

ISSN 2077-6594

УКРАЇНА.  
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 1 (33), 2015

*Україна. Здоровье нации*  
*Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

**ЗАСНОВНИКИ**

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

**Головний редактор журналу** – Слабкий Г.О.  
**Заступники головного редактора** – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.  
**Відповідальний редактор** – Ситенко О.Р.  
**Літературний редактор** – Ратаніна О.М.  
**Дизайн і верстка** – Кривенко Є.М.  
**Секретаріат** – Бєлікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**Голова редакційної колегії** Лехан В.М.

Болдижар О.О.	Грузева Т.С.	Любінець О.В.	Станчак Я.
Бояр І.	Децик О.З.	Мельник П.С.	Фера О.В.
Вороненко Ю.В.	Карамзіна Л.А.	Нагорна А.М.	Чепелевська Л.А.
Гойда Н.Г.	Ковальова О.М.	Овоц А.	Чопей І.В.
Голованова І.А.	Котуза А.С.	Рогач І.М.	Шатило В.Й.
Голубчиков М.В.	Лисак В.П.	Сайдакова Н.О.	

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

**Голова редакційної ради** Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ)	Коваленко О.С. (Київ)	Миронюк І.С. (Ужгород)	Толстанов О.К. (Київ)
Бугорков І.В. (Донецьк)	Кудренко М.В. (Київ)	Моїсенко Р.О. (Київ)	Ярош Н.П. (Київ)
Дудіна О.О. (Київ)	Лашкул З.В. (Запоріжжя)	Огнев В.А. (Харків)	Ященко Ю.Б. (Київ)
Дудник С.В. (Київ)	Лобас В.М. (Донецьк)	Рудень В.В. (Львів)	
Жилка Н.Я. (Київ)	Матюха Л.Ф. (Київ)	Ситенко О.Р. (Київ)	
Клименко В.І. (Запоріжжя)	Медведовська Н.В. (Київ)	Степаненко А.В. (Київ)	

Журнал включено до Переліку №1 наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття вченого ступеня кандидата і доктора наук (додаток до Постанови Президії ДАК МОН України від 31.05.2011 р. №1-05/5).  
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».  
Протокол № 3 від 26.03.2015 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна  
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09  
Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.  
Підписано до друку 26 березня 2015 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 3481

**Видавець:**

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

**Видавник:**

«СПД ФО «Коломїцин В.Ю.»  
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»  
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.  
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,  
допускається лише з письмового дозволу редакції.

## ЗМІСТ

### АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА

*Жаховський В.О., Лівінський В.Г.,  
Кудренко М.В., Мельник І.П.*  
Медичне забезпечення антитерористичної  
операції: Воєнно-медична доктрина України  
як інструмент формування єдиного  
медичного простору ..... 7

### ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

*Чепелевська Л.А., Дзюба О.М., Карамзіна Л.А.*  
Сучасні проблеми смертності населення  
України від хвороб органів травлення ..... 15

*Косарчук В.В., Гуценко І.В.,  
Якимець В.М., Хиженяк М.І., Устінова Л.А.*  
Первинна інвалідність військовослужбовців  
мобілізаційного резерву Збройних Сил  
України на етапі перебування в резерві ..... 22

*Флорикян В.А.*  
Расширенная кампиметрия «слепого пятна»  
глаза у лиц с венозной дисциркуляторной  
патологией в отдаленном периоде закрытой  
черепно-мозговой травмы ..... 27

### ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*Огнев В.А., Зінчук А.М.*  
Особливості організації медико-  
санітарної допомоги пацієнтам  
із захворюванням на рак легенів ..... 34

*Васюта В.А.*  
Аналіз недоліків у наданні медичної допомоги  
хворим з атрофіями зорових нервів ..... 40

*Возня І.В.*  
Роль гигиенического воспитания и санитарного  
просвещения в профилактике заболеваний  
пародонта у взрослого населения  
при наличии ортопедических конструкций ..... 45

*Фершал Я.Ю.*  
Порівняльна оцінка якості сімейної  
та педіатричної моделей організації  
первинної педіатричної допомоги ..... 49

*Malakhova S.M.*  
Features of the pedagogical communication  
at the adaptations stage of foreign students  
in the Zaporizhzhya State Medical University ..... 53

*Яремينا І.В.*  
Аналіз ефектів збільшення навантаження  
лікаря стаціонару на тривалість перебування  
пацієнтів на основі фрейлті моделі  
конкурентних ризиків ..... 57

*Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П.,  
Слабкий Г.О., Рогач І.М.*  
Професійно-демографічна характеристика  
керівних кадрів на регіональному рівні ..... 63

*Дудник С.В.*  
Оцінка якості надання медичної допомоги  
та стану здоров'я чоловіків працездатного віку  
на прикладі промислового регіону (за даними  
соціологічного дослідження) ..... 67

*Кручанця В.В.*  
Характеристика кадрового забезпечення  
наркологічної служби Закарпатської області ..... 72

### ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

*Ціборовський О.М., Сорока В.М.*  
Динаміка чисельності населення міста Києва  
та його природний рух за матеріалами  
київських дослідників ХІХ століття ..... 76

**СТАТТІ УЧАСНИКІВ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«ВПЛИВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ  
ДОПОМОГИ НА ПОВЕДІНКОВІ ДЕТЕРМІНАНТИ  
НАСЕЛЕННЯ З ПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНО-  
НЕБЕЗПЕЧНИХ ТА ХРОНІЧНИХ  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ  
ДЕРЖАВНОЇ ТА СТРАХОВОЇ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я» (Ужгород, 21–22 квітня 2015 року)**

*Братасюк А.М., Чопей І.В.,  
Чубірко К.І., Гечко М.М., Мигович І.І.*  
Клінічні особливості аденоматозних  
поліпів товстого кишечника у хворих  
старших вікових груп з ожирінням  
на фоні прийому нестероїдних  
протизапальних препаратів ..... 84

<i>Бучинський Л.Я., Слабкий В.Г.</i> <b>Деякі показники стану в Україні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини</b> ..... 88	<i>Коваль В.Ю.</i> <b>Адипоцитокіни та ендотеліальна дисфункція при хронічному панкреатиті</b> ..... 144
<i>Варваринець А.В., Михалко Я.О., Чопей І.В., Плоскіна В.Ю.</i> <b>Зміна лабораторних показників у хворих на неспецифічний виразковий коліт, які отримують біологічну терапію</b> ..... 92	<i>Косминіна Н.С., Гнатейко О.З., Лучак М.В.</i> <b>Актуальні питання формування тиреоїдної патології в дітей, що проживають на екологічно забрудненій території з дефіцитом йоду в біосфері</b> ..... 149
<i>Гряділь Т.І., Чубірко К.І., Чопей І.В., Гечко М.М., Михалко Я.О., Пулик О.Р.</i> <b>Діагностика, лікування та профілактика ожиріння</b> ..... 96	<i>Кошля В.І., Шах Фероз</i> <b>Показники рівня ліпідів при пухлинних захворюваннях молочної залози та їх динаміка в процесі лікування хворих на стабільну стенокардію напруги</b> ..... 153
<i>Дербак М.А.</i> <b>Адеметіонін – нова складова етіопатогенетичної терапії хронічного гепатиту С у хворих із цукровим діабетом</b> ..... 101	<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю., Міцода Р.М.</i> <b>Перебіг вагітності та пологів при гестаційному діабеті</b> ..... 157
<i>Долгош М.Ю., Чопей І.В., Чубірко К.І., Гечко М.М., Канчій В.М., Боднар В.М., Гарчар В.П., Ковач В.Ю., Сас Н.І., Гряділь Т.І.</i> <b>Глутаргін у комплексному лікуванні хронічного гепатиту</b> ..... 106	<i>Михалко Я.О., Чубірко К.І., Чопей І.В.</i> <b>Аналіз резистентності уропатогенних штамів <i>Escherichia Coli</i> до деяких антибіотиків</b> ..... 162
<i>Єрем Т.В., Єрем Х.В.</i> <b>Роль питного водопостачання у забезпеченні фізіологічних потреб організму людини у мінеральних речовинах (на прикладі Закарпатської області)</b> ..... 110	<i>Найдёнова Е.В., Лысый И.С., Прокопчук Ю.В., Дычко Т.А.</i> <b>Тактика діагностики и лечения табачной зависимости в практике семейного врача</b> ..... 168
<i>Защик Н.С., Загородній С.М.</i> <b>Підходи до збереження психічного здоров'я сільського населення в умовах впровадження сімейної медицини</b> ..... 114	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> <b>Викликані потенціали P300 при динамічному спостереженні за пацієнтами з постінсультними когнітивними порушеннями</b> ..... 174
<i>Знаменська М.А.</i> <b>Комунікації в практиці сімейного лікаря</b> ..... 122	<i>Росул М.М., Фейса С.В., Іванько Н.В., Корабельщикова М.О.</i> <b>Профілактика серцево-судинних захворювань: роль сімейного лікаря</b> ..... 178
<i>Івачевська В.В., Чопей І.В., Дебрецені К.О.</i> <b>Особливості вуглеводного обміну у пацієнтів із неалкогольною жирною хворобою печінки та ожирінням</b> ..... 126	<i>Слабкий Г.О., Качур О.Ю.</i> <b>Використання на первинному рівні надання медичної допомоги променевиx методів дослідження з профілактичною метою</b> ..... 183
<i>Карпінєць І.М.</i> <b>Роль сімейного лікаря у своєчасному виявленні проблем, пов'язаних зі вживанням алкоголю</b> ..... 130	<i>Сухан В.С., Блага О.С.</i> <b>Динаміка показників якості життя хворих на бронхіальну астму та хронічне обструктивне захворювання легень під впливом реабілітаційного лікування</b> ..... 186
<i>Керецман А.О.</i> <b>Гендерні особливості захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області</b> ..... 136	<i>Шип Д.Я., Слабкий Г.О., Рогач І.М.</i> <b>Динаміка діяльності служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини в Закарпатській області</b> ..... 191

## CONTENT

### ACTUAL PROBLEM

- Zhakhovsky V.O., Livinsky V.G.,  
Kudrenko M.V., Melnyk I.P.*  
**Medical support anti-terrorist operations:  
Military medical doctrine as a tool  
for Ukraine single medical space ..... 7**

### HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

- Chepelevska L.A., Dziuba O.M., Karamzina L.A.*  
**Modern problems of mortality of the population  
of Ukraine from diseases of the digestion system .... 15**

- Kosarchuk V.V., Gutsenko I.V.,  
Yakimets V.M., Hyzhniak M.I., Ustinova L.A.*  
**Primary disability of servicemen of mobilizational  
reserve of the armed forces of Ukraine  
on the stage of stay in reserve ..... 22**

- Florikian V.A.*  
**Extended kampimetry eyes of the «blind spot»  
in patients with venous dyscirculatory  
pathology in the remote period  
of closed craniocerebral injury ..... 27**

### ORGANIZATION OF HEALTH SERVICE IN UKRAINE: PROBLEMS AND THE WAYS OF THEIR SOLUTION

- Ogniev V.A., Zinchuk A.N.*  
**Features of health care for patients  
with lung cancer ..... 34**

- Vasiuta V.A.*  
**Analysis of the shortcomings in the care  
of patients with optic nerve atrophy ..... 40**

- Vozna I.V.*  
**The role of health and sanitary education  
in prevention of periodontal diseases  
of adults with prosthetic constructions ..... 45**

- Fershal Ya.Yu.*  
**Comparison of quality pediatric and family  
models of primary pediatric care ..... 49**

- Malakhova S.M.*  
**Features of the pedagogical communication  
at the adaptations stage of foreign students  
in the Zaporizhzhya State Medical University ..... 53**

- Yaremina I.V.*  
**Effects of increased patients load  
on physician in hospitals on stays  
by frailty competitive risks model ..... 57**

- Pogoriliak R.Yu., Gulchiy A.P.,  
Slabky G.O., Rogach I.M.*  
**Professional-demographic characteristics  
executive staff regional level ..... 63**

- Dudnyk S.V.*  
**Evaluation of quality of health care providing  
and health state among working-aged men  
in the example of the industrial region  
(according to sociological research) ..... 67**

- Kruchanytsia V.V.*  
**Characteristic of staff provision in narcologic  
service of Transcarpathian region ..... 72**

### HISTORY OF MEDICINE

- Tsiborovsky O.M., Soroka V.M.*  
**Population dynamics of Kyiv and its natural  
movement on materials of Kyiv researchers  
of XIX century ..... 76**

### ARTICLES OF THE ATTENDANTS OF SCIENTIFIC CONFERENCE «INFLUENCE OF PRIMARY MEDICAL-AND-SANITARY AID UPON BEHAVIORAL DETERMINANTS OF POPULATION AS FOR PROPHYLAXIS OF SOCIALLY DANGEROUS AND CHRONIC NON-INFECTUOUS DISEASES IN TERMS OF STATE AND INSURANCE HEALTH SERVICE» (Uzhgorod, April 21-22, 2015)

- Bratasiuk A.M., Chohey I.V.,  
Chubirko K.I., Gechko M.M., Mygovych I.I.*  
**Clinical features of the colon adenomatous  
polyps in elderly patients with obesity  
who receive NSAIDS ..... 84**

- Butchynsky L.Ya., Slabky V.G.*  
**Some indices of the state of primary  
medical-and-sanitary aid on the principles  
of family medicine in Ukraine ..... 88**

- Varvanynets A.V., Mykhalko Ya.O.,  
Chohey I.V., Ploskina V.Yu.*  
**Changes in laboratory data in patients with  
ulcerative colitis who receive biological therapy ..... 92**

<i>Griadil T.I., Chubirko K.I., Chohey I.V., Gechko M.M., Mykhalko Ya.O., Pulyk O.R.</i> <b>Diagnosis, treatment and prevention of obesity ..... 96</b>	<i>Koshlia V.I., Feroz Shah</i> <b>Indicators lipid levels in breast cancer mastopathy and their dynamics in the treatment of patients with stable angina pectoris ..... 153</b>
<i>Derbak M.A.</i> <b>Ademetionin – new component of etiopathogenetic therapy of chronic hepatitis C combined with diabetes mellitus ..... 101</b>	<i>Lemish N.Y., Bobyk Yu.Yu., Mitsoda R.M.</i> <b>Pregnancy and labor in case of gestational diabetes mellitus ..... 157</b>
<i>Dolgosh M.Yu., Chohey I.V., Chubirko K.I., Gechko M.M., Kanchiy V.M., Bodnar V.M., Garchar V.P., Kovach V.Yu., Sas N.I., Griadil T.I.</i> <b>Glutargine in complex treatment of chronic hepatitis ..... 106</b>	<i>Mykhalko Yu.O., Chubirko K.I., Chohey I.V.</i> <b>Analysis of the uropathogenic Escherichia Coli strains resistance to some antibiotics ..... 162</b>
<i>Yerem T.V., Yerem K.V.</i> <b>The role of drinking water to ensure physiological needs of the human body in minerals (for example Transcarpathian region) ..... 110</b>	<i>Naydionova O.V., Lysy I.S., Procopchuk Yu.V., Dychko T.O.</i> <b>Tactics of diagnosis and treatment of tobacco dependence in the family physician practice ..... 168</b>
<i>Zashchik N.S., Zagorodny S.M.</i> <b>Approaches to preserving psychic health of rural population in conditions of family medicine introduction ..... 114</b>	<i>Pulyk A.R., Gyriavets M.V.</i> <b>P300 evoked potentials in the dynamic observation of patients with post-stroke cognitive impairments ..... 174</b>
<i>Znamenska M.A.</i> <b>Communications in practice of family doctor ..... 122</b>	<i>Rosul M.M., Feysa S.V., Ivanio N.V., Korabelschiykova M.O.</i> <b>Prevention of cardiovascular diseases: the role of the family doctor ..... 178</b>
<i>Ivachevska V.V., Chohey I.V., Debretseni K.O.</i> <b>The peculiarities of carbohydrate metabolism in patients with nonalcoholic fatty liver disease and obesity ..... 126</b>	<i>Slabky G.O., Kachur O.Yu.</i> <b>Use of radial methods of study with preventive purpose at primary level of rendering medical aid ..... 183</b>
<i>Karpinets I.M.</i> <b>The role of family physician in timely detection the problems related to alcohol ..... 130</b>	<i>Sukhan V.S., Blaga O.S.</i> <b>Dynamic parameters of quality of life with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease influence rehabilitation treatment ..... 186</b>
<i>Kerezman A.O.</i> <b>Gender features of morbidity and prevalence illnesses of organs digestion among the adult population in Transcarpathia region ..... 136</b>	<i>Shyp D.Ya., Slabky G.O., Rogach I.M.</i> <b>The dynamics of the emergency medical services in terms of priority implementation of family medicine in Transcarpathian region ..... 191</b>
<i>Koval V.Yu.</i> <b>Adypocytokines and endothelial dysfunction in chronic pancreatitis ..... 144</b>	
<i>Kosmynina N.S., Gnateyko O.Z., Luchak M.V.</i> <b>Actual questions of the formation of thyroid disease in children living in polluted areas with iodine deficiency in the biosphere ..... 149</b>	

УДК 314.1.007.1(477-37)

Р.Ю. Погоріляк<sup>1</sup>, О.П. Гульчій<sup>2</sup>, Г.О. Слабкий<sup>1</sup>, І.М. Розач<sup>1</sup>

## ПРОФЕСІЙНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЕРІВНИХ КАДРІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна<sup>2</sup>Національна академія медичних наук України, м. Київ, Україна

**Мета** – розглянути питання професійного та демографічного стану керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні (стать, вік, основна спеціальність, кваліфікаційна категорія з основної спеціальності та з управління охороною здоров'я тощо).

**Матеріали та методи.** Розроблено спеціальний запитник, який у подальшому підлягав аналізу із застосуванням методів хі-квадрат Пірсона та двофакторного дисперсійного методу аналізу.

**Результати.** Встановлено, що середній вік керівників області становить 45,5 року; хоча серед управлінців переважають чоловіки (53,2%), проте гендерна політика є більш-менш витриманою; керівники області частіше за все формуються із лікарів-терапевтів (50,5%); підвищення кваліфікації з управління в цілому і за всіма посадами пройшли менше половини керівників закладів охорони здоров'я, а ту чи іншу кваліфікаційну категорію мають тільки 46,5% керівників.

**Висновки.** З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я та їх регіональних особливостей є основою створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я.

**Ключові слова:** керівні кадри, стать, вік, спеціалізація, кваліфікаційна категорія.

### Вступ

Медичні кадри є головною і досить вагомою частиною системи охорони здоров'я, які здатні значно підвищити ефективність діяльності галузі і досягти найкращих результатів.

Організація та управління ресурсної кадрової складової галузі з цього приводу набуває відповідного значення у вирішенні проблем із кадрової політики в Україні [1, 4]. Тому проблема визначення підготовки та забезпеченості закладів галузі керівними кадрами з урахування кваліфікації, освіти, спеціалізації та інших характеристик (статі, віку, пенсійного статусу, наявності другої профільної освіти тощо) цих кадрів – одна з провідних в обґрунтуванні стратегії розвитку охорони здоров'я сьогодення.

Термін «медична демографія» включає різні процеси «руху» медичних кадрів: міграцію, плинність персоналу, розподіл медичних кадрів по районах області, співвідношення між вищими, середніми та молодшими медичними кадрами, співвідношення між спеціалістами та неспеціалістами тощо [2, 3].

**Мета роботи** – вивчити професійно-демографічні особливості керівників закладів охорони здоров'я Закарпатської області на підставі аналізу запитника.

### Матеріали та методи

Проведено аналіз даних спеціально розробленого запитника. Результати оброблено методом варіаційної статистики з використанням програм Microsoft Excel. При аналізі матеріалів дослідження застосовано метод хі-квадрат Пірсона та двофакторний дисперсійний метод аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Усього опитано 300 керівників медичних закладів Закарпатської області різних профілів і рівнів.

Серед цих респондентів найбільшу частку становили головні лікарі закладів сімейної медицини (33,4%), заступники головних лікарів різних медичних установ (13,7%) та завідувачі відділеннями різних лікарень і поліклінік (10,0%). До опитування, крім основних керівників, залучено головних лікарів приватних медичних закладів, їхніх заступників, завідувачів відділень, методистів, статистів, а також резерв.

У даному дослідженні вивчено віковий, статевий, професійний склад керівних кадрів, їх загальний, спеціальний стаж роботи, а також стаж роботи на керівній посаді, їх кваліфікаційну категорію за основною спеціальністю та з управління тощо.

Як показав результат досліджень, у цілому середній вік керівників закладів охорони здоров'я досліджуваного регіону становив 45,5 року. Це ще досить активний вік, і керівники в цьому віці достатньо досвідчені. Найстарші за віком (51,4 року) були керівники обласного та районних управлінь охорони здоров'я, головні спеціалісти та головні лікарі обласних клінічних закладів. Наймолодші – резерв керівних кадрів охорони здоров'я (37,0 року), що є логічним, оскільки готувати їх необхідно з молодих років. Керівники інших медичних закладів були у віці від 41,1 до 48,1 року. Тобто це активні й досвідчені керівники.

Щодо статевого складу керівників закладів охорони здоров'я регіону встановлено, що керівна медична посада суттєво ( $p < 0,02$ ) і сильно ( $c = 0,820$ ) залежала від статі. Серед управлінців переважали чоловіки. Більшість жінок очолювала диспансери та санаторії (68,8%), установи сімейної медицини (53,0%), а серед статистів і методистів їх налічувалося аж 82,4%. У цілому ж серед усіх керівників медичних закладів області чоловіки становили 53,2%, а жінки – 46,8%, тобто майже половина. Отже, в управлінні охороною здоров'я області гендерна політика більш-менш витримана.

Переважає більшість керівників охорони здоров'я області, як у цілому (76,9%), так і по окремих посадах (51,2–100,0%), формувалася з випускників ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Надзвичайно мало було випускників інших медичних закладів України, у тому числі з областей, які межують. На нашу думку, такий підхід до формування управлінських кадрів є доречним, оскільки випускники свого вузу більш ознайомлені з особливостями, станом та недоліками в стані охорони здоров'я тієї області, де вони навчаються і живуть.

Встановлено, що керівні кадри охорони здоров'я на регіональному рівні формувалися частіше із лікарів терапевтів. У цілому за всіма посадами на долю терапевтів припадало 50,5%, тоді як акушер-гінекологи у складі управлінців становили 4,7%, хірурги – 4,0%, а невропатологи – 2,7%. На інші спеціальності приходилося 20,7%. За окремими посадами керівників охорони здоров'я області з терапевтів переважно формувалися головні лікарі поліклінік (80,0%), диспансерів і санаторіїв (68,6%), завідувачі відділень (60,0%) і головні лікарі сімейних закладів охорони здоров'я (54,0%). Щодо резерву управлінських кадрів, то він здебільшого формувалася за рахунок інших спеціальностей (41,1%).

Стосовно стажу роботи встановлено, що найбільший загальний стаж мали головні лікарі диспансерів і санаторіїв (26 років), трохи менший – керівники обласних і районних закладів охорони

здоров'я (24 роки), а найменший – управлінський резерв (16 років), заступники головних лікарів і завідувачі відділень – по 19 років. Стаж роботи за основною спеціальністю був найбільшим у керівників обласного та районного відділів (22 роки), а в інших посадовців він коливався від 15 до 18 років, тобто був приблизно однаковим. Управлінський стаж був найбільшим у головних лікарів закладів сімейної медицини (17 років), а найменшим – серед статистів і методистів (6 років). Стаж роботи на керівній посаді серед головних лікарів міських медичних закладів і завідувачів відділень у середньому становив 8 і 9 років відповідно. Керівники обласного та районного рівнів мали в середньому 15-річний управлінський стаж, а в інших посадовців він становив від 12 до 15 років. У цілому за всіма керівними посадами середній загальний стаж становив 21 рік, за основною спеціальністю – 17 років, а управлінський – 13 років.

Проте, крім досвіду, керівник має бути ще й професіоналом, тобто висококваліфікованим управлінцем. Це здобувається на післядипломному рівні шляхом проходження курсів підвищення кваліфікації та тематичного удосконалення. В Україні існує державна цілеспрямована система післядипломної підготовки лікарів, у тому числі керівних кадрів. Ця система включає вторинну спеціалізацію лікарів зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я», метою якої є здобуття високого рівня знань, умінь та навичок, потрібних для роботи на посаді спеціаліста; удосконалення лікарів, метою якого є подальше різнобічне удосконалення теоретичних знань, практичних навичок і професійного підходу до роботи для підтримання високого сучасного рівня підготовки за певною спеціальністю; атестацію лікарів на присвоєння кваліфікаційної категорії [4].

Підвищення кваліфікації з управління в цілому і за всіма посадами проходило менше половини керівників закладів охорони здоров'я області. Частіше за інших підвищення кваліфікації проходили заступники головних лікарів (78,0%), завідувачі відділень (63,3%), керівники обласного та районних управлінь і головні лікарі сільських медичних закладів (по 54,5%). Підвищення кваліфікації з управління найменше всього реєструвалися серед головних лікарів поліклінік (33,3%), статистів і методистів (35,3%), головних лікарів диспансерів і санаторіїв (37,5%). Отже, частота проходження курсів підвищення кваліфікації з управління тісно ( $c = 0,882$ ) і достовірно ( $p < 0,01$ ) пов'язана з посадою.

Щодо рівня кваліфікаційної категорії встановлено, що за основною спеціальністю усі



керівники закладів охорони здоров'я мали кваліфікаційну категорію. Більшість із них (55,8%) отримали вищу категорію, 28,8% посадовців – першу кваліфікаційну категорію, а 15,4% – другу категорію. З окремих посадовців менше вищу категорію мали управлінський резерв (35,3%), головні лікарі установ сімейної медицини (47,0%) та головні лікарі диспансерів і санаторіїв (50,0%). Статисти та методисти її зовсім не мали. У них була переважно перша кваліфікаційна категорія (58,8%). Частка інших посадовців із вищою категорією коливалася в межах 63,7–75,6%. Залежність категорії за основною спеціальністю від посади сильна ( $s=0,891$ ) і достовірна ( $p<0,01$ ).

Значно менш залежною від посади була категорія з управління ( $s=0,442$ ;  $p<0,01$ ). У цілому за всіма посадами вищу категорію мали лише 29,4% керівників, першу – 11,7%, другу – 5,4%. Загалом, менше половини (46,5%) керівників мали певний рівень кваліфікаційної категорії, а без категорії були 53,5% управлінців. Проте керівники без категорії уже пройшли вторинну спеціалізацію з «Організації і управління охороною здоров'я», що дало надію на те, що найближчим часом вони пройдуть курси підвищення кваліфікації й атестацію на встановлення категорії.

У дослідженні вивчено попередні посади керівників охорони здоров'я області. У цілому серед усіх посадовців вони були такими: головні лікарі – 12,7%, заступники головних лікарів – 9,7%, завідувачі відділень – 18,4%, а інші посади – 59,2%.

Серед опитаних керівних кадрів області налічувалося 7 кандидатів медичних наук, з яких 3 доценти.

Серед керівних кадрів області, що взяли участь у дослідженні, 95,3% працювало в державних закладах охорони здоров'я, 4,3% – у приватних, інші – у закладах комунальної власності.

### Висновки

Аналіз даних дослідження показав, що середній вік керівників області становить 45,5 року; хоча серед управлінців переважають чоловіки (53,2%), проте гендерна політика є більш-менш витриманою; керівники області частіше за все формуються з лікарів-терапевтів (50,5%); підвищення кваліфікації з управління в цілому і за всіма посадами пройшли менше половини керівників закладів охорони здоров'я, а ту чи іншу кваліфікаційну категорію мають тільки 46,5% керівників.

З'ясування сучасних характеристик керівних кадрів охорони здоров'я та їх регіональних особливостей є основою створення ефективних критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я.

### Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується вивчення соціально-психологічного стану керівних кадрів охорони здоров'я Закарпатської області.

### Література

1. Банчук М. В. питання стратегії економічного розвитку у сфері кадрової політики у охороні здоров'я України / М. В. Банчук, І. І. Воликін // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я, м. Київ-Житомир, 23–28 жовтня 2008 р. – Київ, 2008. – Т. 2. – С. 222.
2. Вежновець Т. А. Професійно-важливі якості керівника закладу охорони здоров'я / Т. А. Вежновець, О. П. Гульчій // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1 (17). – С. 101–102.
3. Вороненко Ю. В. Проблеми забезпечення якості кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю. В. Вороненко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 3 (3). – С. 38–40.
4. Гульчій О. П. Проблеми підготовки управлінських кадрів для охорони здоров'я / О. П. Гульчій, Н. М. Захарова, Л. О. Литвинова // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації управління охорони здоров'я, м. Київ-Житомир, 23–28 жовтня 2008 р. – Київ, 2008. – Т. 2. – С. 68–69.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.03.2015 р.

**Професійно-демографічна характеристика  
руководящих кадров на регіональному рівні**

*Р.Ю. Погоріляк, А.П. Гульчій,  
Г.А. Слабкий, І.М. Рогач*

Национальная академия медицинских наук  
Украины, г. Киев, Украина

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,  
г. Ужгород, Украина

**Цель** – рассмотреть вопросы профессионального и демографического состояния руководящих кадров здравоохранения на региональном уровне (пол, возраст, основная специальность, квалификационная категория по основной специальности и по управлению здравоохранением и тому подобное).

**Материалы и методы.** С этой целью был разработан специальный опросник, который в дальнейшем подлежал анализу с применением методов хи-квадрат Пирсона и двухфакторного дисперсионного метода.

**Результаты.** Установлено, что средний возраст руководителей области составляет 45,5 года; хотя среди управленцев преобладают мужчины (53,2%), однако гендерная политика более или менее выдержана; руководители области чаще всего формируются из врачей-терапевтов (50,5%); повышение квалификации по управлению в целом и по всем должностям прошли меньше половины руководителей учреждений здравоохранения, а ту или иную квалификационную категорию по управлению имеют только 46,5% руководителей.

**Выводы.** Выяснение современных характеристик руководящих кадров здравоохранения и их региональных особенностей является основой создания эффективных критериев профессионального отбора на руководящие должности в учреждении здравоохранения.

**Ключевые слова:** руководящие кадры, пол, возраст, специализация, квалификационная категория.

**Professional-demographic characteristics executive staff  
regional level**

*R.Yu. Pogoriliak, A.P. Gulchiy,  
G.O. Slabky, I.M. Rogach*

National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine  
SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Purpose.** The article deals with the question of professional status and demographic cadres of health at the regional level, such as gender, age, primary specialty qualification category of primary and specialty health care management and more.

**Materials and methods.** For this purpose, a special questionnaire was developed, which was subject to further analysis of the different applicable methods Pearson chi-square and two-factor variance method.

**Results.** Analysis of the survey data showed that the average age of the leaders of the region is 45.5 years; although among managers dominated by men (53.2%), but gender policy is more or less seasoned; emerging leaders from the area most often physicians (50.5%); training management in general and in all positions were less than half the managers of public health, and a particular level of proficiency – with only 46.5% of managers.

**Conclusion.** Elucidation of the characteristics of modern health cadres and their regional characteristics are the basis for creating effective professional selection criteria for management positions in health care.

**Key words:** executive staff, sex, age, specialization, qualification category.

**Відомості про авторів**

**Погоріляк Рената Юріївна** – к.мед.н., доц. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Гульчій Олесь Петрівна** – д.мед.н., проф., зав. науково-організаційним відділом НАМН України; вул. Герцена, 12, м. Київ, 04050, Україна.

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., проф. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Рогач Іван Михайлович** – д.мед.н, зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

УДК 616-082-002.5-073.7

Г.О. Слабкий<sup>1</sup>, О.Ю. Качур<sup>2</sup>

## ВИКОРИСТАННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПРОФІЛАКТИЧНОЮ МЕТОЮ

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна  
<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – дослідити стан використання на первинному рівні надання медичної допомоги променевих методів дослідження з профілактичною метою; встановити проблемні питання та запропонувати шляхи їх вирішення.

**Методи:** статистичний, соціологічний та бібліосемантичний.

**Результати.** Встановлено, що 7–12% сільського населення не проходить флюорографічне обстеження понад 5 років, із них у віці від 65 років – 89,5%. Для жителів віддалених населених пунктів і людей похилого віку флюорографічні методи обстеження є малодоступними.

**Висновки.** Запропоновано забезпечити центри первинної медико-санітарної допомоги пересувними флюорографічними апаратами з метою забезпечення профілактичного обстеження населення, яке проживає у віддалених поселеннях та похилого віку, з формуванням на рівні консультативно-діагностичного центру кабінетів з шифрування флюорограм.

**Ключові слова:** первинна медична допомога, туберкульоз, виявлення, флюорографія.

### Вступ

В Україні проводиться активне впровадження системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини [4, 5]. На сьогодні вже визначені основні напрямки діяльності лікарів загальної практики – сімейних лікарів [7] і порядок надання ПМСД [8, 9]. Основним видом діяльності сімейних лікарів є профілактична робота [10]. В умовах української загрозованої ситуації у світі щодо захворюваності на туберкульоз і щорічного виявлення 7–10 млн хворих на цю хворобу, а також щорічної смертності 2,5–3 млн осіб [1, 2, 3, 11] важливим розділом діяльності сімейних лікарів є раннє виявлення хворих. В Україні основним методом виявлення хворих на туберкульоз на ранніх стадіях розвитку хвороби є флюорографічне обстеження населення [6].

**Мета роботи** – дослідити стан використання на рівні ПМСД променевих методів дослідження з профілактичною метою; встановити проблемні питання та запропонувати шляхи їх вирішення.

### Матеріали та методи

У роботі використано статистичний, соціологічний та бібліосемантичний методи. Опрацьовано дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я Житомирської області за

2011–2014 рр. За спеціально розробленими анкетами опитано 400 сільських жителів області та 50 лікарів первинної ланки охорони здоров'я.

Отримані результати опрацьовано з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми Statistika 6.0.

### Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження вивчалися статистичні показники щодо флюорографічного обстеження населення області.

Встановлено, що в розрізі адміністративних територій спостерігаються достовірні відмінності в показниках флюорографічного обстеження населення з тенденцією до зниження даного показника. Також відмічаються значні відмінності в показниках флюорографічного обстеження населення, яке проживає в містах і сільській місцевості.

Виявлено, що серед сільського населення флюорографічне обстеження не проходять понад 5 років 7–12% осіб, із них у віці від 65 років – 89,5%. За даними літератури, ця категорія населення становить високу групу ризику захворювання і є резервуаром інфекції.

Далі проводилося соціологічне дослідження. За результатами опитування 400 сільських жителів були отримані такі дані (табл.).

Таблиця  
Результати опитування сільських жителів

Показник	Абс.	%
Знає про необхідність щорічного проходження флюорографічного обстеження	329	82,25
Щорічно проходить флюорографічного обстеження	295	73,75
Не проходив флюорографічне обстеження понад 3 роки	84	21,0
Щорічно відвідує сімейного лікаря	341	85,25
Щорічно відвідує центральну районну лікарню	275	68,75
При відвідуванні сімейного лікаря був поінформований про необхідність флюорографічного обстеження	308	90,32
При відвідуванні центральної районної лікарні був поінформований про необхідність флюорографічного обстеження	237	86,18
Спеціально відвідував центральну районну лікарню з метою флюорографічного обстеження	20	5,0
Готовий пройти флюорографічного обстеження за наявності флюорографічного апарату в селі	392	98,0

Відповідно до наведених в таблиці даних, 82,25% опитаних сільських жителів інформовані про необхідність щорічного проходження флюорографічного обстеження, при цьому 73,75% щорічно проходять флюорографічне обстеження; 21,0% опитаних не проходили обстеження понад 3 роки; 5,0% спеціально відвідували центральну районну лікарню з метою флюорографічного обстеження.

Далі ми наводимо результати дослідження щодо орієнтованості лікарів первинної ланки охорони здоров'я і лікарів-спеціалістів центральних районних лікарень стосовно щорічного скерування всіх пацієнтів на флюорографічне обстеження. Встановлено, що таку орієнтованість має 90,32% лікарів первинної ланки охорони здоров'я і 86,18% лікарів-спеціалістів центральних районних лікарень.

Важливим результатом дослідження стало те, що 98,0% опитаних готові пройти флюорографічне обстеження за наявності флюорографічного апарату в селі.

Опитування 50 лікарів первинної ланки охорони здоров'я дало змогу встановити, що:

– пріоритетним розділом роботи є організація флюорографічного обстеження населення – 88,0%;

– флюорографічного обстеження для населення є недостатньо доступним методом – 46,0%;

– підтримують впровадження, за графіком, виїзд у населені пункти, у тому числі в міській місцевості у віддалені мікрорайони, пересувних флюорографічних апаратів, – 98,0%.

### Висновки

За результатами дослідження запропоновано забезпечити центри ПМСД пересувними флюорографічними апаратами з метою забезпечення профілактичного обстеження населення, яке проживає у віддалених поселеннях та похилого віку, з формуванням на рівні консультативно-діагностичного центру кабінету з шифрування флюорограм.

### Література

1. Динаміка захворюваності населення на соціально небезпечні хвороби / М. І. Ципко, О. В. Розум, М. О. Крисько, А. І. Якобчук // Про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. Щорічна доповідь, 2010 рік. – Київ: Здоров'я, 2011. – С. 74–96.
2. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. ВООЗ. – 2011. – 246 с.
3. Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>. – Название с экрана.
4. Лехан В. М. Інноваційні підходи до забезпечення доступності первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню / В. М. Лехан, К. О. Надутий, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 3 (19). – С. 86–91.
5. Матюха Л. Ф. Стан модернізації первинної медичної допомоги в Україні / Л. Ф. Матюха, К. О. Надутий, Н. Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – 2 (26). – С. 76–83.
6. Мельник В. М. Виявлення хворих на туберкульоз в Україні та за кордоном / В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, П. М. Дорошенко // Журнал практичного лікаря. – 2006. – № 1. – С. 2–7.
7. 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.

8. *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 (Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах; Порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; Порядок розміщення та розрахунок кількості бригад швидкої медичної допомоги : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.*
9. *Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги : наказ МОЗ України від 29.06.2011 р. № 384 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.*
10. *Слабкий Г. Нові підходи до організації первинної медико-анітарної допомоги / Г. Слабкий, К. Надутий, Л. Матюха // Практика управління медичним закладом. – 2011. – № 7. – С. 16–22.*
11. *Фещенко Ю. І. Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії : уч. пос. / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. – Київ : Медицина, 2007. – 480 с.*

*Дата надходження рукопису до редакції: 17.03.2015 р.*

### **Использование на первичном уровне оказания медицинской помощи лучевых методов исследования с профилактической целью**

*Г.А. Слабкий<sup>1</sup>, А.Ю. Качур<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ГВУЗ «Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина

<sup>2</sup> ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Цель** – исследовать использование на первичном уровне медицинской помощи лучевых методов исследования с профилактической целью; установить проблемные вопросы и предложить пути их решения.

**Методы:** статистический, социологический и библиосемантический.

**Результаты.** Установлено, что 7–12% сельского населения не проходят флюорографическое исследование больше 5 лет, из них в возрасте старше 65 лет – 89,5%. Для жителей отдаленных населенных пунктов и людей старших возрастных групп флюорографические методы исследования являются малодоступными.

**Выводы.** Предложено обеспечить центры первичной медицинской помощи передвижными флюорографическими аппаратами с целью профилактического обследования населения, проживающего в отдаленных поселениях и старшего возраста, с формированием на уровне консультативно-диагностического центра кабинетов шифрования флюорограмм.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, туберкулез, выявление, флюорография.

### **Use of radial methods of study with preventive purpose at primary level of rendering medical aid**

*G.O. Slabky<sup>1</sup>, O.Yu. Kachur<sup>2</sup>*

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

<sup>2</sup>SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Purpose** – to study the use of radial methods of study with preventive purpose at primary level of rendering medical aid, to define problematic questions and propose the way of their solving.

**Material and methods.** Statistic, sociologic and bibliosemantic methods were used in the course of study.

**Results.** It is established that from 7 to 12 % of rural population did not undergo fluorography for more than 5 years, among them 89,5% are people older than 65 years of age. Fluorographic methods of examination are low available for inhabitants of distant villages and people of old age.

**Conclusions.** It is proposed to provide the Centers of primary medical aid with movable fluorographic machines in order to have possibility of prophylactic examination for inhabitants of distant villages and people of old age and to organize on the level of consultant and diagnostic offices reading of fluorograms.

**Key words:** primary medical aid, tuberculosis, fluorography, diagnostics.

### **Відомості про авторів**

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., проф. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Качур Олександр Юрійович** – к.мед.н., науковий співробітник ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

УДК 614.2:614.88.001.73(477-87)

Д.Я. Шип, Г.О. Слабкий, І.М. Розач

## ДИНАМІКА ДІЯЛЬНОСТІ СЛУЖБИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ПРІОРИТЕТНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – вивчити та проаналізувати динаміку показників діяльності служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини в Закарпатській області.

**Матеріали та методи.** Вивчено та проаналізовано показники впровадження сімейної медицини та діяльності служби екстреної медичної допомоги за період 2012–2014 рр. Використано статистичний метод дослідження.

**Результати та висновки.** Виявлено позитивний вплив пріоритетного впровадження первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на показники діяльності служби екстреної медичної допомоги, який полягає в зниженні кількості виїздів бригад екстреної медичної допомоги на 21,7%. При цьому в структурі виїздів бригад екстреної медичної допомоги виїзди до хронічних хворих зменшились на 1,6%, перевезення до лікувальних закладів і травмпунктів – на 3,1%.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, екстрена медична допомога, показники, вплив.

### Вступ

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України проводиться реформування системи надання медичної допомоги населенню [2]. Пріоритетним у проведенні реформи є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини [14], що науково обґрунтовано [3, 12, 13, 14] та визначено на законодавчому рівні [5, 10]. Затверджено низку нормативно-правових актів, якими визначено порядок та обсяги надання ПМСД [6, 7, 8, 9]. Очікується, що на первинному рівні буде надаватися до 80% медичної допомоги, і це позитивно вплине на організацію та показники діяльності закладів охорони здоров'я вторинного рівня медичної допомоги та служби екстреної медичної допомоги [1, 11], яка, своєю чергою, проходить етап реформування [4].

При цьому в літературі не висвітлені зміни в роботі служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини, що й зумовило актуальність даного дослідження.

**Мета роботи** – вивчити та проаналізувати динаміку показників діяльності служби екстреної медичної допомоги в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини в Закарпатській області.

### Матеріали та методи

У роботі використано статистичний метод дослідження. Вивчено та проаналізовано показники

впровадження сімейної медицини та діяльності служби екстреної медичної допомоги за період 2012–2014 рр. Отримані результати опрацьовано з використанням пакету статистичного аналізу Microsoft Excel за допомогою програми Statistika 6.0.

### Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі дослідження вивчалось питання стану впровадження ПМСД на засадах сімейної медицини. У ході дослідження встановлено таке. Відповідно до нормативів, в області до штатних розписів закладів охорони здоров'я має бути введена 701 штатна посада лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) і 1402 посади сімейних медичних сестер. У 2014 р. цей показник становив відповідно 5,9 та 11,0 посади на 10 тис. населення. Таким чином, можна констатувати, що ПМСД в області надається як ЛЗП-СЛ, так і дільничними лікарями з проведенням підготовки до впровадження ПМСД на засадах сімейної медицини.

Укомплектованість штатних посад ЛЗП-СЛ становить 87,4%, посад сімейних медичних сестер – 105,6%, посад дільничних лікарів-терапевтів – 99,3%, дільничних лікарів-педіатрів – 93,5%. Із загальної кількості працюючих ЛЗП-СЛ медичну допомогу міському населенню надають 60,9%, а сільському – 39,1%. Вивчення рівня кваліфікації ЛЗП-СЛ показало, що на вищу кваліфікаційну категорію атестовано 43,7%, першу – 17,7%, другу – 8,6% фізичних осіб, без категорії – 30,0%. За фахом «сімейна медицина» атестовано 71,0% фізичних осіб

сімейних медичних сестер: на вищу атестаційну категорію – 63,0%, першу – 17,8%, другу – 19,2%.

Організаційною структурою з надання ПМСД є сімейні амбулаторії. В області функціонує 275 сімейних амбулаторій: у сільській місцевості – 249, у містах – 26. Із них санітарно-гігієнічним вимогам відповідають 76,4% у сільській місцевості та 42,3% у містах, а 23,6% підлягає капітальному ремонту. Обладнанням, інструментарієм та апаратурою відповідно до галузевих нормативів не оснащена повністю жодна сімейна амбулаторія. Санітарним автотранспортом відповідно до галузевих нормативів забезпечені 32,3% ЛЗП-СЛ. Автоматизованими робочими місцями – 8,7% сімейних амбулаторій, але інформаційні програми не ліцензовані і не забезпечують процес інформатизації всіх аспектів діяльності ПМСД.

Для організації ПМСД створено 11 центрів ПМСД із юридичним і фінансовим розмежуванням

первинного та вторинного рівнів медичної допомоги. На 3 (23,0%) адміністративних територіях первинна та вторинна медичні допомоги не розмежовані.

У 2014 р. до ЛЗП-СЛ в області зареєстровано 2916 636 звернень населення, що становило 2,4 звернення на одну прикріплену особу. Частка звернень дитячого населення – 33,8%. У структурі звернень 93,2% становили звернення по медичну допомогу, 6,8% – з профілактичною метою.

Далі вивчалися та аналізувалися основні показники динаміки структури та діяльності служби екстреної медичної допомоги.

Отримані дані щодо потужності служби екстреної медичної допомоги, яка полягає в кількості бригад та штатних медичних працівників, наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка кількості бригад та штатних посад медичних працівників служби екстреної медичної допомоги у 2012–2014 рр.

Рік	Бригади екстреної медичної допомоги (абс.)				Штатні посади медичних працівників (на 10 тис. населення)			
	усього	спеціалізовані	лікарські	фельдшерські	усього	лікарі	молодші спеціалісти з медичною освітою	
							усього	фельдшери, медсестри
2012	96	5	28	63	1165,00	159,75	477,50	472,00
2013	97	5	28	64	1155,25	155,25	480,50	474,50
2014	97	5	28	64	1142,75	157,25	473,50	472,00
± 2014 до 2012	+1	-	-	+1	-22,25	-2,5	-4,0	-

Аналіз наведених у таблиці 1 даних вказав на те, що за період дослідження достовірних змін у потужності та структурі бригад служби екстреної медичної допомоги не було. Так, за роки дослідження зареєстровано збільшення на одну фельдшерську бригаду служби. При цьому кількість посад персоналу служби екстреної медичної допомоги області зменшилася на 22,25 (1,9%), у тому числі лікарів – на 2,5 (1,6%) посади, а молодших спеціалістів з медичною освітою – на 4,0 (0,8%) посади без зміни кількості посад фельдшерів і медичних сестер.

Далі вивчалася динаміка основних показників діяльності служби екстреної медичної допомоги (табл. 2).

За даними таблиці 2, загальна кількість виїздів бригад служби екстреної медичної допомоги за роки дослідження зменшилась на 57 659 (21,7%) і в 2014 р. склала 207 449, при цьому кількість осіб, яким надана невідкладна медична допомога, також скоротилася на 48 618 (19,0%) і склала 206 786 осіб. Даний показник є позитивним і може вказувати на ефективність діяльності медичних працівників ПМСД.

Таблиця 2  
Динаміка основних показників діяльності  
служби екстреної медичної допомоги у 2010–2014 рр.

Показник	Рік			
	2012	2013	2014	± 2014 до 2012
Кількість виїздів, усього, абс.	265 108	211 901	207 449	57 659
З них у сільській місцевості, абс. / %	113 914 / 42,97	108 960 / 51,42	104 303 / 50,28	9611 / +7,31
Кількість осіб, яким надана невідкладна медична допомога, абс.	255 404	206 964	206 786	48 618
Своєчасний доїзд у містах, %	86,17	97,00	97,17	+11,00
Своєчасний доїзд у сільській місцевості, %	72,25	95,65	95,65	+23,40
Кількість виїздів бригад ЕМД на випадки, що закінчилися летально, абс.	3522	3771	3817	+29 на 5

Аналіз наведених даних засвідчив поліпшення організації служби екстреної допомоги. На це вказало підвищення кількості виїздів у сільську місцевість на 7,31%, а також підвищення рівня своєчасного доїзду бригад екстреної медичної

допомоги в містах на 11,0%, а в сільській місцевості – на 23,40%, з показником відповідно 97,17% та 95,65%.

Далі вивчалось питання динаміки структури виїздів бригад екстреної медичної допомоги (табл. 3).

Таблиця 3  
Динаміка структури виїздів бригад екстреної медичної допомоги у 2012–2014 рр.

Показник	Рік							
	2012		2013		2014		± 2014 до 2012	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Усього	265 108	100	211 901	100	207 449	100		100
Нещасні випадки, травми та отруєння	17 107	6,5	17 084	8,1	19 276	9,3	+2169	+2,8
Раптові захворювання та стани	171 473	68,1	147 735	73,5	145 464	73,4	-26 009	+5,3
Виїзди до хронічних хворих	21 676	8,2	14 773	6,9	13 758	6,6	-7918	-1,6
Позалікарняні пологи та патологія вагітності	1767	0,7	1205	0,6	1023	0,5	-744	-0,2
Перевезення до лікувальних закладів і травм пунктів	23 823	8,9	13 129	6,2	12 076	5,8	-11 747	-3,1
Безрезультатні виїзди	5161	1,9	5163	2,4	6179	2,9	+1018	+1,0
Технологічні виїзди	15 005	5,7	4768	2,3	3093	1,5	-11 912	4,2

За наведеними в таблиці 3 даними, поліпшилася структура виїздів бригад екстреної медичної допомоги. Так, найбільшу частку в структурі виїздів бригад екстреної медичної допомоги посіли раптові захворювання та стани. Їх частка за роки дослідження збільшилася на +5,3% і в структурі виїздів склала 73,4%. Частка виїздів до хронічних хворих, навпаки, зменшилася на 1,6% і склала 6,6%, що вказало на поліпшення диспансеризації та профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ із населенням, яке страждає на хронічні захворювання.

Позитивним показником діяльності як служби екстреної медичної допомоги, так і первинної ланки надання медичної допомоги стало скорочення виїздів на позалікарняні пологи та при патології вагітності (0,2%), перевезення до лікувальних закладів і травм пунктів (3,1%), а негативним – підвищення на 1,0% безрезультатних виїздів.

У таблиці 4 наведено дані щодо динаміки виїздів спеціалізованих бригад екстреної медичної допомоги.



Таблиця 4

Динаміка кількості виїздів спеціалізованих бригад екстреної медичної допомоги у 2012–2014 рр. (абс.)

Спеціалізація бригад	Рік			
	2012	2013	2014	± 2014 до 2012
Кардіореанімаційні	2226,00	4426,00	4734,00	+2508
Психіатричні	5048,00	2262,00	2326,00	-2722
Неврологічні	2438,00	2654,00	2914,00	+476
Інші	2270,00	2750,00	2597,00	+327

Аналіз наведених у таблиці 4 даних вказав на збільшення в цілому виїздів спеціалізованих бригад екстреної медичної допомоги. Так, кількість виїздів кардіореанімаційних бригад збільшилась на 112,7%, неврологічних – на 19,5%, інших спеціалізованих бригад – на 14,4%, що є негативним показником надання первинної та амбулаторно-поліклінічної допомоги. Зниження кількості виїздів зареєстровано тільки психіатричними бригадами (53,9%).

## Висновки

Результати дослідження засвідчують позитивний вплив пріоритетного впровадження ПМСД на засадах сімейної медицини на показники діяльності служби екстреної медичної допомоги, що полягає в зниженні кількості виїздів бригад екстреної медичної допомоги на 21,7%. При цьому в структурі виїздів бригад екстреної медичної допомоги виїзди до хронічних хворих зменшились на 1,6%, перевезення до лікувальних закладів і травмпунктів – на 3,1%.

## Література

1. *Деякі уроки реформи охорони здоров'я України* / Г. О. Слабкий, В. М. Лехан, К. О. Надутий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 3. – С. 7–22.
2. *Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір* / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – Київ, 2009. – С. 30–31.
3. *Лехан В. М. Інноваційні підходи до забезпечення доступності первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню* / В. М. Лехан, К. О. Надутий, Г. О. Слабкий // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 3 (19). – С. 86–91.
4. *Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів* / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов [та ін.]. – Київ, 2011. – 149 с.
5. *Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
6. *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 (Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах; Порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги; Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; Порядок розміщення та розрахунок кількості бригад швидкої медичної допомоги* : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. *Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги* : наказ МОЗ України від 01.09.2011 р. № 557 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги* : наказ МОЗ України від 29.06.2011 р. № 384 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
9. *Про Порядок вибору лікаря, що надає первинну медичну допомогу* : наказ МОЗ України від 28.07.2011 р. № 443 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
10. *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 документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.

11. *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія / В. В. Лазоришинець, Р. В. Салютін, Г. О. Слабкий [та ін.]. – Київ, 2014. – 207 с.*
12. *Слабкий Г. О. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні / Г. О. Слабкий, К. О. Надутий, Л. Ф. Матюха // Практика управління медичним закладом. – 2011. – № 7. – С. 22–31.*
13. *Слабкий Г. О. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги / Г. О. Слабкий, К. О. Надутий, Л. Ф. Матюха // Практика управління медичним закладом. – 2011. – № 7. – С. 16–22.*
14. *Слабкий Г. О. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Г. О. Слабкий, К. О. Надутий, Л. Ф. Матюха // Практика управління медичним закладом. – 2011. – № 7. – С. 41–50.*

*Дата надходження рукопису до редакції: 06.03.2015 р.*

**Динамика деятельности службы экстренной медицинской помощи в условиях приоритетного внедрения семейной медицины в Закарпатской области**

*Д.Я. Шип, Г.А. Слабкий, И.М. Рогач*

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,  
г. Ужгород, Украина

**Цель** – изучить и проанализировать динамику показателей деятельности службы экстренной медицинской помощи в условиях приоритетного внедрения семейной медицины в Закарпатской области.

**Материалы и методы.** Изучены и проанализированы показатели деятельности службы экстренной медицинской помощи за период 2012–2014 гг. Использован статистический метод исследования.

**Результаты и выводы.** Выявлено положительное влияние приоритетного внедрения первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины на показатели деятельности службы экстренной медицинской помощи, которое заключается в снижении количества выездов бригад экстренной медицинской помощи на 21,7%. При этом в структуре выездов бригад экстренной медицинской помощи выезды к хроническим больным уменьшились на 1,6%, перевозки в лечебные учреждения и травмпункты – на 3,1%.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, экстренная медицинская помощь, показатели, влияние.

**The dynamics of the emergency medical services in terms of priority implementation of family medicine in Transcarpathian region**

*D.Ya. Shyp, G.O. Slabky, I.M. Rogach*

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Purpose** – to study and analyze indices dynamics in practice of emergency medical service in terms of prior family medicine implementation in Transcarpathian region.

**Material and methods.** Indices of family medicine implementation and emergency medical service activity during the period 2012–2014 were studied and analyzed. Statistic method was chosen as principal for our study.

**Results and conclusions.** The survey findings indicate the positive influence of prior implementation of primary medical aid based on family medicine on the indices of emergency medical services. It led to reduction of the number of ambulance teams visits by 21.7%. At the same time, ambulance visits to chronic patients and transportations to hospitals and trauma centers decreased by 1.6% and 3.1% respectively.

**Key words:** primary medical-and-sanitary aid, emergency medical service, indices, impact.

**Відомості про авторів**

**Шип Денис Ярославович** – пошукувач кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., професор кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Рогач Іван Михайлович** – д.мед.н, зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.