

УДК 614.2.003.12

**О.А. Канюра, д-р мед. наук, професор, заслужений лікар України  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця**

## **ОЦІНКА ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

*Стаття містить розгляд основних тенденцій розвитку закладів охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Досліджено основні показники розвитку охорони здоров'я в Україні. Надано оцінку стану розвитку мережі закладів охорони здоров'я, у т.ч. в сільській території. Розглянуто самооцінку стану здоров'я населенням України та порівняння з показниками країн Європейського Союзу.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, заклади охорони здоров'я, медична допомога, медичні послуги, захворюваність населення.

**Постановка проблеми.** Охорона здоров'я – система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого

самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [3].

Медична допомога надається громадянам закладами охорони здоров'я.

Заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [4].

Заклади охорони здоров'я об'єднують у територіальні мережі.

Мережа закладів охорони здоров'я – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території.

Держава сприяє розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності, діяльність яких націлена на зниження захворюваності серед населення України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значний внесок у розвиток досліджень щодо стану закладів охорони здоров'я в Україні зробили В. Лехан, З. Лободіна, В. Пономаренко, В. Рудий, О. Ціборовський, С. Шевчук та ін. Що стосується проблем та аналізу захворюваності населення України, то тут можна виділити наукові роботи А. Батарчукова, І. Мацишиної Г. Слабкого, Ю. Хунова, Л. Яшиної та ін.

Однак фінансова-економічна криза, занепад медичної інфраструктури, зниження рівня доходів домогосподарств та великі витрати на медичні послуги та медикаменти потребують додаткового наукового пророблення в умовах, що змінюються.

**Метою статті** є оцінка сучасного стану та тенденції розвитку закладів охорони здоров'я в Україні та захворюваності населення.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Основні показники охорони здоров'я в Україні приведені у наступній табл. 1.

## 1. Основні показники охорони здоров'я в Україні

Показник	Рік					
	1990	1995	2000	2005	2010	2014
Кількість лікарів усіх спеціальностей:						
тис. осіб	227	230	226	224	225	186
на 10 000 населення	44,0	45,1	46,2	47,9	49,3	43,5
Кількість середнього медичного персоналу						
тис. осіб	607	595	541	496	467	379
на 10 000 населення	117,5	116,5	110,3	106,2	102,4	88,6
Кількість лікарняних закладів, тис. од	3,9	3,9	3,3	2,9	2,8	1,8
Кількість лікарняних ліжок						
тис. од	700	639	466	445	429	336
на 10 000 населення	135,5	125,1	95,0	95,2	94,0	78,5
Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, тис. од	6,9	7,2	7,4	7,8	9,0	9,8
Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів						
тис. відвідувань за зміну	895	966	973	990	993	912
на 10 000 населення	173,1	189,0	198,4	211,7	217,7	213,4
Кількість самостійних стоматологічних поліклінік (МОЗ), од	311	324	320	309	279	198
Кількість закладів, що мають стоматвідділення, кабінети (МОЗ), од	4782	4676	4593	4645	4751	1782
Кількість відвідувань лікарів на амбулаторному прийомі і відвідувань лікарями хворих удома включно з екстреною та планово-консультативною допомогою (МОЗ)						
млн.	500,5	495,8	491,9	499,0	494,5	396,7
на одного жителя	9,7	9,7	10,0	10,6	10,8	9,3
Кількість осіб, що були госпіталізовані у лікарняні заклади (МОЗ)						
млн. осіб	12,6	11,2	9,6	10,1	10,5	8,6
на 100 осіб	24,4	21,9	19,4	21,6	22,9	20,0
Середня тривалість перебування хворого у стаціонарі (МОЗ), днів	16,4	16,8	14,9	13,5	12,5	11,6

Джерело: [1, с. 4-5]

За офіційними даними Держкомстату на кінець 2014 р. в Україні нараховувалося 1793 лікарняних заклади, в яких знаходилося 335835 ліжок.

Більше 100 лікарняних закладів зосереджено в Дніпропетровській, Львівській, Харківській областях та м. Києві.

В Україні спостерігається стала тенденція до зменшення кількості медичних закладів. Так, загальна кількість лікарняних закладів за 24 роки скоротилася у 2,2 раза, самостійних стоматологічних поліклінік – на 36,3 %, закладів, що мають стоматвідділення, кабінети (МОЗ) – на 62,7 %.

При скороченні кількості лікарняних закладів зростає навантаження на лікарів. Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів за 1990-2014 рр.: тис. відвідувань за зміну зросла майже на 2,0 %, на 10000 населення – на 23,3 %.

На 10000 населення припадає 78,5 ліжок, а на одне лікарняне ліжко 127,3 особи. Велике навантаження на одне койко-місце в Луганській (453 особи) та Донецькій (340 осіб) областях.

## 2. Мережа закладів охорони здоров'я в Україні

Роки	Кількість лікарняних закладів, тис. од	У них лікарняних ліжок, тис. од	Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, тис. од
1990	4	700	7
1995	4	639	7
2000	3	466	7
2005	3	445	8
2010	3	429	9
2014	2	336	10

Джерело: [1, с. 6]

Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів за цей же час становила 9773 од., планова ємність яких становила 912296 відвідувань за зміну (табл. 2).

За даними масштабного дослідження щодо ставлення громадян до системи охорони здоров'я, яке проводилося в Україні Міжнародним республіканським інститутом (США), 60 % респондентів вважають, що за останні роки ситуація в медицині погіршилася, а 87 % опитаних узагалі не довіряють системі охорони здоров'я. Звісно, ситуація у медичній галузі кричуща і потребує змін. Але, певне, не таких, що вже відбулися. От перші

наслідки так званого реформування системи охорони здоров'я сухою мовою цифр: за останні два роки було закрито 104 лікувальні заклади, 7 тис. лікарів і 18 тис. медперсоналу було звільнено [2].

Найбільш проблемним залишається стан та розвиток лікувально-профілактичних закладів, розташованих в сільській місцевості (табл. 3).

### 3. Мережа лікувально-профілактичних закладів, розташованих в сільській місцевості України (заклади, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України)

Показник	Рік				
	2000	2005	2010	2013	2014
Кількість лікарняних закладів	1007	707	543	114	104
в них ліжок	20275	14136	12277	3832	3385
Із загальної кількості лікарняних закладів					
- центральні районні лікарні	6	6	6	8	28
- районні лікарні	25	30	28	16	14
- дільничні лікарні	643	658	497	88	60
- диспансери	12	3	3	1	1
- спеціалізовані лікарні	17	9	8	-	-
- інші заклади	4	1	1	1	1
Кількість самостійних лікарських амбулаторій та поліклінік	2321	3056	3440	911	591
Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів	16113	15459	14934	14154	13295

Джерело: [1, с. 8]

Як бачимо зменшення лікарняних закладів у сільській місцевості спостерігається по усім їх видам, окрім центральних районних лікарень. За 14 років їх кількість скоротилася майже у 10 разів, при чому якість і масштаби діяльності перелічених закладів теж мають тенденцію до зниження.

Крім закладів, розташованих в сільській місцевості, медичну допомогу мешканцям села надають у закладах, що їх розташовано в міських поселеннях, а саме: в центральних районних, районних та міських лікарнях сільських адміністративних районів, в обласних лікарнях, диспансерах тощо (табл. 4 і 5).

#### 4. Фельдшерська допомога в Україні

Роки	Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів	Кількість фельдшерських пунктів охорони здоров'я
2000	16354	2635
2005	15609	1840
2010	15019	1377
2013	14215	1065
2014	13347	853

Джерело: [1, с. 9]

#### 5. Основні показники діяльності стаціонару (система Міністерства охорони здоров'я України)

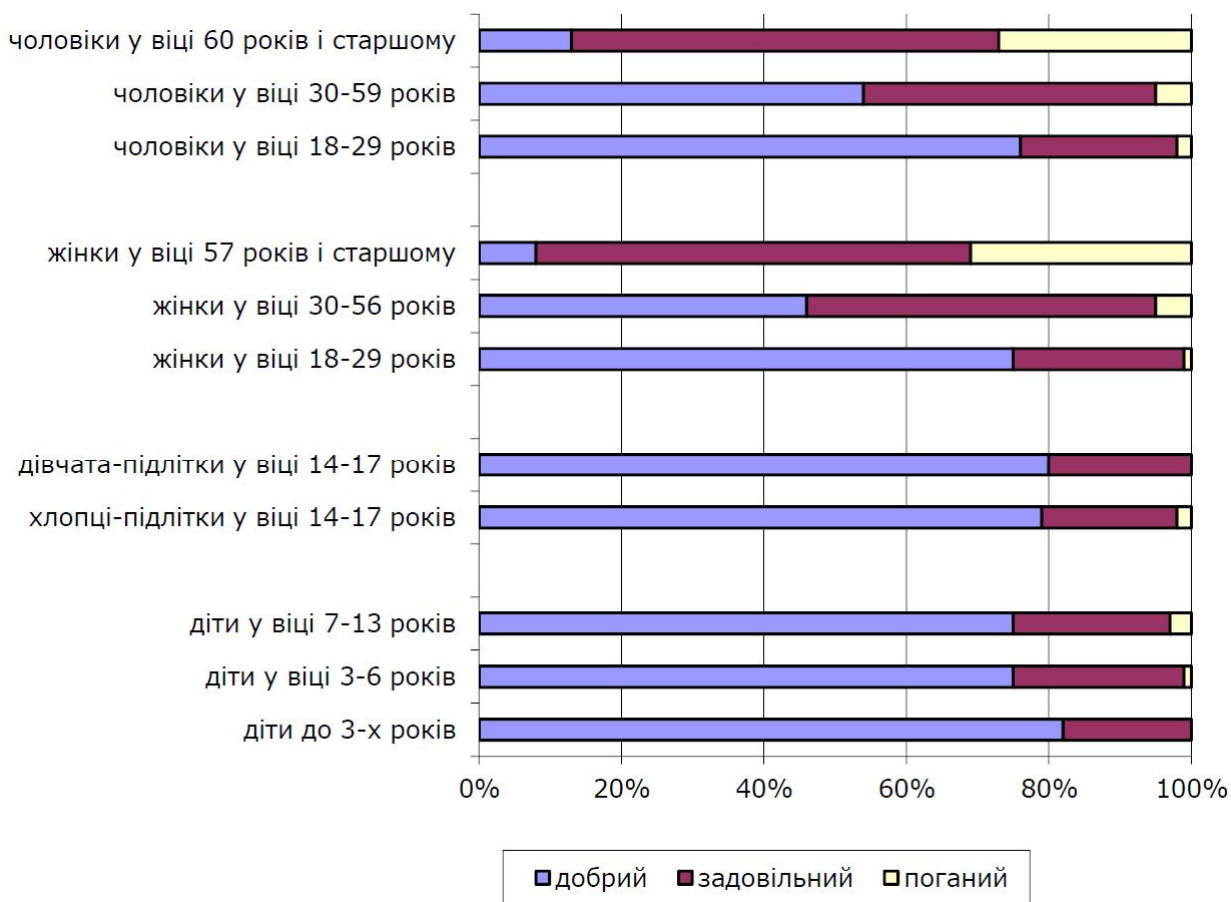
Роки	Кількість госпіталізованих, осіб		На 100 осіб відповідного віку		Середня тривалість перебування хворого у стаціонарі, днів
	усього	дітей віком 0-17 років включно	усього	дітей віком 0-17 років включно	
2000	9557968	1531289	19,4	17,7	14,9
2005	10141343	1568702	21,6	22,0	13,5
2010	10453690	1941289	22,9	24,1	12,5
2013	10163244	1864546	22,4	23,3	11,9
2014	8556896	1563269	20,0	20,6	11,6

Джерело: [1, с. 10]

З метою дослідження доступності для населення послуг охорони здоров'я, ліків та медичних товарів, а також отримання інформації щодо самооцінки стану здоров'я та рівня захворюваності населення, Держстат у жовтні 2014 р. провів опитування осіб, які входять до складу 9,3 тис. домогосподарств, що брали участь у вибіркового обстеженні умов їхнього життя. Результати опитування доповнюють систему показників охорони здоров'я, що регулярно розробляються органами статистики.

Підсумки дослідження, розповсюджені на всі домогосподарства України, свідчать, що кожна друга особа, як і у 2013 р., оцінювала стан свого здоров'я як «добрий» (рис. 1). Найвища частка таких осіб (80-75 %) була серед підлітків, дітей до 14 років (за оцінкою батьків), чоловіків та жінок у віці 18-29 років. Добрий стан свого здоров'я серед населення у працездатному віці зазначили 60 % чоловіків та 54 % жінок (у 2013 р. –

відповідно 62 % та 56 %). Серед населення старше працездатного віку добре себе почували 13 % чоловіків і 8 % жінок (у 2013р. – відповідно 12 % та 8 %).



**Рис. 1. Розподіл населення за самооцінкою здоров'я залежно від статі та віку**

«Задовільним» уважали свій стан здоров'я 41 % осіб: серед дорослих осіб повідомили, що мають такий стан здоров'я 45 %, серед дітей у віці до 14 років – 22 %, а серед підлітків у віці до 18 років – 19 %.

Оцінили стан свого здоров'я як «поганий, як і у 2013 р., десята частина осіб. Найбільша частка населення, яке погано себе почувало, спостерігалася серед осіб непрацездатного віку: так оцінили стан свого здоров'я 27 % таких чоловіків і 31 % таких жінок (більше на 1,5 та 1,4 в.п. відповідно).

У країнах Європейського Союзу оцінили стан свого здоров'я як «добрий» 67 % осіб у віці 16 років і старшому, 23 % повідомили, що мають задовільний стан здоров'я, а десята частина оцінила стан свого здоров'я як «поганий». В Україні таких осіб 44 %, 45 % та 11 % відповідно.

Найбільші частки осіб у віці 16 років і старшому, які оцінили стан свого здоров'я як «добрий», – у Швеції, на Кіпрі, у Нідерландах, Бельгії, Греції, Великій Британії, на Мальті, у Люксембурзі, Данії та Іспанії (81-72 %), а найбільші частки осіб такого віку, які оцінили стан свого здоров'я як «поганий», – у Литві, Португалії, Латвії, Угорщині, Естонії та Польщі (19-14 %).

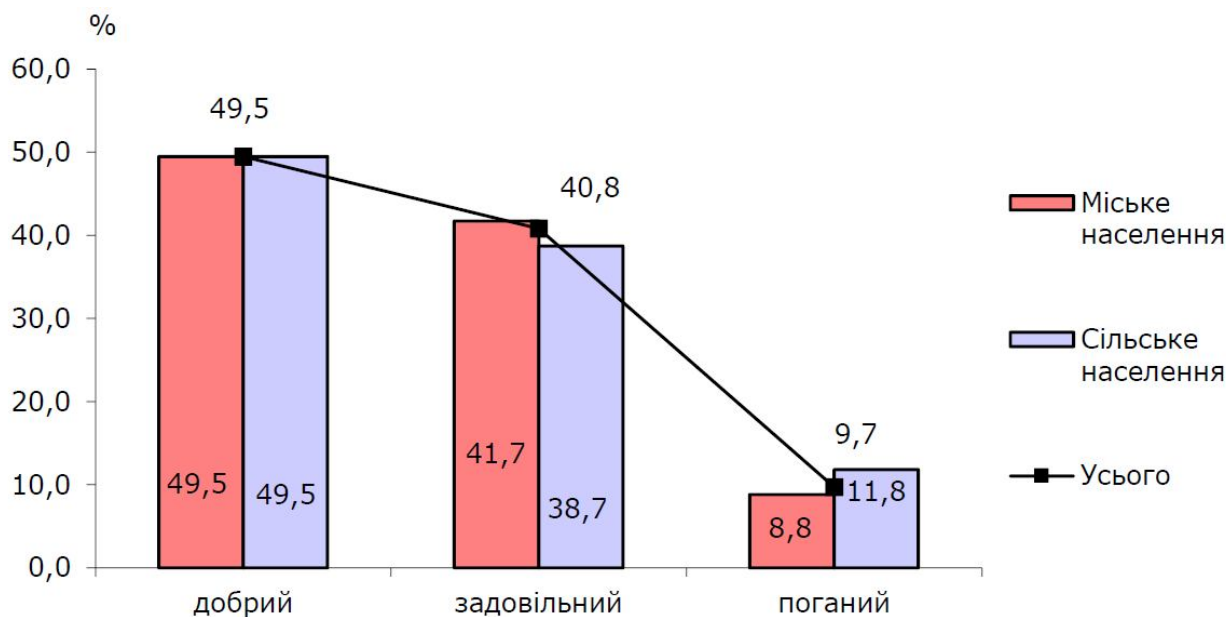
Народний депутат Павло Петренко («Батьківщина») наголошує, що за станом здоров'я українці пасуть задніх у Європі, наближаючись за показником смертності до країн третього світу. Україна витрачає на систему охорони здоров'я вдвічі менше, ніж передбачено нормами ООН і ВООЗ. За статистикою, 16 % родин важкохворих відмовляються від їх лікування з банальної причини – немає грошей. Тобто через брак коштів на ліки люди зважуються на пасивну евтаназію своїх рідних [2].

Порівняння суб'єктивних оцінок стану здоров'я міського та сільського населення (рис. 2) свідчить, що серед останніх в усіх статево-вікових групах (за винятком хлопців 16-17 років, дівчат 14-17 років та жінок у віці 57 років і старші) частка осіб, які почували себе добре, вища. Це пов'язано зі значно меншим негативним впливом несприятливих екологічних, техногенних факторів і психоемоційних перевантажень, притаманних способу життя мешканців сучасних міст, особливо мегаполісів.

Найбільша частка населення, яке оцінило стан свого здоров'я як «добрий», спостерігалась у Чернівецькій, Львівській, Івано-Франківській, Тернопільській, Закарпатській, Волинській та Київській областях (68–55 %), а найнижча – у Херсонській, Запорізькій, Полтавській, Донецькій, Черкаській, Харківській та Чернігівській областях (44-36 %). Для регіонів з низькою оцінкою стану здоров'я населення характерна вища, порівняно із середньою по країні, частка осіб похилого віку в структурі населення. При цьому для Запорізької та Харківської областей характерні також високі рівні урбанізації та розвитку промисловості.

Серед опитаних осіб 77 % повідомили, що у 2014 р. хворіли. Найнижча частка таких осіб (61 %) склалася серед чоловіків у віці 18-29 років (у 2013р. – 58 %). Найвищий рівень захворюваності спостерігався серед дітей у віці 3-6 років та серед чоловіків і жінок непрацездатного віку – відповідно 92 %, 87 % та 93 % проти 91 %, 88 % та 94 % у 2013 р. У всіх статево-вікових групах (за винятком дівчат-підлітків у віці 14-15 років) захворюваність міського населення була вищою, ніж сільського.





**Рис 2. Самооцінка населенням стану здоров'я залежно від місця проживання у 2014 р.**

Серед осіб, які перенесли захворювання, 45 % (у 2013 р. – 41 %) зазначили їхні негативні довготермінові наслідки: зокрема, 14 % осіб відчули вплив на повсякденну працездатність, 31 % – на життєву активність, тобто можливість займатися фізичною працею, відвідувати культурні заклади, вести активний спосіб життя. За даними опитування, негативний вплив перенесених захворювань на повсякденну працездатність більш поширений серед сільського населення порівняно з міським.

Із загальної кількості опитаних осіб 35 %, як і у 2013р., мали хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям. Найбільш поширеними були гіпертонія та серцеві захворювання – про наявність однієї з цих хвороб повідомили відповідно 42 % та 27 % осіб, які мають хронічні захворювання. Серед осіб, які мають проблеми зі здоров'ям, 13 % хворіють на артроз або артрит (у т.ч. ревматоїдний), 12 % – на остеохондроз, по 7 % мають хронічний гепатит, жовчокам'яну хворобу, холецистит, холангіт, цироз печінки та захворювання з груп хронічного бронхіту, емфіземи легенів, 6% страждають від мігрені або частого головного болю, по 5% мають виразку шлунка або 12-палої кишки та алергію (за винятком алергічної астми). Серед мешканців міст, які мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям, більш поширені, порівняно із сільським населенням, остеохондроз, хвороби печінки, бронхо-легеневі захворювання, алергія (за винятком алергічної астми), хвороби органів травлення, діабет, інсульт та алергічна астма.

Найвища частка хронічних хворих або осіб, які мають проблеми зі здоров'ям, спостерігалася серед жінок та чоловіків непрацездатного віку (відповідно 80 % та 70 %), жінок 30-56 років та чоловіків у віці 30-59 років (35 % та 27 % відповідно). Такі хронічні захворювання, як гіпертонія, серцеві захворювання, інсульт, артроз, артрит (у т.ч. ревматоїдний), катаракта, діабет, остеохондроз, остеопороз більш притаманні особам старших статево-вікових груп. Серед дітей та підлітків у віці до 18 років, які мають хронічні захворювання, 23% хворіють на хронічний бронхіт, 22 % мають алергію (за винятком алергічної астми), 9 % мають серцеві захворювання та 4% – хворіють на астму неалергічну. Серед чоловіків у віці 30-59 років, які повідомили, що мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям, чверть страждають на гіпертонію, кожен п'ятий має серцеві захворювання, 15 % – остеохондроз, десята частина – виразку шлунка або 12-палої кишки, 9 % – хронічний бронхіт, емфізему легенів, 8% хворіють на артроз, артрит (у т.ч. ревматоїдний), по 7% мають хронічний гепатит, жовчокам'яну хворобу, холецистит, холангіт, цироз печінки та хронічну травму чи інші наслідки дії зовнішніх причин. Серед жінок у віці 30–56 років, які повідомили, що мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям, третина потерпає від гіпертонії, 16 % мають серцеві захворювання, 14 % хворіють на остеохондроз, десята частина страждають від мігрені або частого головного болю, 9 % мають артроз, артрит (у т.ч. ревматоїдний), 8 % – хвороби печінки, 7 % хворі на хронічний бронхіт, емфізему легенів.

У країнах Європейського Союзу третина осіб у віці 16 років і старшому мали хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям. Найбільша кількість таких осіб у Фінляндії – 48 %, Естонії – 44 %, а найменша у Болгарії – 19 % та Румунії – 20 %. В Україні повідомили, що мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям, 40 % осіб у віці 16 років і старшому.

За даними опитування, частка домогосподарств, у яких хто-небудь потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, практично залишилася на рівні 2013 р. і становила 98 %. Повідомили, що протягом року зверталися за медичною допомогою, як і в 2013 р., 80 % опитаних осіб. Серед них 88 % зазначили, що зверталися до поліклініки (крім стоматолога), по 16 % – до сімейного лікаря в поліклініці та до стоматолога в державній медичній установі, 7 % – до приватного стоматолога, 4 % – до швидкої медичної допомоги та 3 % – до платної медичної установи або лікаря з приватною практикою (крім стоматолога).

Зверталися за медичною допомогою до народного цілителя, гомеопата, знахаря, екстрасенса та ін. 0,4 % осіб.

Доступність медичної допомоги значною мірою залежить від фінансових можливостей домогосподарств. Частка осіб, які скористалися послугами приватного стоматолога або звернулися за медичною допомогою до платної медичної установи чи приватного лікаря (крім стоматолога), становила від 6 % до 0,7 % від числа тих, які зверталися за медичною допомогою в групі найменш забезпечених за рівнем середньодушових еквівалентних\* загальних доходів 10 % домогосподарств (далі – домогосподарства першого дециля) та серед домогосподарств, середньодушові еквівалентні загальні доходи яких у місяць нижче прожиткового мінімуму. У групі найбільш забезпечених 10 % домогосподарств (далі – домогосподарства десятого дециля) частка таких осіб була у 2,1-7,4 раза більшою.

Із загальної кількості осіб, які повідомили, що зверталися до лікаря протягом останніх 12 місяців, 55 % пояснили це хворобою або проблемою зі здоров'ям, 41 % – необхідністю проходження профілактичного огляду, 1,7 % – необхідністю поновити рецепти, 1,3 % – необхідністю отримання документа, сертифіката, листа-довідки та іншими адміністративними причинами, 0,8 % – нещасним випадком або травмою.

Майже в усіх (98 %) домогосподарствах хто-небудь із членів протягом останніх 12 місяців потребував медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя. Кожне п'яте таке домогосподарство повідомило про випадки неможливості задовольнити такі потреби.

Основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги переважна більшість домогосподарств, як і в опитуванні 2013 р., вказала занадто високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я. Чверть домогосподарств у кожній з груп домогосподарств першого дециля та домогосподарств, середньодушові еквівалентні загальні доходи яких у місяць нижче прожиткового мінімуму, при потребі не змогли отримати ліки, медичні товари та послуги, в той час як серед домогосподарств десятого дециля частка таких склала 12 %.

---

\* Починаючи з 2011р., при розрахунках середньодушових показників доходів і витрат, а також показників диференціації населення та домогосподарств за рівнем матеріального добробуту відповідно до сучасної міжнародної практики впроваджено використання шкали еквівалентності. Зазначена шкала є системою коефіцієнтів, яка відображає зменшення мінімально необхідних потреб на одного члена домогосподарства при збільшенні розміру домогосподарства та зміні його складу. В Україні застосовується шкала, за якою першому члену домогосподарства присвоюється коефіцієнт 1, а всім іншим – 0,7.

У 16 % загальної кількості домогосподарств були особи, які повідомили про випадки неможливості придбання необхідних, але занадто дорогих ліків.

Залишаються проблеми з доступністю послуг лікарів. У 44 % домогосподарств, у яких хто-небудь із членів при потребі не отримав медичну допомогу (9 % усіх домогосподарств), хворі не мали можливості відвідати лікаря (у сільській місцевості таких домогосподарств було 57 %). У 70 % таких випадків опитувані пояснили це високою вартістю послуг, у 21 % – відсутністю медичного спеціаліста потрібного профілю (у сільській місцевості – 28 %) та 9 % – занадто довгою чергою.

Переважна більшість домогосподарств (91-98 %), які при потребі у проведенні медичних обстежень, у відвідуванні стоматолога, придбанні медичного приладдя, протезуванні та отриманні лікувальних процедур змушені були відмовитися від цих видів медичної допомоги, зазначивши причиною відмови їх високу вартість.

Серед домогосподарств, члени яких потребували, але не отримали медичної допомоги, 22 % (у 2013 р. – половина) повідомили про випадки недоступності для хворих членів родини необхідного лікування у стаціонарних лікувальних установах. Така ситуація склалася у 4 % домогосподарств країни. Майже усі такі домогосподарства (96%) вказали, що вимушена відмова від належного лікування викликана занадто високою його вартістю. Одночасно серед осіб, які перебували на стаціонарному лікуванні 92 % брали з собою до лікарні медикаменти, 78 % – їжу, 65 % – постільну білизну. Частка осіб, які не брали нічого з перерахованого, склала 5 %.

За даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств у січні-вересні 2014 р., основну частину ліків та медичного приладдя населення купувало в аптечних закладах, а медичні послуги надавалися громадянам переважно лікувальними установами. Разом із тим 8 % коштів, витрачених населенням на оплату послуг охорони здоров'я, було направлено на оплату послуг, отриманих у неформальному секторі економіки (на хабарі, «подяку», грошову винагороду громадянам, які займаються наданням медичної допомоги без відповідного юридичного оформлення цієї діяльності тощо).

За оцінкою респондентів, негативний вплив на стан здоров'я населення продовжують чинити наслідки катастрофи на Чорнобильській АЕС. 43% опитаних осіб (у 2013 р. – 48 %) повідомили, що на стан їхнього здоров'я частково або серйозно вплинули наслідки цієї катастрофи.

Оцінили як «частковий» вплив на здоров'я наслідків аварії 42 % населення, серед якого 6 % повідомили, що отримують виплати, встановлені Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». Серйозний вплив наслідків зазначили 1,5 % опитаних осіб (у 2013 р. – 1,4 %), серед яких 20 % (32 %) повідомили, що отримують відповідні виплати. Відсутність будь-якого впливу на стан здоров'я зазначили 57 % опитаних осіб (у 2013 р. – 52 %), серед яких 0,2 % (у 2013 р. – 0,3 %) отримують чорнобильські виплати.

**Висновки.** Проведені дослідження показали, що в умовах недофінансування галузі медицини, браку висококваліфікованих кадрів, зменшення кількості закладів охорони здоров'я, низької обізнаності населення стосовно послуг, які надає підсистема, високої вартості платних медичних послуг та лікарських препаратів населення (домогосподарства) не в змозі отримати необхідні медичні послуги у потрібному обсязі.

**Бібліографічний список:** 1. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2014 році : Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К., 2015. – 92 с. 2. Медична реформа в Україні: «м'який» геноцид. Частина 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.racurs.ua/388-medychna-reforma-v-ukrayini-m-yaquu-genocyd-chastyna-2>. 3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ з наступними змінами та доповненнями // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19. 4. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T113611.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T113611.html).

**Канюра О.А. Оцінка та тенденції розвитку закладів охорони здоров'я в Україні.** Стаття містить розгляд основних тенденцій розвитку закладів охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Досліджено основні показники розвитку охорони здоров'я в Україні. Надано оцінку стану розвитку мережі закладів охорони здоров'я, у т.ч. в сільській території. Розглянуто самооцінку стану здоров'я населенням України та порівняння з показниками країн Європейського Союзу.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, заклади охорони здоров'я, медична допомога, медичні послуги, захворюваність населення.

**Канюра А.А. Оценка и тенденции развития учреждений здравоохранения Украины.** Статья содержит рассмотрение основных тенденций развития учреждений здравоохранения Министерства здравоохранения Украины. Исследованы основные показатели развития здравоохранения в Украине. Дана оценка состояния развития сети учреждений здравоохранения, в т.ч. в сельской местности. Рассмотрена самооценка состояния здоровья населением Украины и сравнение с показателями стран Европейского Союза.

**Ключевые слова:** здравоохранение, учреждения здравоохранения, медицинская помощь, медицинские услуги, заболеваемость населения.

**Kanyura O.A. Assessment and development trends of health care in Ukraine.** The article is devoted to the main trends of health facilities Ministry of Health of Ukraine and evaluation of morbidity today. The development of the medical industry in Ukraine is rather low, as evidenced by the reduction in material well-being of employees of medicine, visit young professionals abroad, spending cuts to finance the sector, reduce network of health care. Since independence in Ukraine significantly reduced the number of medical personnel and the number of hospital beds, schools with dental department, office (MOH), independent dental clinics. Against the background of the reduction of medical personnel and health facilities reduces the number of visits to doctors at the outpatient reception and doctor visits patients at home, including emergency planning and consulting and assistance (MOH).

These data indicate that in Ukraine for health remain the most vulnerable group of people approaching preretirement and retirement age. Moreover, the share of people who feel good in rural settlements higher than in the city, due to a much smaller negative impact of adverse environmental, technological factors and psycho-emotional overload inherent lifestyle inhabitants of modern cities, especially cities.

Researches have shown that in terms of underfunding of medicine, lack of skilled labor, reducing the number of health facilities, low awareness regarding the services provided by subsystem, the high cost of private medical services and pharmaceuticals population (households) is unable to obtain the necessary Medical services at the right volume.

**Keywords:** health care, health care institutions, medical care, health care services, disease population.