

– 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,

при очевидній економічній доцільності такого рішення, призвело до ускладнення отримання медичної допомоги для жителів поселень де відсутні амбулаторії [3]. Складне економічне становище, погане транспортне сполучення між селами (при відсутності ліжок для цілодобового перебування) робить проблематичним отримання стаціонарного лікування для багатьох хворих.

Незважаючи на те, що в Україні відбулося скорочення ліжкового фонду майже на третину, загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення залишається досить високою (87,2) і хоча є нижчою показників Росії (107,3) та Білорусії (119,4), але у 12,8 разу перевищують аналогічні у Польщі та Естонії і у 1,3 разу середньоєвропейський рівень [2].

Загальна тривалість лікування в стаціонарах висока і складає 13,5 дні на одного госпіталізованого, що частково пов'язано з тяжким перебігом захворювань і низьким технологічним оснащенням лікарень, але значно більше на цей показник впливає відсутність стимулів до короткотермінового і інтенсивного лікування та догляду за пацієнтами [3].

Одним з найбільш інформативних показників, що характеризує використання стаціонарної медичної допомоги є число ліжко-днів на одного жителя на рік та інтегрально поєднує рівень госпіталізації і середнього перебування на стаціонарному ліжку. В Україні інтенсивність використання стаціонарної допомоги становить 2,87 днів на одного жителя на рік, хоча і дещо нижча за показник Росії та Білорусії, але на 79% перевищує такий показник для Естонії (1,6 днів) на 107% для Польщі (1,38 днів) та на 34% середньоєвропейський рівень (2,14 днів). Таким чином пересічний українець щороку проводить на лікарняному ліжку значно

більше часу ніж жителі країн з ефективно організованими системами охорони здоров'я.

Система стаціонарної допомоги в Україні традиційно формувалася за ієрархічним принципом, тобто госпітальна допомога за основними спеціальностями повинна була надаватися на вторинному рівні у центральних районних та міських лікарнях, а високо спеціалізована для пацієнтів з особливо складними та тяжкими захворюваннями концентруватися у стаціонарах третинного рівня-лікарнях обласного рівня та спеціалізованих міжрайонних лікарнях та диспансерах [4]. Однак на практиці, особливо в останній період, границі між вторинним та третинним рівнем стаціонарної медичної допомоги почалися розмиватися. На сучасному етапі в Україні між показниками діяльності різних рівнів лікарень майже немає ніяких істотних відмінностей. Відносно тривалі терміни перебування пацієнтів в стаціонарах районних та міських лікарень є посереднім свідченням незадовільної організації та низької якості медичного обслуговування, а відносно короткі терміни перебування хворих в обласних лікарнях дають підстави вважати, що принаймні частина їх не потребує лікування в закладах такого типу. У 35,7% випадків госпіталізації до обласних лікарень потребують надання медичної допомоги у закладах вторинного рівня. При такій організації медичної допомоги зростає загальна вартість стаціонарної допомоги та погіршується доступність стаціонарної допомоги третинного рівня [5].

Напрямки реформування на виконання якого розроблено та представлено на затвердження в установленому порядку Національний план розвитку національної системи охорони здоров'я до 2011 року, на виконання якого в теперішній час проводиться значна робота [4].

Список літератури

1. Пономаренко В. М. Наукове обґрунтування запровадження економічного механізму державного замовлення на надання медичної допомоги населенню / В. М. Пономаренко, Г. О. Слабкий, В. І. Євсєєв // Зб. наук. праць Укр. ін-ту громадського здоров'я. – К., 2007. – Вип. 1. – С. 231–240.
2. Здоров'я населення та діяльність охорони здоров'я України: європейський вимір (за даними вибіркового індикатора бази даних Європейського Регіонального Бюро Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я). За редакцією З. М. Митника. К., МОЗ; УІСД, 2010 – 89 с.
3. Лисак В. П., Пархоменко Г. Я. Питання якості та ефективності стаціонарної медичної допомоги // Питання якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. 22 жовтня 2010 року. Київ, 2010. – С. 95–96.
4. Методичні рекомендації стосовно розробки місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування планів заходів щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я, оптимізації їх мережі та створення об'єднань таких закладів, зокрема міжрайонних / за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010. – 24 с.
5. Регіональні системи охорони здоров'я України. Частина II: [монографія] / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого. – Київ, 2010. – 401 с.