

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

УДК 332.144:[ 005.591.4:614.2]

Т. В. Коропатник, к. г. н., доцент

**СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ  
СТАНУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІГІВСЬКОГО РЕГІОНУ**

**Анотація.** Стаття присвячена злободенним питанням організації охорони здоров'я населення Чернігівщини, її сучасному стану та перспективам розвитку. На основі конкретного фактологічного матеріалу проаналізовано різні аспекти системи охорони здоров'я населення регіону. Акцентовано увагу на необхідності застосування державно-територіального принципу при реформуванні галузі.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, реформування, сімейна медицина, госпітальний округ.

Т. В. Коропатник, к.г.н., доцент

**ОБЩЕСТВЕННО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
ПОЛОЖЕНИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРНИГОВСКОГО РЕГИОНА**

**Аннотация.** Статья посвящена актуальным вопросам организации охраны здоровья населения Черниговщины, ее современному состоянию и перспективам развития. На основании конкретного фактологического материала дан анализ разных аспектов системы охраны здоровья населения региона. Акцентировано внимание на необходимости применения государственного-территориального принципа при реформировании отрасли.

**Ключевые слова:** охрана здоровья, реформирование, семейная медицина, госпитальный округ.

Т. V. Koropatnyk,  
candidate of geographical sciences, associate professor**SOCIAL AND GEOGRAPHICAL ANALYSIS  
OF HEALTH PROTECTION STATE IN CHERNIHIV REGION**

**Abstract.** The article is dedicated to the urgent issues of health protection organization of Chernigov region population, as well as its modern status and development prospects. Different aspects of health protection as for the population of the region are analyzed on the basis of specific fact material. The necessity of the state-territorial approach application of in the process of the branch reformation is emphasized.

**Keywords:** health protection, reformation, family medicine, hospital district.

**Актуальність теми дослідження.** Здоров'я людини є не тільки її особистим надбанням, але й суспільним багатством. Воно є одним із визначальних чинників розвитку економіки країни, показником її благополуччя. Стан здоров'я громадян впливає на формування працересурсного потенціалу держави, визначає рівень продуктивності праці у суспільстві. Тільки фізично і духовно здорове населення здатне реалізувати програму сталого економічного зростання, забезпечити добробут нації. Як вказують експерти ВООЗ, здоров'я населення – це фактор довготривалого стійкого економічного зростання, підвищення національного доходу, що, у свою чергу, впливає на соціальне благополуччя, сприяє безперервному економічному зростанню і зниженню рівня бідності [4]. Стан здоров'я населення, як країни в цілому, так і її регіонів, великою мірою залежить від якості і результативності існуючої системи охорони здоров'я (СОЗ). Тому і є актуальним аналіз існуючої ситуації в СОЗ у конкретному регіоні.

**Постановка проблеми.** Загальновідомо, що система охорони здоров'я України сьогодні не здатна належно реагувати на потреби населення в медичних послугах як в цілому по країні, так і в окремих регіонах. Показники статистики здоров'я населення України набули негативних тенденцій: зросли рівні смертності (особливо серед людей працездатного віку), захворюваності, зменшення середньої тривалості життя. Наряду з іншими причинами, це, безперечно, пов'язано з критичним станом вітчизняної сфери охорони здоров'я. Експерти ВООЗ зазначають, що сфера

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

охорони здоров'я може забезпечити зменшення загальної смертності у віці до 75 років на 23 % у чоловіків і на 32 % у жінок. А смертності від ішемічної хвороби серця – на 40-50 % [3].

Існуюча система охорони здоров'я України не здатна належним чином задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість і своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, належний рівень профілактики захворювань та смертності. Особливу тривогу викликає слабо розвинена система первинної медичної допомоги у сільській місцевості.

**Аналіз публікацій** з даної проблеми свідчить про те, що все частіше економісти, суспільні географи, медики приділяють увагу вивченню даного питання з різних ракурсів. Це праці О. Горленко, М. Долішнього, В. Куценка, В. Лекан, Л. Німець, Л. Шевчук та інших.

Оскільки питаннями медичного обслуговування та захворюваності населення займалися в основному медики, ставиться мета розглянути їх з точки зору суспільної та економічної географії.

**Виклад основного матеріалу.** Про незадовільну медико-демографічну ситуацію в області, як і в Україні, свідчать вражаючі показники захворюваності, інвалідності, смертності населення, поглиблення демографічної кризи. Якщо населення України за останні 20 років скоротилось з 52 до 45 млн., то найбільші масштаби загального скорочення населення характерні саме для Чернігівської області (-14 %), де цей показник у 2 рази вищий ніж, у середньому по країні (-5,9 %). Щорічно чисельність населення області зменшується на 15-16 тис. осіб.

Головними чинниками депопуляційних процесів є високий рівень смертності та збереження тенденції до його зростання і відносно невисокий рівень народжуваності. Смертність в області перевищує народжуваність у 2,8 рази. Природний приріст по регіону від'ємний і у 2011 році склав 10,4 проміле. Найбільше скорочення населення відбувається в малих селах та хуторах Козелецького, Ніжинського та Ріпкинського районів. Зростання показників смертності в області триває з 60-х років і у 2005 році досягло свого максимального значення -21,6 особи на 1 000 жителів. У 2011 показник смертності склав 19,9 проміле. Це найгірший показник в Україні. Найвищі показники смертності зафіксовано у Ніжинському районі (30,4 особи на 1 000 чоловік), найнижчі – у м. Чернігові (11,8 особи на 1 000 чоловік). Особливо турбує високий рівень смертності населення області в працездатному віці – 17,8 % всіх смертей, у тому числі чоловіків – 82,1 %. Спостерігається ріст частки надлишкових смертей чоловіків від 20 до 49 років від нещасних випадків, отруєнь і травм.

Досить високою є дитяча смертність – 8 немовлят на 100 живонароджених. При невисокій народжуваності висока дитяча смертність сприяє загостренню демографічної кризи. Основними причинами смерті дітей віком до 1 року залишилися стани, що виникають у парінтеральному періоді (44,3 % померлих немовлят), природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії – 29,1 %, та зовнішні причини смерті – 11,4 %. Протягом року вперше набувають інвалідності 500 дітей, ще три року тому – 270.

Велику загрозу для трудового і демографічного потенціалу становить зростання рівня смертності працездатного населення за рахунок погіршення стану здоров'я, поширення алкоголізму, наркоманії, паління, зростання смертності від нещасних випадків, травматизму як виробничого, так і побутового характеру. Наслідком є скорочення показника приросту працездатного населення (2008 – 60,7 %, 2011 – 57,2 %).

Найбільша частка населення працездатного віку в Чернігівському районі (52,2 %), найнижча – в Ріпкинському (35,35 %) Найбільший відсоток пенсіонерів у Ріпкинському (51,0 %) та Козелецькому (47,0 %) районах, найнижчий у Чернігівському (30,2 %) та Варвинському (36,9 %). Деформація вікової структури веде до зростання рівня демографічного навантаження на працюючих – 747 (найвище в Україні), що не дозволяє підвищити соціальні стандарти життя населення, є однією з причин бідності. Старіння робочої сили знижує можливості реалізації моделі сталого розвитку економіки.

У структурі основних причин загальної смертності населення області перше місце займають хвороби системи кровообігу (74,6 %), друге місце – злоякісні новоутворення – (9,4 %), третє – травми, отруєння та інші нещасні випадки (6,6 %). Спостерігається ріст особливо небезпечних захворювань (СНІД, туберкульоз), що руйнівним чином впливають на відтворення людського потенціалу. Так, захворюваність на туберкульоз складає 66 випадків на 100 тис. населення. Зростання захворюваності відмічено в 9 районах області. Найзагрозливіша ситуація склалась у Чернігівському, Бобровицькому, Н.-Сіверському, Носівському, Куликівському районах, де хворіє на туберкульоз один із тисячі населення.

## РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

І без того складну демографічну ситуацію в області обтяжують наслідки аварії на Чорнобильській АЕС. За даними управління з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, станом на 1 січня 2012 р. 8,6 % населення області мали статус постраждалих унаслідок катастрофи. У трьох зонах радіоактивного забруднення розташовані 244 населених пункти Козелецького, Корюківського, Новгород-Сіверського, Ріпкинського, Семенівського, Сосницького, Чернігівського районів, у яких проживає 8,3 % жителів області.

При цьому 42 % сільських населених пунктів області не мають закладів охорони здоров'я. У 286 селах із чисельністю 50 осіб залишилось лише чотири фельдшерсько-акушерських пункти. Понад 60 сіл мають найближчу лікарню на відстані 10 км і більше.

Все вищенаведене значною мірою свідчить як про наявність проблем у соціально-економічного розвитку регіону, так і про негаразди у сфері охорони здоров'я області. Хоча слід зазначити, що мережа медичних закладів у регіоні в основному збережена (рис. 1).

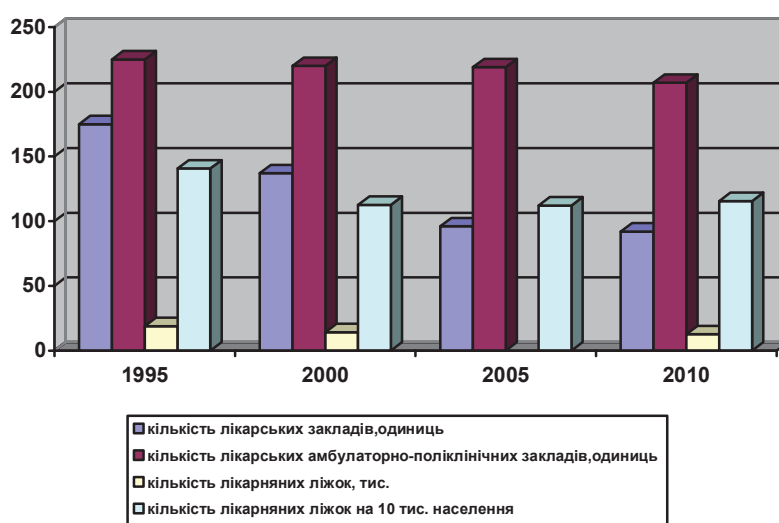


Рис. 1. Заклади охорони здоров'я Чернігівщини

В області функціонує 128 закладів, у яких надається медична допомога на засадах загальної практики сімейної медицини, з них 86 % на селі. Медичну допомогу у сімейних лікарів отримує 43,6 % населення області, а на селі – 68 %. При цьому укомплектованість штатних посад лікарями в області залишається нижчою від даного показника по Україні в цілому, відповідно 74,1 % проти 80,3 %. Проте слід зазначити, що дефіцит лікарських кадрів на початок 2011 дещо зменшився і становить 1 287 осіб (початок 2010 року – 1 483). Укомплектованість лікарями лікувально-профілактичних закладів області за рівнем надання медичної допомоги становить: III рівень – 73,6 %, II рівень – 76,5 %, I рівень – 60,0 %.

Важливою проблемою є недостатня кадрова укомплектованість сільських закладів. На початок 2011 року в області працювали без лікаря: 3 СДЛ (с. Фастівці Бахмацького району, с. Степанівка Борзнянського району, с. Макіївка Носівського району); 39 СЛА, з них у 27 амбулаторіях, взагалі немає лікаря: 5 – у Коропському, 4 – у Козелецькому, по 3 – у Бахмацькому, Корюківському, Новгород-Сіверському, Сосницькому, Талалаївському та Ічнянському районах та в 12 працюють сумісники з інших медичних закладів (по 2 в Ічнянському, Куликівському, Менському, Щорському, по 1 – у Борзнянському, Варвинському, Прилуцькому, Срібнянському та Чернігівському районах). У більшості з цих закладів подібна ситуація зберігається вже понад 5 років. При забезпеченості лікарями в цілому по області 35,4 на 10 тис. населення середньорайонний показник становить 22,0. Найгірша забезпеченість лікарями в Куликівському районі (17,8), Менському та Бахмацькому (18,6), Ічнянському (19,8), Новгород-Сіверському (19,4) та Щорському (19,9) районах. Найбільше потерпають саме жителі малих сіл. 2/3 випускників медучилищ та медичних коледжів отримали направлення до районних та сільських лікарень, однак для цих молодих спеціалістів там не можуть створити привабливих умов, щоб їх утримати. За минулий рік лі-

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

ше трьом молодим лікарям з 43-х направлених надали в районах житло. Низький рівень зарплат і соціального захисту призводять до того, що молоді лікарі прагнуть переїхати до міста і як результат – в області працює понад чверть лікарів пенсійного віку.

Серйозною проблемою є фінансування галузі, нераціональне використання коштів. За витратами на охорону здоров'я на одного жителя Україна займає 111 місце в світі та восьме місце серед країн СНД. Ті ж питання актуальні і для регіону. Протягом останніх років структура видатків на медичну галузь в області незмінна. Більшість складають видатки на заробітну плату з нарахуваннями – 72,1 %, питома вага видатків на енергоносії становить майже 10 %, видатки на медикаменти – 5,9 %, забезпечення діагностики та лікарського процесу хворих здійснюється за залишковим принципом. Темпи оновлення матеріально-технічної бази різко знизилась, на її поліпшення (придбання медичної апаратури, обладнання, санітарного транспорту, проведення капітальних ремонтів) передбачено лише 5,5 млн. грн. (у 2008 р. – 39,3 млн. грн.).

Не забезпечується як лікування дітей віком до трьох років медикаментами за призначенням лікаря за пільговими рецептами, так і інших пільговиків.

На Чернігівщині проживає 1,1 млн. осіб і є лише декілька потужних лікарень, які дійсно мають змогу надавати якісну медичну допомогу населенню. Існує дисбаланс між потребою в медичній допомозі та можливістю її надання, що обґрунтовує потребу в реорганізації існуючої системи з метою досягнення медичного, соціального та економічного ефекту. Все це свідчить про необхідність реформування медичної галузі в першу чергу на державному рівні.

7 липня 2011 року Верховна Рада України ухвалила два законопроекти щодо реформування галузі. Реформа системи охорони здоров'я почнеться з 2014 року. У ряді областей запущені пілотні проекти – проводиться експеримент для того, щоб вирішити, яким шляхом повинна відбуватися реформа охорони здоров'я. У Чернігівському регіоні також створюються передумови реформування. Прийняті обласні програми: «Забезпечення санітарним автотранспортом центральних районних лікарень та закладів охорони здоров'я сільської місцевості, «Реалізація Стратегії демографічного розвитку Чернігівської області на період до 2015 р.», «Репродуктивне здоров'я населення Чернігівської області на період 2008-2015 рр.» Розроблені концепції:

- розвитку обласної лікарні;
- розвитку психіатричної допомоги населенню області;
- інформаційного забезпечення галузі [5].

Розроблено план графік реформування галузі охорони здоров'я населення області на 2010-2014 рр., яким передбачено упорядкування мережі лікувальних закладів зі зміною системи фінансування, вдосконалення контролю якості надання медичних послуг, а також визначені адміністративні регіони, які становитимуть його основу. Визначено проблемні питання у системі надання медичної допомоги населенню області:

- повне укомплектування лікувально-профілактичних закладів (особливо сільської місцевості) медичними кадрами;
- подальше оновлення парку санітарного автотранспорту;
- проведення технічного дооснащення та поліпшення матеріально-технічної бази медичних закладів сучасною апаратурою та обладнанням;
- забезпечення медикаментами пільгових категорій населення при амбулаторному лікуванні.

З метою концентрації коштів заплановано створення семи госпітальних округів: Чернігівського, Козелецького, Ніжинського, Прилуцького, Бахмацького, Менського, Коропського. У кожному із створених госпітальних округів буде виділено центральну лікарню госпітального округу для надання медичної допомоги, її вибір буде здійснюватися з урахуванням специфіки прилеглих районів, а також з урахуванням умови, щоб кожний мешканець, який проживає на території створеного округу, міг дістатися до цієї лікарні протягом однієї години. Інші лікарні, які на сьогодні працюють на території пропонуєваних госпітальних округів, обслуговуватимуть пацієнтів, які вже не будуть потребувати інтенсивної допомоги. Це дасть змогу населенню лікуватися ближче до місця проживання, а також отримувати допомогу за місцем проживання у випадку хронічних захворювань. Таким чином, у кожному районі буде працювати медичний заклад для лікування хворих з хронічними захворюваннями, планового та відновного лікування. На базі невеликих міських та дільничних лікарень пропонується створити амбулаторії (відділення) лікарів загальної практики – сімейної медицини, денні стаціонари, в інших випадках дільниці. Районні лікарні стануть частиною соціальної допомоги населенню. У всіх випадках вони матимуть змогу задовольнити потреби населення у наданні медичної та медико соціальної допомоги населенню створеного

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

госпітального округу. Таким чином, оптимізація мережі лікувальних закладів області є першочерговим завданням.

Все це звучить гарно на папері, але все ж таки слід передбачити всі можливі наслідки такого реформування для людей. У багатьох районах забезпечення дорогами з твердим покриттям не відповідає сучасним потребам – у Новгород-Сіверському районі (70 %), Щорському районі (72,2 %). При наших шляхах, відсутності достойного транспорту хто зможе відвідувати хворого з віддаленого села, як це позначиться на хворому та його сім'ї?

**Висновки.** Зростання рівня захворюваності населення області на окремі класи хвороб, недоступність для хворих необхідного лікування в стаціонарі через занадто високу його вартість та відсутності відділень потрібного профілю, низький рівень обслуговування хворих, перш за все, свідчать про недостатню увагу до проблем охорони здоров'я населення з боку держави.

Зміцнення матеріальної бази лікарняних закладів, забезпечення їх сучасною медичною технікою, достатнє фінансування галузі дозволило б підвищити якість та рівень обслуговування хворих, не тільки виявляти хвороби на ранніх їх стадіях, а й проводити профілактичну роботу із своєчасного запобігання захворюванням, особливо тим з них, що вважаються соціально небезпечними.

Поліпшення охорони здоров'я в регіоні можливе лише за умови реформування галузі на рівні держави. Варто зазначити, що організація дієздатної охорони здоров'я і медичної допомоги вимагає реалізації державно-територіального принципу. На державному рівні повинні розроблятися стратегічні вимоги до моделі системи медичної допомоги. А на регіональному – адаптовані оперативні-тактичні (тобто кожний район з врахуванням місцевих особливостей і специфіки) приймає власні рішення відносно її організаційної структури, схеми-моделі діяльності і управління).

При реформуванні СОЗ варто більше уваги приділити попереджувальній медицині, профілактиці і збереженню здоров'я [1].

Процеси реформування галузі потребують комплексного управління, адекватного законодавства і нормативної бази.

**Література**

1. Апанасенко Г. Чи працюватимуть реформи на здоров'я? [Електронний ресурс] / Г. Апанасенко // Дзеркало тижня. Україна. – 2011. – № 25, 08 липня. – Режим доступу : [http://dt.ua/HEALTH/chi\\_pratsiyuvatimut\\_reformi\\_na\\_zdorovya-84102.html](http://dt.ua/HEALTH/chi_pratsiyuvatimut_reformi_na_zdorovya-84102.html)
2. Дані Держкомстату України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>
3. Дониц С. У реформуванні галузі повинна бути зацікавлена держава [Електронний ресурс] / С. Дониц // Ваше здоров'я. – 2004. – № 28, 23-29 липня. – Режим доступу : [http://www.vz.kiev.ua/?page\\_id=26](http://www.vz.kiev.ua/?page_id=26)
4. Marc Suhrcke. Инвестиции в здоровье : ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии [Электронный ресурс] / Marc Suhrcke, Martin McKee, Lorenzo Rocco // Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здоровья, 2008 г. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/pubreghest>
5. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : 2009. – 50 с.
6. Офіційний сайт Чернігівської ОДА [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.chernigiv-oblrada.gov.ua](http://www.chernigiv-oblrada.gov.ua)

**Bibliography**

1. Apanasenko H. Chy pratsiyuvatymut reformy na zdorovia? [Elektronnyi resurs] / H. Apanasenko // Dzerkalo tyzhnia. Ukraina. – 2011. – № 25, 08 lypnia. – Rezhym dostupu : [http://dt.ua/HEALTH/chi\\_pratsiyuvatimut\\_reformi\\_na\\_zdorovya-84102.html](http://dt.ua/HEALTH/chi_pratsiyuvatimut_reformi_na_zdorovya-84102.html)
2. Dani Derzhkomstatu Ukrainy [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.ukrstat.gov.ua>
3. Donych S. U reformuvanni haluzi povynna buty zatsikavlena derzhava [Elektronnyi resurs] / S. Donych // Vashe zdorovia. – 2004. – № 28, 23-29 lypnia. – Rezhym dostupu : [http://www.vz.kiev.ua/?page\\_id=26](http://www.vz.kiev.ua/?page_id=26)
4. Marc Suhrcke. Investitsii v zdorovje: klyuchevoye usloviye uspeshnogo ekonomicheskogo razvitiya stran Vostochnoy Evropy i Tsentralnoi Azii [Elektronnyy resurs] / Marc Suhrcke, Martin McKee, Lorenzo Rocco // Vsemirnaya organizatsiya zdoravookhraneniya 2008 g., ot imeni Evropeyskoy observatorii po sistemam v politike zdorovya, 2008 g. – Rezhym dostupa : <http://www.euro.who.int/pubreghest>
5. Lekhan V. M. Stratehiya rozvytku systemy okhorony zdorovia : ukrainskyi vymir / V. M. Lekhan, H. O. Slabkyi, M. V. Shevchenko. – K. : 2009. – 50 s.
6. Ofitsiyniy sait Chernihivskoi ODA [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : [www.shernigiv-oblrada.gov.ua](http://www.shernigiv-oblrada.gov.ua)

Надійшла 10.05.2012