

УДК 312.6:616-082.007(477)

ОЦІНКА ЗАЛЕЖНОСТІ ДИНАМІКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ВІД МЕРЕЖІ ТА КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н.В. Медведовська (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Проаналізовано індикатори стану здоров'я дорослого населення, мережі та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я в цілому по Україні і в розрізі регіонів у динаміці 2005–2009 рр. Визначено кореляційний зв'язок між ними.

Ключові слова: показники, стан здоров'я, захворюваність, поширеність хвороб, мережа і кадрове забезпечення.

Останніми роками система охорони здоров'я працює у складних умовах. Недостатнє фінансування затверджених національних і державних програм стало серйозною перешкодою для вирішення сучасних проблем в охороні здоров'я, зокрема: забезпечення якісної медичної допомоги всім верствам населення, гідна оплата праці працівників медичної галузі, матеріально-технічне та медикаментозне оснащення закладів охорони здоров'я, впровадження сучасних технологій, спрямованих на створення єдиного медичного простору з потужною системою інформатизації [1–4].

Аналіз результатів нормотворчої діяльності у 2009 р. доводить, що сучасна нормативно-правова база охорони здоров'я формується відповідно до принципів і пріоритетів державної політики охорони здоров'я, визначених Конституцією України, Основами законодавства про охорону здоров'я та іншими, прийнятими відповідно до них, актами законодавства, які регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я.

Проте без належного правового регулювання залишаються питання: формування правових, організаційних, економічних і соціальних засад охорони здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій розвитку суспільно-політичного життя та пріоритетних напрямів реформування галузі; забезпечення солідарної участі держави, роботодавців і територіальних громад у фінансуванні медичної допомоги; впровадження сучасних механізмів ефективного та раціонального використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів галузі; підвищення престижності праці медиків, рівня заробітної плати в охороні здоров'я, встановлення медичним працівникам надбавок за вислугу років, сумлінну працю, виплати матеріальної допомоги на оздоровлення; забезпечення оптимізації та децент-

ралізації системи управління в охороні здоров'я, автономізації медичних закладів; впровадження дієвої системи контролю за якістю та ефективністю медичної допомоги; стимулювання пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги і стаціонаро-замінних технологій; впровадження прогресивних форм господарювання закладів охорони здоров'я та ринкових відносин у медичній галузі.

Усі ці складні процеси впливають на основні індикатори стану здоров'я населення України, в тому числі основного трудового потенціалу нації – дорослого населення.

Мета роботи – вивчити наявність (або відсутність) кореляційного зв'язку між змінами основних індикаторів стану здоров'я дорослого населення і показниками мережі, кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я в цілому по Україні та в розрізі регіонів.

Методи: інформаційно-аналітичний, статистичний, графічний, порівняльного аналізу, кореляції.

Результати дослідження та їх обговорення

Україна розділена адміністративно на 24 області, АР Крим, міста Київ та Севастополь. Ці адміністративні території надзвичайно різні за площею, кількістю і щільністю поселення, станом здоров'я працюючого (дорослого) населення, мережею та кадровим забезпеченням закладів медичної галузі.

У 2009 р. найбільш густонаселеними регіонами України, крім міст Києва і Севастополя, (табл.) були Донецька, Львівська, Чернівецька та Дніпропетровська області. Найчисленнішими за кількістю населення – Донецька (4 466 700), Дніпропетровська (3 355 300) об-

Таблиця

Характеристика адміністративних територій за площею, кількістю населення і його щільністю в 2009 р.

Адміністративно-територіальна одиниця	Площа (тис. кв. км)	Населення (тис.)	Щільність поселення (кількість чол. на 1 кв. км)
АР Крим	26,9	1 965 300	73 059,5
<i>Область</i>			
Вінницька	26,5	1 650 600	62 286,8
Волинська	20,2	1 036 700	51 321,8
Дніпропетровська	31,9	3 355 300	105 181,8
Донецька	26,5	4 466 700	168 554,7
Житомирська	29,9	1 285 800	43 003,3
Закарпатська	12,8	1 244 800	97 250,0
Запорізька	27,18	1 811 700	66 655,6
Івано-Франківська	13,9	1 380 700	99 330,9
Київська	28,1	1 721 800	61 274,0
Кіровоградська	24,6	1 017 800	41 374,0
Луганська	26,7	2 311 600	86 576,8
Львівська	21,8	2 549 600	116 954,1
Миколаївська	24,6	1 189 500	48 353,7
Одеська	33,3	2 391 000	71 801,8
Полтавська	28,8	1 499 600	52 069,4
Рівненська	20,1	1 151 600	57 293,5
Сумська	23,8	1 172 300	49 256,3
Тернопільська	13,8	1 088 900	78 905,8
Харківська	31,4	2 769 100	88 187,9
Херсонська	28,5	1 093 400	38 364,9
Хмельницька	20,6	1 334 000	64 757,3
Черкаська	20,9	1 295 200	61 971,3
Чернівецька	8,1	904 400	111 654,3
Чернігівська	31,9	1 109 700	34 786,8
<i>Місто</i>			
Київ	0,836	2 785 100	3 331 459,3
Севастополь	0,864	380 500	440 393,5
УКРАЇНА	602,78	45 962 900	76 251,5

ласті, м. Київ (2 785 100), Харківська (2 769 100), Львівська (2 549 600) та Одеська (2 391 000) області. Лідери за поширеністю хвороб серед дорослого населення — м. Київ (240 063,4), Вінницька (220 617,3), Черкаська (214 122,1), Дніпропетровська (209 693,4) і Київська (202 431,1 на 100 тис. дорослого населення) області. Встановлено, що густанаселеність (за винятком

м. Києва) не є детермінуючим фактором щодо зростання рівня поширеності хвороб серед населення України.

При зростанні показника народжуваності та стабілізації рівня загальної смертності, у т.ч. смертності немовлят, кількість населення продовжує зменшуватися, а рівень захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого населення поступово зростає. Підвищення

показника поширеності хвороб (на 100 тис. дорослого населення) разом зі зменшенням кількості населення свідчить про збереження тенденцій зниження трудового потенціалу в державі і на майбутнє, тому ми намагалися з'ясувати наявність достовірного (вірогідного) зв'язку між показниками стану здоров'я дорослого населення і показниками функціонування мережі та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я як по Україні в цілому, так і у кожному регіоні зокрема, щоб зрозуміти, яким чином галузь охорони здоров'я може вплинути на ситуацію з погіршенням стану здоров'я дорослого населення в державі.

Зростання показника поширеності хвороб серед дорослого населення має прямий достовірний кореляційний зв'язок лише з показником забезпеченості лікарями ($r=0,3864$; $p=0,004$). Поширеність хвороб системи кровообігу (третина (37,1%) у структурі поширеності хвороб серед дорослого населення) має обернений достовірний кореляційний зв'язок з укомплектованістю фізичними особами посад середнього медичного персоналу ($r=-0,5474$; $p<0,001$). Поширеність хвороб органів дихання (13,8% в структурі поширеності хвороб серед дорослого населення) має прямий кореляційний зв'язок із забезпеченістю лікарями ($r=0,5468$; $p<0,001$) та обернений достовірний кореляційний зв'язок з укомплектованістю лікарями лікувальних закладів ($r=-0,4578$; $p<0,001$). Показник поширеності новоутворень серед дорослого населення має достовірний обернений кореляційний зв'язок з укомплектованістю лікарями лікувальних закладів ($r=-0,3439$; $p=0,001$), кількістю середнього медичного персоналу ($r=-0,3385$; $p=0,012$) та укомплектованістю ними ($r=-0,3482$; $p=0,01$) лікувальних закладів. Поширеність хвороб сечостатевої системи має достовірний обернений кореляційний зв'язок із кількістю середнього медичного персоналу ($r=-0,3893$; $p=0,004$), укомплектованістю ними відповідних посад ($r=-0,2988$; $p=0,028$) та прямий достовірний кореляційний зв'язок із забезпеченістю лікарями ($r=0,3698$; $p=0,006$). Поширеність розладів психіки та поведінки має обернений достовірний кореляційний зв'язок із забезпеченістю лікарями ($r=-0,4245$; $p=0,001$) та укомплектованістю ними відповідних посад ($r=-0,3749$; $p=0,005$). Поширеність захворювань серед дорослого населення має прямий достовірний кореляційний зв'язок із первинною захворюваністю ($r=0,8116$; $p<0,001$) дорослого населення, яка, своєю чергою, має достовірну пряму залежність від забезпеченості лікарями ($r=0,5298$; $p<0,001$) та обернену залежність від укомплектованості лікарських посад ($r=-0,4705$; $p<0,001$) та кількості середнього медичного персоналу ($r=-0,2778$; $p=0,042$). Таким чином, можна зробити достовірний висновок, що, незважаючи на збільшення показника забезпеченості лікарями, рівні захворюваності та поширеності захворювань серед дорослого населення продовжують зрос-

тати. Одними з основних причин збільшення показників захворюваності та поширеності захворювань можуть бути: низька укомплектованість фізичними особами існуючих лікарських посад, зменшення кількості та низький рівень укомплектованості відповідних посад середнього медичного персоналу.

Зростання захворюваності дорослого населення України має достовірний обернений кореляційний зв'язок із рівнем загальної смертності ($r=-0,4741$; $p<0,001$), іншими словами, зростання рівня первинної захворюваності призводить до стабілізації та зниження показника смертності населення.

Мережа закладів, які надають лікувально-профілактичну допомогу також впливає на стан здоров'я дорослого населення України. Так, зі зменшенням рівня госпіталізації стабілізується і зменшується рівень смертності ($r=0,4570$; $p=0,001$). Із збільшенням кількості ліжок у денних стаціонарах ($r=-0,4941$; $p=0,001$) та числа пролікованих на них хворих ($r=-0,2955$; $p=0,030$) зменшується та стабілізується рівень загальної смертності. Подібний обернений кореляційний зв'язок показників розвитку стаціонарозамінних технологій виявлено і з показником загальної захворюваності ($r=-0,2107$; $p=0,126$) та поширеності хвороб ($r=-0,1229$; $p=0,376$), проте вони виявилися не достовірними.

Зі збільшенням кількості закладів первинного рівня, у т.ч. закладів, які надають медичну допомогу на засадах загальної практики / сімейної медицини, достовірно зростає серед дорослого населення первинна захворюваність на хвороби органів травлення ($r=0,4315$; $p=0,001$), системи кровообігу ($r=0,5590$; $p<0,001$). Із зростанням числа амбулаторно-поліклінічних закладів достовірно підвищується рівень первинної захворюваності на хвороби сечостатевої ($r=0,3246$; $p=0,017$) системи і системи кровообігу ($r=0,4623$; $p<0,001$).

Існує багато регіональних особливостей різної за достовірністю залежності показників стану здоров'я, мережі та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я. В більшості областей (16) зі скороченням чисельності населення зростає первинна захворюваність та поширеність хвороб серед дорослого населення, що свідчить про подальше зниження якості трудового потенціалу держави. В більшості регіонів підвищення рівня поширеності захворювань серед дорослого населення має достовірний зв'язок із зростанням поширеності окремих класів хвороб, що може свідчити про їх визначальну питому вагу в структурі поширеності хвороб, а отже, і визначальний вплив на загальний показник поширеності хвороб серед дорослого населення певного регіону. Так, у Вінницькій, Дніпропетровській, Житомирській областях поширеність хвороб серед дорослого населення має достовірний зв'язок із поширеністю хвороб системи кровообігу, крові та кровотворних органів, органів травлення. Для Івано-Франків-

ської області характерний достовірний зв'язок поширеності хвороб серед дорослого населення із поширеністю хвороб органів дихання, органів травлення та сечостатевої системи. Для Київської, Кіровоградської, Закарпатської, Львівської, Миколаївської, Сумської, Херсонської, Тернопільської, Чернігівської областей – зв'язок загальної поширеності хвороб серед дорослого населення із поширеністю новоутворень, хвороб системи кровообігу, органів дихання, травлення та сечостатевої системи. Для Одеської та Харківської областей – зв'язок поширеності хвороб серед дорослого населення із поширеністю новоутворень, хвороб крові та кровотворних органів, хвороб системи кровообігу, органів дихання, травлення та сечостатевої системи. Для Полтавської та Хмельницької областей – зв'язок поширеності хвороб серед дорослого населення із поширеністю новоутворень, хвороб крові та кровотворних органів, системи кровообігу, органів травлення тощо.

Одночасне поступове зменшення рівня первинної захворюваності із зростанням показника поширеності захворювань серед дорослого населення в Донецькій, Запорізькій, Харківській областях може свідчити про недостатню доступність медичної допомоги, можливо, високу її вартість чи віддаленість, а отже, і низьку активність звернень громадян, що в кінцевому випадку призводить до хронізації захворювань, виявлення їх у пізніх стадіях хвороби та потребує подальшого поглибленого вивчення істинних причин цього явища.

Майже в усіх регіонах України зі зростанням відсотка первинної захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого населення збільшується чисельність амбулаторно-поліклінічних закладів, які надають допомогу на засадах загальної практики / сімейної медицини, що свідчить про дотримання загальноукраїнської стратегії пріоритетного розвитку первинної ланки надання медичної допомоги. Логічно, що із зростанням кількості амбулаторно-поліклінічних закладів у більшості регіонів України зростає число денних стаціонарів при них. Проте не у всіх регіонах широко впроваджуються стаціонарозамінні технології. Незважаючи на зростання кількості амбулаторно-поліклінічних закладів, достовірно зменшується число ліжок у денних стаціонарах в АР Крим, Волинській, Донецькій, Одеській областях, містах Києві та Севастополі. Одна з форм стаціонарозамінних технологій – стаціонар вдома – широко запроваджена в Донецькій, Львівській, Одеській, Сумській та Чернігівській областях.

Під час дослідження не виявлено жодного достовірного зв'язку показників стану здоров'я дорослого населення із кількістю лікарняних ліжок у розрізі регіонів. Проте загальноукраїнською стала тенденція поступового зменшення чисельності лікарень, скорочення лікарняних ліжок, зниження рівня госпіталізації та кількості днів роботи ліжка, що може свідчити про недостатню ефективність роботи існуючих стаціонарів.

У Волинській, Житомирській областях забезпеченість ліжками, кількість днів роботи ліжка і рівень госпіталізації, маючи незначні коливання протягом останніх 5 років, залишаються стабільними. В Івано-Франківській області зростання кількості лікарень має прямий зв'язок зі зростанням поширеності хвороб серед дорослого населення області. В Кіровоградській області показник забезпеченості лікарняними ліжками за останні 5 років залишається на відносно сталому рівні, що із зростанням рівня госпіталізації, збільшенням кількості днів роботи ліжка із наближенням до оптимального в 2009 р. (336,76 дня) свідчить про досить високу ефективність роботи ліжка. В Рівненській області підвищується рівень госпіталізації, забезпеченість ліжками при зменшенні кількості днів роботи ліжка (виявлено достовірний обернений кореляційний зв'язок). Аналогічна ситуація склалася в Чернівецькій області, де із зростанням рівня госпіталізації та забезпеченості населення ліжками кількість днів роботи ліжка зменшується. В обох вищенаведених випадках це свідчить про неефективне використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я в цих регіонах. Зростає забезпеченість ліжками у Сумській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернігівській областях, хоча кількість лікарень у Тернопільській та Чернігівській областях при цьому зменшується. Забезпеченість ліжками в м. Києві та кількість лікарень продовжують зростати, хоча рівень госпіталізації, як і кількість днів роботи ліжка, поступово зменшуються.

Кадровий потенціал медичних працівників також має свої регіональні особливості, які в цілому рідко, але пов'язані зі зростанням рівня первинної захворюваності та поширеності захворювань. Так, укомплектованість і забезпеченість медичними кадрами є надлишковою у Вінницькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій областях. Укомплектованість посад лікарів і середнього медичного персоналу залишається недостатньою у Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Полтавській областях, містах Києві та Севастополі. Дефіцит медичних кадрів, особливо середнього медичного персоналу, збільшується в Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Київській, Одеській, Рівненській, Харківській, Херсонській, Черкаській та Чернігівській областях.

Висновки

Проаналізовано можливий зв'язок між різними показниками стану здоров'я, мережі та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я за 2005–2009 рр. в цілому по Україні та в розрізі регіонів зокрема. Встановлено, що мережа закладів, які надають лікувально-профілактичну допомогу, має певний вплив на стан здоров'я дорослого населення України:

- зі збільшенням кількості ліжок у денних стаціонарах і числа пролікованих на них хворих зменшується та стабілізується рівень загальної смертності;
- зі збільшенням кількості закладів первинного рівня, у т.ч. закладів, які надають медичну допомогу на засадах загальної практики / сімейної медицини, достовірно зростає серед дорослого населення показник первинної захворюваності на патологію органів травлення, хвороби системи кровообігу;
- із зростанням кількості амбулаторно-поліклінічних закладів достовірно зростає первинна захворюваність на хвороби сечостатевої системи, системи кровообігу.

В цілому мережа та кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я не має визначального впливу на стан здоров'я дорослого населення в розрізі регіонів, тобто наявна мережа закладів галузі не зорієнтована на існу-

ючий попит у медичній допомозі серед населення того чи іншого регіону (не залежить від потреби в медичній допомозі), і тим паче не може швидко реагувати на його зміни в динаміці.

Перспективи подальших досліджень

Розвиток мережі закладів первинного рівня, у т.ч. тих, які надають первинну допомогу на засадах загальної практики / сімейної медицини, зумовлює зростання рівня первинної захворюваності серед дорослого населення, що свідчить про підвищення активності звернень громадян по медичну допомогу. А це в перспективі поліпшить своєчасність виявлення захворювань. Зменшення рівня госпіталізації та подальший розвиток стаціонарозамінних технологій достовірно сприятимуть зниженню показника загальної смертності населення.

Список літератури

1. *Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я // Щорічна доповідь. 1997 рік.* – К., 1998. – С. 21–25.
2. *Стан здоров'я населення України та діяльність медичної галузі (2001 р.).* – К., 2002. – С. 38–87.
3. *Стан здоров'я населення України та результати діяльності галузі охорони здоров'я. 2003 р.* – К., 2007. – С. 42–76.
4. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік.* – К., 2006. – С. 39–43.

Оценка зависимости динамики состояния здоровья взрослого населения от сети и кадрового обеспечения учреждений здравоохранения Украины

Н.В. Медведовская (Киев)

Проанализированы индикаторы состояния здоровья взрослого населения, сети и кадрового обеспечения учреждений здравоохранения в целом по Украине и в разрезе регионов в динамике 2005–2009 г. Определена корреляционная связь между ними.

Ключевые слова: показатели, состояние здоровья, заболеваемость, распространенность болезней, сеть и кадровое обеспечение.

Dependence estimation of dynamics level of health adult population from network and personnel maintenance of establishments health care of Ukraine

N.V. Medvedovska (Kyiv)

Indicators level of health of adult population, network and personnel maintenance of establishments of health care in general in Ukraine and from the point of view of regions in dynamics 2005–2009 have been analyzed. Correlation connection between them has been determined.

Key words: parameters, level of health, disease, prevalence of illnesses, a network and personnel maintenance.

Рецензент: канд. мед. наук, доц. Г.В. Курчатова.