

УДК 614.2:616-083.88:614.79(=1:23)  
DOI 10.11603/1681-2786.2019.4.10945

*І. М. РОГАЧ, Д. В. ДАНКО*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ДОСТУПНОСТІ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ ГІРСЬКОЇ І ПЕРЕДГІРСЬКОЇ ЗОН ПРОЖИВАННЯ ПЕРВИННОЇ ТА ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

**Мета:** провести комплексну оцінку територіальної доступності сільському населенню гірської і передгірської зон Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження слугують дані державної та галузевої статистичної звітності за 2018 р., а методами – медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

**Результати.** У 349 селах гірської та передгірської зон Закарпатської області проживає 503,1 тис. осіб. Протяжність доріг складає 3814,0 км, із яких з асфальтним покриттям – 342,9 (8,99 %) км, а 1107,0 (29,02 %) км у зимовий, весняний і осінній періоди є умовно проїзними. У передгірській зоні в розрізі адміністративних територій відстань від районного центру до найвіддаленішого села коливається від 24,5 км у Свалявському до 70 км у Тячівському районі. У Тячівському районі 20 км є умовно проїзними у весняний, зимовий та осінній періоди. Це означає, що в цей період року ускладнюється доїзд до вказаних сіл бригад екстреної медичної допомоги та забезпечення госпіталізації хворих осіб.

У гірській географічній зоні в розрізі адміністративних територій відстань від районного центру до найвіддаленішого села коливається від 29 км в Міжгірському до 51 км у Воловецькому районі. Із загальної кількості доріг 26,12 % є умовно проїзними у весняний, зимовий та осінній періоди.

Для надання долікарської допомоги відкрито 173 фельдшерсько-акушерських пункти та первинної лікарської допомоги – 157 сімейних лікарських амбулаторій.

У передгірській зоні для надання первинної медико-санітарної допомоги 371,8 тис. сільському постійному населенню відкрито 108 сімейних амбулаторій з рівнем забезпеченості 2,90 амбулаторій на 10 тис. населення.

У гірській зоні для надання первинної медико-санітарної допомоги 131,3 тис. сільському постійному населенню відкрито 49 сімейних амбулаторій з рівнем забезпеченості 3,73 амбулаторій на 10 тис. населення.

**Висновки.** Отримані результати вказують на низький рівень територіальної доступності сільському населенню гірської і передгірської зон Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гірська та передгірська зони; сільське населення; долікарська та первинна медична допомога; територіальна доступність.

В Україні проводять реформування системи надання медичної допомоги населенню [3], пріоритетним напрямком якої є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) [2, 7, 8], що ґрунтується на міжнародних підходах та рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я [1]. Стоїть завдання, щоб 80 % усіх звернень до системи охорони здоров'я розпочиналися і завершувалися на рівні ПМСД. Для цього на законодавчому рівні визначено, що населення має право вільного вибору лікаря загальної практики – сімейного лікаря, а останній визначає медичний маршрут пацієнта [4, 5, 9].

**Мета роботи:** провести комплексну оцінку територіальної доступності сільському населенню гірської і передгірської зон Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження стали дані державної та галузевої статистичної

звітності щодо кількості сіл у передгірській та гірській географічних зонах Закарпатської області та населення, яке в них проживає, наявності та характеристики доріг у селах закладів охорони здоров'я лікарської та первинної лікарської медичної допомоги за 2018 р. При виконанні дослідження застосовано медико-статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На початку дослідження вивчено дані про наявність сільських адміністративно-територіальних одиниць та характеристику населення, яке в них проживає, станом на кінець 2018 р. у розрізі передгірської та гірської географічних зон. Отримані результати наведено в таблиці 1.

У гірській та передгірській географічних зонах Закарпатської області знаходиться 349 сіл, в яких проживає 503,1 тис. населення, із яких 238 207 (47,3 %) складають чоловіки та 264 893 (52,7 %) – жінки.

© І. М. Рогач, Д. В. Данко, 2019

Таблиця 1. Кількість сіл та сільського населення Закарпатської області в розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р.

Адміністративні території, географічні зони	Сільські населені пункти	Кількість постійного сільського населення, тис. осіб	Із них	
			чоловіки	жінки
Передгірська зона				
Іршавський район	46	91,3	44 317	47 028
Перечинський район	24	25,5	12 342	13 157
Свалявський район	28	36,9	17 787	18 980
Тячівський район	61	130,3	64 676	65 556
Хустський район	60	87,8	42 973	44 708
Гірська зона				
Великоберезнянський район	31	19,1	9225	9785
Воловецький район	25	17,9	8679	9175
Міжгірський район	43	38,1	18 980	19 078
Рахівський район	31	56,2	27 528	28 681

У ході дослідження встановлено таку вікову структуру сільського населення: 0–14 років – 20,0 %; 15–64 роки – 68,4 %; 16–59 років – 61,5 %; 18 років і старше – 76,7 %; 60 років і старше – 17,2 %; 65 років і старше – 11,6 %.

Наступним кроком дослідження було вивчення протяжності та характеристики сільських доріг Закарпатської області в розрізі адміністративних територій та географічних зон області. Отримані дані наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Протяжність та характеристика сільських доріг Закарпатської області в розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р. (км)

Адміністративні території, географічні зони	Всього протяжність доріг	Характеристика доріг			
		з асфальтним покриттям	проїзні в будь-яку пору року	умовно проїзні в зимовий період	умовно проїзні у весняний та осінній періоди
Передгірська зона					
Іршавський район	649,1	80,9	410	239,1	239,1
Перечинський район	204,8	51,4	164	40,8	40,8
Свалявський район	226,2	67,8	178	48,2	48,2
Тячівський район	947,6	40,6	685	262,6	262,6
Хустський район	706,0	28,4	530	176,0	176,0
Гірська зона					
Великоберезнянський район	160,5	11,0	100	60,5	60,5
Воловецький район	111,4	25,0	70	41,4	41,4
Міжгірський район	191,4	3,7	140	51,4	51,4
Рахівський район	617,0	34,1	430	187,0	187,0

Загальна протяжність доріг у передгірській зоні області складає 2733,7 км, із яких 269,1 км (9,8 %) дороги з асфальтним покриттям, а 766,7 км (28,0 %) умовно проїзні в зимовий, весняний та осінній періоди.

Загальна протяжність доріг у гірській зоні області складає 1080,3 км, із яких 73,8 км (6,83 %) дороги з асфальтним покриттям, а 340,3 км (31,50 %) умовно проїзні в зимовий, весняний та осінній періоди.

Далі вивчали питання транспортного сполучення сіл із районними центрами в розрізі адміністративних територій та географічних зон. Отримані результати наведено в таблиці 3.

За отриманими даними, з усіма селами існує щоденний транспортний зв'язок, який забезпе-

чують комунальний та приватний автомобільний транспорт.

Наступним кроком дослідження було вивчення відстані та характеристики доріг до найвіддаленіших сіл від районних центрів у розрізі адміністративних територій та географічних зон. Отримані результати наведено в таблиці 4.

Отримані дані вказують на те, що в передгірській зоні в розрізі адміністративних територій відстань від районного центру до найвіддаленішого села коливається від 24,5 км у Свалявському районі до 70 км в Тячівському районі. При цьому в Тячівському районі 20 км є умовно проїзними у весняний, зимовий та осінній періоди. Це значить, що в цей період року ускладнюється доїзд до вказаних сіл бригад екстреної медичної

Таблиця 3. Транспортне сполучення сіл із районними центрами в розрізі адміністративних територій та географічних зон (кількість сіл), 2018 р.

Адміністративні території, географічні зони	Всього сіл	Характеристика транспортного зв'язку	
		комунальний щоденний автотранспорт	приватний щоденний автотранспорт
Передгірська зона			
Іршавський район	46	44	46
Перечинський район	24	22	24
Свалявський район	28	25	28
Тячівський район	61	56	61
Хустський район	60	57	60
Гірська зона			
Великобerezнянський район	31	28	31
Воловецький район	25	22	25
Міжгірський район	43	35	43
Рахівський район	31	28	31

Таблиця 4. Відстань та характеристика доріг до найвіддаленіших сіл від районних центрів в розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р.

Адміністративні території, географічні зони	Загальна відстань, км	Характеристика доріг, км	
		проїзні в будь-яку пору року	умовно проїзні у весняний, зимовий та осінній періоди
Передгірська зона			
Іршавський район	34	26	8
Перечинський район	34	34	-
Свалявський район	24,5	24,5	-
Тячівський район	70	50	20
Хустський район	44	37	7
Гірська зона			
Великобerezнянський район	46	46	-
Воловецький район	51	38	13
Міжгірський район	29	20	9
Рахівський район	43	30	13

допомоги та забезпечення госпіталізації хворих осіб.

У гірській географічній зоні в розрізі адміністративних територій відстань від районних центрів до найвіддаленіших сіл коливається від 29 км у Міжгірському районі до 51 км у Воловецькому районі. Із загальної кількості доріг (134,0 км) 35 (26,12 %) є умовно проїзними у весняний, зимовий та осінній періоди.

Враховуючи, що особливістю надання медичної допомоги сільському населенню в Україні є існування системи долікарської медичної допомоги шляхом створення мережі фельдшерсько-акушерських пунктів, в межах мети дослідження вивчено дані про наявність фельдшерсько-акушерських пунктів та рівень їх телефонізації в розрізі адміністративних територій та географічних зон. Отримані дані наведено в таблиці 5.

У передгірській зоні в 219 селах функціонує 98 фельдшерсько-акушерських пунктів, із яких 70 (71,43 %) мають стаціонарний телефонний зв'язок.

У гірській зоні в 130 селах функціонує 75 фельдшерсько-акушерських пунктів, із яких 67 (89,33 %) мають стаціонарний телефонний зв'язок.

При цьому по одному фельдшерсько-акушерському пункту в передгірській та гірській географічних зонах не укомплектовані жодним медичним працівником.

У таблиці 6 наведено дані про наявність в сільській місцевості амбулаторій загальної практики – сімейних амбулаторій у розрізі адміністративних територій та географічних зон.

У передгірській зоні для надання первинної медико-санітарної допомоги 371,8 тис. сільському постійному населенню відкрито 108 сімейних амбулаторій з рівнем забезпеченості 2,90 амбулаторій на 10 тис. населення.

У гірській зоні для надання первинної медико-санітарної допомоги 131,3 тис. сільському постійному населенню відкрито 49 сімейних амбулаторій з рівнем забезпеченості 3,73 амбулаторій на 10 тис. населення.

Таблиця 5. Наявність фельдшерсько-акушерських пунктів та рівень їх телефонізації в розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р.

Адміністративні території, географічні зони	Всього сіл	Характеристика забезпеченості		
		кількість ФАПів	не укомплектовано медичними працівниками	телефонізовано
Передгірська зона				
Іршавський район	46	33	–	11
Перечинський район	24	13	–	7
Свалявський район	28	11	1	11
Тячівський район	61	25	–	25
Хустський район	60	16	–	16
Гірська зона				
Великобerezнянський район	31	24	–	20
Воловецький район	25	23	–	23
Міжгірський район	43	20	–	16
Рахівський район	31	8	1	8

Таблиця 6. Наявність в сільській місцевості амбулаторій загальної практики – сімейних амбулаторій в розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р.

Адміністративні території, географічні зони	Сільські населені пункти	Кількість сімейних амбулаторій
Передгірська зона		
Іршавський район	46	32
Перечинський район	24	8
Свалявський район	28	13
Тячівський район	61	30
Хустський район	60	25
Гірська зона		
Великобerezнянський район	31	8
Воловецький район	25	4
Міжгірський район	43	16
Рахівський район	31	21

Враховуючи, що всі сімейні амбулаторії уклали договори про надання населенню первинної медико-санітарної допомоги із Національною службою здоров'я України, можна вважати, що вони оснащені відповідно до Табеля оснащення та забезпечені комп'ютерами і доступом до системи «Інтернет».

#### Висновки

У ході проведеного дослідження встановлено, що в 349 селах передгірської (219 сіл) та гірської (130 сіл) географічних зон Закарпатської області проживає 503,1 тис. осіб: 371,8 та 131,3 тис. відповідно.

Загальна протяжність доріг, як чинник забезпечення територіальної доступності населення до закладів охорони здоров'я, в даних географічних зонах складає 3814,0 км, із яких з асфальтним покриттям – 342,9 км (8,99 %), а 1107,0 км (29,02 %) в зимовий, весняний і осінній періоди є умовно проїзними.

Для надання долікарської допомоги відкрито 173 фельдшерсько-акушерських пункти, із яких 2 не укомплектовані медичними кадрами, 79,19 % забезпечені стаціонарним телефонним зв'язком.

Для надання первинної медико-санітарної допомоги відкрито 157 сімейних лікарських амбулаторій з рівнем забезпеченості в передгірській географічній зоні 2,90 амбулаторій на 10 тис. населення та 3,73 амбулаторій в гірській зоні.

Отримані в ході дослідження результати вказують на низький рівень територіальної доступності сільському населенню гірської та передгірської зон Закарпатської області первинної та долікарської медичної допомоги. Дану ситуацію необхідно враховувати в ході реформування системи надання медичної допомоги в області.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням рівня оцінки жителями передгірської і гірської географічних зон доступності та якості всіх видів медичної допомоги.

## Список літератури

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо [Электронный ресурс] / Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2008. – Режим доступа : [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf). – Название с экрана.
2. 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.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://healthsag.org.ua/strategiya/>. – Назва з екрана.
4. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.]. – К. : МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П. Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія, 2011. – 47 с.
5. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда та ін. – К. : МОЗ України; НМАПО ім. П. Л. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.
6. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік : Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 407 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/458646>. – Назва з екрана.
7. Слабкий Г. О. Розвиток мережі закладів охорони здоров'я загальної лікарської практики – сімейної медицини. Розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини / Г. О. Слабкий. – К., 2018. – С. 104–108.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 р. : монографія / за ред. О. Квіташвілі. – К., 2015. – 460 с.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 р. / за ред. В. В. Шафранського. – К. : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2016. – 452 с.

## References

1. (2008). *Doklad o sostoyanii zdavookhraneniya v mire, 2008 g. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch – segodnya aktualneye, chem kogda-libo* [World Health Report 2008. Primary health care is more relevant today than ever]. Zheneva: WHO. Retrieved from: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf). [in Russian].
2. Lekhan, V.M., Nadutyi, K.O., & Slabkyi, H.O. (2011). Innovatsiini pidkhody do zabezpechennia dostupnosti pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy silskomu naselenniu [Innovative approaches to ensuring the availability of primary health care to the rural population]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The Nation's Health*, 3 (19), 86-91 [in Ukrainian].
3. (2015). *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv* [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020]. Retrieved from: <http://healthsag.org.ua/strategiya/> [in Ukrainian].
4. Matiukha, L.F., Hoida, N.H., & Slabkyi, H.O. (2011). *Otsinka efektyvnosti orhanizatsii ta nadannia pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy* [Evaluation of the efficiency of organization and provision of primary health care]. Kyiv: MOZ, DU "UISD MOZ Ukrainy", NMAPO im. P.L. Shupyka, Mizhnar. nauk.-navch. tsentr informtekhnohii ta system NAN Ukrainy i MON Ukrainy. Ukrainian Medical Dental Academy [in Ukrainian].
5. Matiukha, L.F., Lekhan, V.M., & Hoida N.H. (2011). *Poriadok orhanizatsii nadannia medychnoi dopomohy ta zabezpechennia marshrutiv patsienta likarem zahalnoi praktyky – simeinym likarem pry riznykh klinichnykh stanakh ta zakhvoriuvanniakh* [The order of organization of rendering medical care and providing routes of the patient by a general practitioner – a family doctor in different clinical conditions and diseases]. Kyiv: MOZ Ukrainy; NMAPO im. P. L. Shupyka, UISD, Dnipropetrovska DMA, Zaporizka MAPO, Chernivetske UOZ [in Ukrainian].
6. (2018). *Postanova KMU „Pro zatverdzhennia Poriadku realizatsii derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia za prohramoiu medychnykh harantii dlia pervynnoi medychnoi dopomohy na 2018 rik” vid 25.04.2018 r. № 407* [CMU Resolution "On Approval of the Procedure for Implementation of State Guarantees of Public Health Care under the Program of Medical Guarantees for Primary Care for 2018" of 25.04.2018 No. 407]. Retrieved from: <https://www.apteka.ua/article/458646> [in Ukrainian].
7. Slabkyi, H.O. (2018). *Rozvytok merezhi zakladiv okhorony zdorovia zahalnoi likarskoi praktyky – simeinoi medytsyny. Rozvytok pervynnoi medychnoi dopomohy na zasadakh simenoi medytsyny* [Development of a network of general practice – family medicine. Development of primary care on a family medicine basis]. Kyiv [in Ukrainian].
8. Kvitashvili, O. (2015). (Ed.). *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy za 2014 rik* [Annual Report on the State of Health of the Population, the Sanitary and Epidemic Situation and the Results of the Health Care System of Ukraine, 2014]. Kyiv [in Ukrainian].
9. Shafranskiy, V.V. (2016). (Ed.). *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2015 rik* [Annual report on the state of health of the population, the sanitary-epidemic situation and the results of activity of the health care system of Ukraine. 2015]. Kyiv, MOZ Ukrainy, DU "UISD MOZ Ukrainy" [in Ukrainian].

**CHARACTERISTICS OF TERRITORIAL AVAILABILITY OF PRIMARY AND PRE-MEDICAL CARE FOR THE RURAL POPULATION OF MOUNTAINOUS AND SUBMONTANE ZONE OF RESIDENCE***I. M. Rohach, D. V. Danko*

Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

**Purpose:** to carry out a comprehensive assessment of the territorial availability of primary and pre-medical care for the rural population of the mountainous and submontane zone of Transcarpathian region.

**Materials and Methods.** Materials of research: data from the State and sectoral statistical reports for the year 2018. Methods of research: medical-and-statistical method and the method of structural-and-logical analysis.

**Results.** 503.1 thousand people live in 349 villages of mountainous and submontane zones of Transcarpathian region. The length of roads reaches 3814.0 km, 342.9 (8.99 %) km of which have asphalt coating, and 1107.0 (29.02 %) km in winter and spring and autumn period are conditionally travelable. In the submontane zone in terms of administrative territories the distance from the district center to the most remote village ranges from 24.5 km in Svaliava to 70 km in Tiachiv district. In Tiachiv district 20 km are conditionally travelable in spring, winter and autumn. This means that in this period of a year it is complicated, if necessary, to reach the abovementioned villages for emergency medical care teams and provision of hospitalization of sick persons.

In the mountainous geographical zone in terms of administrative territories the distance from the district center to the most remote village ranges from 29 km in Mizhhiria to 51 km in the Volovets district. Of the total number of roads 26.12 % are conditionally travelable in spring, winter and autumn.

173 obstetric stations and 157 family medical outpatient clinics have been opened for providing pre-hospital care.

In the submontane area for the provision of primary health care for 371.8 thousand of rural constant inhabitants 108 family outpatient clinics were opened with the level of provision 2.90 outpatient clinics per 10 thousand population.

In the mountainous area to provide primary health care to 131.3 thousand of rural constant inhabitants 49 family outpatient clinics were opened with the level of provision 3.73 outpatient clinics per 10 thousand people.

**Conclusions.** The results obtained indicate low level of territorial availability of primary and pre-medical care for the rural population of mountainous and submontane area of Transcarpathian region.

**KEY WORDS:** mountainous and submontane zone; rural population; pre-medical and primary medical care; territorial availability.

*Рукопис надійшов до редакції 12.11.2019 р.*

**Відомості про авторів:**

**Рогач Іван Михайлович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини та гігієни ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(0312) 61-24-34.

**Данко Дана Валеріївна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної медицини та гігієни ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; тел.: +38(0312) 61-24-34.