

**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ В
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ ТА МЕДИКО-
ДЕМОГРАФІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ**

Р.М. Січінава

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України*

Резюме. У статті проведений аналіз даних використання ліжкового фонду для хворих у різних регіонах України, в тому числі на ендокринологічну патологію для дорослих і дітей. Це надасть можливість як покращити медичне обслуговування пацієнтів, так і підвищити сам рівень медичної допомоги в цілому.

Ключові слова: медична допомога, ліжковий фонд, обіг ліжка, клімато-географічні регіони.

Вступ. Сучасний стан економіки країни, недостатність фінансових ресурсів та брак кадрів вже створили умови для змін надання медичної допомоги населенню в Україні, і наслідки таких змін безумовно помітні у секторі охорони здоров'я [1].

Реорганізація системи охорони здоров'я і у зв'язку з цим недосконалість методів і механізмів управління, що були сформовані ще за часів адміністративно-командного керівництва на принципах статистичного обліку й звітності продовжують домінувати й нині у більшості секторів охорони здоров'я. Відхід від старої економічної системи і побудова нової у всі часи супроводжувалось важкими змінами у всіх галузях народного господарства, в тому числі і у системі надання медичної допомоги населенню [2].

Вчасно проведена оцінка використання спеціалізованого ліжкового фонду з аналізом динаміки змін кількості ліжок, надасть можливість як покращити саме медичне обслуговування пацієнтів, так і підвищити сам рівень медичної допомоги в цілому.

Останні дані літературних джерел показали, що наукові дослідження, головним чином, були спрямовані на розв'язання проблем з надання стаціонарної медичної допомоги ендокринологічним хворим без урахування завдань держави та особливостей розподілу території України за адміністративно-територіальним принципом, а тому актуальність дослідження обумовлена тим, що діючі нормативні документи не відображають повну функціональну та структурну адекватність системи медико-організаційних форм сучасної стаціонарної медичної допомоги хворим з ендокринною патологією [3, 4].

Мета дослідження - аналіз використання спеціалізованого ліжкового фонду для надання ендокринологічної допомоги дитячому та дорослому населенню України.

Матеріали та методи дослідження. Для проведення дослідження було обрано методику, яка включала порівняльний аналіз показників використання ліжкового фонду для дітей та дорослих з базовими даними по всій Україні в залежності від районування території України за різними класифікаціями: у чотирьох медико-демографічних зонах та п'яти клімато-географічних регіонах України за В.П. Піскуновим та В.С. Стешенком, а також у п'яти медико-демографічних регіонах країни за районуванням по П.П. Грабовському.

Аналіз статистичних показників МОЗ (Міністерства охорони здоров'я) України щодо використання ліжкового фонду для дітей та дорослих (і окремо для дітей) проводився з визначенням середніх значень: ліжкового фонду в Україні та в її регіонах (абсолютні дані та кількість ліжок) на 10 тис. населення; середнє число днів зайнятості ліжка; середнє перебування хворого на ліжку; показники летальності та обігу ліжка.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено аналіз забезпеченості спеціалізованим ліжковим фондом у чотирьох медико-демографічних зонах та п'яти клімато-географічних регіонах України за В.С. Стешенком та В.П. Піскуновим з метою дослідження та визначення особливостей показників забезпеченості пацієнтів ліжками, та ефективності роботи ліжок в різних регіонах в залежності від клімато-географічних умов.

Отже, до чотирьох медико-демографічних зон України входять:

Західна зона - Закарпатська, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Волинська, Рівненська, Чернівецька, Житомирська, Хмельницька області.

Центральна зона - м. Київ, Київська, Вінницька, Чернігівська, Сумська, Харківська, Черкаська, Кіровоградська, Полтавська області.

Південно-західна зона - АР Крим, Миколаївська, Одеська, Херсонська області та м. Севастополь.

Південно-східна зона - Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Луганська області.

До п'яти клімато-географічних регіонів України по П.П. Грабовському відносяться:

південний регіон - АР Крим, Одеська, Миколаївська, Херсонська та Запорізька області, а також м. Севастополь;

північний регіон - м. Київ, Київська, Чернігівська, Сумська та Житомирська області;

західний регіон - Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська, Волинська, Рівненська, Чернівецька та Хмельницька області;

східний регіон - Донецька, Харківська та Луганська області;

центральний регіон - Вінницька, Черкаська, Полтавська, Дніпропетровська та Кіровоградська області.

Нераціональна структура стаціонарної допомоги за фахом, рівнями і територіальним розміщенням спричиняє незадовільне використання ліжкового фонду, призводить до економічних втрат. За останні роки в Україні проведено реформування мережі та структури лікувально -профілактичних закладів, як, наприклад, скорочення ліжкового фонду, що призвело до перерозподілу фінансових ресурсів в бік збільшення фінансування первинної медико-санітарної допомоги, підвищення ступеня доступності населення до її первинної ланки і в кінцевому підсумку - до покращення якості медичного обслуговування Ліжковий фонд в системі МОЗ в Україні за останні п'ять років складав у середньому 388288,1 ліжок та 85,08 на 10 тис. населення.

В залежності від клімато-географічних регіонів України середні показники використання ліжкового фонду складали по південному регіону 73412,8 та 468,2 на 10 тис. дорослого населення; у північному регіоні 67421,8 та 437,1 на 10 тис. дорослого населення, по західному регіону ліжковий фонд становив 72635,5 та 680,1 на 10 тис. населення; по східному регіону 79635,5 та 680,1 на 10 тис. населення і по центральному регіону – 76920,6 та 435,6 на 10 тис. населення.

За чотирма медико-демографічними зонами України (за класифікацією по В.С. Стешенко та В.П. Піскунову) середні показники використання ліжкового фонду за період 2009-2013 представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Показники використання ліжкового фонду в системі МОЗ в залежності від клімато-географічних регіонів та медико-демографічних зон України

РЕГІОНИ	ЛІЖКОВИЙ ФОНД		
	Абс. ч.	На 10 тис. населення	%
Україна	388288,8	85,08	100
Клімато-географічні регіони			
Південний	73412,8	83,79	18,9
Північний	67421,8	84,37	17,4
Західний	72635,5	68,31	18,7
Східний	79112,6	84,29	20,4
Центральний	76920,6	88,59	19,8
Медико-демографічні зони			
Південно-Західна	57762,8	82,87	14,9
Південно- Східна	104195,6	119,9	26,8
Західна	100633	84,51	25,9
Центральна	110312	74,48	28,4

В залежності від клімато-географічних регіонів України показники використання ліжкового фонду у системі МОЗ України коливалися у

середньому від 67421,8 та 84,37 на 10 тис. населення, що становило 17,4% до 79112,6 та 84,29 на 10 тис. населення, що становило 20,4%.

У східному та центральному регіонах фонд ліжок був найбільшим і складав у сумі 156033,2 та 86,48 на 10 тис. населення, що становило 40,2% від загальної кількості ліжкового фонду.

Ліжковий фонд в залежності від чотирьох медико-демографічних зон України за класифікацією по В.С. Стешенко та В.П. Піскунову коливався у середньому від 57762,8 та 82,87 на 10 тис. населення до 110312 та 74,48 на 10 тис. населення. Найбільшим фонд ліжок був характерним для південно-східної та центральної медико-демографічних зон, що становило у сукупності 214507,6 та 97,86 на 10 тис. населення, що становило 54,3% від загальної кількості ліжкового фонду.

Показники використання ліжкового фонду у 5-ти медико-демографічних регіонах країни за районуванням по П.П. Грабовському (середні дані за період 2009-2013 рр.) представлені в табл.2.

Таблиця 2

Показники використання ліжкового фонду у системі МОЗ у 5-ти медико-демографічних регіонах країни за районуванням по П.П. Грабовському (середні дані за період 2009-2013 рр.)

РЕГІОНИ	ЛІЖКОВИЙ ФОНД		
	Абс.ч.	На 10 тис. населення	%
Україна	378555,2	85,08	100
Медико-демографічні регіони			
Південний	72114,4	82,31	19,05
Північний	66974,8	83,81	17,69
Західний	78418	84,17	20,71
Південно-Східний	107064,6	84,29	28,28
Центральний	53983,4	80,77	14,26

Таким чином, найбільший ліжковий фонд за даними в абс. числах у середньому був у південно-східному (107064,6) та у західному регіонах (78418), що становило 28,28 % та 20,71 % відповідно від даних по Україні (378555,2), що на 8,4% – 0,8% вище середніх показників по Україні. Середні показники ліжкового фонду за даними в абс. числах та показник на 10 тис. населення був найнижчим у центральному регіоні і становив 53983,4 та 80,77 на 10 тис. населення, що на 5,7 % менше, ніж у середньому по Україні.

Середні показники використання спеціалізованого (ендокринологічного) ліжкового фонду за 2009 – 2013 рр. за абсолютними даними склали 3433,8 та 0,75 на 10 тис. населення, що становило 1,13% від загальної кількості ліжкового фонду за усіма нозологіями (табл.3).

Таблиця 3

Середні показники використання спеціалізованого (ендокринологічного) ліжкового фонду у системі МОЗ за 2009 – 2013 рр.

Роки	Абс. дані	На 10 тис. населення	Середнє число днів зайнятості ліжка	Середнє перебування хворого на ліжку	Летальність	Обіг ліжка
1	2	3	4	5	6	7
2009	3454	0,75	340,05	12,19	0,19	27,90
2010	3477	0,76	345,11	11,87	0,17	29,08
2011	3443	0,76	345,57	11,34	0,16	29,74
2012	3409	0,75	344,29	11,62	0,17	30,36
2013	3386	0,75	346,22	11,16	0,18	31,02
(М) ср.ар.	3433,8	0,75	344,3	11,64	0,17	29,62

У той же час, середній показник числа днів зайнятості ліжка склав 344,3, що на 15,9 більше за середній показник зайнятості ліжка по іншим нозологіям (328,4);

середнє перебування хворого на ліжку – 11,64, що на 0,72 менше відповідного середнього показника за іншими нозологіями (12,06);

летальність за цей період становила у середньому – 0,17, що на 1,07 нижче відповідного середнього показника за іншими нозологіями (1,24);

обіг ліжка становило у середньому – 29,62, що також на 2,4 вище відповідного середнього показника за іншими нозологіями (27,24).

Забезпеченість дитячими спеціалізованими ліжками наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

Середні показники забезпеченості дитячими спеціалізованими ліжками у системі МОЗ за 2009 – 2013 рр

Роки	Абс. дані	На 10 тис. населення		
		Всього	Дитячого 0-14 років	Дитячого 0-17 років
1	2	3	4	5
2009	606	0,13	0,94	0,74
2010	625	0,14	0,96	0,77
2011	614	0,14	0,95	0,77
2012	607	0,13	0,93	0,76
2013	602	0,13	0,91	0,75
(М) ср.ар.	610,8	0,13	0,94	0,76

Середні показники забезпеченості дитячими спеціалізованими ліжками за 2009 – 2013 рр. у абс. даних становили 610,8 та 0,13 на 10 тис. населення, з

яких дитячого населення віком 0-14 років – 0,94, та дитячого населення віком 0-17 років – 0,76.

Висновки

Аналіз даних використання ліжкового фонду у системі МОЗ для хворих на ендокринологічну патологію для дорослих і дітей у різних за класифікаціями регіонах щодо кліматичних та демографічних умов в Україні показав:

забезпеченість ліжковим фондом у різних клімато-географічних регіонах та медико-демографічних зонах була найбільшою у східному та центральному регіонах, а також у південно-східній та центральній медико-демографічних зонах. За показником на 10 тис. населення ліжковий фонд найбільш забезпеченим був у центральному та північному регіонах, а також у південно-східній зоні (за районуванням по П.П. Грабовському);

середні показники використання спеціалізованого (ендокринологічного) ліжкового фонду за абсолютними даними склали 3433,8 та 0,75 на 10 тис. населення, що становило 1,13% від загальної кількості ліжкового фонду за усіма іншими нозологіями;

найбільш значимі відмінності від середніх даних по Україні спостерігались за показниками обігу ліжка у бік збільшення даного показника на 2,4, та летальності – у бік зменшення останнього на 1,07;

середній показник числа днів зайнятості ліжка склав 344,3, що на 15,9 більше за середній показник зайнятості ліжка по іншим нозологіям;

показники забезпеченості дитячими спеціалізованими (ендокринологічними) ліжками за вказаний період мали деякі відмінності у бік збільшення у 2010 році від середнього показника по Україні, інші ж показники, які вираховувались на 10 тис. населення (дитячого) мало відрізнялись від середніх по Україні.

Література

1. Грицевич В. Закономірності відповідності в територіальній організації сфери охорони здоров'я обласного регіону (на прикладі Львівської області) / В.Грицевич, Х. Подвірна // Вісник Львів. ун-ту. Серія геогр. - 2008. - Вип. 35. - С. 58–65.

2. Подоляка В. Л. Основні принципи організації та функціонування денних стаціонарів в сучасних умовах розвитку охорони здоров'я / В. Л. Подоляка // Вісник проблем біології і медицини. - 2004.- № 4.- С. 118-122.

3. Чернецкий В.Ю. Приоритетные направления совершенствования системы здравоохранения Украины / В.Ю. Чернецкий // Основы экономики, управления и права. – 2012. - Вип. 3 (3).- С.25-29.

4. Трофименко Г. С. Загальний аналіз основних показників діяльності медичних установ України / Г.С.Трофименко // Технологический аудит и резервы производства. - 2012.- № 6/3(8).- С. 43-44.

Резюме. В статті проведено аналіз даних використання коечного фонду для больних ендокринологічної патологією для дорослих і дітей в різних регіонах України. Це дозволить як покращити медичне обслуговування пацієнтів, так і підвищити сам рівень медичної допомоги в цілому.

Ключевые слова: медична допомога, коечний фонд, оборот койки, клімато-географічні регіони.

Summary. The article analyzes the data of hospital beds for patients endocrinology pathology for adults and children in different regions of Ukraine. This will both improve health-servicing of patients and increase the level of self care in general.

Keywords: medical care, hospital beds, bed turnover, climatic and geographic regions.

УДК 613.67

ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНІСТІ НА ХВОРОБИ ОРГАНІВ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Л.М. Чорна¹, О.І. Карпенко², В.Л. Савицький³, Л.А. Устінова³

¹Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця

²Київська міська клінічна лікарня №1, м. Київ, Україна

³Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Резюме. У статті вивчена захворюваність військовослужбовців Збройних Сил України внаслідок хвороб системи кровообігу в 2008-2012 рр. Встановлені особливості структури і динаміки захворюваності військовослужбовців на хвороби системи кровообігу, які впливають на їх боєздатність та в подальшому на їх придатність до військової служби.

Ключові слова: захворюваність, військовослужбовці, хвороби системи кровообігу.

Вступ. Хвороби системи кровообігу (ХСК) посідають перше місце в структурі поширеності, зумовлюють більше половини всіх випадків смерті та становлять третину причин інвалідності. Вони суттєво впливають на тривалість і якість життя населення більшості країн світу. Втрати України від ХСК значно більші, ніж в економічно розвинених країнах Європи: смертність від ІХС в 10 разів, а від цереброваскулярних захворювань в 7,7 рази перевищує аналогічні показники у Франції, а тривалість життя є однією із найкоротших у Європі. Саме тому боротьба з ХСК на сучасному етапі є важливою проблемою [1-3].

Значна частина кардіологічної патології припадає на працездатний вік. Так, ХСК складають 49,2%, із них гіпертонічна хвороба (ГХ) зустрічається у 57,4% населення, ішемічна хвороба серця (ІХС) у 40,1%, цереброваскулярні хвороби у 28,9% [4-6].