

Глава 1

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

УДК 355.351:355.724

Аналіз співвідношення окремих статистичних показників діяльності медичної служби військової та госпітальної ланок Збройних Сил України

О.Ю. БУЛАХ, С.В. ХАЛІК, Є.Б. ЛОПІН

Резюме. Представлено аналіз статистичних показників діяльності медичної служби військової ланки порівняно з аналогічними показниками роботи військових госпіталів за останні 5 років за даними щорічної медичної звітності. Наголошено на актуальності зміщення акцентів зі стаціонарної на амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу та підвищення ролі медичної служби військових частин, з'єднань.

Ключові слова: медичне забезпечення, військово-медична служба, амбулаторна і стаціонарна медична допомога.

Реформа медичного забезпечення (МЗ) Збройних Сил (ЗС) України пов'язана з реформуванням самих ЗС. У Програмі реформування та розвитку системи МЗ ЗС України на перспективний період приділено увагу насамперед зміні відношення до військової ланки медичної служби. Саме цей рівень медичної служби розуміють як основний у загальній системі МЗ військ (сил). Недоліки та дефекти медичної допомоги в медичних пунктах (МП) мають найбільш вагомі наслідки під час подальшого лікування хворих у військових госпіталях [1].

Аналіз показників використання ліжок дає підставу для висновку про неефективне використання наявного ліжкового фонду в медичних пунк-

тах. Профілактична робота медичної служби військової ланки є вкрай недостатньою, вона практично зруйнована, що впливає на рівень захворюваності військовослужбовців.

Слід зазначити, що із року в рік є високою питома вага пацієнтів, направлених до лікувальних закладів, порівняно з направленими до лазаретів військових частин. Ці дані свідчать про актуальність пріоритетного розвитку первинної ланки МЗ та, насамперед, посилення профілактичного напрямку роботи.

Зважаючи на недостатній рівень здоров'я особового складу ЗС України, що не забезпечує підтримку на належному рівні боєготовності, боєздатності та функціональної надійності військовослужбовців, необхідно вжити заходів з покращення роботи медичної служби військової ланки і медичної служби в цілому.

Внаслідок обмеженого фінансування медичні підрозділи військових частин у недостатній кількості забезпечені медичним майном, апаратурою та обладнанням, лікарськими засобами та іншими виробами медичного призначення за необхідною номенклатурою.

Зазначені факти підтверджують висновки керівництва медичної служби ЗС України про критично низький рівень МЗ військових частин, з'єднань та необхідність вживання заходів з його підвищення, що і обумовило актуальність цього дослідження.

Метою роботи був порівняльний аналіз окремих статистичних показників роботи медичних пунктів та військових госпіталів Військово-медичних клінічних центрів (ВМКЦ) регіонів, співвідношення функціонального навантаження у військовій і госпітальній ланці у ЗС України.

Матеріали та методи

Під час дослідження використано матеріали статистичної звітності військових частин, закладів охорони здоров'я МО України за 2007–2011 рр., матеріали зборів керівного складу медичної служби 2013 р.

Об'єкт дослідження – система МЗ ЗС України; предмет – статистичні показники діяльності лазаретів медичних пунктів, військових госпіталів, ВМКЦ регіонів. Методи дослідження – бібліосемантичний, статистичний, системного підходу.

Результати та їх обговорення

Однією з ознак розвитку як військової, так і цивільної охорони здоров'я в сучасних умовах є підвищення її доступності й ефективності, а також зниження витратності медичних послуг. Головним пріоритетом є розвиток і удосконалення первинної ланки МЗ населення (у ЗС – військової ланки медичної служби).

Йдеться насамперед про удосконалення роботи амбулаторно-поліклінічних закладів, подальше збільшення їх лікувально-діагностичних і профілактичних можливостей, організацію денних стаціонарів, застосування стаціонарозамінних технологій тощо [2–4]. У Російській Федерації, наприклад, оголошено про зменшення обсягу стаціонарної допомоги на 20% за рахунок стаціонарозамінних форм, оскільки встановлено, що 30% хворих госпіталізуються безпідставно, тоді як вони можуть отримувати медичну допомогу саме за такими технологіями [5–6]. В Україні прийнято відповідний закон з метою реформування системи охорони здоров'я, одним з основних напрямків якого проголошено ліквідацію деформацій структури медичних послуг, розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), створення центрів ПМСД тощо [7–8].

З метою вивчення проблеми співвідношення функціонального навантаження у військовій і госпітальній ланці у ЗС України нами проведено аналіз статистичних звітних даних медичної служби військових частин і лікувальних закладів за 2007–2011 рр.

Для оцінки багаторічної тенденції за період 2007–2011 рр. вивчали показники звернень військовослужбовців ЗС України за медичною допомогою до медичних пунктів військових частин, закладів. За даний період підтвердженої тенденції до зміни кількості звернень за медичною допомогою до лікаря частини військовослужбовців строкової служби та військової служби за контрактом виявлено не було, але порівняно з 2010 р. та за усередненими даними 2007–2011 рр. ці показники у 2011 р. були меншими. Для офіцерів характерним було достовірне зменшення кількості звернень протягом аналізованого періоду.

Виявлене зменшення показника звернень за медичною допомогою до лікаря військової частини може свідчити не тільки про «покращення» стану здоров'я цих категорій військовослужбовців, але і про зниження доступності (якості) медичної допомоги. Останнє в значній мірі залежить від укомплектованості і матеріально-технічної бази медичної служби.

Так, за матеріалами зборів керівного складу медичної служби 2013 р. виходить, що укомплектованість медичних підрозділів видів ЗС України особовим складом становить близько 80%, у тому числі офіцерами медичної служби – 67%. Загальний некомплект офіцерів медичної служби в ЗС України складає 33%. Некомплект фахівців медичної служби управлінської ланки у ЗС України складає 23% від загальної кількості. Однак, враховуючи те, що певну частку посад управлінців медичної служби у військах обіймають «бакалаври», загальний некомплект підготовлених фахівців медичної служби управлінської ланки у ЗС України складає 44%.

Загальний відсоток забезпеченості медичною апаратурою медичних підрозділів військових частин ЗС України становить 74,3%. На сьогодні-

нішній день у військовій ланці близько 96% медичного обладнання знаходиться в експлуатації більше 20–30 років, морально та фізично застаріле, 83% апаратури відноситься до IV категорії, запас ресурсу вичерпаний, але медична апаратура знаходиться в робочому стані та продовжує використовуватися за призначенням.

Наведені дані підтверджуються результатами функціонального обстеження медичних підрозділів військових частин і установ Київського гарнізону, проведеного за розпорядженням Міністерства оборони України з метою визначення відповідності їх організаційно-штатної структури та діяльності поставленим завданням у 2011 р. Крім переліченого вище слід додатково відмітити виявлений занедбаний стан і низьке матеріально-технічне забезпечення більшості медичних пунктів військових частин, незадовільний стан санітарної автомобільної техніки, недостатній обсяг лікувально-оздоровчих заходів у військах, забезпечення методичною літературою тощо [13].

Отже, інтерпретацію отриманих даних необхідно проводити тільки з урахуванням комплексу показників, що характеризують стан здоров'я військовослужбовців та діяльність медичної служби в цілому.

Іншим показником, що характеризує стан здоров'я військовослужбовців, є госпіталізована захворюваність. Проте цей показник, на нашу думку, також не є достатньо об'єктивним внаслідок того, що в Україні фінансування стаціонарного сектору здійснюють залежно від кількості лікарняних ліжок. Унаслідок цього за недостатнього розвитку первинної медичної допомоги виникають умови для збільшення кількості госпіталізованих пацієнтів. Для прикладу, в Україні, за даними Українського інституту стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, необґрунтовано госпіталізують до 30% хворих [9].

Ознакою необґрунтованої госпіталізації хворих може бути зменшення співвідношення середніх показників загальної та госпіталізованої захворюваності за період 2007–2011 рр. Це співвідношення для офіцерів становило 3,26, для військовослужбовців військової служби за контрактом – 2,92, для військовослужбовців строкової служби та курсантів – 1,33. Аналогічний показник у цивільному секторі охорони здоров'я становить 2,80.

Згідно з результатами дослідження, 75,3% військовослужбовців строкової служби та курсантів, які захворіли вперше, лікувалися стаціонарно у відповідних лікувальних закладах, з госпіталізацією були пов'язані 92,4% випадків працевтрат. На наш погляд, це є беззаперечним підтвердженням поширеності практики необґрунтованої госпіталізації.

Таку ж тенденцію демонструють більш ранні звітні дані. Так, завантаженість розгорнутих ліжок лазаретів медичних пунктів військових частин у 2005 р. залишалась низькою і становила 42,4%, обіг ліжка – 14,2, середня тривалість лікування – 10,9 днів. Середня кількість днів зайнятості

ліжок протягом року – 154,7. Це свідчить про те, що переважна більшість військовослужбовців лікувалась у військових госпіталях.

З даних табл. 1 видно, що протягом періоду 2007–2011 рр. ліжковий фонд лазаретів військових частин (закладів, установ) ЗС України було використано недостатньо ефективно. Особливо низькими показники використання ліжкового фонду лазаретів були у 2008 р. – найменшим за цей період був показник середнього числа днів зайнятості ліжка за рік (98,1 діб), майже найменшою – частка використаних ліжко-днів (26,8%). Найменшим за період 2007–2011 рр. у 2008 р. був середній термін перебування хворого на ліжку (5,8 доби), що обумовило відносно невелике відхилення оберту ліжка (16,8) від середнього та інтегрального показника за 5 років.

У 2009 р. деякі показники використання ліжкового фонду лазаретів порівняно з аналогічними за 2008 р. різко збільшились, тобто покращились, що ставить під сумнів їх достовірність.

Таблиця 1

Показники використання ліжкового фонду лазаретів медичних пунктів військових частин (закладів, установ) ЗС України за період 2007–2011 рр.

Рік	Кількість ліжок, у середньому (% штату)	Кількість ліжко-днів (середня частка завантажених ліжок, %)	Середній термін перебування хворого на ліжку (діб)	Середня кількість днів зайнятості ліжка за рік (діб)	Оберт ліжка
2007	104,64	49,48	8,24	180,61	21,92
2008	109,57	26,81	5,83	98,12	16,83
2009	98,87	77,29	10,64	282,11	26,52
2010	125,59	48,021	11,17	175,28	15,69
2011	105,90	53,71	11,14	196,05	17,60
Інтегральний показник за 5 років	110,52	47,14	9,26	172,07	18,59
У середньому за 5 років	108,91	51,06	9,40	186,43	19,71

При більш прискіпливому вивченні можна зазначити, що така динаміка обумовлена майже двократним збільшенням середніх термінів перебування хворого на ліжку з 5,8 діб у 2008 р. до 10,6 у 2009 р., але за часів СРСР у медичних пунктах лазаретів допускали лікування строком до 14–15 діб [10], тому таке відхилення можна вважати припустимим.

У 2010 р. найбільше за 5-річний період було розгорнуто ліжок (на 25,6% більше, ніж передбачено штатами), невеликим були оберт ліжка (15,7) та інші показники.

У 2011 р. показники використання розгорнутих ліжок лазаретів дещо покращились, але використання розгорнутих ліжок лише на 53,7% свідчить про наявні організаційно-методичні недоліки в роботі медичної служби військової ланки.

Привертає увагу той факт (див. табл. 1), що, незважаючи на недостатню завантаженість, кількість розгорнутих ліжок перевищувала штатну — 108,9% від штату у середньому за 5 років. Це можна пояснити локальною переважаністю хворими окремих лазаретів в окремі роки, але не виключена можливість недостатньо адекватного управління ліжковим фондом лазаретів відповідальними посадовими особами (необґрунтоване скорочення штатних ліжок). У цілому ж причинами неефективного використання лазаретів можуть бути як недостатні можливості надання повноцінної медичної допомоги, так і необґрунтована госпіталізація хворих до «інших лікувальних закладів» (так сформульовано у звітах за формою 2/Мед). Так, у 2007 р. в лазаретах медичних пунктів було залишено на стаціонарне лікування тільки 45,1% хворих з тих, що поступили, у 2008 — 38,6%, у 2009 — 40,8%, у 2010 — 41,7%, у 2011 — 37,6%, у середньому за 5 років — 40,8%.

При цьому, наприклад, ще в 1983 р. в офіційних навчально-довідкових виданнях було зазначено, що в умовах військової частини починають і закінчують лікування більше ніж 80% військовослужбовців, строк лікування і обстеження стаціонарних хворих — до 14–15 діб [10]. Тобто загальна кількість хворих, залишених на лікування в лазаретах, значно менша, ніж рекомендована.

Узагальнені показники використання ліжкового фонду ВМКЦ регіонів та військових госпіталів наведено в табл. 2. Вони свідчать, що в ЗС України переважає стаціонарна форма лікування хворих у закладах охорони здоров'я МО України, хоча показники деяких госпіталів поступаються аналогічним показникам у цивільних лікувальних закладах [11].

У загальній системі охорони здоров'я України лазарети медичних пунктів можна порівняти із цивільними дільничними лікарнями. За даними Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України, у дільничних лікарнях України в 2010 р. середнє число днів зайнятості ліжок становило 329,4діб, середній термін перебування хворих на ліжку — 11,4 діб, оберт ліжка — 28,9 хв/ліжка [12]. Із цих показників видно, що ліжковий фонд лазаретів медичних пунктів було використано менш ефективно, ніж у подібних цивільних закладах охорони здоров'я, а зазначені у наведено-

му прикладі показники свідчать про недостатній розвиток у ЗС України первинної медико-санітарної допомоги.

Таблиця 2

**Узагальнені показники використання ліжкового фонду
військово-медичних клінічних центрів регіонів
та окремих військових госпіталів у 2009–2011 рр.**

Показники	Середнє значення (ВМКЦ)			Середнє значення (військові госпіталі)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Ліжок в середньому розгорнуто, % штату	86,4	91,88	87,68	123,14	117,26	115,72
Використано ліжко-днів (середня частка завантажених ліжок), % (для розгорнутих ліжок)	79,03	78,67	79,53	79,03	82,4	75,07
Використано ліжко-днів (середня частка завантажених ліжок), % (для штатних ліжок)	75,49	80,11	77,37	106,13	106,7	95,58
Середній термін перебування хво- рого на ліжку, діб	11,22	10,81	10,23	10,78	10,89	10,39
Середнє число діб зайнятості ліжка за рік (для розгорнутих ліжок)	288,46	287,15	290,30	288,46	300,75	273,99
Середнє число діб зайнятості ліжка за рік (для штатних ліжок)	249,10	249,1	255,32	350,24	352,12	315,43
Оберт ліжка, хв/ліжко (для розгорнутих ліжок)	25,84	26,69	28,53	27,41	28,08	26,69
Оберт ліжка, хв/ліжко (для штатних ліжок)	22,43	24,69	25,15	33,85	32,99	30,98

Висновки

1. Результати досліджень свідчать, що за аналізований період поступово зменшувалась роль медичної служби військової ланки у запобіганні захворюваності, акцент зміщувався на розвиток стаціонарної ланки медичної допомоги, що підтверджується низьким відсотком госпіталізованих до лазаретів (у середньому 40,8%) та неефективним використанням розгорнутих ліжок (51,1%).

2. Перевірки діяльності медичної служби військових частин, закладів показують, що медичне забезпечення в них організовано не належно (лікарським складом не укомплектовані, медичного майна не достатньо, медичні пункти занедбані, санітарні автомобілі відсутні або потребують ре-

монту, лікувально-оздоровчі заходи проводять не в повному обсязі, персонал не знає керівних документів з питань медичного забезпечення у ЗС України).

3. Необхідно зазначити, що хворих із патологією, яку потрібно лікувати у медичних пунктах, лікують у військових госпіталях та військово-медичних клінічних центрах регіонів, що призвело до професійного недовантаження медичного персоналу військової ланки. Ці дані свідчать про необхідність пріоритетного розвитку первинної ланки медичного забезпечення та, насамперед, посилення профілактичного напрямку роботи.

Література

1. Данильчук І.А. Аналіз лікувально-діагностичної роботи та фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я Міністерства оборони України за 2012 рік. Завдання щодо удосконалення системи медичного забезпечення Збройних Сил України / І.А. Данильчук // Матеріали зборів керівного складу медичної служби, 2013. – 24 с.

2. Елоев М.С. Опыт, проблемы и перспективы развития многопрофильного амбулаторно-поликлинического учреждения в территориальной системе медицинского обеспечения в Московском регионе / М.С. Елоев, В.М. Клипак // Воен.-мед. журн. – 2013. – № 1. – С. 9–18.

3. Романюк Л.М. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – якісно нова модель первинної ланки системи охорони здоров'я / Л.М. Романюк, О.М. Литвинова, Н.Є. Федчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 1. – С. 63–67.

4. Слабкий В.Г. Розрахунок потреби в лікарях загальної практики – сімейних лікарях до 2020 року / В.Г. Слабкий // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 1. – С. 5–8.

5. Малых А.Б. Анализ и показатели работы дневного стационара окружной консультативно-диагностической поликлиники / А.Б. Малых // Воен.-мед. журн. – 2013. – № 2. – С. 4–8.

6. Бравве Ю.И. Резервы развития консультативно-диагностической помощи в государственном здравоохранении / Ю.И. Бравве, Г.П. Ахременко, С.А. Песков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 1. – С. 32–37.

7. Корнійчук О.П. Шляхи ефективного проведення реформування системи охорони здоров'я, у першу чергу у Вінницькій, Донецькій, Дніпропетровській областях та м. Києві / О.П. Корнійчук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 1. – С. 78–85.

8. Лехан В.М. Охорона здоров'я України: проблеми та напрямки розвитку / В.М. Лехан // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 6–19.

9. Пономаренко В.М. Методологічні підходи до визначення індикаторів оцінки якості діяльності системи охорони здоров'я / В.М. Пономаренко,

А.Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 31–34.

10. Бадюк М.І. Методичний посібник з основних питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України / М.І. Бадюк // – К.: Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України, 2006. – 499 с.

11. Рум'янцев Ю.В. Здоров'я військовослужбовців як фактор національної безпеки України / Ю.В. Рум'янцев, О.А. Красюк // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – К., 2008. – В. 23. – С.274–281.

12. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік / МОЗ України, ДУ Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України; гол. ред. Р. В. Богатирьова. – К., 2012. – 570 с.

13. Булах О.Ю. Актуальні питання реформування системи медичного забезпечення Збройних Сил України на сучасному етапі/О.Ю.Булах, В.І. Стриженко, М.І. Павленко, В.Г. Лівінський, Л.В. Булах // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – К., 2012. – Вип. 33. – С.26-32.

**Анализ соотношения отдельных статистических показателей
деятельности медицинской службы войскового и госпитального звеньев
Вооружённых сил Украины**

О.Ю. БУЛАХ, С.В. ХАЛИК, Е.Б. ЛОПИН

Резюме. Представлен анализ статистических показателей деятельности медицинской службы войскового звена в сравнении с аналогичными показателями работы военных госпиталей за последние 5 лет по данным ежегодной медицинской отчётности. Обращено внимание на актуальность смещения акцентов со стационарной к амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и повышение роли медицинской службы воинских частей, соединений.

Ключевые слова: медицинское обеспечение, военно-медицинская служба, амбулаторная и стационарная медицинская помощь.

**Analysis of statistical correlation for medical service performance
in the military units and hospitals of Armed Forces of Ukraine**

O.YU. BULAKH, S. KHALIQ, E.B. LOPINA

Summary. According to the annual medical report the article presents an analysis of the statistical data for medical service performance of the military units in comparison with those of the military hospitals over the last 5 years. The necessity of shifting health care providers' attention from inpatient to outpatient medical care was stressed, as well as enhancement of the role of military units and formations medical personnel.

Keywords: medical care, military medical service, outpatient and inpatient care.