

Вежновець Т.А., Вознюк В.Ю.

Регіональний аналіз забезпеченості лікарями загальної практики-сімейними лікарями в Україні у період з 2008 по 2020 роки

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Vezhnovets T.A., Vozniuk V.Yu.

Regional analysis of the supply of general practitioners-family doctors in Ukraine in the period from 2008 to 2020

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

taveg1962@gmail.com

Вступ

Лікар загальної практики-сімейний лікар є основною фігурою в організації надання первинної медичної допомоги [1]. Саме лікар загальної практики-сімейний лікар (ЗПСЛ) відіграє ключову роль у забезпеченні доступної, своєчасної, орієнтованої на пацієнта, якісної медичної допомоги. У світі первинна медична допомога стає все більш важливою для задоволення потреб пацієнтів і населення [2; 3]. Системи охорони здоров'я, що базуються на організації надання первинної медичної допомоги, є ефективними щодо зниження рівня захворювань, смертності та сприяють справедливому доступу пацієнтів до надання медичної допомоги в усьому світі [4].

Сімейні лікарі щоденно виконують величезний обсяг роботи і мають велику кількість обов'язків. Вони діагностують і лікують різні гострі захворювання, здійснюють тривалий нагляд і психологічну підтримку пацієнтів із різноманітними хронічними захворюваннями, консультують із приводу різних психоемоційних проблем, збирають величезну кількість інформації про різні чинники ризику, проводять профілактичні заходи щодо запобігання розвитку захворювань і здійснюють проведення скринінгових програм [5; 6].

Відомо, що від навантаження на лікаря ЗПСЛ залежить якість надання медичної допомоги [7]. Збільшення робочого навантаження має важливі наслідки для пацієнтів. Робота лікарів ЗПСЛ в умовах дефіциту часу та перенавантаження негативно впливає на якість надання медичної допомоги [7].

Первинна медична допомога залишається недооціненою у багатьох частинах світу [8]. Нерівномірний географічний розподіл медичних працівників створює проблеми з доступом до первинної медичної допомоги [9]. Усунення невідповідності між доступом до ресурсів охорони здоров'я та основними потребами населення в охороні здоров'я є основним напрямком поліпшення організації надання медичної допомоги та посилення політики охорони здоров'я у світі [10].

ВООЗ рекомендує на національному рівні серед різних індикаторів використовувати показник забезпеченості лікарями ЗПСЛ на 10 000 населення (індикатор № 27) для здійснення постійного моніторингу якості, справедливості та стійкості організації надання первинної медичної допомоги у країні для ухвалення необхідних управлінських рішень [11].

Актуальною постає проблема здійснення комплексного аналізу забезпеченості лікарями первинної ланки в Україні (динаміка, забезпеченість, регіональні особливості, укомплектованість штатних посад тощо) для удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я щодо організації надання первинної медичної допомоги.

Мета дослідження полягає в аналізі забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги, зокрема лікарями ЗПСЛ, з урахуванням регіональних особливостей в Україні.

Матеріали та методи дослідження

Нами проведено аналіз динаміки забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги в Україні з 2008 по 2020 роки на основі моніторингових даних форми 17 «Звіт про медичні кадри» та форми 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики, за 20__ рік» Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, де представлені дані про лікарів ЗОЗ системи МОЗ та всіх відомств [12]. До групи лікарів первинної медичної допомоги увійшли лікарі-терапевти, лікарі-педіатри та лікарі ЗПСЛ, які забезпечують надання первинної медичної допомоги.

Для розрахунку забезпеченості лікарями були використані дані про чисельність населення в областях, представлені на офіційному сайті Державної служби статистики України [13].

Для аналізу ми розраховували забезпеченість населення лікарями первинної ланки, лікарями ЗПСЛ,

лікарями-терапевтами та лікарями-педіатрами (на 10000 населення). Крім того, була розрахована забезпеченість штатними посадами лікарів ЗПСЛ на 10000 населення та їхня укомплектованість фізичними особами в областях України.

Тренди динаміки забезпеченості лікарями ЗПСЛ ми розраховували з використанням регресивного аналізу. Для порівняння структур використовувався метод хі-квадрат. Статистичний аналіз проведено з використанням ліцензійного пакету The statistical analysis package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc, Broekstraat, Belgium, 1993–2020).

Результати дослідження

У 2020 році забезпеченість лікарями первинної медичної допомоги в Україні становила 4,5 на 10000 населення, що на 5,99% менше, ніж у 2008 році. Цей показник був найменшим серед країн Організації економічного співробітництва та розвитку у 2020 році (рис. 1) [14].

У період з 2008 по 2020 рік в Україні спостерігалася тенденція до зниження забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги (з 4,82 до 4,5 на 10000, $p > 0,05$) та достовірне зростання забезпеченості лікарями ЗПСЛ (з 1,73 до 3,73 на 10 000 населення, $p < 0,05$) на тлі зменшення забезпеченості лікарями-терапевтами та лікарями-педіатрами ($p < 0,05$) (рис. 2). Позитивний тренд зростання забезпеченості лікарями ЗПСЛ із 2008 року по 2020 рік свідчить про посилення ролі лікаря ЗПСЛ у наданні первинної медичної допомоги в Україні.

Порівняно з 2008 роком у 2020 році суттєво змінилася структура лікарів, які надають первинну медичну допомогу. У 2020 році у структурі лікарів первинної медичної допомоги переважали лікарі ЗПСЛ (82%), на другому місці були лікарі-педіатри (11%), на третьому – лікарі-терапевти (6,5%) (рис. 3). У 2008 році в цій структурі переважали лікарі-терапевти (39%), на другому місці були лікарі ЗПСЛ (35,3%), на третьому – лікарі-педіатри (25,6%) (рис.4). Порівняння структур лікарів первинної медичної допомоги за критерієм

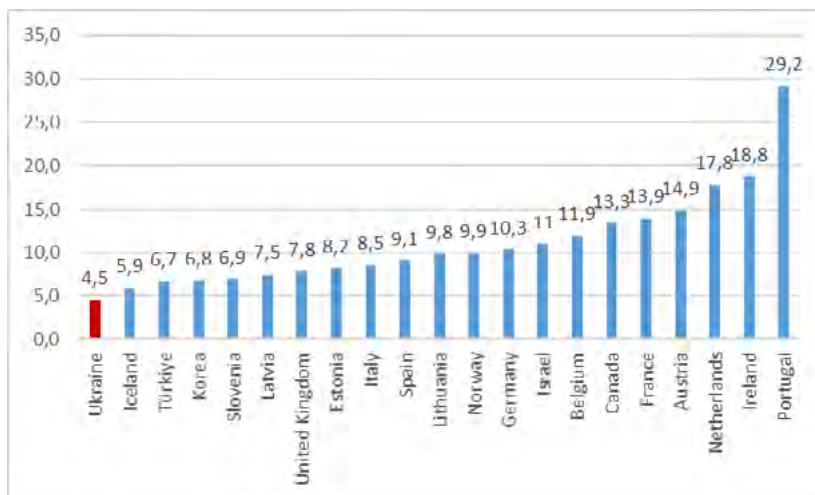


Рис. 1. Забезпеченість лікарями первинної медичної допомоги у країнах ОЕСР та в Україні у 2020 році (на 10000 населення)

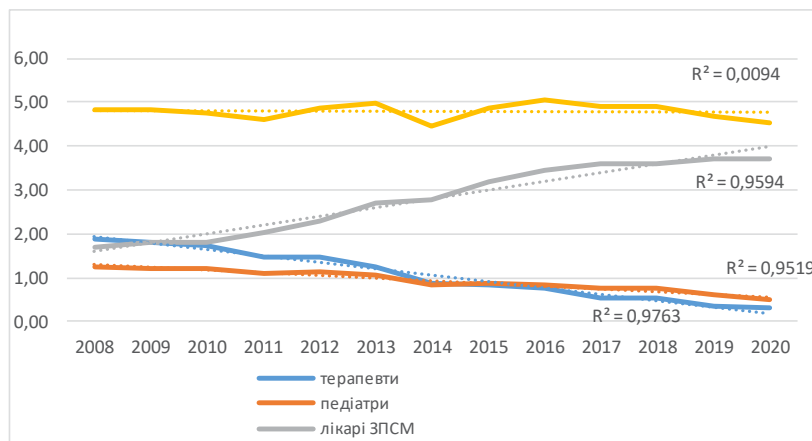


Рис. 2. Динаміка забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги в Україні у період 2008–2020 роки (на 10000 населення)

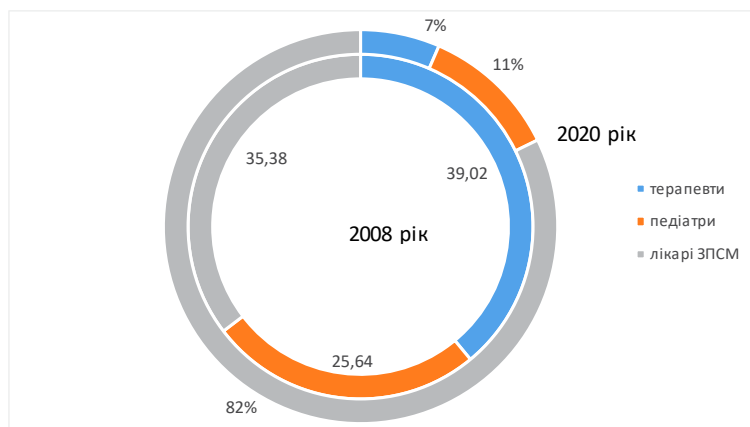


Рис. 3. Структура лікарів первинної медичної допомоги в Україні у 2008 та 2020 роках, %

хі-квадрат свідчить про наявність достовірної відмінності між ними ($p < 0,05$).

У структурі всіх лікарів, які надають медичну допомогу, за винятком лікарів-стоматологів, керівників ЗОЗ та лаборантів, в Україні частка лікарів первинної медичної допомоги є найменшою серед країн ОЕСР і становить 13,44% (рис. 4).

Аналіз забезпеченості областей України лікарями ЗПСЛ свідчить про наявність регіональних особливостей.

У 2020 році найбільша забезпеченість лікарями ЗПСЛ відмічена у Вінницькій, Закарпатській, Львівській, Тернопільській, Чернівецькій областях (від 5,6 до 4,83 на 10000 населення). Водночас найменшою забезпеченість цими лікарями була в Луганській, Донецькій, Херсонській, Харківській та Кіровоградській областях (від 0,71 до 2,88 на 10000 населення) (рис. 5).

Упродовж 2008–2020 років спостерігалось достовірне зростання забезпеченості лікарями ЗПСЛ у всіх областях ($p < 0,05$), за винятком Донецької ($R^2 = 0,18$,

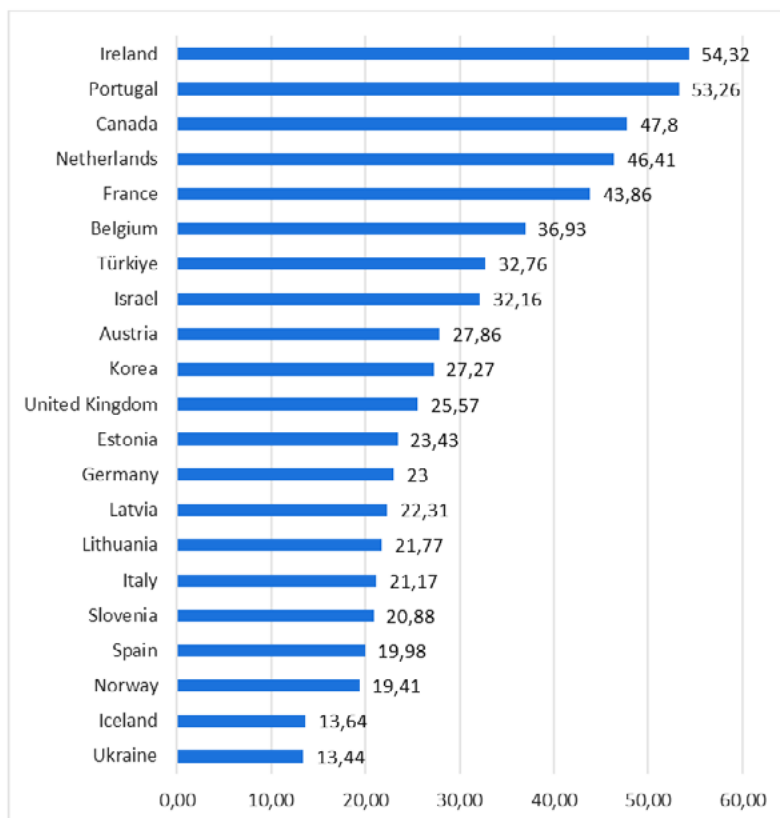


Рис. 4. Частка лікарів первинної медичної допомоги від усіх лікарів в Україні та країнах ОЕСР у 2020 році, %

$p > 0,05$), Луганської ($R^2=0,07$, $p > 0,05$), Харківської ($R^2=0,08$, $p > 0,05$) областей. Окрім того, у Житомирській, Одеській та Чернівецькій областях у 2016–2017 роках була досягнута максимальна забезпеченість лікарями ЗПСЛ, після чого розпочалося зниження цього показника (рис. 6).

У Донецькій та Луганській областях у період із 2008 по 2013 рік відмічено зростання показника забезпеченості лікарями ($p < 0,05$), а після початку війни з Російською Федерацією, починаючи з 2014 року, спостерігалось різке зменшення показника забезпеченості лікарями ЗПСЛ на 10000 населення (рис. 7).

У період із 2013 по 2021 роки в Україні відбулося збільшення штатних посад лікарів ЗПСЛ на 1394,75 осіб (з 16611,75 до 18006,5) (+8,4%) (табл. 1). Кількість штатних посад лікарів ЗПСЛ на 10000 населення збільшилася з $3,75 \pm 0,22$ до $4,66 \pm 0,24$ осіб. Найбільша забезпеченість цими посадами спостерігалась у Вінницькій (6,16 на 10000 населення), Закарпатській (5,94 на 10000 населення) і Тернопільській (5,81 на 10000 населення) областях. Найменша забезпеченість штатними посадами лікарів ЗПСЛ була в Луганській (1,01 на 10000 населення), Донецькій (1,64 на 10000 населення), та Харківській (3,09 на 10000 населення) областях.

У період із 2013 по 2021 рік зроста середня укомплектованість штатних посад цих лікарів фізичними особами з $70,69 \pm 1,86\%$ (у 2013 році) до $76,39 \pm 1,6\%$ (у 2021 році), тобто на 8,37%. За цей період спостерігалось зменшення показника укомплектованості штатних посад фізичними особами у чотирьох регіонах: Львівській (-2,81%), Закарпатській (-1,1%), Чернівецькій (-1,39%) областях, а також у місті Київ (-3,34%) (рис. 8).

У 2021 році забезпеченість штатними посадами лікарів ЗПСЛ в Україні коливалася залежно від області від 1,02 ШП на 10000 населення (в Луганській області) до 6,16 ШП на 10000 населення (у Вінницькій області) (рис.9). В Україні забезпеченість лікарями ЗПСЛ становила 4,47 ШП на 10000 населення.

Укомплектованість штатних посад лікарями ЗПСЛ у 2021 році була найбільшою у Львівській (89,4%), Вінницькій

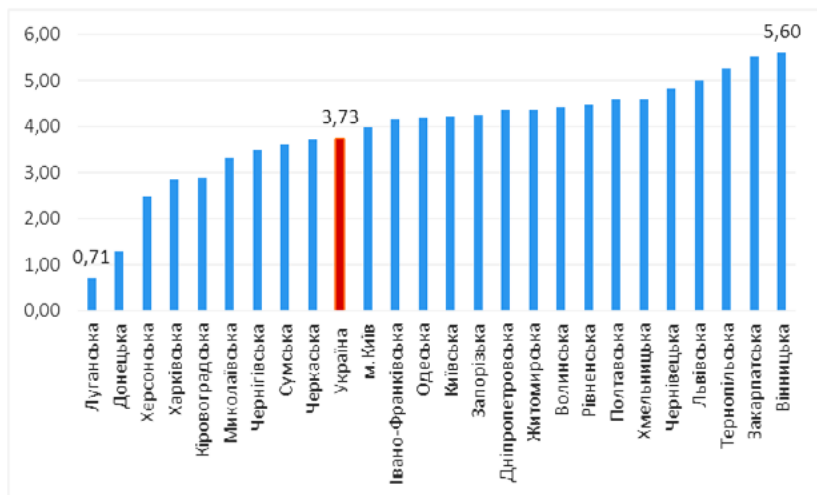


Рис. 5. Забезпеченість лікарями ЗПСЛ областей України (на 10000 населення)

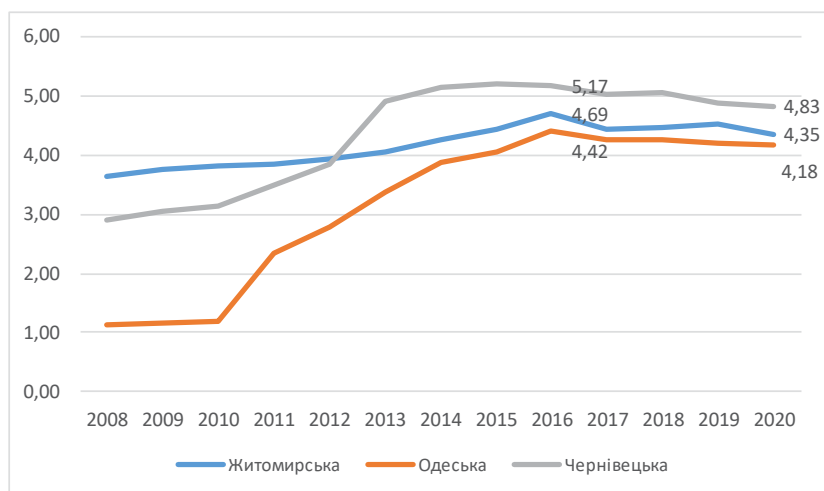


Рис. 6. Динаміка забезпеченості лікарів ЗПСМ у Житомирській, Одеській та Чернівецькій областях у період з 2008 по 2020 рік (на 10000 населення)



Рис. 7. Динаміка забезпеченості лікарями ЗПСЛ у Донецькій та Луганській областях у період з 2008 по 2020 роки (на 10000 населення)

Динаміка кількості штатних посад лікарів ЗПСЛ в Україні (2013–2021 рр.)

Показники	Роки			
	2013	2018	2020	2021
Кількість ШП лікарів ЗПСЛ	16611,75	19174,5	18147,75	18006,5
Забезпеченість ШП лікарів ЗПСЛ на 10000	3,75±0,22	4,78±0,24	4,60±0,25	4,66±0,24
Укомплектованість ШП фізичними особами,%	70,69±1,86	73,4±1,9	77,92±1,62	76,39±1,6

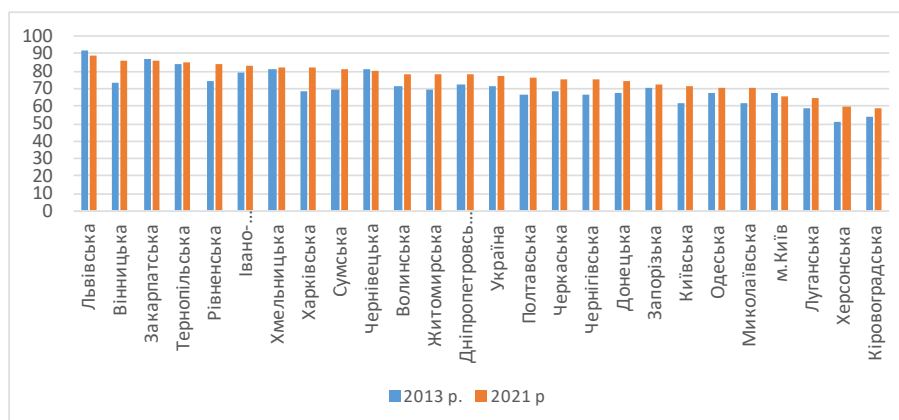


Рис. 8. Укомплектованість штатних посад лікарів ЗПСЛ фізичними особами в областях України у 2013 та 2021 роках

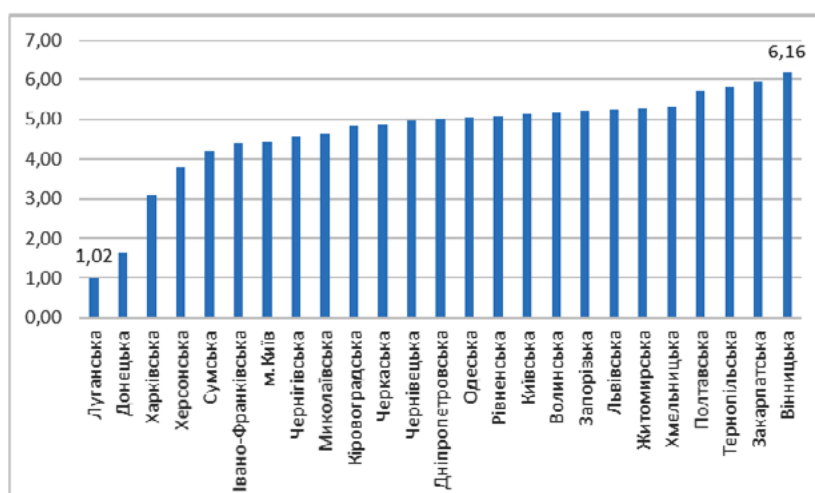


Рис. 9. Забезпеченість штатними посадами лікарів ЗПСЛ на 10000 населення в областях України (2021 рік)

(85,89%), Закарпатській (85,7%), Тернопільській (84,8%) та Рівненській (84%) областях (рис. 9). Найменша укомплектованість штатних посад спостерігалась у Кіровоградській (58,64%), Херсонській (59,8%), Луганській (64,20%), Миколаївській (70,7%) областях і в місті Київ (65,14%).

Обговорення результатів дослідження

Відомо, що лікарі первинної ланки надання медичної допомоги є лікарями «першого контакту» пацієнтів із системою охорони здоров'я будь-якої країни у світі,

оскільки саме вони забезпечують доступність, неперервність, комплексність та координацію медичної допомоги населенню [1; 15].

Отримані результати дослідження свідчать, що у країнах із високим рівнем валового національного доходу на душу населення, що входять до Організації економічного співробітництва та розвитку, частка лікарів первинної медичної допомоги становить третину чи навіть більше третини від усіх лікарів системи охорони здоров'я. Зокрема, в Ірландії цей показник становить 54,4%, у Португалії – 53,26%, у Канаді 47,8%, у Нідерландах – 46,4%, у Франції – 43,86%.

Водночас в Україні, яка має набагато менший валовий національний дохід на душу населення, забезпеченість лікарями первинної медичної допомоги становить лише 13,44% від усіх лікарів, які надають медичну допомогу. Це свідчить про недостатнє забезпечення кадровими ресурсами системи охорони здоров'я України, відсутність доступності первинної медичної допомоги для населення, пріоритетність вторинної спеціалізованої медичної допомоги над первинною медичною допомогою навіть в умовах обмежених фінансових ресурсів. Окрім того, пандемія COVID-19 у світі показала необхідність інвестувати саме у первинну медичну допомогу та забезпечувати її необхідними людськими, фінансовими, технологічними ресурсами та засобами [16].

Незважаючи на трансформацію системи охорони здоров'я, Україна має найнижчий показник забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги (4,5 на 10000 населення) порівняно з країнами Організації економічного співробітництва та розвитку.

Реформування охорони здоров'я в Україні, спрямоване на розвиток первинної медичної допомоги, сприяло зростанню у структурі лікарів первинної ланки саме частки лікарів загальної практики-сімейних лікарів із 35,3% (у 2008 році) до 82% (у 2020 році) [17; 18].

В Україні спостерігається нерівний розподіл забезпеченості лікарями ЗПСЛ. Показник коливається від 0,71 до 0,56 на 10000 населення. Найнижчі показники забезпеченості відмічаються у східних областях, а саме Донецькій та Луганській областях (0,71 та 1,3 на 10000 населення відповідно). Такі низькі показники зумовлені війною з Російською Федерацією та окупацією частини територій цих областей.

Водночас низькі показники забезпеченості Херсонської, Харківської та Кіровоградської областей вірогідніше зумовлені відсутністю лікарів ЗПСЛ, які хочуть працювати в цих областях. За даними літератури, у світі існує проблема з утриманням лікарів ЗПСЛ на роботі у первинній медичній допомозі [19]. Причини цього пов'язані з проблемами у навчанні, низькою емоційною стійкістю лікарів загальної практики, зі збільшенням навантаження на практику, проблемами зміни ролей і зниженням заробітної плати [20–23]. Наприклад, у Великобританії, яка останні 7 років має кризу утримання лікарів ЗПСЛ на первинному медичному рівні, постійно на рівні політичних рішень шукають стратегії, спрямовані на максимальне

їх утримання [24]. На думку науковців, однією з таких стратегій може бути створення відчуття задоволеності роботою, досягнення балансу між роботою та особистим життям, підтримка з боку колег [24; 25].

Отримані результати дослідження вказують на тенденцію до зниження забезпеченості лікарями ЗПСЛ за останні 5 років Житомирської, Одеської та Чернівецької областей, де максимальний показник забезпеченості цими лікарями спостерігався у 2016–2017 роках. Цей негативний тренд потрібно враховувати під час розроблення стратегії кадрового забезпечення первинної медичної допомоги у цих регіонах.

Водночас у період із 2013 по 2021 рік в Україні тривало зростання штатних посад лікарів ЗПСЛ (+8,4%, або на 1394,75 штатних посад). Одночасно в Україні відбувається збільшення середньої укомплектованості штатних посад цими лікарями з 70,69±1,86% (у 2013 році) до 76,39±1,6% (у 2021 році) (+8,37%). Відомо, що укомплектованість, яка становить 70% і менше, є ризиком для якісного надання медичної допомоги населенню [26]. За даними нашого дослідження, у п'яти регіонах цей показник становить менше 70% (у Кіровоградській області – 60,19%, у Херсонській – 62,97%, Луганській – 66,12%, Миколаївській – 68,95%, у місті Київ – 67,35%), що вказує на вірогідний ризик для якості медичної допомоги в них.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням факторів, які дозволять створити умови для утримання лікарів ЗПСЛ на посадах у центрах первинної медико-санітарної допомоги у післявоєнний період трансформації медичної галузі.

Висновки

Під час дослідження встановлено, що в Україні існує дефіцит лікарів первинної медичної допомоги у системі охорони здоров'я та спостерігається нерівномірний розподіл людських ресурсів цього рівня допомоги за регіонами, а також зберігається пріоритетність забезпеченості лікарями вторинної спеціалізованої медичної допомоги над первинною медичною допомогою, визначається нерівномірна географічна укомплектованість штатних посад лікарів ЗПСЛ фізичними особами. Особливо низька укомплектованість лікарями ЗПСЛ у Кіровоградській, Херсонській, Луганській, Миколаївській областях та у місті Київ.

Література

1. World Health Organisation. Declaration of Alma-Ata International Conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: 1978. who., 1978. Available: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
2. Behera BK, Prasad R, Shyambhavee. Primary health-care goal and principles. Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development. 2022;221–39. DOI: 10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3. Epub 2021 Nov 19. PMID: PMC8607883.
3. Van Weel C, Kidd MR. Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. CMAJ. 2018;190(15):E463-E466. DOI: 10.1503/cmaj.170784. PMID: 29661815; PMID: PMC5903888.
4. Primary care – World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>
5. Neimanis I, Woods A, Zizzo A, Dickson R, Levy R, Goebel C, Corsini J, Burns S, Gaebel K. Role of family physicians in an urban hospital: Tracking changes between 1977, 1997, and 2014. Can Fam Physician. 2017;63(3):221-227. PMID: 28292802; PMID: PMC5349725.

6. World Health Organization. Global Conference on Primary Health Care, 25–26 October 2018 – Astana, Kazakhstan. Accessed March 10th, 2021. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>.
7. Schäfer, WLA, van den Berg, MJ & Groenewegen, PP. Зв'язок між робочим навантаженням лікарів загальної практики та досвідом пацієнтів з доглядом: результати перехресного дослідження в 33 країнах. *Hum. Resour. Health.* 2020; 18:76. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00520-9>
8. Rao M, Pilot E. The missing link--the role of primary care in global health. *Glob Health Action.* 2014;13 (7):23693. DOI: 10.3402/gha.v7.23693. PMID: 24560266; PMCID: PMC3926992.
9. Розподіл робочої сили первинної медичної допомоги США. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pcwork3.pdf>
10. Mannie C, Strydom S. & Kharrazi H. Measuring the geographic disparity of comorbidity in commercially insured individuals compared to the distribution of physicians in South Africa. *BMC Prim. Care.* 2022; 23: 286. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01899-1>
11. Web Annex. Technical specifications. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>
12. Центр громадського здоров'я МОЗ України <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
13. Державна служба статистики України <https://www.ukrstat.gov.ua>
14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (<https://stats.oecd.org>).
15. World Health Organization. Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action (World Health Organization, 2020).
16. Lopes H, McCallum A, Martin-Moreno J M, Middleton J. Invest in primary healthcare and public health for the pandemic and beyond. *BMJ.* 2022; 376 :o425. DOI:10.1136/bmj.o425
17. Лехан ВМ, Крячкова ЛВ, Заярський МІ. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації.* 2018; 4 (52) :5-11.
18. Матвіїв ВВ. Аналіз надання медичних послуг населенню лікарями первинної медичної допомоги в реформуванні системи охорони здоров'я: регіональний рівень. *Економічний простір.* 2020;164:147-151. <https://doi.org/10.32782/2224-6282/164-27>
19. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2017;67(657):e227-e237. DOI: 10.3399/bjgp17X689929. Epub. 2017. Mar 13. PMID: 28289014; PMCID: PMC5565821.
20. Gillam S, Siriwardena AN. Evidence-based healthcare and quality improvement. *Qual Prim Care.* 2014;22(3):125-32. PMID: 24865339.
21. Harding A, Rosenthal J, Al-Seaidy M, Gray DP, McKinley RK. Society for Academic Primary Care (SAPC) Heads of Teaching Group. Provision of medical student teaching in UK general practices: a cross-sectional questionnaire study. *Br. J. Gen. Pract.* 2015;65(635):e409-17. DOI: 10.3399/bjgp15X685321. PMID: 26009536; PMCID: PMC4439831.
22. Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, Salisbury C. National Institute for Health Research School for Primary Care Research. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet.* 2016;387(10035):2323-2330. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00620-6. Epub 2016 Apr 5. Erratum in: *Lancet.* 2016 Jun 4;387(10035):2292. PMID: 27059888; PMCID: PMC4899422.
23. Jones D. GP recruitment and retention. *Br. J. Gen. Pract.* 2015;65(634):230. DOI: 10.3399/bjgp15X684721. PMID: 25918310; PMCID: PMC4408528.
24. Chilvers R, Richards SH, Fletcher E. et al. Identifying policies and strategies for general practitioner retention in direct patient care in the United Kingdom: a RAND/UCLA appropriateness method panel study. *BMC Fam Pract.* 2019; 20:130. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1020-x>
25. Marchand et al. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br. J. Gen. Prac.* 2017;67(657):e227-237. DOI:<https://doi.org/10.3399/bjgp17X689929>
26. Вежновець ТА. Соціально-психологічне моделювання кадрового менеджменту у сфері охорони здоров'я. Автореферат на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. Київ, 2017. 48 с.

References

1. World Health Organisation. Declaration of Alma-Ata International Conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. [Internet]. Geneva: 1978. who., 1978. Available from: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
2. Behera BK, Prasad R, Shyambhavee. Primary health-care goal and principles. *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development.* 2022: 221–239.
3. Van Weel C, Kidd MR. Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *CMAJ.* 2018;190(15):E463-E466.
4. Primary care – World Health Organization (WHO). [document on the Internet]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>
5. Neimanis I, Woods A, Zizzo A, Dickson R, Levy R, Goebel C, Corsini J, Burns S, Gaebel K. Role of family physicians in an urban hospital: Tracking changes between 1977, 1997, and 2014. *Can Fam Physician.* 2017;63(3):221-227.
6. World Health Organization. Global Conference on Primary Health Care [Internet]; 25–26 October 2018 – Astana, Kazakhstan. [cited March 10th, 2021]. Available from: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>.
7. Schäfer WLA, van den Berg, MJ & Groenewegen PP. The relationship between GP workload and patient experience of care: results from a cross-sectional study in 33 countries. *Hum. Resour. Health.* 2020; 18: 76.

8. Rao M, Pilot E. The missing link-the role of primary care in global health. *Glob Health Action*. 2014;13;7:23693.
9. Distribution of the U.S. Primary Care Workforce. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pcwork3.pdf>
10. Mannie C, Strydom S, & Kharrazi H. Measuring the geographic disparity of comorbidity in commercially insured individuals compared to the distribution of physicians in South Africa. *BMC Prim. Care*. 2022; 23: 286.
11. Web Annex. Technical specifications. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. [document on the Internet]. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. Available from: <http://apps.who.int/iris>
12. Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine. [document on the Internet]. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
13. State Statistics Service of Ukraine. [document on the Internet]. Available from: <https://www.ukrstat.gov.ua>
14. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). [document on the Internet]. Available from: <https://stats.oecd.org>
15. World Health Organization. Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action. World Health Organization. 2020.
16. Lopes H, McCallum A, Martin-Moreno JM, Middleton J. Invest in primary healthcare and public health for the pandemic and beyond. *BMJ*. 2022; 376:o425.
17. Lekhan VM, Kryachkova LV, Zayarskyi MI. Analysis of health care reforms in Ukraine: from independence to modern times. *Ukraine. The health of the nation*. 2018; 4 (52): P.5-11.
18. Matviyev VV. Analysis of the provision of medical services to the population by primary care physicians in the reform of the health care system: regional level. *Economic space*. 2020; 164: 147-151.
19. Marchand C, Peckham S. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br. J. Gen. Pract.* 2017; 67(657):e227-e237.
20. Gillam S, Siriwardena AN. Evidence-based healthcare and quality improvement. *Qual Prim Care*. 2014;22(3):125-32.
21. Harding A, Rosenthal J, Al-Seaidy M, Gray DP, McKinley RK. Society for Academic Primary Care (SAPC) Heads of Teaching Group. Provision of medical student teaching in UK general practices: a cross-sectional questionnaire study. *Br. J. Gen. Pract.* 2015;65(635):e409-17.
22. Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, Salisbury C. National Institute for Health Research School for Primary Care Research. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet*. 2016;387(10035):2323-2330.
23. Jones D. GP recruitment and retention. *Br. J. Gen. Pract.* 2015;65(634):230.
24. Chilvers R, Richards SH, Fletcher E. et al. Identifying policies and strategies for general practitioner retention in direct patient care in the United Kingdom: a RAND/UCLA appropriateness method panel study. *BMC Fam Pract.* 2019; 20 (130).
25. Marchand et al. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. *Br. J. Gen. Pract.* 2017;67(657):e227-237.
26. Vezhnovets TA. Social-psychological modeling of personnel management in the field of health care. [unpublished Doctor's thesis on the Internet]. Kyiv: 2017. 48 p.

Мета дослідження полягає в аналізі забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги, зокрема лікарями ЗПСЛ, із урахуванням регіональних особливостей України.

Матеріали та методи дослідження. Проведено аналіз динаміки забезпеченості лікарями первинної медичної допомоги в Україні за період із 2008 по 2020 рік.

Розраховано тренди динаміки забезпеченості лікарями ЗПСЛ із використанням регресивного аналізу. Для порівняння структур використано метод хі-квадрат.

Результати дослідження. У 2020 році в Україні забезпеченість лікарями первинної медичної допомоги (ПМД) та їх частка у загальній лікарській структурі була найменшою серед країн ОЕСР. У період із 2008 по 2020 рік спостерігалася тенденція до зниження забезпеченості лікарями ПМД і достовірне зростання забезпеченості лікарями ЗПСЛ на тлі зменшення забезпеченості лікарями-терапевтами та лікарями-педіатрами.

Аналіз забезпеченості лікарями ЗПСЛ областей свідчить про наявність регіональних особливостей. Найбільші значення цього показника виявлено у Вінницькій, Закарпатській, Львівській, Тернопільській, Чернівецькій областях, а найменші – у Луганській, Донецькій, Херсонській, Харківській та Кіровоградській областях.

У період із 2013 по 2021 рік в Україні збільшилася кількість штатних посад лікарів ЗПСЛ у закладах охорони здоров'я на 8,4% та зросла середня укомплектованість цих посад фізичними особами (з 70,69±1,86% у 2013 році до 76,39±1,6% у 2021 році).

Висновки. Під час дослідження встановлено, що в Україні існує дефіцит лікарів первинної медичної допомоги у системі охорони здоров'я та спостерігається нерівномірний розподіл людських ресурсів цього рівня допомоги за регіонами, а також зберігається пріоритетність забезпеченості лікарями вторинної спеціалізованої медичної допомоги над первинною медичною допомогою. Визначено нерівномірну географічну укомплектованість штатних посад лікарів ЗПСЛ фізичними особами. Особливо низька укомплектованість спостерігається у Кіровоградській, Херсонській, Луганській, Миколаївській областях та у місті Київ.

Ключові слова: сімейна медицина, забезпеченість лікарями, динаміка, первинна медична допомога, укомплектованість.

The purpose of the study is to analyze the availability of primary care physicians, in particular general practitioners (GP), taking into account regional characteristics in Ukraine.

Research materials and methods. An analysis of the dynamics of availability of primary care doctors in Ukraine from 2008–2020. The trends of GP availability dynamics were calculated using regression analysis. The Chi-square method was used to compare the structures.

Research result. In 2020, the supply of primary care physicians (PCP) and their share in the overall medical structure in Ukraine was the lowest among OECD countries. From 2008 to 2020, there was a tendency to decrease the provision of PCP doctors and a significant increase in the provision of general practitioners (GP) against the background of a decrease in the provision of therapists and pediatricians.

An analysis of the GP supply by regions indicates the presence of regional peculiarities. The highest indicators were found in Vinnytsia, Zakarpattia, Lviv, Ternopil and Chernivtsi regions, and the lowest – in Luhansk, Donetsk, Kherson, Kharkiv and Kirovohrad regions.

From 2013 to 2021, in Ukraine there was an increase of 8.4% in the number of full-time GP positions in health care institutions, and the average staffing of these positions by individuals increased from 70.69±1.86% in 2013 to 76.39±1.6% in 2021.

Conclusions. In the course of the study, we established that in Ukraine there is a shortage of primary care doctors in the health care system and an uneven distribution of human resources of this level of care by region, the priority of provision of secondary specialized care doctors over primary care care is maintained, uneven geographic staffing of GP full-time positions by natural persons, especially low staffing in Kirovohrad, Kherson, Luhansk, Mykolaiv regions and the city of Kyiv.

Key words: family medicine, availability of doctors, dynamics, primary medical care, staffing.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Вежновець Тетяна Андріївна – доктор медичних наук, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця; б-р Шевченка 13, Київ, Україна, 01601.
taveg1962@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1156-8614

Вознюк Віра Юріївна – аспірантка кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця; б-р Шевченка 13, Київ, Україна, 01601.
Vera_Vozniuk@ukr.net, ORCID ID 0009-0003-4864-6329