

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.

**Мета.** Дослідити еволюцію кадрового забезпечення системи охорони здоров'я напередодні радикальної реформи адміністративного устрою держави. Спочатку йтиметься про кількісні показники.

**Матеріали і методи.** Досліджено офіційні статистичні матеріали МОЗ України.

**Результати дослідження та їхнє обговорення.** В 2009 р. в системі охорони здоров'я України працювало 199725 лікарів. Це включно з зубними, однак зубних лікарів було небагато – 2077. Оскільки офіційна статистика оперує цим числом, не будемо від нього відмовлятися.

Разом з іншими відомствами в Україні працює на 26 тисяч лікарів більше. В 1980 р. їх було 26780 (14,7 % загального числа), в 2005 р. – 26264 (11,9 % загального числа). Пишуться дисертаційні дослідження, в яких ставиться питання про єдиний медичний простір. Таке питання ставиться в пору революційних перетворень. Так, в громадянську війну санітарне управління Червоної Армії входило до складу Наркомздраву. Але невдовзі воно виділилось в окрему організацію. Важко повірити, що медична організація армії, міліції, СБУ та залізничників та ще деяких дрібних відомств стане складовою частиною загальної системи і наші вояки стоятимуть в чергах в територіальних поліклініках. Але в дисертаціях на цьому наголошується. Інша справа, що при розрахунку забезпеченості людно-

стичними кадрами в системі МОЗ України, слід було б виокремити ті, орієнтовно 2 млн. людей, які мають свою відомчу службу, але цього в офіційних джерелах не робиться.

Динаміка лікарських кадрів в Україні представлена в таблиці 1. З 1980 до 2009 р. чисельність лікарів зросла у відносному обчисленні на 34,2 %, з 32,5 до 43,6 лікарів на 10 тис. осіб. Цей ріст складав від 7,0 % в Криму до 93,2 % в Івано-Франківській області.

Цей ріст був неоднаковим в перший і другий періоди. Останні 12 років радянська медицина супроводжувалась велетенським ростом забезпеченості кадрами. В 1992 р. число лікарів досягло максимуму – 208805, що склало 40,2 лікарів на 10 тис. осіб, і хоча в наступні роки це число дещо знизилось (на 9080 осіб), однак зменшення людно-стичності в ці роки (майже на 8 млн.) призвело до росту забезпеченості лікарями (43,6 на 10 тис. осіб). В 1980 р. співвідношення крайніх показників склало 3,0 рази (м. Київ і Сумська область), в 1992 р. – 2,3 рази (м. Київ і Сумська область) і в 2009 р. – 1,9 рази (Чернівецька і Херсонська області).

В роки самостійності забезпеченість в 7 регіонах зменшилась порівняно з 1992 р., а саме в Криму, Дніпропетровській, Миколаївській, Одеській, Херсонській областях і найбільш суттєво в м. Києві (на 19,7 %) і Севастополі (на 15,2 %).

Таблиця 1. Чисельність лікарів у закладах системи МОЗ, включаючи лікарів у НДІ та закладах підготовки кадрів, забезпеченість ними населення по території розміщення закладів (включаючи зубних)

Область	1980		1992		2009	
	Абсолютні дані	На 10000 населення	Абсолютні дані	На 10000 населення	Абсолютні дані	На 10000 населення
1	2	3	4	5	6	7
Україна	162297	32,5	208805	40,2	199725,0	43,6
Автономна республіка Крим	8057	43,1	10294	46,9	9022,0	46,1
Вінницька	5521	27,1	7259	38,2	7677,0	46,7
Волинська	2773	27,2	3678	34,2	3874,0	37,5
Дніпропетровська	12381	33,7	16741	42,7	14270,0	42,6
Донецька	17077	32,4	21648	40,5	18558,0	41,7
Житомирська	4085	25,6	4648	30,9	4899,0	38,1
Закарпатська	2886	24,8	4422	34,7	4734,0	38,1
Запорізька	6622	33,8	8669	41,1	7827,0	43,2
Івано-Франківська	3956	29,6	5973	41,2	7879,0	57,2
Київська	4602	23,9	6007	31,1	6559,0	38,2
Кіровоградська	3358	26,9	4050	32,7	3360,0	33,2
Луганська	8226	29,4	10524	36,5	9099,0	39,4
Львівська	8216	31,7	11552	41,9	13015,0	51,4
Миколаївська	3579	28,7	4647	34,2	3799,0	32,0
Одеська	10133	39,6	11802	45,0	10308,0	43,3

Продовження табл. 1

1	2	3	4	5	6	7
Полтавська	4717	27,1	6475	35,7	6660,0	44,6
Рівненська	2786	24,7	3633	30,7	4549,0	39,5
Сумська	3478	23,9	4329	30,3	4138,0	35,4
Тернопільська	3333	28,7	5094	43,3	5356,0	49,3
Харківська	10870	35,4	13670	43,2	13353,0	48,5
Херсонська	3508	29,9	4450	34,8	3470,0	31,8
Хмельницька	3867	24,9	5028	33,0	5264,0	39,6
Черкаська	4164	27,0	5258	34,2	4544,0	35,2
Чернівецька	2946	33,0	3891	41,0	5488,0	60,9
Чернігівська	3727	24,9	4307	31,0	3934,0	35,7
м. Київ	15706	71,7	18435	70,5	16426,0	59,9
М.Севастополь	1723	50,6	2321	55,8	1663,0	43,9

По зайнятих посадах зниження в роки самостійності торкнулося 12 регіонів. До вищезначених областей додалися ще Волинська, До-

нецька, Запорізька, Кіровоградська, Херсонська області (табл. 2).

Таблиця 2. Динаміка зайнятих посад лікарів в Україні (на 10000 населення)

Область	1980	1992	2009
Україна	39,2	50,7	49,44
Автономна республіка Крим	47,2	54,4	52,76
Вінницька	32,5	44,1	48,41
Волинська	33,7	44,1	43,14
Дніпропетровська	42,7	57,1	51,24
Донецька	41,1	53,8	50,88
Житомирська	31,0	41,7	45,40
Закарпатська	29,7	38,8	37,95
Запорізька	42,1	58,5	53,30
Івано-Франківська	33,9	45,5	49,79
Київська	29,7	39,4	44,55
Кіровоградська	37,2	44,7	43,20
Луганська	40,3	47,6	49,44
Львівська	34,8	45,9	48,95
Миколаївська	36,8	48,1	41,59
Одеська	45,9	56,0	47,30
Полтавська	34,1	47,2	49,95
Рівненська	32,5	43,1	45,71
Сумська	31,3	41,3	43,19
Тернопільська	34,9	46,8	50,00
Харківська	41,5	54,7	53,34
Херсонська	39,7	47,2	40,67
Хмельницька	29,7	41,3	43,36
Черкаська	32,9	42,4	43,24
Чернівецька	35,8	45,3	53,64
Чернігівська	31,4	41,0	43,38
м. Київ	76,4	86,9	70,07
М.Севастополь	56,4	64,8	57,64

Наступна таблиця (табл. 3) показує нам причини кадрового дефіциту. Це частка від ділення різниці між штатними посадами і фізичними особами лікарів на кількість штатних посад. Як бачимо із таблиці 3, в 1980 р. кожна п'ята посада лікаря в Україні була вакантною (19,7 %) в 1992 р. при колосальному зростанні кількості посад – вже майже кожна третя посада (27,7 %) була вакантною і в 2009 р. справа вернулася до 1980 р. (18,6 % вакантних посад). Чому зростали посади в останнє десятиріччя радянської влади?

Зростала спеціалізація, збільшувалось число ліжок, було поставлене завдання перейти до суцільної диспансеризації. Це стало основною причиною, чому в перші роки самостійності зроблено спробу подолати «дефіцит» кадрів за рахунок відкриття нових медичних інститутів.

В роки самостійності відбувались такі основні зміни. Зменшилось число людності майже на 8 млн. осіб, більше ніж в 1,5 рази зросла загальна захворюваність людей, на третину скоротилось число непотрібних ліжок.

**Таблиця 3. Відношення різниці між фізичними особами та штатними посадами до штатних посад лікарів в системі охорони здоров'я України (на 10000 населення)**

Область	1980	1992	2009
Україна	19,7	27,7	18,6
Автономна республіка Крим	12,1	20,5	21,7
Вінницька	20,6	20,2	10,6
Волинська	22,4	28,4	18,5
Дніпропетровська	23,9	34,9	23,3
Донецька	23,5	30,0	24,2
Житомирська	18,7	38,8	24,0
Закарпатська	20,2	15,7	3,9
Запорізька	23,0	36,8	26,5
Івано-Франківська	13,6	13,8	-7,9
Київська	21,5	29,5	24,4
Кіровоградська	28,7	36,8	33,2
Луганська	27,7	29,5	25,4
Львівська	11,9	14,7	-1,1
Миколаївська	25,0	35,5	28,9
Одеська	14,4	27,1	17,9
Полтавська	22,5	25,7	17,1
Рівненська	26,9	41,9	21,0
Сумська	25,9	34,4	27,2
Тернопільська	20,1	13,5	5,7
Харківська	17,7	27,4	14,9
Херсонська	29,1	32,7	29,1
Хмельницька	21,5	29,0	15,5
Черкаська	20,1	22,6	25,1
Чернівецька	10,0	17,3	-9,3
Чернігівська	23,6	34,1	26,9
м. Київ	8,1	26,2	21,1
М.Севастополь	13,1	19,2	26,8

З'явилися нові характерні риси забезпеченості лікарями. При загальному незмінному числі вакантних посад з'явилися регіони, де число фізичних осіб лікарів перевищило число штатних посад: в Чернівецькій області на 9,3 %, в Івано-Франківській – на 7,9 % і у Львівській – на 1,1 %. До них наблизились ще дві західні області: Закарпатська (96,1 % зайнятих посад) і Терно-

пільська (94,3 % зайнятих посад). Що стосується таких областей, як Крим, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Черкаська, Київська, Житомирська, Сумська, Чернігівська області та м. Київ і Севастополь, то тут число вакантних посад залишилось на рівні однієї п'ятої – однієї четвертої, а в Херсонській і Кіровоградській областях воно сягає однієї третини.

Загалом, по Україні в 1980 році різниця між фізичними особами лікарів і штатними посадами складала 38308, в 1992 р. – 78336 і в 2009 р. – 45679 одиниць. Зменшення порівняно з 1992 роком орієнтовно відповідає зменшенню числа людей в Україні.

А тепер подивимось, що відбувалось з середніми медичними кадрами. В 1992 р. їх було 638700, в 2009 р. – 430821 осіб. Співвідношення лікарських кадрів до середніх склало: 1992 р. – 3,1; 2009 р. – 2,1. Як видно із таблиці 4, в 1992 р. було зайнято 86 % посад середнього медперсоналу, в 2009 р. – 95,7 %, причому в 10 регіонах відмічав-

ся дефіцит кадрів, в деяких відчутний: Чернівецька область (-13,6 %), Закарпатська (-11,1 %), Волинська (-10,0 %), Івано-Франківська (-9,8 %), Рівненська (-11,0 %), Тернопільська (-10,9 %).

В 1980 р. було випущено 8865 лікарів і провізорів, з них лікувального профілю 6947, санітарного – 628, стоматологів – 613 і провізорів – 667, в 2010 р., як слідує із даних Інтернету, на лікувальний фах прийнято майже стільки ж лікарів, як і в 1980 р. (орієнтовно половина на державне замовлення і половина на контракті), стоматологів прийняли в 3,7 рази, а провізорів більш ніж в 3 рази більше, ніж в 1980 р.

**Таблиця 4. Відношення різниці між фізичними особами та штатними посадами середніх медичних працівників до числа штатних посад середніх медичних працівників в системі охорони здоров'я України (на 10000 населення)**

Область	1992	2009
Україна	86,0	95,7
Автономна республіка Крим	83,9	90,1
Вінницька	93,4	-4,4
Волинська	93,6	-10,0
Дніпропетровська	77,6	89,8
Донецька	83,5	88,8
Житомирська	88,0	-2,4
Закарпатська	95,9	-11,1
Запорізька	76,9	88,7
Івано-Франківська	98,3	-9,8
Київська	87,5	87,2
Кіровоградська	81,3	93,4
Луганська	84,7	96,3
Львівська	92,3	-9,2
Миколаївська	81,1	90,9
Одеська	87,3	88,7
Полтавська	87,5	95,7
Рівненська	86,2	-11,0
Сумська	89,9	98,3
Тернопільська	96,2	-10,9
Харківська	79,5	91,9
Херсонська	90,4	95,5
Хмельницька	91,1	-5,0
Черкаська	91,6	96,9
Чернівецька	97,9	-13,6
Чернігівська	92,6	98,1
м. Київ	81,0	80,1
М.Севастополь	92,1	79,2

#### **Висновки.**

1. За 30 останніх років чисельність лікарів в Україні збільшилась на третину, середніх медичних працівників скоротилось на 48,3 %. Співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу скоротилось з 3,1 до 2,1.

2. В 1992 р. органам управління охороною здоров'я було надане право самостійно вирішувати кадрові питання. За один рік в закладах охорони здоров'я було зареєстровано на 100 тис. штатних посад більше. Це право було

невдовзі ліквідоване. За 20 років незалежності самостійність постачальників медичних послуг призведе до зворотнього результату – масового звільнення персоналу. Тому МЗ України треба як зніцію ока берегти оті вакантні посади, які забезпечують працевлаштування випускників

медичних ВУЗів. Що стосується співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу, то тут незрозуміле подальше співвідношення.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у тому, щоб показати як кадри виконують свою роботу.

#### Список літератури

1. *МЗ УССР*. Показатели деятельности медицинских учреждений за 1980-1981 годы. Статист Киев, 1982. – 352 с.
2. *МОЗ України*. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 1991-1992 роки. Київ, 1993. – 264 с.
3. *МОЗ України*. Статистичні показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2009 рік. Київ, 2010. – 283 с.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /Лехан В. М., Слабкий Г. О. Новини медицини і фармації, 2010. - № 4. – С. 3-7.
5. *Лехан В. М.*, Стратегії розвитку системи охорони здоров'я: український вимір /Лехан В. М., Слабкий Г. О. Новини медицини і фармації, 2010. - № 5. – С. 26-29.

#### **РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ. КАДРОВАЯ ПРОБЛЕМА 1.**

*А. М. Голяченко, Н. Я. Панчишин, В. Л. Смирнова, А. А. Голяченко* (Тернополь)

В статье приведена динамика обеспеченности медицинскими кадрами за последние 30 лет. Обеспеченность врачами выросла на 34,2 %, средними медицинскими работниками снизилась на 48,3 %, дефицит врачей сначала возрос с 19,7 до 27,7 %, потом снизился до 18,6.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **реформа здравоохранения, кадровая проблема.**

#### **HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE. STAFF PROBLEM 1.**

*A. M. Golyachenko, N. Ya. Panchyshyn, V. L. Smirnova, A. A. Golyachenko* (Ternopil)

The dynamics of medical staff supply for the last 30 years is presented in the article. Supply of doctors grew by 34,2 %, of middle medical workers dropped by 48,3 %, the deficit of doctors at first grew from 19,7 to 27,7 %, then dropped to 18,6.

KEY WORDS: **health care reform, staff problem.**

*Рецензент: д.мед.н., проф. В. А. Кондратюк*

УДК 614.2:616-082(1-21)

*В. В. БИЧКОВ* (Київ)

## **ЯКІСНО НОВА СИСТЕМА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПІД ЧАС ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД НА РІВНІ МЕГАПОЛІСА**

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

Представлена якісно нова система медичної допомоги постраждалим під час дорожньо-транспортних пригод на рівні мегаполіса. Особливістю системи є міжсекторальний підхід в організації медичної допомоги, прогнозування ДТП та безперервне підвищення якості медичної допомоги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **система медичної допомоги, міжсекторальний підхід, якість медичної допомоги, дорожньо-транспортна пригода.**

Стан здоров'я, тривалість та якість життя населення великою мірою визначаються станом організації та функціонування системи охорони здоров'я, доступністю та якістю медичних послуг,

що гарантують забезпечення реалізації передбаченого Конституцією України права громадян на медичну допомогу, а також ефективністю використання відповідних фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів. Це певним чином