**Людмила Крива**

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Україна, Умань

**СТАН ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В ПЕРШЕ ДЕСЯТИРІЧЧЯ НЕЗАЛЕЖНОСТІ (НА ПРИКЛАДІ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОБЛАСТЕЙ УКРАЇНИ)**

*У статті розглядається стан медичної галузі в 90-х рр. ХХ століття. Увага зосереджена на законодавчій базі, проблемах медицини періоду "реформування", поширення захворюваності серед населення та шляхах його вирішення.*

***Ключові слова****: медичне обслуговування, смертність, суспільство, закон, епідемія.*

*The medical industry’s state in the nineties of 20th century has been considered in the article. The focus is on legislation, medicine problems of the “reforming” period, the spread of disease among the population and ways to resolve it.*

***Key words:*** *medical care, death, society, law, epidemic.*

A person's life and health are the highest social values ​​which are defined by the Constitution of Ukraine. Everyone has the natural, inalienable and inviolable right to health care. Society and the state are responsible to present and future generations for the health and preservation of the gene pool of the Ukrainian people. They ensure priority of health care in the state, improving the working conditions, health care and the introduction of a healthy lifestyle[[1]](#footnote-1). The main document of legal regulation in health care is the Law of Ukraine «Fundamentals of the Ukrainian Legislation on Health Care». This act of legislation was passed by the Verkhovna Rada of Ukraine in 1992 and defined the organizational, professional, legal, economic and social principles of health care.

All spheres of public life had undergone changes and transformations in the transition to a market economy in the ninetieth of 20th century. One of the main directions of the state policy of independent Ukraine was health care system’s reforming. Unfortunately, the period of reforms coincided with the economic crisis of the ninetieth, so the adaptation to the market conditions was very difficult. The changes taking place in the social and economic sphere, adversely affected the health of the population and the level of medical services.

Людина, її життя та здоров’я є найвищими соціальними цінностями держави, визначеними Конституцією України. Кожна людина має природне, невід’ємне і непорушне право на охорону здоров’я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров’я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров’я в діяльності держави, поліпшення умов праці, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя[[2]](#footnote-2). Основним документом правового регулювання в охороні здоров’я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я». Цей акт законодавства був прийнятий Верховною Радою України в 1992 році і визначив організаційні, професійні, правові, економічні та соціальні засади охорони здоров’я.

В 90-х рр. ХХ ст. в умовах переходу до ринкової економіки всі сфери суспільного життя країни зазнали змін та перетворень. Зокрема і сфера охорони здоров’я. Одним із головних напрямків державної політики незалежної України було реформування системи охорони здоров’я. На жаль, період реформувань збігся в часі з економічною кризою 90-х років, тому адаптація до ринкових умов була дуже складною. Зміни, які відбувалися в соціально-економічній сфері, негативно вплинули на здоров’я населення та на рівень надання медичних послуг.

На сьогоднішній день існує потреба у детальному вивченні даної проблематики. Тому ставимо собі за мету проаналізувати і дати ґрунтовну оцінку стану медичної галузі незалежної України 90-х рр. ХХ ст.

Спеціальних досліджень з даної теми немає, хоча певні її аспекти висвітлила український науковець Л.В. Ковпак[[3]](#footnote-3) та науковці Є. Головаха та Н. Паніна[[4]](#footnote-4). Значну кількість даних досліджено, беручи до уваги дані статистичних щорічників. Джерельну базу нашого дослідження складають статистичні дані областей центральної України[[5]](#footnote-5); [[6]](#footnote-6); [[7]](#footnote-7); [[8]](#footnote-8); [[9]](#footnote-9) та законодавча база.

В перші десятиріччя незалежності в України існувала низка проблем, які негативно вплинула на розвиток медичної галузі. Найбільшою проблемою залишалося недостатнє фінансування галузі. Також запровадження платних медичних послуг болісно вдарило по кишенях незаможних громадян України. В роки безгрошів’я, бартерів та затримки виплат зарплат та пенсій середньостатистичному громадянину було досить важко отримати високоякісне медичне обслуговування, якість медичних послуг залишалася незадовільною. Матеріальна база закладів охорони здоров’я значно відставала від світових стандартів. І хоча на поч. 90-х рр. громадяни України отримали можливість лікуватися у приватних медичних закладах не лише в Україні, а й за кордоном, скористатися цим більшість жителів України не мали змоги, спираючись на згаданий фактор безгрошів’я.

За роки незалежності держава реалізувала ряд цільових програм задля вирішення проблем охорони здоров’я населення. Це, насамперед, національні програми «Діти України» (1996 р.), «Планування сім’ї», (1995 р.), «Здоров’я літніх людей» (1997 р.), «Генетичний моніторинг» (1999 р.), а також програми імунопрофілактики та боротьби з туберкульозом, СНІДом, наркоманією тощо.

В період 90-х рр. ХХ ст. значно погіршується стан здоров’я населення, зростає смертність та зменшується народжуваність українців. Серед головних причин зниження загального рівня народжуваності стали наслідки економічного спаду першої половини 90-х рр. ХХ століття. Невисокий рівень життя населення призвів до обмеження дітонародження, оскільки саме це розглядалося як один із способів не погіршити своє матеріальне становище, адже родини з дітьми частіше потрапляли до категорії малозабезпечених. З іншого боку складною проблемою для відтворення населення України стало зростання смертності. Особливу занепокоєність викликає ріст смертності населення в працездатному віці. Для прикладу, у Кіровоградській області у 1991 р. показник смертності становив 15,2 % на 1000 жителів, а в 2000 р. – 17,8 %, тобто збільшився в порівнянні з 1991 р. на 17,1 %[[10]](#footnote-10). Такий рівень загальної смертності вважається високим. Серед міст області цей показник коливався від 13,6 % в м. Кіровоград до 15,2 % в м. Олександрія. Максимальна чисельність населення України була зафіксована на поч. 1993 року – 52 млн. 241,1тис. осіб, а з того часу і до січня 2001 р. (часу Всесвітнього перепису населення) демографічні втрати склали 3 млн. 787. тис. осіб.

Серед причин смертності на першому місці знаходяться хвороби системи кровообігу, на другому місці – злоякісні новоутворення, на третьому – нещасні випадки,отруєння і травми, також хвороби органів дихання та органів травлення. Станом на 1995 р. середня тривалість життя по Кіровоградській області в розрахунку на все населення становила 67,9 років, в т.ч. чоловіків 62,3 роки, жінок 73,5. По Україні відповідно 68,7 і 73,7. У Вінницькій області середня очікуваність тривалості життя серед міських жителів становила на все населення у (1991 – 92 рр.) – 70,3 р., тоді як у 1999 – 2000 рр. – 69,7[[11]](#footnote-11).

Наприкінці 90-х років зростає рівень захворюваності на так звані соціально значимі хвороби як : туберкульоз, венеричні хвороби, СНІД. Так, для прикладу, в другій половині 1990-х років відмічається підвищення рівня захворюваності на туберкульоз, особливо в 1997 році. Всього у Кіровоградській області взято на облік вперше захворівши на туберкульоз на 15% більше ніж в 1996 році. Показник захворівши на туберкульоз склав 54 на 100 тисяч населення, проти 47 в 1996 році (по Україні такий показник середньому становив 45,8) тобто більше на 14,9 %[[12]](#footnote-12). У містах Черкаської області показники становили: м. Черкаси (1995 рік – 86 осіб, 2000 – 146 осіб), м. Сміла (1995 рік – 45 осіб, 2000 -36 осіб), м. Умань (1995 рік – 42 особи, 2000 рік – 52 особи). В загальному, по Черкаській області кількість хворих, в яких діагноз встановили вперше в житті зросла за 5 років (з 1995 до 2000) на 184 особи[[13]](#footnote-13). Також в Кіровоградській області значно підвищилась захворюваність на туберкульоз серед дітей, яка за 1997 рік зросла 37% проти 1996 року. Протягом 1997 року в області від туберкульозу померло 189 хворих (1996 р. – 162), що склав 15,4% на 100 тисяч населення проти 13,5 в 1996 році. На 9% підвищилася кількість померлих від туберкульозу вдома, в порівнянні з 1996 роком[[14]](#footnote-14). Якщо протягом 80-х років відбулося поступове зниження захворюваності на туберкульоз, то з 90-х років почався її підйом, а збільшення кількості соціально неблагополучних сімей сприяло зростанню захворюваності і серед дітей. Так, у 1998 році у Вінницькій області на облік було взято 23 дитини, яким вперше було встановлено діагноз туберкульозу. Рівень захворюваності складав 6,7% на 10 тисяч дитячого населення, що в 1,3 рази більше ніж в 1990 році. Разом з тим, кількість спеціалізованих ліжок для таких хворих у лікувально-профілактичних закладах скоротилась на 60%. Незважаючи на стрімке зростання захворюваності на туберкульоз в Україні відбувається скорочення протитуберкульозних диспансерів, лікарень, санаторіїв і кількості ліжок у них. Низька заробітна плата, регулярне скорочення посад, відсутність належних механізмів стимулювання праці та соціального захисту медичних працівників протитуберкульозних закладів призвели до суттєвого дефіциту кадрів у фтизіатричній службі. Великим недоліком є зростання захворюваності на туберкульоз серед працівників даної служби.

Набуває розмаху епідемії захворюваність на хвороби, що передаються статевим шляхом. І хоча показники на ці захворювання є найвищими у старших вікових групах (підлітки, молодь, працездатне населення), проте випадки захворюваності дітей стають дедалі частішими. Наприкінці 90-х рр. у Вінницькій області, як і в Україні взагалі, спостерігається значне поширення ВІЛ-інфекції. На кінець 1998 року кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб становила 154, з них 2 підлітки. Тоді як на кінець 1996 року в медичних закладах знаходилося всього 38 осіб віком 18 і старші. В Черкаській області у 1995 році зареєстровано 7 ВІЛ-інфікованих осіб, хворобу яких виявлено вперше, тоді як у 2000 році цей показник становив уже 151 особу. Кількість хворих, що перебували на обліку у медичних закладах області значно зросла: з 10 осіб у 1995 році до 750 на кінець 2000 року. Щодо розподілу ВІЛ-інфікованих осіб по містах області, то найбільша їх кількість зареєстрована у 2000 році у м. Черкаси – 70 осіб. На другому місті знаходиться місто Умань – 12 осіб, на третьому м. Сміла – 3 особи[[15]](#footnote-15). Такі показники свідчать про набуття хворобою статусу епідемії. Україна, за оцінками ВОЗ, є одним із лідерів у світі за темпами поширення ВІЛ-інфекції.

Починаючи з 1992 року вступає в дію ряд законів щодо питань охорони материнства та дитинства «Про державну допомогу сім’ям з дітьми» (1992 р.), «Про охорону дитинства» (2001 р.) та низка указів Президента України щодо надання допомоги багатодітним сім’ям, покращення здоров’я матерів та дітей. На кінець 1998 року на обліку в установах охорони здоров’я Вінницької області знаходилось 6979 дітей, хворих на психічні розлади, що складає 203,8 випадків на 10 тисяч населення. У кожної 10 дитини першого року життя виявлена патологія[[16]](#footnote-16). В структурі інвалідності серед дітей Кіровоградщини значну питому вагу займають хвороби нервової системи та органів чуття – 37,1 %, вроджені аномалії – 25,9 %, психічні розлади – 15, 3 %. Показники захворюваності дітей і жінок репродуктивного віку, а також смертності немовлят та матерів були досить високі. Кожна третя дитина мала відхилення у фізичному та психічному розвитку, була відсутня тенденція до зниження рівня дитячої захворюваності.

Медичну допомогу населенню Вінницької області у 1998 році надавали 279 амбулаторно-поліклінічних закладів, 126 лікарських лікарняних закладів, 7557 лікарів, 18837 осіб середнього медичного персоналу. Характеризуючи мережу закладів охорони здоров’я в Черкаській області можна відзначити значне зменшення кількості лікарняних закладів. Якщо, наприклад, в 1991 році налічувалось 150 таких закладів, то до кінця 1999 року їх залишилося 120. Заодно і зменшувалося кількість лікарняних ліжок з 20625 у 1991 році до 12965 у 1999 році[[17]](#footnote-17).

Важким залишалося питання оплати праці самих працівників медичної галузі. Середньомісячна заробітна плата не задовольняла навіть першочергових потреб медпрацівників та їхніх родин. Була відсутня економічна мотивація та чіткі умови оплати праці фахівців, які здійснюють високотехнологічні втручання, а також проводять інтенсивну терапію хворих.

Особливо гострою залишалася проблема забезпечення закладів кадрами спеціалістів вищої та середньої кваліфікації. Для прикладу, у 1998 році по Кіровоградській області дефіцит лікарів становив 1195, дефіцит середнього медичного персоналу 22. Натомість збільшилася питома вага атестованих лікарів і становила 49,3% у 1998 проти 41,4% у 1997 році. У Черкаській області, а саме в м. Умань кількість лікарів становила у 1995 році 44,4 на 10 тисяч населення, в м. Черкаси 68,9 на 10 тисяч населення, тоді як на кінець 1999 року скоротилась і становила в м. Умань 43,7 на 10 тисяч населення, м. Черкаси 65,8 на 10 тисяч населення[[18]](#footnote-18).

Проблеми соціального захисту громадян, котрі постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, також продовжує привертати увагу, тому у 1992-93 роках приймаються доповнення до закону «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» ухвалюється ряд указів Президента України та Постанов Кабінету Міністрів України. Значна увага приділялася питанням оздоровлення дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Для прикладу, у Черкаській області в літній період 2000 року було оздоровлено 3,4 тисячі дітей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС. Більше половини дітей цієї категорії перебували в позаміських дитячих таборах, а 945(28%) – в таборах санаторного типу. В області було оздоровлено 2,2 тисячі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з них 1,3 тисячі учнів відпочивало в позаміських оздоровчих таборах і 123 – в таборах санаторного типу. Крім того, було оздоровлено 13,4 тисячі дітей з малозабезпечених, багатодітних та неповних сімей[[19]](#footnote-19).У м. Черкаси таких таборів налічувалося 35, у тому числі 3 позаміські, і саме в них 5437 дітей змогли відпочити у 2000 році. У м. Умань таких таборів налічувалось 15, в тому числі 1 позаміський. Оздоровлення в них отримали 1090 дітей. Стан дітей «чорнобильців» знаходиться під постійним контролем дитячої обласної лікарні. При планових виїздах контролювалася якість надання медичної допомоги дітям, проведення диспансеризації та оздоровлення. У 2000 році у Кіровоградській області інвалідами серед дітей, що потерпіли від аварії на ЧАЕС, визнано 26, з них 4 – вперше; 3 за вродженими аномаліями і 1 із приводу злоякісного новоутворення. В дитячій обласній лікарні проліковано 355 осіб, а в консультативній поліклініці проконсультовано 891 дитина, обстежено на УЗД 944 дітей «чорнобильців». Позитивною тенденцією є те, що в області розширюється мережа кабінетів ультразвукової діагностики. В 2000 році їх кількість становила 32. Навантаження на один діючий апарат УЗД залишалося нижчим, ніж в цілому по Україні (Україна 5422, Кіровоградська область 5034)[[20]](#footnote-20).

Негативним показником є те, що самі ж громадяни вкрай негативно оцінюють стан свого здоров’я. За даними соціологічного моніторингу «Українське суспільство 1992-2008», в 1992 році 53,1% опитаних оцінили свій стан здоров’я як «задовільний» і лише 3,5% оцінили як «відмінний». До 1999 року показники змінилися: збільшилася кількість осіб, які оцінили свій стан здоров’я, як «поганий» (з 15,4% у 1992 році до 25,9% у 1999 році). В той час зменшилася кількість осіб, які оцінили стан свого здоров’я як «відмінний» 2,2% та задовільний 48,8%. У 2000 році на запитання «Чого не вистачає у вашому житті?» 52% опитаних відповіли, що здоров’я, і майже 62% відповіли, що не вистачає необхідної медичної допомоги[[21]](#footnote-21). Це свідчить про вкрай незадовільне становище як здоров’я українців, так і медичної галузі загалом.

Серед найскладніших питань, що постали після проголошення незалежності перед системою охорони здоров’я, була нестача ліків, забезпечення медичних закладів ліками і медикаментами вітчизняного виробництва у достатній кількості та високої якості. Адже в попередні роки переважна кількість ліків та їх виробництво було зорієнтовано на економічні зв’язки СРСР. З початком незалежності значна кількість препаратів закуповувалась за кордоном і була дефіцитом. Це питання було вирішено в досить короткий період. Столиця України – Київ став центром розвитку української фармацевтики і фармакології. Тут були зосереджені такі гіганти фармацевтики та фармакології як підприємство ФФ «Дарниця», Борщагівський ХФЗ, «Київ-медпрепарат», «Фармак». Розвивалися й регіональні фармацевтичні підприємства, зокрема нарощував випуск лікувальних апаратів ВАТ «Вітаміни» в м. Умань[[22]](#footnote-22).

Отже, можна зробити висновки, що в 90-х рр. ХХ ст. найгострішими проблемами системи охорони здоров’я було недостатнє фінансування галузі, нестача сучасного обладнання та значне підвищення рівня захворюваності серед населення України. Нестабільна соціально-економічна ситуація призвела до підвищення захворюваності і серед дітей, що є вкрай негативним явищем. Прийняття низки законів не вирішували нагальні питання. Перед владою постало низка невирішених питань та долі мільйонів життів, котрі чекали позитивних вирішень в галузі охорони здоров’я.

1. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> . [↑](#footnote-ref-2)
3. Ковпак Л.В. Соціально-побутові умови життя населення України в другій половині ХХ ст. (1945 – 2000 рр.). Київ.:Інститут історії України НАНУ, 2003. – 250 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Головаха Є., Паніна Н. Українське суспільство 1992 – 2008 : Соціологічний моніторинг. – Київ, 2008. – 85 с. – С. 37. [↑](#footnote-ref-4)
5. Деякі показники здоров’я та діяльності закладів охорони здоров’я Кіровоградської області за 1996 рік, частина 1 / Головне управління статистики Кіровоградської області, 1997 р. [↑](#footnote-ref-5)
6. Деякі показники здоров’я та діяльності закладів охорони здоров’я Кіровоградської області за 2000 рік / Головне управління статистики Кіровоградської області, 2001 р. [↑](#footnote-ref-6)
7. Діти, жінки та сім’я Вінничини: стат. зб. – Вінниця.: Вінницьке обласне управління статистики, 1999. – С.120. [↑](#footnote-ref-7)
8. Статистичний щорічник Черкаської області за 2003 рік / Головне управління статистики в Черкаській області. [↑](#footnote-ref-8)
9. Статистичний щорічник Черкаської області за 2000 рік / Головне управління статистики в Черкаській області. [↑](#footnote-ref-9)
10. Деякі показники здоров’я … – С. 1. [↑](#footnote-ref-10)
11. Діти, жінки та сім’я …– С. 93. [↑](#footnote-ref-11)
12. Деякі показники здоров’я... – С. 4. [↑](#footnote-ref-12)
13. Статистичний щорічник Черкаської області за 2003 рік... – С. 113. [↑](#footnote-ref-13)
14. Деякі показники здоров’я… – С. 4. [↑](#footnote-ref-14)
15. Статистичний щорічник Черкаської області за 2003 рік… – С. 120. [↑](#footnote-ref-15)
16. Діти, жінки та сім’я – С. 79. [↑](#footnote-ref-16)
17. Діти, жінки та сім’я… – С. 80. [↑](#footnote-ref-17)
18. Статистичний щорічник Черкаської області за 2000 рік… – С. 178. [↑](#footnote-ref-18)
19. Статистичний щорічник Черкаської області за 2000 рік… – С. 172. [↑](#footnote-ref-19)
20. Деякі показники здоров’я та діяльності закладів охорони здоров’я Кіровоградської області за 2000 рік… – С.  7. [↑](#footnote-ref-20)
21. Головаха Є., Паніна Н….– С. 37. [↑](#footnote-ref-21)
22. Ковпак Л. В… – С. 191. [↑](#footnote-ref-22)