

**Я. А. Федоренко**

## **СТАН СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ ТА АПТЕК В КІНЦІ ХХ – НА ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ**

*У статті аналізується розвиток медицини та фармації в українському селі кінця ХХ – початку ХХІ століття. Основну увагу акцентовано на болючих проблемах, які спіткали сільські лікарні, фельдшерсько-акушерські пункти та аптеки в новий історичний період розвитку країни – період незалежності. Автор робить висновок, що ініційовані державою реформи середини першого десятиліття ХХІ ст., спрямовані на оптимізацію сільських лікарняних закладів, позитивних результатів не дали. Навпаки, отримати медичну допомогу чи придбати ліки стало досить проблематично для жителів віддалених сіл.*

**Ключові слова:** українське село, реформа, сільська медицина, фельдшерсько-акушерський пункт, аптека.

Українське село завжди виступало одним із пріоритетних об'єктів у політичних програмах сучасних політиків та неодноразово ставало ціллю реформаторських ідей. В наш час цю традицію продовжено – 2018 рік проголошений роком реформування сільської медицини, роком, коли розпочато втілення в життя державної ініціативи «Доступна, якісна медицина у сільській місцевості» та прийнято Верховною Радою України Закон, поданий Президентом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Даний крок має на меті наблизити якість медичних послуг до сільських мешканців. Однак, на нашу думку, успішна реалізація цього завдання потребує узагальнення досвіду в галузі реформування сільської медицини та фармації кінця ХХ – початку ХХІ ст. Отже, обрана тема є актуальною та має суспільно-політичне та загальногуманітарне значення.

Тема сільської медицини та фармації періоду кінця ХХ – початку ХХІ століття не була предметом самостійних досліджень історичного характеру. Ситуація із медичними закладами розглядалася лише в комплексі проблем, що спіткали сільську інфраструктуру. Зокрема, у нашій статті «Соціальні перетворення у сучасному українському селі: перспективи та проблеми» [3] було розглянуто окремі аспекти реформування лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів у середині першого десятиліття ХХІ століття. Щодо аптечної справи в сільській місцевості – то ця тематика зовсім нова в історичній площині та потребує ґрунтовних досліджень.

Мета статті полягає у тому, щоб на основі аналізу залучених джерел та статистичних даних дослідити розвиток медичних установ та аптек в українському селі наприкінці ХХ – на початку ХХІ століття.

Негативні тенденції спіткали наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст. сільську медицину та аптеки. Маючи конституційне право на отримання невідкладної медичної допомоги такого самого рівня, як і мешканці міст, селяни його були позбавлені.

Із року в рік мережа лікувальних закладів невпинно скорочувалась. Якщо у 2000 р. було зафіксовано 1007 одиниць сільських лікарень (20275 ліжок), то вже у 2011 р. – 333 одиниці (7586 ліжок). Кількість станцій та відділень швидкої медичної допомоги у 2000 році становила 207 одиниць, а в 2011 р. – лише 140. Ситуація з наявністю фельдшерсько-акушерських пунктів була схожою: у 2000 р. їх нараховувалося 16113 одиниць, а у 2011 р. – 12484 одиниці [1, 8]. Тобто лише за перші десять років ХХІ ст. кількість медичних закладів у сільській місцевості зменшилася у три рази, станцій та відділень швидкої допомоги – у 1,5 разу, фельдшерсько-акушерських пунктів – у 1,3 разу. Також було ліквідовано колгоспні пологові будинки, хоч у 1990 р. їх нараховувалося 528 одиниць.

Позитивних зрушень, за даними державного статистичного комітету, зазнали тільки самостійні лікарські амбулаторії та поліклініки. У 2000 р. їх нараховувалося 2321 одиниця, а в 2011 р. їх кількість збільшилася до 2956 одиниць. Проте, навіть за умови їх збільшення, забезпеченість ними становила 2,4 установи на 10 тис. населення, тобто майже удвічі нижче за європейську забезпеченість (4,9 установ на 10 тис. населення, незалежно від типу населеного пункту: місто чи село). До того ж, стали очевидними значні відмінності між регіонами у забезпеченості амбулаторіями. Найбільше їх знаходилося у селах Харківської області – 4,3 одиниці на 10 тис. населення, а найменше у Волинській – 1,53 одиниці на 10 тис. осіб.

Як наслідок, кількість сільських населених пунктів, на території яких не було можливості отримати хоча б елементарну медичну допомогу, по всій території України щороку зростала. Наприклад, тільки в одній Кіровоградській області в 1991–2005 рр. на 6 % зросла кількість сільських поселень, які не мали ніяких лікарняних закладів, причому в 88 % (305 од.) не здійснювалося і виїзне медичне обслуговування [2, 113].

До того ж, заклади лікарень на селі не мали повного набору обладнання, виробів медичного призначення та інвентарю, необхідних для надання первинної допомоги. Кількість введених штатних посад лікарів первинної ланки часто була нижчою за нормативну, а рівень їх укомплектованості, за даними Міністерства охорони здоров'я, становив на початку ХХІ ст. 76,6 %. Часто навантаження на лікарів первинної допомоги у сільській місцевості сягало 5-6 тис. прикріпленого населення, в той час як у містах – 1,5-2 тис.

Особливе значення для забезпечення належної доступності первинної медичної допомоги для сільських жителів мала наявність автотранспорту. За даними МОЗ, автопарк первинної допомоги, котра мала надаватись у сільській місцевості в усіх регіонах, був зношений на 80 %. Крім того, за цим показником також існували значні міжрегіональні відмінності: від 5,2 автомобіля на 10 тис. сільського населення у Харківській області до

1,3 автомобіля у Тернопільській, Івано-Франківській та Рівненській областях. Крім того, постійно (особливо наприкінці ХХ століття) існували проблеми із пальним. Інколи навіть бували випадки, коли через брак коштів родичі хворих власноруч давали гроші на заправку швидкої допомоги пальним для того, щоб на ній можна було транспортувати рідну їм людину до районного медичного закладу.

Великий резонанс у селах України викликала і реформа охорони здоров'я, розпочата в середині першого десятиліття ХХІ ст. під егідою відповідного Міністерства. Варто відразу зазначити, що трансформації у медичній галузі мало враховували специфіку сільської місцевості, і замість того, щоб охопити її якісним медичним обслуговуванням, навпаки, позбавили деякі населені пункти, особливо віддалені, будь-якої медичної допомоги, адже, за дослідженнями науковців, розташування закладу на відстані 5 км знижує частоту звертання пацієнтів на 40 %, а понад 10 км – у 3 рази [3, 241].

Також проводилася й оптимізація медичних закладів, яка передбачала поділ кожної області чи району на округи, котрі мали обслуговувати сімейні лікарі. Один округ передбачав обслуговування в середньому близько 1200 пацієнтів, а сімейний лікар повинен був стати «десятиборцем», об'єднавши в собі знання та вміння терапевта і педіатра та володіти азами хірургії, отоларингології, неврології, кардіології. На думку влади, це можливо було зробити, пройшовши шестимісячні курси, хоча більшість сільського медичного персоналу вважає, що оволодіти азами сімейної медицини якісно за такий короткий термін неможливо, і готувати сімейних лікарів потрібно з інтернатури [4].

Про «дорогу ціну» «оптимізації» закладів охорони здоров'я для самого сільського населення свідчить також і той факт, що більшість лікарень у невеликих селах мали бути розформовані й замінені на фельдшерсько-акушерські пункти, фактично медпункти.

А тому трансформація медичних закладів у селах викликала чимало протестів місцевих жителів. Для прикладу можна взяти закриття Бірківської сільської дільничної лікарні Зміївського району Харківської області. Цей медичний заклад, котрий обслуговував майже 15 тисяч населення трьох територіальних громад (Бірківської селищної, Великогомільшанської, Таранівської сільських рад), просто методично знищували. За наказом головного лікаря Центральної районної лікарні міста Зміїв Михайла Лисака, у дільничній лікарні було ліквідовано цілодобовий стаціонар, а сам заклад «оптимізовано» до рівня сільського амбулаторного відділення загальної практики сімейної медицини у складі Зміївської ЦРЛ. У ході цієї реорганізації, яка розпочалася 2010 р., з лікарні було вилучено рентген-обладнання, ліквідовано пункт невідкладної медичної допомоги та амбулаторію загальної практики сімейної медицини у селі Першотравневе Бірківської сільської ради, де мешкало 2600 осіб. І зміївська районна влада, і харківська обласна, в тому числі Головне управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації, залишилися бездіяльними і не спинили цього нищівного процесу. Більше того,

чиновники та депутати різних рівнів Харківщини влітку 2012 р. урочисто відкрили приватний лікувально-діагностичний центр у приміщенні, де раніше працювала сільська дільнична лікарня.

Тепер у разі погіршення самопочуття у жителів самих Бірок та навколишніх сіл був вибір: або з температурою чи сердечними болями, чи астматичною задишкою, чи з іншими проблемами долати по 3-5 кілометрів, щоб пролікуватися у денному стаціонарі Бірківського відділення ЗПСМ, або вирушати кілометрів за 30 до центральної районної лікарні Змієва, з яким транспортне сполучення вкрай незадовільне і звідки навіть «швидка допомога» їде до села по 30-60 хвилин замість 20 за нормативом [5].

Загалом, внаслідок проведення оптимізації сільських медичних закладів, протягом 2008–2011 рр., за даними Рахункової палати (лист № 17-574 від 11.03.2013 р.), було зафіксовано зменшення кількості самостійних лікарських амбулаторій та поліклінік на 318 одиниць [1].

Не кращою була ситуація і з аптеками, покликаними забезпечити ліками селян. Так, загальна кількість аптек та аптечних пунктів у сільській місцевості за період із 01.01.2011 р. по 29.01.2013 р. зменшилася на 717 (з 3370 до 2653). [6]. Це при тому, що за даними Держлікслужби України навантаження на одну сільську аптеку у 2011 році становило 3150 осіб [7]. Основними причинами стали такі:

– з грудня 2012 р. втратили чинність норми законодавства, які дозволяли суб'єктам господарювання здійснювати роздрібну торгівлю лікарськими засобами через аптечні кіоски, що спровокувало масове закриття останніх;

– банальна відсутність фармацевтичних кадрів. Працівники похилого віку йшли на пенсію, а молоді спеціалісти, навіть ті, котрі раніше проживали в селі після навчання, залишались або в містах, де були кращі перспективи, або взагалі починали працювати не за фахом. Оскільки сільська інфраструктура того часу не могла запропонувати молодим спеціалістам ні нормальних соціально-побутових умов, ні комфортного житла, ні зростання професійного рівня;

– внаслідок низької купівельної спроможності сільських жителів існувала низька рентабельність, що не забезпечувала можливості виконання вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами (наказ МОЗ України від 31.10. 2011 р. № 723), згідно з якими загальна мінімальна площа для сільських аптек має становити не менше 30 м<sup>2</sup> (площа торговельного залу – не менше ніж 10 м<sup>2</sup>, приміщення для зберігання лікарських засобів – 6 м<sup>2</sup>; кімната персоналу – не менше ніж 4 м<sup>2</sup>). Це при тому, що в сільській місцевості розміщення аптеки дозволялося у будинках громадського призначення (окрім шкіл, закладів дошкільної освіти та під'їздів житлових будинків), у приміщеннях сільської ради, підприємств поштового зв'язку без улаштування окремого самостійного виходу назовні.

Ситуацію трішки поліпшувала норма законодавства, згідно з якою у селах України у разі відсутності аптеки або її структурного підрозділу,

роздрібна торгівля лікарськими засобами (за переліком, встановленим наказом МОЗ України) могла здійснюватись на підставі договорів, укладених із ліцензіатом, що має ліцензію на роздрібну торгівлю лікарськими засобами, у приміщеннях фельдшерських, фельдшерсько-акушерських пунктів, сільських, дільничних лікарень, амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини працівниками цих закладів, які мали медичну освіту.

Таким чином, кінець ХХ – початок ХХІ століття для сільської медицини й фармації України позначився багатьма проблемами. Серед них найбільш важливими стали нестача коштів для проведення поточних ремонтів лікарень та аптек, застаріле обладнання, відсутність транспорту, проблеми із кваліфікованими кадрами (молодь не бажала працювати у селі), що зрештою сприяло, в кращому випадкові, перетворенню лікарень на фельдшерсько-акушерські пункти, в гіршому – закриттю медичних установ та аптек. Щодо медичної реформи, котра розпочалась в середині першого десятиліття ХХІ століття – бажаних результатів досягнуто не було – сільське населення, особливо із віддалених від міст населених пунктів, гостро відчувало потребу в кваліфікованих лікарях та у забезпеченні необхідними медичними препаратами.

### Список використаних джерел

1. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України в 2011 році : стат. бюлетень / відп. за вип. І. Качалова. – К., 2012.– 89 с.
2. Характеристика сільських населених пунктів Кіровоградської області станом на 1 листопада 2005 р. : стат. зб. – Кіровоград : ГУС в Кіров. області, 2006.– 122 с.
3. Федоренко Я. А. Соціальні перетворення у сучасному українському селі: перспективи та проблеми / Я. А. Федоренко // Український селянин. – Черкаси : Вид-во ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2012. – Вип. 13. – С. 239–242.
4. Сімейна медицина на селі // Gorod. ck. ua. URL : <http://www.gorod.cn.ua/news/gorod-i-region/34802-simeina-medicina-na-seli.html>
5. Ковальчук Н. Операція «Оптимізація» / Н. Ковальчук // Права Людини в Україні. – URL : <http://www.khpg.org/index.php?do=print&id=1362132021>
6. Янишен У. Аптека на колесах / У. Янишен, В. Саранчук // Zn, ua. – 2014. – 7 лютого. URL : <https://dt.ua/HEALTH/apteka-na-kolesah-.html>
7. Держлікслужба України : результати діяльності в 2011 р // Аптека. – 2015. – № 6. – 13 лютого. URL : <https://www.apteka.ua/article/125243>

### References

1. Zaklady ohorony zdorov'ya ta zahvoryuvanist` naselennya Ukrayiny v 2011 roci : stat. byuletent` / vidp. za vyp. I. Kachalova. – K., 2012.– 89 s.
2. Harakterystyka sil`s'kyh naselenyh punktiv Kirovograds`koyi oblasti stanom na 1 lystopada 2005 r : stat. zb. – Kirovograd : GUS v Kirov. oblasti, 2006.– 122 s.
3. Fedorenko Ya. A. Social`ni peretvorennia u suchasnomu ukrayins`komu seli: perspektyvy ta problemy / Ya. A. Fedorenko // Ukrayins`kyj selyanyn. – Cherkasy : Vyd-vo ChNU im. B. Hmel`nycz`kogo, 2012. – Vyp.13. – S. 239–242.

4. Simejna medycyna na seli // Gorod.ck.ua. – URL : <http://www.gorod.cn.ua/news/gorod-i-region/34802-simeina-medicina-na-seli.html>
5. Koval`chuk N. Operaciya «Optymizaciya» / N. Koval`chuk // Prava Lyudyny v Ukrayini. – URL : <http://www.khpg.org/index.php?do = print&id=1362132021>
6. Yanishen U. Apteka na kolesax / U. Yanishen, V. Saranchuk // Zn, ua. – 2014. – 7 lyutogo. URL : <https://dt.ua/HEALTH/apteka-na-kolesah-.html>
7. Derzhliksluzhba Ukrayiny : rezul`taty diyal`nosti v 2011 r // Apteka. – 2015. – No. 6. – 13 lyutogo. URL : <https://www.apteka.ua/article/125243>

**Ya. A. Fedorenko**

**The condition of rural medical institutions and pharmacies in the end of the XX – beginning of the XXI centuries**

The development of medicine and pharmacy in the Ukrainian village in the end of the XX – beginning of the XXI centuries is analyzed in the article. The main attention is focused on the pressing problems which have become the root of suffering for rural hospitals, rural health posts and pharmacies during the new period of historical development of the state – the Independence period. The author arrives at the conclusion that the state reforms, initiated at the midpoint of the first decade of the XXI century, aimed at the optimization of rural hospital institutions, had no effect. Actually, it has become difficult enough for the residents of outlying villages to get medical aid or buy medicines.

**Keywords:** Ukrainian village, reform, rural medicine, rural health post, pharmacy.

**Я. А. Федоренко**

**Состояние сельских медицинских учреждений и аптек в конце XX – начале XXI века**

В статье анализируется развитие медицины и фармации в украинском селе конца XX – начала XXI века. Основное внимание акцентировано на болезненных проблемах, которые постигли сельские больницы, фельдшерско-акушерские пункты и аптеки в период независимости. Автор делает вывод, что инициированные государством реформы середины первого десятилетия XXI в., направленные на оптимизацию сельских больничных заведений, положительных результатов не дали. Напротив, получить медицинскую помощь или приобрести необходимые лекарства стало достаточно проблематично для жителей отдаленных сел.

**Ключевые слова:** украинское село, реформа, сельская медицина, фельдшерско-акушерский пункт, аптека.