемних питань та оптимізації розміщення медичних установ первинної ланки у сільській місцевості.

Матеріали і методи дослідження

Матеріали для досліджень – відомості офіційної статистичної звітності за останні 20 років, що характеризують стан здоров'я та ступінь доступності медичної допомоги сільському населенню.

Під час роботи застосували методику комплексного соціально-гігієнічного дослідження з використанням історичного, соціологічного, санітарно-статистичного методів, організаційного експерименту тощо.

Результати

Протягом останніх років у Запорізькій області активно реформується охорона здоров'я. Головна увага звернена на пошук шляхів удосконалення первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в сільських районах. Це стосується передусім розвитку інфраструктури первинної ланки медичних закладів. До мережі закладів, що надають первинну медико-санітарну допомогу сільському населенню в Запорізькій області, належать дільничні лікарні та амбулаторії сімейного лікаря, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти. Ще з часів земської медицини такі заклади добре себе зарекомендували, довели свою життєздатність, і нині, на думку багатьох дослідників, не втратили свого значення в наданні первинної медико-санітарної допомоги жителям села.

З кожним роком зростає кількість амбулаторій сімейного лікаря, в яких почали працювати спеціалісти, підготовані за фахом, збільшується кількість осіб, які підписали декларації та почали лікування в сімейного лікаря, підвищується авторитет сімейного лікаря серед населення. Накопичено чималий досвід в організації первинної медичної допомоги за принципом загальної практики/сімейної медицини в сільській місцевості.

Однак певні питання залишаються невирішеними і на практичному, і на теоретичному рівні. Так, привертає увагу недостатня кількість наукових досліджень і публікацій щодо вивчення ефективності впровадження нових форм організації медичної допомоги у сфері охорони здоров'я, зокрема доступності цієї допомоги на селі.

У 1999 році кафедрою соціальної медицини та організації охорони здоров'я Запорізького державного медичного університету за участю обласного відділу охорони здоров'я виконана науково-дослідна робота з вивчення цих питань. За її результатами визначені основні складові поняття доступності [4], запропонована теоретично обґрунтована модель системи організації оптимально доступної медико-санітарної допомоги сільському населенню [2,3].

У результаті дослідження встановили: основними складовими елементами, що формують систему доступності, є територіальний, медичний, соціальний та економічний. Визначили основні чинники, що впливають на територіальну доступність: характер розселення сільських жителів (густота, компактність, радіус обслуговування, питома вага сільського населення, відстань між селами, від житла до медичного закладу), стан, якість доріг, транспортне сполучення між населеними пунктами та медичними закладами, наявність засобів зв'язку. Встановили, що територіальна доступність визначається можливостями населення отримувати медичну допомогу в повному обсязі за короткий термін часу в місцях постійного проживання [4].

Отже, теоретично обґрунтували визначення системи загалом та її елементів, технології управлінського впливу на них, необхідний склад виконавців і критерії оцінювання ефективності. Особливу увагу приділили раціональному

розміщенню медичних закладів у різних районах області, враховуючи наведені чинники.

Рекомендації, що надані обласним відділом охорони здоров'я, згодом були реалізовані в деяких районах Запорізької області.

Ефективність упровадження наведеної моделі вивчали під час соціологічного дослідження. У результаті опитування сільських жителів щодо задоволення населення медичним обслуговуванням у закладах охорони здоров'я за місцем проживання з'ясували: позитивно оцінили роботу 79,0 % респондентів, 16,4 % задоволені частково, 4,6 % осіб не задоволені [3].

З'ясували, що провідний фактор, який впливає на кількість звернень жителів віддалених сіл у лікувально-профілактичні установи, – відстань. Для оцінювання використали лінійний коефіцієнт кореляції. Встановили, що чим більша відстань медичного закладу від районного центру, тим менша кількість звернень жителів цих сіл у центральну районну лікарню ($r = -0,77$, $p < 0,05$) [2].

Відзначимо, що у віддалених районах Запорізької області такі чинники, як густота і компактність розселення суттєво нижчі порівняно з районами, що розташовані ближче до міста. Так, наприклад, густота населення у Приазовському районі – 13,33 особи/км², Приморському – 20,35 особи/км², Токмацькому – 14,55 особи/км², Якимівському – 17,37 особи/км²; у Запоріжжі цей показник становить 2211 осіб/км².

Відомо, що чим нижча густота населення на одиницю території, тим більший радіус медичного обслуговування. Але цей факт зазвичай не враховують під час вибору місць розташування медичного закладу і визначення показника навантаження сільських лікарів. У містах, де велика густота населення, сімейний лікар обслуговує до 2000 осіб, а це, власне, мешканці двох-трьох багатоповерхових будинків. У сільській місцевості така сама кількість населення проживає на більшій території у двох-трьох селах на відстані 5–10 км, що збільшує складність та обсяг роботи медика. На нашу думку, ці факти, й зокрема показник густоти населення, треба враховувати, визначаючи навантаження лікарів у сільській місцевості.

Обговорення

Реформа охорони здоров'я потребує впровадження нових форм організації медичного обслуговування населення, а також змін структури та кількості медичних закладів. Цей процес відбувається в Запорізькій області: скорочуються наявні, з'являються нові, добре оснащені медичні заклади. Так, у 2021 році в області заплановано відкрити або модернізувати 17 амбулаторій сімейної медицини.

Нині в Запорізькій області відбувається процес зміни адміністративно-територіального устрою. У зв'язку з цим в області ліквідовано 20 районів, натомість створено 5 районів (територіальних об'єднань) – Бердянський, Василівський, Запорізький, Мелітопольський і Пологівський. Ці зміни зумовлюють необхідність перегляду мережі закладів, що надають первинну медико-санітарну

допомогу сільському населенню, не тільки в аспекті адміністративного упорядкування, але й передусім щодо раціонального розміщення, зважаючи на доступність для населення.

У визначенні потреби в медичних закладах у сільських районах мають право і повинні брати участь органи місцевого самоврядування. Але найперше беруть до уваги здатність громади фінансувати ці заклади, що нині обмежена. У результаті спостерігаємо негативну тенденцію до скорочення дільничних лікарень, а це є порушенням чинного законодавства. Тому необхідно нагадати, що при внесенні змін до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 7 липня 2011 р. № 3611-VI про удосконалення надання медичної допомоги, було зазначено: наявна мережа закладів не може бути скорочена. Втім, за даними офіційної статистичної звітності, за останні 20 років спостерігаємо чітку тенденцію до скорочення дільничних лікарень і збільшення сільських амбулаторій. Так, у 1980 році була 71 дільнична лікарня, у 1996 році – 61, у 2000 – 43, а у 2020 році залишилося 23; щодо сільських амбулаторій, то у 1980 році їх було 15, у 2000 – 70, у 2020 році функціонують уже 138 амбулаторій [2]. Дільничні лікарні, що залишилися, також планують реорганізувати в амбулаторії.

Отже, є підстави припустити, що такі зміни можуть призвести до обмеження доступності отримання амбулаторної та стаціонарної допомоги жителям сіл. Відомо, що в сільських районах у складі населення переважають особи похилого та старечого віку. Головна особливість захворюваності цих людей – переважно хронічні хвороби. Чимало сільських пенсіонерів живуть самотньо та потребують не тільки лікування, але й догляду (паліативна допомога). Протягом багатьох років цю допомогу успішно надавали дільничні лікарні. Але після реформування охорони здоров'я доля дільничних лікарень залишається або невизначеною, або вони будуть ліквідовані. На наше переконання, для забезпечення доступності стаціонарної медичної допомоги мешканцям сіл ці заклади треба обов'язково зберегти.

Медична доступність допомоги визначається можливостями населення своєчасно отримувати термінову, кваліфікаційну, спеціалізовану та консультативну допомогу в наявній мережі медичних закладів [4]. У Законі України про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості передбачено впровадження сучасних технологій із медичного обслуговування в сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини (телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрія та домашнє телеконсультування) [1]. Однак на шляху реалізації цього важливого проекту є перешкоди: неналежне інтернет-покриття, а інколи його взагалі немає, особливо у віддалених селах; брак необхідного технічного обладнання (комп'ютерної техніки) та уміння ним користуватися. Розв'язання цих питань потребує часу та чималого фінансування.

Соціальна доступність визначається можливостями держави гарантувати суспільству виконання конституційних прав людини та задоволенням самого населення

цим процесом [4]. Вивчаючи якість і доступність медичної допомоги, не можна не враховувати суб'єктивне оцінювання ступеня задоволеності жителів медичною допомогою. Для цього широко застосовують методи соціологічних досліджень (анкетного опитування та інтерв'ю). Система організації медичної допомоги, власне, і створена для задоволення відповідних потреб людей, тому їхня думка з цього питання надзвичайно цінна. Навіть нефаховий погляд споживача часто може виявити значущі для нього, але приховані від фахівця або несуттєві, на його думку, недоліки. Але останнім часом в області не здійснювали такі дослідження.

Висновки

1. Під час формування або вдосконаленні мережі закладів охорони здоров'я в сільській місцевості мають значення певні чинники, як-от густота населення, компактність його розміщення, радіус обслуговування, відстань між селами, від житла до медичного закладу, стан і якість доріг, транспортне сполучення між населеними пунктами та медичними закладами тощо. Ці фактори потрібно враховувати під час розв'язання питання щодо раціонального розміщення медичних установ первинної ланки в сільській місцевості.

2. Порушені питання потребують додаткових наукових досліджень, зокрема соціологічних. Це дасть можливість враховувати й об'єктивну, і суб'єктивну складову якості та доступності первинної медичної допомоги сільському населенню.

3. Своєчасне розв'язання названих проблем допоможе вдосконалити дії щодо впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, підвищити її якість та ефективність.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Відомості про авторів:

Алексєєв О. Г., канд. фарм. наук, доцент, зав. каф. соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права, Запорізький державний медичний університет, Україна.
ORCID ID: [0000-0003-4947-4998](https://orcid.org/0000-0003-4947-4998)

Таранов В. В., канд. мед. наук, доцент каф. соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права, Запорізький державний медичний університет, Україна.
ORCID ID: [0000-0003-0053-5550](https://orcid.org/0000-0003-0053-5550)

Петрихін В. П., старший викладач каф. соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права, Запорізький державний медичний університет, Україна.
ORCID ID: [0000-0002-4649-569X](https://orcid.org/0000-0002-4649-569X)

Information about authors:

Aleksieiev O. H., PhD, Associate Professor, Head of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Taranov V. V., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Petrykhin V. P., Senior Lecturer of the Department of Social Medicine, Public Health, Medical and Pharmaceutical Law, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Сведения об авторах:

Алексеев А. Г., канд. фарм. наук, доцент, зав. каф. социальной медицины, общественного здоровья, медицинского и фармацевтического права, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Таранов В. В., канд. мед. наук, доцент каф. социальной медицины, общественного здоровья, медицинского и фармацевтического права, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Петрихин В. П., старший преподаватель каф. социальной медицины, общественного здоровья, медицинского и фармацевтического права, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Список літератури

- [1] Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 №2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
- [2] Дмитряков В. А., Петрихин В. П. Характеристика существующей сети и показатели деятельности медицинских учреждений Запорожской области. *Запорожский медицинский журнал*. 2000. № 2. С. 45-52.
- [3] Дмитряков В. А., Петрихин В. П. Роль социологического опроса населения в реформировании сельского здравоохранения. *Запорожский медицинский журнал*. 2001. № 5-6. С. 80-82.
- [4] Петрихин В. П. Теоретичне обґрунтування організації оптимально доступної медико-санітарної допомоги сільському населенню. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 4. С. 88-91.

References

- [1] Verkhovna Rada of Ukraine. (2017, November 14). *Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistsevastii* [On improving the availability and quality of medical care in rural areas (No. 2206-VIII)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19?lang=en#Text>
- [2] Dmitryakov, V. A., & Petrikhin, V. P. (2000). Kharakteristika sushchestvuyushchei seti i pokazateli deyatel'nosti meditsinskikh uchrezhdenii Zaporozhskoi oblasti [The role of a sociological survey of the population in the reform of rural health care]. *Zaporozhye medical journal*, (2), 45-52. [in Russian].
- [3] Dmitryakov, V. A., & Petrikhin, V. P. (2001). Rol' sotsiologicheskogo oprosa naseleniya v reformirovanii sel'skogo zdravookhraneniya [The role of a sociological survey of the population in the reform of rural health care]. *Zaporozhye medical journal*, (5-6), 80-82. [in Russian].
- [4] Petrykhin, V. P. (2008). Teoretychne obgruntuvannia orhanizatsii optimalno dostupnoi medyko-sanitarnoi dopomohy silskomu naselenniu [Theoretical substantiation of the organization of optimally accessible medical care to the rural population]. *Okhorona zdorovia Ukrainy*, (4), 88-91. [in Ukrainian].