

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ МОЗ УКРАЇНИ**

ВОЛЧЕК ВІРА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 614.881:614.78:005

**ОБҐРУНТУВАННЯ СПОСОБІВ ОПТИМІЗАЦІЇ СТРУКТУРНОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ ВТОРИННОГО РІВНЯ**

14.02.03 – соціальна медицина

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ - 2010

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Дніпропетровській державній медичній академії МОЗ України

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Лехан Валерія Микитівна**, Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, завідувач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Гульчій Олеся Петрівна**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, завідувач кафедри менеджмента охорони здоров'я;

доктор медичних наук, професор **Слабкий Геннадій Олексійович**, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», директор.

Захист відбудеться " _____ " _____ 2010 р. о _____ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.003.01 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України за адресою: 03057, м.Київ-57, проспект Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, аудиторія №2.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України за адресою: 03057, м.Київ-57, вул. Зоологічна, 1.

Автореферат розісланий " _____ " _____ 2010 р.

**Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
д. мед. н., професор**

Войцеховський В.Г.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В сучасних умовах перед системою охорони здоров'я України постають невідкладні завдання, виконання яких потребує здійснення відповідних реформ і суттєвого вдосконалення системи охорони здоров'я, взаємозалежні складові якої забезпечували б ефективне виконання покладених на систему функцій (В.Ф. Москаленко, 2008; В.М. Лехан, 2009).

У зв'язку з цим набуває великого значення якість та ефективність організації діяльності лікарень як основних суб'єктів, які надають вторинну допомогу, що обумовлено необхідністю значного обсягу фінансових надходжень для роботи цієї ланки, її впливом на структуру медичного обслуговування та покращення здоров'я населення.

Проблемам підвищення ефективності роботи лікарень та збільшення їх впливу на здоров'я населення приділяється велика увага, дослідження на цю тему висвітлюються в багатьох фундаментальних працях (М. McKee, 2004; V. Lekhan, 2004; P. Coyte, 2008; P.C. Smith, 2008; В.Ф. Москаленко, 2008; В. Rechel зі спіавт., 2009) та численних публікаціях (С.С. Круглов, 2005; N.V. Vieira, 2006; Н.І. Вишняков, 2006; R.F. Campos, 2007; M.L. Carret, 2007; O. Dizdar, 2007; Я. Сабо, 2008; та ін.).

Незважаючи на те, що оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, в тому числі й стаціонарних, відповідно до потреб населення є пріоритетними завданнями в планах реформування охорони здоров'я України (Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки та Національний плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р.), існує невелика кількість досліджень, щодо структурних перетворень стаціонарного сектору медичної допомоги (Г.О. Слабкий, 2002; В.Л. Подоляка, 2008). Водночас в країні сьогодні особливої актуальності набуває завдання підвищення структурної ефективності стаціонарної допомоги.

Тому наукове обґрунтування стратегій структурної реорганізації госпітальної допомоги вторинного рівня, спрямованих на підвищення ефективності та адекватності стаціонарного обслуговування, є надзвичайно

актуальною проблемою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проводилось на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Дніпропетровської державної медичної академії МОЗ України та є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування підвищення ефективності медичної допомоги населенню у сучасних економічних умовах» (№ держреєстрації 0105U002363).

Дослідження проводилися відповідно положень Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (2000), Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки та Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р.

Мета і завдання дослідження. Мета: обґрунтувати способи структурної реорганізації стаціонарної допомоги вторинного рівня на основі вивчення адекватності медичного обслуговування хворих терапевтичних відділень міських лікарень.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати тенденції розвитку наукових досліджень та сучасних підходів до вирішення проблеми підвищення структурної ефективності стаціонарного сектору охорони здоров'я.
2. Дослідити структуру та використання ліжкового фонду терапевтичних відділень міських лікарень.
3. Визначити якість та адекватність медичного обслуговування пацієнтів стаціонарних відділень терапевтичного профілю: своєчасність, обсяги втручань, місце надання медичної допомоги та їх відповідність важкості стану та перебігу захворювання.
4. Вивчити задоволеність станом справ та ставлення до перетворень в стаціонарному секторі охорони здоров'я різних заінтересованих груп (пацієнтів, лікарів, організаторів охорони здоров'я).
5. Обґрунтувати на прикладі терапевтичних відділень лікарень стратегічні підходи та способи структурної реорганізації стаціонарної

допомоги вторинного рівня на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я.

6. Вивчити потреби у госпіталізації терапевтичних хворих та у ліжках терапевтичного профілю при різних варіантах організації структури ліжкового фонду.

7. Здійснити порівняльну оцінку економічної ефективності різних варіантів структурної організації стаціонарної допомоги терапевтичним хворим.

Об'єкт дослідження: система організації стаціонарної допомоги вторинного рівня.

Предмет дослідження: структурна організація стаціонарної допомоги на прикладі медичного обслуговування терапевтичних хворих у багатопрофільних лікарнях великих міст.

Методи дослідження:

системний підхід і аналіз – застосовувався на всіх етапах дослідження для: розробки програми; вибору і застосування комплексу адекватних методів дослідження; планування досліджень із забезпеченням етапності і послідовності виконання; аналізу результатів, обґрунтування та розробки способів реорганізації;

бібліосемантичний та історичний – використовувалися для аналізу, порівняння і узагальнення даних щодо еволюції різних підходів до ефективного використання ліжкового фонду стаціонарів;

медико-статистичний – для характеристики організації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня на основі динамічного і структурного аналізу ситуації в Україні, Дніпропетровській області та окремо у багатопрофільних стаціонарах великих міст області, аналізу показників використання ліжкового фонду та структури хворих, госпіталізованих на ліжка терапевтичного профілю;

експертних оцінок - для оцінки якості, адекватності медичної допомоги та визначення оптимального місця її надання;

соціологічний – для вивчення думки пацієнтів і персоналу лікарень щодо

актуальних питань розвитку стаціонарних закладів;

концептуального моделювання – для розробки і опису сценаріїв структурної реорганізації ліжкового фонду;

біостатистичний – для статистичної обробки матеріалів дослідження;

економічного аналізу - для оцінки ефективності різних варіантів структурної організації ліжкового фонду.

Наукова новизна одержаних результатів. Дана комплексна характеристика адекватності стаціонарного медичного обслуговування терапевтичної групи хворих за своєчасністю, місцем та якістю медичної допомоги, наявністю супутніх захворювань на прикладі контингенту пацієнтів терапевтичних відділень лікарень великих міст.

Встановлено основні причини і масштаби неефективного використання ліжкового фонду терапевтичних відділень стаціонарів: необґрунтованість госпіталізації 32,9% хворих, надмірна тривалість стаціонарного лікування, невірне визначення профілю відділення для 32,6% обґрунтовано госпіталізованих пацієнтів, неврахування необхідної інтенсивності медичної допомоги.

Визначено склад пацієнтів залежно від їх потреби в інтенсивності медичного обслуговування.

Встановлено високий рівень готовності різних заінтересованих груп (пацієнтів, лікарів, керівників медичних закладів) до перетворень у стаціонарному секторі (87,1÷98,2%) та умови їх позитивного сприйняття.

Науково обґрунтовано на основі всебічного аналізу результатів дослідження комплекс способів щодо оптимізації використання та адекватного перерозподілу ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня.

Визначено потреби у госпіталізації і в ліжках терапевтичного профілю при різних варіантах структурної організації стаціонарів.

Встановлено, що запропоновані способи підвищення структурної ефективності стаціонарних відділень терапевтичного профілю дозволяють

зменшити загальні витрати на лікування терапевтичних хворих на вторинному рівні на 25,4%.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що його результати стали підставою для:

- наукового забезпечення управлінських рішень стосовно підвищення ефективності охорони здоров'я при розробці програм реформування галузі, зокрема стаціонарного сектора;

- розробки системи організаційних заходів щодо оптимізації розподілу ліжкового фонду вторинного рівня медичної допомоги великого міста;

- обґрунтування доцільності використання різних стратегічних підходів щодо структурної ефективності стаціонарного сектору охорони здоров'я.

Впровадження одержаних результатів здійснено:

на державному рівні:

- при підготовці проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Про заходи щодо удосконалення системи медичного обслуговування населення»;

- Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України при розробці нормативних документів з оптимізації структури медичних послуг, раціонального розподілу наявних ресурсів та підвищення результативності стаціонарного медичного обслуговування;

- опубліковано інформаційний лист № 69-2007 «Наукове обґрунтування оптимізації структури ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня на прикладі ліжок терапевтичного профілю» (Київ, 2007);

на регіональному рівні:

- результати дослідження впроваджено у 7 багатопрофільних лікарнях Дніпропетровської, Львівської, Донецької, Херсонської областей.

Результати дослідження використовуються у навчальному процесі на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я Дніпропетровської державної медичної академії та кафедрі соціальної медицини, організації та економіки здоров'я з курсами біостатистики, правознавства, історії медицини та підвищення кваліфікації головних лікарів

Івано-Франківського національного медичного університету.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є особисто виконаною науковою працею автора. Дисертантом особисто визначено напрямок, мету і програму дослідження, самостійно проведено збір матеріалу, проаналізовано стан проблеми оптимізації структури ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня, зроблено теоретичне обґрунтування, визначено концепцію, основні параметри та сценарії моделювання різних способів підвищення структурної ефективності стаціонарних відділень терапевтичного профілю багатoproфільних лікарень великих міст, впроваджено результати дослідження у практику. Дисертантом систематизовано накопичений дослідницький матеріал, проведено статистичну обробку, аналіз одержаних результатів та їх інтерпретацію, сформульовано висновки. Розроблені дисертантом наукові положення та одержані дані є самостійним внеском у вирішення проблеми підвищення ефективності структури охорони здоров'я. Дисертантом не були використані результати та ідеї співавторів публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались на з'їздах, конгресах, науково-практичних конференціях, зокрема: на науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Вчені майбутнього» (Одеса, 2006); VI міжнародній конференції студентів та молодих учених «Новини і перспективи медичної науки» (Дніпропетровськ, 2006); XI конгресі світової федерації українських лікарських товариств (Полтава – Київ - Чікаго, 2006); IV міжнародній науково-практичній конференції «Наука і соціальні проблеми суспільства: харчування, екологія, демографія» (Харків, 2006); I міжнародній науково-практичній конференції «Європейська наука XXI століття: стратегія і перспективи розвитку – 2006» (Дніпропетровськ, 2006); 60 ювілейній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної медицини» (Київ, 2006); науково-методичній конференції з міжнародною участю «Проблеми

безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів» (Київ, 2007); Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій Всесвітньому дню здоров'я 2007р. (Київ, 2007); IV з'їзді спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я (Житомир, 2008); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Лікарня в ХХІ столітті» (Київ, 2008).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 19 наукових робіт, в тому числі 8 статей у наукових фахових виданнях, регламентованих ВАК України (з них - 2 самостійні), 3 статті – в інших виданнях; 8 тез – у журналах, збірках матеріалів і тезах доповідей на з'їздах і конференціях; 1 інформаційний лист.

Структура і обсяг роботи. Дисертаційна робота викладена на 207 сторінках; складається із вступу, 5 розділів, висновків, практичних рекомендацій, 8 додатків; ілюстрована 35 таблицями і 22 рисунками. Список використаних джерел містить 207 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Програма, матеріали та методи дослідження. Програма дослідження була розроблена, виходячи з поставленої мети та завдань, з дотриманням вимог етапності і послідовності наукового пошуку, з використанням системного підходу, структурно-логічного методу системного аналізу та комплексу інших адекватних методів дослідження (рис. 1).



Рис. 1. Програма, матеріали, обсяг і методи досліджень.



Робота проводилась у 5 етапів. На I етапі було визначено напрямок дослідження, його об'єкт і предмет, сформульовано мету, завдання, обґрунтовано методи і обсяг роботи; на II етапі - основні характеристики та особливості організації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня на основі динамічного і структурного аналізу ситуації в цілому в Україні, в Дніпропетровській області та зокрема в багатoproфільних стаціонарах великих міст області за допомогою медико-статистичного та біостатистичного методів; на III етапі було проведено аналітичну експертизу якості та адекватності медичної допомоги стаціонарним хворим терапевтичного профілю, соціологічне дослідження задоволеності пацієнтів, лікарів та організаторів охорони здоров'я якістю медичного обслуговування; на IV етапі - розроблено три сценарії реорганізації ліжкового фонду на прикладі основних відділень терапевтичного профілю багатoproфільних лікарень великих міст Дніпропетровської області з використанням методу концептуального моделювання; на V етапі - проведено аналіз результативності різних способів підвищення структурної ефективності стаціонарних відділень терапевтичного профілю шляхом оцінки потреб в госпіталізації та ліжках, дослідження думки

пацієнтів та медичної громади відносно перерозподілу ліжкового фонду за інтенсивністю медичних втручань, оцінку економічної ефективності різних способів.

Вибір лікарень, які надають вторинну медико-санітарну допомогу, обґрунтовано тим, що в них сконцентровано 70% ліжкового фонду, вибір лікарняних ліжок терапевтичного профілю - їх значною часткою в структурі ліжкового фонду стаціонарних закладів України (22,7%), де нараховується більш ніж 80 різних профілів ліжок. Вибір міст Дніпропетровськ та Кривий Ріг – тим, що в них розгорнуто майже половину (47,2% - 3475 ліжок) ліжкового фонду терапевтичного профілю області.

Інформаційна база дослідження сформована із матеріалів державної і галузевої статистичної звітності щодо структури ліжкового фонду та рівнів госпіталізації хворих у відділення терапевтичного профілю лікарень вторинного рівня, зокрема матеріалів комп'ютерних баз даних Центрів медичної статистики МОЗ України та Дніпропетровської області (2003-2008 рр.); даних спеціальних вибірових досліджень: структури хворих, госпіталізованих на ліжка терапевтичного профілю в містах Дніпропетровську та Кривому Розі протягом 2006 року (69713 осіб), результатів експертної оцінки якості та адекватності стаціонарної медичної допомоги хворим терапевтичного профілю (607 випадків), результатів соціологічного опитування та експертної оцінки необхідної інтенсивності медичної допомоги пацієнтам терапевтичних відділень стаціонарів (409 осіб), соціологічного опитування практикуючих лікарів терапевтичних відділень (247 осіб) та організаторів охорони здоров'я (110 осіб) стаціонарів, комп'ютерної бази даних результатів концептуального моделювання.

Експертами виступили 5 фахівців вищої категорії, в тому числі 2 терапевти, 1 кардіолог, 1 гастроентеролог (доктор медичних наук), 1 пульмонолог.

На III та V етапах застосовані методи експертної оцінки адекватності медичної допомоги і соціологічних досліджень рівня задоволеності якістю

медичної допомоги та готовності до реформ пацієнтів і медичного персоналу, економічного аналізу (V етап) з використанням економіко-математичної моделі О.М. Голяченко, А.О. Голяченко.

Моделювання з визначенням потреб в госпіталізації та ліжках проводилося на масиві пацієнтів, госпіталізованих в терапевтичні відділення різних профілів стаціонарів великих міст Дніпропетровської області (м. Дніпропетровськ та м. Кривий Ріг - 69713 осіб).

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилась з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм EXCEL-2003® і STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний №AGAR909E415822FA), в тому числі: оцінка достовірності – за критеріями Стьюдента (t), відповідності χ^2 (Хі-квадрат) Пірсона; множинне порівняння і аналіз взаємозв'язків між ознаками – за допомогою кореляційного аналізу (ANOVA) з розрахунком парних коефіцієнтів лінійної кореляції Пірсона і рангової кореляції Спірмена (r), множинних коефіцієнтів кореляції (R).

Характеристика стаціонарної медичної допомоги в лікарнях другого рівня великих міст. Дослідженням встановлено, що спеціалізація ліжкового фонду терапевтичного профілю у великих містах (49,8%) більше загальнонаціонального (38,4%) та регіонального (37%) рівнів. Спектр нозологій, за якими госпіталізуються пацієнти в загальнотерапевтичні та спеціалізовані відділення терапевтичного профілю практично тотожній. Майже з однаковою частотою на загальнотерапевтичні та відповідні спеціалізовані ліжка госпіталізувалися хворі з діагнозом ішемічна хвороба серця (кардіологічний профіль), жовчнокам'яна хвороба, холецистит, холангіт (гастроентерологічний профіль).

Виявлено, що дефекти діагностики та лікування мають місце у всіх відділеннях терапевтичного профілю, хоча й зустрічаються з різною частотою. Діагноз за основним захворюванням встановлено невірно у відділеннях загальнотерапевтичного профілю у 19,2%, в кардіологічних - у 12,5%, у пульмонологічних - у 13,0%, у гастроентерологічних відділеннях - у 22,0%

випадків. Лише у спеціалізованих кардіологічних відділеннях для хворих інфарктом міокарду діагностичних помилок за основним діагнозом не було виявлено. Частота розбіжності діагнозів при окремих захворюваннях коливається: в кардіологічних відділеннях – від 13,4% при гіпертонічній хворобі до 29,7% при хронічній ішемічній хворобі; в гастроентерологічних відділеннях – від 15,6% при виразці дванадцятипалої кишки до 63% при хронічному панкреатиті; в пульмонологічних відділеннях – від 6% при пневмонії до 50% при плевриті, в загальнотерапевтичних відділеннях – від 12,2% при гіпертонічній хворобі до 25,7% при пневмонії. Невідповідним стану пацієнта (неадекватним) лікування визнано у 40,1% хворих спеціалізованих кардіологічних відділень для хворих інфарктом міокарду, 50% пацієнтів гастроентерологічних, 55,8% - загальнотерапевтичних, 75% - кардіологічних та 83% - пульмонологічних відділень.

Встановлено істотний вплив супутньої патології на якість медичної допомоги хворих терапевтичних відділень стаціонарів. На перебіг основного захворювання супутня патологія інших систем організму мала вплив у 72,5% пацієнтів загальнотерапевтичних відділень, 56,3% – кардіологічних, 50% - гастроентерологічних, 42% - пульмонологічних, 29% - кардіологічних відділень для хворих інфарктом міокарду (рис. 2). Водночас враховувалися при діагностиці та лікуванні супутні захворювання з усієї кількості випадків впливу на перебіг основного захворювання у 66,6%, 37,8%, 64%, 40,5%, 41,5% випадків відповідно. В цілому врахуванню ролі супутньої патології у веденні хворого в загальнотерапевтичних відділеннях було приділено більше уваги, ніж у спеціалізованих.

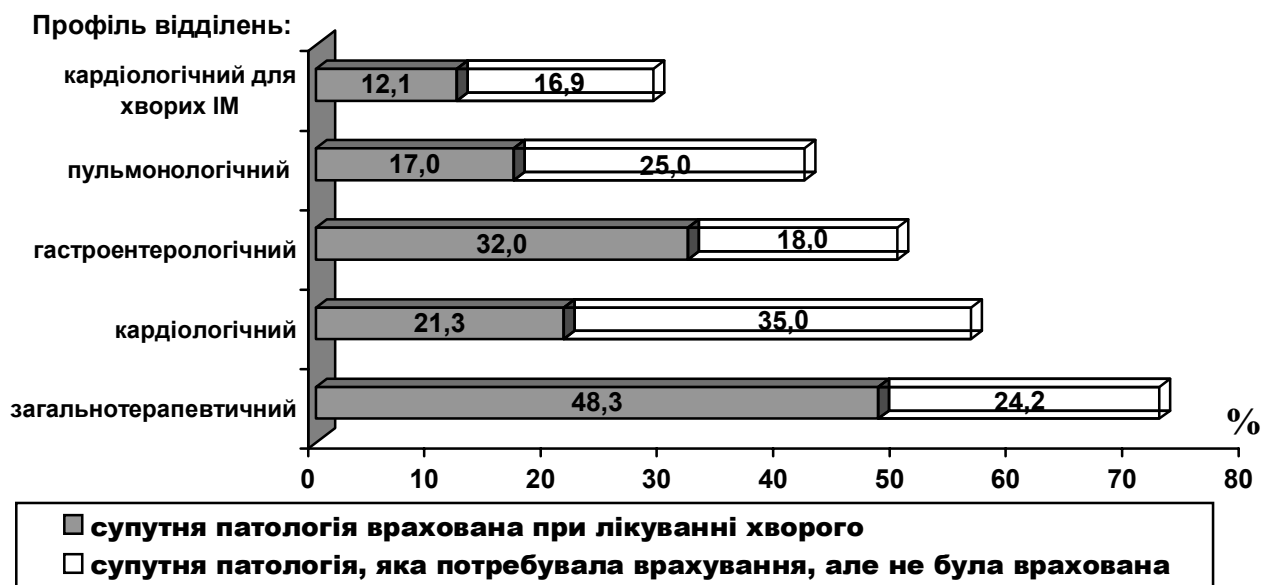


Рис. 2. Частота врахування супутньої патології, що впливає на перебіг основно-го захворювання, у відділеннях різного профілю (% від досліджених хворих).

Встановлено, що ефективність використання ліжкового фонду в усіх досліджених відділеннях недостатня. Так, частота необґрунтованої госпіталізації була найменшою в спеціалізованих кардіологічних відділеннях для хворих інфарктом міокарду (11,1%), найбільшою - в пульмонологічних відділеннях (73%), в інших відділеннях складала від чверті до половини досліджених випадків (в кардіологічних – 26,3%, загальнотерапевтичних – 33,5%, гастроентерологічних – 55%). При адекватному визначенні місця та термінів лікування, необґрунтованими визнано більшу частину з загального числа ліжко-днів, проведених пацієнтами в стаціонарі, а саме: 50,8% ліжко-днів перебування в загальнотерапевтичних відділеннях, 53,3% - в кардіологічних відділеннях для хворих інфарктом міокарду, 55,4% - в кардіологічних, 81,7% - пульмонологічних і 86,5% – в гастроентерологічних відділеннях.

Виявлено, що профіль відділення, до якого госпіталізувався пацієнт, часто встановлювався невірно. Так, більшість тих хворих, що обґрунтовано надійшли в спеціалізовані кардіологічні, гастроентерологічні, пульмонологічні

відділення (93,2%, 53,3% і 51,8% відповідно) та 10,8% пацієнтів спеціалізованих кардіологічних відділень для хворих інфарктом міокарду потребували лікування у загальнотерапевтичних відділеннях багатoproфільного стаціонару. Менш значною була частка обгрунтовано госпіталізованих хворих загальнотерапевтичних відділень, які потребували лікування в умовах відповідних спеціалізованих відділень (для кардіологічного профілю - 5,8%, гастроентерологічного – 1,7%, пульмонологічного – 0,8%). В спеціалізованих кардіологічних відділеннях для хворих інфарктом міокарду взагалі не потребував лікування жоден пацієнт інших відділень.

Ставлення медичної спільноти та пацієнтів до перетворень в стаціонарному секторі охорони здоров'я. Проведене соціологічне дослідження показало, що серед опитаних медичних працівників переважна більшість лікарів і керівників стаціонарів (84,4% і 89,1% відповідно) не задоволена умовами реалізації своїх професійних можливостей з причин поганого фінансування, недостатнього впровадження сучасних технологій, низької заробітної плати, великої кількості письмової роботи тощо.

На думку більшості медичних фахівців з обох груп (50,9-85,7%) забезпеченість ресурсами їх лікарень недостатня; поряд з цим кожен п'ятий респондент вважає, що наявні ресурси використовуються неефективно. Шляхи поліпшення ситуації при використанні наявних ресурсів медичні працівники вбачають в розвантаженні стаціонару від хворих, які не потребують госпіталізації за медичними показаннями; чіткому розмежуванні контингентів хворих за профілем госпіталізації; розподілі технологічного обладнання та кваліфікованих фахівців у відповідності з важкістю стану хворих.

Ступінь задоволеності медичною допомогою госпіталізованих хворих помірна (52,8%). На неї впливають думка пацієнтів щодо: ставлення медичного персоналу лікарні ($r=0,31$, $p<0,001$), достатності обсягу ($r=0,25$, $p<0,001$) та якості ($r=0,25$, $p<0,001$) досліджень, проведених в стаціонарі; достатності консультативної допомоги ($r=0,20$, $p<0,001$) тощо. Значна частка пацієнтів (68,5%) не має заперечень щодо скорочення термінів госпітального

перебування при можливості доліковування в іншому місці (в домашньому стаціонарі - 35,6%, денному стаціонарі лікарні – 32,9%, амбулаторно – 19,9%, в денному стаціонарі поліклініки – 11,6%).

Дослідження виявило 92,5% прихильників реформування галузі охорони здоров'я в Україні серед практикуючих лікарів, 98,2% - серед управлінців і 87,1% - серед пацієнтів терапевтичних відділень.

Порівняльний аналіз підходів до підвищення структурної ефективності стаціонарних відділень терапевтичного профілю багатoproфільних лікарень великих міст. На прикладі основних відділень терапевтичного профілю багатoproфільних лікарень великих міст Дніпропетровської області розглянуто три сценарії реформування ліжкового фонду стаціонарів у системі охорони здоров'я України. Сценарій 1 передбачає виключення необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів з використанням амбулаторних та стаціонарозамінних форм медичного обслуговування. Сценарій 2 крім заходів, запропонованих у сценарії 1, розглядає адекватний розподіл хворих за профілями відділень. Сценарій 3 крім заходів, запропонованих у сценарії 1, передбачає функціональну диференціацію ліжкового фонду згідно з потребами хворих у різній інтенсивності медичної допомоги. Розглянуто варіанти сценаріїв з обмеженням, виходячи з реальних умов, використанням стаціонарів вдома (сценарії 1а, 2а, 3а). За точку відліку прийнято існуючу організацію стаціонарного обслуговування - базовий сценарій.

При виключенні необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів (сценарій 1) необхідний рівень госпіталізації в основні відділення терапевтичного профілю стаціонарів великих міст складає $270,11 \div 308,11$ на 10 тис. населення в залежності від ступеню використання стаціонарів вдома, що на $32,9 \div 23,4\%$ менше показника базового сценарію; потреба в ліжках становить $7,86 \div 10,16\text{‰}$ (на $52,0 \div 37,9\%$ менше від фактичного забезпечення) (рис. 3).

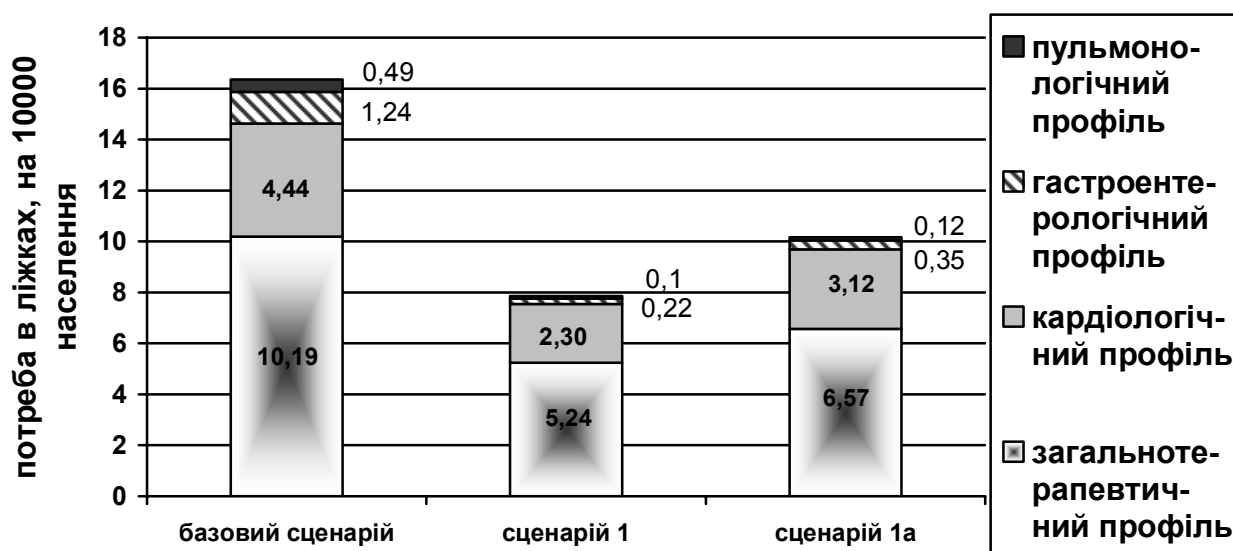


Рис. 3. Потреба в терапевтичних ліжках всього та за окремими профілями при виключенні необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів з повним (сценарій 1) або обмеженим (сценарій 1а) використанням стаціонарів вдома в порівнянні з відповідними показниками базового сценарію (на 10 тис. населення).

При перерозподілі досліджених пацієнтів за профілем відділень адекватно їх стану здоров'я із виключенням необґрунтованих ліжко-днів (сценарій 2) потреба в госпіталізації становить $264,83 \div 306,09$ на 10 тис. населення (на $34,2 \div 23,9\%$ менше фактичного рівня), потреба в ліжках – $7,69 \div 9,85$ на 10 тис. населення (на $53,0 \div 39,8\%$ менше показника базового сценарію). Суттєво змінюється структура потреби в госпіталізації і ліжках у терапевтичні відділення різного профілю: збільшується роль відділень загальнотерапевтичного профілю і зменшується роль спеціалізованих відділень. Питома вага потреби в госпіталізації у відділення загальнотерапевтичного профілю збільшується майже на 20% (з $62,3 \div 63,6\%$ до $80,8 \div 81,4\%$ в залежності від використання стаціонарів вдома), питома вага ліжок (з $62,3 \div 66,7\%$ до $78,4 \div 80,1\%$ відповідно). Для відділень кардіологічного профілю приблизно вдвічі зменшується частка потреб в госпіталізації та ліжках в порівнянні зі сценарієм 1: з $30,1 \div 31,1\%$ до $14,1 \div 14,7\%$ та з $29,2 \div 30,7\%$ до $15,9 \div 16,7\%$ відповідно. Менш суттєво змінюються частка потреб в

госпіталізації та ліжках для гастроентерологічних та пульмонологічних відділень.

При перерозподілі хворих за інтенсивністю медичних втручань при виключенні необґрунтованих ліжко-днів та непрофільних пацієнтів (сценарій 3) потреба в госпіталізації пацієнтів терапевтичного профілю стаціонарів великих міст буде тотожна зі сценарієм 2, а потреба в ліжках дещо збільшиться і складатиме $8,13 \div 10,33$ ліжок на 10 тис. населення, що на $50,3 \div 36,9\%$ менше фактичного рівня. В структурі потреби в ліжках перше місце належить лікарням (відділенням) для надання екстреної медичної допомоги (від $56,5\%$ без використання стаціонарів вдома до $66,0\%$ з їх адекватним використанням); друге місце - лікарням (відділенням) планового лікування хронічних хворих (від $18,4\%$ до $23,3\%$); третє - лікарням (відділенням) медико-соціального призначення (від $18,2\%$ до $8,9\%$) і останнє - лікарням (відділенням) для відновлювального лікування і реабілітації хворих (від $6,9\%$ до $1,8\%$ відповідно) (рис. 4).

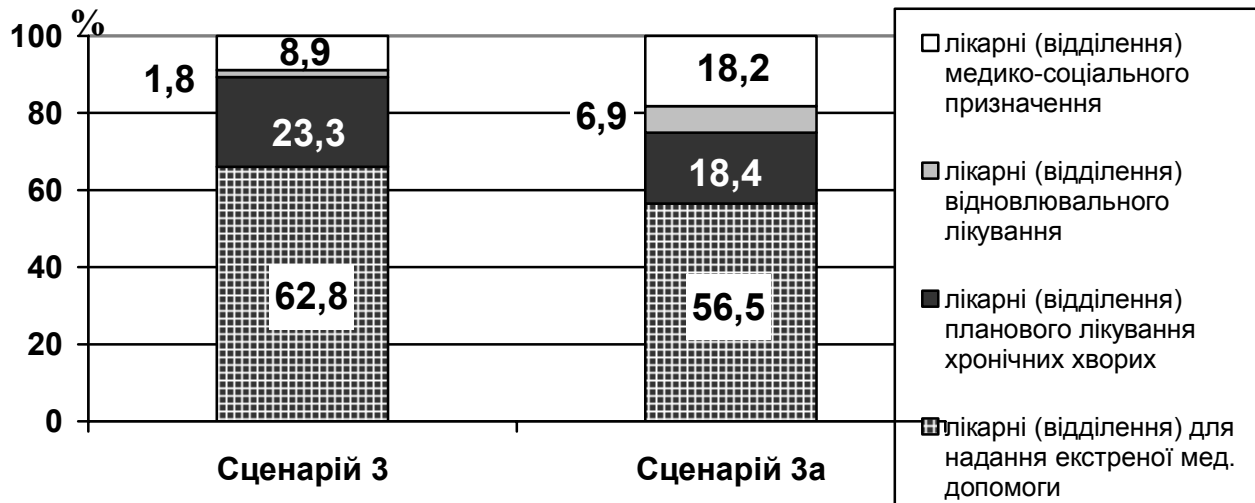


Рис. 4. Структура ліжкового фонду для хворих терапевтичного профілю, організованого за ступенем інтенсивності медичної допомоги з варіантами повного (сценарій 3) або обмеженого використання стаціонарів вдома (сценарій 3а)

Функціональну диференціацію лікарняного ліжкового фонду згідно з потребами хворих у різній інтенсивності медичної допомоги в системі охорони

здоров'я України (сценарій 3) підтримують всі зацікавлені групи населення: пацієнти відділень терапевтичного профілю стаціонарів (55,5% опитаних), практикуючі лікарі (77,6% опитаних) та організатори охорони здоров'я (87,3% опитаних).

Встановлено, що реалізація сценарію 1 з мінімальним використанням стаціонарів вдома призведе до зменшення загальних витрат на 25,4%, в порівнянні з фактичними показниками, у тому числі виключно на стаціонарне лікування - на 30,1%. При адекватному перерозподілі хворих за профілями відділень (сценарій 2) зростає питома вага витрат на лікування в загальнотерапевтичних (з 57,3% до 68,7%) та гастроентерологічних відділеннях (з 3,2% до 4,5% відповідно) і зменшується в кардіологічних (з 38,4% до 25,8%) та пульмонологічних відділеннях (з 1,1% до 1,0%). При реалізації сценарію 3 при мінімальном використанні стаціонарів вдома переважна більшість витрат стаціонарного лікування припадає на лікарні або відділення для надання екстреної медичної допомоги (73,2%), 9,6% - на лікарні (відділення) планового лікування хронічних хворих, 4,4% - відновлювального лікування, 12,8% - медико-соціального призначення.

ВИСНОВКИ

В роботі вирішено актуальне наукове завдання щодо підвищення структурної ефективності стаціонарного сектору медичної допомоги шляхом забезпечення оптимізації використання та адекватного перерозподілу ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня. Встановлено неефективність використання ліжкового фонду, низький рівень якості та адекватності стаціонарного обслуговування у відділеннях терапевтичного профілю лікарень великих міст, наслідком чого є незадоволення станом справ у стаціонарному секторі більшості пацієнтів та медичних працівників. Розроблено та обґрунтовано способи структурної реорганізації стаціонарної допомоги вторинного рівня, а саме: виключення необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів; адекватний розподіл хворих за профілями відділень; розподіл пацієнтів у лікарні або відділення в

залежності від інтенсивності медичних втручань, кожний з яких можна застосовувати самостійно або як послідовні етапи перетворень в стаціонарному секторі охорони здоров'я, що дозволить підвищити ефективність використання наявних ресурсів та більшою мірою задовольнити потреби населення у медичних послугах.

1. Аналіз структури ліжкового фонду для терапевтичних хворих свідчить про більш високий рівень спеціалізації ліжок у великих містах (49,8%) в порівнянні з загальнонаціональним (38,4%) та регіональним (37%) рівнями. Виявлено дублювання діяльності загальнотерапевтичних та спеціалізованих відділень терапевтичного профілю, що підтверджується практично тотожним спектром госпіталізованих за основними нозологічними формами хвороб.

2. Виявлено на репрезентативній вибірці (607 випадків госпіталізації), що дефекти діагностики та лікування у відділеннях терапевтичного профілю зустрічаються з різною частотою. Частота розбіжності діагнозів при окремих захворюваннях коливається в межах: в кардіологічних відділеннях – від 13,4% до 29,7%; в гастроентерологічних відділеннях – від 15,6% до 63%; в пульмонологічних відділеннях – від 6% до 50%, в загальнотерапевтичних відділеннях – від 12,2% до 25,7%. Невідповідним стану пацієнта лікування визнано у 40,1÷83% хворих відділень різного профілю. Супутня патологія, що впливає на перебіг основного захворювання, враховується недостатньо – в 40,5÷80,4% випадків переважно через надмірну спеціалізацію терапевтичної допомоги.

3. Виявлено значні масштаби неадекватного використання терапевтичних ліжок лікарень великих міст через необґрунтованість госпіталізацій, несвоєчасність виписки хворих зі стаціонару, невірне визначення профілю відділення. Питома вага госпіталізацій без належних показань коливається від 11,1-33,5% у кардіологічних та загальнотерапевтичних відділеннях до 55-73% у гастроентерологічних та пульмонологічних відділеннях; частка надлишково проведених ліжко-днів становить від 50,8-55,4% до 81,7-86,5% у вказаних відділеннях відповідно. Більшість обґрунтовано госпіталізованих хворих

спеціалізованих пульмонологічних, гастроентерологічних, кардіологічних відділень (51,8-93,2%) та 10,8% пацієнтів кардіологічних відділень для хворих інфарктом міокарду потребують лікування у загальнотерапевтичних відділеннях багатoproфільного стаціонару. Частка обґрунтовано госпіталізованих хворих загальнотерапевтичних відділень, які потребують лікування в умовах спеціалізованих відділень менш значна (8,3%).

4. Встановлено, що у відділеннях терапевтичного профілю на одних і тих же ліжках отримують медичну допомогу різні групи пацієнтів: хворі з гострими захворюваннями або гострими розладами здоров'я, які потребують переважно інтенсивного короткотривалого лікування (серед обґрунтовано госпіталізованих 60,8÷86,9%), хворі з хронічною патологією, які потребують планового лікування (2,2÷24%), хворі, які потребують відновлювального лікування (0,8÷11,1%), хворі, які потребують медико-соціального лікування та нагляду (3,7÷10,2% відповідно).

5. Виявлено, що станом справ в стаціонарах незадоволені 84,4% практикуючих лікарів і 89,1% управлінського складу стаціонарів; ступінь задоволеності медичною допомогою госпіталізованих хворих невисокий і складає 52,8%. Вважають за необхідне реформування сектору стаціонарної допомоги 92,5% лікарів, 98,2% управлінців і 87,1% пацієнтів стаціонарів.

6. Доведено, що провідними способами структурної реорганізації ліжкового фонду є: виключення необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів шляхом використання амбулаторних та стаціонарозамінних форм медичного обслуговування, адекватний розподіл хворих за профілями відділень та розподіл пацієнтів в залежності від інтенсивності медичних втручань у лікарні або відділення для надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації, медико-соціального призначення.

7. Встановлено шляхом моделювання, що при виключенні необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів необхідний рівень госпіталізації в основні відділення терапевтичного профілю

стаціонарів великих міст може зменшитися на 23,4÷32,9%, а потреба в ліжках на 37,9÷52,0% (в залежності від ступеню використання стаціонарозамінних технологій). Забезпечення адекватного розподілу пацієнтів за профілем відділень призведе до суттєвих змін в структурі потреб в госпіталізації і ліжках зі збільшенням ваги відділень загальнотерапевтичного профілю (до 80,8÷81,4% і 78,4÷80,1% відповідно) і зменшенням ролі спеціалізованих відділень.

8. Визначено, що структурну перебудову стаціонарів за рівнями інтенсивності госпітальної допомоги підтримують 55,5% опитаних пацієнтів відділень терапевтичного профілю стаціонарів, 77,6% практикуючих лікарів та 87,3% організаторів охорони здоров'я. Доведено, що при функціональній диференціації ліжкового фонду потреба в ліжках для хворих терапевтичного профілю складає 8,13÷10,33 на 10000 населення (що на 49,1÷36,9%, в залежності від використання стаціонарів вдома та допоміжних медичних закладів медико-соціального призначення, менше фактичної забезпеченості); в їх структурі перше місце належить ліжкам в лікарнях/відділеннях для надання екстреної допомоги (56,5÷66,0%), друге – ліжкам в лікарнях/відділеннях для планового лікування хронічних хворих (від 18,4÷23,3%); третє – ліжкам в лікарнях/відділеннях медико-соціального призначення (18,2÷8,9%), четверте – ліжкам в лікарнях/відділеннях для відновлювального лікування і реабілітації хворих (6,9÷1,8% відповідно).

9. Встановлено, що забезпечення обґрунтованості госпіталізації та належної тривалості лікування в стаціонарі дозволить зменшити загальні витрати на лікування терапевтичних хворих на вторинному рівні на 25,4%, в тому числі виключно на стаціонарне лікування - на 30,1%; при адекватному перерозподілі пацієнтів за профілями відділень основна частка витрат припадає на загальнотерапевтичні відділення (68,7%). При функціональній диференціації ліжкового фонду за інтенсивністю медичного обслуговування переважна більшість коштів стаціонарного лікування зосереджується в лікарнях (відділеннях) для надання екстреної медичної допомоги (73,2%), що

дозволяє підвищити ресурсонаповненість випадків лікування та покращити якість лікувально-діагностичних втручань.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Отримані результати наукового дослідження дозволяють запропонувати для втілення в практичну діяльність системи охорони здоров'я з метою її вдосконалення наступні рекомендації та шляхи їх реалізації, що дозволять поліпшити ситуацію з наданням хворим стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня:

1. Міністерству охорони здоров'я України:

- розробити довгострокову поетапну програму реорганізації мережі стаціонарних закладів охорони здоров'я на базі визначення потреб населення та використання науково обґрунтованих способів оптимальної організації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня;

- запровадити дієву систему контролю за обґрунтованістю госпіталізації та термінами виписки в стаціонарних закладах;

- розробити нормативну базу та забезпечити контроль за впровадженням стаціонарозамінних форм медичного обслуговування на базі лікувально-профілактичних закладів різних типів;

2. Міністерству охорони здоров'я АР Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та міськвиконкомів:

- в рамках реорганізації надання медичної допомоги вторинного рівня на міжрайонному та міжміському рівнях створити госпітальні округи, структура яких має включати лікарні з різною інтенсивністю лікування і догляду: багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні для відновного лікування, хоспіси, лікарні планового лікування хронічних хворих, заклади медико-соціальної допомоги;

- здійснювати та оприлюднювати порівняльну оцінку якості, адекватності та економічної ефективності медичної допомоги наявної структурної організації мережі стаціонарних закладів та при проведенні перетворень.

3. Головним лікарям міських та центральних районних лікарень:

- забезпечити чітке дотримання обґрунтованих показань при госпіталізації хворих, термінів стаціонарного лікування та використання в повному обсязі стаціонарозамінних форм медичного обслуговування;

- перерозподіляти лікарняні ліжка між відділеннями різних профілів згідно з науково обґрунтованими потребами населення в відповідних видах медичної допомоги;

4. Вищим медичним навчальним закладам і закладам післядипломної медичної освіти:

- доповнити програми навчання студентів з курсу «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» та організаторів охорони здоров'я питаннями оптимізації структури стаціонарних лікувально-профілактичних закладів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

У наукових фахових виданнях, затверджених ВАК України

(* - особистий внесок здобувача):

1. Лехан В. М. Оцінка адекватності та інтенсивності стаціонарної медичної допомоги хворим терапевтичного профілю / В. М. Лехан, Н. Б. Дуліна, В. В. Волчек // Медичні перспективи.— 2005. — Т. X, № 2. — С. 136—140.

(- проведено збір матеріалу, його обробку, написано статтю).*

2. Волчек В.В. Аналіз якості лікувально-діагностичного процесу кардіологічних хворих в спеціалізованих відділеннях / В.В. Волчек // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2006.- № 3. - С. 100-103.

3. Лехан В. М. Резерви підвищення ефективності в стаціонарному секторі охорони здоров'я / В. М. Лехан, М. Б. Щербініна, В. В. Волчек // Медичні перспективи. — 2006. — № 3. — С. 73—81.

(- проведено аналіз літератури, визначено проблеми, написано статтю).*

4. Волчек В. В. Ставлення медичної спільноти до перетворень в стаціонарному секторі охорони здоров'я (за даними соціологічного опитування) / В.В. Волчек // Охорона здоров'я України. — 2007. — № 1 (25). — С. 59—60.

5. Лехан В. М. Порівняльний аналіз підходів до підвищення структурної ефективності стаціонарних відділень терапевтичного профілю багатoproфільних лікарень великих міст / В. М. Лехан, В. В. Волчек // Медичні перспективи. — 2007. — № 3. — С. 104—109.

(- проведено збір матеріалу, взято участь в обробці матеріалів дослідження).*

6. Лехан В. М. Результати соціологічного дослідження думки лікарів та організаторів охорони здоров'я щодо актуальних питань розвитку стаціонарних закладів / В.М. Лехан, В.В. Волчек, І.В. Тищенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2007.- № 1. - С. 71-74.

(- організовано проведення збору матеріалу, написано статтю).*

7. Лехан В. М. Якість стаціонарної допомоги та шляхи її поліпшення очима пацієнтів / В.М. Лехан, В.В. Волчек, І.В. Тищенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2007. - № 2. - С. 12-16.

(- проаналізовано літературу, зібрано матеріал, сформульовано висновки).*

8. Стратегічні напрямки підвищення структурної ефективності стаціонарної допомоги / В. М. Лехан, В. В. Волчек, Л. В. Крячкова [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. — 2008. — № 3—4. — С. 115—118.

(- проведено обробку матеріалів дослідження, написано статтю).*

В інших виданнях:

1. Волчек В.В. Аналіз комплексності лікування пацієнтів міських лікарень / В.В. Волчек: VI міжнародна конф. студентів та молодих учених [“Новини і перспективи медичної науки”], (Дніпропетровськ, 16-19 травня 2006р.) / Дніпропетровська державна медична академія. - Дніпропетровськ, 2006. - С. 96-97.

2. Волчек В. В. Аспекти структурної ефективності ліжкового фонду великого міста / В.В. Волчек // Український науково-медичний молодіжний журнал. — 2006. — Спец. вип. — С. 94.

3. Волчек В. В. Відношення медичних працівників до реформ в галузі охорони здоров'я / В. В. Волчек, І. В. Тищенко : наук. — практ. конф. молодих вчених з міжнародною участю [“Вчені майбутнього”], (Одеса, 25-26 жовтня 2006 р.) / Одеський державний медичний університет. - Одеса, 2006. - С. 9.

- (* - організовано і проведено збір матеріалу, його обробку, написано статтю).*
4. Лехан В. М. Питання оптимізації структури стаціонарного сектору охорони здоров'я терапевтичного профілю / В.М. Лехан, В.В. Волчек: [XI Конгрес Світової федерації українських лікарських товариств], (Полтава, 28-30 серпня 2006р.) / СФУЛТ. — Полтава — Київ— Чікаго, 2006.— С. 37.
- (* - проведено аналіз літератури, визначено проблеми, написано статтю).*
5. Лехан В.М. Роль супутньої патології у веденні стаціонарних хворих гастроентерологічного профілю / В. М. Лехан, М. Б. Щербініна, В. В. Волчек : матеріали I міжнародної науково-практ. конф. [“Європейська наука XXI століття: стратегія і перспективи розвитку 2006”], (Дніпропетровськ, 22-31 травня 2006 р.) / Наука і освіта. — Дніпропетровськ, 2006. — Т.4. — С. 28—30.
- (* - проведено аналіз літератури, збір матеріалу, оформлено статтю).*
6. Обґрунтування надлишку ліжкового фонду терапевтичного профілю в умовах великого міста на прикладі ліжок гастроентерологічного профілю / [В. М. Лехан, М. Б. Щербініна, Е. В. Борвінко, В. В. Волчек] : матеріали IV міжнародної наук.-практ. конф. [“Наука і соціальні проблеми суспільства: харчування, екологія, демографія”], (Харків, 23-24 травня 2006 р.) / Міністерство науки і освіти України. — Харків, 2006.— Ч.2.— С.318—320.
- (* - проведено збір матеріалу, його обробку, взято участь у написанні статті).*
7. Трансформація ставлення лікарів до організації праці та змін в галузі охорони здоров'я / В.М. Лехан, І.О. Губар, В.В. Волчек [та ін.] : зб. праць наук.-метод. конф. з міжнародною участю [“Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”], (Київ, 15-16 лютого 2007 р.) / Міністерство охорони здоров'я України. — К., 2007.— С. 209—210.
- (* - проведено аналіз літератури, визначено проблеми, написано статтю).*
8. Щербинина М. Б. Врачебные ошибки при диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения / М. Б. Щербинина, В. М. Лехан, В. В. Волчек // Сучасна гастроентерологія.— 2007.— № 1.— С. 87—93.
- (* - проведено аналіз літератури, обробку матеріалу, написано статтю).*

9. Лехан В. М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвропейський журнал. — 2008.— № 2/2. — С. 44—52.

(* - організовано і проведено збір матеріалу, його обробку, написано статтю).

10. Підвищення ефективності стаціонарної допомоги — провідний шлях збільшення позитивного впливу галузі на здоров'я населення / В.М. Лехан, В.Г. Гінзбург, Л.В. Крячкова [та ін.]: [IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я], (Житомир, 23-25 жовтня 2008 р.) / Міністерство охорони здоров'я України. — Київ — Житомир, 2008. — Т.2. — С. 118—120.

(* - проведено збір літературних джерел та їх аналіз, написано статтю).

11. Шляхи структурної реорганізації стаціонарної допомоги міському населенню / В. М. Лехан, В. В. Волчек, Л. В. Крячкова [та ін.] // Главный врач. — 2008. — № 6. — С. 51—54.

(* - проведено збір матеріалу, його обробку, написано статтю).

Інформаційний лист:

1. Лехан В. М. Наукове обґрунтування оптимізації структури ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня на прикладі ліжок терапевтичного профілю / В. М. Лехан, В. В. Волчек : інформаційний лист з проблеми “Соціальна гігієна”. — К. : Укрмедпатентінформ, 2007. — Вип. 7, № 69.— 4 с.

АНОТАЦІЯ

Волчек В.В. *Обґрунтування способів оптимізації структурної організації стаціонарної допомоги вторинного рівня. - Рукопис.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина. - Національний медичний університет імені О. О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України, Київ, 2009.

В дисертації розглядаються питання підвищення структурної ефективності стаціонарного сектору медичної допомоги шляхом забезпечення оптимізації використання та адекватного перерозподілу ліжкового фонду стаціонарних закладів вторинного рівня.

Розроблено та запропоновано три способи структурної перебудови стаціонарів: 1) виключення необґрунтовано госпіталізованих пацієнтів та надлишкових ліжко-днів; 2) забезпечення адекватного розподілу пацієнтів за профілем відділень; 3) впровадження функціональної диференціації ліжкового фонду згідно з потребами хворих у медичній допомозі різної інтенсивності шляхом організації лікарень (відділень) для надання екстреної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації, медико-соціального призначення. Встановлено, що запровадження вказаних способів дозволить зменшити загальні витрати на лікування терапевтичних хворих на вторинному рівні, раціонально розподілити кошти та підвищити ресурсонаповненість випадків лікування.

Ключові слова: структурна організація медичної допомоги, стаціонарна допомога вторинного рівня, відділення терапевтичного профілю.

АННОТАЦИЯ

Волчек В.В. Обоснование способов оптимизации структурной организации стационарной помощи вторичного уровня. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - социальная медицина. - Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца МЗ Украины, Киев, 2009.

В диссертации рассматриваются вопросы повышения структурной эффективности стационарного сектора медицинской помощи путем обеспечения оптимизации использования и адекватного перераспределения коечного фонда стационарных учреждений вторичного уровня.

Выявлено низкий уровень качества стационарного обслуживания, значительные масштабы неадекватного использования терапевтических коек больниц больших городов вследствие необоснованности госпитализаций, несвоевременности выписки больных из стационара, неверного определения профиля отделения, вследствие чего состоянием дел в стационарном секторе недовольны как потребители, так и поставщики медицинской помощи. Удельный вес госпитализаций без необходимых показаний колеблется от 11,1-

33,5% в кардиологических и общетерапевтических отделениях до 55-73% в гастроэнтерологических и пульмонологических отделениях; доля необоснованных койко-дней составляет от 50,8-55,4% до 81,7-86,5% в указанных отделениях соответственно. Большинство обоснованно госпитализированных больных специализированных терапевтических отделений (51,8-93,2%) нуждаются в лечении в общетерапевтических отделениях. Доля обоснованно госпитализированных больных общетерапевтических отделений, которые нуждаются в лечении в условиях специализированных отделений, менее значительна (8,3%).

Установлено путем моделирования, что при исключении необоснованно госпитализированных пациентов и излишних койко-дней необходимый уровень госпитализации в основные отделения терапевтического профиля стационаров больших городов может уменьшиться на 23,4÷32,9%, а потребность в койках на 37,9÷52,0% (в зависимости от степени использования стационарозамещающих технологий). Обеспечение адекватного распределения пациентов по профилям отделений приведет к существенным изменениям в структуре потребностей в госпитализации и койках с увеличением удельного веса отделений общетерапевтического профиля (до 80,8÷81,4% и 78,4÷80,1% соответственно) и уменьшением роли специализированных отделений.

При функциональной дифференциации коечного фонда потребность в койках для больных терапевтического профиля составляет 8,13÷10,33 на 10000 населения (что на 49,1÷36,9%, в зависимости от использования домашних стационаров и вспомогательных медицинских учреждений медико-социального назначения, меньше фактической обеспеченности); в их структуре первое место принадлежит койкам в больницах или отделениях для оказания экстренной помощи (56,5÷66,0%), второе – койкам в больницах/отделениях для планового лечения хронических больных (от 18,4÷23,3%); третье – койкам в больницах/отделениях медико-социального назначения (18,2÷8,9%), четвертое – койкам в больницах/отделениях для восстановительного лечения и реабилитации больных (6,9÷1,8% соответственно).

Обеспечение обоснованности госпитализации и необходимой длительности лечения в стационаре позволит уменьшить общие затраты на лечение терапевтических больных на вторичном уровне на 25,4%, при адекватном перераспределении пациентов по профилям отделений основная доля затрат приходится на общетерапевтические отделения (68,7%). При функциональной дифференциации коечного фонда по интенсивности медицинского обслуживания преобладающее большинство средств стационарного лечения концентрируется в больницах (отделениях) для оказания экстренной медицинской помощи (73,2%), что позволяет повысить ресурсонаполненность случаев лечения и улучшить качество лечебно-диагностических вмешательств.

Каждый из способов можно использовать самостоятельно или как последовательные этапы преобразований в стационарном секторе здравоохранения.

Ключевые слова: структурная организация медицинской помощи, стационарная помощь вторичного уровня, отделения терапевтического профиля.

Summary

Volchek V.V. Substantiation of the methods of optimization of structural organization of stationary help of the secondary level. – Manuscript.

Dissertation for the Candidate of Medical Sciences degree in speciality 14.02.03 – social medicine. - Bogomolets National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2009.

The dissertation is devoted to the questions of increase of structural efficiency of stationary sector of medical care by providing of optimization of the use and adequate redistribution of bed-fund of hospitals establishments of the secondary level.

It is developed and offered three methods of structural alteration of hospitals: 1) elimination of the nonsubstantiatedly hospitalized patients and nonsubstantiated bed-days; 2) providing of the adequate distributing of patients according to profile of

departments; 3) introduction of functional differentiation of bed-fund according to requirements of patients in medical care of a different intensity by means of organization of hospitals (departments) for the urgent medical care, for the planned treatment of chronic patients, for the rehabilitation, for the medico-social care. It was found out that introduction of such methods will allow to decrease general charges on treatment of therapeutic patients at the secondary level, to rationally distribute facilities and to promote efficacy of patient cases of treatment.

Key words: structural organization of medicare, stationary help of the secondary level, departments of therapeutic profile.