

УДК 911.3(477.52)

*Олеся Корнус¹, к. геогр. н., доцент**e-mail: olesya01041979@yandex.ua**Анатолій Корнус¹, к. геогр. н., доцент**e-mail: a_kornus@ukr.net**Володимир Шищук², д. мед. н., професор**Володимир Поцелуєв³, д. мед. н.*¹*Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка*²*Сумський державний університет*³*Сумська центральна районна клінічна лікарня*

ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У статті досліджено територіальну структуру мережі медичних закладів у Сумській області. Проаналізовано забезпеченість населення медичними кадрами та лікарняними ліжками. Встановлено територіальні відмінності у забезпеченості населення лікувально-профілактичними установами, лікарями, середнім медичним персоналом. На основі кластерного аналізу виділено групи адміністративних районів за рівнем розвитку системи охорони здоров'я Сумської області. Створено картографічну модель системи охорони здоров'я регіону. Охарактеризовано пріоритетні напрями її розвитку.

Ключові слова: Сумська область, система охорони здоров'я, мережа лікувально-профілактичних закладів, медичні кадри.

Олеся Корнус, Анатолий Корнус, Владимир Шищук, Владимир Поцелуев. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

В статье исследована территориальная структура сети медицинских учреждений в Сумской области. Проанализированы обеспеченность населения медицинскими кадрами и больничными койками. Установлены территориальные различия в обеспеченности населения лечебно-профилактическими учреждениями, врачами, средним медицинским персоналом. На основе кластерного анализа выделены группы административных районов Сумской области по уровню развития системы здравоохранения. Построена картографическая модель системы охраны здоровья региона. Охарактеризованы приоритетные пути ее развития.

Ключевые слова: Сумская область, система здравоохранения, сеть лечебно-профилактических учреждений, медицинские кадры.

Olesya Kornus, Anatoliy Kornus, Volodymyr Shyschuk, Volodymyr Potseluev. THE TERRITORIAL PECULIARITIES OF HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT OF THE SUMY REGION

Sumy region has a well-developed and extended regional health system, which includes medical institutions of various capacity and functionality. Although the network of medical institutions in the region as a whole corresponds to the administrative-territorial division and settlement structure, institutions of health care is unevenly placed on the territory and for meet the needs of the population is not enough for health services. The network of medical institutions, medical personnel and the number of beds in the area are gradually reduced. By using cluster analysis were investigated the territorial disparities in health care.

As a result 3 groups of administrative districts were singled out by the level of health system development. The first group is high-leveled and consists of Sumy. The second group annexes districts of average level (Romny, Sumy, Hlukhiv, Konotop, Putivl and Bilopillia districts). The third group includes districts of low level (Yampil, Seredyna-Buda, Okhtyrka, Lebedyn, Shostka, Krasnopillya, Nedryhayliv, Trostianets, Lypova Dolyna, Buryl, Krolevets and Velyka Pysarivka districts).

Among priority ways of healthcare system development should be highlighted creation of relevant territorial organization of medical institutions that will provide transport accessibility to health services. Also, it is necessary to normalize the supply of medical institutions and personnel, especially family physicians who provide health care in the prehospital phase. In rural settlements of the region, where there are no hospitals, is necessary to organize a visiting medical care and compulsory routine inspection of population.

Key words: Sumy region, the health care system, a network of medical institutions, medical personnel.

Постановка проблеми. Актуальність дослідження системи охорони здоров'я постала в останні роки, коли у країні відбулися значні негативні процеси в економіці, соціальній сфері, демографії тощо. Стрімке зменшення чисельності населення й погіршення його здоров'я та інші пов'язані з цим суспільні явища привернули увагу науковців до вивчення даної тематики. Особливості розвитку та оптимальність раціональної територіальної організації системи охорони здоров'я прямо або опосередковано впливають на відтворення населення, відновлення потенціалу молодого покоління, розвиток продуктивних сил та загалом забезпечують нормальні умови

життєдіяльності суспільства сьогодні і є основою подальшого стабільного соціального розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичним та прикладним проблемам розвитку системи охорони здоров'я присвячено багато наукових публікацій. Медико-географічні дослідження проводили В.А. Барановський, Г.А. Баркова, С.А. Куролап, І.В. Мартусенко, К.В. Мезенцев, Л.М. Немець, Є.Л. Райх, В.А. Снитко, А.А. Келлер, А.В. Чаклін, Л.Т. Шевчук, В.О. Шевченко, О.О. Шошин та ін. Соціально-економічні та регіональні аспекти сфери охорони здоров'я вивчали В.В. Журавель, Д.В. Карамішев, В.І. Куценко, А.В. Підасів, Г.І. Трілленберг та ін. Проблеми організації охорони здоров'я досліджували О.Ф. Возіанов,

Ю.В. Вороненко, Б.С. Зіменковський, Т.С. Грузева, В.М. Лехан, В.Ф. Москаленко, А.В. Підаєв, С.А. Подолинський, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиш, В.В. Рудень, В.А. Сміянов та ін.

Метою дослідження є оцінка сучасного стану системи охорони здоров'я Сумської області та з'ясування відмінностей рівня її розвитку в просторовому аспекті.

Виклад основного матеріалу. Сумська область має доволі розвинену та розгалужену регіональну систему охорони здоров'я, елементами якої є медичні заклади різної потужності та функціонального призначення. Станом на 1.01.2015 р. у регіоні налічувалося 8 обласних лікарень, 8 обласних диспансерів, 6 міських лікарень, 18 центральних районних

лікарень (ЦРЛ), 1 районна лікарня, 4 селищних лікарень, 8 сільських дільничних лікарень (СДЛ), 19 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), у т.ч. 4 – у складі ЦРЛ, 155 сільських, міських та селищних лікарських амбулаторій, 214 фельдшерських (ФП) та фельдшерсько-акушерських (ФАП) пунктів, 2 станції (міста Суми та Шостка) і 17 відділень швидкої (екстреної) медичної допомоги. Хоча мережа лікарняних закладів у регіоні у цілому відповідає сучасному адміністративно-територіальному поділу та поселенській структурі, заклади охорони здоров'я нерівномірно розміщені по території та недостатньо задовольняють потреби населення в медичних послугах (рис. 1).

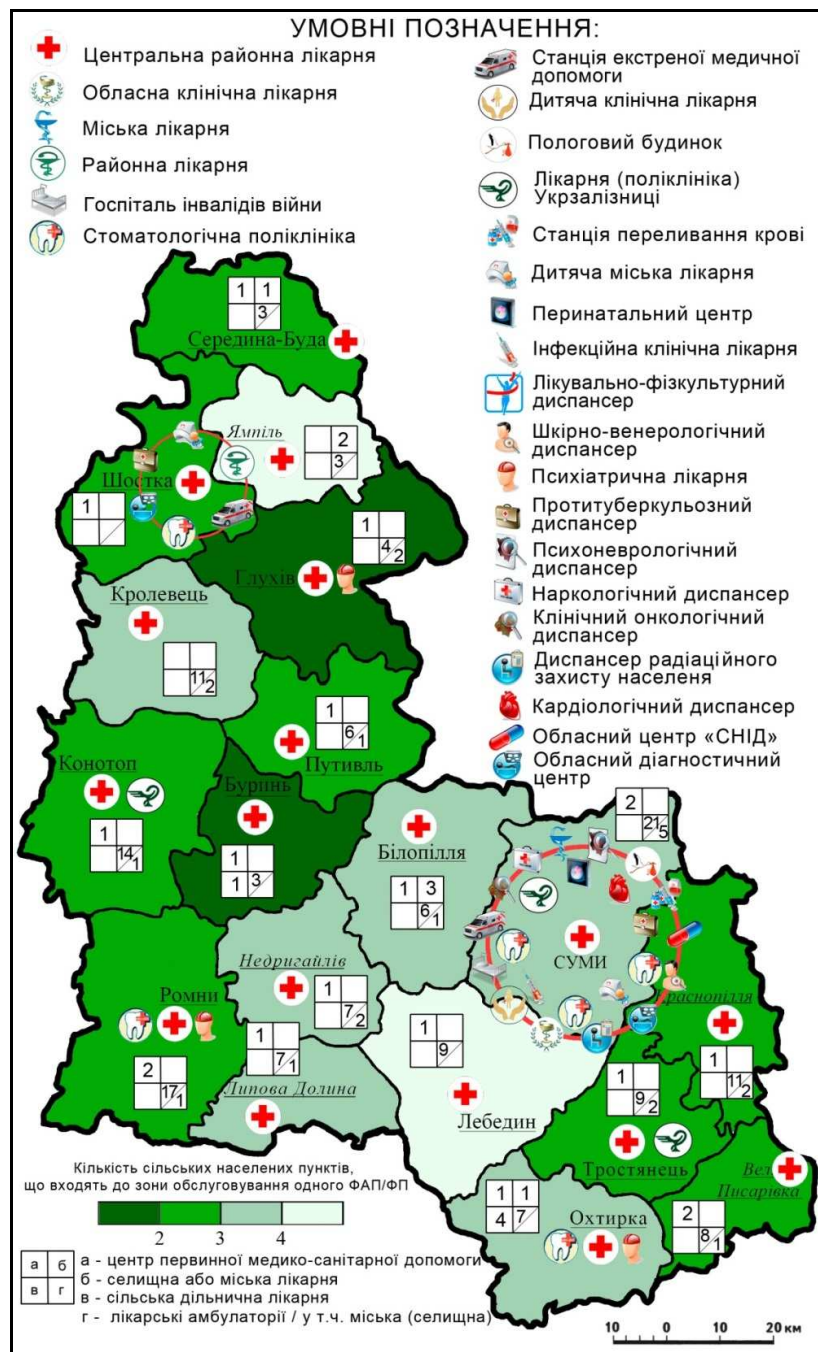


Рис. 1. Територіальна структура системи охорони здоров'я у Сумській області

Мережа лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) у Сумській області поступово скорочується. Протягом 2005-2013 рр. відбулося зменшення їх чисельності з 841 закладу у 2005 р. до 759 – у 2013 р., що відповідає зменшенню 9,75% (рис. 2).

Найбільша кількість медичних закладів розташована у Роменському (74 заклади), Сумському (54), Конотопському (53) та Глухівському (50) районах. Найменша кількість ЛПЗ працює в Ямпільському (20), Середино-Будському (28) та Великописарівському (29 закладів) районах.

Найчисельнішою медичною одиницею є ФАП/ФП, які на території області розподілені нерівномірно. У ході дослідження було встановлено розосередженість ФАП/ФП та кількість сільських населених пунктів (снп), що припадає на 1 заклад цього типу. У середньому по області у зону обслуговування одного ФАП/ФП відноситься населення 1,91 снп. Найменше навантаження на медичні заклади спостерігається у Великописарівському (1,16 снп на 1

ФАП/ФП) та Шосткинському (1,34) районах, найбільше навантаження на ці медичні заклади відмічається у Недригайлівському (2,55), Білопільському (2,65), Ямпільському (2,90) та Лебединському (3,07 снп на 1 медичний заклад). Протягом 2005-2013 рр. кількість ФАП/ФП в області скоротилася на 7,17% переважно через закриття закладів чи реорганізацію їх у АЗПСМ.

Чисельність лікарських амбулаторій та АЗПСМ, які надають первинну догоспітальну допомогу, протягом досліджуваного періоду зросла на 22,3%. Станом на 1.01.2014 р. в регіоні налічувалося 155 амбулаторій, у т.ч. 21 – міська (селищна). Найбільшу кількість лікарських амбулаторій мають Сумський (25), Роменський (18), Конотопський (15), Кролевецький (13) та Краснопільський (13) райони, у той час як у Буринському, Ямпільському та Середино-Будському районах є лише по 3 лікарські амбулаторії.

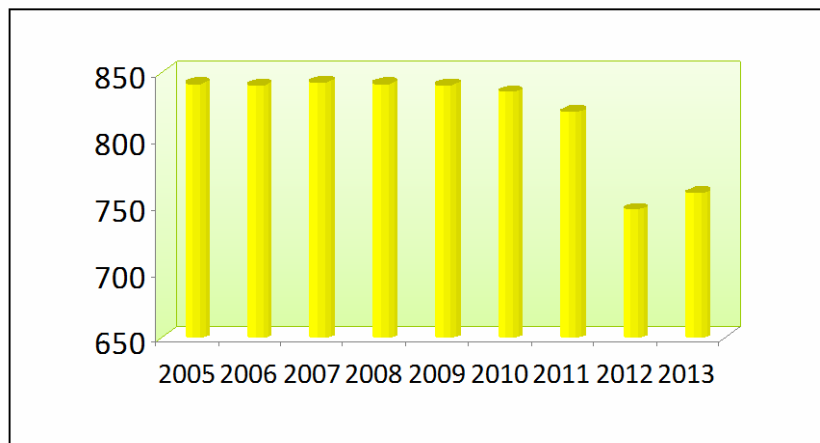


Рис. 2. Динаміка кількості медичних закладів у Сумській області протягом 2005 – 2013 рр.

Пріоритетним напрямом реформування системи охорони здоров'я в Україні є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Основою системи медичної допомоги є первинна медико-санітарна допомога, в якій провідну роль відіграє сімейна медицина, на засадах якої працюють більшість лікарських амбулаторій. У зв'язку з реформуванням медичної системи, відбувалася реорганізація багатьох СЛА в АЗПСМ. Процес реорганізації лікарських амбулаторій в АЗПСМ триває.

Протягом досліджуваного періоду відбулося також скорочення мережі СДЛ та кількості ліжок в них. Так якщо у 2005 р. в області налічувалося 18 СДЛ на 215 ліжок, то у 2013 р. їх кількість знизилася до 8 закладів на 120 ліжок. Також відбулося скорочення чисельності міських та селищних лікарень. За 8 років кількість цих медичних закладів зменшилася з 11 (на 215 ліжок) у 2005 р. до 4 (на 50 ліжок) у 2013 р.

Починаючи з 2000 р. в області йде реорганізація первинної ланки медичної допомоги. Створено довгостроковий поетапний план відкриття закладів сімейної медицини. Результатом його виконання стала реорганізація 137 закладів, що працюють на засадах

загальної практики – сімейної медицини, на базі яких функціонує 297 сімейних дільниць.

Станом на 1.01.2014 р. в області першу медичну допомогу надають 114 заклади первинної медико-санітарної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини в т.ч. 15 самостійних сімейних амбулаторій, 15 відділень сімейної медицини, 15 самостійних закладів ПМСД з дільницями ЗПСМ та 18 таких закладів у складі лікарень та ЦПМСД [1].

Для забезпечення надання медичної допомоги хворим і потерпілим на догоспітальному етапі в Сумській області діє Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який у своєму підпорядкуванні має, як уже зазначалося, 2 станції (міста Суми та Шостка), 17 підстанцій (відділень у районних центрах області), які включають 40 пунктів постійного та 2 тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги (у м. Суми), що є структурними підрозділами цих станцій та відділень. Крім того, спеціалізована психіатрична бригада, що є складовою обласного психоневрологічного диспансеру, забезпечує надання виїзної психіатричної допомоги населенню м. Суми.

Ще один показник, який показує рівень розвит-

ку системи охорони здоров'я, – забезпеченість населення медичними кадрами та лікарняними ліжками. Станом на 1.01.2014 р. забезпеченість лікарями в області становила 34,4 фахівця на 10 тис. населення. У м. Суми забезпеченість лікарями була найвищою і дорівнювала 66,4 лікаря на 10 тис. населення, а в районних медичних закладах на 10 тис. осіб припадало 21,4 лікаря, що нижче, ніж у середньому по Україні (41,5) та у країнах Європейського Союзу (33 лікаря на 10 тис. осіб) [2]. У сільській місцевості регіону кількість лікарів становила 7,76 фахівців на 10 тис. осіб. Кількість середнього медичного персоналу в середньому по області становить 99,7 працівників на 10 тис. населення.

У регіоні станом на 01.01.2014 р. працювало 245 сімейних лікарів, які обслуговують 45% населення області, у т.ч. 57% сільського населення. Середня по області забезпеченість сімейними лікарями складає 2,1 спеціаліста на 10 тис. населення (Україна – 1,8). Адміністративні райони неоднаково забезпечені сімейними лікарями. Найгірша ситуація склалася Середино-Будському районі, де взагалі відсутні сімейні лікарі та у Путивльському й Глухівському районах, де на 10 тис. населення припадає по 0,3 та 0,5 сімейних лікарів. Найбільше сімейних лікарів працює в лікарняних закладах Лебединського (4 лікаря на 10 тис. осіб), Сумського (3,6), Охтирського (2,9) та Недригайлівського (2,7 лікаря на 10 тис. осіб) районів.

Загальнообласний показник забезпеченості населення сімейними медичними сестрами у Сумській області становить 4,9 на 10 тис. осіб і також суттєво відрізняється від району до району. Функції сімейних медичних сестер значно ширші, ніж у медсестер зі стаціонару, вони не тільки надають медичну допомогу, а й проводять профілактичні та реабілітаційні заходи прикріпленому населенню. Найбільш сприят-

лива ситуація склалася у Сумському (12,2 медсестри на 10 тис. осіб), Недригайлівському (11,3) та Лебединському (10,2) районах. Показники значно нижче середньообласного мають Ямпільський (0,8), Путивльський (0,7) та Середино-Будський (0,6 медсестри на 10 тис. осіб) райони.

Забезпеченість населення регіону стаціонарними ліжками порівняно з 2005 р. зменшилася з 93,2 до 89,9 ліжок на 10 тис. населення, але у цілому залишається вище загальноукраїнського показника – 81,47. Забезпеченість населення ліжками в денних стаціонарах становить 20 ліжок на 10 тис. осіб (Україна – 16 на 10 тис. осіб у 2012 р.). У розрізі адміністративних районів найбільш забезпечені лікарняними ліжками медичні заклади Ямпільського (61,29 на 10 тис. населення) та Середино-Будського (60,34) районів, у той час як найнижчий показник має Сумський район – 39,77 на 10 ліжок тис. осіб.

Помітною проблемою є кадрове забезпечення медичних закладів, особливо у сільській місцевості (укомплектованість лікарських посад в СЛА та дільничних лікарнях становить 66%, а середніх медичних працівників у ФАП/ФП – 98%).

Для з'ясування територіальних відмінностей рівня медичного обслуговування було використано метод кластерного аналізу, за допомогою якого було проведено групування адміністративних одиниць Сумської області за 11 окремими показниками (забезпеченість населення різноманітними лікувально-профілактичними закладами, у т.ч. сільських населених пунктів ФАП/ФП, забезпеченість медичними кадрами (лікарями, сімейними лікарями, середнім медичним персоналом) та лікарняними ліжками). У результаті кластерного аналізу було виділено 3 групи адміністративних одиниць за рівнем розвитку системи охорони здоров'я (рис. 3).

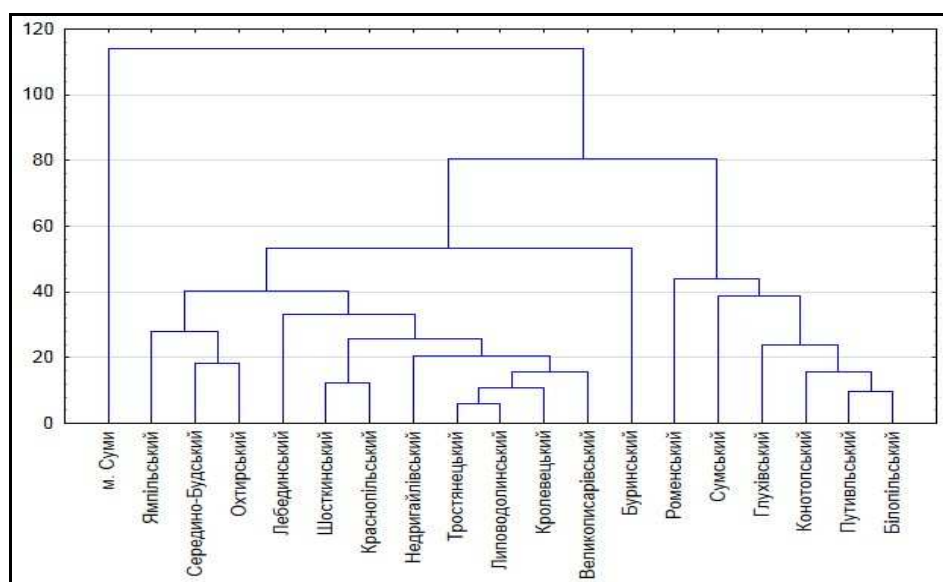


Рис. 3. Дерево кластеризації адміністративних одиниць Сумської області за рівнем розвитку системи охорони здоров'я

I група – найвищий рівень. До неї входить м. Суми, у якому зосереджено найбільше лікувально-профілактичних закладів, тут найвищі показники

забезпеченості населення медичними кадрами та лікарняними ліжками на 10 тис. осіб.

II група – середній рівень (Роменський, Сумсь-

кий, Глухівський, Конотопський, Путивльський та Білопільський райони). Для даної групи характерні середні показники забезпеченості населення медичними кадрами, достатньо висока або ж середня забезпеченість лікарняними закладами та ліжками у них. Наприклад, Глухівський і Путивльський райони мають низькі показники забезпеченості населення сімейними лікарями і сімейними медичними сестрами, але мають достатню кількість ЛПЗ.

III група – низький рівень (Ямпільський, Середино-Будський, Охтирський, Лебединський, Шосткинський, Краснопільський, Буринський, Недригайлівський, Тростянецький, Липоводолинський, Кролевецький та Великописарівський райони). Як бачимо, ця група включає найбільшу кількість адміністративних районів Сумської області, які характеризуються середніми або низькими показниками розвитку системи охорони здоров'я.

Висновки. Отже, сучасна ситуація в Сумській області характеризується суттєвими відмінностями у рівні розвитку системи охорони здоров'я. Спостерігається недостатній розвиток медичної інфраструктури, неповне фінансування медичної галузі, відсутність або ж низька доступність первинної медичної допомоги, незадовільне кадрове забезпечення та матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів, недостатня кількість профілактичних оглядів населення, особливо у сільській місцевості, що негативно впливає на стан здоров'я населення регіону.

У територіальному аспекті, перш за все, особливо увагу варто привернути до виділеної нами III групи адміністративних районів, куди увійшли адміністративні одиниці, що мають низький рівень розвитку медичного обслуговування. Серед конкретних пріоритетних завдань, наприклад, щодо забезпеченості сімейними лікарями і медичними сестрами варто звернути увагу на Середино-Будський, Ямпільський та Липоводолинський райони, де спостерігається низька забезпеченість населення цими категоріями медичних працівників. Для Лебединського та Недри-

гайлівського районів характерний низький показник розвитку первинної медичної допомоги, тут у зону обслуговування одного ФАП/ФП потрапляє майже 3 сільські населені пункти. Краснопільський та Ямпільський райони найменше забезпечені лікарями та середнім медичним персоналом.

Для підвищення рівня розвитку медичної галузі, одним з важливих напрямів є створення такої територіальної організації лікувально-профілактичних закладів, яка забезпечуватиме максимальний доступ населення до медичних послуг. Також, необхідно привести до норми забезпеченість ЛПЗ медичними кадрами, особливо сімейними лікарями, які надають догоспітальну медичну допомогу.

У тих сільських населених пунктах області, де відсутні лікувальні заклади, варто організувати виїзне медичне обслуговування. За даними соціологічних досліджень, було встановлено, що майже у кожному другому домогосподарстві, де хтось із його членів потребував медичної допомоги, але не отримав її, головною причиною названо високу вартість послуг – 79%, відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю – 11%, а у сільській місцевості цю причину називають 17% мешканців [4].

До основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я Сумської області потрібно включити підвищення якості надання медичних послуг. За визначенням ВООЗ, «якісне медичне обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечною задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільше потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня» [3]. З метою надання якісних медичних послуг потрібно розробити нові медичні стандарти і клінічні протоколи надання медичної допомоги, заохочувати медичні кадри відповідною заробітною платою, розробити і впровадити скринінгові програми; вести моніторинг якості медичних послуг тощо.

Список використаних джерел:

1. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2013 рік: Суми: Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2014. – 285 с.
2. Матеріали МОЗ України від 18.07.2013 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20130718_p.html.
3. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2008. – 86 с.
4. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>

References:

1. Dovidnyk pokaznykiv diyalnosti ustanov okhorony zdorovya Sumskoi oblasti za 2013 rik (2014). Sumy, Oblasnyi informatsiyno-analitychnyi tsentr medychnoi statystyky m. Sumy, 285.
2. Materialy MOZ Ukrainy vid 18.07.2013 r. Avialable at: http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20130718_p.html.
3. Rukovodstvo po razrabotke strategii obespecheniya kachestva i bezopasnosti s pozitsii sistem zdravookhraneniya (2008). Kopenhagen: ERB VOZ, 86.
4. Samootsinka naseleennyam stanu zdorovya ta rivnya dostupnosti okremykh vydiv medychnoi dopomohy u 2010 rotsi Avialable at: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

Надійшла до редколегії 15.01.2016 р.