

В.І. БУГРО, В.В. ГОРАЧУК

## ЗДОБУТКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

**Мета:** аналіз показників діяльності стаціонарів України за 2005–2014 рр. з визначенням перспектив подальших напрямів реформування стаціонарної медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Використані вітчизняні наукові та статистично-довідкові матеріали за темою; застосовувалися наступні методи: бібліосемантичний, медико-статистичний, системного підходу і системного аналізу.

**Результати.** Незважаючи на упорядкування мережі лікарень і розвиток закладів сімейної медицини, залишаються високими показники забезпеченості населення стаціонарними ліжками (71,9 на 10 тис. нас., у країнах ЄС – 55,0), тривалості перебування хворого на ліжку (11,6 дня, середньоєвропейський показник – 9,2 дня) при скороченні середнього числа днів роботи ліжка у міських (з 339,84 до 331,0), центральних районних (з 333,76 до 320,8), дільничних (з 341,2 до 329,9), районних лікарнях (з 336,9 до 327,8) та ліжкового фонду денних стаціонарів (з 4659 од. до 1924 од.).

**Висновки.** Існують резерви поліпшення використання ліжкового фонду щодо обсягу ліжкового фонду, термінів перебування на ліжку та подальшого розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** ліжковий фонд, стаціонарна медична допомога, раціональне використання ресурсів.

Реформування галузі охорони здоров'я України спрямовано на найбільш повне задоволення потреб громадян у якісній медичній допомозі за умови раціонального використання наявних ресурсів. Зокрема реформування мережі лікарень, утримання яких є найбільш затратним для охорони здоров'я, визначено одним з пріоритетних напрямів Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я на період 2015–2025 років [2]. Незважаючи на те, що в Україні вже відбулося скорочення ліжкового фонду, за даними наукових досліджень, існуюча мережа закладів охорони здоров'я не задовольняє в повному обсязі потребу населення в доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі та працює за умов розпорошеності ресурсів галузі [1;4;5]. Це вимагає подальшого аналізу здобутків діяльності стаціонарної мережі та визначення перспектив її розвитку на шляху до європейської інтеграції.

**Мета дослідження:** провести системний аналіз показників діяльності стаціонарів України за 2005–2014 рр. і визначити перспективи подальших напрямів реформування стаціонарної медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Використані вітчизняні наукові та статистично-довідкові матеріали за темою. Застосовувалися наступні методи: бібліосемантичний; системного підходу і системного аналізу, медико-статистичний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз кількісних і якісних змін, які відбувались у системі охорони здоров'я у 2005–2014 рр., за даними Центру медичної статистики МОЗ України та опублікованих результатів наукових досліджень

опублікованих результатів наукових досліджень [6–11], дозволив стверджувати, що вони торкалися визначених на нормативному рівні пріоритетних напрямів і охоплювали упорядкування та реорганізацію мережі закладів охорони здоров'я первинного і вторинного рівнів медичної допомоги, оптимізацію їх структури. Зокрема відбулася зміна чисельності закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну медичну допомогу, з поступовим збільшенням кількості закладів загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) (табл. 1). Число останніх зросло з 4404 од. у 2009 р. до 5656 од. у 2014 р. За аналітичними даними фахівців Інституту стратегічних досліджень МОЗ України, загалом ЗП/СМ охоплено 76,9% населення в Україні. Цей показник знизився у 2014 р. порівняно з 2013 р. на 14,3% у зв'язку з відсутністю моніторингових даних з тимчасово окупованих територій Донецької і Луганської областей.

При збільшенні числа закладів ЗП/СМ за десять років (2005–2014 рр.) значно скоротилася мережа лікарняних закладів системи МОЗ України – із 2636 до 1504 од. (на 75,3%). Число лікарень у перерахунку на 100 тис. нас. зменшилось з 5,6 у 2005 р. до 4,48 у 2012 р. (у країнах Європейського союзу даний показник становив 3,11). Відповідно зменшувалось число стаціонарних ліжок в Україні, а показник забезпеченості ними населення скоротився з 87,2 до 71,9 на 10 тис. нас. (у країнах ЄС – 55,0).

Упорядкування стаціонарної медичної допомоги супроводжувалось розвитком її альтернативних форм – денних стаціонарів та стаціонарів вдома. Кількість закладів, що використовували дані форми стаціонарної допомоги, спочатку зростала – від-

Таблиця 1. Динаміка змін мережі закладів охорони здоров'я системи МОЗ України (2005–2014 рр.)\*

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Число закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	6692	6792	6842	6842	6880
з них закладів, які мають денні стаціонари	4659	4800	4910	5047	5111
з них закладів, які мають стаціонари вдома	4214	4420	4629	4586	4609
Число закладів ЗП/СМ					4404
Число лікарняних закладів	2636	2622	2574	2537	2487
на 100 тис. нас.	5,6			5,63	
Число лікарняних ліжок (усього)	407464	406870	404212	402955	397167
на 10 тис. нас.	87,2	87,6	87,51	87,67	86,75
Число ліжок у денних стаціонарах (усього)	61933	63514	65160	66105	67 736
на 10 тис. нас.	13,2	13,7	14,1	14,4	14,8
Показник	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Число закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	6869	6 105	4681	3726	2947
з них закладів, які мають денні стаціонари	5165	4 508	4295	2446	1924
з них закладів, які мають стаціонари вдома	4687	4 236	3885	2263	1602
Число закладів ЗП/СМ	4581	5373	6095	6457	5656
Число лікарняних закладів	2442	2156	2042	1819	1504
на 100 тис. нас.	4,1		4,48		
Число лікарняних ліжок (усього)	394 374	377 291	369657	364241	307246
на 10 тис. населення	86,49	83,01	81,5	80,5	71,9
Число ліжок у денних стаціонарах (усього)	69045	72 299	72379	71944	61599
на 10 тис. населення	15,1	15,9	16,0	15,9	14,4

Примітка: за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

повідно з 4659 од. у 2005 р. до 5165 од. у 2010 р. та з 4214 од. у 2005 р. до 4687 у 2010 р., але надалі значно зменшилась – відповідно до 1924 од. та 1602 од. при одночасному зростанні кількості пролікованих у них хворих – відповідно з 477,7 у 2005 р. до 601,0 у 2014 р. та з 402,7 у 2005 р. до 514,1 у 2014 р. на 10 тис. населення.

Виявлено, що упорядкування ліжкового фонду цілодобових стаціонарів здійснювалось переважно за рахунок закладів вторинної медичної допомоги. Найбільш активно відбувалось зменшення чисельності дільничних лікарень – з 668 од. до 104 од. (у 6,4 разу), міських лікарень для дорослих – з 551 од. до 390 од. (на 41,3%), районних лікарень – з 142 од. до 101 од. (на 40,6%), міських лікарень для дітей – з 99 од. до 88 од. (на 12,5%) (табл. 2).

Відповідним чином скорочувались ліжка: у дільничних лікарнях – у 5,6 разу, у міських лікарнях для дорослих – на 16,3%, у міських лікарнях для дітей – на 12,8%. Відбувалась реорганізація ліжкових потужностей та інших стаціонарних закладів вторинної медичної допомоги.

Акцент на впорядкування стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня зумовлювався науково обґрунтованими висновками про існуючі недоліки в її організації [6;11]:

- надлишкова кількість лікарняних закладів і госпітальних ліжок при їх надмірній спеціалізації;
- висока питома вага госпіталізованих до спеціалізованих стаціонарів при необґрунтовано тривалих термінах перебування у стаціонарі;

– відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування при низькій якості медичної допомоги;

– невиправдано високий рівень споживання населенням послуг вторинної медичної допомоги і, насамперед, тієї її частини, яка надається у цілодобових стаціонарах;

– прямий доступ без направлення з рівня первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) до вторинної медичної допомоги.

Зазначені висновки науковців підтверджені, зокрема, аналізом статистичних даних про використання ліжкового фонду лікарняних закладів системи МОЗ України за 2005–2014 роки (табл. 3).

Відбулось помірне зменшення середнього числа днів зайнятості (роботи) ліжка з 334,9 до 322,8 за 2005–2014 рр. Однак загалом найменший рівень показника вказує на використання ліжка в обсязі 94,7% від можливого, що відповідає рекомендаціям ВООЗ стосовно раціонального використання ліжкового фонду за даною характеристикою. Разом з тим показник тривалості перебування хворого на ліжку, який впливає на зайнятість ліжка, незважаючи на зменшення з 13,5 до 11,6, залишається значно вищим за середньоєвропейський показник 9,2 дня. Показник обігу ліжка зростає за період, охоплений аналізом, відповідно до зменшення тривалості лікування з 24,8 до 27,86 за рік.

Незважаючи на скорочення лікарняної мережі і розвиток альтернативних форм стаціонарної медичної допомоги, зберігається високий рівень

Таблиця 2. Динаміка змін мережі та ліжкового фонду основних типів лікарняних закладів (2005–2014 рр.)

Показник	Рік					
	2005	2007	2010	2011	2013	2014
Мережа лікарняних закладів						
Лікарняні заклади, усього	2636	2574	2442	2473	1819	1504
у т.ч. обласні лікарні	25	25	27	27	27	24
обласні дитячі лікарні	29	29	29	29	29	27
міські лікарні	551	547	516	516	390	281
спеціалізовані лікарні	112	119	126	126	122	111
дитячі міські лікарні	99	97	94	94	88	59
центральні районні лікарні	480	474	471	471	471	446
дільничні лікарні	668	609	521	521	104	64
психіатричні, наркологічні	92	92	90		89	66
пологові будинки	89	89	87	87	88	74
диспансери	283	369	266		232	192
районні лікарні		142		140	101	91
Ліжковий фонд лікарняних закладів						
Кількість ліжок, усього	407464	404212	394374	377 291	364241	307246
у т.ч. в обласних лікарнях	20862	20789	21121	20 860	20873	17380
обласних дитячих лікарнях				11442		
міських лікарнях	107703	106961	102859	96 628	92603	69503
спеціалізованих лікарнях	16264	116071	17517	17517	16666	14501
дитячих міських лікарнях	13923	10143	13259	13259	12345	9285
центральних районних	104009	100668	96877	94 753	93555	88257
дільничних лікарнях	10486	9545	8131	5 278	1882	1015
психіатричних, наркологічних	43058	49654	41054		38294	31559
пологових будинках	13276	14035	13116	13 116	12756	10885
диспансерах	41579	43279	39768		36597	29453
районних лікарнях		11009	11 534	10 474		

Примітка: за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

Таблиця 3. Основні показники діяльності та використання ліжкового фонду лікарняних закладів системи МОЗ України (2005–2014 рр.)\*

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Госпіталізація на 100 жителів, усього	21,6	21,9	22,55	22,55	22,36
у т.ч. міських жителів		22,2	22,63	22,65	22,34
сільських жителів		21,3	22,37	22,34	22,41
Середнє число днів зайнятості ліжка	334,9	333,7	333,94	330,6	326,62
Середнє перебування хворого на ліжку	13,5	13,28	12,92	12,79	12,71
Обіг ліжка	24,8	25,13	25,84	25,84	25,70
Показник	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Госпіталізація на 100 жителів, усього	22,88	22,61	22,4	22,4	20,0
у т.ч. міських жителів	22,87	22,56	22,3	22,3	
сільських жителів	22,9	22,71	22,4	22,6	
Середнє число днів зайнятості ліжка	329,4	327,94	330,1	328,6	322,8
Середнє перебування хворого на ліжку	12,45	12,24	12,1	11,9	11,6
Обіг ліжка	26,46	26,80	27,38	27,74	27,86

Примітка: за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

госпіталізації у цілодобові стаціонари, який зріс з 21,6 у 2005 р. до 22,4 у 2013 р. на кожні 100 жителів, зокрема міського населення – з 22,2 у 2006 р. до 22,3 у 2014 р., сільського – з 21,3 до 22,6 відповідно.

За рівнями госпіталізації перші рангові місця у 2005–2014 рр. стабільно належали хворим з ускладненнями вагітності і пологів (відповідно

7,9–8,05), хворобами системи кровообігу (4,0–4,27), органів травлення (2,1–1,79) і органів дихання (2,0–1,68) (табл. 4).

Відбулося зростання рівнів госпіталізації хворих на новоутворення (1,3–1,45), хвороби ендокринної системи (0,5–0,52), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (1,2–1,29), нервової системи (0,8–0,83), ока (0,6–0,61). Зменшилось число

Таблиця 4. Динаміка рівнів госпіталізації за класами хвороб у 2005–2014 рр. (на 100 осіб)\*

Клас хвороб	Роки / рівні госпіталізації на 100 осіб				
	2005	2006	2007	2008	2009
Усього (A00-T98)	21,1			22,35	21,86
у тому числі: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99)	0,6	0,64	0,60	0,60	0,57
Новоутворення (C00-D48)	1,3	1,31	1,35	1,47	1,47
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму (D50-D89)	0,1	0,06	0,06	0,06	0,06
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E90)	0,5	0,47	0,49	0,53	0,52
Розлади психіки та поведінки (F00-F99)	1,0	1,02	1,08	1,14	1,04
Хвороби нервової системи (G00-G99)	0,8	0,78	0,80	0,84	0,82
Хвороби ока та його придаткового апарату (H00-H59)	0,6	0,59	0,60	0,65	0,60
Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H95)	0,2	0,15	0,15	0,16	0,16
Хвороби системи кровообігу (I00-I99)	4,0	4,1	4,2	4,51	4,46
Хвороби органів дихання (J00-J99)	2,0	1,84	1,91	1,93	2,04
Хвороби органів травлення (K00-K93)	2,1	2,03	2,07	2,15	2,07
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99)	0,6	0,54	0,56	0,58	0,56
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00-M99)	1,2	1,23	1,25	1,32	1,30
Хвороби сечостатевої системи (N00-N99)	1,8	1,76	1,79	1,82	1,77
крім того: усклад. вагітності, пологів та післяпологового періоду 630-676	7,9	2,53	2,57	2,81	2,72
Окремі стани, що виникли в перинатальному періоді (P00-P96)				0,0	0,0
Природжені вади розвитку, деформації і хромосомні аномалії (Q00-Q99)	0,1	0,06	0,06	0,06	0,06
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках (R00-R99)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98)	1,7	1,68	1,67	1,72	1,61
Клас хвороб	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Усього (A00-T98)	22,28	22,06	21,89	21,92	19,58
у тому числі: Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99)	0,57	0,55	0,55	0,53	0,46
Новоутворення (C00-D48)	1,52	1,59	1,65	1,69	1,45
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму (D50-D89)	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E90)	0,54	0,55	0,56	0,57	0,52
Розлади психіки та поведінки (F00-F99)	1,02	1,02	1,02	1,00	0,85
Хвороби нервової системи (G00-G99)	0,85	0,84	0,85	0,83	0,79
Хвороби ока та його придаткового апарату (H00-H59)	0,63	0,62	0,62	0,61	0,53
Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H95)	0,16	0,15	0,15	0,14	0,12
Хвороби системи кровообігу (I00-I99)	4,8	4,59	4,58	4,66	4,27
Хвороби органів дихання (J00-J99)	2,19	2,07	1,86	1,93	1,68
Хвороби органів травлення (K00-K93)	2,06	2,01	2,00	1,99	1,79
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99)	0,57	0,54	0,51	0,50	0,45
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00-M99)	1,32	1,31	1,30	1,29	1,18
Хвороби сечостатевої системи (N00-N99)	1,84	1,81	1,80	1,78	1,53
крім того: усклад. вагітності, пологів та післяпологового періоду 630-676	2,66	2,68	8,87	8,90	8,05
Окремі стани, що виникли в перинатальному періоді (P00-P96)	0,0	0,0			
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (Q00-Q99)	0,07	0,08	0,08	0,07	0,07
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках (R00-R99)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98)	1,63	1,57	1,58	1,57	1,40

Примітка: за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

госпіталізацій з приводу інфекційних хвороб (з 0,6 до 0,46), хвороб шкіри та підшкірної клітковини (з 0,6 до 0,45), природжених вад розвитку, деформацій і хромосомних аномалій (з 1,0 до 0,07), травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх

чинників (з 1,7 до 1,4), хвороб вуха (з 0,2 до 0,12). Стабільним залишався рівень госпіталізації з приводу хвороб крові (0,06), розладів психіки та поведінки (1,0), сечостатевої системи (1,8), симптомів, ознак та відхилень від норми, що виявлені при ла-

бораторних та клінічних дослідженнях, не класифікованих в інших рубриках (0,2).

Простежені зміни у показниках діяльності закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну медичну допомогу, залежно від типу закладів (табл. 5). Так, обсяги госпіталізації до дільничних лікарень скоротились з 2,9% до 0,3%, до міських лікарень для дорослих – з 30,8% до 26,1%. Водночас зросли обсяги госпіталізації до обласних лікарень – як для дорослих (з 6,1% до 6,9%), так і для дітей (з 3,5% до 4,1%), а також найбільше до центральних районних лікарень (з 30,8% до 34,2%) і до спеціалізованих лікарень (з 2,9% до 3,5%). Середнє число днів роботи ліжка зросло в обласних лікарнях для дорослих (з 343,1 до 347,5) і для дітей (з 323,7 до 326,4), а зменшилось – у міських лікарнях (з 339,84 до 331,0), центральних районних лікарнях (з 333,76

до 320,8), дільничних (з 341,2 до 329,9) та районних (з 336,9 до 327,8) лікарнях.

Водночас найбільш раціонально використовуваним за результатами реформування слід вважати ліжковий фонд обласних дитячих та центральних районних лікарень: при середньому числі днів роботи ліжка відповідно 96,0% і 96,4% від можливого у 2014 р. в них досягнуто майже європейських показників середньої тривалості перебування хворих на ліжку: відповідно 9,6 (10,6 у 2006 р.) та 9,7 (11,2 у 2005 р.).

У закладах охорони здоров'я інших типів тривалість перебування хворих у стаціонарі у 2014 р. значно перевищувала середньоєвропейський показник, незважаючи на позитивну динаміку його змін: у обласних лікарнях для дорослих – 10,2 (11,6 у 2005 р.), у міських лікарнях для дорослих – 10,3 (11,8 у 2005 р.),

Таблиця 5. Обсяги госпіталізації у лікарняні заклади (у відсотках) залежно від типу закладу охорони здоров'я\*

Показник	Рік					
	2005	2007	2010	2012	2013	2014
Кількість госпіталізованих, усього	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
у т.ч. в обласні лікарні	6,1		6,4	6,8	6,8	6,9
дитячі обласні			3,5	3,8	3,9	4,1
міські	30,8		30,2	29,7	29,4	26,1
спеціалізовані	2,9		3,2	3,3	3,3	3,5
дитячі міські	3,9		4,2	4,1	4,2	3,7
центральні районні	30,8		29,9	30,4	30,9	34,2
дільничні	2,9		2,3	1,3	0,7	0,3
психіатричні та наркологічні	2,9		2,6	2,7	2,7	2,6
пологові будинки	4,4		4,3	4,6	4,5	4,5
стаціонари диспансерів	5,8		5,8	5,9	6,0	5,8
районні			3,3	3,0	3,0	3,2

Примітка: за даними Центру медичної статистики МОЗ України.

у дільничних лікарнях – 11,5 (11,8 у 2005 р.), у районних лікарнях – 10,2 (11,4 у 2008 р.).

#### Висновки

В Україні ще зберігається надмірна кількість ліжкового фонду та надмірне споживання населенням стаціонарної медичної допомоги, що підтримує низьку ефективність використання ресурсів галузі.

Вимагають інтенсивнішого розвитку альтернативні форми стаціонарної медичної допомоги.

Отримані результати підтверджують збереження актуальності проблеми використання ліжково-

го фонду в Україні, незавершеність процесу скорочення лікарняних ліжок і приведення їх числа у відповідність до потреб населення.

Існують резерви підвищення ефективності використання потенціалу лікарняних закладів, які мають торкатися обсягу їх ліжкового фонду, дотримання показань до перебування хворих та подальшого розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги, чому необхідно присвятити подальші наукові дослідження.

#### Список літератури

1. Мокрицька А. Б. Структурні диспропорції та проблеми фінансування вітчизняної охорони здоров'я / А. Б. Мокрицька // Матеріали наукової конференції професорсько-викладацького складу [«Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах світової економічної кризи»], (Тернопіль, 15 квітня 2009 року). – Тернопіль : Тернопільський національний економічний університет, 2009. – С. 97–103.
2. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 [Електронний ресурс]. – Київ, листопад 2014 року. – Режим доступу : <http://uoz-zak.gov.ua/uploads/doc/1/4/9/149.pdf>.
3. Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тисяч населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 р. № 640 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/640-97-%D0%BF>.
4. Слабкий В. Г. Сучасний стан організації стаціонарної медичної допомоги населенню України та інших країн / В. Г. Слабкий, Н. П. Кризина, Г. Я. Пархоменко // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 150–151.

5. *Характеристика мережі закладів охорони здоров'я, забезпеченості населення лікарняними ліжками та основні показники їх використання [Електронний ресурс] / Слабкий Г. О., Пархоменко Г. Я., Кондратюк Н. Ю., Торжевська О. М. // Укр. мед. часоп. – 2014. – № 5 (103), IX/X. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua>.*
6. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України. — Київ, 2014. — 438 с.*
7. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік. — К., 2006. — 278 с.*
8. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік. — К., 2007. — 398 с.*
9. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2007 рік. — К., 2008. — 262 с.*
10. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. — К., 2009. — 360 с.*
11. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік : [монографія] / за ред. О. В. Аніщенко. — К., 2011. — С. 295–313.*

## ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

*В.И. Бугро, В.В. Горачук*

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

**Цель:** анализ показателей деятельности стационаров Украины за 2005–2014 гг. с определением перспектив дальнейших направлений реформирования стационарной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Использованы отечественные научные и статистически-справочные материалы по теме: применялись следующие методы: библиосемантический, медико-статистический, системного подхода и системного анализа.

**Результаты.** Несмотря на упорядочение сети больниц и развитие учреждений семейной медицины, остаются высокими показатели обеспеченности населения стационарными койками (71,9 на 10 тыс. нас., в странах ЕС – 55,0), продолжительности пребывания больного на койке (11,6 дней, среднеевропейский показатель – 9,2 дня) при сокращении среднего числа дней работы койки в городских (с 339,84 до 331,0), центральных районных (с 333,76 до 320,8), участковых (с 341,2 до 329,9), районных больницах (с 336,9 до 327,8) и коечного фонда дневных стационаров (с 4 659 ед. до 1924 ед.).

**Выводы.** Существуют резервы улучшения использования коечного фонда относительно объема, сроков пребывания на койке и дальнейшего развития стационарозамещающих форм медицинской помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** коечный фонд, стационарная медицинская помощь, рациональное использование ресурсов.

## ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS INPATIENT CARE IN UKRAINE

*V.I. Bugro, V.V. Horachuk*

National Medical Academy of Post-graduate Education named P.L. Shupik, Kyiv, Ukraine

**Purpose.** The aim of the study is systematic analysis of performance of the hospitals of Ukraine in 2005–2014 and determining of prospects of further directions of reforming the hospital care.

**Materials and methods.** We used methods of system approach and system analysis, health statistics. Our study found that, despite setting hospital network in order and developing institutions of general practice/family medicine, still high are availability of inpatient beds to the population (71.9 per 10,000 people, while in the EU – 55.0), length of hospital stay (11.6 days, the European average – 9.2 days), while there is a reduction of average number of days of bed occupancy in city hospitals (from 339.84 to 331.0), central district hospitals (from 333.76 to 320.8), local hospitals (from 341.2 to 329.9), district hospitals (from 336.9 to 327.8), as well as of the number of beds in day hospitals (from 4659 to 1924). Results of the analysis allow us to draw **conclusions** about the reserves of volume-related improvement of bed use, compliance with indications for patient stay at day-night beds and further development of day hospitals.

**KEY WORDS:** hospital beds, inpatient care, rational use of resources.

*Рукопис надійшов до редакції 10.11.2015 р.*

### Відомості про авторів:

**Бугро Валерій Іванович** – к.мед.н., доц. каф. управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, заслужений працівник охорони здоров'я України; тел. служб.: +38 (044) 205 49 90.

**Горачук Вікторія Валентинівна** – к.мед.н., доц. каф. управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; тел. служб.: +38(044) 205-49-90.