

послуг, альтернативно виділяючи моделі стійкого і оптимального функціонування. Це дозволяє коректно співвіднести керуючі параметри таких імітаційних моделей з реальними показниками,

що характеризують конкретну діяльність лікаря, лікувально-профілактичного закладу або системи охорони здоров'я в цілому.

**П. Н. Малыш, И. В. Фесенко**

*Департамент здравоохранения Луганской облгосадминистрации*

## РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Луганская область – крупный промышленный регион востока Украины, продукция которого широко известна на международном рынке.

С провозглашением Украины как суверенного государства область, занимает одно из ведущих мест в формировании валового национального продукта.

Вместе с тем вследствие происходящих социально-экономических процессов сложилась неблагоприятная демографическая ситуация. (За последние 10 лет численность жителей в регионе уменьшилась почти на 200 тыс. человек).

Естественный прирост имеет отрицательный характер (в отдельных сельских районах до 12,0%). По индексу человеческого развития область занимает 26–27 место среди других регионов Украины.

В соответствии с материалами опроса, проведенного в 2010 году (до принятия программы), около 67% жителей были не удовлетворены медицинским обслуживанием. В качестве основных причин были: изношенная материально-техническая база медицинских учреждений, недостаточное обеспечение больниц лекарственными средствами и др.

Анализ ситуации показал, что к началу реформ (2010 год) в области была малоуправляемая и низкоэффективная инфраструктура медицинских учреждений (795 ЛПУ, в том числе: 121 больница, 33 диспансера, 121 амбулаторно-поликлинических учреждений, 13 станций скорой медицинской помощи, 373 фельдшерско-акушерских пунктов и другие). Медицинскую помощь оказывали 8015 врачей: каждый третий – пенсионного возраста и 20198 средних медицинских работников). Дефицит врачебных кадров составлял без малого 3 тыс. специалистов (в 2010 году – 2747, сегодня – 1500).

Именно это стало толчком к осуществлению реформ в медицинской сфере.

В 2010 году была утверждена региональная программа развития здравоохранения Луганщины, которая явилась основой для модернизации отрасли.

Перед региональной системой здравоохранения была поставлена трудная и сложная задача:

– способствовать преодолению демографиче-

ского кризиса;

– повысить уровень медико-социальной защиты населения;

– улучшить кадровое обеспечение лечебных учреждений;

– совершенствовать систему здравоохранения на всех ее уровнях.

### Первичный уровень

Луганщина не пилотный регион, но, тем не менее, нами уже сегодня создано 30 центров первичной медико-санитарной помощи, которые осуществляют медицинское обслуживание 75% населения области. К 1-му июля текущего года планируем открыть еще 8 таких центров, что позволит полностью перейти на медицинское обслуживание по принципу семейной медицины.

Несомненно, что реформа первичного звена не проходит гладко и на этом пути возникают трудности.

Это, прежде всего:

– слабая материальная база Центров,  
– низкая заработная плата медицинских работников;

– недостаточная укомплектованность врачебными кадрами (69%);

– неудовлетворительное обеспечение санитарным автотранспортом (30% от норматива, несмотря на то, что ежегодно приобретается за счет местных бюджетов до 25 автомобилей), медицинским оборудованием (40% от табеля оснащения, ежегодно приобретаем на сумму более 350 тыс. грн.), компьютерной техникой (5% от необходимого).

Поэтому первоочередными задачами, являются:  
– строительство новых медицинских объектов (амбулаторий – 60 млн. грн. из расчета 6,5 тыс. грн./ кв.м. при средней площади амбулатории 150–200 кв. м.);

– капитальный ремонт помещений, которые не соответствуют санитарным требованиям;

– дооснащение центров и амбулаторий медоборудованием (необходимо 14,8 млн. грн.), автомобилями (необходимо 45 млн. грн.);

– реорганизация ФП, расположенных в селах с населением до 300 жителей в медицинские пункты временного базирования (в 2013 году таких

реорганизовано 9, из них 8 – в Троицком районе, где расходы на содержание помещений взяли на себя местные фермерские хозяйства);

– создание в селах с населением свыше 1000 жителей врачебных амбулаторий (за 2 года открыто 10);

– реорганизация участковых больниц в амбулатории (за 2 года реорганизовано 8, до 2015 года реорганизуем остальные 8);

– информатизация амбулаторий и центров (необходимо более 3 млн. грн.);

– подготовка врачебных кадров (за счет средств местных бюджетов в медуниверситете ежегодно обучаем 95 студентов и интернов);

– переподготовка врачей первичного звена (ежегодно обеспечиваем специализацию 80–100 специалистов, при этом стоимость обучения одного врача – 5 тыс. грн., а ЛГМУ обеспечивает подготовку на бесплатной основе только 25 чел);

– предоставление жилья медицинским работникам (ежегодно в городах и районах в среднем выделяется 35 единиц жилья, в 2012 году – 45).

Решение этих задач позволит дополнительно создать к 2020 году 299 амбулаторий (12 в сельской местности и 287 в городах, общее их количество с имеющимися сегодня составит 429) и выйти на рекомендуемый норматив (3,3 амбулатории на 10 тыс. населения для сельской местности и 1,87 – для городской). Однако это требует значительных капитальных вложений, которых недостаточно на местном и региональном уровне.

Одновременно мы проводим подготовительную работу по развитию и реорганизации учреждений вторичного уровня (за 2 года коечный фонд сокращен на 3112 коек, что составляет 88,6 на 10 тыс. населения, в 2011 году был сокращен коечный фонд 15-ти маломощных однопрофильных специализированных учреждений, которые финансировались из областного бюджета).

Закрывается 6 маломощных родильных стационаров, организовано родовспоможение в 5 межрайонных родильных домах и создан перинатальный центр 2-ого уровня (г. Первомайск), с его софинансированием из областного бюджета.

В текущем году будет открыт перинатальный центр 3-го уровня (г. Луганск, будет освоено 100 млн. грн), а до 2015 года еще 3 перинатальных центра 2-го уровня (гг. Алчевск, Красный Луч, Северодонецк) и 3 межрайонных родильных дома (г. Луганск – 2, Сватовский район – 1).

При этом для оснащения медоборудованием одного перинатального центра необходимо 5 млн. грн, одного межрайонного стационара – 1,5 млн. грн.

Согласно программы, нам предстоит реорганизовать еще 22 маломощных стационара (с количеством коек до 100 в каждом), а также ряд специализированных учреждений (психиатрического, дерматовенерологического и др. профилей), что позволит к 2019 году выйти на

показатель обеспеченности населения круглосуточными стационарными койками – 65 на 10 тыс. нас.

Определена сеть больниц интенсивного лечения (11 для взрослых и 2 для детей), планового лечения (35), восстановительного лечения (2), хосписов (2).

Для проведения капитального ремонта больниц интенсивного лечения необходимо 100 млн. грн., планового лечения – 175 млн. грн., восстановительного лечения – 10 млн. грн. и хосписов – 15 млн. грн.

Оптимизация вторичного звена будет проводиться в несколько этапов, с учетом реальной потребности в стационарной помощи и, главное, без ущемления интересов жителей территорий.

### Третичный уровень

При содействии областного совета и личном участии председателя облгосадминистрации, как куратора системы здравоохранения, проводится реконструкция и создание высокоспециализированных центров на базе областных лечебных учреждений.

За счет средств государственного и областного бюджетов (за последние 3 года освоено из госбюджета – 121,6 млн. грн, облбюджета – 478,9 млн. грн), а также привлеченных внебюджетных средств созданы:

– в областной клинической больнице – центр ангиологии и кардиохирургии, ожоговый центр, центр трансплантации органов и тканей (освоено 48,7 млн. грн);

– в областном кардиологическом диспансере – реанимационный блок, экспресс-лаборатория, кабинет компьютерной томографии, а так же организовано дистанционное консультирование и ЭКГ-мониторинг для специалистов области (освоено – 21,0 млн. грн.);

(для 100% охвата этим видом услуг лечебных учреждений области и службы экстренной медицинской помощи необходимо 3,2 млн. грн. – это 200 аппаратов «Юкард-100», из них для службы экстренной медпомощи – 160 ед., для лечебных учреждений – 40 ед., где уже сегодня функционирует 40);

– в областном клиническом онкологическом диспансере – введены в эксплуатацию операционно-реанимационный блок и отделение интервенционной радиологии (единственное в Украине среди онкодиспансеров, освоено – 21,0 млн. грн);

– в Славяносербской областной туберкулезной больнице – введена в строй 2-ая очередь на 55 коек (1-я очередь – 42 млн. грн, 2-я – 22,3 млн. грн, для введения в 2015 году 3-ей очереди на 55 коек необходимо 27 млн. грн., ввод ее в эксплуатацию позволит реорганизовать еще 2 маломощных противотуберкулезных стационара на 80 коек (гг. Брянка, Луганск)).

– в областной детской клинической больнице открыты отделения – инфекционно-диагностическое, реанимационное и эндоскопической хирургии (освоено – 5,0 млн. грн.).

Внедрение инновационных технологий в практику работы позволило улучшить качество медицинских услуг, сократить частоту послеоперационных осложнений и средние сроки лечения больных.

На базе поликлиники областной клинической больницы проводятся работы по созданию современного консультативно-диагностического центра, оснащенного всем необходимым медицинским оборудованием (освоено 2,8 млн. грн.), открытие которого планируется до конца текущего года (всего будет освоено 22 млн. грн.).

### Экстренная медицина

Два года тому назад в областном центре введено в эксплуатацию современное единственное в Украине типовое здание станции скорой медицинской помощи, которое оснащено всем необходимым оборудованием (освоено 30 млн. грн.).

На базе которого сегодня создан региональный Центр экстренной медицины и медицины катастроф имеющий центральную диспетчерскую с системой GPS-навигации (аналогичная система работает в Славянском и Перевальском районах).

В составе центра 10 станций экстренной медицинской помощи в городах областного значения.

Парк санитарного автотранспорта службы к 1-му июня текущего года пополнится 75 новыми автомобилями.

До конца текущего года на базе областной клинической больницы планируется открытие высокоспециализированного отделения неотложных состояний и медицины катастроф, ко-

торое будет оснащено всем необходимым современным оборудованием, которое уже закуплено (будет освоено – 22,7 млн. грн.).

В период до конца 2017 года в области будет дополнительно (к 36 имеющимся) развернуто 4 пункта постоянного базирования (Станично-Луганский, Меловской, Марковский и Белокуракинский районы) и 13 пунктов временного базирования. Это позволит уменьшить максимальный радиус зоны ответственности бригады с 21 км до рекомендуемых 15, при 20 минутной доступности.

Наряду с достигнутым и запланированным, к сожалению, сегодня в службе имеет место ряд нерешенных проблем, а именно:

- 90% всего автомобильного парка подлежит немедленному списанию (для закупки еще 180 автомобилей необходимо 97,5 млн. грн.);

- помещения 7-и станций требуют срочного капитального ремонта (12 млн. грн);

- практически всё медицинское оборудование было закуплено еще в 50–80 годах прошлого столетия (для полного укомплектования необходимо 108,0 млн. грн. (переоборудование и укомплектование));

- для работы региональной центральной диспетчерской в полном объеме необходимо дооснастить 8 станций оборудованием для системы GPS-навигации (9 млн. грн.);

- неудовлетворительный уровень обеспечения врачами (50%).

Несмотря на все проблемные вопросы в области развернута широкомасштабная и комплексная работа по модернизации системы здравоохранения по всем основным направлениям.

Необходимость реформ активно поддерживается местными органами власти на всех уровнях, но самое главное – полностью одобряется жителями области.

**В. Г. Слабкий, Н. П. Кризина, Г. Я Пархоменко**

*Національна академія державного управління при Президентіві України  
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

## СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ ТА ІНШИХ КРАЇН

Стаціонарна допомога є найбільш витратним видом медичної допомоги, тому підвищення ефективності використання ресурсів у стаціонарному секторі є надзвичайно важливою проблемою [1].

Число стаціонарних закладів на 100 000 населення в Україні значно більше (5,94) у порівнянні з сусідніми європейськими державами, які проводять інтенсивне реформування свої систем охорони здоров'я (Польща – 3,15; Угорщина – 1,79) і іс-

тотно перевищує середньоєвропейські показники (4,39) [2]. Функціонування значної кількості стаціонарних медичних закладів призводить до розпорошення обмежених ресурсів охорони здоров'я та обмежує можливості запровадження сучасних інтенсивних медичних технологій.

Водночас відбулося деяке скорочення ліжкового фонду стаціонарних закладів за рахунок проведеної реорганізації малопотужних сільських дільничних лікарень у лікарські амбулаторії, що,