

**МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИСОКОЯКІСНОГО ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ**

*Проаналізовано сучасний стан та основні тенденції розвитку системи охорони здоров'я Житомирської області, розглянуто можливі напрями її модернізації.*

*This article analyses the modern condition and basic tendencies of development of system of public health services of Zhitomir area, and the possible directions of its modernization are proposed.*

*Ключові слова: здоров'я, система охорони здоров'я, медична допомога.*

*Key words: health, system of public health services, medical aid.*

**Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** Життя та здоров'я людини – найважливіші складові національної безпеки держави, основний ресурс її соціально-економічного розвитку. Саме здоров'я людини, громадянина є головним показником дієвості державного устрою, основою успішного суспільного розвитку, критерієм ефективності життєдіяльності країни.

Нині система охорони здоров'я, що, на наш погляд, є основоположною соціально-економічною структурою державного устрою країни, діяльність якої спрямована на забезпечення належного рівня здоров'я населення та його збереження, перебуває в украй несприятливому, навіть критичному стані. Фінансово-економічна криза, суспільно-політичні негаразди та потрясіння, нестабільність економічного розвитку, постійний брак фінансового й ресурсного забезпечення галузі, недосконалість і неузгодженість правового поля, відсутність виважених та дієвих реформ, низька оплата праці медичних працівників – ось головні, проте далеко не всі, чинники, які роблять медичну сферу некерованою та неефективною, особливо в сучасних умовах.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій в яких започатковано розв'язання проблеми.**

Питання та проблеми функціонування, розвитку і реформування системи охорони здоров'я є постійно привертають увагу вітчизняних і зарубіжних вчених, про що свідчить значна кількість здобутків у даному напрямі дослідження. Зокрема, наукові доробки Т. Бахтеєвої, Л. Богуш, С. Бугайцова, Ю. Гордона, В. Князевича, В. Корнацького, Н. Кризіної, В. Куценко, Л. Львової, Т. Носуліч, В. Москаленка, І. Паращича, Я. Радиша, В. Руденя, Ю. Шевченка, С. Шишкіна та ін. вносять великий вклад у розвиток системи охорони здоров'я, проте вважаємо, що їх дослідження стосовно перспектив розвитку і напрямів реформування системи охорони здоров'я потребують поглиблення та чіткішої конкретизації.

**Метою** даного дослідження є вивчення сучасного стану та основних тенденцій розвитку системи охорони здоров'я регіону та пошук перспективних напрямів її подальшої модернізації.

**Виклад основного матеріалу.** Здоров'я – це не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів, це передусім задовільний стан фізичного, психічного, емоційного і соціального благополуччя кожної людини й суспільства в цілому; спроможність людини виконувати ряд важливих соціальних та економічних функцій; головна передумова існування та розвитку держави, і врешті-решт це майбутнє нації.

За часів існування Радянського Союзу вперше в світі всім громадянам було гарантовано безоплатне отримання медичної допомоги. Конституція України в ст. 49 це підтверджує і декларує безперечне право людини на отримання безкоштовної медичної допомоги в державних та комунальних установах охорони здоров'я. Тобто фактично держава перебрала зобов'язання фінансувати мережу державних та комунальних підприємств системи охорони здоров'я [1].

В „Основах законодавства України про охорону здоров'я” (ст. 12) визначена та встановлена норма фінансового забезпечення зазначеної сфери діяльності: „Державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обґрунтованим потребам, але не менше 10 % валового національного доходу” [2].

Однак за останні роки, незважаючи на певне зростання обсягів фінансування охорони здоров'я в Україні, частка від ВВП коливалася в межах 3,4–3,7%. Така сама картина характерна для практично всіх регіонів. Так, видатки бюджету Житомирської області на охорону здоров'я за 2004–2007 рр. зросли у 2,2 раза (з 242410 тис. грн. у 2004 р. до 541014 тис. грн. – у 2007 р.) і становлять 2,0% рівня фінансування охорони здоров'я у цілому в Україні. Частка видатків Житомирщини на

охорону здоров'я у загальній сумі видатків на соціальну сферу за досліджуваний період зменшилася на 2,1% і на кінець 2007 р. становила 20,6% проти 22,7% – у 2004 р. У розрахунку на душу населення витрати з означеного напрямку в 2007 р. зафіксовані на рівні 418,0 грн. (у 2004 р. – 178,3 грн.), або 57,8% від середньоукраїнського показника (він дорівнює 723,8 грн. порівняно з 255,3 грн. у 2004 р.). Проте така ситуація не дала позитивного результату, не привела до суттєвих, насамперед, якісних змін у медичному обслуговуванні населення регіону, як і України в цілому, а навпаки поглибила дисбаланс між задекларованими державними зобов'язаннями та реальними фінансовими потоками.

Система охорони здоров'я Житомирської області у 2007 р. була представлена широкою мережею медичних закладів, зокрема: 77 лікарняних закладів, або 2,7% загальнодержавного показника з ліжковим фондом 10,4 тис. ліжок (у 2003 р. відповідно 79 закладів з ліжковим фондом 11,0 тис.). Амбулаторно-поліклінічну допомогу надавали 344 заклади (АПЗ) (4,3% від загальної кількості амбулаторно-поліклінічних закладів України), що більше, ніж 2003 р. на 5,2%. Потужність поліклінічної мережі у розрахунку на 10 тис. населення з року в рік зростає і у 2007 р. становила 32,3 тис. відвідувань за зміну.

Найвищі показники забезпеченості населення лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення за районами Житомирщини зафіксовані у Житомирському (287,4), Бердичівському (114,1) та Овруцькому (110,9) районах. Набагато складнішою є ситуація у Коростенському та Новоград-Волинському районах – забезпеченість населення лікарняними ліжками – відповідно 30,4 та 15,4 ліжка на 10 тис. населення.

У сільській місцевості медична допомога була репрезентована у 2007 р. 841 фельдшерсько-акушерським пунктом та 28 фельдшерськими пунктами охорони здоров'я, що відповідно на 1,6 та 20% менше рівня 2003 р.

Окремої уваги заслуговує функціонування у м. Житомир Обласного діагностичного центру – Обласний медичний консультативно-діагностичний центр, який, маючи сучасне високоточне діагностичне обладнання, здійснює діагностику патологічних станів на догоспітальному етапі й забезпечує широкий контингент населення висококваліфікованою консультативно-діагностичною допомогою. До речі, таку допомогу надають за порівняно помірними та прийнятними для населення тарифами. В середньому за день діагностичний центр обслуговує близько 600 відвідувачів, проводить 1600 діагностичних обстежень, в т. ч. 650 лабораторних досліджень.

Негативним фактором розвитку мережі закладів охорони здоров'я Житомирського регіону за досліджуваний період, є зменшення кількості дитячих поліклінік та амбулаторно-поліклінічних закладів, що мають дитячі поліклініки, на 16,3% порівняно з 2003 р. (в 2007 – 77).

У 2007 р. медичну допомогу населенню Житомирської області надавали 5,3 тис. лікарів та 15,0 тис. осіб середнього медичного персоналу, що відповідно на 0,1 та 6,0% менше рівня 2003 р. Найбільша чисельність медичних працівників у розрахунку на 10 тис. населення зосереджена у м. Житомир – 66,9 лікарів і 139,2 особи середнього медичного персоналу та Житомирському (відповідно 59,7 та 210,4) районі. Критичною є кадрова ситуація у Червоноармійському – 18,4 лікарів і 76,2 особи середнього медичного персоналу, Володарсько-Волинському – 19,2 та 73,4 відповідно, Андрушівському – 19,8 та 67,2 – районах.

У регіоні активно впроваджують нові форми медичного обслуговування, зокрема сімейну медицину. Лише у 2007 р. на Житомирщині відкрито 19 закладів сімейної медицини, з них 15 – на базі лікарських амбулаторій (сmt Полянка, села Рогачів, Суємці Баранівського, Озадівка Бердичівського, Вільня, Кам'яний Брід Коростишівського, Червона Волока Лугинського, Лісна Колона Малинського, Базар та Залісся Народицького, Бронницька Гута Новоград-Волинського, Покалів Овруцького, Вільськ Черняхівського, сmt Вакулечук Чуднівського районів), 1 – на базі дільничної лікарні (с. Тупальці Новоград-Волинського району), 3 – на базі фельдшерсько-акушерських пунктів (сіл Радичі Володарсько-Волинського, Садки, Зарічани Житомирського районів)\*.

Кількість хворих, які лікувались у стаціонарі, в 2007 р. 285,8 тис. осіб, що на 11% перевищує показник 2003 р., проте середня тривалість перебування хворого в стаціонарі зменшилася на 6,7% і склала 11,1 дня (по Україні цей показник – 12,9 днів).

Окреслені тенденції суттєво вплинули на рівень захворюваності населення регіону. Так, упродовж 2003–2007 рр. загальний рівень захворювання населення зріс на 3,9%. Зростання захворюваності відбулося за більшістю класів хвороб (кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань у розрахунку на 100 тис. населення): хвороби ока та його додаткового апарату – на

\* За даними ОДА Житомирської області.

17,2%; хвороби крові, вуха і соскоподібного відростка – 14,2% та 13,2% відповідно; хвороби органів травлення й органів дихання – 10,5 та 6,8%; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин – 11,6%.

Поширюються соціально-небезпечні інфекційні хвороби: туберкульоз, який пов'язаний із недостатнім, насамперед білковим, харчуванням; ВІЛ-інфекція; СНІД. Так, захворюваність населення Житомирської області на туберкульоз органів дихання у 2007 р зросла на 1,1% і сягнула 1093 осіб, щоправда суттєво зменшилася кількість хворих із діагнозом активного туберкульозу органів дихання – з 1021 осіб у 2003 р. до 150 у 2007 р. Продовжує збільшуватися кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Протягом 2007 р. зареєстровано 266 осіб із уперше в житті встановленим діагнозом як ВІЛ-інфіковані та 84 особи з діагнозом СНІД, що відповідно у 2 та 7 разів перевищує показники 2003 р.

Із огляду на викладені положення щодо реального та не дуже втішного стану справ у медичній сфері Житомирщини варто відзначити і позитивні аспекти функціонування галузі. Так, дещо послаблює нерівність у доступі до послуг медичної сфери робота благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області», яка є своєрідною моделлю добровільного медичного страхування. У 2007 р. заклади охорони здоров'я регіону залученими 49081 тис. грн. позабюджетних коштів: у т. числі благодійні внески – 8911 тис. грн., гуманітарна допомога, гранти і дарунки – 8221,1 тис. грн., платні послуги – 16345,3 тис. грн.

Під опікою лікарняної каси перебувають майже 1000 дітей-сиріт, які отримали медикаментозне забезпечення на 18,5 тис. грн., інваліди, учасники бойових дій у Великій Вітчизняній війні. Лікувальні заклади Житомирської області лише протягом 2007 р. отримали благодійну допомогу у вигляді медикаментів і виробів медичного призначення на суму 12249 тис. грн. Із них 49% коштів спрямовано на фінансування діяльності районних лікувально-профілактичних закладів, 34% – обласних, 17% – лікувальних закладів м. Житомира. Крім того, через лікарняну касу здійснюють активну роботу щодо медикаментозного забезпечення членів організації, які проживають у сільській місцевості.

Разом із тим, недостатність фінансового і ресурсного забезпечення охорони здоров'я області та держави в цілому призвела до комерціалізації більшості медичних послуг, яка набула значних масштабів, хоча ще й не стала обов'язковою умовою медичної допомоги; істотно погіршила якість безоплатної допомоги та лікування; крім того, суттєво загострила проблему нерівності доступу до медичних послуг і забезпечення лікарськими препаратами та медичним приладдям різних соціальних груп населення.

Частка витрат населення на отримання медичних послуг щороку зростає. Через високу вартість окремих видів медичної допомоги (котра, як правило, має неофіційний, або напівофіційний характер) та ліків значна кількість житомирців не має змоги їх отримати. Результати вибіркового опитування домогосподарств щодо оцінки з боку населенням стану свого здоров'я та рівня доступності окремих видів медичних послуг виявили, що 1,6 тис. осіб на Житомирщині через недостачу коштів та високу вартість медичних послуг не змогли отримати лікувальні процедури, 1,3 тис. домогосподарств не мали змоги відвідати лікаря, 1,3 тис. осіб – провести медичні обстеження. Серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні, 81,8% брали із собою до лікарні медикаменти, 42% – постільну білизну, 64,4% – продукти харчування [3].

Така ситуація становить реальну загрозу і потребує адекватного розв'язання найгострішої, соціально значущої проблеми. Дискусії про реформування системи охорони здоров'я тривають практично з перших днів існування незалежної України. Одні вважають причиною незадовільного стану галузі недостатнє фінансування, інші – недосконале законодавство, треті – неефективність управління, четверті – застарілу модель медичної освіти тощо. На загальнодержавному рівні розглядають і приймають законодавчі та підзаконні акти, пишуть національні і регіональні програми розвитку, окреслюють основні напрями реформування галузі, проте й досі нема єдиної думки з приводу того, що конкретно треба робити для підвищення якості якості та доступності медичних послуг, зробити працю лікаря престижною і високооплачуваною.

**Висновки.** На нашу думку, перспективними напрями модернізації системи охорони здоров'я як на регіональному (Житомирська область), так і на національному (Україна в цілому) рівнях можуть бути: конкретизація мінімальних державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги, медичних препаратів (державі слід чітко визначити перелік та обсяг безкоштовних послуг, лікарських препаратів й умови госпіталізації – пацієнт має чітко знати, за що платить держава, і за що він платить сам) та затвердження переліку платних послуг (додаткові послуги, що не належать до

стандартного плану лікування чи профілактики хвороб, а також послуги, що передбачають більше комфорту в процесі лікування), що надаватимуть заклади охорони здоров'я; розроблення програми безкоштовного забезпечення населення необхідними препаратами за окремими класами хвороб (наприклад, гепатити, гіпертонія, цукровий діабет, онкологічні захворювання); зміна організаційно-функціональної структури системи охорони здоров'я, в основі якої має бути чітке розмежування завдань первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги; відпрацювання механізму впровадження й розвитку системи медичного страхування з персоніфікованим рахунком коштів для кожного пацієнта; оптимізація та подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; оптимізація мережі лікувально-профілактичних закладів у сільській місцевості та посилення їх матеріально-технічної бази; якісне перетворення системи підготовки середніх медичних працівників та впровадження нових форм доузівської підготовки майбутніх абітурієнтів (спеціалізовані класи, підготовчі відділення і курси); відпрацювання принципів стимулювання медичних працівників за інтенсивність праці та високу якість лікування; вдосконалення організації і технології сертифікації медичних працівників; забезпечення господарської самостійності медичних закладів, надання їм повноважень із питань використання майна, коштів; орієнтація діяльності закладів охорони здоров'я на пріоритетний розвиток профілактики й раннього попередження захворювань.

### **Література**

1. Конституція України: від 28 червня 1996 р. / Верховна Рада України. — Офіц. вид. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — (Бібліотека офіційних видань).
2. Про Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада. 1992 р. № 2801-ХІІ зі змінами та доповненнями / Верховна Рада України. — Офіц. вид. // Відомості Верховної Ради України. — 2008. — № 11. — (Бібліотека офіційних видань).
3. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2007 р. (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2007 :). Статистичний збірник. — Житомир: Головне управління статистики у Житомирській області, 2008. — 62 с.
4. Куценко В. І. Соціальна сфера: реальність і контури майбутнього (питання теорії і практики): [Монографія] / Куценко В. І. ; за ред. Б. М. Данилишина. — Ніжин : ТОВ «Видавництво Аспект-Поліграф», 2008. — 818 с.
5. Статистичний щорічник Житомирської області за 2004 рік: [Стат. зб.]. — Житомир: Головне управління статистики в Житомирській області, 2005. — 422 с.
6. Статистичний щорічник Житомирської області за 2007 рік: [Стат. зб.]. — Житомир: Головне управління статистики в Житомирській області, 2008. — 503 с.