

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Досліджено сучасний стан здоров'я населення регіону в контексті розвитку системи охорони здоров'я. Проаналізовано місце Тернопільської області в загальноукраїнських показниках здоров'я населення. Виявлені взаємозв'язки між станом здоров'я та розвитком медицини, обґрунтовано той факт, що розвиток охорони здоров'я є одним із основних соціально-економічних детермінуючих чинників здоров'я. Окреслені напрямки подолання негативних тенденцій в здоров'ї населення регіону.

The modern state of health of the region in the context of the health system. The place in Ternopil region-wide health indicators. Revealed the relationship between health and development of medicine proved by the fact that the development of health care is one of the basic social and economic health of the determining factors. Directions to overcome the negative trends in the health of the region.

Ключові слова: здоров'я, стан здоров'я, розвиток охорони здоров'я.

Keywords: health, state of health, development of health protection.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Проблема здоров'я населення є дуже актуальною для України, адже щороку кількість уперше зареєстрованих захворювань на 100 000 населення зростає, приблизно на 1% в рік. Захворюваність є однією з головних причин високої смертності населення та невисокої майбутньої тривалості життя українців, особливо порівняно із економічно і соціально розвиненими країнами Європи. В результаті Україна втрачає значну частину свого трудового потенціалу, витрачає багато матеріальних ресурсів на подолання наслідків захворювання, у т.ч. за рахунок Фонду соціального страхування на випадок тимчасової працездатності. Дана ситуація вже давно потребує вирішення, необхідні значні зусилля як з боку керівництва країни, так і регіональних органів влади для усунення чинників, які негативно впливають на здоров'я населення. У цьому контексті на даний час в Україні активно здійснюється реформа системи охорони здоров'я. Чи позначились її перші результати на покращенні здоров'я населення ми спробуємо з'ясувати на прикладі Тернопільської області.

Аналіз досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми. Здоров'я населення є об'єктом дослідження науковців різного профілю _ медичного, економічного, соціального, юридичного тощо. Зокрема, питанням суспільної охорони здоров'я присвячені праці Лібанової Е., Стешенко В., Столярова Г., Шеймана І., Шишкіна С., Ткачук С., Корнацького В., Нагорної А., Бойченко Е. та інших.

Однак, зважаючи на те, що ситуація із здоров'ям населення суттєво не покращується обумовлює необхідність досліджень в цій сфері, особливо коли в країні

йде обговорення проекту Закону України "Про затвердження Загальнодержавної програми "Здоров'я - 2020: український вимір".

Метою статті є оцінка сучасного стану здоров'я населення Тернопільської області, чинників, які його зумовлюють, можливих наслідків та шляхів їх нівелювання.

Виклад основного матеріалу досліджень. Низький рівень життя більшості українців, фінансова та політична нестабільність у суспільстві, зниження рівня соціально-гарантованої медичної допомоги, високий рівень безробіття, підвищення психічних і емоційних навантажень, пов'язаних з невпевненістю у майбутньому – це сучасні українські реалії. Ці та інші обставини позначаються на показниках здоров'я населення України.

В Україні рівень смертності населення, хоч і дещо знижується за останні роки. Суттєвою є лише тенденція до зниження дитячої смертності (смертності дітей до 1 року) (рис. 1). За останні 23 роки дитяча смертність скоротилась на 42%.

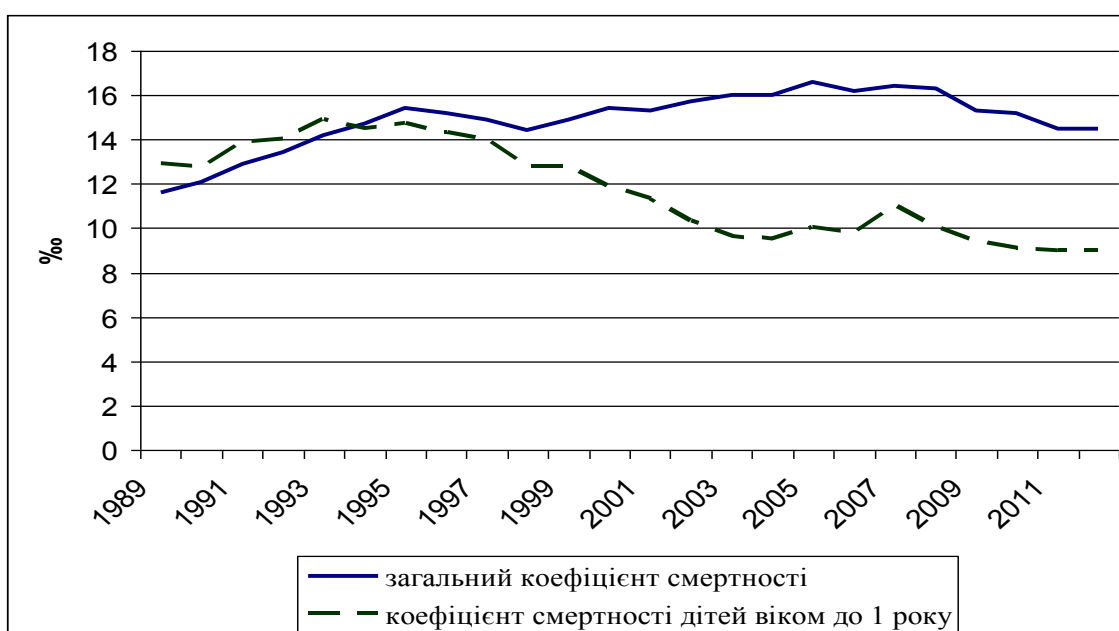


Рис. 1. Загальний коефіцієнт смертності та коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року в Україні¹.

Однак ще залишається найбільшим в Європі та одним з найбільш в світі. за даними Центрального розвідувального управління США за рівнем смертності у 2012 році Україна поступалась тільки Південно-Африканській республіці (15,75 ‰ та 17,36 ‰ відповідно) [6].

Однак слід зауважити, що дані ЦРУ різняться із даними Державної служби статистики щодо загального коефіцієнту смертності – за українською статистикою він дорівнює 14,5‰. У такому випадку Україну обходять ще три країни, що суттєво ситуацію не міняє. Звичайно, загальний коефіцієнт смертності не відбиває повністю ситуацію із смертністю – він лише певним чином окреслює ситуацію.

¹ За даними Державної служби статистики України

Проблемою для України залишається висока захворюваність, яка відповідно і викликає високі показники смертності населення. За останні 22 роки рівень захворюваності зріс на 14% (рис. 2).

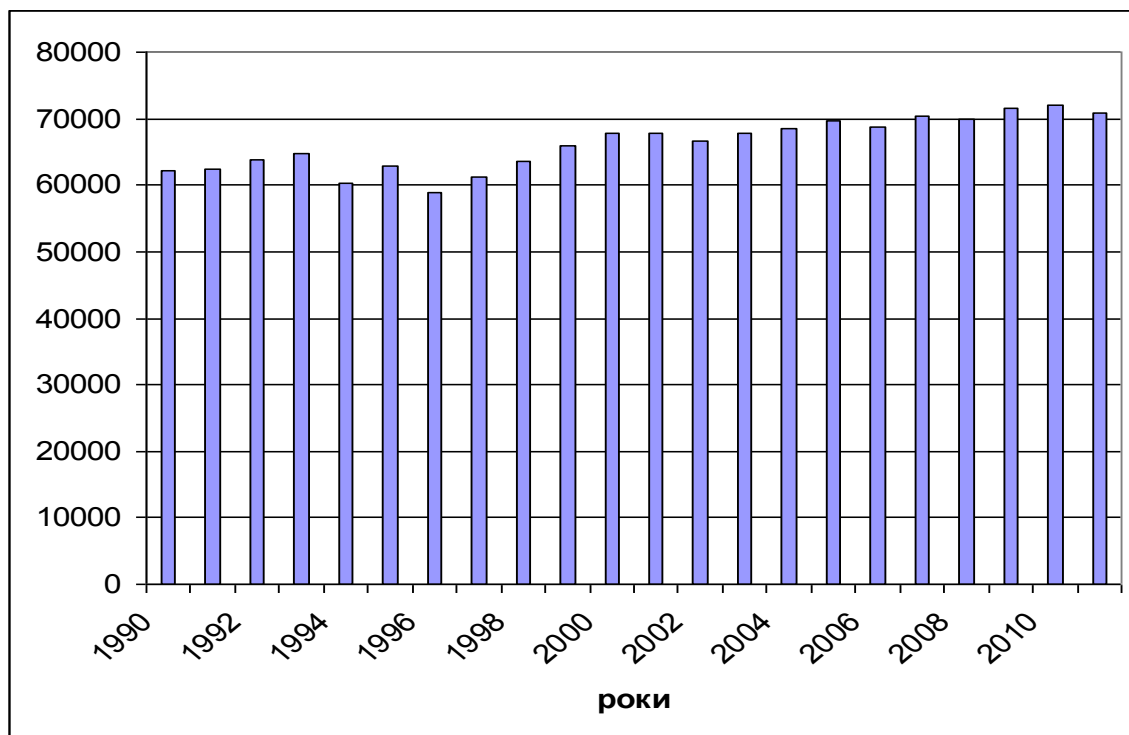


Рис. 2. Динаміка рівня захворюваності населення України (кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань на 100 000 населення)¹

Як на цьому фоні виглядає Тернопільська область, яка відзначається низьким рівнем індустріалізації, з переважанням аграрного сектору; маленьким бюджетом; високою міжнародною трудовою еміграцією і відповідно значним надходженням інвестицій від заробітчаних та іншими ознаками.

Дослідження стану здоров'я населення в Тернопільській області можна отримати у порівнянні із загальноукраїнськими показниками дає підстави стверджувати про дещо кращу загальну картину щодо стану здоров'я населення. Зокрема смертність в області становила у 2011 році 13,8‰ (рис. 3) , що менше загальноукраїнського показника на 0,7 пункти.

Рівень захворюваності також дещо менший.

У 2012 році захворюваність населення в області становила 67425,6 осіб (в розрахунку на 100000 населення), що майже на 5% більше загальноукраїнського показника.

¹ За даними Державної служби статистики України

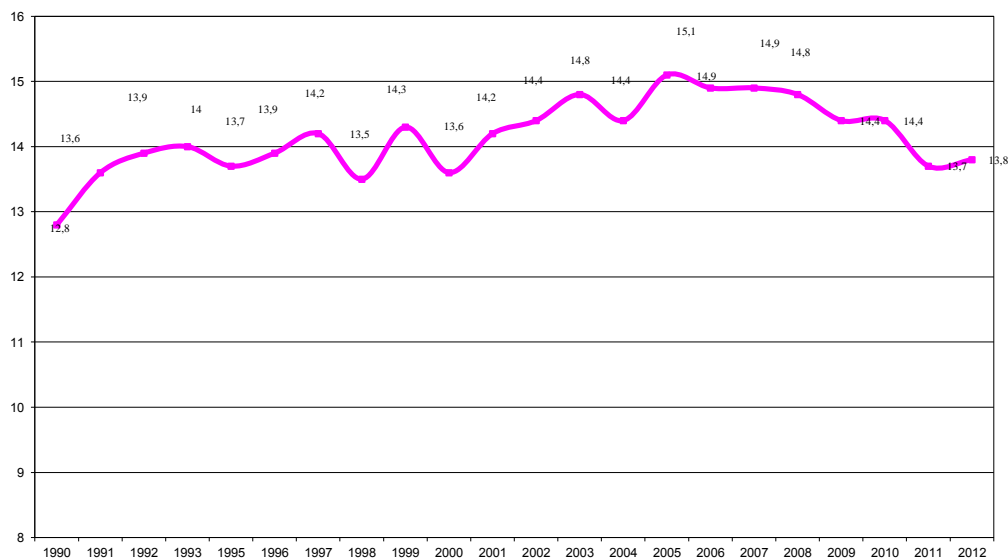


Рис. 3. Смертність населення Тернопільської області, %¹

Як видно з табл. 1 поширеність хвороб серед усього населення суттєво не змінилась. У той час як захворюваність серед усього населення дещо знизилась. Виключення становлять лише підлітки 15-17 років серед яких за останні три роки рівень захворюваності зріс.

Таблиця 1

Поширеність хвороб і захворюваність в Тернопільській області [2-3]

	Поширеність						Захворюваність					
	Абсолютні числа			На 100 тис. населення			Абсолютні числа			На 100 тис. населення		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Все населення	198024	196302	196151	182407,7	181614,2	182096,8	760459	742176	726295	70048,7	68664,3	67425,6
18 і старше	159721	157478	158400	183484,2	181078,8	182315,4	484203	466976	458246	55624,5	53696,0	52743,2
Працездатне населення	982730	957203	959032	152941,2	149499,2	150378,6	407753	391890	381270	63458,2	61206,7	59784,1
0-17 років	383034	388243	377510	1780,52	1838,2	1811,8	276254	275200	268049	1284,16	1303,0	1286,5
15-17 років	74184	75737	72795	17145,2	18309,2	18253,5	42654	43099	41766	9858,1	10419,2	10472,9
0-14 років	308850	312506	304715	1797,13	1839,9	1808,6	233600	232100	226283	1359,27	1366,6	1343,1

На нашу думку це пов'язано із кількома причинами:

1. По-перше, власне у цьому віці, серед підлітків багато соціальних сиріт, які часто є самі по собі.
2. По-друге, особливо серед молоді багато осіб нехтують своїм здоров'ям через нездоровий спосіб життя, неякісне харчування та питна вода, тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Крім цього, незважаючи на те, що в області захворюваність нижча за загальноукраїнську, зокрема це хвороби ендокринної системи, хвороби органів

¹ За даними Головного управління статистики у Тернопільській області

травлення, розладу харчування, порушення обміну речовин. Що в першу чергу пов'язане із неякісним харчуванням та питною водою. І це дивно з позиції аграрної специфіки області, де значна частина продуктів харчування виробляється індивідуально.

Також у Тернопільській області вищий рівень захворюваності серед хвороб нервової системи, розладів психіки та поведінки. Цю обставину ми пояснюємо невпевненістю населення у завтрашньому дні.

Значно більше за середньо український показник хвороби, пов'язані з вагітністю, пологами та післяпологового періоду. Це свідчить про незадовільну роботу медичних закладів в плані профілактики захворювань, низьку матеріальну базу (таблиця 2).

Також варто зауважити, що з 2004 по 2011 рік в Тернопільській області захворюваність за більшістю класами зростала більшими темпами, ніж в Україні. Більш, ніж на 20% зростає захворюваність на хвороби системи кровообігу (30%), інфекційні та паразитарні хвороби (24%), хвороби, пов'язані з вагітністю, пологами та післяпологового періоду (23%), хвороби ендокринної системи (20%), хвороби шкіри (20%). У той же час у середньому по Україні за жодним класом хвороб захворюваність не зростала більш ніж на 9%. Зниження захворюваності в області мало місце лише за хворобами сечостатевої системи.

Високі темпи росту захворюваності насторожують і нашкодують на думку про те, що це пов'язано власне з її аграрною специфікою, переважанням сільських поселень, де, як відомо, рівень розвитку охорони здоров'я у різних аспектах (фінансовому, інформаційному, оперативному, кадровому та ін.) є нижчим за міські поселення.

У структурі первинної захворюваності на першому місці знаходяться хвороби органів дихання – 30419,3, на 100 тис. населення; на другому – хвороби органів кровообігу – 4819,5, на третьому – хвороби шкіри – 4589,3 - 6,8% (рис. 4).

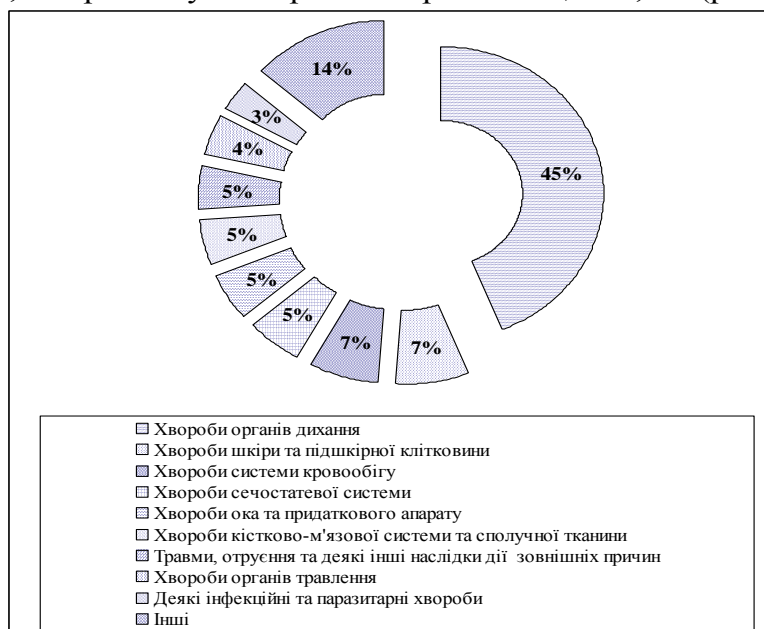


Рис. 4. Структура захворюваності за класами хвороб Тернопільської області у 2012 році [2-3]

Таблиця 2

Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань за класами хвороб у 2011 році¹

	Усі захворювання	Деякі інфекційні і паразитарні хвороби	Новоутворення	Хвороби крові, кровотворних органів	Хвороби ендокринної системи	Розлади психіки та поведінки	Хвороби нервової системи	Хвороби ока та його придаткового апарату	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	Хвороби системи кровообігу	Хвороби органів дихання	Хвороби органів травлення	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	Хвороби сечостатевої системи	Вагітність, пологи та післяпологовий період	Уроджені аномалії	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин
	2004																	
Україна	68 907	2 822	859	508	1 191	489	1 598	3 435	2 517	5 283	28 582	2 990	4 055	3 403	4 555	5 302	117	4 748
Тернопільська	63 011	1 860	609	424	<u>1 311</u>	451	<u>1 925</u>	3 324	2 104	3 712	28 308	2 683	<u>4 119</u>	3 131	3 940	<u>5 618</u>	104	3 279
	2011																	
Україна	71127	2767	928	473	1104	424	1634	3637	2681	5153	31077	2876	4132	3272	4602	5153	122	4692
Тернопільська	68782	2314	618	446	<u>1568</u>	<u>469</u>	<u>2060</u>	<u>3727</u>	2197	4817	30183	<u>2956</u>	<u>4923</u>	<u>3401</u>	3775	<u>6903</u>	117	3297
	2011 до 2004																	
Україна	1,03	0,98	1,08	0,93	0,93	0,87	1,02	1,06	1,06	0,98	1,09	0,96	1,02	0,96	1,01	0,97	1,04	0,99
Тернопільська	1,09	1,24	1,01	1,05	1,20	1,04	1,07	1,12	1,04	1,30	1,07	1,10	1,20	1,09	0,96	1,23	1,12	1,01

¹ Складено автором на основі даних Державної служби статистики України

Важливим аспектом дослідження здоров'я є аналіз поширеності хвороб на захворюваності серед населення працездатного віку. В Тернопільській області зростає поширеність хвороб серед зазначеної категорії населення у 2012 році цей показник досяг позначки 150378,6 на 100 тис. відповідного населення. Найбільш поширеним серед працездатного населення є хвороби систем кровообігу, органів дихання та травлення (рис. 5).

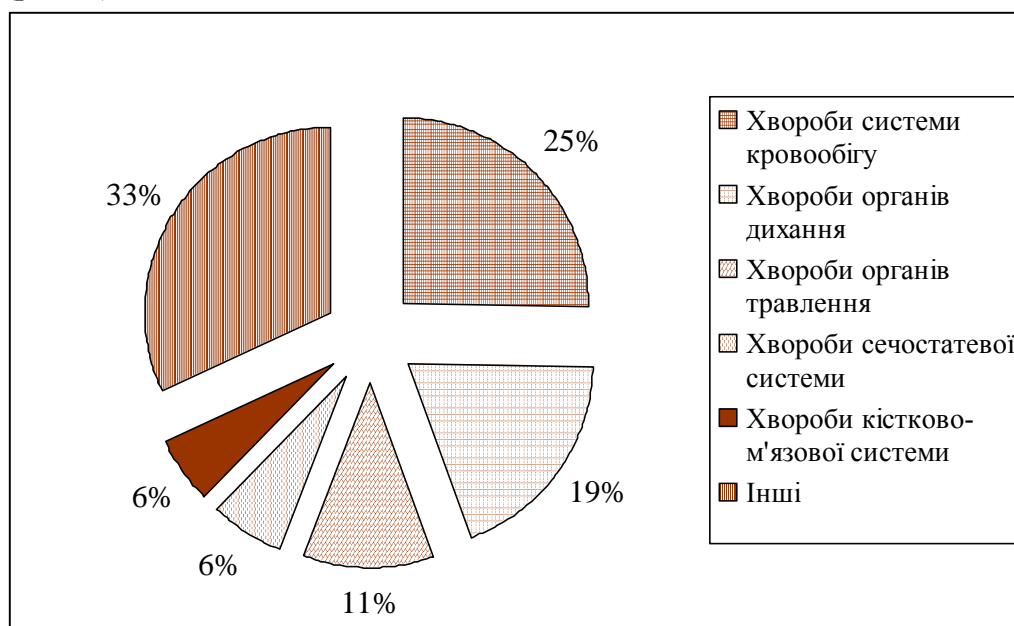


Рис. 5. Поширеність хвороб та захворюваність по окремих нозологіях серед населення працездатного віку Тернопільської області у 2012 рр. [2-3]

На рис. 6 зображено захворюваність на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення (18 р і старше). За останні 12 років вона зросла майже на 40%. Це пов'язано із соціально-гігієнічними та організаційними чинниками: низьким рівнем культури здоров'я, недостатньою санітарною грамотністю, неправильним способом життя, несприятливим психологічним кліматом у сім'ї та на роботі і, як наслідок, незадоволеністю психофізіологічним добробутом, низьким бюджетом, незбалансованим харчуванням, поганими матеріально-житловими умовами.

Зростає в Тернопільській області й первинна інвалідність. Вже багато років основною медико-соціальною причиною первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області є хвороби системи кровообігу – 21,3 % (у 2012 році) від всієї первинної інвалідності серед дорослого населення.

Друге причина інвалідності дорослого населення – новоутворення, – 19,3%.

На третьому місці – хвороби травлення, частка яких становить 12,4%.

Отже, більшість показників щодо смертності та здоров'я населення мають негативний характер. Як же на цьому фоні виглядає медицина?

Справа в тому, що зараз Урядом України активно запроваджується реформа системи охорони здоров'я. 7 липня 2011 року, Верховна Рада України ухвалила два закони, які дали старт медичній реформі в Україні. Один з них: «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги». Ним встановлюється, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності,

доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів [1].

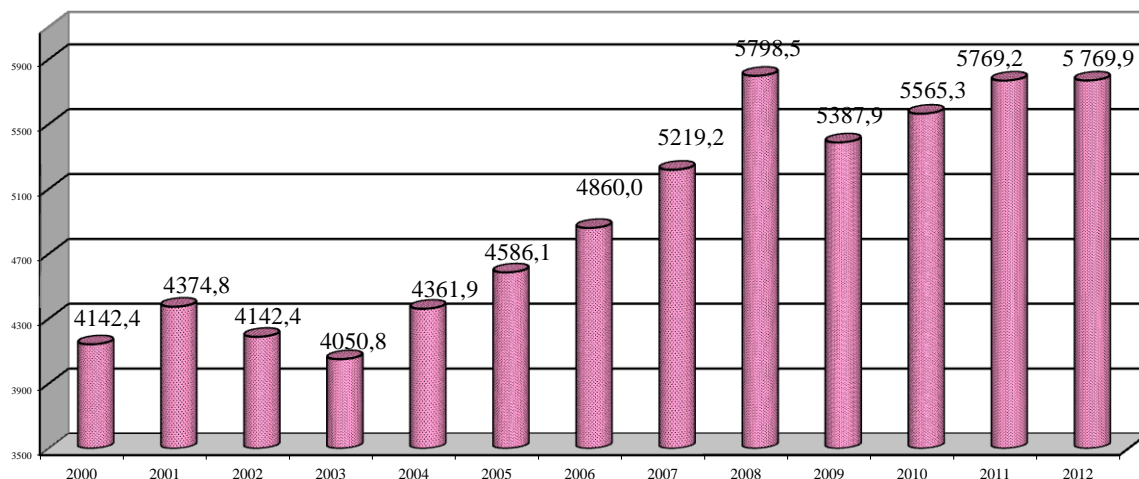


Рис. 6. Захворюваність на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення Тернопільської області (18 р і старше) на 100 тис. населення.

Тому зараз в Україні, і Тернопільській області зокрема відбувається виділення первинної медичної допомоги через створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Завдання яких полягає у забезпеченні для населення рівної доступності послуг первинної медичної допомоги належної якості. При цьому низка лікарняних закладів закривається.

Зокрема за останні 12 років число лікарняних закладів у Тернопільській області скоротилось на 18 одиниць (з 77 у 2000 р. до 59 у 2012 р.). Число ліжок в лікарняних закладах скоротилась на 1316 одиниць, або на 16% і становить 9224 одиниці. Причому число стаціонарних ліжок скоротилось ще більше за рахунок ліжок денного стаціонару. У результаті забезпеченість ліжками на 10 тис. осіб населення скоротилась з 93,3 до 85,6. Враховуючи це та те, що рівень госпіталізації в області зростає (з 20,1 до 23,7 на 100 жителів); фінансування медичних установ залишається в області нижчим за низькі середньо українські показники; недостатня забезпеченість сучасним обладнанням тощо, можна говорити про зниження ефективності лікування.

Підтвердженням цього є зменшення вартості ліжка-дня на медикаменти в Тернопільській області до 10,65 грн. у 2012 році (у 2011 – 14,61 грн.) та вартість ліжка-дня харчування – 7,7 грн. (у 2011 р. – 8,09 грн.). В умовах відсутності страхової медицини таке фінансування не відповідає стандартам лікування та зниження показників поширення хвороб та захворюваності.

На додаток слід зауважити, що одним з небагатьох позитивних шляхів розвитку охорони здоров'я в регіоні є добре кадрове забезпечення. У 2012 році в Тернопільській області нараховувалось 5350 лікарів, що більше, ніж у 1990 році на 15,3% (було 4638). Чисельність середнього медичного персоналу суттєво не змінилась.

Покращення якості здоров'я населення України та Тернопільської області зокрема, пов'язані насамперед із поліпшенням соціально-психологічного стану здоров'я населення та збільшенням фінансування системи охорони здоров'я.

Це можливе, у т.ч. за таких умов:

1. Пріоритетності питань здоров'я в діяльності центральних та місцевих органів влади.

2. Посилення відповідальності населення за власне здоров'я.
3. Побудови ефективної державної системи забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними ліками та медичним обладнанням.
4. Покращення контролю за якістю харчування та питної води.
5. Розробка чітких критеріїв і пріоритетів в медичному обслуговуванні населення, які б повністю відповідали сучасним світовим стандартам.

Висновки. Проблема здоров'я населення загострюється останні два десятиріччя. Результатом цього є значне зростання смертності та захворюваності населення як в Україні, так і Тернопільській області зокрема.

Зараз ситуація із поширенням хвороб і захворюваністю в Тернопільській області дещо краще, ніж у цілому по Україні. Однак проведений аналіз динаміки захворюваності за класами хвороб показав негативну тенденцію, яка проявляється в значно більших їх темпах росту в області, ніж в Україні за останні роки. У результаті вже за кілька років область може опинитись серед гірших в Україні за станом здоров'я.

Реформування медичної галузі, яке відбувається останні два роки ситуацію не покращує.

Надзвичайно гострою проблемою в сфері охорони здоров'я області є надзвичайно низьке фінансування. Показник витрат на один ліжко-день темпів росту нб не витримують ніякої критики.

Тому, виходячи з вищесказаного, перед центральними та місцевими органами влади постає завдання термінового прийняття виважених рішень, які б дозволили підвищити якість здоров'я населення. Тобто питання здоров'я мають бути пріоритетними, адже зараз українське суспільство втрачає значну частину свого трудового потенціалу.

Важливим в цьому контексті є зниження фінансового тягаря через поступового запровадження страхової медицини.

Література

1. *Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html
2. *Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році: Статистичний бюлетень*
3. *Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області за 2011: Довідник // Гол. Ред.. М.М. Буртняк Тернопіль: Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, Тернопіль, 2013. – 127 с.*
4. *Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області за 2012 рік: Довідник // Гол. Ред.. М.М. Буртняк Тернопіль: Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, Тернопіль, 2013. – 127 с.*
5. *Прохоров Б.Б. Состояние здоровья населения России* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rus-stat.ru/stat/9941998_5.pdf.
6. *Country comparison: death rate* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html>.
7. *World health statistics 2012.* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf