

DOI: 10.37100/2616-7689.2022.12(31).9  
УДК 338.23 : 614.2 (091)  
JEL CLASSIFICATION: I 15, O 35, Q 01

**СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я МЕТРОПОЛІЙНОГО ПРОСТОРУ М. КИЄВА**

**THE HEALTH PROTECTION SYSTEM OF THE KYIV METROPOLITAN AREA:  
STATUS AND PROSPECTS OF THE INNOVATIVE DEVELOPMENT**

**Олександр КОРНІЙЧУК**,  
кандидат економічних наук,  
Державна установа Інститут демографії та  
соціальних досліджень ім. М.В. Птухи  
Національної академії наук України, Київ  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7357-0598>

**Oleksandr KORNIYCHUK**,  
PhD in Economic Sciences,  
Ptoukha Institute for Demography and  
Social Studies of the National  
Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

*В статті розкрито стан та перспективи інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополітного простору м. Києва. Він пов'язаний із створенням і налагодженням дієвих механізмів координації м. Києвом системи охорони здоров'я в межах власного метрополітного простору.*

*Дієвість надання первинної медичної допомоги в метрополітному просторі м. Києва певним чином оцінена шляхом порівняння за 2010 р., 2013–2014 рр., 2018–2020 рр. коефіцієнтів викликів екстреної медичної допомоги на 100 тис. середньорічної чисельності населення м. Києва та областями, які входять в зону його метрополітного тяжіння. Це стосується Київської, Житомирської, Черкаської, Чернігівської та частково Вінницької областей.*

*Для м. Києва характерне зростання викликів екстреної медичної допомоги у 2019 р. (до пандемії) у порівнянні з 2010 р. більше, ніж на 43 %, а у Вінницькій області – на 21,3 %. При цьому у Київській, Житомирській, Чернігівській та Черкаській областях помітне зменшення цих показників.*

*В цілому ефективність системи охорони здоров'я м. Києва за вказаний період певним чином оцінено шляхом аналізу її впливу на особливості захворювання на соціально небезпечні хвороби. Це стосується населення 18 років і старше на 10 тис. середньорічної чисельності населення. При цьому враховані особливості зміни частки пенсіонерів у середньорічній чисельності населення та лікарів первинної медичної допомоги (ПМД).*

*Інноваційність розвитку системи охорони здоров'я метрополітного простору м. Києва має базуватись на концептуальній моделі, яка враховуватиме успішний досвід передових країн та українських реалій. Насамперед це стосується потреби у стратегічних діях по реформуванню ПМД на засадах сімейної медицини та екстреної медичної допомоги, профілактики серцево-судинних захворювань, зниження динаміки поширення ВІЛ та смертності від СНІД і Ковід-19, а також захист здоров'я населення, насамперед психічного в умовах широкомасштабної війни РФ проти України. Це потребуватиме консолідованих дій таких інституцій влади, як Президента України, парламенту, уряду, міського голови та Київради, а також науково-експертного середовища, неурядових організацій та громади міста по успішному завершенню реформи децентралізації і розбудові конкурентної системи охорони здоров'я метрополітного простору.*

**Ключові слова:** інноваційний розвиток, перспективи системи охорони здоров'я, метрополія, сталий розвиток, м. Київ.

*The article reveals the state and prospects of innovative development of the health care system of the metropolitan area of Kyiv. It is related to the creation and establishment of effective mechanisms for the coordination of the health care system in the city of Kyiv within its own metropolitan area.*

*The effectiveness of the provision of primary medical care in the metropolitan area of Kyiv was evaluated in a certain way by comparing the coefficients of calls to emergency medical care per 100,000 of the average annual population of Kyiv and Kyiv for 2010, 2013–2014, and 2018–2020 regions that are included in the zone of its metropolitan attraction. This applies to Kyiv, Zhytomyr, Cherkasy, Chernihiv and partially Vinnytsia regions.*

*For Kyiv, the increase in calls for emergency medical assistance in 2019 (before the pandemic) compared to 2010 is more than 43 %, and in the Vinnytsia region – by 21,3 %. At the same time, in the Kyiv, Zhytomyr, Chernihiv and Cherkasy regions, a noticeable decrease in these indicators is observed.*

*In general, the effectiveness of the health care system of the city of Kyiv for the specified period was assessed in a certain way by analyzing its impact on the specifics of the disease on socially dangerous diseases. This applies to the population aged 18 and older per 10,000 of the average annual population. At the same time, the peculiarities of the change in the share of pensioners in the average annual number of the population and primary care physicians (PRM) .*

*The innovativeness of the development of the health care system of the metropolitan area of Kyiv should be based on a conceptual model that will take into account the successful experience of advanced countries and Ukrainian realities. First of all, this concerns the need for strategic actions to reform PMD on the basis of family medicine and emergency medical care, prevention of cardiovascular diseases, reducing the dynamics of the spread of HIV and mortality from AIDS and Covid-19, as well as protecting the health of the population, primarily mental in conditions large-scale war of the Russian Federation against Ukraine. This will require the consolidated actions of such government institutions as the President of Ukraine, the Parliament, the Government, the Mayor and the Kyiv City Council, as well as the scientific and expert environment, non-governmental organizations and the city community for the successful completion of the decentralization reform and the development of a competitive healthcare system in the metropolitan area.*

**Key words:** *innovative development, prospects of the health care system, metropolis, sustainable development, Kyiv.*

**Постановка проблеми.** За період з травня 2019 р. і по цей час в системі охорони здоров'я України відсутня належна спадковість по подовженню успішних реформ у цій галузі у 2014–2018 рр. В умовах широкомасштабної війни РФ проти України та Ковід-пандемії актуальним є посилення інтеграції регіонів, насамперед у прикордонних областях до території РФ і Республіки Білорусь. Це стосується метрополії м. Києва по досягненню належного рівня доступності і якості надання медичної допомоги на територіях, які входять в зону його метрополійного тяжіння і перебувають в умовах щоденних обстрілів територій з боку окупанта. Це можливо на основі впровадження інноваційних підходів щодо координації діяльності підрозділів охорони здоров'я та медичних закладів по раціональному використанню обмежених ресурсів в умовах широкомасштабної війни і пандемії.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Обґрунтуванням перспектив розвитку метрополійного простору приділялась увага українськими дослідниками М. Мельником [1], І. Савчуком [2], І. Бистряковим [3], Ю. Пітюренком [4], а

також закордонними – П. Тейлором [5], Е. Мореном [6] та іншими.

Разом з тим перспективам інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополійного простору, у тому числі у м. Києві приділяється недостатньо уваги.

**Метою** статті є аналіз стану та визначення перспектив інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополійного простору м. Києва в умовах широкомасштабної агресії РФ та Ковід-пандемії.

**Виклад основного матеріалу.** Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я метрополійного простору м. Києва полягає у обґрунтуванні та розробці владою та експертним середовищем правових засад по розгортанню сучасної системи охорони здоров'я. Показником успішного вирішення цього завдання має стати спроможність медичних закладів надавати якісну і доступну медичну допомогу в умовах сталого розвитку. Це стосується як міста-метрополії, так і вищезначених областей із зони метрополійного тяжіння.

Метрополія м. Києва утворена шляхом його територіального злиття з навколишніми громадами. При цьому сформувало три зони власного тяжіння [1–4]. Перша із них в

радіусі 15 км. Це практично територія м. Києва. Друга має радіус 60 км. Зазначене співпадає з більшою частиною території Київської області. До третьої зони відносяться Київська, Чернігівська, Житомирська, Черкаська та Вінницька області.

Метрополія м. Києва має інтенсивні прямі трудові зв'язки населення навколишніх громад до м. Києва і низькі зворотні. Метрополійний простір м. Києва у сфері

охорони здоров'я включає заклади охорони здоров'я в межах відповідальності громад, районів і областей. Це потребує з боку метрополії координації їх діяльності.

Для оцінки доступності і якості первинної медичної допомоги проведено порівняльний аналіз за 2010 р., 2013–2014 рр., 2018–2020 рр. (рис. 1). коефіцієнтів викликів екстреної медичної допомоги на 100 тис. населення в зоні метрополійного тяжіння.

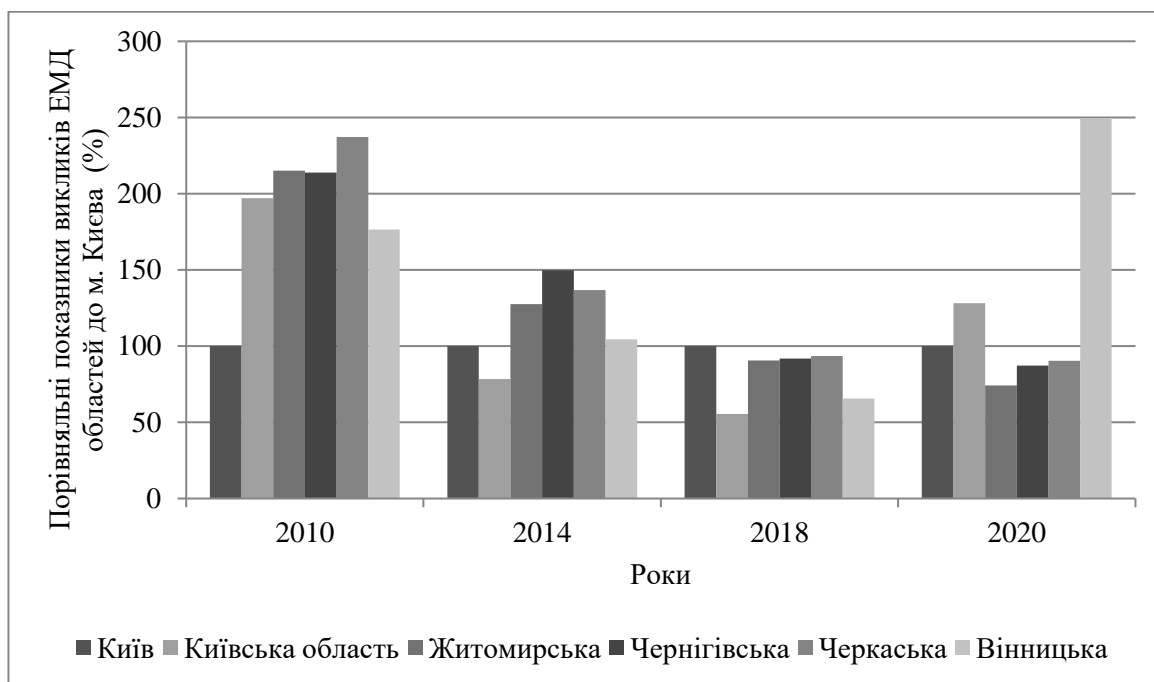


Рисунок 1 – Порівняльний показник викликів екстреної медичної допомоги на 100 тис. середньорічної чисельності населення Київської, Чернігівської, Житомирської, Черкаської і Вінницької областей до показника м. Києва (побудовано автором з використанням даних [7, 8])

Цей показник певним чином віддзеркалює стан організації надання медичної допомоги.

Зростання у м. Києві у 2018 р. у порівнянні з 2014 р. на 23,4 % викликів ЕМД певним чином пов'язано з тим, що у 2018 р. близько 40 % населення не уклало угоду із сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром, не підписало електронної декларації.

Для м. Києва у 2018 р. у порівнянні з 2010 р. кількість викликів екстреної медичної допомоги зросла на 38,1 %, а в 2019 р. (до пандемії) в порівнянні з 2010 р. зростання викликів на 43,2 % [7, 8].

Слід враховувати, що зростання цього показника вказує на уповільнені темпи реформування насамперед первинної медичної допомоги на засадах сімейного лікаря. На це також впливає недостатня медична культура населення щодо розуміння

потреби звернень насамперед до сімейного лікаря. Так, кожен другий – третій виклик екстреної медичної допомоги за оцінками фахівців є непрофільним і стосується компетенцій сімейного лікаря.

Місто Київ було задіяно у пілотному проекті реформування системи охорони здоров'я у 2011 р. – квітні 2014 р. Позитивною тенденцією цього стало зростання на 8,6 % у 2018 р. у порівнянні з 2010 р. лікарів первинної медичної допомоги. Але у 2020 р. в порівнянні з 2019 р. цей показник зменшився на 3,6 % [7, 8]. Вірогідно на це суттєво вплинула завантаженість на лікарів у зв'язку з Ковід-пандемією та звільнення частини із них, насамперед пенсійного віку, з роботи.

Характерно, що зростання частки лікарів первинної допомоги в 2018 р. у порівнянні з

2010 р. на 8,6 % не відповідає темпам зростання частки осіб пенсійного віку на 17,2 %. Незважаючи на це, певний позитивний вплив зростання чисельності

сімейних лікарів певним чином пояснює початкову тенденцію зменшення захворюваності на інсульт (рис. 2).

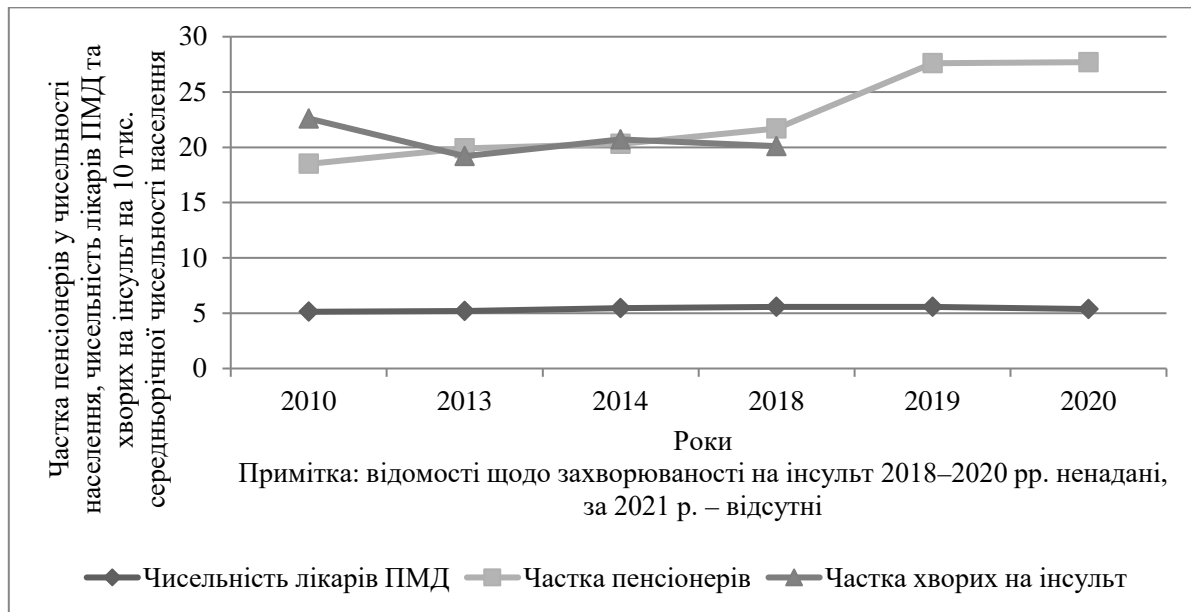


Рисунок 2 – Чисельність лікарів первинної медичної допомоги, частки пенсіонерів у середньорічній чисельності населення та хворих (18 р. і старше) на інсульт на 10 тис. середньорічній чисельності населення м. Києва (побудовано автором з використанням даних [7, 8])

В процесі оцінки захворюваності на соціально небезпечні хвороби, які несуть ризику передчасної смертності, проаналізовано динаміку захворюваності (18 р. і старше) на гіпертонію, ішемічну хворобу серця, інфаркт у 2010 р., 2013–2014 рр., 2018–2020 рр. на 10 тис. середньорічній чисельності населення.

У 2017 р. в порівнянні з 2010 р. м. Київ мав вищі показники, ніж у інших містах – метрополіях (Дніпро, Львів, Одеса, Харків) щодо захворюваності на ішемічну хворобу серця – на 4,6 % [7, 8].

Характерно, що в місті Києві показники смертності в зв'язку з захворюваннями на гіпертонію у 2020 р. (0,51 на 10 тис. населення) в порівнянні з 2019 р. (0,31) зросли на 24,7 %, на ішемічну хворобу серця серед пенсіонерів – на 3,7 %, а у 2020 р. (2148,44) в порівнянні з 2019 р. (2013,39) – зростання на 6,7 %, а серед осіб пенсійного віку – на 7,2 % [7, 8].

До негативних тенденцій м. Києва у 2017 р. в порівнянні з 2010 р. слід віднести зростання смертності серед усіх категорій населення у зв'язку з захворюванням на ішемічну хворобу серця на 8,4 %. У 2020 р. в

порівнянні з 2019 р. вона зросла на 6,7 % для пенсіонерів (відповідно з 2013,39 до 2148,44) [7, 8].

Для м. Києва у 2017 р. порівняно з 2014 р. має місце зростання захворюваності на гіпертонію на 2,4 %, зростання захворюваності на інфаркт на 1,0 %, зростання на ішемічну хворобу серця на 4,6 %. В 2017 р. в порівнянні з 2014 р. захворюваність на гіпертонію та інфаркт не зросла, а на ішемічну хворобу серця збільшилась на 2,3 %, а на інсульт зменшилась на 2,9% (табл.).

У 2017 р. в порівнянні з 2010 р. зменшена захворюваність на інсульт на 11,1 %. При цьому спостерігається погіршення решти зазначених показників стану захворюваності населення. За період з 2020 р. по 2010 р. у м. Києві найвища динаміка зростання частки осіб пенсійного віку з 18,5 % до 27,8 % при незначному збільшенні частки лікарів ПМД – на 4,6 % [7, 8]. Певним чином цим пояснюється зростання з 2018 р. по 2010 р. близько до 40 % викликів екстреної медичної допомоги (ЕМД). В цілому спостерігається погіршення показників стану захворюваності населення міста.

Таблиця – Чисельність хворих (18 р. і старше) на гіпертонію, інфаркт, інсульт, ішемічну хворобу серця на 10 тис. середньорічної чисельності населення метрополії м. Києва\*

Рік**	Кількість хворих на гіпертонію	Кількість хворих на інсульт	Кількість хворих на інфаркт	Кількість хворих на ішемічну хворобу серця
2010	3244,0	22,6	10,9	2677,5
2013	3154,0	19,2	10,1	2660,8
2014	3322,0	20,7	11,0	2736,9
2017	3322,0	20,1	11,0	2802,2

\*Джерело: побудовано автором за даними [7, 8].

\*\*Відомості за 2019 р. та 2020 р. ненадані; за 2021 р. відсутні.

Аналогом для м. Києва є успішна метрополія м. Парижа. Вдала координація генеральних планів розвитку громад метрополійного регіону цього міста дозволила підвищити ефективність надання послуг, у тому числі у сфері охорони здоров'я.

При обґрунтуванні завдань розвитку системи охорони здоров'я метрополії м. Києва слід враховувати наявні тенденції щодо погіршення стану здоров'я населення в умовах початкових кроків по розгортанню первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини та інфраструктури екстреної медичної допомоги.

До негативних чинників слід віднести широкомасштабну агресію РФ та Ковід-пандемію.

З точки зору перспектив інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополійного простору м. Києва доцільно на рівні міського голови здійснити розробку і впровадження:

- сучасної моделі розвитку системи охорони здоров'я метрополії;
- «Стратегії реформування ПМД на засадах сімейної медицини на 2022–2027 рр.» [9, с. 139–140];
- «Стратегії профілактики серцево-судинних захворювань на 2022–2027 рр.» з метою зменшення передчасної смертності, яку можна упередити через своєчасне надання медичних послуг;
- «Стратегії розвитку екстреної та невідкладної медичної допомоги до 2030 р.»;
- спільно з МОЗ України і ВООЗ стратегії профілактично-лікувальних заходів по зменшенню динаміки поширення ВІЛ та смертності від СНІД і COVID-19.

Актуальним є кардинальне покращення якості взаємодії центральної і місцевої влади, медичного персоналу і пацієнтів по використанню ЗМІ щодо факторів, які

негативно впливають на здоров'я населення, насамперед в умовах пандемії COVID-19.

**Висновки.** Інноваційні підходи до розвитку системи охорони здоров'я метрополійного регіону мають базуватися на посиленій взаємодії департаментів охорони здоров'я метрополії м. Києва та Київської, Житомирської, Чернігівської, Черкаської і Вінницької областей по здійсненню проектних напрацювань щодо оптимального використання кадрових і фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я метрополійного простору в умовах широкомасштабної війни РФ проти України та Ковід-пандемії. При цьому слід враховувати найвищу динаміку зростання частки осіб пенсійного віку в м. Києві за період з 2010 р. по 2020 рр. у порівнянні з іншими містами-метрополіями. За вказаний період за м. Києвом спостерігається погіршення показників стану захворюваності населення на окремі соціально-небезпечні хвороби.

Наступним інноваційним кроком метрополії м. Києва має стати розгортання науково-експертної дискусії щодо проектів законів України, які регламентуватимуть розвиток метрополійного простору, насамперед у сфері охорони здоров'я. Зазначене відноситься і до перспектив подальших наукових розвідок.

#### **Список використаних джерел**

1. Мельник М. І. Метрополійні функції великих міст України: потенціал розвитку та перспективи реалізації: монографія. Львів: Державна установа «Інститут регіональних досліджень ім. М. І. Долишнього НАН України, 2016. 552 с.
2. Савчук І. Г. Поліцентричний розвиток як складова сучасної регіональної політики. *Український географічний журнал*. 2013. № 1. С. 39–45.

3. Бистряков І. К. Простір розвитку найбільшого міста: філософський дискурс. *Матеріали IV Міжнародних філософсько-економічних читань*. Львів, 2011. С. 335–341.

4. Пітюренко Ю. І. Системи розселення і територіальна організація народного господарства. Київ: Наукова думка, 1983. 140 с.

5. The world according to GaWC 2018. URL: [www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html](http://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html) (дата звернення: 30.06.2022).

6. Морен Е. Шлях у майбутнє людства. Київ: Ніка-Центр, 2014. 256 с.

7. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 04.07.2022).

8. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення: 04.07.2022).

9. Корнійчук О. П. Соціально-економічні пріоритети реформування сфери охорони здоров'я України. Київ: Видавництво НАН України, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи, 2021. 496 с.

#### References

1. Melnyk, M.I. (2019) *Metropoliini funktsii velykykh mist Ukrainy: potentsial rozvytku ta perspektyvy realizatsii* [Metropolis functions of large cities of Ukraine: development potential and prospects of realization]. Lviv: Institute of Regional Research named after M.I. Dolishniy of the NAS of Ukraine [in Ukrainian].

2. Savchuk, I.H. (2013) *Politsentrychnyi rozvytok yak skladova suchasnoi rehionalnoi polityky*. [Polycentric development as a

component of modern regional policy]. *Ukrainian Geographical Journal*, 2, 32–38 [in Ukrainian].

3. Bystriakov, I. K. (2011) *Prostir rozvytku naibilshoho mista: filosofskiy diskurs* [The space of development of the largest city: philosophical discourse]. *Proceedings from Conference "IV International Philosophical and Economic Readings*, 18–20 travnya 2011 roku, Lviv, 335–341 [in Ukrainian].

4. Pitjurenko, Ju. I. (1983). *Systemy rozselennja i terytorial'na orhanizacija narodnoho hospodarstva* [Resettlement systems and territorial organization of the national economy]. Kyiv: Naukova Dumka [in Ukrainian].

5. The world according to GaWC 2018. Retrieved from <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html>

6. Moraine, E. (2014) *Shliakh za maibutnie liudstva* [The way for the future of mankind]. Kyiv: Nika-Centre. 256 pp. [in Ukrainian].

7. State Statistics Service of Ukraine. Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].

8. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> [in Ukrainian].

9. Korniychuk, O.P. (2021) *Sotsialno-ekonomichni priorytety reformuvannia sfery okhorony zdorovia Ukrainy* [Socio-economic priorities of reforming the sphere of health care of Ukraine]. Kyiv: Institute of Demography and Social Research named after M.V. Ptukha [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 05 липня 2022 року