

Р.С. Молікевич
Херсонський державний університет,
molikevych@gmail.com

ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ (НА ПРИКЛАДІ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Аналіз факторів, що потенційно впливають на репродуктивну поведінку і стан здоров'я населення не обмежується оцінкою природних та екологічних чинників. Дуже вагоме значення мають також фактори соціально-економічної природи, спосіб життя населення і соціокультурні аспекти. Інколи до цього переліку варто також включити вплив рекреаційно-оздоровчих територій [3]. Наявність взаємозв'язків соціально-економічних факторів та захворюваності за окремими класами хвороб є також наслідком кардинальної різниці між міськими та сільськими умовами, тобто визначальним фактором в такому разі є урбанізація та щільність розселення [1]. На окрему увагу в цьому блоці заслуговує аналіз впливу на здоров'я населення стану розвитку *сфери охорони здоров'я*. Деякі вчені вважають навіть, що рівень розвитку охорони здоров'я є найбільш впливовим фактором впливу на здоров'я, випереджаючи за своєю силою рівень соціально-економічного розвитку та рівень забруднення [4]. Загалом, медична система являє собою сукупність закладів, технологій і ресурсів підтримання нормального рівня здоров'я населення, пов'язаних потоками речовини та енергії, прямими та зворотними зв'язками [2]. Показниками рівня розвитку системи охорони здоров'я є: забезпеченість медичною інфраструктурою, фахівцями-медиками, забезпеченість лікарняними ліжками і фінансування закладів охорони здоров'я.

За показниками забезпеченості лікарями Херсонської області можемо констатувати відсутність значної диференціації, картина забезпеченості майже рівномірна. Найкраще забезпечені лікарями – мм. Херсон, Нова Каховка, Каланчацький та Генічеський райони. Найгірша ситуація із забезпеченістю – у Великоолександрівському, Голопристанському, Білозерському, Каховському

районах (рис. 1). Цікавим фактом є набагато менша забезпеченість лікарями у прилеглих до міст районах, а саме – у Білозерському і Каховському. Кореляційний аналіз засвідчив, що:

1. Коефіцієнт кореляції між загальною захворюваністю та забезпеченістю лікарями складає 0,41. Хоча коефіцієнт помірний, але наявність прямого зв'язку свідчить про те, що чим вищою є забезпеченість спеціалістами закладів охорони здоров'я, тим вищими є показники виявлення захворювань. Цей факт не потребує роз'яснення. Дане твердження підтверджується кореляційним аналізом показників смертності та поширеності захворювань, який становить -0,7, тобто чим частіше і активніше виявляються захворювання, тим меншими є показники смертності.

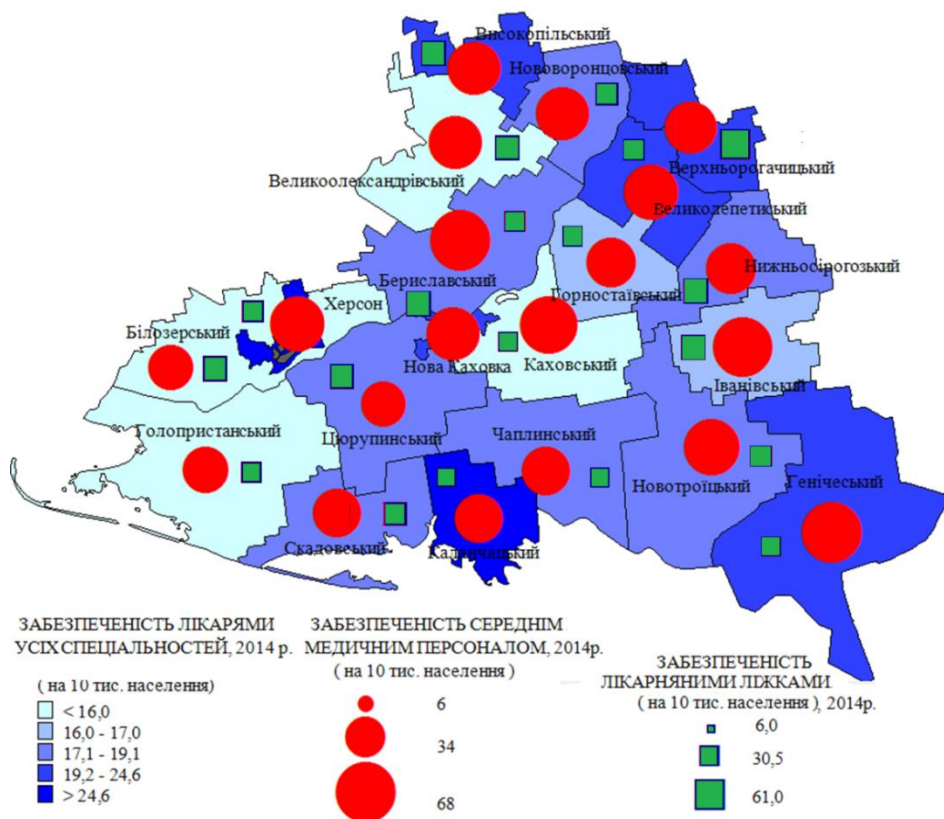


Рис. 1 Забезпеченість закладів охорони здоров'я лікарями усіх спеціальностей, середнім медичним персоналом та лікарняними ліжками (на 10 тис. населення), 2014 р. (укладено автором)

2. Коефіцієнт кореляції між показниками вперше виявлених новоутворень та забезпеченістю лікарями – 0,58. Доволі помітний зв'язок пояснюється тим, що онкологічні захворювання вважаються складними для

виявлення та розпізнання, для вчасної діагностики необхідні вузькопрофільні лікарі та апаратура, яких у звичайних районних лікарнях бракує.

Не менш важливим показником є забезпеченість закладів охорони здоров'я середнім медичним персоналом. Саме фельдшери та медичні сестри у сільській місцевості є чи не єдиними фахівцями у наданні кваліфікованої медичної допомоги, виявленні і попередженні захворювань. Середнім медичним персоналом райони Херсонської області забезпечені краще, ніж лікарями, і також – більш-менш рівномірно (рис. 1).

Особливості територіального розподілу аналогічні до забезпечення лікарями. Кореляційний аналіз не виявив чітких залежностей між показниками медико-демографічної ситуації (МДС) та забезпеченістю середнім медичним персоналом, але встановлені досить слабкі негативні коефіцієнти з показниками смертності населення та смертності за окремими класами хвороб, що свідчить про слабкий зворотній зв'язок. Тобто, чим кращим є забезпечення середнім медичним персоналом, тим нижчою є смертність.

Важливим показником можливості надання якісної медичної допомоги є забезпеченість медичних закладів лікарняними ліжками, у т.ч. терапевтичного призначення. Кількість лікарняних ліжок є показником оцінювання доступності, якості та ефективності діагностичної, лікувальної роботи спеціалістів відділень вторинної медичної допомоги лікувально-профілактичних закладів. При кореляційному аналізі досить значних залежностей не виявлено, але вартий уваги слабкий зворотній зв'язок між захворюваністю на хвороби крові та кровотворних органів (-0,40), хвороб сечостатевої системи (-0,32) системи кровообігу (-0,31), гіпертонічної хвороби (-0,30) та кількістю лікарняних ліжок на 10 тис. осіб. Дані класи хвороб включають хронічні захворювання, які потребують постійної профілактики, а отже – необхідності періодичного стаціонарного лікування, чим і пояснюються отримані кореляційні зв'язки.

Територіальний розподіл забезпеченості лікарняними ліжками за районами Херсонської області не має значних територіальних відмінностей

(рис. 2.17). Як із забезпеченістю кадрами, спостерігається зменшення показника біля великих міст (38,57 ліжок на 10 тис.населення у Білозерському та 41,11 ліжок на 10 тис.населення у Каховському районах) та збільшенням кількості ліжок на периферії області (60,98 ліжок на 10 тис. населення у Верхньорогачицькому районі та 52,94 – у Високопільському районі). Але такі закономірності більше пов'язані з системою розселення та міграцією населення територією області.

Найвагомішим фактором, що мав би характеризувати рівень розвитку системи охорони здоров'я, є фактор її фінансування. Але в сучасних умовах, що склалися в Україні, лєвова частка фінансування, що виділяється на дану галузь, йде на виплату зарплат робітникам та оплату комунальних послуг (більше 70%). Наприклад, з коштів, виділених на охорону здоров'я в Херсонській області за 2014 р., лише 3,45% спрямовані на забезпечення лікувальних закладів медикаментами, а 1,39% – на оновлення матеріально-технічної бази (обладнання, апаратура тощо). Тому робити висновки про регіональні відміни у формуванні МДС, спровоковані диференціацією у фінансуванні охорони здоров'я, в принципі не є правильним. У розрахунку на 1 особу, в середньому по області за 2014 р. на охорону здоров'я виділялося 573,54 грн. У регіональному аспекті більші кошти залучалися у великих містах – м. Херсон (594,88 грн/особу), м. Нова Каховка (629,23 грн/особу), менші – у периферійних районах або районах прилеглих до міст та обласного центру – Білозерській (518,12 грн/особу) та Скадовський (523,81 грн/особу) райони відповідно. Враховуючи невисоку диференціацію між показниками та частку витрат на зарплати працівникам та оплату комунальних послуг, можна дійти висновку про мізерні розміри витрат на лікування хворих і відсутність залежності показників здоров'я від розмірів фінансування медичної системи.

Отже, рівень розвитку системи охорони здоров'я є дуже важливим при оцінці МДС. Зокрема, забезпеченість лікарями сприяє вчасному виявленню хвороб та особливо важливе у боротьбі з поширенням ракових захворювань. Забезпеченість середнім медичним персоналом, особливо у сільській

місцевості, дозволяє реагувати та попереджувати прояв критичних станів у населення, вчасно надана професійна допомога створює передумови для зниження показників раптової смертності. Забезпеченість населення лікарняними ліжками є важливим фактором у профілактиці хронічних хвороб.

Список літератури:

1. Gukalova I. Measuring the urbanization in Ukrainian regions: current approaches / I. Gukalova, N. Omelchenko // *Часопис соціально-економічної географії*. - 2016. - Вип. 20. - С. 22-28.
2. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи удосконалення (суспільно-географічні аспекти): монографія / Л.М. Немець, Г.А. Баркова, К.А. Немець. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 224 с.
3. Сімченко С. В. Природно-рекреаційні ресурси території узбережжя Чорного та Азовського морів у межах Херсонської області як один із пріоритетних напрямів розвитку господарства регіону / С. В. Сімченко // *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Географічні науки*. - 2015. - Вип. 2. - С. 108-112.
4. Тюков Ю.А. Официальная медицинская статистика как основа управления здоровьем населения / Ю.А. Трюков, Е.В. Ползик // *Экономика здравоохранения*. 2000. – №7. – С.33-39.