

УДК: 614.2:616-082:311.4

Н. В. МЕДВЕДОВСЬКА, Д. Д. ДЯЧУК (Київ)

СУЧАСНИЙ СТАН ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СТАЦІОНАРОЗАМІННИХ ФОРМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”

Стаття присвячена вивченню актуальної проблеми впровадження стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я регіонів України. Подано детальний аналіз регіональних особливостей сформованих за останні роки (2005–2010) тенденцій. Обґрунтовано доцільність подальшого використання стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги як резерву підвищення якості, доступності та ефективності медичного обслуговування, раціоналізації використання високовартісного ліжкового фонду, скорочення ресурсних витрат галузі.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: стаціонарозамінні форми медичної допомоги, заклади охорони здоров'я, регіональні особливості.

Історично в Україні збереглася система надання медичної допомоги, основи якої заклалися у 20–30-х рр. ХХ ст., коли в умовах економічної кризи та слабкої матеріально-технічної бази охорони здоров'я створювалися заклади охорони здоров'я, які мали б надавати першочергову медичну допомогу жінкам, дітям, робітникам підприємств та сільського господарства, для ведення боротьби й профілактичної роботи щодо інфекційних та соціально небезпечних захворювань.

До сьогодні в структуру системи охорони здоров'я України входять підсистеми, серед яких є лікувально-профілактична допомога, охорона здоров'я матері і дитини, санітарно-епідеміологічна служба, медико-соціальна експертиза, медична освіта та наука, санаторно-курортна допомога, медична промисловість (включає хіміко-фармацевтичну, мікробіологічну промисловість, медичне приладобудування і медико-інструментальну промисловість).

Найголовнішою визначено лікувально-профілактичну допомогу, яка за функціями поділяється на первинну, вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Найбільш ресурсоємним за потребою в закладах та кадрах є первинний рівень надання медичної допомоги, який повинен бути доступним та безкоштовним для кожного громадянина, адже амбулаторно-поліклінічна допомога передбачає: лікування найбільш поширених хвороб, отруєнь та інших невідкладних станів; проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів; профілактику захворювань; санітарно-

гігієнічну освіту; планування і впровадження заходів з охорони сім'ї, материнства, батьківства та дитинства; інших заходів, пов'язаних з наданням медико-санітарної допомоги громадянам за місцем проживання. Надання первинної медико-санітарної допомоги здійснюється територіальними поліклініками для дітей та дорослих, поліклінічними відділеннями медико-санітарних частин, жіночими консультаціями, сільськими лікарськими амбулаторіями, поліклінічними (амбулаторними) відділеннями сільських дільничних лікарень. Останніми роками проведено реорганізацію частини сільських дільничних лікарень в амбулаторії, а також організуються нові амбулаторії на базі великих ФАПів, які обслуговують 1000 осіб і більше, хоча при цьому зростає питома вага медичних закладів, в яких жодна посада не заміщена професійним медичним працівником [1–4;6].

Мета роботи – вивчення сучасного стану та перспектив розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги, їх регіональних особливостей.

Матеріали і методи. В роботі проведено аналіз з використанням даних офіційної статистичної звітності Центру медичної статистики МОЗ України та результати моніторингу діяльності закладів охорони здоров'я за регіонами України. Наведено динаміку змін показників розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги за період 2005–2010 рр.

Результати дослідження та їх обговорення. За останні роки (2005–2010 рр.) кількість амбулаторно-поліклінічних закладів (АПЗ) охоро-

ни здоров'я системи МОЗ України зросла з 6692 у 2005 р. до 6880 у 2009 р. та 6869 у 2010 р. (на 177 закладів, що становить 2,6 %) при одночасному зменшенні кількості лікарняних закладів (ЛЗ) з 2636 у 2005 р. до 2537 у 2009 р. та 2442 у 2010 р. (на 194 закладів, що становить -7,9 %).

Тенденції, подібні до загальноукраїнських, за період 2005–2010 рр. були виявлені лише в 10 регіонах України, серед них: АР Крим (кількість ЛЗ скоротилася – 8,5 %, а кількість АПЗ – збільшилася +6,4 %), Вінницька (кількість ЛЗ -5,2 %, кількість АПЗ +4,1 %), Дніпропетровська (кількість ЛЗ -5,2 %, кількість АПЗ +3,0 %), Донецька (кількість ЛЗ -6,7 %, кількість АПЗ +2,1 %), Житомирська (кількість ЛЗ -2,7 %, кількість АПЗ +1,0 %), Запорізька (кількість ЛЗ -4,2 %, кількість АПЗ +1,65 %), Львівська (кількість ЛЗ -8,2 %, кількість АПЗ +5,2 %), Одеська (кількість ЛЗ -4,0 %, кількість АПЗ +1,2 %), Рівненська (кількість ЛЗ -1,4 %, кількість АПЗ +3,3 %), Тернопільська (кількість ЛЗ -6,25 %, кількість АПЗ +7,8 %) області.

У Волинській, Сумській та Чернівецькій областях при незмінній кількості ЛЗ зросла кількість АПЗ на 3,9 %, 1,4 % та 19,7 % відповідно. У м. Севастополі змін мережі вищевказаних закладів взагалі не відбулося. У м. Києві без змін залишилася кількість АПЗ, а кількість ЛЗ зросла на 3,1 %. Зростання кількості і АПЗ, і ЛЗ за період 2005–2009 рр. відбулося у Закарпатській (+8,3 % та +6,2 %), Івано-Франківській (+3,3 % та +1,3 %), Хмельницькій (+4,3 % та +3,8 % відповідно) областях.

Найбільше ЛЗ з 2005 р. скоротилося в Київській області (-35,4 %) при зростанні кількості АПЗ за цей самий період на 10,9 %. У Миколаївській області при незмінній кількості АПЗ відбулося скорочення ЛЗ за 2005–2009 рр. на 14,8 %.

В Україні в ЗОЗ первинного рівня широко впроваджуються стаціонарозамінні технології. Так, понад 70 % (73,3 %) АПЗ мають денні стаціонари, і їх кількість зростає. У 2010 р. при ЗОЗ України функціонувало 5165 денних стаціонарів, що порівняно з 2005 р. (4659) більше на 506, або на 9,8 % (табл. 1).

Таблиця 1. Чисельність денних стаціонарів за регіонами України у 2010 р.

Адміністративно-територіальна одиниця	Денні стаціонари при амбулаторно-поліклінічних закладах				
	кількість закладів	кількість ліжок		проліковано хворих	
		абс.	на 10 тис. населення	абс.	на 10 тис. населення
АР Крим	193,0	1 605,0	8,2	108 578,0	555,2
<i>Область</i>					
Вінницька	282,0	4 218,0	25,8	147 125,0	897,8
Волинська	106,0	1 492,0	14,4	54 175,0	523,8
Дніпропетровська	246,0	5 783,0	17,3	163 866,0	490,2
Донецька	303,0	7 156,0	16,2	314 175,0	708,1
Житомирська	259,0	2 996,0	23,4	151 527,0	1 180,9
Закарпатська	259,0	1 825,0	14,7	61 884,0	497,8
Запорізька	168,0	2 771,0	15,4	76 687,0	424,7
Івано-Франківська	179,0	1 726,0	12,5	68 205,0	495,1
Київська	257,0	2 809,0	16,4	74 242,0	433,2
Кіровоградська	136,0	2 028,0	20,2	61 971,0	615,1
Луганська	169,0	4 971,0	21,3	129 314,0	563,0
Львівська	206,0	2 073,0	8,2	77 086,0	304,8
Миколаївська	139,0	2 287,0	19,3	85 338,0	719,7
Одеська	229,0	2 300,0	9,7	111 388,0	468,3
Полтавська	266,0	2 251,0	15,2	74 009,0	498,1
Рівненська	144,0	1 920,0	16,7	66 398,0	576,9
Сумська	158,0	1 660,0	14,3	49 747,0	427,1
Тернопільська	196,0	1 603,0	14,8	102 678,0	947,9
Харківська	344,0	5 202,0	19,0	188 563,0	686,6
Херсонська	116,0	1 530,0	14,1	51 890,0	476,3
Хмельницька	186,0	2 081,0	15,7	105 741,0	796,7
Черкаська	193,0	1 971,0	15,4	85 181,0	662,0
Чернівецька	180,0	1 382,0	15,3	52 560,0	583,2
Чернігівська	171,0	1 460,0	13,4	65 621,0	599,1
<i>Місто</i>					
м. Київ	70,0	1716,0	6,2	124 510,0	452,6
м. Севастополь	10,0	329,0	8,7	9 800,0	258,8
Україна	5 165,0	69 045,0	15,1	2 662 259,0	582,7

Забезпеченість населення ліжками у денних стаціонарах зросла незначно – з 14,6 у 2005 р. до 15,1 у 2010 р. (табл. 2). Число ліжок денного стаціонару при АПЗ коливається від 6,2 в м. Києві до 25,8 на 10 тис. населення у Вінницькій об-

ласті. Якщо для більшості областей України характерне збільшення кількості ліжок в денних стаціонарах, то в м. Києві, м. Севастополі, Одеській області за період 2005–2010 рр. відбулося зменшення їх кількості.

Таблиця 2. Число ліжок денного стаціонару в амбулаторно-поліклінічних закладах за період 2005–2010 рр. (на 10 тис. населення)

Адміністративно-територіальна одиниця	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
АР Крим	15,7	15,7	15,8	7,6	8,2	8,2
<i>Область</i>						
Вінницька	24,9	26,0	26,1	25,2	25,8	25,8
Волинська	14,7	14,9	14,9	14,2	14,2	14,4
Дніпропетровська	12,9	13,7	14,5	15,1	16,3	17,3
Донецька	20,4	16,8	17,7	15,6	16,2	16,2
Житомирська	19,9	20,3	21,2	22,2	22,7	23,4
Закарпатська	14,2	14,3	14,3	14,3	14,3	14,7
Запорізька	16,8	16,9	17,5	15,1	15,1	15,4
Івано-Франківська	9,2	9,3	10,0	10,5	11,8	12,5
Київська	13,4	14,2	15,2	15,9	16,1	16,4
Кіровоградська	17,7	18,2	18,5	19,0	19,3	20,2
Луганська	18,6	18,9	19,3	20,0	20,8	21,3
Львівська	5,7	6,2	7,1	7,4	7,9	8,2
Миколаївська	20,1	21,1	21,0	19,1	19,4	19,3
Одеська	13,4	13,7	13,9	9,2	9,5	9,7
Полтавська	14,8	15,4	14,9	14,4	14,9	15,2
Рівненська	17,6	15,9	16,0	16,5	16,6	16,7
Сумська	12,3	12,6	12,8	13,5	14,1	14,3
Тернопільська	12,9	13,6	13,9	14,5	14,7	14,8
Харківська	18,6	18,6	19,1	19,3	18,8	19,0
Херсонська	12,1	12,1	12,9	13,4	13,8	14,1
Хмельницька	15,1	15,4	15,5	15,6	15,5	15,7
Черкаська	11,2	13,2	13,3	12,2	13,9	15,4
Чернівецька	12,9	12,9	12,9	12,5	13,2	15,3
Чернігівська	12,3	13,1	15,2	13,0	13,3	13,4
<i>Місто</i>						
Київ	7,17	7,29	7,3	6,1	6,2	6,2
Севастополь	9,5	9,4	9,4	8,7	8,7	8,7
Україна	14,6	14,8	15,2	14,4	14,8	15,1

До регіонів з високим рівнем розвитку та запровадження денних стаціонарів при АПЗ відносять адміністративні території, на яких за підсумками 2010 р. число ліжок денного стаціонару перевищує на 10 % середнє по Україні значення – 15,1 ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення. Серед них: Вінницька (25,8), Житомирська (23,4), Луганська (21,3), Кіровоградська (20,2), Миколаївська (19,3), Харківська (19,0), Дніпропетровська (17,3), Рівненська (16,7), Київська (16,4), Донецька (16,2 ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення) області.

Низький рівень забезпеченості населення ліжками в денних стаціонарах при АПЗ зареєстровано в Одеській (9,7) області, м. Севастополі (8,7), АР Крим (8,2), Львівській (8,2) області та м. Києві (6,2 ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення). Решта областей (Херсонська (14,1),

Сумська (14,3), Волинська (14,4), Закарпатська (14,7), Тернопільська (14,8 ліжок денного стаціонару на 10 тис. населення) віднесені до регіонів із середнім рівнем забезпеченості ліжками в денних стаціонарах (табл. 2).

За кількістю пролікованих в денних стаціонарах при АПЗ хворих в розрахунку на 10 тис. населення лідерами є: Житомирська (1180,9), Тернопільська (947,9), Вінницька (897,8), Хмельницька (796,7), Миколаївська (719,7), Донецька (708,1) області при середньому по Україні значенні 582,7 на 10 тис. населення.

Якщо Вінницька, Житомирська області належать до регіонів з високим рівнем забезпеченості населення ліжками в денних стаціонарах при АПЗ, і логічно є висока в цих регіонах кількість пролікованих в денних стаціонарах хворих (табл. 2), то Тернопільська, Хмельницька та Донецька

області, маючи середній рівень забезпеченості цими ліжками, досягли одних із найвищих рівнів показника кількості пролікованих хворих в денних стаціонарах при АПЗ, що свідчить про високу ефективність роботи створених ліжок.

АПЗ охорони здоров'я АР Крим, маючи один із найнижчих показників забезпеченості населення ліжками в денних стаціонарах (8,2 при середньому по Україні 15,1 на 10 тис. населення), провели лікування на них 555,2 хворим на 10 тис. населення, що наближається до середнього в Україні значення 582,7 на 10 тис. населення, що свідчить про ефективну роботу навіть невеликої кількості ліжок денного стаціонару при АПЗ.

Найгіршим розвиток мережі денних стаціонарів при АПЗ за підсумками 2010 р. був в м. Севастополі, Львівській області та м. Києві. Ці регіони ма-

ють одні з найгірших показники, як забезпеченості ліжками в денних стаціонарах при АПЗ (8,7; 8,2; 6,2 на 10 тис. населення відповідно), так і кількості пролікованих на цих ліжках хворих (258,8; 304,8; 452,6 на 10 тис. населення відповідно).

Крім денних стаціонарів, широко впроваджуються стаціонари вдома, що також підвищує ефективність використання ресурсів при наданні стаціонарозамінної допомоги як міському, так і сільському населенню [2;5]. Близько 66,6 % АПЗ мають стаціонари вдома, в яких за підсумками 2010 р. було проліковано понад 2 млн 240 тис. осіб. (табл. 3).

Найбільша кількість стаціонарів вдома в 2010 р. була в Харківській (333), Донецькій (291), Полтавській (279), Вінницькій (274), Львівській (265) та Закарпатській (259) областях. Відповідно в

Таблиця 3. Чисельність стаціонарів вдома у 2007–2010 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Число закладів				Проліковано хворих			
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
АР Крим	22	44	54	91,0	2 779	4 398	19 021	17 047
<i>Область</i>								
Вінницька	267	273	276	274	73 306	73 720	73 417	75 150
Волинська	118	115	118	116	23 532	25 332	24 611	24 630
Дніпропетровська	1	1	1	1	623	417	434	374
Донецька	294	292	291	291	211 619	205 773	204 993	208 062
Житомирська	242	245	248	249	77 533	83 127	85 463	90 108
Закарпатська	258	259	260	259	49 665	51 055	59 807	62 819
Запорізька	182	186	185	185	69 661	70 098	69 844	71 644
Івано-Франківська	162	165	167	170	44 205	46 538	49 961	55 761
Київська	253	257	258	260	62 298	61 845	62 167	61 874
Кіровоградська	141	143	139	139	53 750	54 554	56 690	58 993
Луганська	194	193	191	183	110 019	107 384	104 952	105 249
Львівська	250	254	260	265	159 170	171 493	182 294	188 290
Миколаївська	91	84	86	88	48 657	50 442	51 259	52 302
Одеська	192	208	207	207	71 293	80 215	88 333	91 200
Полтавська	273	274	275	279	100 232	97 952	105 390	99 210
Рівненська	68	78	77	85	23 306	24 380	27 167	29 000
Сумська	180	179	176	176	78 718	78 002	78 522	77 069
Тернопільська	181	182	185	184	76 547	79 057	84 119	86 130
Харківська	330	315	306	333	212 938	207 778	207 497	224 170
Херсонська	83	88	84	79	25 421	25 368	25 551	24 528
Хмельницька	180	171	181	179	69 581	68 196	73 294	72 866
Черкаська	189	191	188	190	88 916	88 034	87 873	88 687
Чернівецька	148	155	163	171	35 750	37 441	39 872	40 463
Чернігівська	159	161	161	161	51 478	53 701	53 913	52 655
<i>Місто</i>								
Київ	64	66	65	65	243 874	256 736	264 747	272 051
Севастополь	7	7	7	7	5 319	8 535	8 757	10 090
Україна	4529	4586	4609	4687	2070190	2111571	2189948	2240422

цих регіонах та ще в м. Києві, Луганській, Житомирській областях в стаціонарах вдома в 2010 р. проліковано найбільше хворих.

Таким чином, інтенсивне лікування в умовах денних або домашніх стаціонарів АПЗ сприяє зни-

женню потреби населення в лікарняній допомозі та ресурсних витрат на охорону здоров'я.

Особливо зростає потреба та економічна доцільність розширення мережі стаціонарозамінних форм на сучасному етапі реформування ме-

дичної галузі із пріоритетним функціонуванням первинного рівня надання медичної допомоги. В цих умовах денні та домашні стаціонари стають організаційною формою роботи відділень (амбулаторій) загальної лікарської практики, підвищенню якості надання якої сприятиме вдосконаленню ресурсного забезпечення та лікувально-діагностичного потенціалу денних і домашніх стаціонарів.

Висновки

Головними ресурсами первинної медико-санітарної допомоги були і залишаються АПЗ, кількість яких зростає за рахунок реорганізації частини сільських дільничних лікарень в амбулаторії, а також за рахунок організації амбулаторій на базі великих ФАПів, які обслуговують 1000 і більше осіб.

Найбільшого розвитку стаціонарозамінні технології, а саме денні стаціонари, набули у Вінницькій, Житомирській, Миколаївській, Кіровоградській, Харківській, Рівненській, Дніпропетровській областях. Найменше денні стаціонари набули свого розвитку в м. Севастополі, Києві, Одеській та Львівській областях, хоча в останній добре розвинений такий вид стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги, як стаціонари вдома.

Подальший розвиток ефективних із медико-соціального та економічного поглядів стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги можна розглядати як найвагоміший на сьогодні резерв підвищення якості, доступності та ефективності медичного обслуговування, раціоналізації використання високовартісного ліжкового фонду, скорочення ресурсних витрат галузі.

Список літератури

1. *Громадське здоров'я в Україні. Основні статистичні показники за 2008 рік / за ред. В. М. Князевича [та ін.].* – К. : Книга плюс, 2009. – 36 с.
2. *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. – С. 5–23.
3. *Максимова Т. М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения пожилого населения / Т. М. Максимова, Н. П. Лушкина // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины.* – М. : Медицина, 2010. – № 3. – С. 3–7.
4. *Охорона здоров'я в Україні: стан, проблеми, перспективи / [В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко та ін.].* – К., 2009. – 440 с.
5. *Підсумки роботи галузі в 2007 році та пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я, гарантування прав громадян і національної безпеки держави.* – К. : МОЗ України, 2008. – 84 с.
6. *Слабкий Г. О. Рейтингова оцінка стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу. 2009 р. / Г. О. Слабкий, Н. В. Медведовська, Т. П. Попенко.* – К. : МОЗ України, Укр. ін-т громадського здоров'я, 2010. – 46 с.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕНЯЮЩИХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н. В. Медведовская, Д. Д. Дячук (Київ)

Статья посвящена изучению актуальной проблемы внедрения стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения регионов Украины. Представлено детальный анализ региональных особенностей сформированных в последние годы (2005–2010) тенденций. Обосновано целесообразность дальнейшего использования стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи как резерва повышения качества, доступности и эффективности медицинского обслуживания, рационализации использования дорогостоящего коечного фонда, сокращения ресурсных расходов отрасли.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: стационарозамещающие формы медицинской помощи, учреждения здравоохранения, региональные особенности.

MODERN APPROACH AND REGIONAL FEATURES OF USING MEDICAL CARE INPATIENT FORMS

N. V. Medvedovska, D. D. Dyachuk (Kyiv)

The article has been devoted to studying of an actual problem of implementation inpatient forms of medical care in health institutions in different region of Ukraine. Detailed results of analysis regional features formed trends during last years have been presented (2005–2010). Advisability of inpatient forms using for grant of medical care as reserve of quality; ability and effectiveness of medical care increasing have been grounded. These changes promote for rational using of expensive bed found reduction of branch expenditures.

KEY WORDS: medical care inpatient forms, health institutions, regional features.

Рецензент: д.мед.н., проф. Г. О. Слабкий