

СФЕРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СЕЛІ: СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

БУЛАХ Т. М.

УДК 614.23/25.(1-22).477

Булах Т. М. Сфера охорони здоров'я на селі: стан, проблеми, перспективи розвитку

Стаття присвячена дослідженню стану сфери охорони здоров'я у сільській місцевості України та визначенню проблем її розвитку. Проведено статистичний аналіз даних Державного комітету статистики, розраховано показники розвитку, проведено структурний аналіз і виявлено основні тенденції розвитку сфери охорони здоров'я в сільській місцевості України. За результатами зазначеного аналізу визначено бажані напрями її розвитку.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, лікарняні заклади, фельдшерсько-акушерські пункти, поліклініки, фінансування.

Табл.: 2. **Бібл.:** 10.

Булах Тетяна Миколаївна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри міжнародного менеджменту та маркетингу, Український державний університет фінансів та міжнародної торгівлі (вул. Чигоріна, 57, Київ, 01601, Україна)

E-mail: rla79@list.ru

УДК 614.23/25.(1-22).477

UDC 614.23/25.(1-22).477

Булах Т. Н. Сфера здравоохранения в селе: состояние, проблемы, перспективы развития

Bulakh T. N. Healthcare in Rural Districts: State, Problems, Prospects of Development

Статья посвящена исследованию состояния сферы здравоохранения в сельской местности Украины и определению проблем ее развития. Проведен статистический анализ данных Государственного комитета статистики, рассчитаны показатели развития, проведен структурный анализ и выявлены основные тенденции развития сферы здравоохранения в сельской местности Украины. По результатам указанного анализа определены желаемые направления ее развития.

The article is devoted to the study of the state of the healthcare in rural districts of Ukraine and identification of the problems of its development. It conducts a statistical analysis of data of the State Committee of Statistics, calculates indicators of development, conducts a structural analysis and reveals main tendencies of development of healthcare in rural districts of Ukraine. It identifies desirable directions of its development on the basis of results of the conducted analysis.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, больничные учреждения, фельдшерско-акушерские пункты, поликлиники, финансирование.

Key words: healthcare, medical institutions, feldsher midwife station, polyclinic, financing.

Табл.: 2. **Библ.:** 10.

Tabl.: 2. **Bibl.:** 10.

Булах Татьяна Николаевна – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры международного менеджмента и маркетинга, Украинский государственный университет финансов и международной торговли (ул. Чигорина, 57, Киев, 01601, Украина)

Bulakh Tatyana N. – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of International Management and Marketing, Ukrainian State University of Finance and International Trade (vul. Chygorina, 57, Kyiv, 01601, Ukraine)

E-mail: rla79@list.ru

E-mail: rla79@list.ru

Здоров'я населення є однією з головних умов соціального благополуччя й успішного економічного зростання, збільшення тривалості активного життя, поліпшення демографічної ситуації. Однак нині медичне обслуговування на селі, де ситуація критична, не дає можливості кожному громадянину реалізувати своє, гарантоване статтею 49 Конституції України, право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Саме це зумовлює актуальність даної публікації.

У країнах з розвинутою ринковою економікою приділяється велика увага проблемам сфери охорони здоров'я на селі. Вагомий внесок у вивчення цих проблем зробили такі відомі вітчизняні вчені, як: С. Гудзинський, О. Онищенко, М. Орлатий, І. Прокопа, П. Саблук, М. Хвесик, В. Юрчишин, К. Якуба; зарубіжні – Л. Ван Депенель, Ж. Вілкін, Т. Дуча, Х. Каравелі, М. Кларк, Т. Лонч та багато інших.

Українськими вченими висвітлюються різноманітні проблеми сфери охорони здоров'я: недостатність мережі і фінансового забезпечення; неукомплектованість висококваліфікованими кадрами; слабе матеріально-технічне забезпечення та інші. Однак, незважаючи на різноплановість та глибину проведених досліджень, ця проблема залишається недостатньо вивченою і потребує подальшого дослідження.

Метою статті є дослідження стану, виявлення проблем сфери охорони здоров'я в сільській місцевості України та виокремлення перспектив її розвитку.

У 2011 р. у сільській місцевості функціонувало 0,33 тис. лікарняних закладів системи Міністерства охорони здоров'я України місткістю на 7,5 тис. ліжок. Крім того, вона включала 2,9 тис. амбулаторно-поліклінічних закладів та 12,4 тис. фельдшерсько-акушерських пунктів.

За останні 11 років кількість закладів охорони здоров'я на селі зменшилась на 674 од (12689 тис. ліжок). Відсутні заклади охорони здоров'я в 9179 селах з населенням понад 500 чоловік. Лікарняні заклади мають тільки 55,9% сіл. Дільничні лікарні є в 1,1% сільських населених пунктів, амбулаторно-поліклінічні установи – в 10,3%, фельдшерсько-акушерські пункти – в 43,8% сіл [3,4].

У регіональному аспекті особливо критичне становище стосовно забезпеченості сільських населених пунктів дільничними лікарняними закладами у Волинській, Івано-Франківській, Львівській областях; лікарняними амбулаторіями – у Харківській, Чернігівській, Полтавській, Сумській, Волинській; фельдшерсько-акушерськими пунктами – у Сумській, Дніпропетровській, Харківській, Полтавській, Донецькій, Чернігівській, Запорізькій [4]. Ці показники суперечать державним будівельним нормам України (табл. 1).

Таблиця 1

Нормативне розміщення лікувально-профілактичних закладів*

Розміщення	Тип установи	Розрахунковий показник
Села з розвину- тим виробничим потенціалом	Фельдшерсько- акушерський пункт, об'єктів	Один на село
	Аптечний пункт	Один на село
Села допоміжного призначення	Фельдшерсько- медичний пункт, об'єктів	Один на село
	Аптечний кіоск, об'єктів	Один на село

* Джерело: [2].

Певною мірою регламентована доступність станцій швидкої медичної допомоги (10 км). Про це, хоч і опосередковано, сказано у Постанові Кабінету Міністрів від 28 квітня 2006 р. № 603 «Порядок використання у 2006 р. субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на оснащення сільських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів, придбання автомобілів швидкої медичної допомоги для сільських закладів охорони здоров'я».

Проте в усіх областях радіус доступності лікарень, а отже, і станцій швидкої допомоги, перевищує від 11,18 км у Донецькій до 20,47 км в Житомирській і Херсонській областях (у середньому по Україні 15,62 км). Тобто в умовах, що склалися сьогодні на селі, істотно посилюється обмеженість сільських мешканців в отриманні медичних послуг, що суттєво позначилося на стані здоров'я населення.

Недостатній розвиток медичного обслуговування, зменшення доступу людей до медичних послуг і висока ціна на них призвели до підвищення захворюваності та смертності.

Поширена теза про те, що на селі більш сприятливі умови для міцного здоров'я, ніж в урбанізованому місті, не відповідає дійсності. Стан здоров'я селян є значно гіршим, ніж у міського населення [1]. Про це свідчить невтішна статистика: тут і смертність вища (18,6 на 1000 населення, по міському населенню – 13,7, у середньому по Україні – 15,2), у тому числі смертність дітей до 1 року життя (10,3 на 1000 населення, по міському населенню – 8,5, у середньому по Україні – 9,1).

Останнім часом захворюваність у сільській місцевості набула загрозливого характеру, на що впливає і несприятливий стан навколишнього середовища внаслідок Чорнобильської катастрофи та інших екологічних чинників. Залишаються високими показники захворюваності на туберкульоз (80,7 на 100 тис. населення, по міському населенню – 76,4, у середньому по Україні – 77,8). У той же час рівень захворюваності на туберкульоз в Болгарії – 39 випадків у розрахунку на 100 тис. населення, у Польщі – 25, у Чехії – 11, у Німеччині та Нідерландах – 7, в Австрії – 6, у США – 5 [5].

За інформацією ВООЗ, Україна опинилась на п'ятому місці серед найпитущих країн. Захворюваність

на хронічний алкоголізм у 2010 р. становила 130,8 на 100 тис. населення по сільському населенню, 100,2 – по міському населенню, 110,0 – в середньому по Україні. Пересічний мешканець України за рік випиває майже 60 літрів пива, у результаті чого за останніх 10 років пивних алкоголіків у країні стало вдвічі більше. Алкоголь посідає третє місце серед причин побутової смертності в країні. Майже 40% підлітків віком 14 – 18 років регулярно вживають спиртні напої. Від причин, пов'язаних із вживанням алкоголю, щорічно вмирає 2,5 млн осіб. Це більше, ніж від СНІДу, туберкульозу та війн. Крім того, близько 320 тис. осіб у віці від 15 до 29 років гинуть від алкоголю, тобто майже 9% усіх смертельних випадків у цій віковій категорії. При цьому ВООЗ відмічає, що в бюджетах Молдови, як і в Ізраїлі, Хорватії та Україні, виділена спеціальна стаття з лікування алкоголізму.

Формально 126 країн проводять програми лікування алкоголізму, оскільки у світі зафіксовано 6,2% смертей від алкоголю серед чоловіків проти 1,1% серед жінок.

Найвищий рівень смертності як результат зловживання алкоголем зафіксовано в Росії та країнах СНД. Там з цим пов'язана кожна п'ята смерть. Найбільш розповсюджені захворювання – це цироз печінки, отруєння, епілепсія, численні види раку, а також ДТП з вини п'яних водіїв.

Показники рівня захворюваності селян свідчать про недостатню діагностику та відсутність належної диспансеризації, якій в останні роки все менше приділяється уваги у селах [8].

Особливо зросли хвороби крові і кровотворних органів і порушення імунної системи (від 221 випадку на 100 тис. населення в 1990 р. до 473 випадків у 2011 р.); хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин (відповідно від 594 до 1104 випадків); хвороби системи кровообігу (від 2225 до 5153 випадків); сечостатевої системи (від 2370 до 4602 випадків) і т. д. [4].

Ситуація з охороною здоров'я на селі ускладнюється віковою структурою сільських мешканців, переважна більшість яких досягла пенсійного віку та, у зв'язку із особливостями роботи на селі, має низку хронічних захворювань, що потребують постійного медичного спостереження. Окрім того, на відмінність від скупченості населення у містах, на селі низька доступність медичної допомоги, особливо за відсутності санітарного авто- транспорту [6].

Ключовим моментом у забезпеченні розвитку системи охорони здоров'я на селі є надходження належного обсягу фінансових ресурсів. У 2011 р. видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я становили приблизно 11,7% від загальної суми видатків, тобто 3,7% від ВВП (табл. 2) [10].

Проте це набагато менше, ніж у країнах з низькими рівнями смертності населення, ВВП яких у розрахунку на душу населення у декілька разів вищий, ніж у нас (США нині фінансує дану сферу діяльності в обсязі 13,5% ВВП). Питома вага видатків зросла протягом 2000 – 2011 р.р. у видатках зведеного бюджету на

0,8%. Але значна частина бюджетних коштів на охорону здоров'я йде на обладнання медичних установ і оплату лікарів (понад 80% сукупних витрат бюджету охорони здоров'я в 2011 р.), до цих пір існують надлишкові потужності в секторі охорони здоров'я, які так і не вплинули на якість медичного обслуговування [9].

Склалась ситуація, коли медики йдуть в інші сектори економіки, емігрують в інші країни. Незважаючи на вжиті певні заходи, вона залишається невирішеною: недостатня чисельність та укомплектованість сільських амбулаторно-поліклінічних закладів вузькими спеціалістами, підлітковими терапевтами, несвоєчасне під-

Таблиця 2

Бюджетне фінансування охорони здоров'я *

Показник	Рік							
	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2011 – 2000, +/-
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до ВВП	2,9	3,5	3,7	3,5	4,0	4,1	3,7	+ 0,8
Частка від загальної суми видатків, %	10,2	10,9	11,8	10,9	11,9	11,8	11,7	+1,5

* Джерело: [10].

За даними Міністерства охорони здоров'я України, 75% фельдшерсько-акушерських пунктів, майже кожна друга сільська лікарська амбулаторія та кожна п'ята дільнична лікарня не мають повної номенклатури приміщень. Стан будівель цих закладів та їх матеріально-технічне забезпечення у більшості випадків оцінюється як непридатний для надання якісної медичної допомоги.

Будівлі кожного сьомого ФАПУ та кожної восьмої сільської лікарської амбулаторії нині потребують капітального ремонту та реконструкції, будівництва типових приміщень із житлом для медичного персоналу 2331 ФАП та 485 сільських лікарських амбулаторій (у тому числі 297 у селах з населенням до 2,5 тис. осіб, 139 – з населенням 2,5 – 5,0 тис., 49 – з населенням 5,0 – 7,5 тис. осіб).

У переважній більшості сільських закладів немає обладнання для здійснення елементарних діагностичних і лікувальних процедур. Доля зношеної техніки складає 60 – 70% [1]. У стаціонарах до 80% хворих отримують неадекватне лікування. За даними ВООЗ, 20% лікарських засобів в Україні фальсифіковані. При тому, що 86,7% вартості ліків для стаціонарного лікування покривається за рахунок хворого. Повний комплект загально-медичного оснащення наявний лише у кожного 10-го ФАПУ, кожній третій сільській лікарській амбулаторії, дільничній та районній лікарнях.

Міністерством охорони здоров'я опрацьовані таблиці оснащення сільських лікарських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів. У відповідності до них лише на оснащення одного фельдшерсько-акушерського пункту необхідно від 1,3 до 15,5 тис. грн, сільської лікарської амбулаторії – від 770,0 до 1146,7 тис. грн залежно від її оснащення автомобілем «Славути», «Нива» чи «Патріот» [1].

Кадрова політика із забезпечення медичним персоналом на селі на фоні загальнодержавної стоїть ще більш гостро. Профспілка працівників охорони здоров'я заявила, що в країні не вистачає 46 тисяч лікарів і 20 тисяч молодших медичних спеціалістів. За даними МОЗ України, укомплектованість сільських лікарських амбулаторій становить менше, ніж 74%, а укомплектованість дільничними терапевтами та педіатрами – 78%. Щорічно охорона здоров'я втрачає понад 6 тис. лікарів.

вищенням їх кваліфікації, недостатнє забезпечення інформаційно-методичними матеріалами тощо. Ситуація ускладнюється і тим, що випускники вітчизняних медичних університетів украї неохоче погоджуються працювати у сільській лікарні. Це пов'язано з низькою заробітною платою медичних працівників і відсутністю мотивації для роботи медиків в умовах сільської місцевості. Так, зарплата медперсоналу майже вдвічі нижче, ніж в промисловості, у 5 – 10 разів нижче, ніж у країнах Центральної і Східної Європи та США. Оплата праці сімейних лікарів – 1600 – 1800 грн (середня серед лікарів – 1555 грн). Не врятує це становище і встановлені надбавки медикам (10 – 30% посадового окладу). На сьогодні кожен п'ятий лікар на селі не забезпечений житлом, кожен четвертий стоїть на черзі. Вікова структура лікарів первинної ланки на селі тривожна: 40% працюючого персоналу – особи пенсійного віку [4].

Вирішити ці питання за рахунок тільки коштів місцевих бюджетів неможливо. Фінансування сільських закладів охорони здоров'я з бюджетів сільських і селищних рад в умовах дефіциту коштів у сільських бюджетах (відсутність коштів на оплату комунальних послуг та енергоносіїв, придбання медикаментів, обладнання) призвело до скорочення мережі цих закладів, а відтак і погіршення доступності медичної допомоги до сільських мешканців та її якості.

За визначенням ВООЗ, критеріями прогресивної системи охорони здоров'я є такі.

По-перше – доступний сімейний доктор, тобто лікар, який обслуговує пацієнта та його сім'ю досить тривалий час, щоб знати всі їх вади і проблеми зі здоров'ям. У цілому в країнах ЄС показник кількості сімейних лікарів на 10 тис. населення становить близько 10, тоді як в Україні лише 2, крім того, із загальної кількості лікарів лише 64% безпосередньо займаються наданням медичної допомоги.

Для ефективної роботи сімейного лікаря йому необхідно: дво-трикімнатна квартира (двоповерховий окремих дім у сільській місцевості, де перший поверх – амбулаторія, а другий – 2-3 житлові кімнати); автомобіль (у місті – типу «Таврія», у сільській місцевості всю-

дихід); амбулаторія з обладнанням для виміру очного тиску, інструменти для ЛОР та очного огляду, з переносним кардіографом, тонометри та інші інструменти первісного дослідження; медикаменти, шини, витратні матеріали, аптечка швидкої допомоги тощо.

По-друге, частка ВВП, яка виділяється на потреби здоров'я, повинна бути не менше 5 – 7% (в Україні – 3,64% у 2010 р., 3,4% у 2009 р., 3,3% у 2008 р., 3,4% у 2007 р.).

По-третє – тривалість життя повинна становити не менше 75 років. За статистичними даними, середня тривалість життя в Україні становить у 2011 р. 69,29 років (чоловіків 63,79 років, жінок – 74,86 років), що нижче, ніж у країнах Східної Європи на 4-5 років, а країнах Західної Європи – майже на 11 – 13 років.

По-четверте, рівень дитячої смертності – не більше 9 проміле. В Україні за 2011 рік – 9,1 проміле (9,1 смертей на 1000 народжених дітей віком до 1 року), за 2009 рік – 9,4 проміле, за 2008 рік – 10,1 проміле [8].

Як видно з вищенаведеного, система охорони здоров'я країни не відповідає критеріям ВООЗ та не забезпечує конституційні права пересічного українця щодо рівного доступу до якісного, безоплатного медичного обслуговування. Поліпшення становища у цій галузі очікувалось як результат медичних реформ і введення загальнообов'язкового державного медичного страхування. Але ні медичне соціальне страхування, ні медичні реформи так і не впроваджені.

ВИСНОВКИ

Отже, для того, щоб поліпшити нинішню ситуацію у сфері охорони здоров'я, що складалася в сільській місцевості, в Україні необхідно:

- ✦ проведення оптимізації мережі дільничних лікарень шляхом перепрофілювання їх у стаціонарні відділення територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян;
- ✦ покращення забезпечення закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами, санітарним автотранспортом;
- ✦ створення єдиної дієздатної мережі лікарняних закладів надання екстреної та невідкладної допомоги, стоматологічних кабінетів, діагностичних лабораторій [7];
- ✦ використати досвід країн з розвинутою економікою щодо фінансування сфери охорони здоров'я. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Гнибіденко І. Ф. Ринок праці та соціальна інфраструктура на селі: можливі перспективи розвитку / І. Ф. Гнибіденко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtse/2009_2/p_79-89.pdf
2. ДБН В.2.2-4-97 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : mebius.ua/files/normativy/DBN_V.2.2-9-2009.doc
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році : статистичний бюлетень. – К., 2011. – 92 с.
4. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році : статистичний бюлетень. – К., 2012. – 89 с.

5. Куценко В. І. Соціальний вектор економічного розвитку : монографія / В. І. Куценко / За заг. ред. д-ра екон. наук, проф., чл.-кор. НАН України Б. М. Данилишина. – К. : Наук. думка, 2010. – 735 с.

6. Лузан Ю. Я. Комплексний розвиток сільських територій і соціальної інфраструктури на селі – одна із основних передумов конкурентного розвитку агропромислового виробництва / Ю. Я. Лузан // Продуктивність агропромислового виробництва : наук.-практ. збірник ; УНДІ продуктивності АПК. – 2009. – № 13. – С. 7 – 15.

7. Орлатий М. К. Зміни у функціонуванні об'єктів соціально-культурного призначення на селі / М. К. Орлатий [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/Portal/Soc_Gum/Nrzd/2011_2/15.pdf

8. Підсумковий моніторинг розвитку соціальної сфери України за 2010 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://cpsr.org.ua>

9. Соціальний розвиток України: сучасні трансформації та перспективи / С. І. Бандур, Т. А. Заяць, В. І. Куценко та ін. / За заг. ред. д-ра екон. наук, проф., чл.-кор. НАН України Б. М. Данилишина. – 2-ге вид., доп. і переробл. – Черкаси : Брама-Україна, 2006. – 620 с.

10. Україна в цифрах 2010 : статистичний збірник. – К. : ДП «ІАА», 2011. – 252 с.

REFERENCES

Bandur, S. I., Zaiats, T. A., and Kutsenko, V. I. *Sotsialnyi rozvytok Ukrainy: suchasni transformatsii ta perspektyvy* [The social development of Ukraine: current transformation and perspectives]. Cherkasi: Brama-Ukraina, 2006.

"DBN V.2.2-4-97." mebius.ua/files/normativy/DBN_V.2.2-9-2009.doc

Hnybidenko, I. F. "Rynok pratsi ta sotsialna infrastruktura na seli: mozhlyvi perspektyvy rozvytku [Labour market and social infrastructure in rural areas: possible prospects]". http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtse/2009_2/p_79-89.pdf

Kutsenko, V. I. *Sotsialnyi vektor ekonomichnoho rozvytku* [Vector of Social Economic Development]. Kyiv: Nauk. dumka, 2010.

Luзан, Yu. Ya. "Kompleksnyi rozvytok silskykh terytorii i sotsialnoi infrastruktury na seli – odna iz osnovnykh peredumov konkurentnoho rozvytku ahropromyslovoho vyrobnytstva [Integrated rural development and social infrastructure in rural areas – one of the main prerequisites for the development of competitive agricultural production]". *Produktivnist ahropromyslovoho vyrobnytstva*, no. 13 (2009): 7-15.

Orlatiy, M. K. "Zminy u funktsionuvanni ob'ektiv sotsialno-kulturnoho pryznachennia na seli [Changes in the functioning of social and cultural facilities in rural areas]". http://www.nbuv.gov.ua/Portal/Soc_Gum/Nrzd/2011_2/15.pdf

"Pidsumkovyi monitorynh rozvytku sotsialnoi sfery Ukrainy za 2010 rik [Outcome monitoring social development of Ukraine for 2010]". <http://cpsr.org.ua>

Ukraina v tsyfrakh 2010: statystychnyi zbirnyk [Ukraine at a Glance 2010: Statistical Yearbook]. Kyiv: IAA, 2011.

Zaklady okhorony zdorov'ia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2010 rotsi: statystychnyi biuletен [Health care and morbidity Ukraine in 2010: statistical bulletin]. Kyiv, 2011.

Zaklady okhorony zdorov'ia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2011 rotsi: statystychnyi biuletен [Health care and morbidity Ukraine in 2011: statistical bulletin]. Kyiv, 2012.