

УДК 616-058.86:725.51 (477.81)

ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ ДИТЯЧОЇ ОБЛАСНОЇ ЛІКАРНІ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

В.Я. Бойко (Київ, Рівне)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Рівненська дитяча обласна лікарня

Резюме. Проаналізовано показники діяльності Рівненської обласної дитячої лікарні.

Ключові слова: ліжковий фонд, обласна лікарня, здоров'я дітей.

Здоров'я дітей та підлітків є ресурсом для майбутнього соціально-економічного розвитку всіх країн світу. Раннє інвестування в здоров'я дітей та підлітків має дуже важливе значення. Європейська стратегія ВООЗ стосовно здоров'я дітей та підлітків, адаптована регіональним бюро ВООЗ у вересні 2005 р., мала на меті сприяти формуванню політики і розробці програм з цього питання для своїх країн-членів [5].

Здоров'я дітей є пріоритетом будь-якої держави. Однак останнім часом відбулися зміни щодо характеру і пріоритетного статусу здоров'я дітей. Якщо раніше діти вважалися цільовими групами орієнтованих на них програм, зараз вони усе більш потребують доступу до якісної допомоги як права, гарантованого державою. У багатьох країнах загальний доступ до медичної допомоги дітям недостатній. Критично оцінюючи нерівномірний прогрес, слід переорієнтувати стратегії, розроблені в рамках програм охорони здоров'я дітей, а також акцентувати увагу на проблемах здоров'я новонароджених. Експерти ВООЗ наголошують, що стратегії поліпшення здоров'я дітей можна ефективно впровадити лише в тому разі, якщо вони здійснюються у всіх програмах і серед усіх провайдерів медичних послуг, починаючи з періоду вагітності матері і пологів до дитячого віку [2].

Збереження і зміцнення здоров'я населення є предметом постійної уваги і турботи української держави та суспільства, пріоритетним напрямом соціальної політики. Наразі в Україні спостерігається несприятлива демографічна ситуація, яка супроводжується негативними тенденціями стану здоров'я населення, у т.ч. дітей. Економічні, політичні та соціальні зміни в країні поглибили розбіжність регіонів як за рівнем соціально-економічного розвитку, так і щодо надання медичної допомоги дітям, у т.ч. високоспеціалізованої [3; 4].

За останні роки в системі охорони здоров'я дитячого населення продовжуються структурні зміни, зумовлені як демографічними процесами, так і впровадженням сучасних всесвітньо визнаних стратегій охорони громадського здоров'я з переорієнтацією первинної медико-санітарної допомоги на засади сімейної медицини, запровадження новітніх перинатальних технологій тощо.

Упродовж останніх 5 років структурні зміни в організації та наданні медичної допомоги дитячому населенню здійснювалися в рамках основних напрямків Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та заходами національних програм стосовно охорони материнства і дитинства.

На особливу увагу в умовах сьогодення заслуговує діяльність дитячих обласних лікарень, що є основними установами як за наданням амбулаторної консультативно-діагностичної та кваліфікованої високоспеціалізованої допомоги дитячому населенню регіону, так і організації медичної допомоги дітям на різних рівнях її надання, контролю за її якістю та ефективністю, результатів впровадження сучасних медико-організаційних технологій тощо.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я в Україні основними проблемами в діяльності обласних лікарень є зростання потоку самозвернень до обласних лікарень; збільшення обсягів первинного прийому в консультативних поліклініках, перевантаженість параклінічних служб, дублювання проведення діагностичних і лабораторних досліджень, необґрунтована госпіталізація, нераціональне використання ліжкового фонду. А це, своєю чергою, призводить до неефективного використання фінансових ресурсів, тому важливо оцінити діяльність обласної дитячої лікарні.

Мета роботи — проаналізувати надання кваліфікованої високоспеціалізованої допомоги дитячому насе-

ленню сільськогосподарської області (на прикладі Рівненської області).

Матеріали та методи

У роботі використано дані статистичної форми № 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» за 2008–2009 рр. Рівненської обласної дитячої лікарні, дані наукової літератури. Методи: статистичний, порівняльного аналізу, бібліосемантичний.

Результати дослідження та їх обговорення

Рівненська обласна дитяча лікарня є самостійним багатопрофільним лікувально-профілактичним закладом, який створений за рішенням виконавчого комітету Рівненської міської ради народних депутатів № 1 від 02.01.1989 р. «Про затвердження акта державної комісії про прийняття в експлуатацію дитячої обласної лікарні в м. Рівне» та наказу відділу охорони здоров'я Рівненського облвиконкому № 14 від 17.01.1989 р. «Про відкриття Рівненської дитячої обласної лікарні в м. Рівне» і є спільною власністю територіальних громад області, управління якою здійснює Рівненська обласна державна адміністрація.

Обласна дитяча лікарня будувалась і вводилась в експлуатацію у два етапи. У 1988 р. введено в дію дитячу консультативну поліклініку на 240 відвідувань на зміну, яка протягом року функціонувала як самостійний лікувальний заклад. У січні 1989 р. введено в експлуатацію стаціонар обласної дитячої лікарні загальною потужністю на 405 ліжок.

Фактично з відкриттям лікарні створено 12 спеціалізованих відділень, із них 5 хірургічного профілю, відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ) на 12 ліжок з блоком для новонароджених і недоношених дітей, гематологічне відділення, діагностичні і лікувальні відділення та кабінети. Зі створенням обласної дитячої лікарні отримали розвиток 17 спеціалізованих служб.

Сьогодні Рівненська обласна дитяча лікарня є сучасним лікувально-діагностичним та організаційно-методичним закладом області на 375 ліжок і включає консультативну поліклініку на 240 відвідувань на зміну (за 19 лікарськими спеціальностями) та 14 стаціонарних відділень. Щоденно в лікарні отримують консультативну і стаціонарну медичну допомогу близько 1000 хворих дітей. Щорічно в консультативній поліклініці здійснюється близько 100 тис. відвідувань, у стаціонарних відділеннях лікарні лікується 11,5 тис. дітей.

Ліжковий фонд Рівненської обласної дитячої лікарні та показники його використання наведено у табл. 1. У 2009 р. ліжко працювало в лікарні 323 дні (Україна – 316,9), середня тривалість перебування –

10,7 дня (Україна – 10,4), обіг ліжка – 30,1 (Україна – 30,4).

Аналіз показників діяльності ліжкового фонду свідчить про збільшення інтенсивності використання дитячих ліжок, а також про підвищення інтенсивності лікування хворих.

У відділеннях хірургічного профілю лікарні щорічно проводиться понад 3,5 тис. операцій. Оперуються хворі із захворюваннями і вродженими вадами розвитку шлунково-кишкового тракту, уронефрологічною патологією з корекцією статі, гінекологічною патологією.

Надається кваліфікована допомога новонародженим з хірургічною патологією (у 2009 р. проведено оперативних втручань 21 дитині, з них вижило 15 прооперованих (у 2008 р. – 17, вижило – 11)).

З більшості лікарських спеціальностей надається цілодобова ургентна допомога. На спеціалізованому реанімобілі, при необхідності, з районів області транспортуються хворі у ВАІТ, оснащені сучасною апаратурою.

У відділенні реанімації новонароджених та патології новонароджених і недоношених дітей щорічно отримують медичну допомогу близько 1000 дітей, у т.ч. глибоко недоношені. У 2008 р. на базі відділення реанімації новонароджених проліковано 15 дітей з екстремально низькою вагою, з них виходжено – 8. У 2009 р. народилося 17 недоношених мало вагових дітей, з них виходжено – 10, що є показником перинатальних втрат і відповідає середньоєвропейському рівню. За останні 3 роки в області показник малюкової смертності фіксується набагато нижчий за загальноукраїнський.

Медична допомога у відділенні онкогематології надається на сучасному рівні дітям з лейкеміями, лімфомами, солідними пухлинами, різними видами анемій. Впроваджуються сучасні протоколи лікування хіміопрепаратами. У відділенні в повному обсязі проводиться лікування гострих лімфобластичних лейкемій за протоколами БФМ та лікування рецидивів гострих лейкемій, впровадження яких дало змогу досягти стійких ремісій і продовження життя дітям, а також п'ятирічного виживання у 80% випадків.

Для підвищення якості надання медичної допомоги дитячому населенню із захворюваннями і травмами органа зору, розладами слуху та мови, а також для їх реабілітаційного лікування в обласній дитячій лікарні відкрито два центри: офтальмологічний центр і центр реабілітації дітей з порушеннями слуху та мови на базі консультативної поліклініки.

У лікарні працює 146 лікарів (без інтернів) та 439 осіб середнього медичного персоналу. Атестовано на категорії 71,2% лікарів, у т.ч. на вищу і першу категорію – 62,3% їх загальної чисельності.

Станом на 01.01.2010 р. кількість штатних посад лікарів становить 172,5, зайнятих – 164,75, у т.ч. в поліклініці – 16,75 штатної і 15,75 зайнятої посади (про-

Таблиця 1

Ліжковий фонд Рівненської обласної дитячої лікарні та його використання (2008–2009 р.)

Профіль ліжок	Кількість ліжок		Випи-сано		Помер-ло		Проведено ліжко-днів		Робота ліжка		Середня тривалість перебуван-ня, днів		Обіг ліжка		Леталь-ність	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Інфекційно-боксовані	30	30	879	920			8231	8927	274,4	297,6	9,4	9,7	29,3	30,7		
у т.ч. для дітей до 1 року	20	20	462	502			4750	4938	237,5	246,9	10,3	9,8	23,1	25,1		
Педіатричні 1	35	35	685	648			10752	8987	307,2	256,8	15,7	13,9	19,6	18,5		
Педіатричні 2	35	35	948	956	1		11926	11278	340,7	322,2	12,6	11,8	27,1	27,3	0,1	
Онкогематологічні	20	20	528	522	2	2	6785	7150	339,2	357,5	12,8	13,6	26,5	26,2	0,4	0,4
Неврологічні	30	30	723	666			9877	8157	329,2	271,9	13,7	12,2	24,1	22,2		
Патології новонароджених	50	50	1164	1237			16605	15798	332,1	316,0	14,3	12,8	23,3	24,7		
Хірургічні 1	30	30	1463	1407			9928	9145	330,9	304,8	6,8	6,5	48,8	46,9		
Хірургічні 2	30	30	779	815			9819	9819	327,3	327,3	12,6	12,0	26,0	27,2		
Травматологічні	50	50	1805	1664			18520	16475	370,4	329,5	10,3	9,9	36,1	33,3		
ЛОР	25	25	954	823			7968	7039	318,7	281,6	8,4	8,5	38,2	32,9		
Офтальмологічні	30	30	1137	1043			10176	9243	339,2	308,1	8,9	8,9	37,9	34,8		
Терапевтичні	10	10	344	392			3977	3808	397,7	380,8	11,6	9,7	34,4	39,2		
Усього	375	375	11409	11093	3	2	124564	115826	332,2	308,9	10,9	10,4	30,4	29,6	0,03	0,02
у т.ч. ВАІТ для дітей	6	6	154	130	16	31	1273	1519	212,2	253,2	1,7	2,2	126,2	116,0	2,1	4,4
ВАІТ для новонароджених	12	12	5	9	58	42	4021	3797	335,1	316,4	9,9	10,3	33,8	30,6	14,3	11,4
Разом	375	375	11568	11232	77	75	129858	121142	346,0	323,0	11,2	10,7	31,0	30,1	0,7	0,7

цент зайнятості – 95,5%). Лікарня укомплектована лікарями на 80,6%. Із загальної кількості лікарів 17,1% складають особи пенсійного віку. В розрізі спеціальностей укомплектованість штатних посад фізичними особами дорівнює 100%, за винятком лікарів-нефрологів (66,7%), алергологів (80,0%), лікарів з функціональної діагностики (92,3%), нейрохірургів (57,1%), анестезіологів (77,2%), ендоскопістів (50,0%), неонатологів (71,8%), офтальмологів (75,7%), лікарів-лаборантів (66,7%), бактеріологів і неврологів дитячих (по 80%).

У лікарні працює кваліфікований середній медичний персонал. Аtestовано на кваліфікаційні категорії 65,1%, у т.ч. на вищу і першу категорії – 62,3% їх загальної чисельності (табл. 2). Із загальної кількості середнього медичного персоналу 4,6% становлять особи пенсійного віку.

Висновки

Таким чином, дитячому населенню Рівненської області забезпечено доступ до медичних послуг при

Таблиця 2

Чисельність та кваліфікаційна характеристика лікарських кадрів станом на 01.01.2010 р.

Медичний персонал	Абс.	Із загальної кількості атестовано на категорії			Відсоток атестованих	Атестовані на вищу і I категорії	
		вища	перша	друга		абс.	%
Лікарі	146	60	31	13	71,2	91	62,3
Середній медичний персонал	439	200	42	44	65,1	242	55,1

збереженні основних її якісних характеристик. Однак слід продовжити роботу стосовно реструктуризації ліжкового фонду, підвищення інтенсивності його роботи, поліпшення якості надання медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень

У стратегії розвитку системи охорони здоров'я в Україні наведено модель створення університетських клінік для ефективного використання потенціалу об-

ласних лікарень і вищих навчальних медичних закладів III–IV рівнів акредитації [1]. Однак запропонована модель не може бути запроваджена в усіх областях України, її можливості обмежені наявністю саме вищих навчальних медичних закладів. У 12 областях, які переважно є сільськогосподарськими, запропоновану модель оптимізації надання третинної медичної допомоги практично не можна реалізувати, тому потребує подальшого розвитку пошук і наукове обґрунтування інших функціонально-організаційних моделей.

Список літератури

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. — 2010. — № 1 (13). — С. 5–23.
2. Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка: [краткий обзор Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.]. — Копенгаген: ВОЗ, 2005. — 11 с.
3. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік. — К., 2009. — С. 102–106, 115–137.
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. — К., 2009. — С. 54–63.
5. Barnekow V. Development of national strategies — case studies from five countries / Vivian Barnekow, Lise Smith // European Strategy for Child and Adolescent Health and Development. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. — 103 p.

Показатели деятельности детской областной больницы (на примере Ровенской области)

В.Я. Бойко (Киев, Ровно)

Проанализированы показатели деятельности Ровенской областной детской больницы.

Ключевые слова: коечный фонд, областная больница, здоровье детей.

Activity data of children's oblast hospital (on example Rovenska oblast)

V. Ya. Boyko (Kyiv, Rivne)

Activity data Rovenskoy oblast children's hospital have been presented.

Key words: bed-fund, oblast hospital, children's health.

Рецензент: д-р мед. наук В.Л. Подоляка.