

УДК 94 (477:061.1ЄС):614“1991/2001”

**О. В. Дудник**

*ORCID 0000-0003-1013-1170*

*Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

**А. В. Шауренко**

*ORCID 0000-0002-3275-4478*

*Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

O. V. Dudnyk

*Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University*

A. V. Shaurenko

*Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University*

## **ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВЕКТОР ТА ЗМІНИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ**

### **ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ 1991-2001 РР.**

*European vector and changes in the system of health care of Ukraine in  
1991-2001*

У статті робиться спроба показати особливості розвитку охорони здоров'я в Україні у 1991-2001 рр. Криза, що охопила українську економіку на початку 1990-х років мала значний вплив на розвиток системи охорони здоров'я. Орієнтир на Європу та ріст економіки в другій половині 90-х рр. ХХ ст. дав змогу медичній галузі досягти позитивних тенденцій у своїй діяльності, але значної динаміки не було досягнуто. Обґрунтовується висновок, що за окреслений у статті період не відбулось кардинального реформування системи охорони здоров'я в Україні.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, медицина, медична допомога, державна політика, реформа.

Analysis of scientific publications shows that the health care issue in Ukraine in the of 1991-2001 centuries has not become the subject of active scientific research of modern

historical science. It is closely connected with social transformations in the studied period and public health care policy.

In terms of economic growth markdown in the early 90's of the 20<sup>th</sup> century public policy required a significant increase in the efficiency of the health care management and improvement of the quality of population health care.

At the beginning of Ukraine's independence, the medical industry was not ready to change the established order and, accordingly, helpless in the face of problems, so it was difficult to perceive innovations from the state.

During 1991-2001, legislation on health care in the new socio-economic conditions that were supposed to contribute to the medical industry reform was introduced in the medical field.

Economic growth in the second half of the 1990s enabled medicine to achieve the following positive trends in its activities: a goal to decrease infant and mothers mortality was achieved, and population decline was stopped; all types of specialized assistance had been further developed; reformation of primary health care unit based on family medicine was started; the dynamics of pharmacy development was observed. On the other hand, the living conditions of health care workers was determined by the extremely low wages. Financial and humanitarian assistance for the development of health care in Ukraine was provided by different countries of the world.

However, in terms of the Ukrainian economy crisis and the lack of funds for health, there has been no radical reform of the health care system. The health care system of Ukraine in 1991-2001 is characterized by high rates of morbidity, mortality and disability.

**Keywords:** health care, medicine, medical care, public policy, reform.

В основі цінностей будь-якої цивілізації особливе місце завжди належало здоров'ю населення, оскільки фізичний показник нації є одним із основних соціальних індикаторів суспільного прогресу. Сьогодні і щодень здоров'я більшості людей світу знаходиться під опікою систем охорони здоров'я. З моменту пологів і до часу надання гідної допомоги у похилому віці система охорони здоров'я бере на себе відповідальність перед людьми упродовж усього їхнього життя. Ця система надзвичайно важлива для здорового розвитку кожного індивіда та суспільства загалом.

У новітній історіографії недостатня увага приділена аналізу змін в системі охорони здоров'я в Україні у перше десятиліття незалежності. Означена проблема досліджена лише частково, фрагментарно або в комплексі з іншими питаннями

соціально-економічного та побутового характеру (В. Москаленко, 2012; В. Князевич, 2008; Л. Ковпак, 2003). Тому, основою публікації є першоджерела, які можна поділити на кілька груп: офіційно-нормативна документація, що представлена в тексті рядом законів, постанов, указів тощо; статистичні дані Державної служби статистики України, Міжнародної організації World Bank Group та Центру медичної статистики МОЗ України; центральні та регіональні періодичні видання, до яких належать медичний щотижневик «Ваше здоров'я» (співзасновник Міністерство здоров'я України) та газета «Здоровье киевлян»; інформаційні ресурси Інтернету, серед яких дані Міністерства юстиції, Громадського порталу, Європейського регіонального бюро та ін.

Актуальність дослідження обумовлена відсутністю у вітчизняній історіографії спеціальної праці, присвяченої означеній проблемі та необхідність комплексного аналітичного дослідження змін у системі охорони здоров'я України в 90-х рр. ХХ ст.

Мета статті полягає у тому, щоб на основі документальних і статистичних матеріалів та преси проаналізувати трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я на шляху становлення незалежної України. Питання, які нас цікавлять, охоплюють широке коло проблем, пов'язаних з особливостями організації медичного забезпечення, поліпшення якості медичного обслуговування населення України на початку незалежності, роль держави у реформуванні сфери охорони здоров'я в умовах соціальних трансформацій та її орієнтир на європейські тенденції.

Методологічною основою дослідження стали принципи історизму, об'єктивності та системного підходу. Спираючись на зазначені принципи, у процесі дослідження пріоритетними стали методи: статистичний (використано для обліку та з'ясування трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я України у 90-х – на початку ХХІ ст.), порівняльний (допоміг виявити сутність явищ, що вивчалися, за схожістю і відмінністю притаманних йому ознак), кліометричний (дозволив опрацювати статистичні дані, простежити зміни в основних аспектах розвитку системи охорони здоров'я України) та ін.

Після проголошення незалежності Україна постала перед вибором стратегії подальшого розвитку. Перебуваючи в епіцентрі двох інтеграційних геополітичних векторів, орієнтир було взято на Європу.

Відносини між Україною та Європою були започатковані в грудні 1991 р., коли міністр закордонних справ Нідерландів як представник головуєчої в ЄС країни у своєму листі від імені Європейського Союзу офіційно визнав незалежність України. Намір України розбудовувати відносини з Європейським Союзом був вперше

проголошений у Постанові Верховної Ради України від 2 липня 1993 р. «Про основні напрями зовнішньої політики України». Не менш важливим кроком був вступ країни до Ради Європи: 31 жовтня 1995 р. Верховна Рада України ухвалила Закон України про приєднання до Статуту Ради Європи, а 9 листопада 1995 р. відбулась урочиста церемонія вступу. У подальшому стратегічний курс України на Європу був підтверджений та розвинутий у Стратегії інтеграції України до ЄС, яку схвалено 11 червня 1998 р. та Програмі інтеграції України до ЄС, схваленій 14 вересня 2000 р.<sup>1</sup> Відповідно, співпраця України з вищезгаданими міжнародними організаціями стала підґрунтям для реформування власної системи охорони здоров'я та стимулом до покращення суспільного життя українців.

Трансформації у системі охорони здоров'я України – це зміни, спрямовані на удосконалення медичної сфери, що забезпечать зближення із загальноєвропейськими тенденціями і підвищать якість медицини як основного зі шляхів збереження здоров'я населення. Тому вже у перші роки незалежності Україна розпочала створення власної раціональної структури медичних закладів і установ загальнодержавного й місцевого рівня. Постало завдання значного підвищення ефективності організації медичного забезпечення, поліпшення якості медичного обслуговування, його наближення до найкращих міжнародних стандартів. Реалізацію таких завдань було покладено на Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямувалася відповідно до Положення на досягнення таких стратегічних цілей: розробка пріоритетних напрямів діяльності національної служби охорони здоров'я, забезпечення гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я усіх форм власності; здійснення заходів, спрямованих на розвиток профілактичного напрямку в охороні здоров'я населення, формування здорового способу життя; забезпечення надання державними закладами охорони здоров'я загальнодоступної, переважно безоплатної, висококваліфікованої медичної допомоги населенню; сертифікація рівня медичних послуг, що надаються населенню закладами охорони здоров'я незалежно від форм власності та особами, які займаються індивідуальною медичною діяльністю; розробка прогнозів і показників розвитку національної служби охорони здоров'я, пов'язаних зі змінами форм власності; охорона материнства і дитинства; розробка і координація заходів щодо забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення; здійснення медичного контролю і видача дозволів на застосування ліків і

---

<sup>1</sup>Становлення відносин Україна-ЄС. Міністерство юстиції. URL: <https://minjust.gov.ua/m/istoriya-stanovlennya-vidnosin-ukraina-es> [дата звернення: 2.02.2020.]

методик, організацію промислового випуску або закупівлю лікарських засобів, антибактерійних і противірусних препаратів, інших виробів медичного призначення, нагляд за їх постачанням населенню та закладам охорони здоров'я; розвиток пріоритетних напрямів наукових досліджень у галузі медицини і забезпечення їх ефективності, впровадження у практику досягнень науки, техніки і передового досвіду; організація підготовки медичних і фармацевтичних працівників, удосконалення їх знань і практичних навичок; впровадження у діяльність національної служби охорони здоров'я економічних методів управління, різних форм господарювання; координація розвитку мережі закладів охорони здоров'я<sup>1</sup>. На жаль, не всі поставлені завдання перед головним центральним органом влади України у галузі охорони здоров'я були реалізовані, оскільки період реформ збігся у часі з економічною кризою та нестабільністю, що не давало можливості повноцінно досягти поставлених цілей, медицина виявилася не готовою до змін і безпомічною перед проблемами.

В 90-х рр. ХХ ст. потреби населення в медичній допомозі перевищували можливості галузі охорони здоров'я. Щоб покращити ситуацію потрібні були серйозні перетворення, масштабне реформування з акцентом на зміни в системі фінансування, впровадження нових економічних методів управління охороною здоров'я, ширше залучення державних і приватних структур. Необхідно було формувати нормативно-правові засади охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах. За період 1991-2001 рр. було прийнято 137 нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я: Укази Президента, Постанови Кабінету Міністрів, Закони України, які сприяли реформуванню галузі.

Важливою стратегічною метою державної політики в Україні, як і в більшості європейських країн, було і є збереження здоров'я нації, поліпшення медико-демографічної ситуації, подовження тривалості життя та ін. Саме Конституція України 1996 р. визнає життя й здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини. Питання прав людини у сфері охорони здоров'я та основи національної системи охорони здоров'я регулює Стаття 49 Основного закону України<sup>2</sup>. Попередниками Конституції були: Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19

---

<sup>1</sup> Положення про Міністерство охорони здоров'я від 21 жовтня 1998 року N 1672. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/kmp92469?an=27> [дата звернення: 2.02.2020.]

<sup>2</sup> Конституція України. Відомості Верховної Ради України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua>. [дата звернення: 2.02.2020.]

листопада 1992 р.<sup>1</sup> та Закон України «Про забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р.<sup>2</sup> Вони визначали правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулювали суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, які шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості та ін.

Для покращення здоров'я населення було розроблено ряд державних програм. Серед таких: Національна програма імунопрофілактики населення на 1993-2000 рр. (впроваджена Постановою Кабінету Міністрів України від 21 квітня 1993 р.), що була спрямована на боротьбу з інфекційними захворюваннями в дитячому віці<sup>3</sup>. Через кілька років Указом Президента України від 18 січня 1996 р. була затверджена Національна програма «Діти України», що стала головним інструментом реалізації державної політики у сфері медичного забезпечення дітей. Завдяки реалізації Національної програми очікувалося стабілізувати та надалі скоротити рівень смертності дітей віком від 1 року до 12 на 1000 народжених живими; довести рівень грудного вигодовування немовлят віком до 4 місяців до 75%; знизити рівень інвалідизації дитячого населення; підвищити рівень охоплення дітей профілактичними щепленнями до 95%, що дасть змогу, в тому числі, ліквідувати захворюваність на поліомієліт та випадки смерті від дифтерії; скоротити рівень недостатності харчування дітей, забезпечити право кожної дитини на отримання кваліфікованої медичної допомоги; забезпечити інтеграцію зусиль центральних і місцевих органів державної виконавчої влади, установ та організацій, спрямованих на захист прав дітей<sup>4</sup>.

Серед інших програм варто згадати наступні: «Планування сім'ї», «Збереження здоров'я людей похилого віку», «Поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства і дитинства», «Діабет», Національної програми з імунопрофілактики, Національна програма профілактики СНІДу і наркоманії та ін. Проте, всі вони мали недостатнє ресурсне забезпечення і виявилися малоефективними.

---

<sup>1</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року №2802-ХІІ). URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T280100.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html) [дата звернення: 2.02.2020.]

<sup>2</sup> Про забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення. Закон України від 24 лютого 1994 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> [дата звернення: 8.02.2020.]

<sup>3</sup> Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/109762/EHFA5-R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/109762/EHFA5-R.pdf) [дата звернення: 8.02.2020.]

<sup>4</sup> Про національну програму «Діти України». Указом Президента України від 18 січня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/63/96#Text> [дата звернення: 2.02.2020].

Система охорони здоров'я України в перше десятиліття незалежності була недосконалою. Це прослідковується крізь призму статистики, рядом невирішених проблем та лише частковим покращенням.

Для досліджуваного періоду характерне загострення наркоманії, алкоголізму і психічних розладів (наприклад, кількість хворих на психічні розлади по Україні у 1993 р. становило 19872 чол. і 35918 чол. у 2001 р.). Спостерігається значне підвищення рівня смертності та інвалідності, головною причиною якої були наслідки аварії на Чорнобильській АЕС (кількість померлих, що брали участь в ліквідації на ЧАЕС станом на 1993 р. було 1275 осіб, у 2001 – 3189 чоловік). Збільшилася смертність від захворювань органів кровообігу, дихання, від нещасних випадків, травм, отруєнь. Ріс показник інфекційних патологій, зокрема дифтерії, сифілісу, сальмонельозу, інфекційного гепатиту, туберкульозу (число хворих із уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу на 1993 р. становило 14329 осіб, у 2001 – 23962 чоловік)<sup>1</sup>.

Найпекучішою проблемою охорони здоров'я стало медичне обслуговування сільського населення. У 1991-2001 р. спостерігається зниження загального рівня забезпеченості сільських поселень медичними закладами. За даними Держкомстату України, постійно скорочувалася мережа дільничних лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів. У листопаді 2001 р. 28497 сільських населених пунктів обслуговували 1042 дільничні лікарні, 2476 амбулаторно-поліклінічні заклади, 15624 фельдшерсько-акушерські пункти, тоді як у 1991 р. на 28564 населених пунктів припадало 1641 дільничних лікарень, 1864 амбулаторно-поліклінічних закладів та 16137 фельдшерсько-акушерських пунктів. Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів зростала переважно за рахунок того, що більшості дільничних лікарень надавався нижчий статус і їх починали класифікувати як амбулаторно-поліклінічні заклади. Така ситуація негативно впливала як на спектр медичних послуг, які вони надавали, так і на їх якість. Ліквідовано усі пологові будинки, що раніше були на балансі сільськогосподарських підприємств<sup>2</sup>.

Через закриття медичних установ погіршується і територіальна доступність діючих закладів. Кожне п'яте село, в якому не було медичної установи, знаходилося на

---

<sup>1</sup> Центр медичної статистики МОЗ України URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html> [дата звернення: 2.02.2020.]

<sup>2</sup> Населення України. Соціально-демографічні проблеми українського села. Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. URL: <https://www.idss.org.ua/monografii/Naselennya.pdf> [дата звернення: 2.02.2020.]

відстані більше 10 км, а це свідчить не про підвищення рівня доступності медичних установ, а радше про негативні структурні зміни у складі сільських населених пунктів.

Невирішеною залишалася проблема укомплектованості медичних закладів кваліфікованими кадрами. Трансформації у соціально-економічній сфері супроводжувалися погіршенням життєвого рівня медичних працівників, який визначався надзвичайно низькими розмірами заробітної плати. В 2001 р. середня зарплата в системі охорони здоров'я становила 196 грн., у тому числі у лікарів – 270 грн.<sup>1</sup> Зарплата в медичній галузі залишалася низькою – у 2 рази нижча, ніж у промисловому виробництві, на 15% нижча від зарплати освітян<sup>2</sup>. У працівників хіміко-фармацевтичної, медичної промисловості оплата праці була втричі вища. Оплата праці медичних працівників посідала 22 місце серед 25 галузей.

Спостерігається стійке співвідношення між рівнями захворюваності міського і сільського населення – захворюваність міських жителів у 1,3-1,4 рази перевищувала її рівні на селі, а поширеність захворювань на селі нижча, ніж у містах в середньому на  $\frac{1}{4}$ <sup>3</sup>. Проте, це не є показник кращого здоров'я селян, а відображає специфіку їх звернення за медичною допомогою, меншу доступність останньої через незадовільну її організацію, відсутність необхідних спеціалістів або обладнання та територіальну віддаленість закладів охорони здоров'я від місця проживання пацієнтів. На жаль, офіційна статистика щодо захворюваності сільського населення не відображає реального стану речей. Отримання даних про виникнення або наявність хвороби залежить від багатьох об'єктивних та суб'єктивних чинників: можливостей або бажання людини звернутися до лікаря, кваліфікації медичного персоналу та рівня матеріально-технічного забезпечення, і, відповідно, повноти діагностики, організації звітності на місцевому та державному рівнях. Крім того, спостерігаються практики звернення по медичну допомогу лише у невідкладних ситуаціях, у зв'язку з чим менш вагомим розлади здоров'я не фіксуються офіційною статистикою.

Паралельно до проблем сільської медицини відбувалося згортання мережі закладів охорони здоров'я у всіх регіонах. За статистичними даними МОЗ в 90-х рр. ХХ ст. – на поч. ХХІ ст. мережа медичних закладів України мала таку картину: число обласних лікарень – 28 у 1993 р. і 25 у 2001 р.; міських лікарень у 1993р. – 684, у

---

<sup>1</sup> Ваше здоров'я, 2002, липня, 5-11, Київ, 2.

<sup>2</sup> Комплексна статистика. Головне управління статистики. URL: <http://www.zp.ukrstat.gov.ua/index.php/statystychna-informatsiia#1.4> [дата звернення: 20.02.2020].

<sup>3</sup> Першочергові заходи державної політики щодо вирішення соціально-економічних проблем сільського населення. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: [http://old2.niss.gov.ua/articles/1279/#\\_ftn10](http://old2.niss.gov.ua/articles/1279/#_ftn10) [дата звернення: 9.02.2020.]



2001 р. – 593; дільничних лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів –1489 та 1647 у 1993 р. і відповідно – 889 та 7818 у 2001 р.<sup>1</sup>

У першій половині 90-х рр. ХХ ст. спостерігається суттєве скорочення чисельності населення. Вчені зазначають, що кризовий характер демографічної ситуації в Україні визначається не тільки депопуляцією, а і її поєднанням з погіршенням якості життя населення, насамперед, його здоров'я (Стешенко, В. 1990, с. 58). Складнощі трансформаційних процесів в економіці, слабкість продуктивної діяльності в галузі освіти, охорони здоров'я, культури, фізичної культури й спорту, сім'ї та молоді на початку незалежності України негативно вплинули на відтворення і розвиток людського потенціалу. У більшості розвинених країн світу ефективність державної політики у сфері охорони громадського здоров'я оцінюють за такими критеріями: динамікою стану суспільного здоров'я, наявністю ефективних механізмів соціального та фінансового захисту громадян на випадок захворювання, економічною ефективністю діяльності галузі та ступенем задоволення потреб громадян у якісній медичній допомозі. Вітчизняна галузь охорони здоров'я 90-х рр. ХХ ст. не відповідала жодному з цих критеріїв. Про кризове становище здоров'я громадян красномовно свідчать основні демографічні показники, взяті у The World Bank Group, зокрема такий інтегральний показник, як середня очікувана тривалість життя в Україні (1991 р. – 69,56; 2000 – 67,72), який на 10–15 років менший порівняно із іншими країнами (Австрія: 1991 р. – 75,6, 2000 р. – 78,1; Велика Британія: 1991 р. – 76,1, 2000 – 77,8; Іспанія: 1991 р. – 78, 2000 р. – 79,5). З початку 1990-х рр. почалося швидке збільшення рівня смертності, пов'язане як з погіршенням економічної ситуації, так і з демографічною хвилею, початком смертності чисельного покоління, народженого у 1920-і рр. Коефіцієнт смертності у 1991 р. становив 12,9 на 1000 осіб, у 2000 р. – 15,5. У 1995 р. було зафіксовано 792,6 тис. смертей, що стало історичним максимумом у повоєнний період<sup>2</sup>.

Демографічний розвиток суспільства визначали моральне і фізичне здоров'я людей, шлюбно-сімейні відносини. Зниження рівня доходів значної частини населення, розшарування суспільства, високий рівень безробіття, зміни у структурі зайнятості призвели до зростання економічної вразливості українських сімей. Як наслідок – зміна

---

<sup>1</sup>Статистичні дані системи МОЗ за 1993 – 2001 роки. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> [дата звернення: 2.02.2020.]

<sup>2</sup> Середня тривалість життя. Всесвітній банк. URL: [https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9 &met\\_y=sp\\_dyn\\_le00\\_in&idim=country:GBR:USA:AUS&hl=uk&dl=uk#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nseml=h&met\\_y=sp\\_dyn\\_le00\\_in&scale\\_y=lin&ind\\_y=false&rdim=world&idim=country:UKR:ESP&ifdim=world&tstart=384987600000&tend=1142373600000&hl=uk&dl=uk&ind=false](https://www.google.com/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9 &met_y=sp_dyn_le00_in&idim=country:GBR:USA:AUS&hl=uk&dl=uk#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nseml=h&met_y=sp_dyn_le00_in&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=world&idim=country:UKR:ESP&ifdim=world&tstart=384987600000&tend=1142373600000&hl=uk&dl=uk&ind=false) [дата звернення: 9.02.2020].

сімейних орієнтирів у молодих сім'ях, тенденція зменшення шлюбів. Якщо раніше багатодітність була поширеним явищем, то з початку 90-х рр. XX ст. для української родини це вже було не пріоритетним. Зростає кількість пар, що не мали дітей за станом здоров'я або ж народжували лише одну дитину. Це зумовлено, насамперед, фізіологічними особливостями молоді, яка відчула на собі погіршення стану навколишнього середовища, невпевненість у майбутньому, зростання соціальних загроз, недоступність якісного медичного обслуговування<sup>1</sup>.

На початку незалежності Україна займає одне із перших місць в Європі за кількістю абортів (у 1,5 раз більше, ніж пологів), що було окремою проблемою в умовах демографічної кризи в країні. На одну сім'ю припадало 1,5-1,6 дитини, коли для самовідтворення населення потрібно 2,2 дитини на сім'ю. Кількість дітей на 1000 осіб зменшилася від 412 (у 1989 р.) до 403 (у 1993 р.), у сільській місцевості – 797 на 1000 жителів<sup>2</sup>.

За Індексом рівня тривалості життя різних країн, розробленого ПРООН, Україна посідала у 2000 р. 78 місце (у доповіді 1993-1994 р. р. це було 45 місце, у 1995 р. – 54 місце, у 1996 р. – 80 місце, у 1997 р. – 95 місце, у 1998 р. – 102 місце, у 1999 р. – 91 місце). За 6 років незалежності (1993-1999 рр.) за індексом людського розвитку Україна серед більше 170 країн світу змістилася з 45 на 91 місце, в чому не малу роль зіграло погіршення стану медичної допомоги<sup>3</sup>.

Здоров'я та добробут населення значною мірою залежить від навколишнього природного середовища. На початку 90-х років XX ст. Україна була найбільш екологічно несприятлива з колишніх республік Радянського Союзу. На 40 % її території забрудненість у 2-3 рази вища, ніж у середньому по Європі.<sup>4</sup>

Одним із найважливіших чинників як забезпечення самого життя, так і здоров'я населення, зокрема, є достатність та повноцінність харчування і доступ до безпечних джерел води. Зміни в режимі харчування населення України 90-х років, зумовлені соціально-економічними трансформаціями, зниженням матеріального рівня життя досить значної частини населення, екологічними негараздами, спричинили виключення (чи обмеження) з раціону низки біологічно цінних продуктів, життєво важливих інгредієнтів.

---

<sup>1</sup> Ваше здоров'я (1997, листопада, 12), Київ, 2.

<sup>2</sup> Ваше здоров'я (1995, жовтня, 21-27), Київ, 6.

<sup>3</sup> Організація Об'єднаних Націй (Програма Розвитку). Інформаційний портал «Права людини в Україні» URL: <http://khp.org/1008954543> [дата звернення: 15.01.2020].

<sup>4</sup> Здоров'я киевлян (1993, июнь), Київ, 2.

Кризові явища, які торкнулися усіх сфер життя особливо відчували на собі інваліди. Загальна кількість людей з обмеженими можливостями в Україні становила 2 млн. 317 тис., з них: 1 млн. 300 тис. чол. – це інваліди внаслідок тяжких загальних захворювань, понад 270 тис. – інваліди війни та колишні військовослужбовці, 237 тис. – інваліди з дитинства. Щороку медико-соціальними експертними комісіями визнавалися люди з інвалідністю понад 200 тис. чоловік, з них 20 % становлять особи віком до 39 років<sup>1</sup>.

Економічний спад 1991-1994 рр., розрив міждержавних і господарських зв'язків із сусідніми країнами, блокування взаєморозрахунків з країнами СНД негативно позначилися на матеріально-технічному забезпеченні медичних закладів. Якщо раніше у республіках Радянського Союзу 350 заводів були виробниками медичної апаратури, то лише п'ята їх частина припадала на УРСР. Російська Федерація була постачальником фізіотерапевтичної, рентгенодіагностичної апаратури, стоматологічного, хірургічного, акушерсько-гінекологічного інструментарію. У жовтні 1992 р. Постановою Уряду затверджена комплексна програма «Медична техніка України». До виробництва хірургічної, стоматологічної, ортопедичної апаратури та інструментарію було залучено 100 вітчизняних промислових підприємств, з них – 33 оборонної промисловості. Було освоєно випуск комп'ютерних томографів<sup>2</sup>.

З 1992 р. активно працює українська асоціація «Комп'ютерна медицина», яка об'єднувала 64 науково-дослідні інститути, наукові товариства, медичні та технічні виші, лікувальні установи та підприємства. Завдання асоціації – інформатизація у медичній сфері: формування інформаційно-аналітичних систем управління різних рівнів від районного до національного; розробка і впровадження спеціальних телемедичних технологій, створення стандартизованої модульної медичної інформаційної системи для установ різних рівнів; видавництво науково-методичної літератури. Першим кроком на шляху інформатизації охорони здоров'я було створення національного реєстру осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС (близько 500 тис. чоловік). За оцінкою відомих зарубіжних спеціалістів, український реєстр є унікальним<sup>3</sup>.

Матеріально-технічна база охорони здоров'я (медикаменти першої необхідності, медичне устаткування, інвентар, інструменти тощо) була низькою навіть в обласних

---

<sup>1</sup> Ваше здоров'я (1997, грудня, 3), Київ, 3.

<sup>2</sup> Ваше здоров'я (1994, червня, 11-17), Київ, 2.

<sup>3</sup> Ваше здоров'я (1997, вересень, 9), Київ, 2.

центрах, тоді як про сільську медицину годі було й мріяти. Сільські амбулаторії розміщувались у непристосованих приміщеннях, більшість функціонували без мережевого газу та гарячої води. Щороку загострювалася проблема технічної відсталості. За відсутності обладнання медици дільничної лікарні не мали можливості надати кваліфіковану медичну допомогу. Якість медичного обслуговування не могла задовольнити ні медиків, ні населення. Держава виділяла кошти на медикаменти першої необхідності, заробітну плату медиків та на харчування хворих. Не було постійного фінансування на матеріально-технічне оснащення лікувальних закладів, їх ремонт, придбання меблів, заміну білизни тощо<sup>1</sup>.

З метою змінити ситуацію Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. була затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя<sup>2</sup>. Вперше в історії держави на законодавчому рівні було затверджено стратегічний для медичної сфери документ. Із врахуванням реального стану здоров'я населення України визначено фактичні потреби в основних видах безоплатної кваліфікованої медичної допомоги, уточнено штатні нормативи лікувально-профілактичних закладів. Було проведено впорядкування й оптимізацію ліжкового фонду, що дало можливість змінити структуру витрат на безпосереднє забезпечення лікувального процесу. При цьому поліпшилися показники використання лікарняних ліжок, збільшилася середня зайнятість стаціонарних ліжок, скоротилася середня тривалість перебування хворих у лікарнях, знизився рівень госпіталізації. Рациональному використанню лікарняних ліжок сприяв розвиток денних стаціонарів при лікувально-профілактичних закладах і стаціонарів удома (Запорожченко А. 2019, с. 21-22).

Ріст економіки у другій половині 90-х рр. дав змогу медицині досягти позитивних тенденцій у своїй діяльності. З'явилась тенденція до зниження дитячої

---

<sup>1</sup> Ваше здоров'я (1998, грудень, 94), Київ, 2.

<sup>2</sup> Концепція розвитку охорони здоров'я населення України від 7 грудня 2000 р. №1313. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> [дата звернення: 22.02.2020.]

смертності, яка у 1995 р. становила 14,7 на 1000 народжених живими, у 1997 – 14,0, у 1998 – 12,8, 1999 – 12,8, 2000 – 11,9, 2001 – 11,3<sup>1</sup>.

За допомогою дитячого Фонду ООН ЮНІСЕФ, відповідно до європейської стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків», широко впроваджується ініціатива «Лікарня доброзичлива до дитини». Одним з основних принципів вказаної ініціативи є народження дітей в закладах, які сертифіковані як «Лікарня, доброзичлива до дитини», спільне перебування матері і дитини, яке було запроваджено в 50% пологових закладів. Фонд фінансував програму грудного вигодовування. За його допомогою створено лактаційні центри в Києві, Донецьку, Львові<sup>2</sup>.

У 2001 р. зупинено падіння приросту населення: у 5 областях рівень народжуваності перевищив рівень смертності, інші регіони наближалися до цих показників<sup>3</sup>. Отримали подальший розвиток усі види спеціалізованої медичної допомоги, вперше в Україні проведена трансплантація печінки (1994 р.), серця (2001 р.), започатковано кардіохірургічне лікування новонароджених<sup>4</sup>.

Криза державної системи охорони здоров'я на початку 1990-х рр. зумовила розвиток приватного сектору в медичній галузі. У великих містах України з'явилися перші приватні клініки, які пропонували населенню платні медичні послуги. «Перша ластівка» – хірургічна клініка «Біофармтех», створена закритим Акціонерним Товариством «Київ-Донбас». Персонал клініки нараховував 30 працівників, з них – 4 хірурги<sup>5</sup>. Основна частка приватних медичних установ була зосереджена в найбільш урбанізованих регіонах країни.

Упродовж 1997-2000 рр. за сприяння міжнародних організацій, в Україні відкрилися перші хоспіси – в Івано-Франківську Львові, Коростені (Житомирська область). Це було пов'язано з новими викликами, що стояли перед охороною здоров'я молодій незалежній державі. З кінця 1990-х рр. в Україні небайдужі представники фахової спільноти, громадськості стали замислюватися над покращенням форм допомоги не лише пацієнтам, але й членам їхніх родин. У 1997 р. на базі другого

---

<sup>1</sup> Населення. Державна служба статистики України. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas\\_rik/nas\\_u/nas\\_rik\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html) [дата звернення: 20.02.2020.].

<sup>2</sup> Програмна Ініціатива ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, дружня до дитини». 1991 р. URL: <http://kdm-idd.org.ua/idd/index.php> [дата звернення: 20.02.2020.].

<sup>3</sup> Ваше здоров'я (1999, жовтня, 13), Київ, 2.

<sup>4</sup> Ваше здоров'я (2001, червня, 15), Київ, 3.

<sup>5</sup> Ваше здоров'я (1991, січня, 4), Київ, 9.

терапевтичного відділення Київської міської клінічної лікарні № 2 була зроблена перша спроба створити хоспіс у медичному закладі (організація гуманітарного відділення «Надія»). У 1999 р. створена благодійна організація «Хоспіс Святої Варвари», заснована Міською організацією Товариства Червоного Хреста за сприяння Благодійної організації «Патек»<sup>1</sup>.

У 1995 р. відбулися значні зміни у розвитку фармацевтичної галузі. За фінансової підтримки системи охорони здоров'я Урядом темпи зростання цін на продукцію медичної галузі були вдвічі нижчі, ніж по Україні в цілому на решту товарів. Крім того, збільшилося виробництво готових лікарських засобів та можливість їх придбати. У 1997 р. фармацевтична галузь вже вийшла на новий, більш високий рівень, свого розвитку. За рахунок впровадження новітніх технологій та наукових досягнень покращується якість продукції, що відтепер відповідає стандартам високорозвинених країн. (Черних, В. 2002, с. 6). З 2000 р. в аптечній мережі країни з'являються все більше ліків вітчизняного виробництва, які були значно дешевшими порівняно з імпортними. Позитивну роль для фарміндустрії України відіграв і приватний капітал.

Відбуваються зміни і в медичній промисловості. Станом на 1991 р. підприємства галузі були державними, тоді як у 2001 р. майже 85% підприємств стали приватизовані або корпоратизовані. Довершується технічне переоснащення основного обладнання для виробництва лікарських препаратів та значно розширюється їх асортимент.

В 90-х рр. іноземні фармацевтичні корпорації, всебічно аналізуючи процес формування українського фармакологічного ринку, розпочали співпрацю з усіма суб'єктами фармацевтичного бізнесу в Україні. Так, зокрема, упродовж 1991-1995 рр. АТ «Гедеон Ріхтер» працювало в Києві в складі ТОВ «Медімпекс». З 1997 р. відкрито самостійне представництво заводу «Гедеон Ріхтер». Угорський виробник ліків зробив великий внесок у виконання Національної програми «Діти України»: надання гуманітарної допомоги дитячим лікарням, школам, інтернатам<sup>2</sup>. Цього ж року італійська фірма «Біочине СПА» відкрила своє представництво у Києві для постачання вакцини. У квітні 1997 р. почало діяти спільне словацько-українське фармацевтичне підприємство «У – Фарма», засновниками якого були «Київмедпрепарат» (найбільший і найстарший виробник антибіотиків в Україні) та найпотужніша фармацевтична фірма

---

<sup>1</sup> Паліативна та хоспісна допомога в Україні. Громадський простір. URL: <https://www.prostir.ua/?news=paliativna-ta-hospisna-dopomoha-v-ukrajini-mynule> [дата звернення: 15.01.2020.].

<sup>2</sup> Ваше здоров'я (1997, липня, 5), Київ, 9.

Словаччини «Словакофарма»<sup>1</sup>. На український фармацевтичний ринок вийшла французька компанія «ЄвроМедекс» – виробник біомедичної продукції і засобів, що використовуються у наукових медичних дослідженнях<sup>2</sup>.

Важливу роль у розбудовуючих процесах медичної галузі забезпечував потужний науковий потенціал системи охорони здоров'я України. У 1993 р. створено Академію медичних наук України. Актуальні проблеми медицини вирішували 35 інститутів Академії медичних наук України і 22 наукових заклади Міністерства охорони здоров'я України (Запорожченко А. 2019, с. 21). Для підвищення ефективності наукового потенціалу в галузі медицини 18 науково-дослідних установ системи Міністерства охорони здоров'я у 2001 р. передано до складу Академії медичних наук України<sup>3</sup>. Крім того, з метою вирішення актуальних проблем медицини і охорони здоров'я у вищих навчальних закладах проводилися наукові дослідження, семінари, конкурси, конференції за участю закордонних вчених.

Важливим в системі охорони здоров'я України залишалось вдосконалення кадрової політики, стратегічним завданням якої було покращити кадрове забезпечення медичної галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб. Відповідно, для вирішення цих завдань було здійснено оптимізацію обсягів підготовки медичних працівників, удвічі скорочено державне замовлення, яке компенсоване підготовкою фахівців за позабюджетні кошти, введено нові спеціальності (тільки у 2000 р. – 91 форма підготовки), створені єдині навчальні програми і плани підготовки лікаря загальної практики на медичних факультетах вузів. Розширено географію підготовки провізорів та сімейних лікарів, створено кафедри сімейної медицини у вузах Києва, Одеси, Харкова, Тернополя, Полтави<sup>4</sup>.

Отже, після проголошення незалежності Україна оптимістично взяла курс на євроінтеграцію та поринула у період економічних, політичних, соціальних перетворень. На виході з нього вбачалася чітка мета – досягти рівня високорозвиненої європейської країни, в якій провідне місце належить правам і свободам індивіда. Відповідно, орієнтир на базові європейські цінності зумовили трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України. На жаль, на практиці медицина виявилася не готовою до

---

<sup>1</sup> Ваше здоров'я (1997, квітня, 16), Київ, 1.

<sup>2</sup> Ваше здоров'я (1997, вересень, 9), Київ, 2.

<sup>3</sup> Ваше здоров'я (2002, серпня, 24), Київ, 2.

<sup>4</sup> Ваше здоров'я (2002, серпня, 24), Київ, 2.

зміни усталених порядків і, відповідно, безпомічною перед проблемами, тому складно сприймала нововведення з боку держави.

Стан системи охорони здоров'я України в 1991-2001 рр. визначався високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності. Не менш якісною ознакою розвитку медицини є інфраструктура медичних закладів, яка в перше десятиліття незалежності України значно скоротилася. Про кризове становище здоров'я громадян України свідчать основні демографічні показники у порівнянні зі статистичними даними Міжнародної організації World Bank Group, зокрема: середня очікувана тривалість життя, співвідношення кількості новонароджених і померлих, індекс людського розвитку. Фінансова та економічна ситуація в медичній галузі не сприяла отриманню доступної та якісної медичної допомоги для широких верств населення. В умовах кризи української економіки та дефіциту коштів на фінансування охорони здоров'я існуючі комплексно-цільові програми не дали бажаної ефективності, тому розбудова вітчизняної системи охорони здоров'я потребувала виведення її на якісно новий рівень.

Громадське здоров'я : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / за ред. акад. НАМН України В. Ф. Москаленка. Вінниця : Нова Книга, 2012. 559 с.

Запоржченко А.. Особливості розвитку охорони здоров'я в Україні 1950-2000 рр. // Юридичний вісник. 2019. №3. С. 18-23.

Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан. Перспективи та шляхи розбудови. *Східноєвроп. журн. громад. здоров'я*. 2008. № 3 (3). С. 23-37.

Ковпак Л. В. *Соціально-побутові умови життя населення України в другій половині ХХ ст. (1945-2000 рр.)*. К. : Ін-т історії України НАН України, 2003. 250 с.

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: затверджена 7 грудня 2000 р. № 1313/2000. *Офіційний вісник України*. 2000. № 49.

Кульчицька Т. К. *Особливості захворюваності підлітків. Панорама охорони здоров'я населення України*. Київ : Здоров'я, 2003. С. 56-59.

О некоторых направлениях демографической политики в сфере рождаемости. Демографические исследования : сб. науч. тр. / за ред.. В. С. Стешенкою. Киев : Ин-т экономики НАН Украины, 1990. Вып. 14.



Теория и методология истории : учебник для вузов / отв. ред. В.В. Алексеев, Н.Н. Крадин, А.В. Коротаев, Л. Е. Гринин. Волгоград : Учитель, 2014. 504 с.

Черних В.П. Фармацевтична галузь за роки незалежності України // *Вісник фармації*. 2002. №3. С. 3-12.

Zaporzhchenko, A. Features of health care development in Ukraine in 1950-2000 // *Legal Bulletin*. 2019. №3. Pp. 18-23. [in Ukrainian].

Moskalenko, V.F. ed., 2012. *Hromadske zdorovia : pidruch. dlia stud. vyshch. med. navch. zakl. IV rivnia akredytatsii*. [Gromadske zdorov'ya: fiduciary for students of high-tech medical primary mortgages in the IV Rivne of accreditation]. Vinnytsia : Nova Knyha, [in Ukrainian].

Knyazevych, V. M., 2008. *Rozvytok natsional'noyi systemy okhorony zdorov'ya: stan. Perspektyvy ta shlyakhy rozbudovy*. [Development of the national health care system: state. Prospects and ways of development]. *Skhidnoyevropeys'kyy zhurnal hromads'koho zdorov'ya*, № 3 (3). pp. 23-37. [in Ukrainian].

Kovpak, V., 2003. *Sotsial'no-pobutovi umovy zhyttya naseleennya Ukrayiny v druhiy polovyni KHKH st. (1945-2000 rr.)*. [Social and living conditions of the population of Ukraine in the second half of the twentieth century (1945-2000)]. K: Instytut istoriyi Ukrayiny NAN Ukrayiny. [in Ukrainian].

Health Development Concept for the Health of Ukraine's Population 2000. *Ofitsiynyy visnyk Ukrayiny*. № 49. 7 Dec. [in Ukrainian].

Kul'chyts'ka, T. K., 2003. *Osoblyvosti zakhvoryuvanosti pidlitkiv. Panorama okhorony zdorov'ya naseleennya Ukrayiny*. [Features of adolescent morbidity. Panorama of public health in Ukraine]. Kyiv : Zdorov'ya. [in Ukrainian].

Steshenko, V. S., 1990. *O nekotorykh napravleniyakh demograficheskoy politiki v sfere rozhdayemosti. Demograficheskiye issledovaniya : sb. nauch. tr.* [About some directions of demographic policy in the field of fertility]. Kiyev : In-t ekonomiki NAN Ukrainy. [in Ukrainian].

Alekseyev, V.V. and Kradin, A.V eds., 2014. *Teoriya i metodologiya istorii : uchebnik dlya vuzov* [Theory and methodology of history: a textbook for universities] Volgograd : Uchitel, [in Russian].

Chernykh V.P. Pharmaceutical industry during the years of independence of Ukraine // *Bulletin of Pharmacy*. 2002. №3. Pp. 3-12. [in Ukrainian].