

**Conclusions.** The sociological questioning of the medical personnel with the use of the WHO validated questionnaires is an effective instrument which helps to identify the defects in doctors practice. The further analysis can define the methods for the defects correction.

**Key words:** WHO, survey, family medicine, family doctor, district doctor, availability, comprehensiveness, coordination.

**Відомості про авторів:**

**Матюха Лариса Федорівна** – зав. кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Сакаганського, 100, тел.: (044) 288-10-34

**Хіміон Людмила Вікторівна** - зав. кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Багуетівська, 1, тел.: (044) 483-04-35.

**Вінке Бурма** – професор інституту NIVEL. Нідерланди.

**Маяцька Оксана Віталіївна** – асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Сакаганського, 100.

**Король Наталія Володимирівна** – спеціаліст з питань неінфекційних захворювань бюро ВООЗ в Україні.

**УДК 369;364**

**© Н.М.ОРЛОВА, В.І.БУГРО, 2014**  
***Н.М.Орлова, В.І.Бугро***

**ЗАГАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА РЕГІОНАЛЬНІ  
ОСОБЛИВОСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ  
УКРАЇНИ СТАЦІОНАРНОЮ  
МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ**

**Національна медична академія післядипломної  
освіти імені П.Л. Шупика**

**Вступ.** Стаціонарна медична допомога посідає особливе місце в системі охорони здоров'я України як найбільш ресурсоемкий її сектор. Це потребує вдосконалення організації даного виду допомоги на основі динамічного і просторового аналізу забезпеченості населення стаціонарною допомогою та ефективності використання ліжкового фонду у лікарняних закладах.

**Методи.** Даний аналіз здійснено за матеріалами державних форм статистичної звітності (ф. 20, ф. 47, зведених по Україні та у розрізі її регіонів – адміністративно-територіальних одиниць). У дослідженні використані методи динамічного, варіаційного та кореляційного аналізу. Для статистичної характеристики територіальної диференціації показників розраховані коефіцієнти регіональної варіації (КРВ) та регіональної асиметрії (КРА).

**Результати.** Встановлено, що впродовж 2000-2012 років мережа лікарняних закладів скоротилась в Україні на 34,7%, а їх ліжковий фонд на 14,9%.

Найбільш суттєвих змін зазнали дільничні лікарні: їх кількість скоротилась на 72,2%, а ліжковий фонд на 71,9 %. Для регіонів України притаманні суттєві відмінності у забезпеченості населення стаціонарною допомогою. Так, у 2012 році, при середньому в Україні рівні забезпеченості населення лікарняними ліжками 81,4 на 10 тис. населення, різниця між максимальним значенням даного показника у Чернігівській області (109,99) та мінімальним у Закарпатській (72,75) становила 37,24 ліжка на 10 тис. населення. Найбільша регіональна варіабельність встановлена для показника забезпеченості населення ліжками у денних стаціонарах у амбулаторно-поліклінічних закладах (КРВ=29,32%, а розмах регіональних коливань - 19,7 ліжок. Постійними лідерами за даним показником були Вінницька, Житомирська, Кіровоградська, Луганська та Миколаївська області, а мінімальні значення спостерігались у Львівській, Одеській областях, АР Крим, у містах Київ та Севастополь.

**Ключові слова:** стаціонарна допомога, ліжковий фонд, госпіталізація, стаціонарозамінюючі форми, ліжко-день.

### **ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** У системі охорони здоров'я стаціонарна допомога посідає особливе місце. Саме у лікарнях населення отримує висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу, що надається переважно у випадках найбільш важких захворювань, які потребують використання складних методів діагностики і лікування із застосуванням новітніх медичних технологій, у низці випадків – оперативного втручання, постійного лікарського спостереження та інтенсивного догляду. Стаціонарна допомога є найбільш ресурсоемким сектором системи охорони здоров'я, який поглинає до 80% всіх асигнувань, що виділяються на фінансування всієї системи, у лікарнях сконцентровані основні матеріальні цінності галузі. Саме тому питання вдосконалення її планування, аналізу, обліку та звітності з метою раціонального використання, повинні бути під постійним контролем керівників органів та закладів охорони здоров'я.

**Мета дослідження:** здійснити динамічний та просторовий аналіз забезпеченості населення стаціонарною допомогою та ефективності використання ліжкового фонду у лікарняних закладах в Україні.

### **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ**

Аналіз мережі стаціонарних закладів та показників їх діяльності здійснено у динамічному (за 2000-2012 роки) та регіональному аспектах за матеріалами державних форм статистичної звітності (ф. 20, ф. 47, зведених по Україні та у розрізі її регіонів – адміністративно-територіальних одиниць). У дослідженні використані методи динамічного, варіаційного та кореляційного аналізу. Для статистичної характеристики територіальної диференціації показників розраховані коефіцієнти регіональної варіації (КРВ) та регіональної асиметрії (КРА).

### **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Стаціонарна медична допомога населенню України надається широкою мережею лікарняних закладів. У 2012 році, згідно даних Центру медичної

статистики, у системі МОЗ України функціонувало 2042 лікарняних закладів, загальна потужність ліжкового фонду становила 369657 ліжок, або 81,5 на 10 тис. населення, середня зайнятість ліжка - 330,1 дні на рік, а середня тривалість перебування хворого на ліжку - 12,1 дня.

Таблиця 1

**Мережа лікарняних закладів системи МОЗ України  
та деякі показники їх діяльності**

Показники	2000 р.	2005 р.	2010 р.	2012 р.	Абс. приріст 2012/1990	Темп приросту (у %) 2012/1990
Кількість лікарняних закладів	3049	2636	2442	2042		
Загальна кількість ліжок	434139	407464	394 374	369657	-1007	-33,0
Рівень госпіталізації на 100 жителів	19,4	21,6	22,9	22,4	3	15,5
в т.ч. міських жителів	19,9	21,8	22,9	22,3	2,4	12,1
сільських жителів	18,3	21,2	22,9	22,4	4,1	22,4
Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення	88,5	87,2	86,5	81,5	-7	-7,9
Середнє число днів зайнятості ліжка (у днях)	324	334,9	329,4	330,1	6,1	1,9
Середнє перебування хворого на ліжку (у днях)	14,9	13,5	12,5	12,1	-2,8	-18,8
Обіг ліжка	21,7	24,8	26,4	27,3	5,6	25,8

Як свідчать матеріали дослідження, впродовж 2000-2012 років відбулися суттєві зміни у мережі лікарняних закладів системи МОЗ України (табл. 2).

Встановлено, що порівняно з 2000 р., чисельність лікарняних закладів в Україні зменшилась з 3049 до 2042 (на 33,0%). Найбільш суттєвих змін зазнала мережа дільничних лікарень, кількість яких скоротилась на 72,2%, з 948 у 2000 році до 264 у 2012 році.

Таблиця 2

**Мережа лікарняних закладів та ліжковий фонд системи МОЗ  
України за видами лікарняних закладів**

Лікарняні заклади/ в них ліжок	2000 р.	2010 р.	2012 р.	Абс. приріст 2012/2000	Темп приросту 2012/2000 (у %)
<b>Всього закладів</b>	<b>3049</b>	<b>2442</b>	<b>2042</b>	<b>-1007</b>	<b>-33,0</b>
<b>Всього ліжок</b>	<b>434139</b>	<b>394374</b>	<b>369657</b>	<b>-64482</b>	<b>-14,9</b>
Обласні лікарні	25	27	27	2	8,0
в них ліжок	21695	21121	20820	-875	-4,0
Міські лікарні	592	516	430	-162	-27,4
в них ліжок	110373	102859	94295	-16078	-14,6
Дитячі міські лікарні	104	94	89	-15	-14,4
в них ліжок	15020	13259	12565	-2455	-16,3
Центральні районні лікарні	486	471	472	-14	-2,9
в них ліжок	110644	96877	93454	-17190	-15,5
Дільничні лікарні	948	521	264	-684	-72,2
в них ліжок	15165	8131	4262	-10903	-71,9
Диспансери зі стаціонарами	367	266	237	-130	-35,4
в них ліжок	47049	39 768	37 085	-9964	-21,2

Мережа міських лікарень, порівняно з 2000 роком, скоротилась на 162 заклади (- 27,4%), дитячих міських - на 15 (-14,4%), центральних районних - на 14 (-2,9%), диспансерів зі стаціонарами - на 130 (-35,4%).

У цілому, впродовж XXI століття ліжковий фонд стаціонарних закладів скоротився на 64482 ліжок (- 14,9%). Найбільш інтенсивне згортання ліжкового фонду за цей період відбулось у дільничних лікарнях (на 71,9 %), диспансерах зі стаціонарами (на 21,2%) та дитячих міських лікарнях (на 16,3%).

При аналізі мережі та діяльності стаціонарних закладів слід відмітити тенденцію до зростання інтенсивності використання ресурсів стаціонарної медичної допомоги, про що свідчить скорочення середньої тривалості перебування хворого на ліжку (на 2,8 дня або на 23,8%), збільшення обігу (на 5,6 або на 25,8%) та середньої кількості днів зайнятості ліжка (на 6,1 дня або на 1,9%) (табл. 1).

Можна було б визнати, що дані тенденції розвитку ресурсів системи охорони здоров'я в Україні відповідають світовим тенденціям, якби не негативні зміни у стані здоров'я населення. Основними причинами скорочення ресурсів в Україні є недостатнє фінансування та недосконале управління галуззю, а не розвиток інноваційних медичних технологій, удосконалення управління, зростання відповідальності населення за стан власного здоров'я, як це має місце у розвинених країнах світу, на які ми орієнтуємося, здійснюючи реструктуризацію у системі охорони здоров'я.

Для регіонів України притаманні суттєві відмінності у забезпеченості населення стаціонарною допомогою (табл. 3).

Встановлено, що у 2012 році, при середньому в Україні рівні забезпеченості населення лікарняними ліжками 81,4 на 10 тис. населення, різниця між максимальним значенням даного показника у Чернігівській області (109,99) та мінімальним у Закарпатській (72,75) становила 37,24 ліжка на 10 тис. населення. Позитивне значення коефіцієнта регіональної асиметрії вказує на те, що значення більшості регіональних значень показника концентруються навколо величини, нижчої за середню, тобто виключенням з правил є скоріше надто високі показники (такі як у Чернігівській області), ніж надто низькі. Територіальні закономірності розподілу стаціонарних ліжок характеризуються стабільністю у часі, про що свідчить сильний кореляційний зв'язок між регіональними показниками забезпеченості населення ліжками у 2012 та 2001 роках ( $r=0,87$ ,  $p<0,05$ ).

Постійними лідерами за забезпеченістю даним ресурсом системи охорони здоров'я виявились Дніпропетровська, Луганська, Львівська та Чернігівська області. Найнижчі значення показника стабільно реєструвались у Волинській, Житомирській, Закарпатській, Миколаївській областях, м. Києві та Севастополі.

Більшою територіальною варіабельністю (КРВ=15,8%) характеризується забезпеченість населення стаціонарними ліжками у сільських адміністративних районах, значення даного показника у 2012 році різнилося між крайніми у областях значеннями майже у два рази (43,8 на 10 000 населення у Чернівецькій і 81,3 у Сумській області).

Більшвисокі рівні госпіталізації реєструвались у областях із вищою забезпеченістю ліжковим фондом (коефіцієнт кореляції між територіальними рівнями забезпеченості ліжками і рівнями госпіталізації становив 0,78 ( $p < 0,05$ ). Рівень госпіталізації на 100 жителів коливався від 19,61 у Одеській області до 27,83 у Чернігівській (різниця 8,22). Амплітуда коливань таких показників ефективності використання ліжкового фонду, як середнє число днів зайнятості ліжка та середня тривалість перебування на ліжку становила 42,74 дні ( від 305,84 у м. Києві до 348,58 у Чернівецькій обл.) та 2,65 дні (від 10,47 у Житомирській до 13,12 у Одеській обл.), відповідно.

Таблиця 3

**Територіальні особливості забезпеченості населення  
стаціонарною допомогою та ефективності використання ліжкового  
фонду у системі охорони здоров'я МОЗ України у 2012 році**

Адміністративні території	Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення	Рівень госпіталізації на 100 жителів	Середнє число днів зайнятості ліжка	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Число ліжок у денних стаціонарах на 10 000 населення
<b>Україна</b>	<b>81,47</b>	<b>22,37</b>	<b>330,11</b>	<b>12,06</b>	<b>16,0</b>
АР Крим	81,61	20,99	331,13	12,93	9,4
Вінницька	75,37	21,81	336,64	11,67	24,0
Волинська	79,12	23,32	341,69	11,62	14,3
Дніпропетровська	83,97	23,18	339,32	12,29	15,1
Донецька	77,73	20,57	334,93	12,66	15,4
Житомирська	73,69	22,95	326,29	10,47	23,7
Закарпатська	72,75	20,03	322,25	11,73	13,3
Запорізька	84,83	21,12	322,64	12,97	15,8
Ів.-Франківська	83,08	23,18	316,13	11,45	15,2
Київська	80,46	22,97	325,21	11,47	17,3
Кіровоградська	86,57	25,45	344,34	11,78	22,8
Луганська	89,19	24,00	341,91	12,73	26,0
Львівська	88,77	23,51	335,40	12,68	9,2
Миколаївська	79,06	22,18	337,94	12,12	20,7
Одеська	76,85	19,61	331,35	13,12	13,3
Полтавська	81,52	21,80	310,11	11,62	15,9
Рівненська	81,58	23,75	336,04	11,59	16,6
Сумська	87,68	23,44	328,70	12,38	20,9
Тернопільська	85,88	23,70	335,40	12,24	15,5
Харківська	76,52	21,45	316,15	11,29	19,4
Херсонська	81,01	22,09	335,44	12,29	15,1
Хмельницька	83,17	23,80	331,98	11,58	16,5
Черкаська	82,53	24,48	335,49	11,28	18,5
Чернівецька	78,28	23,46	348,58	11,57	17,0
Чернігівська	109,99	27,83	330,83	13,03	13,9
м. Київ	74,15	20,80	305,84	10,99	6,3
м. Севастополь	78,32	21,61	311,88	11,32	8,9
Медіанний рівень	81,52	22,97	331,98	11,73	15,80
Мінімальне значення	72,75	19,61	305,84	10,47	6,30
Максимальне значення	109,99	27,83	348,58	13,12	26,00
Розмах	37,24	8,22	42,74	2,65	19,70
Коефіцієнт регіональної варіації (%)	8,78	7,73	3,28	5,77	29,32
Коефіцієнт регіональної асиметрії	2,27	0,68	-0,66	0,06	0,04

Слід також відмітити, що між значеннями територіальних показників забезпеченості ліжками на 10 тис населення та обігом ліжка встановлено зворотний кореляційний зв'язок ( $r=-0,48$ ,  $p<0,05$ ), що є свідченням того, що скорочення ліжкового фонду призводить до інтенсифікації його використання.

Розвиток стаціонарозамінюючих технологій в Україні характеризується суттєвими територіальними відмінностями. Коефіцієнт регіональної варіації показника забезпеченості населення ліжками у денних стаціонарах у амбулаторно-поліклінічних закладах становив 29,32%, а розмах регіональних коливань - 19,7 ліжок (від 6,3 у м. Києві до 26,0 у Луганській області). Просторові особливості забезпеченості ліжками у денних стаціонарах виявились стабільними у часі (коефіцієнт кореляції між регіональними показниками 2001 та 2012 років становив 0,87,  $p<0,05$ ). Постійними лідерами за даним показником були Вінницька, Житомирська, Кіровоградська, Луганська та Миколаївська області, а мінімальні значення спостерігались у Львівській, Одеській областях, АР Крим, м. Києві та м. Севастополі.

Загальноукраїнська тенденція до зростання рівня забезпеченості населення ліжками у денних стаціонарах (на 64,9% з 9,7 у 2001 р. до 16,0 на 10 000 населення у 2012 р.) спостерігалася у всіх регіонах країни, а найбільш швидкі темпи росту відмічені у Закарпатській, Харківській та Дніпропетровській областях.

## **ВИСНОВКИ**

1. Встановлено, що впродовж 2000-2012 років мережа лікарняних закладів скоротилась в Україні на 34,7%, а їх ліжковий фонд на 14,9%. Найбільш суттєвих змін зазнали дільничні лікарні: їх кількість скоротилась на 72,2%, а ліжковий фонд на 71,9 %.

2. Для регіонів України притаманні суттєві відмінності у забезпеченості населення стаціонарною допомогою. Так, у 2012 році, при середньому в Україні рівні забезпеченості населення лікарняними ліжками 81,4 на 10 тис. населення, різниця між максимальним значенням даного показника у Чернігівській області (109,99) та мінімальним у Закарпатській (72,75) становила 37,24 ліжка на 10 тис. населення.

3. Найбільша регіональна варіабельність встановлена для показника забезпеченості населення ліжками у денних стаціонарах у амбулаторно-поліклінічних закладах (КРВ=29,32%, а розмах регіональних коливань - 19,7 ліжок (від 6,3 у м. Києві до 26,0 у Луганській області)).

## **Література**

1. Корнійчук О. П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи / О. П. Корнійчук // Український медичний часопис, 2013 – № 4 (96). – С. 20–27.

2. Кризина Н. П. Стан та проблеми стаціонарної медичної допомоги населенню в Україні та інших країнах світу / Н. П. Кризина, В. Г. Слабкий // Інновації в державному управлінні: системна інтеграція освіти, науки, практики: матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Київ, 27 травня 2011 р., у 2 т. / за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, С. В. Загороднюка. – Т. 1. – К.: НАДУ, 2011. – С. 203–204.

3. Медведовська Н. В. Характеристика регіональних особливостей стану здоров'я населення України / Н. В. Медведовська // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік: [монографія] / за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – С. 154–167.

4. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / за ред. першого заступника Міністра охорони здоров'я О. В. Аніщенка. – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.

5. Орлова Н.М. Регіональна система охорони здоров'я: концептуальні підходи до формування її сучасної політики / Н.М.Орлова. – К., 2010. – 184 с.

6. Орлова Н.М. Регіональні відмінності у стані здоров'я населення та основні детермінанти їх формування / Н.М.Орлова // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2011. - № 3. – С.60-64.

7. Слабкий Г. О. Рейтингова оцінка стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу / Г. О. Слабкий, Н. В. Медведовська, Т. П. Самойлова. – К.: МОЗ України, УІСД. – 2012. – 46 с.

*Н.М.Орлова, В.И. Бугро*

**Общие тенденции и региональные особенности обеспеченности населения Украины стационарной медицинской помощью  
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика**

**Введение.** Стационарная медицинская помощь занимает особое место в системе здравоохранения Украины как наиболее ресурсоемкий ее сектор. Это требует усовершенствования организации данного вида помощи на основе динамического и пространственного анализа обеспеченности населения стационарной помощью и эффективности использования конечного фонда в больницах.

**Методы.** Данный анализ осуществлен по материалам государственных форм статистической отчетности (ф. 20, ф. 47, сведенных по Украине и в разрезе ее регионов – административно-территориальных единиц). В исследовании использованы методы динамического, вариационного и корреляционного анализа. Для статистической характеристики территориальной дифференциации показателей рассчитаны коэффициенты региональной вариации (КРВ) и региональной ассиметрии (КРА).

**Результаты.** Установлено, что в течении 2000-2012 годов сеть больниц сократилась в Украине на 34,7%, а их коечный фонд на 14,9%. Наиболее существенных изменений претерпели участковые больницы: их количество сократилось на 72,2%, а коечный фонд на 71,9 %. Для регионов Украины присущи существенные различия в обеспеченности населения стационарной помощью. Так, в 2012 году, при среднем по Украине уровне обеспеченности населения больничными койками 81,4 на 10 тыс. населения, разница между максимальным значением данного показателя в Черниговской области (109,99) и минимальном в Закарпатской (72,75) становила 37,24 коек на 10 тыс. населения. Наибольшая региональная вариабельность установлена для

показателя обеспеченности населения койками в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений (КРВ=29,32%, а размах региональных отклонений - 19,7 коек. Постоянными лидерами по данному показателю были Винницкая, Житомирская, Кировоградская, Луганская и Николаевская области, а минимальные значения наблюдались во Львовской, Одесской областях, АР Крым, в городах Киев и Севастополь.

**Ключовые слова:** стационарная помощь, коечный фонд, госпитализация, стационарзаменяющие формы, койко-день.

*N.Orlova, V. Buhro*

### **General trends and regional features of the provision of the population with in-patient care**

#### **Shupyk National medical academy of postgraduate education**

**Introduction.** In-patient care takes a special position in the system of health provision of Ukraine as the most resource-intensive sector. This requires improvements in the organization of the care on the basis of dynamic and dimentional analysis of the provision of the population with in-patient care and effectiveness of bed capacity use in hospital facilities.

**Materials and methods.** This analysis was carried out based on the materials of the state forms of statistical reporting (forms. 20 and 47 including consolidated data on Ukraine and in the context of its regions - administrative-territorial units). The study used methods of dynamic variation and correlation analysis. For the statistical characteristics of territorial differentiation indices there were calculated coefficients of regional variations (CRV) and regional asymmetry (CRA). It was found that during 2000-2012 the network of medical institutions and the bed capacity in Ukraine had decreased by 34.7% by 14.9%, respectively. The most significant changes were found in district hospital: their number decreased by 72.2% and the bed capacity by 71.9%.

**Results.** There have seen significant differences in health provision of the population in regions. For example, in 2012, the average level in the provision with public hospital beds was 81.4 per 10, 000 population, the difference between the maximum value in Chernihiv oblast (109,99) and the minimum one in Zakarpattia (72,75) amounted to 37,24 beds per 10,000 population. The highest regional variability was reported for the provision with beds and day hospital departments of out-patient facilities (CRV = 29.32% and the range of regional deviations is 19.7 beds). Vinnytsa, Zhytomyr, Kirovohrad, Luhansk and Nikolaiev oblast permanently showed the highest values, whereas minimum values were observed in Lviv, Odessa oblasts, the Autonomous Republic of Crimea, in the cities of Kyiv and Sevastopol.

**Key words:** out-patient care, bed capacity, hospitalization, hospital performing forms, bed-day.

#### **Відомості про авторів:**

**Орлова Наталія Михайлівна** - професор кафедри медедичної статистики НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

**Бурго Валерій Іванович** - доцент кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.