

СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ І ГЕРОГІГІЕНА

“Пробл. старения и долголетия”, 2010, 19, № 2.- С.191-196

УДК 614.2:616-053.9

СТАЦІОНАРЗАМІНЮЮЧІ ФОРМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ В УМОВАХ ВЕЛИКОГО МІСТА

О. С. Гударенко, М. М. Яровий*

Державна установа “Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України”, 04114 Київ
*Поліклініка № 3 Шевченківського району, 04060 Київ

Результати аналізу організації стаціонарзамінюючих форм (денних стаціонарів та стаціонарів вдома) надання медичної допомоги хворим літнього та старечого віку на прикладі Шевченківського району м. Києва засвідчили, що пріоритетне місце серед них належить організації стаціонарів вдома. Виявлена тенденція до зростання кількості хворих, пролікованих в стаціонарах вдома, визначає перспективність подальшого розвитку даної форми надання медичної допомоги хворим старших вікових груп.

Ключові слова: стаціонарзамінюючі форми, денний стаціонар, стаціонар вдома.

Останні десятиріччя характеризуються зростанням чисельності населення старших вікових груп у більшості країн світу. Україна сьогодні знаходиться на 11 місці у світі за кількістю населення у віці 60 років і старше. У 2004 р. в Україні населення старше 60 років становило 23,4 % з прогнозованою тенденцією до його подальшого підвищення до середини цього сторіччя майже вдвічі; при цьому частка населення старше 80 років підвищиться в 3,5 рази [2].

В умовах демографічного постаріння питання медичного забезпечення літніх людей є пріоритетним, що визначається особливостями здоров'я цієї верстви населення. Доведено, що рівні захворюваності у людей старше 60 років у 2,5 рази вищі, ніж у працездатному віці [5, 14].

Високий рівень захворюваності літніх людей визначає їх потребу в різних

видах медичної допомоги [1, 3, 8]. *J. Quinn* і співавт. [27] сформулювали такі принципи та підходи до розвитку окремих видів медичної допомоги людям літнього та старечого віку:

- забезпечення узгодженої роботи різних служб для потреб літніх людей стаціонарних, амбулаторних, допомоги вдома;
- залучення державних і приватних ресурсів для забезпечення якнайповнішого спектру послуг;
- прагнення до економічно ефективних систем послуг, включаючи профлактивні заходи, компенсацію порушених функцій, підтримку незалежного життя вдома.

Потреба населення старшого віку в Україні в амбулаторній терапевтичній та стаціонарній консультативній допомозі не задовольняється в середньому на 47,0 %, у стаціонарному інтенсивному лікуванні — на 26,2 %, в організації стаціонарів вдома — на 71,1 %. Інтенсивного стаціонарного лікування потребують 9,7 % населення України старше працездатного віку [2].

Стаціонарна допомога хворим літнього та старечого віку належить до найбільш ресурсоемких видів медичної допомоги, що пов'язано з характером патології та збільшенням терміну лікування пацієнтів даної вікової категорії. Середня тривалість стаціонарного лікування пацієнтів із хворобами органів кровообігу становила у віці 60-69 років 13,5 діб, у віці 70-79 років — 13,9 діб, у віці 80 років і старше — 16,2 діб [21].

Одним із основних напрямів підвищення ефективності використання ліжкового фонду хворими даної вікової категорії є впровадження маловитратних форм організації і надання медичної допомоги. Впровадження стаціонарзамінюючих форм медичної допомоги (денних стаціонарів на базі амбулаторно-поліклінічних і лікарняних закладів, стаціонарів вдома) — це важливий шлях підвищення економічної ефективності системи охорони здоров'я і більш економічного використання лікарняних ресурсів [14, 18-21, 25].

Метою організації денних стаціонарів є проведення діагностики, лікувальних або реабілітаційних заходів із застосуванням сучасних технологій хворим, які не потребують цілодобового медичного догляду [14, 20]. Організація денних стаціонарів на базі міських лікарень доцільна з медико-організаційних позицій та економічно ефективною. Вважається доведеним, що їх створення допомагає органам охорони здоров'я економити значні кошти за рахунок скорочення витрат на госпіталізацію [9, 10, 12, 15].

На сучасному етапі з урахуванням подальшого постаріння населення і зростання хронічних захворювань особлива увага повинна приділятися наданню медичної допомоги вдома [22, 28]. Функції стаціонару вдома — лікування хворих терапевтичного, неврологічного, хірургічного, травматологічного та стоматологічного профілю з використанням активної тактики медикаментозної терапії, а також відповідного немедикаментозного лікування [18, 29].

За даними *J. Jenkins* та співавт. [24], до 2000 р. у США 85 % всієї системи охорони здоров'я було зорієнтовано на розвиток допомоги вдома і амбулаторну службу. *I. P. Donald* та співавт. [23] узагальнили досвід організації стаціонарів

вдома у США. Середній вік пацієнтів становив 81,6 роки. Основними діагнозами були мозкові інсульти, артроз, коронарна хвороба серця, респіраторні, шлунково-кишкові і онкологічні захворювання. Результати досліджень, проведених у Російській Федерації, свідчать, що серед хворих, яким надавалася допомога вдома, 60 % становили люди віком понад 60 років.

У деяких розвинутих країнах (США, Канада, Великобританія, Італія, Іспанія та ін.) розвиток мережі стаціонарів вдома і відділень короткотермінового перебування хворих дозволив досягти значного зменшення витрат на стаціонарне лікування [23, 24, 26, 29]. Стационарзамінюючі форми (денні стаціонари та стаціонари вдома) стали обов'язковими у роботі багатьох лікувально-профілактичних закладів Росії [6, 7, 17]. Широкого розвитку набули стационарзамінюючі форми надання медичної допомоги у Білорусі [16], де переважно лікуються хворі старших вікових груп із хронічною патологією.

Аналіз ефективності використання стационарзамінюючих форм надання медичної допомоги довів їх ресурсозберігаючу роль на основі динаміки таких показників, як кількість пролікованих хворих, використання ліжкового фонду, оборот ліжка і середня тривалість перебування хворого на ліжку. Доведено, що активне впровадження сучасних форм надання медичної допомоги сприяє інтенсифікації роботи ліжкового фонду лікарні і є економічно виправданим [4, 11, 13].

Мета роботи — аналіз організації стационарзамінюючих форм надання медичної допомоги людям літнього та старечого віку в умовах великого міста.

Матеріал та методи. Для проведення дослідження опрацьовано статистичні матеріали (форма № 12, затверджено Наказом МОЗ України № 378 від 10.07.2007 р.) про роботу денних стаціонарів та стаціонарів вдома лікувально-профілактичних закладів Шевченківського району м. Києва (поліклініки № 1-5, та Центральна районна поліклініка) за 2008-2009 рр. Використано епідеміологічні та статистичні методи дослідження.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що в поліклініках Шевченківського району м. Києва в 2008 р. функціонували денні стаціонари із загальною кількістю 143 ліжка, на яких протягом року проліковано 10136 хворих, що становило 482 хворих на 10000 населення району. Кількість хворих літнього та старечого віку становила 33,1 % загальної кількості пацієнтів (табл. 1). У 2009 р. відсоток хворих похилого віку в середньому по району зменшився на 3,2 % і становив 29,9 % із коливаннями в окремих поліклініках від 16,4 % до 38,6 % (див. табл. 1). Тривалість перебування хворого в денному стаціонарі була вірогідно меншою у порівнянні зі стаціонаром цілодобового перебування — відповідно $(8,69 \pm 1,10)$ ліжко-днів та $(17,30 \pm 0,90)$ ліжко-днів ($P < 0,05$).

Аналіз захворюваності пацієнтів денного стаціонару свідчить, що переважну більшість з них становили хворі з хворобами органів кровообігу та органів дихання. Структура цієї захворюваності була наступною: хвороби органів кровообігу — 39,7 %, органів дихання — 23,1 %, органів травлення — 10,1 %; решту склали інші хвороби (кістково-м'язової, нервової, сечо-статевої систем тощо).

Загальна кількість пацієнтів, пролікованих у стаціонарах вдома, стано-

Таблиця 1

**Частка хворих літнього та старечого віку, пролікованих у денних стаціонарах лікувально-профілактичних закладів Шевченківського району м. Києва у 2008-2009 рр.,
% від загальної кількості пролікованих хворих**

Лікувально-профілактичні заклади	2008 р.	2009 р.
Центральна районна поліклініка	34,3	37,3
Поліклініка № 1	39,1	38,6
Поліклініка № 2	32,3	16,4
Поліклініка № 3	27,9	24,9
Поліклініка № 4	30,2	27,5
Поліклініка № 5	34,9	34,7
В середньому по району	33,1	29,9

вила в 2008 р. 18746 хворих, з них 60,2 % були люди похилого віку (табл. 2). У 2009 р. їх кількість збільшилася до 63,7 %. Відсоток їх коливався в окремих поліклініках району від 52,6 % до 76,2 % (див. табл. 2), що обумовлено демографічними та соціально-екологічними чинниками. Середня тривалість лікування становила $(10,8 \pm 1,1)$ діб.

Серед хворих стаціонарів вдома переважали пацієнти із захворюваннями органів кровообігу (72,9 %). Кількість пацієнтів із хворобами органів дихання становила 13,9 %, органів травлення — 4,4 %, кістково-м'язової системи — 3,6 %.

Отримані дані свідчать, що в наданні медичної допомоги людям літнього віку пріоритетне місце серед стаціонарзамінюючих форм належить організації стаціонарів вдома. Збільшення кількості хворих, пролікованих у стаціонарах

Таблиця 2

**Частка хворих літнього та старечого віку, пролікованих у стаціонарах вдома лікувально-профілактичних закладів Шевченківського району м. Києва у 2008-2009 рр.,
% від загальної кількості пролікованих хворих**

Лікувально-профілактичні заклади	2008 р.	2009 р.
Центральна районна поліклініка	77,5	76,2
Поліклініка № 1	50,4	59,4
Поліклініка № 2	54,6	76,2
Поліклініка № 3	74,7	61,6
Поліклініка № 4	52,4	52,6
Поліклініка № 5	51,7	56,4
В середньому по району	60,2	63,7

вдома, вказує на перспективність подальшого розвитку даної форми надання медичної допомоги хворим старших вікових груп.

Висновки.

Серед стаціонарзамінюючих форм надання медичної допомоги хворим

літнього та старечого віку пріоритетне місце належить допомозі вдома, при якій не змінюється стереотип життя, що особливо важливо для людей похилого віку. Дана форма медичної допомоги дозволяє зменшити вартість лікування за рахунок витрат на перебування хворого в стаціонарі. Все це збільшує доступність медичної допомоги для людей похилого віку, що сприятиме її оптимізації і дозволить підвищити рівень здоров'я даної категорії населення.

Література

1. *Апарин И. С., Эккерт Н. В.* О проблемах медико-социальной помощи пожилым // Пробл. управления здравоохранением.- 2006.- № 1.- С. 81-83.
2. *Безруков В. В., Вороненко Ю. В.* Шляхи вдосконалення медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні // Пробл. старения и долголетия.- 2004.- 13, № 3.- С. 221-224.
3. *Безруков В. В., Вержиковська Н. В., Чайковська В. В.* Організація довготривалої допомоги людям літнього віку // Журн. АМН України.- 2005.- 11, № 2.- С. 326-345.
4. *Буракова Т. С., Степаненко Т. И.* Должное качество при сокращении расходов (опыт работы дневного стационара) // Новые технологии.- 2009.- № 4.- С. 33-37.
5. *Вержиковская Н. В., Чайковская В. В., Хаджинова Н. А.* Потребность в долгосрочной медико-социальной помощи населения Украины пожилого и старческого возраста // Пробл. старения и долголетия.- 2005.- 14, приложение.- С. 235.
6. *Калининская А. А., Шапкина О. В., Шляфер С. И.* Объем, характер и экономический эффект деятельности стационара дневного пребывания городской больницы // Здравоохр. Рос. Федерации.- 2000.- № 5.- С. 20-23.
7. *Карташов В. М., Зубков И. А., Фидаров Э. З.* Стационарзамещающие формы медицинской помощи в России и за рубежом // Военно-мед. журн.- 2003.- № 4.- С. 4-9.
8. *Карюхин Э. В.* Модели геронтологической помощи на дому // Клини. геронтология.- 2005.- 11, № 7.- С. 53-59.
9. *Коваленко А. Н.* Экономическая оценка деятельности дневных стационаров, дальнейшая перспектива их развития // Экономика здравоохранения.- 2001.- № 4-5.- С. 44-46.
10. *Кораблев В. Н.* Методика экономического анализа в учреждениях здравоохранения стационарного типа // Экономика здравоохранения.- 2002.- № 11.- С. 17-22.
11. *Любінець О. В., Фуртак І. І., Гринаш В. М., Турик В. А.* Нові стаціонарзамінюючі форми надання медико-санітарної допомоги населенню // Наука і соціальні проблеми суспільства: медицина, фармація, біотехнологія: Тези доп. III Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 21-23 травня 2003 р.).- Харків, 2003.- С. 124.
12. *Морозов О. Н.* Организационно-экономические аспекты создания дневных стационаров // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины.- 2001.- № 2.- С. 34-35.
13. *Подолька В. Л.* Основні принципи організації та функціонування денних стаціонарів в сучасних умовах розвитку охорони здоров'я // Вісник пробл. біол. і мед.- 2004.- № 4.- С. 118-122.
14. *Пономаренко В. М., Галієнко Л. І., Медведовська М. В.* Сучасний стан і перспективи розвитку стаціонаро-замінних форм медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.- 2001.- № 3.- С. 39-42.
15. *Рагозный А. Д.* Опыт использования экономических методов управления в деятельности городской больницы // Экономика здравоохранения.- 2003.- № 2.- С. 13-15.
16. *Стародубов В. И., Калининская А. А., Клавченко Н. А.* Обеспеченность больничными койками и показатели объема медицинской помощи в дневных стационарах // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины.- 2001.- № 2.- С. 23-26.
17. *Стародубов В. И., Калининская А. А., Шляфер С. И., Кузнецов С. И.* Развитие стационарзамещающих форм организации медицинской помощи в РФ и потребность в их коечном фонде дневных стационаров // Гл. врач.- 2002.- № 2.- С. 2-5.

18. Шляфер С. И. Деятельность стационара на дому и объемы его работы // Сб. науч. тр. Вып. 2.- М.: ГУ "ЦНИИОИЗ МЗ РФ", 2002.- С. 47-49.
19. Шляфер С. И., Калининская А. А., Бальзамова Л. А. Организационная форма работы и основные показатели деятельности стационаров на дому // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины.- 2004.- № 1.- С. 25-27.
20. Яровинский М. Я. Дневной стационар в поликлинике // Мед. помощь.- 2001.- № 4.- С. 9-11.
21. Ярохно В. И. Оценка эффективности стационарного и стационарного замещающего уровня лечения в одном учреждении // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины.- 2005.- № 3.- С. 32-35.
22. Challis D., Darion R., Hughes J. et al. Intensive care-management at home: an alternative to institutional care? // Age and Ageing.- 2001.- **30**.- P. 409-413.
23. Donald I. P., Baldwin R. N., Bannerjee M. Gloucester Hospital-at-Home: A randomized controlled trial // Age and Ageing.- 2001.- **30**, № 5.- P. 435-437.
24. Jenkins J., Erdman K. web-based documentation systems // Home Health Care Management and Practice.- 2002.- **12**, № 2.- P. 52-54.
25. Miller K. L., McKeever P., Coute P. C. Recruitment issues in healthcare research: the situation in home care // Health Soc. Care Community.- 2003.- **11**, № 2.- P. 111-123.
26. Mottram P., Pitkala K., Lees C. Institutional versus at-home long term care for functionally dependent older people // Cochrane Database Syst Rev.- 2002.- **1**.- CD003542.
27. Quinn J., Segal J., Raisz H., Johnson C. Coordinating community services for the elderly.- NY.: Springer Publ. Comp., 2002.- 97 p.
28. Schulz E., Leide R., Konig N. N. The impact of ageing on hospital care and long-term care example of Germany // Health Policy.- 2004.- **67**, № 1.- P. 57-74.
29. Ward D., Severs M., Dean T., Brooks N. Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people // Cochrane Database Syst Rev.- 2003.- **2**.- CD003164.

Надійшла 28.01.2010

HOSPITAL-REPLACING FORMS OF RENDERING MEDICAL CARE TO THE GERIATRIC PATIENTS IN CITIES

O. S. Hudarenko, M. M. Yaroviĭ*

State Institution "D.F. Chebotarev Institute of Gerontology NAMS Ukraine", 04114 Kyiv
*Polyclinic № 3 of Shevchenkovsky District, 04060 Kyiv

The results of analysis of organization of hospital-replacing forms (day and home hospitals) of rendering medical care to the elderly and old patients residing in Shevchenkovsky District of Kyiv showed the priority place to be taken by organization of home hospitals. The revealed tendency towards increase in the number of patients cured at home hospitals determines prospects for further development of this form of rendering medical care to the geriatric patients.