

# Характеристика забезпеченості сільського населення передгірської та гірської географічних зон Закарпаття долікарською медичною допомогою

**І.С. Миронюк, І.М. Рогач, Д.В. Данко**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

**Мета роботи:** дослідити рівень забезпеченості сільського населення передгірської та гірської географічних зон Закарпаття долікарською медичною допомогою, проаналізувавши такі чинники, як достатня/недостатня наявність фельдшерсько-акушерських пунктів, їхня укомплектованість медичним персоналом і задовільний/незадовільний стан проїзних доріг до населених пунктів зазначених територій.

**Матеріали та методи.** При виконанні роботи було використано медико-статистичний метод, а також методи структурно-логічного та компаративного аналізу статистичних даних. Матеріалами дослідження слугували дані галузевої статистичної звітності за 2016–2018 рр.

**Результати.** У 345 селах Закарпатської області проживає 503,1 тис. постійного населення, із якого 238 207 (47,3%) складають чоловіки та 264 893 (52,7%) жінки. Долікарська медична допомога надається середніми медичними працівниками фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП), які забезпечують 34,70% сіл передгірської та 57,69% гірської географічної зони Закарпатської області.

У передгірській зоні у ФАПах введено 40,25 посад фельдшерів, 42,25 посад медичних сестер, 5 посад акушерів. У гірській зоні у ФАПах введено 36,0 посад фельдшерів, 38,25 посад медичних сестер, 10,5 посад акушерів. Рівень укомплектованості посад високий. У розрізі адміністративних районів передгірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 1378 у Перечинському до 4216 у Свалявському районах. Гранична різниця складає 3,06 разу. У розрізі адміністративних районів гірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 2243 у Рахівському до 5786 у Міжгірському районах. Гранична різниця складає 2,58 разу.

**Висновки.** Загалом, незважаючи на те, що в ході дослідження було виявлено задовільний стан і доріг, і кількості ФАПів та їхньої укомплектованості середнім медичним персоналом, слід розуміти, що навіть незначні скорочення як пунктів, так і посад середнього медичного персоналу в них, а також з огляду на кількість непроїзних доріг необхідно постійно здійснювати моніторинг ситуації з надання долікарської медичної допомоги у передгірській та гірській географічних зонах Закарпаття й вчасно вирішувати нагальні проблеми. Крім того, рівень забезпеченості сільського населення передгірської та гірської географічних зон долікарською медичною допомогою необхідно врахувати у ході проведення реформи системи надання медичної допомоги населенню.

## Ключові слова:

передгірська та гірська географічні зони, сільське населення, долікарська допомога, фельдшерсько-акушерський пункт.

Сільське населення характеризується особливими умовами проживання та праці, які негативно відображаються на стані його здоров'я та доступності до медичної допомоги [1, 2]. При

цьому необхідно зазначити, що для населення, яке проживає у сільській місцевості, особливо у маленьких і віддалених від районних центрів селах, спеціалізована та високоспеціалізована

## КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

**Миронюк Іван Святославович**, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна  
E-mail: ivan.mironyuk@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 16.09.2019 р.

**Таблиця 1.** Сільське населення передгірської та гірської географічних зон Закарпатської області та наявність і характеристика доріг

Адміністративна територія, географічна зона	Кількість сільських насе- них пунктів	Кількість постійного сільсь- кого населення, тис. осіб	Із них		Усього протяж- ність доріг, км	Характеристика доріг, км			
			Чоловіки	Жінки		З асфальтним покриттям	Проїзні у будь-яку пору року	Умовно проїз- ні у зимовий період	Умовно проїз- ні у весняний та осінній період
<b>Передгірська зона</b>									
Іршавський район	46	91,3	44317	47028	649,1	80,9	410	239,1	239,1
Перечинський район	24	25,5	12342	13157	204,8	51,4	164	40,8	40,8
Свалявський район	28	36,9	17787	18980	226,2	67,8	178	48,2	48,2
Тячівський район	61	130,3	64676	65556	947,6	40,6	685	262,6	262,6
Хустський район	60	87,8	42973	44708	706,0	28,4	530	176,0	176,0
<b>Гірська зона</b>									
Великобerezнянський район	31	19,1	9225	9785	160,5	11,0	100	60,5	60,5
Воловецький район	25	17,9	8679	9175	111,4	25,0	70	41,4	41,4
Міжгірський район	43	38,1	18980	19078	191,4	3,7	140	51,4	51,4
Рахівський район	31	56,2	27528	28681	617,0	34,1	430	187,0	187,0

медична допомога є недостатньо доступною [3, 4], часто малодоступною є навіть первинна медична допомога [5, 6]. Крім того, у сільського населення можливості соціально-економічного розвитку нижчі, ніж у міського [7].

Статистичні дані [8] та дані наукових публікацій вказують на те, що стан здоров'я сільського населення гірший, ніж міського, а показники смертності, зокрема серед осіб працездатного віку – вищі [9, 10]. Рівні народжуваності сільського населення нижчі, ніж міського, що в умовах демографічної кризи в країні призводить до більш високих темпів природного убутку сільського населення порівняно з міським [11, 12]. Враховуючи дану ситуацію, ВООЗ порушує питання про рівні можливості отримання медичної допомоги незалежно від місця проживання та соціально-економічного стану населення [13, 14].

У зв'язку з тим, що підвищення доступності та якості медичного обслуговування населення, яке проживає в сільській місцевості, є одним із пріоритетів державної політики, у сфері охорони здоров'я та регіонального розвитку було прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII (ВР України, 2017) [15].

З огляду на це мета наукової роботи полягає у дослідженні рівня забезпеченості сільського населення передгірської та гірської географічних зон Закарпаття долікарською медичною допомогою через аналіз таких чинників, як достатня/недостатня наявність фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП), їхня укомплектованість медичним персоналом і задовільний/незадо-

вільний стан проїзних доріг до населених пунктів зазначених територій.

### Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували дані галузевої статистичної звітності за 2016–2018 рр. [16–18]. При виконанні роботи було використано медико-статистичний метод і метод структурно-логічного аналізу.

### Результати та обговорення

Особливістю Закарпатської області є те, що вона розділена на три географічні зони: низинну, передгірську й гірську, дві останні з яких звертають на себе увагу у зв'язку із труднощами, зумовленими їхніми особливостями (віддаленість, доступність, задовільний/незадовільний стан доріг тощо). Так, дані про сільське населення цих географічних зон, а також про наявність і характеристику доріг, які є у них, наведено у табл. 1.

Як бачимо, у гірській та передгірській географічних зонах Закарпатської області розташовані 345 сіл, на території яких проживає 503,1 тис. постійного населення, у т. ч. 238 207 (47,3%) чоловіків і 264 893 (52,7%) жінки.

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

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

З огляду на те, що долікарська медична допомога надається середніми медичними працівниками ФАП, нами було вивчено кількість ФАПів у різних географічних зонах у розрізі адміністративних територій, а також рівень їх телефонізації. Отримані результати наведено у табл. 2.

У ході дослідження було встановлено, що у передгірській зоні, де наявні 219 сіл, функціонує 76 фельдшерсько-акушерських пунктів, з яких 70 (93,1%) мають стаціонарний телефонний зв'язок. У гірській зоні, де наявні 130 сіл, функціонує 75 фельдшерсько-акушерських пунктів, з яких 67 (89,33%) мають стаціонарний телефонний зв'язок. Отже, фельдшерсько-акушерськими пунктами забезпечено 34,70% сіл передгірської та 57,69% гірської географічної зони Закарпатської області. За період дослідження найбільша кількість ФАПів була скорочена у Міжгірському (12) та Тячівському (9) районах.

Наступним кроком дослідження було вивчення рівня укомплектованості штатних посад фельдшерів, акушерок та медичних сестер у динаміці 2016–2018 рр. Отримані результати наведено у табл. 3–5.

**Таблиця 2.** Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів і рівень їх телефонізації у розрізі адміністративних територій та географічних зон, 2018 р.

Адміністративна територія, географічна зона	Кількість ФАПів		Не укомплектовані медичними працівниками	Характеристика забезпеченості	
	2016	2018		Телефонізовано	
				Абс.	%
<b>Передгірська зона</b>					
Іршавський район	11	11	—	11	100,0
Перечинський район	10	13	—	7	53,8
Свалявський район	14	11	1	11	100,0
Тячівський район	34	25	—	25	100,0
Хустський район	16	16	—	16	100,0
<b>Гірська зона</b>					
Великобerezнянський район	26	24	—	20	83,3
Воловецький район	23	23	—		
Міжгірський район	32	20	—		
Рахівський район	8	8	1		

**Таблиця 3.** Штатні посади фельдшерів та рівень їх укомплектованості у 2016–2018 рр., %

Адміністративна територія, географічна зона	2016		2017		2018	
	Штатні посади	Укомплектованість	Штатні посади	Укомплектованість	Штатні посади	Укомплектованість
<b>Передгірська зона</b>						
Іршавський район	2	100,0	2	100,0	2	100,0
Перечинський район	3	100,0	4	93,75	3	100,0
Свалявський район	13	100,0	12	100,0	10	90,0
Тячівський район	24	100,0	25	96,0	21	97,62
Хустський район	7,25	93,10	6,25	100,0	4,25	100,0
<b>Гірська зона</b>						
Великобerezнянський район	13	92,31	13	92,31	11	90,91
Воловецький район	14	85,71	12	91,67	11	100,0
Міжгірський район	16	93,75	16	93,75	9	94,44
Рахівський район	5	80,00	5	80,00	5	80,00

**Таблиця 4.** Штатні посади акушерів та рівень їх укомплектованості у 2016–2018 рр., %

Адміністративна територія, географічна зона	2016		2017		2018	
	Штатні посади	Укомплектованість	Штатні посади	Укомплектованість	Штатні посади	Укомплектованість
<b>Передгірська зона</b>						
Іршавський район	1	100,0	1	100,0	—	—
Перечинський район	3	100,0	2	100,0	2	100,0
Свалявський район	1	100,0	2	100,0	1	100,0
Тячівський район	3,5	100,0	3,5	85,71	—	—
Хустський район	—	—	1	100,0	2	100,0
<b>Гірська зона</b>						
Великобerezнянський район	5	100,0	6	100,0	6	100,0
Воловецький район	2	100,0	3	100,0	1	100,0
Міжгірський район	—	—	1	100,0	1	100,0
Рахівський район	2,5	100,0	2,5	100,0	2,5	100,0

**Таблиця 5.** Штатні посади медичних сестер та рівень їх укомплектованості у 2016—2018 рр., %

Адміністративна територія, географічна зона	2016		2017		2018	
	Штатні посади	Укомплек- тованість	Штатні посади	Укомплек- тованість	Штатні посади	Укомплек- тованість
<b>Передгірська зона</b>						
Іршавський район	9,25	100,0	9	100,0	9,25	86,49
Перечинський район	4,5	88,89	4,5	88,89	8,5	55,88
Свалявський район	1	100,0	1	100,0	1	50,00
Тячівський район	33	90,91	31	96,77	9,5	89,47
Хустський район	13	100,0	13	100,0	14	100,0
<b>Гірська зона</b>						
Великобerezнянський район	8	100,0	7	100,0	7	85,71
Воловецький район	11,75	95,74	12,75	94,12	15,75	96,24
Міжгірський район	20,50	96,34	19,25	97,40	12,5	96,0
Рахівський район	3	100,0	3	100,0	3	100,0

**Таблиця 6.** Навантаження на одну зайняту посаду середнього медичного працівника за рік, 2016—2018 рр.

Адміністративна територія, географічна зона	2016		2017		2018	
	Разом	Удома	Разом	Удома	Разом	Удома
<b>Передгірська зона</b>						
Іршавський район	1958	561	1863	504	1980	537
Перечинський район	2393	1034	2107	863	1378	487
Свалявський район	3467	1488	3322	1410	4216	1809
Тячівський район	3791	1475	2930	1142	3659	1478
Хустський район	2849	1014	2684	993	2885	963
<b>Гірська зона</b>						
Великобerezнянський район	3052	1191	2901	1149	3053	1179
Воловецький район	4369	2190	3696	1732	3439	1645
Міжгірський район	6958	2133	6327	1866	5786	1562
Рахівський район	2451	1094	2586	1164	2243	971

Згідно з наведеними даними, з 2016 до 2018 р. спостерігається тенденція до скорочення штатних посад фельдшерів у ФАПх передгірської та гірської географічних зон області. Відзначимо, що у передгірській географічній зоні, де функціонує 76 ФАПів, введено 40,25 посад фельдшерів, а в гірській географічній зоні, де функціонує 75 ФАПів, введено 36 посад фельдшерів. При цьому найнижчий рівень укомплектованості штатних посад фельдшерів зареєстровано у Рахівському районі – 80,0%.

Як бачимо із даних, наведених у табл. 4, на досліджуваних територіях має місце низький рівень забезпеченості ФАПів посадами акушерів. Так, у гірській зоні у штатний розклад ФАПів введено 14,0% посад акушерів, а у передгірській зоні у штатному розкладі ФАПів зареєстровано 6,6%. Усі штатні посади акушерів укомплектовано фізичними особами спеціалістів.

Табл. 5 містить дані про рівень забезпеченості ФАПів посадами медичних сестер.

Так, наведені дані вказують на те, що у Тячівському районі (передгірська зона) за період у 2016—2018 рр. було скорочено у ФАПх

23,5 посад медичних сестер. У гірській зоні (Міжгірський район) було скорочено 8,0 посад медичних сестер. Збільшено кількість посад медичних сестер у ФАПх Перечинського району (передгірська географічна зона) на 4,0 посади та Воловецького району (гірська зона) на 4,0 посади. Найнижчий рівень укомплектованості посад медичних сестер ФАПів зареєстровано у Свалявському (50,0%), Перечинському (55,88%), Великобerezнянському (85,71%), Іршавському (86,49%) районах.

Крім того, було вивчено та проаналізовано навантаження на одну зайняту посаду середнього медичного працівника ФАПів у розрізі адміністративних територій і географічних зон у динаміці за 2016—2018 рр. Отримані результати наведено у табл. 6.

Так, компаративний аналіз даних дав змогу виявити, що у передгірській географічній зоні кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду статистично значуще скоротилася у Перечинському районі: з 2393 до 1378, тобто у 1,74 разу, у тому числі відвідувань вдома з 1034 до 487, тобто у 2,12 разу.

При цьому у Свалявському районі кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду статистично значуще збільшилася: з 1488 до 1809, тобто у 1,22 разу. У розрізі адміністративних районів передгірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 1378 у Перечинському до 4216 у Свалявському районах. Гранична різниця складає 3,06 разу. Кількість відвідувань середніми медичними працівниками на дому в розрахунку на одну зайняту посаду коливається від 487 у Перечинському районі до 1809 у Свалявському районі. Гранична різниця складає 3,71 разу.

У гірській географічній зоні кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду статистично значуще скоротилася у Воловецькому районі: з 4369 до 3439, тобто у 1,27 разу, та у Міжгірському: з 6958 до 5786, тобто у 1,20 разу. У розрізі адміністративних районів гірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 2243 у Рахівському до 5786 у Міжгірському районах. Гранична різниця складає 2,58 разу. Кількість відвідувань середніми медичними працівниками на дому в розрахунку на одну зайняту посаду коливається від 971 у Рахівському районі до 1645 у Воловецькому. Гранична різниця складає 1,69 разу.

### Висновки

У ході дослідження було встановлено, що у 345 селах Закарпатської області проживає 503,1 тис. постійного населення, у т.ч. 238 207 (47,3%) складають чоловіки та 264 893 (52,7%) —

*Конфлікту інтересів немає.*

### Список літератури

1. Когатько Ю.Л. Вплив соціальних інновацій на диференціацію в сільській місцевості / Ю.Л. Когатько // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. «Економічні науки».— 2014.— № 7.— С. 159–162.
2. Богуш Л.Г. Комплексний розвиток соціальної сфери сільської місцевості України: проблеми та підходи до підвищення ефективності його державного регулювання [Електронний ресурс] / Л.Г. Богуш.— Режим доступу: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/33235/58Roshchina.pdf?sequence=1>.— Назва з екрану.
3. Сімейна медицина на селі [Електронний ресурс].— Режим доступу: <https://www.gorod.cn.ua/news/gorod-i-region/34802-simeina-medicina-na-seli.html>.— Назва з екрану.
4. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки: Монографія / Е.М. Лібанова, О.В. Макарова, І.О. Курило та ін.— К., 2013.— 320 с.
5. Населення України. Соціально-демографічні проблеми українського села.: Монографія / Відп. ред. Е.М. Лібанова.— К., 2007.— 300 с.
6. Весельський В.Л. Організація медичної допомоги сільському населенню / В.Л. Весельський, В.М. Бодак // Стан здоров'я населення та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні.— 2004 р.— К., 2006.— С. 248–256.

жінки. Долікарська медична допомога забезпечується середніми медичними працівниками ФАП, якими забезпечено 34,70% сіл передгірської та 57,69% гірської географічної зони Закарпатської області: відповідно 76 та 75 ФАП. За останні роки кількість ФАП має тенденцію до скорочення.

У передгірській зоні у ФАПах введено 40,25 посад фельдшерів, 42,25 посад медичних сестер, 5 посад акушерів. У гірській зоні у ФАПах введено 36,0 посад фельдшерів, 38,25 посад медичних сестер, 10,5 посад акушерів. Рівень укомплектованості посад високий.

У розрізі адміністративних районів передгірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 1378 у Перечинському до 4216 у Свалявському районах. Гранична різниця складає 3,06 разу. У розрізі адміністративних районів гірської географічної зони кількість звернень до середніх медичних працівників на одну зайняту посаду коливається від 2243 у Рахівському до 5786 у Міжгірському районах. Гранична різниця складає 2,58 разу.

Загалом, незважаючи на те, що в ході дослідження було виявлено задовільний стан і доріг, і кількості ФАПів та їхньої укомплектованості середнім медичним персоналом, слід розуміти, що навіть незначні скорочення як пунктів, так і посад середнього медичного персоналу в них, а також з огляду на кількість непроїзних доріг необхідно постійно здійснювати моніторинг ситуації з надання долікарської медичної допомоги у передгірській та гірській географічних зонах Закарпаття й вчасно вирішувати нагальні проблеми.

7. Бойко В.Я. Аналіз звернень населення Рівненської області за амбулаторно-поліклінічною медичною допомогою / В.Я. Бойко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.— 2013.— № 4 (58).— С. 36–43.
8. Здоров'я різних верств населення: Оцінка виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки / О.О. Дудіна, Н.В. Медведовська, Г.М. Москалець та ін.— К., 2006.— С. 35–46.
9. Лібанова Е.М. Смертність населення України у трудоактивному віці: Монографія / Е.М. Лібанова, Н.М. Левчук, Н.О. Рингач та ін.— К., 2007.— 211с.
10. Чепелевська Л.А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті / Л.А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації.— 2018.— № 1 (47).— С. 48–52.
11. Демографічна криза в Україні. Проблеми, витоки, складові напрями протидії / За ред. В. Стещенко // НАН України, Інститут економіки.— К., 2001.— 560 с.
12. Рингач Н.О. Втрачені роки потенційного життя внаслідок передчасної смертності в Україні: обсяг і структура / Н.О. Рингач, А.О. Керещман // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.— 2014.— № 1.— С. 36–41.
13. Системы здравоохранения — здоровье — благосостояние: Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здраво-

- охранения: Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.: отчет. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009.— Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78951/E92150R.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/78951/E92150R.pdf).— Назва з екрану.
14. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь — сегодня актуальнее, чем когда-либо.— Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008 [Электронный ресурс].— Режим доступа: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf).— Назва з екрану.
  15. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» 14 листопада 2017 року № 2206-VII [Електронний ресурс].— Режим доступа: [http://ukraini-pro-pidvishchennya-dostupnosti-ta-yakosti-medichnogo-obslugovuvannya-u-silskiy-mistsev/](http://ukrainepravo.com/law-making/bill_passed_by_legislature/zakon-ukraini-pro-pidvishchennya-dostupnosti-ta-yakosti-medichnogo-obslugovuvannya-u-silskiy-mistsev/) — Назва з екрану.
  16. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області за 2016 рік.— Ужгород: Закарпатський обласний медичний інформаційно-аналітичний центр, 2017.— 138 с.
  17. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області за 2017 рік.— Ужгород: Закарпатський обласний медичний інформаційно-аналітичний центр, 2018.— 140 с.
  18. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області за 2018 рік.— Ужгород: Закарпатський обласний медичний інформаційно-аналітичний центр, 2019.— 152 с.

**И.С. Миронюк, И.М. Рогач, Д.В. Данко**

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», Ужгород, Украина

## Характеристика обеспеченности сельского населения предгорной и горной географических зон Закарпатья доврачебной медицинской помощью

**Цель работы:** исследовать уровень обеспеченности сельского населения предгорной и горной географических зон Закарпатья доврачебной медицинской помощью, проанализировать такие факторы, как достаточное/недостаточное наличие фельдшерско-акушерских пунктов, их укомплектованность медицинским персоналом и удовлетворительное/неудовлетворительное состояние дорог на подъезде к населенным пунктам указанных территорий.

**Материалы и методы.** При выполнении работы были использованы медико-статистический метод, а также методы структурно-логического и компаративного анализа статистических данных. Материалами исследования послужили данные отраслевой статистической отчетности за 2016–2018 гг.

**Результаты.** В 345 селах Закарпатской области проживает 503,1 тыс. постоянного населения, из которого 238 207 (47,3%) составляют мужчины и 264 893 (52,7%) женщины. Доврачебная медицинская помощь предоставляется средними медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, которые обеспечивают 34,70% сел предгорной и 57,69% горной географической зоны Закарпатской области.

В предгорной зоне в ФАПх введено 40,25 должностей фельдшеров, 42,25 должностей медицинских сестер, 5 должностей акушеров. В горной зоне в ФАПх введено 36,0 должностей фельдшеров, 38,25 должностей медицинских сестер, 10,5 должностей акушеров. Уровень укомплектованности должностей высок.

В разрезе административных районов предгорной географической зоны количество обращений к средним медицинским работникам на единицу колеблется от 1378 в Перечинском до 4216 в Свалявском районах. Предельная разница составляет 3,06 раза. В разрезе административных районов горной географической зоны количество обращений к средним медицинским работникам на единицу колеблется от 2243 в Раховском до 5786 в Межгорском районах. Предельная разница составляет 2,58 раза.

**Выводы.** В целом, несмотря на то, что в ходе исследования было выявлено удовлетворительное состояние и дорог, и количества ФАПов, и их укомплектованность средним медицинским персоналом, следует понимать, что даже незначительные сокращения как пунктов, так и должностей среднего медицинского персонала в них, а также с учетом количества непроезжих дорог необходимо постоянно проводить мониторинг ситуации по оказанию доврачебной медицинской помощи в предгорной и горной географических зонах Закарпатья и вовремя решать актуальные проблемы. Кроме того, уровень обеспеченности сельского населения предгорной и горной географических зон доврачебной медицинской помощью необходимо учесть в ходе проведения реформы системы оказания медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** предгорная и горная географические зоны, сельское население, доврачебная помощь, фельдшерско-акушерский пункт.

**I.S. Mironyuk, I.M. Rogach, D.V. Danko**

State Educational Institution «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

## Characteristics of the provision of the rural population of the pedigrich and mountain geographical zones of the Pre-carpathian medical assistance

**Objective:** to investigate the level of provision of rural population in the foothills and mountainous geographical areas of Transcarpathia with pre-medical care, analyzing factors such as sufficient/insufficient availability of paramedical midwives, their staffing with medical staff and satisfactory/unfavorable conditions.

**Materials and methods.** In performing the work, the medical-statistical method was used, as well as the method and structural-logical and comparative analysis of statistical data. The data of the sectoral statistical reporting for 2016–2018 were the materials of the study.

**Results.** In 345 villages of Transcarpathian region there are 503.1 thousand permanent resident, of which 238,207 (47.3%) are men and 264,893 (52.7%) are women. Pre-medical care is provided by the average medical staff of the medical-midwifery units, which provide 34.70% of the villages of the foothills and 57.69% of the mountain geographical area of the Transcarpathian region.

In the foothills, 40.25 posts of paramedics, 42.25 posts of nurses, 5 posts of midwives were introduced in FAPach. 36.0 posts of paramedics, 38.25 posts of nurses, 10.5 posts of midwives were introduced in the mountain area in FAP. The level of staffing is high.

In terms of administrative districts of the foothills geographical area, the number of applications to the average medical staff per occupied position ranges from 1378 in Perechynskyi to 4216 in Svalyava districts. The marginal difference is 3.06 times. In terms of administrative districts of the mountain geographical area, the number of applications to the average medical staff per one occupied position ranges from 2243 in Rakhiv to 5786 in Mizhhirya districts. The marginal difference is 2.58 times.

**Conclusions.** In general, although the survey found satisfactory condition and roads, and the number of FAPs and their staffing with the average medical staff, it should be understood that even minor reductions in both the points and positions of the average medical staff in them, as well as the number of non-transit roads needs to be constantly monitored for the provision of pre-hospital medical care in the foothills and mountainous geographical areas of Transcarpathia and to solve urgent problems in a timely manner. In addition, the level of provision of rural foothills and mountainous geographical areas pre-medical health care must be considered in the course of reform providing medical care to the population.

**Key words:** foothills and mountainous geographical areas, rural population, pre-hospital care, paramedic-midwifery point.