

СТАН І ДИНАМІКА НАДАННЯ СТАЦІОНАРЗАМІНЮЮЧИХ ФОРМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ В М. КИЄВІ

О.С.Гударенко

ДУ "Інститут геронтології АМН України"

Вступ

На сучасному етапі реформування і розвитку охорони здоров'я при диференційованому підході до ресурсного забезпечення медичної допомоги в залежності від її видів і інтенсивності лікувально-діагностичного процесу, пріоритетне значення надається розвитку первинної медичної допомоги з широким використанням стаціонарзамінюючих технологій - денних стаціонарів та стаціонарів вдома.

Стаціонарне обслуговування займає одне з провідних місць в системі надання медичної допомоги пацієнтам похилого і старечого віку [1]. Висока потреба людей літнього віку в стаціонарній допомозі обумовлена великою частотою захворюваності (поліморбідністю), тяжким перебігом захворювань, складністю діагностики та лікування [2, 10]. Все це значно збільшує навантаження на лікарняні заклади і потребує розвитку і впровадження альтернативних форм надання стаціонарної медичної допомоги - денних стаціонарів та стаціонарів вдома.

В ряді розвинутих країн (США, Канада, Великобританія, Італія, Іспанія та інші) розвиток мережі стаціонарів вдома і відділень короткотермінового перебування хворих дозволив досягти значного зменшення витрат на стаціонарне лікування [12, 13]. Стаціонарзамінюючі форми (денні стаціонари та стаціонари вдома) стали обов'язковими в роботі багатьох лікувально-профілактичних закладів Росії [7]. Широкого розвитку набули стаціонарзамінюючі форми надання медичної допомоги в Білорусі [9], де переважно лікуються хворі старших вікових груп з хронічною патологією.

Значна увага приділяється перспективам розвитку стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги в Україні [5, 8].

Метою організації денних стаціонарів є проведення діагностики, лікувальних або реабілітаційних міроприємств хворим, що не потребують цілодобового медичного догляду, з застосуванням сучасних технологій лікування і обстеження хворих в відповідності до стандартів лікування [3, 4, 7]. Організація стаціонарів вдома забезпечує надання кваліфікованої медичної допомоги хворим літнього віку, які потребують лікування в стаціонарі, якщо їхній стан та житлові умови (соціальні, медичні, матеріальні) відповідають певному рівню [5, 6].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт ДУ "Інститут геронтології АМН України" і є фрагментом комплексної теми лабораторії соціальної геронтології та групи епідеміологічної фармакології "Обґрунтування медико-соціальних стандартів організації сучасних форм гериатричної допомоги населенню" (№ держреєстрації 0109U001722).

Метою даного дослідження стало проведення аналізу стану і динаміки надання стаціонарної та стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги людям похилого та старечого віку в м. Києві за період 2001-2008 рр. та розробка регресійних моделей прогнозування потреби в окремих видах медичної допомоги хворих похилого та старечого віку.

Матеріали та методи дослідження

Вивчення стану і динаміки надання медичної допомоги людям літнього віку в м. Києві здійснено на основі звітних матеріалів лікарняних закладів м. Києва за 2001-2008 рр. (форма № 12, затверджена наказом МОЗ України №378 від 10.07.2007 р.).

Статистична обробка результатів проводилася на персональному комп'ютері з використанням пакетів прикладних програм Statistica 6.0 в середовищі PC Windows. Розраховувались: середні величини, стандартне відхилення. Вірогідність різниці результатів визначалася за критеріями: t-критерій Ст'юдента, χ^2 Пірсона [11].

Прогноз потреби в стаціонарзамінюючих формах медичної допомоги хворим похилого та старечого віку за умов зростан-

ня чисельності населення даної вікової групи виконувався за допомогою регресійного аналізу з використанням пакету програм "Statistica" 8.0 [11].

Отримані результати та їх обговорення

Встановлено, що в 2008 році стаціонарну допомогу в м. Києві отримали 235962 осіб похилого і старечого віку, що складало 437 випадків на 1000 населення даної вікової категорії. Надання стаціонарної медичної допомоги людям похилого і старечого віку здійснювалося в стаціонарах цілодобового перебування, денних стаціонарах та стаціонарах вдома.

Допомогу в стаціонарах цілодобового перебування отримали 160 осіб на 1000 населення літнього віку, в денних стаціонарах 76 на 1000, в стаціонарах вдома - 201 на 1000.

В стаціонарах цілодобового перебування проліковано 36,8% від загальної кількості хворих даної вікової категорії. Стаціонарзамінюючі форми надання медичної допомоги склали 63,2%, при чому пріоритетне місце (46,0%) належало стаціонарам вдома.

Проведений порівняльний аналіз виявив значну варіабельність використання різних форм надання медичної допомоги в окремих районах міста (табл. 1).

Таблиця 1

Надання стаціонарної та стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги хворим літнього віку в районах м. Києва (на 1000 населення даної вікової групи) в 2008 р.

| Райони м. Києва | Цілодобовий стаціонар | Денний стаціонар | Стаціонар вдома |
|-----------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Голосіївський | 105 | 56* | 157 |
| Дарницький | 152 | 82* | 147 |
| Деснянський | - | 82 | 189 |
| Дніпровський | 198 | 62* | 183 |
| Оболонський | 190 | 79* | 182 |
| Печерський | 245 | 74* | 112* |
| Подільський | 99 | 37* | 124* |
| Святошинський | 184 | 104* | 370* |
| Солом'янський | 165 | 74* | 224* |
| Шевченківський | 160 | 49* | 160 |

Примітка. * - $P(\chi^2) < 0,05$ в порівнянні з цілодобовим стаціонаром.

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

До районів м. Києва, де найбільш широко використовувалися стаціонарзамінюючі форми надання медичної допомоги хворим літнього віку, належать Святошинський (370 на 1000 населення літнього віку в стаціонарах вдома і 104 на 1000 населення в денному стаціонарі), Солом'янський (224 на 1000 в стаціонарі вдома і 74 в денному стаціонарі). Найменше стаціонарзамінюючі форми використовувалися в Печерському (129 на 1000 в стаціонарі вдома і 74 в денному стаціонарі) та Подільському (148 в стаціонарі вдома та 37 в денному стаціонарі) районах.

Аналіз динаміки розвитку окремих форм надання медичної допомоги за період 2001-2008 рр. засвідчив (табл. 2), що кількість людей літнього віку, пролікованих в денних стаціонарах, зросла на 89,1%, в стаціонарах вдома - на 139,7%. Кількість хворих, що лікувалися в стаціонарах цілодобового перебування за період обстеження збільшилася несуттєво (на 10,8%).

Таблиця 2

Динаміка розвитку стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги населенню літнього віку в м. Києві за період 2001-2008 рр. (кількість пролікованих на 1000 населення відповідного віку)

| Роки | Стаціонари | Денні стаціонари | Стаціонари вдома |
|------|------------|------------------|------------------|
| 2001 | 140 | 37 | 78 |
| 2002 | 148 | 48 | 108 |
| 2003 | 152 | 51 | 131 |
| 2004 | 150 | 54 | 150 |
| 2005 | 154 | 66 | 169 |
| 2006 | 154 | 73 | 182 |
| 2007 | 157 | 75 | 186 |
| 2008 | 155 | 74* | 198* |

Примітка. $P(\chi^2) < 0,05$ в порівнянні з 2001 р.

Найбільш інтенсивний розвиток мали стаціонари вдома. Так, якщо в 2001 р. число хворих літнього віку, отримавших даний вид допомоги, становило 54,5% від числа пацієнтів стаціонарів цілодобового перебування, то в 2008 р. воно зросло до 124,6%. В стаціонарах денного перебування ці цифри становили відповідно 25,8 і 46,6%.

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

Серед загальної кількості дорослих, пролікованих в стаціонарі вдома, хворі літнього віку становили в 2001 році 50,9%, в 2008 р. їх частка зросла до 61,3%. В денних стаціонарах відсоток хворих літнього віку за період дослідження збільшився від 25,6% до 32,8%. В стаціонарах цілодобового перебування хворі літнього віку склали біля третини від загальної кількості пацієнтів протягом всього періоду обстеження.

Таким чином, широкий розвиток стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги дозволив забезпечити стаціонарне лікування людей літнього віку без додаткового завантаження ліжкового фонду в лікарняних закладах за умов зростання чисельності даної категорії населення за досліджуваний період.

Згідно статистичних даних, за період 2001-2008 рр. в м. Києві чисельність людей похилого і старечого віку зросла на 15,9% (від 4918,8 тис. до 5819,3 тис.), що обумовило збільшення потреби в стаціонарній допомозі даній категорії населення. Наведені вище дані засвідчили, що за цих умов стаціонарна допомога забезпечувалась за рахунок розвитку стаціонарзамінюючих форм при збереженні постійного відсотку пацієнтів літнього віку в стаціонарах цілодобового перебування.

Для прийняття управлінських рішень по подальшому розвитку стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги хворим похилого і старечого віку, необхідно визначити потребу в даних видах медичної допомоги даної категорії населення в залежності від її чисельності.

На основі даних щодо динаміки загальної чисельності населення літнього віку та кількості хворих даної вікової групи, що отримували окремі форми стаціонарної та стаціонарзамінюючої медичної допомоги за період 2001-2007 рр. (табл. 1) отримано регресійні моделі.

$$Y_1 = -47,24739 + 0,2435X$$

$$Y_2 = -132,795 + 0,323X$$

$$Y_3 = -453,403 + 1,046X,$$

де X - загальна чисельність населення літнього віку;

Y_1 - кількість хворих, що потребує допомоги в цілодобовому стаціонарі;

Y_2 - кількість хворих, що потребує допомоги в денному стаціонарі;

Y_3 - кількість хворих, що потребує допомоги в стаціонарі вдома.

За даними дисперсійного аналізу, всі моделі є високоінформативними (коефіцієнт детермінації $R^2_1=0,87$, $R^2_2=0,90$, $R^2_3=0,83$) та статистично вірогідними ($P_1=0,0019$, $P_2=0,004$, $P_3=0,0039$).

За допомогою даних моделей розраховано потребу в наданні стаціонарної та стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги хворим літнього віку на 2008 рік (табл. 3). Загальна чисельність населення віком понад 60 років в 2008 році становила 5 401 665 осіб.

Таблиця 3

Зареєстровані і прогностичні значення кількості хворих літнього віку, що потребували медичну допомогу в 2008 році

| Форми надання медичної допомоги | Зареєстровані значення | Прогностичні значення | % відхилення |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------|
| Цілодобовий стаціонар | 8676 | 8425 | 2,9 |
| Денний стаціонар | 4053 | 4163 | 2,7 |
| Стаціонар вдома | 10866 | 11144 | 2,5 |

Як видно з даних табл. 3, відхилення прогностичних значень отриманих показників від зареєстрованих становило менше 3%, що свідчить про високу інформативність моделей. Запропоновані моделі можуть бути використані для розрахунку прогнозу потреби в наданні стаціонарної і стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги в залежності від загальної чисельності населення похилого і старечого віку.

Висновки

1. Надання медичної допомоги людям похилого та старечого віку в м. Києві здійснюється в стаціонарах цілодобового перебування, денних стаціонарах та стаціонарах вдома.

2. Пріоритетною формою надання медичної допомоги хворим даної вікової категорії є стаціонари вдома.

3. За досліджуваний період суттєво збільшилися об'єми надання стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги, що

дозволило за умов зростання чисельності людей літнього віку, забезпечити їх стаціонарне лікування без додаткового завантаження ліжкового фонду в лікарняних закладах.

4. Розроблено регресійні моделі прогнозування потреби в окремих видах медичної допомоги хворим похилого і старечого віку.

Література

1. Бадалянц И.Е. Медико-экономическая характеристика стационарной помощи лицам пожилого и старческого возраста в системе ОМС Самарской области / И.Е. Бадалянц // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. - 2008. - № 5. - С. 37-40.
2. Безруков В.В. Проблеми здоров'я літніх людей та забезпечення їх медичною допомогою в Україні / В.В.Безруков, Н.В.Вержиковська, В.В.Чайковська // Журнал АМН України. - 2000. - Т.9, № 1. - С. 93-106.
3. Зыягдинов К.Ш., Рыбкин Л.И. Дневные стационары. Руководство для врачей. - М.: МУДпресс, 2000. - 96 с.
4. Калининская А.А. Объем, характер и экономический эффект деятельности стационара дневного пребывания городской больницы / А.А.Калининская, О.В.Шанекина, С.И.Шляфер, Н.Д.Дементьева // Здравоохранение Российской Федерации. - 2000. - № 5. - С. 20-23.
5. Каневський О.С. Організація роботи стаціонару вдома при поліклініці / О.С.Каневський, І.М.Гібляк, С.І.Паніна, Т.І.Цибуліна // Медицина залізничного транспорту. - 2003. - № 4. - С. 91-93.
6. Карюхин Э.В. Модели геронтологической помощи на дому / Э.В. Карюхин // Клиническая геронтология. - 2005. - Т.11, № 7. - С. 53-57.
7. Кисикова С.Д. Стационар дневного пребывания в многопрофильной больнице / С.Д. Кисикова // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. - 2009. - № 3. - С.44-45.
8. Пономаренко В.М. Сучасний стан і перспективи розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги / В.М.Пономаренко, Л.І.Галієнко, М.В.Медведовська // Вісник

соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2001. - № 3. - С. 39-42.

9. Сквирская З.П. О развитии стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению / З.П.Сквирская // Здравоохранение. - 2000. - №1. - С. 34-38.

10. Чайковська В.В. Геріатрична допомога населенню України: сучасний стан і перспективи розвитку / В.В.Чайковська // Журнал практич. лікаря. - 2007. - №5-6. - С. 2-5.

11. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И.Юнкеров, С.Г.Григорьев. - Санкт-Петербург, 2002. - 191 с.

12. Donold I.P. Gloucester Hospital-at-Home: A randomised controlled Trial / I.P.Donold, R.N.Baldwin, M.Bannerjee // Age and Ageing. - 2001. - Vol. 30, № 5. - P. 435-437.

13. Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults? / V.H.Menec, M.Sirski, D.Attawar, A.Katz // J. Health Serv. Res. Policy. - 2006. - Vol. 11, №4. - P. 196-201.

Резюме

Гударенко О.С. Стан і динаміка стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги людям похилого і старечого віку в м. Києві.

В роботі наведені результати аналізу стану і динаміки надання стаціонарної та стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги людям похилого та старечого віку в м. Києві за період 2001-2008 рр.

Встановлено суттєве збільшення об'єму надання стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги хворим даної вікової категорії за досліджуваний період, що дозволило за умов зростання чисельності населення даної вікової категорії забезпечити стаціонарне лікування людей літнього віку без додаткового завантаження високовартісного ліжкового фонду в лікувальних закладах. Розроблено регресійні моделі прогнозування потреби в окремих видах медичної допомоги хворих похилого та старечого віку.

Ключові слова: стаціонарна медична допомога, денний стаціонар, стаціонар вдома, похилий та старечий вік, прогноз потреби.

Резюме

Гударенко А.С. Состояние и динамика стационарзамещающих форм предоставления медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в г. Киеве.

В работе представлены результаты анализа состояния и динамики оказания стационарной и стационарзамещающих форм медицинской

помощи людям пожилого и старческого возраста в г. Киеве за период 2001-2008 гг.

Установлено существенное увеличение объема оказания стационарзамещающих форм медицинской помощи больным данной возрастной категории за исследуемый период, что, в условиях роста численности населения данной возрастной категории, позволило обеспечить их стационарное лечение без дополнительной нагрузки на дорогостоящий коечный фонд в лечебных учреждениях. Разработаны регрессионные модели прогнозирования потребности в отдельных видах медицинской помощи больным пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: стационарзамещающая медицинская помощь, дневной стационар, стационар на дому, пожилой и старческий возраст, прогноз потребности.

Summary

Gudarenko A.S. Status and dynamics hospital replacement forms of medical care for the elderly and senile patients in Kiev.

The results of analysis of the status and dynamics of providing hospital and replacing hospital forms of medical care for the elderly and senile patients in Kiev for the period 2001-2008 pp.

A significant increase in the provision of stationary substitute forms of medical care in this age category for this period that, in terms of population growth in this age category, allowing them to provide patient care without additional load on the expensive bedspace in hospitals. Developed regression models for forecasting demand for specific types of medical care of elderly.

Key words: hospital replacement medical care, day care, hospital at home, elderly age, the forecast demand.

Рецензенти: д.мед.н., проф. Ю.Г.Бурмак
д.мед.н., проф. Г.В.Бесполудіна

УДК 616.342 - 002.44+616.12

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У СПОЛУЧЕННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

А.А. Джахаф

Луганський державний медичний університет

Вступ

В наш час досить часто для визначення активності різних відділів вегетативної нервової системи використовують аналіз варіабельності серцевого ритму (ВСР). Постійна динаміка частоти серцевих скорочень відображає вплив на серцеву діяльність як екзогенних чинників, так і вегетативного гомеостазу [7].

У хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), за даними багатьох досліджень, показники ВСР знижені в порівнянні з практично здоровими особами того ж віку незалежно від статі [5]; відмічена позитивна кореляція динаміки змін показників ВСР з наростанням тяжкості захворювання і навпаки [4]. При вираженому зниженні показників ВСР різко зростає ризик інфаркту міокарда і раптової смерті [2, 6]. ВСР є результатом постійних змін тривалості серцевого циклу при нормальному синусовому ритмі [3]. Ці зміни зумовлені симпатичними і парасимпатичними діями на синусовий вузол серця [8]. У спокої ВСР залежить від біоритмів фізіологічних процесів і більшою мірою визначається тонусом блукаючого нерва [8]. Високий парасимпатичний тонус характерний для молодих здорових людей у стані спокою [8]. З віком вегетативні впливи на серцеву діяльність слабшають [8]. Екзогенними чинниками, здатними впливати на ВСР, є положення тіла, фізичне навантаження, стрес [10] тощо. Активність вегетативної нервової системи впливає на виникнення ішемії міокарда та її проявів, що може бути пов'язано з підвищенням потреби міокарда в кисні при підвищеному тонусі симпатичного відділу вегетативної нервової систе-