

Г.О. Слабкий, Г.Я. Пархоменко, Н.Ю. Кондратюк, О.М. Торжевська
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, Київ

Характеристика мережі закладів охорони здоров'я, забезпеченості населення лікарняними ліжками та основні показники їх використання

У статті наведено дані щодо змін кількості закладів системи охорони здоров'я за період 2009–2013 рр. в Україні. Показано, що їх кількість зменшилася на 900 (36,2%). Забезпечення населення лікарняними ліжками скорочено на 14,77 (17%). У розрізі регіонів ліжковий фонд розподілений і використовується нерівномірно.

Ключові слова: заклади охорони здоров'я, мережа, лікарняні ліжка, забезпеченість, показники використання, динаміка.

Вступ

Із 2011 р. в Україні діє реформа, що зумовила зміни в галузі системи охорони здоров'я. Її основні положення сформовані раніше і передбачають структурну перебудову системи надання медичної допомоги (Лехан В.М. та співавт., 2008; 2009). На вторинному рівні медичної допомоги передбачено формування лікарень нового типу залежно від потреб населення у спеціалістах певного профілю, спеціалізації та інтенсивності медичної допомоги. Це лікарні інтенсивної допомоги, лікарні планового лікування, лікарні відновного лікування, спеціалізовані лікарні та хоспіси (МОЗ України, 2011; Слабкий Г.О., 2011). Структурну основу в наданні госпітальної допомоги становлять госпітальні округи (Слабкий Г.О. та співавт., 2012; Шевченко М.В., Яценко Ю.Б., 2013). На сьогодні нова модель системи медичної допомоги відпрацьовується в пілотних регіонах (Верховна Рада України, 2011). Для ефективного проведення реформи необхідний детальний аналіз існуючої госпітальної бази та ефективності її використання.

Мета дослідження — вивчити та проаналізувати за 5-річний період мережу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в Україні, які відносяться до системи охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, забезпеченість населення госпітальними ліжками та основні показники їх використання.

Об'єкт і методи дослідження

У ході дослідження використано бібліосемантичний та статистичний методи, метод структурно-логічного аналізу. Методично дослідження базувалося на системному підході. Первинними матеріалами слугували дані статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України.

Обробку отриманих матеріалів проводили з використанням програм «Statistica-6» та «Microsoft Excel 2000».

Результати та їх обговорення

Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного зростання потреб у медичній допомозі. Існуюча система охорони здоров'я не задовольняє ні пацієнтів, ні медичних працівників. Саме тому керівництво держави акцентує увагу на модернізації сфери охорони здоров'я.

Виконання основного стратегічного завдання діяльності системи охорони здоров'я — збереження та зміцнення здоров'я населення і поліпшення якості медичної допомоги, розробка конкретних лікувальних і профілактичних заходів, форм та методів роботи окремих спеціалізованих служб, що неможливі без аналізу основних

характеристик стану і тенденцій розвитку мережі ЗОЗ в Україні.

Станом на кінець 2013 р. продовжувалося упорядкування та перепрофілювання мережі, структури й функції ЗОЗ, реорганізація первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики — сімейної медицини (ЗП/СМ), реструктуризація вторинної і третинної медичної допомоги.

У 2013 р. мережа ЗОЗ України складалася з 1587 лікарняних закладів, із них:

- 27 обласних лікарень;
- 29 дитячих обласних лікарень;
- 390 міських лікарень;
- 88 дитячих міських лікарень;
- 14 міських лікарень швидкої медичної допомоги;

Таблиця 1 Мережа ЗОЗ системи МОЗ України у 2009–2013 рр.

| Адміністративно-територіальна одиниця | Рік | | | | | Динаміка скорочення, % |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| АР Крим | 82 | 81 | 74 | 78 | 69 | 15,9 |
| Область | | | | | | |
| Вінницька | 116 | 115 | 56 | 57 | 50 | 56,9 |
| Волинська | 56 | 56 | 50 | 50 | 43 | 23,2 |
| Дніпропетровська | 172 | 168 | 110 | 122 | 104 | 39,5 |
| Донецька | 208 | 204 | 161 | 169 | 138 | 33,7 |
| Житомирська | 73 | 73 | 62 | 65 | 55 | 24,7 |
| Закарпатська | 65 | 64 | 49 | 53 | 43 | 33,8 |
| Запорізька | 96 | 92 | 78 | 81 | 61 | 36,5 |
| Івано-Франківська | 78 | 78 | 61 | 74 | 58 | 25,6 |
| Київська | 96 | 94 | 80 | 88 | 66 | 31,3 |
| Кіровоградська | 77 | 74 | 56 | 61 | 40 | 48,1 |
| Луганська | 151 | 150 | 109 | 123 | 96 | 36,4 |
| Львівська | 122 | 122 | 102 | 118 | 102 | 16,4 |
| Миколаївська | 61 | 62 | 51 | 44 | 39 | 36,1 |
| Одеська | 125 | 123 | 100 | 96 | 73 | 41,6 |
| Полтавська | 118 | 110 | 74 | 80 | 51 | 56,8 |
| Рівненська | 69 | 69 | 56 | 59 | 41 | 40,6 |
| Сумська | 70 | 69 | 56 | 63 | 45 | 35,7 |
| Тернопільська | 64 | 63 | 54 | 59 | 51 | 20,3 |
| Харківська | 120 | 121 | 88 | 98 | 80 | 33,3 |
| Херсонська | 66 | 65 | 57 | 58 | 33 | 50,0 |
| Хмельницька | 79 | 78 | 66 | 65 | 39 | 50,6 |
| Черкаська | 93 | 88 | 72 | 72 | 60 | 35,5 |
| Чернівецька | 65 | 59 | 46 | 51 | 25 | 61,5 |
| Чернігівська | 87 | 86 | 74 | 80 | 55 | 36,8 |
| Місто | | | | | | |
| Київ | 65 | 65 | 60 | 66 | 61 | 6,2 |
| Севастополь | 13 | 13 | 9 | 12 | 9 | 30,8 |
| Україна | 2487 | 2442 | 1911 | 2042 | 1587 | 36,2 |

Таблиця 2 Динаміка забезпеченості населення України лікарняними ліжками у період 2009–2013 рр. (на 10 тис. населення)

| Адміністративно-територіальна одиниця | Рік | | | | | Динаміка скорочення, % |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| АР Крим | 86,7 | 85,9 | 83,1 | 81,61 | 72,4 | 16,5 |
| Область | | | | | | |
| Вінницька | 84,0 | 84,2 | 79,8 | 75,37 | 64,1 | 23,7 |
| Волинська | 80,9 | 80,9 | 79,8 | 79,12 | 71,5 | 11,6 |
| Дніпропетровська | 98,1 | 97,3 | 85,0 | 83,97 | 74,9 | 23,6 |
| Донецька | 81,8 | 81,9 | 79,0 | 77,73 | 68,8 | 15,9 |
| Житомирська | 75,0 | 74,6 | 74,1 | 73,69 | 66,0 | 12,0 |
| Закарпатська | 78,8 | 77,8 | 75,3 | 72,75 | 65,6 | 16,8 |
| Запорізька | 87,8 | 87,7 | 85,9 | 84,83 | 72,3 | 17,7 |
| Івано-Франківська | 89,3 | 88,9 | 85,2 | 83,08 | 70,3 | 21,3 |
| Київська | 84,7 | 84,1 | 82,2 | 80,46 | 71,7 | 15,3 |
| Кіровоградська | 93,4 | 93,6 | 91,4 | 86,57 | 77,1 | 17,5 |
| Луганська | 99,8 | 99,0 | 90,0 | 89,19 | 77,9 | 21,9 |
| Львівська | 90,8 | 90,9 | 89,2 | 88,77 | 77,3 | 14,9 |
| Миколаївська | 80,1 | 80,5 | 80,1 | 79,06 | 69,2 | 13,6 |
| Одеська | 84,5 | 84,2 | 79,3 | 76,85 | 68,7 | 18,7 |
| Полтавська | 84,4 | 84,2 | 82,2 | 81,52 | 70,7 | 16,2 |
| Рівненська | 87,0 | 87,3 | 82,6 | 81,58 | 69,7 | 19,9 |
| Сумська | 92,8 | 93,2 | 91,2 | 87,68 | 77,5 | 16,5 |
| Тернопільська | 89,6 | 89,7 | 88,2 | 85,88 | 76,6 | 14,5 |
| Харківська | 78,5 | 78,7 | 77,4 | 76,52 | 70,0 | 10,8 |
| Херсонська | 84,1 | 83,8 | 82,5 | 81,01 | 71,3 | 15,2 |
| Хмельницька | 87,8 | 88,0 | 84,0 | 83,17 | 73,6 | 16,2 |
| Черкаська | 86,8 | 86,4 | 83,9 | 82,53 | 71,1 | 18,1 |
| Чернівецька | 88,8 | 85,2 | 78,8 | 78,28 | 65,5 | 26,2 |
| Чернігівська | 113,3 | 114,0 | 110,6 | 109,99 | 93,6 | 17,4 |
| Місто | | | | | | |
| Київ | 77,1 | 76,7 | 76,6 | 74,15 | 71,2 | 7,7 |
| Севастополь | 78,9 | 78,9 | 78,8 | 78,32 | 68,1 | 13,7 |
| Україна | 86,8 | 86,5 | 83,0 | 81,47 | 72,03 | 17,0 |

Таблиця 3 Кількість днів роботи ліжка за період 2009–2013 рр. (у днях)

| Адміністративно-територіальна одиниця | Рік | | | | | Динаміка змін, % |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | |
| АР Крим | 332,96 | 329,21 | 320,31 | 331,13 | 326,53 | -1,93 |
| Область | | | | | | |
| Вінницька | 333,87 | 335,50 | 330,79 | 336,64 | 338,92 | +1,51 |
| Волинська | 341,01 | 346,13 | 343,00 | 341,69 | 342,46 | +0,43 |
| Дніпропетровська | 332,50 | 337,14 | 334,59 | 339,32 | 334,23 | +0,52 |
| Донецька | 333,26 | 335,95 | 335,74 | 334,93 | 331,84 | -0,43 |
| Житомирська | 320,85 | 328,17 | 326,34 | 326,29 | 333,84 | +4,05 |
| Закарпатська | 318,13 | 322,80 | 315,06 | 322,25 | 316,83 | -0,41 |
| Запорізька | 321,04 | 324,82 | 317,66 | 322,64 | 319,67 | -0,43 |
| Івано-Франківська | 317,56 | 322,41 | 309,21 | 316,13 | 318,58 | +0,32 |
| Київська | 323,04 | 328,34 | 323,87 | 325,21 | 328,81 | +1,79 |
| Кіровоградська | 336,76 | 347,65 | 338,83 | 344,34 | 342,71 | +1,77 |
| Луганська | 336,16 | 335,03 | 339,37 | 341,91 | 337,67 | +0,45 |
| Львівська | 331,39 | 335,01 | 332,95 | 335,40 | 334,82 | +1,04 |
| Миколаївська | 344,60 | 341,58 | 330,79 | 337,94 | 331,46 | -3,81 |
| Одеська | 321,74 | 323,13 | 325,20 | 331,35 | 329,70 | +2,47 |
| Полтавська | 309,79 | 316,61 | 308,53 | 310,11 | 304,85 | -1,59 |
| Рівненська | 333,90 | 336,43 | 340,72 | 336,04 | 336,13 | +0,67 |
| Сумська | 315,32 | 319,21 | 318,87 | 328,70 | 327,47 | +3,85 |
| Тернопільська | 337,51 | 341,22 | 337,33 | 335,40 | 336,69 | -0,24 |
| Харківська | 323,45 | 323,42 | 318,87 | 316,15 | 315,15 | -2,57 |
| Херсонська | 333,61 | 333,19 | 329,12 | 335,44 | 326,66 | -2,08 |
| Хмельницька | 321,45 | 326,70 | 334,74 | 331,98 | 337,29 | +4,93 |
| Черкаська | 325,28 | 329,92 | 328,33 | 335,49 | 335,31 | +3,08 |
| Чернівецька | 332,75 | 344,70 | 350,98 | 348,58 | 344,31 | +3,47 |
| Чернігівська | 328,36 | 324,42 | 325,65 | 330,83 | 332,07 | +1,13 |
| Місто | | | | | | |
| Київ | 292,71 | 294,95 | 299,61 | 305,84 | 308,56 | +5,41 |
| Севастополь | 329,73 | 331,98 | 320,99 | 311,88 | 305,79 | -7,26 |
| Україна | 326,82 | 329,43 | 326,91 | 330,11 | 328,58 | +0,6 |

- 33 госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни;
- 122 спеціалізовані лікарні (у тому числі 23 інфекційні лікарні для дорослих, 6 інфекційних лікарень для дітей, 36 туберкульозних лікарень для дорослих, 3 туберкульозні лікарні для дітей, 3 офтальмологічні лікарні, 11 лікарень відновного лікування, 8 центрів боротьби зі СНІДом та 32 інших);
- 471 центральна районна лікарня;
- 101 районна лікарня;
- 104 дитячих лікарень;
- 88 пологових будинків;
- 17 клінік науково-дослідних інститутів і вищих медичних навчальних закладів;
- 84 психіатричні лікарні;
- 5 наркологічних лікарень;
- 7 лікарень «Хоспіс»;
- 2 госпрозрахункові лікарні;
- 1 лепрозорій;
- 4 інші лікарняні заклади.

За останні 5 років (2009–2013 рр.) мережа лікарняних закладів системи МОЗ України значно (на 36,2%) скоротилася (із 2487 до 1587).

Зменшення загальної кількості ЗОЗ відбулося із регіональними відмінностями (табл. 1). Загалом протягом зазначеного періоду мережа лікарняних закладів скоротилася на 36,2%; цей показник коливався від 56,9% у Вінницькій області до 6,2% — у м. Києві.

Усі зміни у структурі ліжкового фонду відбувалися з урахуванням потреб населення в медичній допомозі й не перешкоджали наданню допомоги та роботі лікарняних закладів (ліжок).

Забезпеченість населення України стаціонарними ліжками зменшилася з 86,8 на 10 тис. населення у 2009 р. до 72,03 — у 2013 р. У країнах Європейського Союзу цей показник у середньому становив 55,0. Кількість стаціонарних ліжок значно зменшилася в усіх областях (табл. 2).

У цілому по Україні забезпеченість лікарняними ліжками на 10 тис. населення зменшилася на 17%: найбільше скорочення зафіксовано в Чернівецькій (26,2%), Вінницькій (23,7%), Дніпропетровській (23,6%) і Луганській (21,9%) областях; найменше — у м. Києві (7,7%), Харківській (10,8%) та Житомирській (12,0%) областях.

Середньорічна зайнятість ліжка — один із вагомих показників ефективності використання ліжкового фонду, оцінювання доступності, якості та ефективності діагностичної та лікувальної роботи спеціалістів відділень вторинної медичної допомоги лікувально-профілактичного закладу.

Результати аналізу динаміки показників використання ліжкового фонду ЗОЗ протягом 2009–2013 рр. свідчать про несуттєве зменшення середньої кількості днів зайнятості (табл. 3).

Лише у Чернівецькій (344,31), Черкаській (335,31), Хмельницькій (337,29), Сумській (327,47), Одеській (329,70) та Житомирській (333,84) областях зафіксовано показники роботи ліжка вищі за середні по Україні.

Дещо нижчу за середній показник по Україні середньорічну зайнятість ліжка відзначено у м. Севастополі (305,79), Херсонській (326,66), Харківській (315,15) та Миколаївській (331,46) областях.

Як альтернатива стаціонарним ліжкам широко впроваджувалися денні стаціонари та стаціонари вдома, що досить ефективно стосовно використання ресурсів і надання медичної допомоги як міському, так і сільському населенню (табл. 4 і 5).

Загалом по Україні у 2013 р. медичну допомогу у 2446 денних стаціонарах при амбулаторно-поліклінічних закладах загальною потужністю 71 944 ліжка отримали 2 963 087 пацієнтів, із них 6378 дітей. Кількість таких закладів та їх потужність у різних регіонах була різною.

Також слід звернути увагу на показники діяльності стаціонарів вдома. Незважаючи на те що їх кількість загалом по Україні лише за рік зменшилася на 41,75% (із 3885 до 2263), медичну допомогу в таких закладах у 2013 р. отримали

Таблиця 4 Робота денних стаціонарів у 2013 р.

| Адміністративно-територіальна одиниця | Денні стаціонари при амбулаторно-поліклінічних закладах | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Кількість закладів | Кількість ліжок | | Проліковано хворих | |
| | | усього | у тому числі дітей | усього | у тому числі дітей |
| АР Крим | 77 | 1853 | 403 | 124 959 | 16 770 |
| Область | | | | | |
| Вінницька | 59 | 3842 | 146 | 132 991 | 6822 |
| Волинська | 40 | 1452 | 85 | 55 683 | 3424 |
| Дніпропетровська | 116 | 4864 | 353 | 178 454 | 14 721 |
| Донецька | 155 | 6789 | 500 | 299 288 | 16 323 |
| Житомирська | 158 | 3041 | 206 | 161 243 | 9797 |
| Закарпатська | 106 | 1629 | 153 | 71 746 | 10 113 |
| Запорізька | 63 | 2659 | 397 | 78 186 | 9889 |
| Івано-Франківська | 188 | 2299 | 77 | 100 999 | 5403 |
| Київська | 98 | 2959 | 132 | 84 461 | 3782 |
| Кіровоградська | 72 | 2310 | 143 | 70 588 | 4873 |
| Луганська | 91 | 5724 | 554 | 145 166 | 13 367 |
| Львівська | 224 | 2328 | 183 | 95 714 | 8537 |
| Миколаївська | 56 | 2184 | 144 | 86 231 | 6693 |
| Одеська | 98 | 3391 | 181 | 189 793 | 5786 |
| Полтавська | 69 | 2327 | 146 | 79 708 | 4027 |
| Рівненська | 51 | 1854 | 62 | 76 744 | 5855 |
| Сумська | 60 | 2233 | 150 | 74 482 | 4378 |
| Тернопільська | 131 | 1683 | 235 | 107 764 | 14 006 |
| Харківська | 97 | 5112 | 474 | 195 942 | 13 458 |
| Херсонська | 37 | 1691 | 190 | 60 814 | 7572 |
| Хмельницька | 54 | 2224 | 269 | 110 829 | 15 624 |
| Черкаська | 193 | 2349 | 167 | 98 303 | 5151 |
| Чернівецька | 41 | 1508 | 253 | 71 590 | 9055 |
| Чернігівська | 55 | 1528 | 226 | 73 126 | 10 648 |
| Місто | | | | | |
| Київ | 47 | 1772 | 477 | 129 650 | 21 917 |
| Севастополь | 10 | 339 | 72 | 8633 | 2434 |
| Україна | 2446 | 71 944 | 6378 | 2 963 087 | 250 425 |

Таблиця 5 Діяльність стаціонарів вдома у 2012–2013 рр.

| Адміністративно-територіальна одиниця | Стаціонари вдома | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|-------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|
| | Кількість закладів | | Динаміка змін, % | Проліковано хворих | | Динаміка змін, % |
| | 2012 | 2013 | | 2012 | 2013 | |
| АР Крим | 95 | 28 | -70,53 | 19 715 | 27 417 | +39,07 |
| Область | | | | | | |
| Вінницька | 41 | 37 | -9,76 | 78 003 | 80 051 | +2,63 |
| Волинська | 114 | 37 | -67,54 | 23 942 | 21 867 | +8,67 |
| Дніпропетровська | — | 46 | — | — | 19 959 | — |
| Донецька | 74 | 73 | -1,35 | 199 202 | 212 911 | +6,88 |
| Житомирська | 222 | 143 | -35,59 | 92 169 | 93 435 | +1,37 |
| Закарпатська | 276 | 111 | -59,78 | 65 702 | 65 301 | -0,61 |
| Запорізька | 192 | 69 | -64,06 | 73 843 | 73 572 | -0,37 |
| Івано-Франківська | 170 | 175 | +2,94 | 75 857 | 83 054 | +9,49 |
| Київська | 267 | 230 | -13,86 | 63 667 | 62 364 | -2,05 |
| Кіровоградська | 133 | 63 | -52,63 | 59 126 | 57 910 | -2,06 |
| Луганська | 157 | 64 | -59,24 | 107 124 | 111 220 | +3,82 |
| Львівська | 268 | 266 | -0,75 | 191 870 | 195 225 | +1,75 |
| Миколаївська | 78 | 27 | -65,38 | 50 909 | 49 667 | -2,44 |
| Одеська | 219 | 75 | -65,75 | 105 858 | 106 318 | +0,43 |
| Полтавська | 204 | 59 | -71,08 | 96 426 | 95 614 | -0,84 |
| Рівненська | 94 | 38 | -59,57 | 46 416 | 54 496 | +17,41 |
| Сумська | 149 | 59 | -60,40 | 73 843 | 71 548 | -3,11 |
| Тернопільська | 188 | 120 | -36,17 | 88 212 | 89 817 | +1,82 |
| Харківська | 91 | 89 | -2,20 | 202 603 | 201 762 | -0,42 |
| Херсонська | 84 | 79 | -5,95 | 34 662 | 34 516 | -0,42 |
| Хмельницька | 180 | 53 | -70,56 | 72 604 | 74 299 | +2,33 |
| Черкаська | 190 | 191 | +0,53 | 89 254 | 89 504 | +0,28 |
| Чернівецька | 174 | 31 | -82,18 | 43 138 | 44 156 | +2,36 |
| Чернігівська | 149 | 52 | -65,10 | 55 493 | 57 776 | +4,11 |
| Місто | | | | | | |
| Київ | 69 | 41 | -40,58 | 286 264 | 288 861 | +0,91 |
| Севастополь | 7 | 7 | — | 111 86 | 11 161 | -0,22 |
| Україна | 3885 | 2263 | -41,75 | 2 307 088 | 2 373 781 | +2,89 |

2 373 781 пацієнт, що на 2,8% більше, ніж у 2012 р. (див. табл. 5). Загальна кількість стаціонарів вдома скоротилася за рахунок значного зменшення їх кількості у Чернівецькій (зі 174 до 31 закладу — на 65,1%), Волинській (зі 114 до 37 закладів — на 67,54%) і Запорізькій (зі 192 до 69 закладів — на 64,06%) областях. Проте значне зменшення кількості таких закладів

не мало негативного впливу на їх діяльність, зокрема на кількість населення, якому надавалася відповідна медична допомога.

Отже, незважаючи на поступове впровадження мережі закладів, існуюча система охорони здоров'я не задовольняє в повному обсязі потребу населення в доступній, високоякісній та ефективній

медичній допомозі. Попередні реформи у сфері охорони здоров'я не дали бажаного результату внаслідок непослідовного, переважно фрагментарного характеру, що не дозволило адаптувати систему медичної допомоги до ринкових відносин.

Однчасне виконання значного числа державних цільових програм в охороні здоров'я призвело до розпорошеності ресурсів галузі.

У зв'язку з цим виникла потреба в подальшому вдосконаленні організації та управління системою охорони здоров'я. Необхідно забезпечити оптимізацію та реструктуризацію мережі ЗОЗ, пріоритетний розвиток ПМСД на засадах ЗП/СМ, розвиток екстреної медичної допомоги, формування мережі закладів реабілітаційної, паліативної допомоги, впровадження сучасних медичних технологій профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, медичних стандартів, клінічних настанов, клінічних протоколів надання медичної допомоги.

Сьогодні необхідно змістити акценти з лікувальної роботи на профілактичну та усунути диспропорції в розвитку і наданні амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги, а саме сприяти подальшому вдосконаленню державної політики в охороні здоров'я шляхом впровадження нової стратегії та програми розвитку галузі відповідно до вимог документа «Здоров'я-2020: основи Європейської політики на підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», прийнятого на 62-й Сесії Європейського регіонального комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я, через застосування загальнодержавного підходу та залучення всього суспільства до вирішення питань охорони здоров'я, формування системи громадського здоров'я, посилення профілактичної спрямованості, вплив на визначальні детермінанти, запровадження стратегічного управління та розширення державно-приватного партнерства, підвищення якості життя населення.

Висновки

В Україні за останні п'ять років (2009–2013 рр.) кількість ЗОЗ скорочена на 900 (36,2%). У розрізі регіонів країни скорочення відбувалося нерівномірно. Незважаючи на певне зменшення ліжкового фонду (17,0%), його рівень (72,03 ліжка на 10 тис. населення) залишається вищим, ніж у країнах Європейського Союзу (55,0). Лікарняні ліжка використовуються недостатньо раціонально. Вони зайняті від 305,79 дня на рік у м. Севастополі до 344,31 дня — у Чернівецькій області. При цьому в регіонах України активно розвиваються стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги населенню.

Список використаної літератури

Верховна Рада України (2011) Закон України від 07.09.2011 р. № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони

здоров'я в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (<http://zakop2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>).

Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. (2008) Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня. Східноєвроп. журн. громад. здоров'я, 2(2): 44–52.

Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. (2009) Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, с. 30–31.

МОЗ України (2011) Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111005_646.html).

Слабкий Г. О. (2011) Методичні підходи до оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Практика управління медичним закладом, 11: 10–14.

Слабкий Г. О., Шевченко М. В., Зозуля А. І. (2012) Госпітальні округи: реальність і ризики їх створення. Україна. Здоров'я нації, 3: 261–265.

Шевченко М. В., Ященко Ю. Б. (2013) Результати оптимізації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у пілотних регіонах у 2012 р.

Східноєвроп. журн. громад. здоров'я, 1(21): 288–289.

Характеристика сети учреждений здравоохранения, обеспеченности населения госпитальными койками и основные показатели их использования

Г. А. Слабкий, Г. Я. Пархоменко, Н. Ю. Кондратиук, Е. М. Торжевская

Резюме. В статье представлены данные динамики количества учреждений здравоохранения за период 2009–2013 гг. в Украине. Показано, что их количество сокращено на 900 (36,2%). Обеспеченность населения госпитальными койками сокращена на 14,77 (17%). В разрезе регионов коечный фонд распределен и используется неравномерно.

Ключевые слова: учреждения здравоохранения, сеть, госпитальные койки, обеспеченность, показатели использования, динамика.

Characteristic of health institutions network, software of population with hospital beds and main indicators of their using

G. O. Slabkiy, G. Ya. Parchomenko, N. Yu. Kondratiuk, E. M. Torjewska

Summary. The article presents the dynamics of the quantity of health institutions for the period 2009–2013. It was shown that their amount is reduced by 900 (36.2%). Software of population with hospital beds reduced by 14.77 (17%). In terms of regions bedspace is used and distributed unevenly.

Key words: health service institutions, network, hospital beds, software, indices of exploitation, dynamics.

Адреса для листування:

Слабкий Геннадій Олексійович,
02099, Київ, пров. Волго-Донський, 3
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
E-mail: G.Slabkiy@mail.ru

Одержано 18.09.2014

Реферативна інформація

Точны ли результаты исследований, спонсируемых фармацевтическими компаниями?

В средствах массовой информации и научных публикациях часто можно увидеть информацию о том, что результаты медицинских исследований не соответствуют действительности. Несмотря на то что рандомизированные клинические испытания (РКИ) являются наиболее достоверным видом исследований, их результаты могут быть неточными в связи с ограничениями в качестве используемых методов, проведении, анализе, сообщении результатов, что в итоге приводит к недооценке или переоценке эффекта интервенции. К одному из важных источников неточности данных можно отнести влияние фармацевтических компаний, спонсирующих исследование. В некоторых обзорах пришли к выводу, что в таких исследованиях результаты с большей вероятностью, чем в не спонсируемых исследованиях, будут в пользу исследуемого продукта. Группа ученых под руководством доктора Хусейн Нази (Huseyin Nazi) из Гарвардской медицинской школы (Harvard Medical School), США, провела анализ возможных ошибок в результатах исследований статинов. Как известно, эту группу липидоснижающих препаратов широко применяют в связи с их эффектами в отношении снижения риска коронарных и цереброваскулярных событий. Клинические протоколы США и Великобритании снизили «порог» назначения статинов, что увеличило количество пациентов, удовлетворяющих критериям их назначения. Тем не менее не все статины одинаковы. Во многих сравнительных РКИ одни статины оказывались эффективнее и безопаснее других. Поскольку часто преимущества оказывались у препарата, выпускаемого спонсором исследования, по мнению авторов, существует необходимость в непредвзятой оценке этих данных.

Исследователи проанализировали все научные работы, опубликованные с 1985 г., в которых изучали эффективность статинов в снижении уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Всего для анализа отобрано 183 РКИ.

Прежде всего, анализировали методологическое качество исследования, то есть оценивали, насколько дизайн и проведение исследования соответствовали его целям. Как отмечают авторы, наиболее высоким методологическим качеством обладали плацебо-контролируемые РКИ с розувастатином и симвастатином, чем исследования, в которых сравнивали эффективность других препара-

тов. Другие сравнения (аторвастатин и флувастатин, аторвастатин и розувастатин, аторвастатин и симвастатин, флувастатин и правастатин, флувастатин и симвастатин, ловастатин и симвастатин, правастатин и симвастатин) имели низкое методологическое качество. Всего 146 РКИ спонсировались фармацевтическими компаниями и 37 — государственными агентствами, академическими исследовательскими центрами и другими неприбыльными организациями. После проведенного анализа ученые пришли к выводам, что систематические различия между этими исследованиями отсутствуют. По данным исследований, спонсируемых фармацевтическими компаниями, статины в среднем снижали уровень ЛПНП на 1,77 мг/дл (95% доверительный интервал –11,12... 7,66), в других исследованиях — на 1,66 мг/дл (–11,27... 7,91).

Далее изучили механизмы возможных неточностей в результатах (или, согласно определению Кокрановского сотрудничества, систематического отклонения от правды), исходя из того, что фармацевтические компании могли предвзятно сравнивать эффективность их препарата с плацебо или другим активным лечением. Анализ не подтвердил наличие каких-либо доказательств этого предположения.

Однако авторы отмечают, что много исследований, спонсируемых фармацевтическими компаниями в этом поле, продиктованы стратегическим маркетингом и мотивацией продаж. Это выливается в наблюдаемую тенденцию, когда компания сравнивает свой препарат с заводом менее эффективными и более ранними статинами. Так, сравнение розувастатина, который вышел на рынок США в 2003 г. («AstraZeneca»), проводили с аторвастатином, одобренным FDA в 1996 г. («Pfizer») (исследование спонсировала «AstraZeneca»). При этом компания «Pfizer» спонсировала большинство исследований, сравнивавших эффективность аторвастатина с более ранними статинами. Ученые подчеркивают, что само по себе это не создает каких-либо отклонений в правдивости результатов, но может искажать саму природу доказательств и не дает возможности напрямую оценить эффективность новых препаратов.

Nazi H., Dias S., Ades A. E. (2014) Industry sponsorship bias in research findings: a network meta-analysis of LDL cholesterol reduction in randomised trials of statins. The BMJ, 349: g5741.

Виталий Безшейко