

## ДЕЯКІ ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н.М. Орлова, В.Л. Корецький (Київ)

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика  
Інститут екогієни і токсикології ім. Л.І. Медведя

**Резюме.** Проаналізовано наслідки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я у контексті з територіальними особливостями забезпечення доступності медичної допомоги. Отримані результати можуть бути використані при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на підвищення доступності медичної допомоги для населення усіх регіонів України.

**Ключові слова:** структурні перетворення, охорона здоров'я, територіальні особливості.

Структурні перетворення в охороні здоров'я є одним з найважливіших напрямів реорганізації галузі [5]. Зміст та інтенсивність структурних перетворень у регіонах України визначаються станом здоров'я населення, рівнем розвитку системи охорони здоров'я, її інфраструктурою, а також соціально-економічною ситуацією та місцевою політикою з питань реформування галузі.

Сучасна система охорони здоров'я має забезпечувати доступність медичних послуг для населення, у зв'язку з чим порівняльний аналіз інтенсивності та спрямованості реструктуризації системи охорони здоров'я у регіонах України набуває все більшого значення.

**Мета роботи** – системна оцінка реформування вітчизняної системи охорони здоров'я у контексті територіальних особливостей забезпечення доступності медичної допомоги.

**Методи:** статистичний (матеріали галузевої та державної статистичної звітності України за 2000–2009 рр.), системного підходу, інформаційний.

### Результати дослідження та їх обговорення

Вивчено особливості структурно-функціональних перетворень у системі охорони здоров'я України та її регіонів.

За матеріалами дослідження, у 1990–2009 рр. відбулися суттєві зміни у мережі лікарняних закладів системи МОЗ України (табл. 1).

Так, порівняно з 1990 р. чисельність лікарняних закладів в Україні зменшилась з 3738 до 2487 (на 33,5%). При цьому найбільш суттєвих змін зазнала мережа дільничних лікарень, кількість яких скоротилась

у 2,6 разу – з 1456 у 1990 р. до 555 у 2009 р. Інтенсивне згортання мережі дільничних лікарень призвело до зниження доступності стаціонарної медичної допомоги для сільського населення. Рівень госпіталізації сільських мешканців знизився за цей період з 25,8 до 22,4 випадку на 100 жителів. Причому зміни в областях відбувалися нерівномірно, без наукового обґрунтування доцільності їх проведення, переважно за рішенням адміністрацій.

Мережа міських лікарень порівняно з 1990 р. скоротилась на 135 закладів, дитячих міських – на 32, центральних районних – на 8, районних – на 19, диспансерів зі стаціонарами – на 44, обласних лікарень – на 7, лише кількість дитячих обласних лікарень зросла на 4 заклади.

У цілому протягом останніх 20 років ліжковий фонд стаціонарних закладів скоротився на 274 788 ліжок (на 40,9%). Майже 85 тис. ліжок згорнуто у центральних районних і районних лікарнях (понад 40% від рівня 1990 р.), а найбільш інтенсивно скоротився ліжковий фонд дільничних лікарень (на 83,4%). Орієнтувались на показники у західних країнах. Але при цьому не враховували, що здоров'я населення формується під дією не лише біологічних (вік, стать, особливості конституції), але й соціальних чинників, закономірності впливу яких мають суттєві територіальні особливості, що значною мірою пояснюють регіональні відмінності у стані здоров'я населення. Отже, потреба у послугах охорони здоров'я залежить від територіальних закономірностей захворюваності населення.

Здоров'я має інтегративний характер. Проте його можна розглядати як окремі взаємопов'язані фізичну (біологічну), духовну (психічну) і соціальну складові [3].

Таблиця 1  
 Мережа лікарняних закладів системи МОЗ України

Лікарняні заклади	Кількість ліжок		Абсолютний приріст 2009 р. / 1990 р.	Темп приросту 2009 р. / 1990 р. (%)
	1990 р.	2009 р.		
Усього	671955	397167	-274788	-40,9
Обласні лікарні	28560	20895	-7665	-26,8
Дитячі обласні лікарні	10965	11442	477	4,3
Міські лікарні	171139	103 969	-67170	-39,2
Дитячі міські лікарні	23170	13299	-9871	-42,6
Центральні райони лікарні	172515	97838	-74677	-43,3
Райони лікарні	22265	11664	-10601	-47,6
Дільничні лікарні	52851	8682	-44169	-83,6

Примітка: дані ЦМС МОЗ України [1;2;6].

В Україні на сучасному етапі стан здоров'я населення оцінюється як незадовільний: загальний рівень смертності в 1,5 разу перевищує аналогічний показник у країнах Євросоюзу, а середня очікувана тривалість життя в Україні на 10 років нижча, ніж в Євросоюзі. У 1990–2009 рр. рівень первинної захворюваності зріс в 1,2 разу, а загальної захворюваності – в 1,7 разу і становив у 2009 р. відповідно 719 та 1846 випадків на 1000 населення, а індекс хронізації захворювань за цей період збільшився з 1,7 до 2,5. При цьому співвідношення випадків госпіталізації до загальної кількості випадків захворювань, зареєстрованих серед населення, змінилось із 1:4 до 1:8. Навіть при хворобах системи кровообігу, які є провідною причиною смерті та інвалідності населення, у 2009 р. проліковано у стаціонарі лише 6,8% хворих. А серед усіх зареєстрованих у 2009 р. хворих на ішемічну хворобу серця госпіталізовано тільки 9,5%. Для порівняння: за результатами спеціального дослідження, проведеного ВООЗ [4], протягом останнього року у Німеччині госпіталізовано 28,2% хворих з ішемічною хворобою серця, а у Франції – 38,7%. За 5 років у країнах Західної Європи 60–65% хворих із зазначеною хворобою отримали стаціонарне лікування, а частота госпіталізації чоловіків у Франції при такому діагнозі сягає 87%.

Стаціонарна медична допомога населенню є найбільш ресурсоємною, проте її структурні перетворення мають не лише істотне економічне значення, але й соціальне та медичне і потребують наукового обґрунтування.

Наведені факти свідчать, що перманентне скорочення ліжкового фонду має позитивне економічне значення, але водночас негативне медичне і соціальне.

При обґрунтуванні скорочення ліжкового фонду в Україні до європейського рівня (67,4 ліжка на 10 тис. населення) прихильникам даної стратегії слід враховувати умови життя населення в Європі, рівень захворюваності, загальну кількість ліжок (приватних, церковних, добродійних), забезпеченість якими у розвинених європейських країнах становить 28–30 на 10 тис. населення, а в Україні їх немає, а також рівень заробітної плати медичного персоналу (у нашій країні він нижчий в 1,8 разу порівняно з промисловістю та у 10 разів порівняно із західними розвиненими країнами), рівень фінансування охорони здоров'я, наявність обов'язкового медичного страхування тощо.

Обґрунтування нормативів ліжкового фонду потребує суто наукового підходу, диференціації за територіальним принципом з урахуванням регіональних особливостей захворюваності населення, соціальних умов і матеріальних можливостей.

Привертають увагу суттєві регіональні відмінності у ресурсних можливостях систем охорони здоров'я, які виникли внаслідок скорочення мережі упродовж останніх років (табл. 2). Так, при середньому в Україні рівні забезпеченості населення лікарняними ліжками 87,8 на 10 тис. населення, різниця між максимальним значенням даного показника у Чернігівській області (113,29) та мінімальним у Житомирській (74,97) становить 38,32 ліжка на 10 тис. населення. Позитивне значення коефіцієнта регіональної асиметрії вказує на те, що більшість регіональних значень показника концентрується навколо величини, нижчої за середню, тобто винятком є, швидше, надто високі показники (такі як у Чернігівській області), ніж надто низькі. Рівень госпіталізації на 100 жителів коливається від 19,52 у Одесь-

Таблиця 2

Територіальні особливості ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я МОЗ України у 2009 р.

Адміністративна територія	Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення	Рівень госпіталізації на 100 жителів	Середнє число днів зайнятості ліжка	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Забезпеченість лікарями* на 10 тис. населення
<b>Україна</b>	<b>86,75</b>	<b>22,36</b>	<b>326,62</b>	<b>12,71</b>	<b>39,88</b>
АР Крим	86,73	21,14	332,96	13,61	42,00
<i>Область</i>					
Вінницька	84,03	23,35	333,87	12,05	40,05
Волинська	80,94	23,21	341,01	11,92	35,87
Дніпропетровська	98,13	24,41	332,50	13,47	39,96
Донецька	81,79	20,96	333,26	13,04	38,22
Житомирська	74,97	22,47	320,85	10,76	34,61
Закарпатська	78,78	19,70	318,13	12,73	37,05
Запорізька	87,78	20,78	321,04	13,58	38,90
Івано-Франківська	89,30	23,24	317,56	12,24	53,24
Київська	84,69	22,84	323,04	12,03	37,67
Кіровоградська	93,40	25,45	336,76	12,66	32,13
Луганська	99,77	24,54	336,16	13,64	35,86
Львівська	90,76	22,60	331,39	13,34	46,95
Миколаївська	80,05	21,50	344,60	12,74	31,15
Одеська	84,45	19,52	321,74	14,00	39,45
Полтавська	84,42	21,35	309,79	12,29	39,58
Рівненська	87,00	23,65	333,90	12,32	36,93
Сумська	92,78	22,61	315,32	12,87	34,22
Тернопільська	89,58	23,67	337,51	12,78	43,93
Харківська	78,46	21,21	323,45	12,05	42,01
Херсонська	84,10	21,85	333,61	12,94	30,30
Хмельницька	87,84	23,79	321,45	11,93	36,50
Черкаська	86,75	24,77	325,28	11,42	34,11
Чернівецька	88,81	23,30	332,75	12,72	53,30
Чернігівська	113,29	27,36	328,36	13,53	34,71
<i>Місто</i>					
Київ	77,06	19,81	292,71	11,43	50,78
Севастополь	78,94	22,24	329,73	11,68	42,91
Медіанний рівень	86,73	22,61	329,73	12,72	38,22
Мінімальне значення	74,97	19,52	292,71	10,76	30,3
Максимальне значення	113,29	27,36	344,6	14	53,3
Розмах	38,32	7,84	51,89	3,24	23
Коефіцієнт регіональної варіації (%)	9,3	8,1	3,3	6,4	15,5
Коефіцієнт регіональної асиметрії	1,4	0,4	-1,2	-0,2	0,9

Примітка: \* – без лікарів НДІ та закладів підготовки кадрів; авторські розрахунки зроблено за даними ЦМС МОЗ України [1;2;6].

Таблиця 3

Динаміка деяких ресурсних показників та показників діяльності системи охорони здоров'я МОЗ України у 1990–2009 рр.

Рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	Планова потужність амбулаторно-поліклінічних закладів	Середня кількість відвідувань на 1 жителя	Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення	Кількість викликів швидкої медичної допомоги на 1000 населення
1990	6348	833070	9,7	38,4	321
1995	6544	–	9,7	40,4	304
2000	6429	873246	10,0	40,8	276
2009	6880	890730	10,7	43,2	282
Абсолютний приріст 2009/1990	532	57660	1	4,8	-39
Темп приросту 2009/1990 (%)	8,4	6,9	10,3	12,5	-12,1

Примітка: дані ЦМС МОЗ України [1;2;6].

кій області до 27,36 у Чернігівській (різниця – 7,84). Вищі рівні госпіталізації реєструються у областях із більшою забезпеченістю ліжковим фондом (коефіцієнт кореляції між територіальними рівнями забезпеченості ліжками і рівнями госпіталізації становить 0,74,  $p < 0,05$ ). Розмах коливань таких показників ефективності використання ліжкового фонду, як середнє число днів зайнятості ліжка та середня тривалість перебування на ліжку, становить відповідно 51,89 та 3,24 дня. Для показника середньої зайнятості ліжка характерна найбільш виражена регіональна негативна асиметрія, тобто значення більшості регіональних значень показника концентрується навколо величини, вищої за середню, тобто винятком є, скоріше, надто низькі показники (як у м. Києві), ніж надто високі. Слід відмітити, що між значеннями територіальних показників забезпеченості ліжками на 10 тис. населення та середньою зайнятістю ліжка встановлено прямий кореляційний зв'язок ( $r=0,4$ ,  $p < 0,05$ ), який свідчить, що при скороченні ліжкового фонду не обов'язково підвищується ефективність його використання.

Найбільша регіональна варіабельність (коефіцієнт варіації перевищує 15%) характерна для показника забезпеченості лікарями, значення якого коливається від 30,3 лікаря на 10 тис. населення у Херсонській області до 53,3 у Чернівецькій.

Як в Україні, так і в її регіонах на тлі скорочення кількості лікарняних ліжок спостерігається зростання чисельності штатних посад лікарів в установах охорони здоров'я.

Слід зазначити, що витрати на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення також зростають, зокрема, з 301,7 грн на душу населення у 2006 р.

до 622,7 грн у 2008 р. (тобто удвічі), але при цьому залишається стабільною суттєва диференціація регіонів України за обсягами фінансування. Так, показник у м. Києві дорівнював 150%, тоді як у Рівненській області – лише 80% від середнього по Україні.

Мережа амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 1990–2009 рр. зростає з 6348 закладів у 1990 р. до 6880 у 2009 р., тобто на 532 закладів, або на 8,4% (табл. 3).

Середня кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів у розрахунку на 1 жителя за даний період збільшилася з 9,7 до 10,7, тобто на 1 відвідування.

Зміни у кількості відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів у територіальному аспекті є неоднозначними, а от чисельність штатних посад лікарів у цих установах збільшується у всіх регіонах України. Відмічено, що зростання мережі амбулаторно-поліклінічних закладів не зумовлює скорочення і стабілізацію кількості підрозділів швидкої медичної допомоги. При цьому кількість викликів швидкої медичної допомоги у розрахунку на 1000 населення скоротилась у 1990–2009 рр. на 12,1%. Доступність та своєчасність надання швидкої допомоги залишається особливо проблематичною для сільського населення. Інтегральний показник, який відображає доступність швидкої допомоги, ефективність та якість її надання, – це показник летальності у розрахунку на 100 викликів, який у сільській місцевості в 1,4 разу вищий, ніж у міській.

Структурні зміни мережі установ, які надають населенню амбулаторно-поліклінічну допомогу, не дають змоги стверджувати про реальне перенесення обсягів медичної допомоги на цей рівень.

## Висновки

Таким чином, наведені дані свідчать, що на тлі збереження високих рівнів первинної, загальної захворюваності та смертності населення система охорони здоров'я потребує удосконалення концептуально-стратегічних, тактичних і практичних обґрунтувань її перетворень.

## Перспективи подальших досліджень

Поглиблене вивчення територіальних особливостей систем охорони здоров'я, їх готовності до структурно-функціональних перетворень відповідає законам управління і може забезпечити медичну, соціальну та економічну ефективність діяльності системи територіальної охорони здоров'я України.

## Список літератури

1. *Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України в 1990–1999 роках*: [статистично-аналітичний довідник]. – К.: ЦМС МОЗ України, 2000. – 205 с.
2. *Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України у 2009 році*: [статистичний довідник]. – К.: ЦМС МОЗ України, 2009. – 328 с.
3. *Москаленко В. Ф.* Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко. – К.: АВІЦЕНА, 2009. – 238 с.
4. *Организация медицинского обеспечения больных с патологией системы кровообращения* / Т. М. Максимова, Н. П. Лушкина, Е. Е. Борисов, Е. В. Огрызко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 1. – С. 32–35.
5. *Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России* / О. П. Щепин, И. А. Купеева, В. О. Щепин, Е. П. Какорина. – М., 2007. – 238 с.
6. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік.* – К., 2009. – 384 с.

## Некоторые территориальные особенности структурных преобразований в здравоохранении Украины

*Н.М. Орлова, В.Л. Корецкий* (Киев)

Проанализированы последствия реформирования отечественной системы здравоохранения в контексте территориальных особенностей обеспечения доступности медицинской помощи. Полученные результаты могут быть использованы при принятии управленческих решений, направленных на повышение доступности медицинской помощи для населения во всех регионах Украины.

**Ключевые слова:** структурные преобразования, здравоохранение, территориальные особенности.

## Some territorial features of structural transformations in health care system in Ukraine

*N.M. Orlova, V.L. Koretsky* (Kyiv)

In the article the consequences of reformation of the national system of health care have been analysed in the context with the territorial features of providing of accessibility of medical care. The received results can be applied for acceptance of administrative decisions for increase of accessibility of medical care for the population of all regions of Ukraine.

**Key words:** structural transformations, health care, territorial features.

*Рецензент:* канд. мед. наук Н.В. Медведовська.