

УДК 616-082-053.001.73(477.51)

В.В. ГОРАЧУК (Київ)

ОЧІКУВАНІ ПОТРЕБИ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ У МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ У 2013-2015 РОКАХ (НА ПРИКЛАДІ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Метою дослідження було визначити потреби дитячого населення у амбулаторній та стаціонарній медичній допомозі у 2013-2015 рр. (на прикладі Чернігівської області). Встановлено, що впродовж 2003–2012 рр. дитяча популяція області зменшилась на 2,6%, утримувався високий рівень хронічної (2274,11 на 1000 дітей) та зростає рівень гострої (на 6,3%) патології, збільшились рівні загальної (на 49,7%) та первинної (більш ніж удвічі) інвалідності, зросла потреба у відвідуваннях лікарів амбулаторної ланки на 151,7% та у госпіталізації до цілодобового (з 16,7% до 28,1%) і денного (з 3,2% до 5,7%) стаціонару.

У 2015 р. очікується подальше зниження чисельності дітей з 170 090 до 130 000 осіб при одночасному зростанні захворюваності та інвалідності і зростанні потреб у амбулаторній допомозі (з 2223025 до 2750000 відвідувань) та з 28,1% до 29,0% за рівнями госпіталізації – у стаціонарному лікуванні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дитяче населення, прогнозні показники, медична допомога.

Програмою економічних реформ в Україні на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» у розділі «Реформа медичного обслуговування» проголошено цілеспрямований національний курс на покращення показників здоров'я населення, зокрема шляхом підвищення якості медичної допомоги [5]. Забезпечення якості тісно пов'язано з визначенням очікуваних потреб населення у лікувально-діагностичних і профілактичних технологіях [2], що, в свою чергу, обумовлюється медико-демографічною ситуацією, рівнем і структурою захворюваності та поширеності захворювань, потужностями закладів охорони здоров'я [4]. Розрахунок потреб на найближчу і віддалену перспективу здійснюється з використанням методів статистичного аналізу, зокрема шляхом визначення основних тенденцій змін потреб у медичній допомозі у часі і просторі [3]. В сучасних умовах розвиток інформаційних технологій дозволяє спростити і прискорити необхідні розрахунки [1].

Мета дослідження – визначити потреби дитячого населення регіону у амбулаторній та стаціонарній медичній допомозі у 2013–2015 рр. (на прикладі Чернігівської області).

Матеріали і методи. Проведено аналіз динаміки демографічної ситуації, захворюваності дитячого населення, інвалідності дітей, навантаження закладів охорони здоров'я амбулаторного і стаціонарного типу за 2003–2012 рр.

з використанням відповідної кількості форм державної статистичної звітності: №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу», №19 «Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі» та №20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу». При здійсненні розрахунків прогнозних показників використовували метод статистичного аналізу динамічних рядів у МХ Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Системний аналіз використаних матеріалів засвідчив, що за період дослідження у Чернігівській області спостерігалось зменшення загальної чисельності наявного населення – з 1 206 817 осіб у 2003 р. до 1 077 800 осіб у 2012 р., що пов'язано з низьким рівнем народжуваності та його повільною позитивною динамікою (7,2 у 2003 р., 9,5 – у 2012 р. на 1000 осіб наявного населення) порівняно із стабільно високим рівнем смертності (відповідно 20,4 та 18,7) [6]. Несприятливі демографічні зміни торкнулись усіх вікових груп населення, у тому числі дитячого: кількість населення, яке перебувало під наглядом педіатричної мережі, скоротилась за період спостереження з 174 677 до 170 090 осіб (на 2,6%), незважаючи на приєднання у 2006 р. контингенту дітей підліткового віку. Як видно з рис. 1, чисельність дитячого населення буде скорочуватись і надалі та у найближчі роки становитиме не більше 130 000 осіб.

© В.В. Горачук, 2013

Повільне зростання числа дітей віком до 1 року – з 8 568 (4,9% від загальної кількості дитячого населення) до 10 068 (5,9% від загального числа дітей) немовлят – супроводжувалось активним скороченням чисельності груп населення віком 0–14 років – з 174 677 до 137 938 осіб (на 21,0%), а віком 15–17 років – з 47 029 у 2006 р. до 32 152 осіб у 2012 р. (на 31,6%).

Рівень втрат дитячого населення за досліджуваний період загалом зменшився: смертність дітей віком 0–17 років у різні роки коливалась

від 1,06 до 0,76, у 2012 р., показник дорівнював 0,96 на 1000 населення відповідного віку. Найбільшу питому вагу від усіх випадків смерті дітей віком 0–17 років становили випадки смерті дітей першого року життя: 56,6% у 2003 р., 83,0% – у 2012 р., що є природнім. Загалом показник малюкової смертності, хоча і нерівномірно, зменшувався – з 10,3 у 2003 р. до 9,1 – у 2012 р., з підйомами до 11,2 у 2004 р. і до 11,7 у 2005 р. на 1000 дітей, народжених живими.

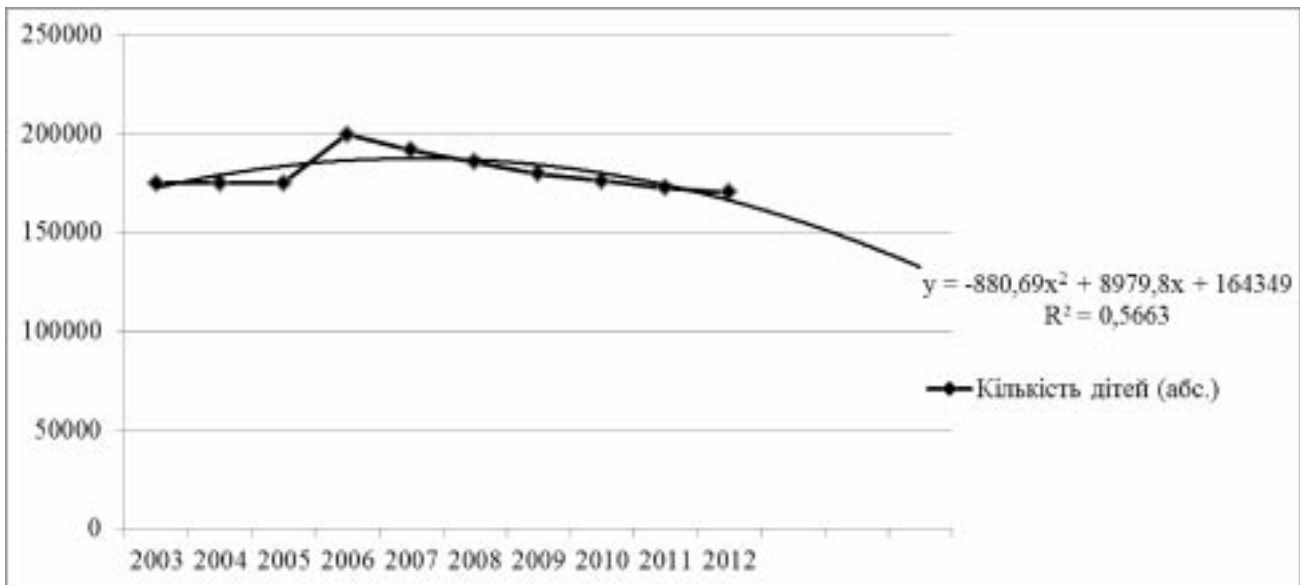


Рис. 1. Динаміка чисельності дитячого населення Чернігівської області у 2003–2012 рр. з прогнозними оцінками на 2013–2015 рр.

Аналіз динаміки поширеності дитячих хвороб в області за період 2003–2012 р. засвідчив її незначне зниження з 2327,65 до 2274,11 на 1000 дитячого населення, або на 2,4%. Первинна захворюваність зросла відповідно з 1396,16 до 1483,91, або на 6,3%. Слід очікувати зростання рівня захворюваності дітей у 2013–2015 рр.: поширеності хвороб – до 2450,0, а захворюваності – до 1750,0 на 1000 дітей (рис. 2).

Результати аналізу структури поширеності за класами хвороб засвідчили, що у 2003 р. переважали хвороби органів дихання (975,77), ендокринної системи (252,5), органів травлення (220,74), шкіри і підшкірної клітковини (90,21), нервової системи (85,83). Найвищі рівні захворюваності спостерігались на хвороби органів дихання (898,53), шкіри і підшкірної клітковини (78,61), травми та отруєння (55,54), хвороби органів травлення (50,25) та вуха і соскоподібного відростка (34,01).

У 2012 р. при сталій першій позиції рівня поширеності хвороб органів дихання (1174,97) друге місце займали хвороби органів травлення (191,72), третє – ендокринної системи (120,12),

четверте – хвороби ока і додаткового апарату (94,09), а п'яте – шкіри і підшкірної клітковини (83,3). Первинна захворюваність формувалась хворобами органів дихання (1096,62), хворобами шкіри і підшкірної клітковини (68,52), травмами та отруєннями (49,42), хворобами органів травлення (40,4), ока і його додаткового апарату (34,06).

Аналіз закономірностей динаміки дитячої інвалідності засвідчив, що її рівень зріс з 153,2 на 10 тис. населення у 2003 р. до 229,4 у 2012 р. (на 49,7%) і зростатиме у найближчі роки з досягненням рівня 252,0 на 10 тис. дитячого населення. Рівень первинної інвалідності зріс у понад двічі – з 14,2 у 2003 р. до 29,0 у 2012 р. і у 2013–2015 рр. залишатиметься на рівні 2012 р.

Провідні місця у структурі інвалідності, як загальної, так і первинної, впродовж періоду спостереження стабільно займали вроджені аномалії, хвороби нервової системи, розлади психіки та поведінки.

Встановлено, що за період 2003–2012 рр. потреба дитячого населення у амбулаторно-поліклінічній допомозі зросла і буде зростати у

найближчі роки (рис. 3): у 2003 р. до лікарів в амбулаторно-поліклінічні заклади здійснено всього 883162 відвідування (профілактичних і з приводу захворювань), а у 2012 р. – 2 223 025 відвідувань (збільшення на 151,7%), перспектива подальшо-

го зростання становить до 2 750 000 відвідувань у 2015 р. Число відвідувань лікарями удома за відповідний період часу незначно зменшилось (з 208 370 до 198 968, або на 4,6%), і залишатиметься в наступні три роки на рівні 2012 р.

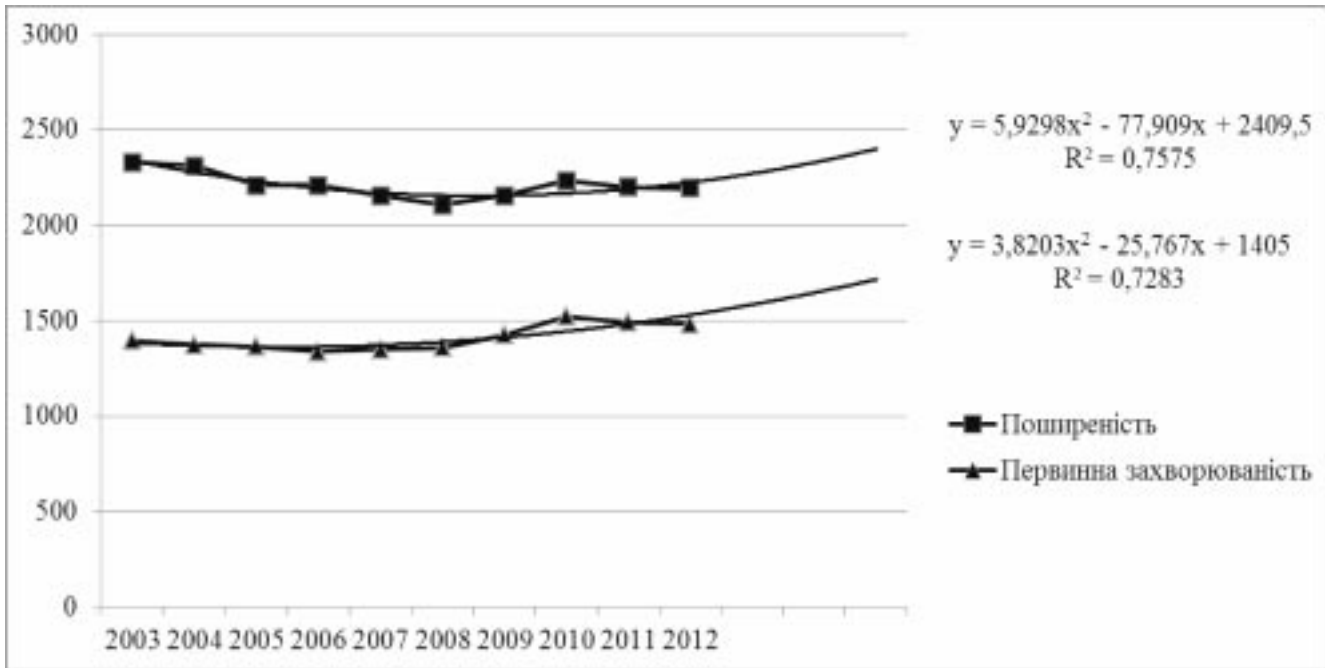


Рис. 2. Динаміка поширеності і первинної захворюваності дитячого населення Чернігівської області у 2003-2012 рр. з прогнозними оцінками на 2013-2015 рр. (на 1000 нас. віком 0-17 років)

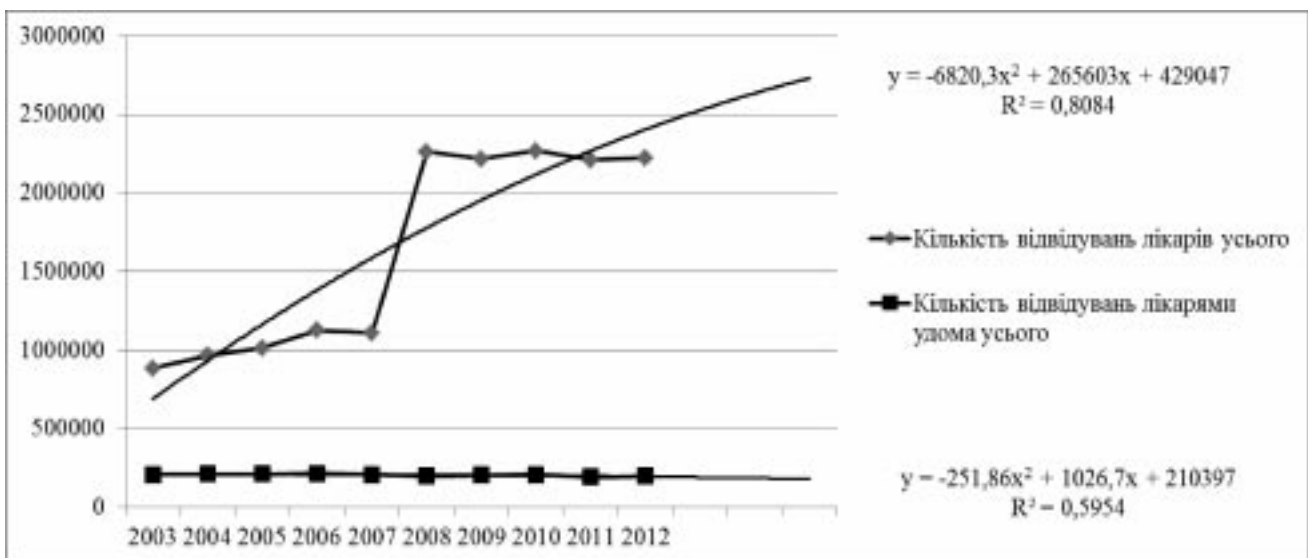


Рис. 3. Динаміка потреб дитячого населення Чернігівської області у амбулаторно-поліклінічній допомозі у 2003-2012 рр. (абс. кількість відвідувань) з прогнозними оцінками на 2013-2015 рр.

Аналіз рівня госпіталізації дітей дозволив визначити їх фактичні потреби у стаціонарній допомозі, які зросли на цілодобових ліжках з 16,7% до 28,1% з наступним помірним зростанням у найближчій перспективі до 29,0% (рис. 4). По-

треби дітей у лікуванні на ліжках денних стаціонарів зросли відповідно з 3,2% до 5,7%; найближчими роками слід очікувати рівні госпіталізації в межах 5,2%.

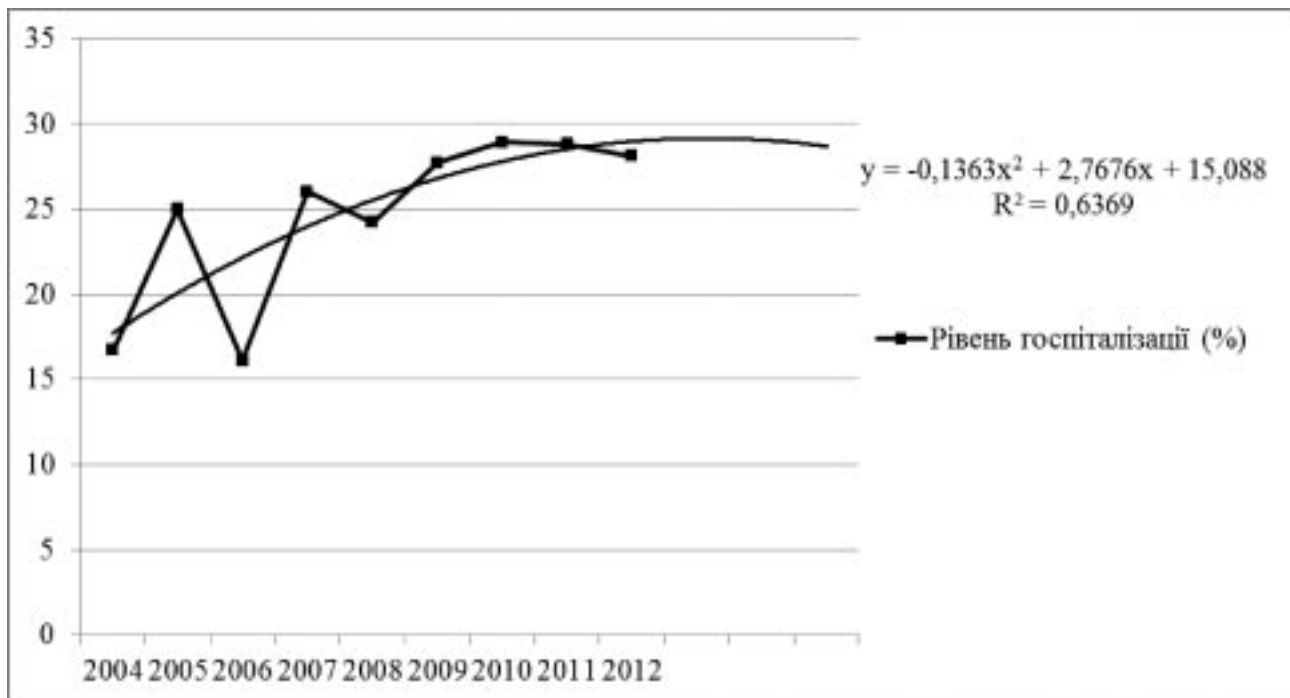


Рис. 4. Рівень госпіталізації дітей Чернігівської області на цілодобові ліжка (2003-2012 рр.) з прогнозними оцінками на 2013-2015 рр.

Висновки

1. Встановлено, що впродовж 2003–2012 рр., паралельно зі зменшенням дитячої популяції області (на 2,6%), відбувалось погіршення стану її здоров'я за рахунок утримання високого рівня хронічної (2274,11 на 1000 дітей) та зростання рівня гострої (на 6,3%) патології, збільшення загальної (на 49,7%) та первинної (у понад двічі) інвалідності.

2. Виявлено, що перші рангові місця у структурі поширеності незмінно займали хвороби органів дихання, ендокринної системи та органів травлення, а первинної захворюваності – хвороби органів дихання, шкіри і підшкірної клітковини, травми та отруєння.

3. За період дослідження зросла потреба дітей у відвідуваннях лікаря амбулаторної ланки на 151,7% та у госпіталізації до цілодобового – з 16,7 до 28,1% і денного – з 3,2 до 5,7% стаціонару.

4. Прогнозні оцінки засвідчили подальше зниження чисельності дитячого населення області з 170 090 до 130 000 осіб при одночасному зростанні поширеності, первинної захворюваності та інвалідності дітей, що відповідним чином формуватиме зростання потреб в амбулаторно-поліклінічній допомозі – з 2 223 025 до 2 750 000 відвідувань лікарів та помірне збільшення потреб у стаціонарному лікуванні – з 28,1% до 29,0%.

5. Отримані дані допоможуть керівникам педіатричної служби області оперативного планувати відповідне ресурсне забезпечення.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку полягають у визначенні прогнозних оцінок потреби дитячого населення у медичній допомозі за класами хвороб з урахуванням рівнів медичної допомоги.

Список літератури

1. Зайцев В. М. Прикладная медицинская статистика: учебн. пособ. / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. – СПб : ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2006. – С. 350–371.
2. Зюков О. Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «Якість медичної допомоги» / О. Л. Зюков // Охорона здоров'я України. – 2007. – №3–4. – С. 54–59.
3. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учебн. пособ. для практических занятий / под ред. В. З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.
4. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі : наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 420 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_420.html – Назва з екрану.
5. Програма економічних реформ в Україні на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К., 2010. – 87 с.
6. <http://www.ukrstat.gov.ua> (Офіційний сайт Державного комітету статистики України).

ОЖИДАЕМЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2013-2015 ГГ. (НА ПРИМЕРЕ ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ)*В.В. Горачук (Киев)*

Целью исследования было определить потребности детского населения в амбулаторной и стационарной медицинской помощи в 2013–2015 гг. (на примере Черниговской области). Установлено, что в течение 2003–2012 гг. детская популяция области уменьшилась на 2,6%, оставался высоким уровень хронической (2274,11 на 1000 детей) и увеличивался уровень острой (на 6,3%) патологии, увеличились уровни общей (на 49,7%) и первичной (более чем вдвое) инвалидности, возросла потребность в посещении врачей амбулаторного звена на 151,7% и в госпитализации в круглосуточный (с 16,7% до 28,1%) и дневной (с 3,2% до 5,7%) стационары.

В 2015 г. ожидается снижение численности детей с 170090 до 130000 человек при одновременном росте заболеваемости и инвалидности и увеличении потребности в амбулаторной помощи (с 2223025 до 2750000 посещений) и с 28,1% до 29,0% по уровням госпитализации – в стационарном лечении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *детское население, прогнозные показатели, медицинская помощь.*

EXPECTED REQUIREMENTS OF CHILD'S POPULATION IN HEALTH CARE IN 2013-2015 (ON THE EXAMPLE CHERNIHIV REGION)*V.V. Horachuk (Kyiv)*

The aim of the study was to identify the needs of the child's population in outpatient and inpatient medical care in 2013-2015 years (on the example Chernihiv region). During the 2003-2012 years children's area population decreased by 2.6% and remained high chronic level (2274.11 per 1000 children) and increased rates of acute (6.3%) pathology, increased levels of total (49.7%) and primary (more than twice) disability, increased the demand for physician visits for outpatient 151.7% and hospitalization in non-stop - from 16.7 to 28.1% - and the day - 3.2% to 5.7% - hospitals have been founded.

In 2015 is expected to decrease the number of children with 170,090 to 130,000 persons, while the growth of disease and disability, as well as increasing demand for outpatient - with 2,223,025 to 2,750,000 visits to physicians - care and from 28.1% to 29.0% in the level of hospitalization - in-patient treatment.

KEY WORDS: *child's population, forecast indicators, medical care.*

Рукопис надійшов до редакції 12.12.2013

Рецензент: д.мед.н., проф. Н.Г. Гойда