

**SELF-ASSESSMENT OF HEALTH STUDENTS IN 11 GRADES TERNOPIL**

*O. A. Holyachenko, B. A. Holyachenko (Ternopil)*

Analysis of self-assessment of health graduate students in Ternopil. Only half of the respondents assessed their health as good, the other half - below good, satisfactory and unsatisfactory. Boys better assess their health in comparison with girls.

KEY WORDS: **self-assessment, graduate students.**

*Рецензент: д.мед.н. Л. Т. Кухаренко*

**ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

УДК 614.2:615.859

*В. В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ, Г. Я. ПАРХОМЕНКО (Київ)*

**ДЕЯКІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ  
ВТОРИННОГО РІВНЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України  
МОЗ України

---

Наведено аналіз забезпеченості населення України ліжковим фондом в лікувально-профілактичних закладах другого рівня надання медичної допомоги та показники його використання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **забезпеченість, ліжковий фонд, вторинний рівень медичної допомоги.**

---

Основними принципами вторинної медичної допомоги є своєчасна діагностика порушень життєво важливих функцій організму, їх швидка та активна корекція і штучна підтримка функцій уражених органів і систем, аж до їх повного відновлення [11;13].

За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю і безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [3;5;8;10].

Дані наукової літератури вказують на недостатню ефективність та якість стаціонарної медичної допомоги та раціональність використання ресурсів [1,4,6,9].

Намічені плани з реформування і модернізації системи охорони здоров'я стосуються, передусім, інтенсивної медичної допомоги – важливої та високозатратної ланки [13].

Стан служби інтенсивної медичної допомоги є пріоритетним у соціальній політиці держави в системі охорони здоров'я населення і впливає на національну безпеку України.

Щорічно по невідкладну медичну допомогу звертається кожний третій житель України. У зв'язку з цим підрозділи інтенсивної терапії стали невід'ємними структурними підрозділами сучасного лікувально-профілактичного закладу [12].

Для технічного вдосконалення ВМСД важливим є не лише винахід нових медичних технологій, а передусім ефективніше використання вже існуючих методів. Для цього необхідно упорядковувати інфраструктуру та ліжковий фонд спеціалізованих медичних закладів другого рівня медичної допомоги, удосконалювати їх ресурсне забезпечення та інтенсифікувати

діяльність, підвищувати рівень надання населенню медичної допомоги на основі запровадження новітніх організаційних і медичних технологій [2;7].

**Мета дослідження:** вивчити та проаналізувати використання ліжкового фонду вторинного рівня медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Статистичний, історико-інформаційний, системного підходу. Використані дані галузевої статистики за період з 2005 р. по 2009 рік.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Структурні зміни у мережі ЛПЗ протягом 2005–2009 рр. характеризувалися зменшенням їх загальної кількості на 5,3% з подальшим скороченням (125 закладів). Поряд з цим спостерігалось і зменшення кількості диспансерів на 10 закладів.

Слід вказати, що у регіонах в 2005–2009 рр. спостерігався нерівномірний розподіл показників забезпечення населення лікарняними ліжками (табл.1).

Таблиця 1. Динаміка забезпеченості населення України лікарняними ліжками у 2005–2009 рр. (на 10 тис. населення)

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік					Динаміка змін 2009/2005 рр. (%)
	2005	2006	2007	2008	2009	
АР Крим	88,7	88,0	87,9	87,6	86,7	-2,2
Область						
Вінницька	84,9	85,5	86,4	85,3	84,0	-1,0
Волинська	80,7	80,2	81,1	81,0	80,9	0,3
Дніпропетровська	98,9	98,9	99,2	99,7	98,1	-0,8
Донецька	82,7	83,3	82,7	82,9	81,8	-1,1
Житомирська	75,6	74,7	75,1	75,4	75,0	-0,8
Закарпатська	78,5	78,4	78,7	78,8	78,8	0,4
Запорізька	87,7	90,8	88,0	88,1	87,8	0,1
Івано-Франківська	89,4	89,3	89,6	89,8	89,3	-0,1
Київська	87,3	87,0	87,1	86,4	84,7	-3,0
Кіровоградська	93,4	94,6	95,2	96,2	93,4	0,0
Луганська	99,4	99,7	100,0	100,0	99,8	0,4
Львівська	93,1	93,3	92,3	91,5	90,8	-2,5
Миколаївська	79,8	80,7	80,7	81,1	80,1	0,3
Одеська	84,7	84,9	85,2	85,4	84,5	-0,3
Полтавська	84,2	84,6	85,0	85,1	84,4	0,3
Рівненська	83,8	86,6	86,6	87,1	87,0	3,8
Сумська	88,6	90,0	91,1	92,1	92,8	4,7
Тернопільська	88,9	89,3	89,8	89,9	89,6	0,8
Харківська	81,2	81,4	81,8	81,5	78,5	-3,4
Херсонська	86,6	85,9	84,8	85,2	84,1	-2,9
Хмельницька	84,3	86,5	87,5	88,0	87,8	4,2
Черкаська	88,4	87,8	87,8	87,3	86,8	-1,9
Чернівецька	88,6	88,8	89,1	89,5	88,8	0,2
Чернігівська	110,5	111,6	112,6	113,5	113,3	2,5
Місто						
Київ	76,9	76,4	75,8	77,8	77,1	0,2
Севастополь	79,1	79,1	79,1	78,5	78,9	-0,2
<b>Україна</b>	<b>87,2</b>	<b>87,6</b>	<b>87,5</b>	<b>87,7</b>	<b>86,8</b>	<b>-0,5</b>

Порівняно з 2005–2009 рр. показники забезпеченості населення стаціонарними ліжками (на 10 тис. населення) у Сумській (4,7%), Хмельницькій (4,2%), Рівненській (3,82%) та Чернігівській (2,5%) мали тенденцію до зростання.

У Харківській (-3,4%), Київській (-3,0%), Херсонській (-2,9%) Львівській (-2,5%) областях та

в АР Крим (-2,2%) показники забезпечення стаціонарними ліжками змалювали тенденцію до зниження.

Станом на 31.12.2009 р. в Україні зареєстровано 2487 лікарняних закладів, з них 2218 лікарень і 269 диспансерів зі стаціонарами.

Загальна кількість лікарняних ліжок в Україні на 31.12.2009 р. становила 397 167 (86,8 на 10 тис.

населення). У 2005 р. цей показник дорівнював 87,2. У 2009 р. порівняно з 2005 р. він був меншим на 0,5. У країнах ЄС показник забезпеченості населення лікарняними ліжками становив 55,0.

Кількість лікарень на 100 тис. населення у 2009 р. в Україні дорівнювала 5,4, тоді як в ЄС – 3,11, тобто в Україні цей показник значно перевищив середньоєвропейський.

В Україні серед підрозділів інтенсивної терапії, як одного з найбільш важливих у структурі стаці-

онарної допомоги, у лікувальних закладах II рівня надання медичної допомоги переважають відділення на 6–11 ліжок (70,3%). У МЛ таких структурних підрозділів було 22,75%, а у ЦРЛ – лише 1,07% (табл. 2).

Служба інтенсивної терапії України на сучасному етапі має потужний ліжковий фонд. Так, у лікарнях II рівня надання медичної допомоги (ЦРЛ, МЛ) у середньому становить 1,03 ліжка на 10 тис. населення (рис. 1).

Таблиця 2. Розподіл відділень інтенсивної терапії за кількістю ліжок у лікарнях України II рівня надання медичної допомоги

Кількість відділень інтенсивної терапії за типами лікувальних закладів	Усього	Відділення інтенсивної терапії					
		на 1–5 ліжок		на 6–11 ліжок		на 12 і більше ліжок	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
МЛ	211	28	13,27	135	63,98	48	22,75
ЦРЛ	373	83	22,25	286	76,68	4	1,07
Усього в Україні	584	111	19,00	421	72,08	52	8,90

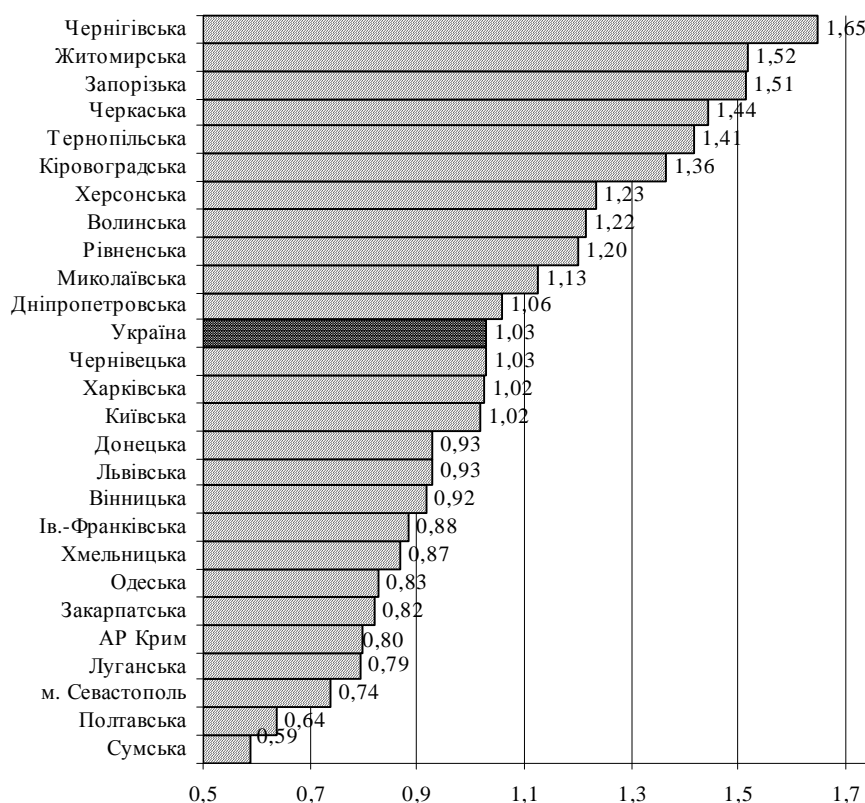


Рис. 1. Кількість ліжок інтенсивної терапії в лікувальних закладах загального профілю II рівня надання медичної допомоги за адміністративними територіями України (на 10 тис. населення)

Цей показник варіює від 0,59 ліжка на 10 тис. населення у Сумській області до 1,65 у Чернігівській області. Наведені адміністративні території майже не відрізняються за географічним положенням, кількістю населення, співвідношенням міського і сільського населен-

ня, однак число ліжок інтенсивної терапії на 10 тис. населення різниться майже втричі.

Питома вага ліжок інтенсивної терапії в загальному ліжковому фонді лікарень становить у середньому по Україні 2,21% та значно коливається за адміністративними територіями. Най-

більшу питому вагу ліжок інтенсивної терапії в загальному ліжковому фонді цих закладів виявлено у Запорізькій (3,64%), Житомирській (3,22%), Тернопільській (3,17%) та Миколаївській (3,13%) областях, а найменшу – в Сумській (1,15%), Полтавській (1,39%) та Луганській (1,47%) областях.

Актуальним залишається використання ліжкового фонду ЛПЗ. Аналіз динаміки показників використання ліжкового фонду ЛПЗ протягом 2005–2009 рр. вказав на зменшення середнього числа днів зайнятості (роботи) ліжка, що свідчить про нераціональне використання ресурсів галузі (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість днів роботи ліжка (в днях) за 2005–2009 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік					Динаміка змін 2009/2005 рр. (%)
	2005	2006	2007	2008	2009	
АР Крим	322,89	323,30	336,00	330,23	332,96	3,12
Область						
Вінницька	336,70	339,90	339,30	341,38	333,87	-0,84
Волинська	344,26	348,0	353,0	349,65	341,01	-0,94
Дніпропетровська	342,36	338,30	340,60	335,80	332,50	-2,88
Донецька	342,85	338,30	338,30	337,33	333,26	-2,80
Житомирська	312,23	339,0	340,0	317,58	320,85	2,76
Закарпатська	335,20	341,60	340,50	324,44	318,13	-5,09
Запорізька	336,10	336,14	339,57	325,50	321,04	-4,48
Івано-Франківська	334,13	339,60	339,50	328,43	317,56	-4,96
Київська	331,23	334,80	332,44	323,66	323,04	-2,47
Кіровоградська	334,40	332,30	333,60	332,34	336,76	0,71
Луганська	343,56	341,0	340,0	337,29	336,16	-2,15
Львівська	339,23	343,0	342,60	331,79	331,39	-2,31
Миколаївська	349,20	346,0	348,0	345,68	344,60	-1,32
Одеська	326,96	335,60	339,40	326,80	321,74	-1,60
Полтавська	317,26	314,20	317,50	316,19	309,79	-2,35
Рівненська	345,02	344,70	340,50	338,61	333,90	-3,22
Сумська	327,20	327,59	330,40	323,05	315,32	-3,63
	2005	2006	2007	2008	2009	
Тернопільська	340,56	346,0	349,30	340,48	337,51	-0,90
Харківська	334,50	331,0	330,0	328,90	323,45	-3,30
Херсонська	335,80	335,87	339,10	336,81	333,61	-0,65
Хмельницька	332,85	333,10	334,20	329,45	321,45	-3,42
Черкаська	340,20	339,0	338,0	329,04	325,28	-4,39
Чернівецька	341,23	342,60	342,40	335,71	332,75	-2,49
Чернігівська	337,25	340,10	339,90	334,0	328,36	-2,64
Місто						
Київ	312,25	314,60	317,30	302,72	292,71	-6,26
Севастополь	354,10	352,0	344,0	334,53	329,73	-6,88
Україна	335,17	336,95	340,20	330,60	326,62	-2,55

З таблиці 3 видно, що робота ліжка за останні 5 років знизилася на -2,55% по Україні. Лише АР Крим (3,12%), Житомирська (2,76%) та Кіровоградська (0,71%) області збільшили роботу ліжка. Чернівецька, Київська, Полтавська та Чернігівська області мають показники навантаження на ліжко майже такі, як у середньому по Україні. Більше, ніж по Україні, знизилось навантаження на ліжко у 2009 р. порівняно з 2005 р. у

м. Севастополі (-6,88%), м. Києві (-6,26%), Закарпатській (-5,09%), Івано-Франківській (-4,96%) та Запорізькій (-4,48%) областях.

Перебування хворих на ліжку – це один з вагомих показників оцінювання доступності, якості та ефективності діагностичної та лікувальної роботи спеціалістів стаціонарних відділень ЛПЗ.

У 2009 р. в середньому тривалість перебування хворого в лікарні по Україні становила 12,71

дня, а в ЄС – 9,2 дня. Цей показник є вищим за показник ЄС, що свідчить про більшу затрату часу на діагностику захворювань і про недостатнє застосування новітніх технологій у лікувальному процесі та про неефективне використання ліжкового фонду у стаціонарах ЛПЗ України (табл. 4).

**Таблиця 4. Середнє перебування хворого на ліжку в регіонах України та в ЄС у 2008–2009 рр. (на 10 тис. населення)**

Адміністративно-територіальна одиниця	Середнє перебування хворого на ліжку		
	2008	2009	Динаміка змін 2009/2008 рр. (абс.)
АР Крим	13,52	13,61	+0,09
Область			
Вінницька	12,17	12,05	-0,12
Волинська	12,17	11,92	-0,25
Дніпропетровська	13,68	13,47	-0,21
Донецька	13,12	13,04	-0,08
Житомирська	10,87	19,76	+8,9
Закарпатська	12,95	12,73	-0,22
Запорізька	13,61	13,58	-0,03
Область			
Івано-Франківська	12,44	12,24	-0,2
Київська	12,06	12,03	-0,03
Кіровоградська	12,73	12,66	-0,07
Луганська	13,47	13,64	+0,17
Львівська	13,50	13,34	-0,16
Миколаївська	12,83	12,74	-0,09
Одеська	14,14	14,00	-0,14
Полтавська	12,39	12,29	-0,1
Рівненська	12,52	12,32	-0,2
Сумська	12,92	12,87	-0,05
Тернопільська	12,90	12,78	-0,12
Харківська	12,25	12,05	-0,2
Херсонська	13,05	12,94	-0,11
Хмельницька	12,00	11,93	-0,07
Черкаська	11,50	11,42	-0,08
Чернівецька	12,88	12,72	-0,16
Чернігівська	13,63	13,53	-0,1
Місто			
Київ	11,25	11,43	+0,18
Севастополь	11,64	11,68	+0,04
Україна	12,79	12,71	-0,08
ЄС	9,2	9,2	0

Як видно з таблиці 4, з усіх областей лише Черкаська (11,42) наближається до середньоевропейських показників перебування хворого на ліжку. Цей показник свідчить про більш ра-

ціональне використання медичними установами області наявних ресурсів – кадрового, технічного потенціалу та інноваційних технологій у діагностиці та лікуванні.

У Житомирській (19,76), Одеській (14,00), Луганській (13,64), АР Крим (13,61), Запорізькій (13,58), Дніпропетровській (13,68), Чернігівській (13,63), Запорізькій (13,61), та Чернігівській (13,53) областях зареєстровано показники, вищі за середні по Україні (12,71), і, відповідно, значно вищі, ніж у країнах ЄС, що свідчить про нераціональне використання потужностей лікарень при діагностичних обстеженнях і лікуванні хворих.

Порівняно з 2005 р. показники середнього перебування хворого на ліжку у 2009 р. в Україні знизилися на -0,08, однак залишаються вищими порівняно з показниками країн ЄС. Середнє перебування хворого на ліжку в Україні порівняно з країнами світу залишається високим і посідає майже передостаннє місце.

Аналіз показників рівня госпіталізації населення по регіонах свідчить про те, що вони значно перевищують середні по Україні. Як видно з таблиці 5, у 2009 р. порівняно з 2007 р. рівень госпіталізації на 100 жителів знизився: у Донецькій області – з 21,16 у 2007 р. до 20,96 у 2009 р.; Запорізькій – з 21,28 до 20,78; Київській – з 23,46 до 22,84; Миколаївській – з 21,72 до 21,50; Харківській – з 22,1 до 21,21; Черкаській – з 25,16 до 23,30, м. Києві – з 20,90 до 19,81, м. Севастополі – з 23,11 до 22,24, але у цих областях показники вищі за загальноукраїнські.

Середній показник госпіталізації на 100 жителів по Україні за 3 роки зменшився і у 2009 р. становив 22,36, тобто знизився з 22,55 у 2007 р. на -0,19. Також зменшився показник госпіталізації міських жителів з 22,63 у 2007 р. до 22,34 у 2009 р. (на -0,29), а показник госпіталізованих сільських жителів збільшився з 22,37 у 2007 р. до 22,41 у 2009 р. (на +0,04).

В Одеській (19,52), Закарпатській (19,52) областях та в м. Києві (19,81) показник госпіталізації значно нижчий за загальноукраїнський.

Значно вищими за українські є показники госпіталізації в Чернігівській (27,36), Кіровоградській (25,45), Черкаській (24,77), Луганській (24,54) та Дніпропетровській (24,41) областях.

Але порівняно з країнами ЄС та країнами Європи ці показники в Україні залишаються високими (рис. 2).

Україна порівняно з іншими країнами світу за кількістю госпіталізованих до стаціонару на 100 жителів посіла останнє місце. Однією з причин може бути необґрунтована госпіталізація до ЛПЗ (рис. 3).

З рисунка 3 видно, що необґрунтована госпіталізація до стаціонарів становить 32%, тобто одну третину від усієї госпіталізації, а це впливає на показники кількості днів роботи ліжка, се-

Таблиця 5. Рівень госпіталізації за 2007–2009 рр. (на 100 жителів)

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік								
	2007			2008			2009		
	усього	у т.ч.		усього	у т.ч.		усього	у т.ч.	
		міських	сільських		міських	сільських		міських	сільських
АР Крим	20,95	22,87	17,74	21,13	23,09	17,87	21,14	23,03	17,98
Область									
Вінницька	23,14	23,53	22,78	23,31	23,36	23,27	23,35	23,79	22,92
Волинська	23,23	24,10	22,35	23,28	23,55	23,00	23,21	23,51	22,89
Дніпропетровська	24,46	24,65	23,54	24,36	24,45	23,89	24,41	23,89	27,03
Донецька	21,16	21,51	17,96	21,18	21,56	17,67	20,96	21,29	17,81
Житомирська	21,78	22,15	21,30	21,86	22,24	21,35	22,47	22,88	21,92
Закарпатська	19,80	21,88	18,59	19,65	21,11	18,80	19,70	21,50	18,65
Запорізька	21,28	20,78	22,88	20,96	20,51	22,41	20,78	20,41	22,00
Івано-Франківська	23,55	24,18	23,08	23,68	23,95	23,48	23,24	23,35	23,16
Київська	23,46	23,20	23,86	23,23	23,05	23,49	22,84	22,53	23,33
Кіровоградська	24,82	26,89	21,57	24,93	26,43	22,56	25,45	26,99	23,00
Луганська	24,86	25,25	22,34	24,90	25,36	21,94	24,54	25,07	21,15
Львівська	22,57	22,35	22,89	22,58	22,31	22,97	22,60	22,33	23,01
Миколаївська	21,72	21,56	22,05	21,76	21,63	22,03	21,50	21,20	22,12
Одеська	19,62	19,04	20,73	19,67	19,23	20,52	19,52	19,06	20,44
Полтавська	21,63	21,31	22,09	21,67	21,31	22,20	21,35	21,06	21,79
Рівненська	23,27	22,97	23,54	23,41	22,97	23,79	23,65	23,03	24,21
Сумська	22,69	23,10	21,88	22,85	23,56	21,45	22,61	23,08	21,66
Тернопільська	23,29	23,38	23,22	23,67	23,63	23,70	23,67	23,33	23,92
Харківська	22,16	22,69	20,13	21,76	22,31	19,62	21,21	21,76	19,05
Херсонська	21,72	22,33	20,77	21,88	23,45	19,44	21,85	22,51	20,83
Хмельницька	23,95	23,45	24,51	24,00	23,36	24,73	23,79	23,22	24,45
Черкаська	25,16	25,72	24,48	24,98	25,86	23,88	24,77	25,39	24,00
Чернівецька	23,19	19,11	26,01	23,26	23,92	22,80	23,30	23,96	22,84
Чернігівська	26,97	27,98	25,41	27,54	28,37	26,24	27,36	28,02	26,30
Місто									
Київ	20,90	19,92	0,00	20,97	19,83	0,00	19,81	18,86	0,00
Севастополь	23,11	23,28	20,48	22,53	22,75	19,07	22,24	22,43	19,33
Україна	22,55	22,63	22,37	22,55	22,65	22,34	22,36	22,34	22,41

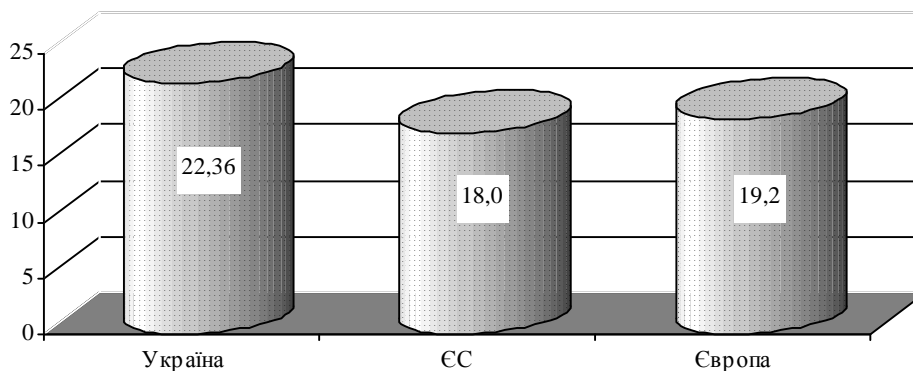


Рис. 2. Рівень госпіталізації в Україні у 2009 р.

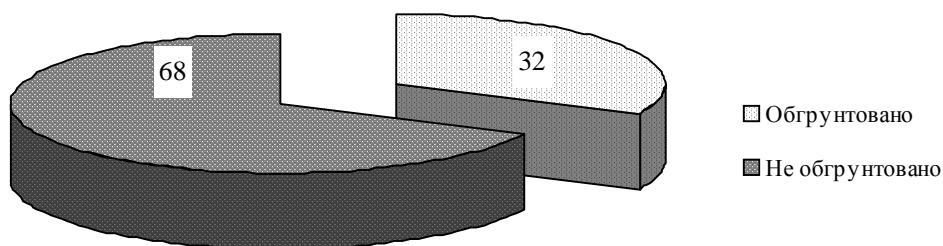


Рис. 3. Обґрунтованість госпіталізації (%)

реднього перебування хворого на ліжку, госпіталізації хворих, а також на динаміку показників забезпеченості населення України стаціонарними ліжками.

### Висновки

1. Забезпеченість населення лікарняними ліжками в Україні у 2009 р. становила 86,8 на 10 тис. населення. У 2005 р. цей показник дорівнював 87,2. У 2009 р. порівняно з 2005 р. він був меншим на 0,5. У країнах ЄС показник забезпеченості населення лікарняними ліжками становив 55,0.

2. Питома вага ліжок інтенсивної терапії у загальному ліжковому фонді лікарень становить в середньому по Україні 2,21%, зі значними коливаннями за адміністративними територіями. Найбільшу питому вагу ліжок інтенсивної терапії в загальному ліжковому фонді цих закладів виявлено у Запорізькій (3,64%), Житомирській (3,22%), Тернопільській (3,17%) та Миколаївській (3,13%) областях, а найменшу – в Сумській (1,15%), Полтавській (1,39%) та Луганській (1,47%) областях.

3. Робота ліжка за останні 5 років знизилася на -2,55% по Україні. Лікувально-профілактичні заклади АР Крим (3,12%), Житомирської (2,76%) та Кіровоградської (0,71%) областей

збільшили роботу ліжка. Більше, ніж по Україні, знизилось навантаження на ліжку у 2009 р. порівняно з 2005 р. у м. Севастополі (-6,88%), м. Києві (-6,26%), Закарпатській (-5,09%), Івано-Франківській (-4,96%) та Запорізькій (-4,48%) областях.

4. У 2009 р. в середньому тривалість перебування хворого в лікарнях становила 12,71 дня, а в ЄС – 9,2 дня, що свідчить про більшу затрату часу на діагностику захворювань і про недостатнє застосування новітніх технологій у лікувальному процесі та про неефективне використання ліжкового фонду у лікувально-профілактичних закладах України.

5. У 2009 р. порівняно з 2007 р. рівень госпіталізації на 100 жителів знизився: у Донецькій області – з 21,16 у 2007 р. до 20,96 у 2009 р.; Запорізькій – з 21,28 до 20,78; Київській – з 23,46 до 22,84; Миколаївській – з 21,72 до 21,50; Харківській – з 22,1 до 21,21; Черкаській – з 25,16 до 23,30, м. Києві – з 20,90 до 19,81, м. Севастополі – з 23,11 до 22,24, але у цих областях показники вищі за загальноукраїнські.

**Перспективи подальших досліджень** сфокусовані на вивчення ефективності використання ліжкового фонду ЛПЗ України та обґрунтування підходів до оптимізації даного процесу.

### Список літератури

1. Лехан В. М. Застосування принципів доказового менеджменту для прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1–2 (9–10). – С. 71–74.
2. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
3. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем влияния на детерминанты здоровья. – Женева : ВОЗ, 2009. – 129 с.
4. Матеріали підсумкової колегії МОЗ України, 3 березня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.apteka.ua/article/8309?print=1>. – Назва з екрану.
5. Мировая статистика здравоохранения, 2009 год. – Женева : ВОЗ, 2009. – С. 100–104.
6. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації». 2009 / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого ; МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2010. – 153 с.
7. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні : [спільний звіт] / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
8. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Обновление 2005. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2005. – 98 с. – (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 7).
9. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2007–2008 роки / МОЗ, ЦМС. – К., 2009. – 327 с.

10. Системи охорони здоров'я – здоров'я – благополуччя : матеріали Європейської міністерської конференції ВООЗ по системам охорони здоров'я, 25–27 черв. 2008 р., Таллінн, Естонія [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.who.int/en/> – Назва з екрану.
11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік .– К., 2007. – 398 с.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – 360 с.
13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2007 рік. – К., 2008. – 283 с.

## НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ВТОРИЧНОГО УРОВНЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*В. В. Лазоришинець Г. Я. Пархоменко (Киев)*

Приведен анализ обеспеченности населения Украины коечным фондом в лечебно-профилактических учреждениях второго уровня оказания медицинской помощи и показатели его использования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **обеспеченность, коечный фонд, вторичный уровень медицинской помощи.**

## SOME QUESTIONS OF USE BED FUND OF THE SECONDARY LEVEL OF MEDICAL AID

*V. V. Lazoryshynets, G. Ya. Parkhomenko (Kyiv)*

The analysis of population security of Ukraine by bed fund in treatment-and-prophylactic establishments of the second level of rendering medical aid and parameters of its use has been resulted.

KEY WORDS: **security, bed fund, secondary level of medical aid.**

*Рецензент: д.мед.н., проф. В. І. Агарков*

УДК: 614.2.07

*О.М.ГОЛЯЧЕНКО, Н.Я.ПАНЧИШИН, В.Л.СМІРНОВА, А.О.ГОЛЯЧЕНКО (Тернопіль)*

## РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. КАДРОВА ПРОБЛЕМА 1

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

В статті наведено динаміку забезпеченості медичними кадрами за останні 30 років. Забезпеченість лікарями зросла на 34,2 %, середніми медичними працівниками знизилась на 48,3 %, дефіцит лікарів спочатку зростав з 19,7 до 27,7 %, потім знизився до 18,6.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **реформа охорони здоров'я, кадрова проблема.**

В 1923 р. III з'їзд здоровоохорони України прийняв рішення про реформу охорони здоров'я в Україні згідно адміністративно-територіального поділу. За основу було взято сільський повіт (район). Було передбачено мати в кожному повіті 2 дільниці – одну амбулаторну і одну лікарню, 1 ліжко на 1840 мешканців. З тих пір багато що змінилося, однак повіт залишився незмінним при плануванні медичної мережі.

Тепер передбачається нова адмінреформа. Нові райони складатимуться з теперішніх трьох

– п'яти. Вони будуть проміжними ланками між громадою та областю. На основі районів будуть утворені лікарські округи. Вони матимуть пересічно 150 тисяч населення. Так же пересічно матимуть до 20 лікарень, що дозволить вводити їхню спеціалізацію. Станції швидкої медичної допомоги будуть у кожній громаді.

Постає перше питання, що буде з медичними кадрами, які, як відомо, вирішують все. Для відповіді на це питання спробуємо заглянути в минуле.