

Наталія Панчишин, Валентина Смірнова

## **Визначення нормативів забезпечення стаціонарною допомогою населення згідно з гостротою перебігу хвороби**

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського"

*У статті наводяться розрахунки спеціального вивчення потреби в стаціонарній допомозі, яка організована відповідно до принципу гострого перебігу хвороби і інтенсивності лікування хвороб.*

**Ключові слова:** стаціонарна допомога, нормативи забезпечення.

Питання реорганізації охорони здоров'я в Україні перейшло в практичну площину [5, 6]. Серед розмаїття проблем, які стоять на цьому шляху, однією з найгостріших є реформа стаціонарної допомоги [1, 2, 3]. Забезпеченість ліжками в Україні є однією із найбільших у світі, однак результати діяльності ліжок не відповідають потребам сьогодення [4, 7, 8].

Однією з головних причин є застаріла методика відбору хворих на госпіталізацію, яка орієнтується на розподіл хворих не за гостротою перебігу хвороби, а за фахами [9].

**Мета дослідження.** Полягає у встановленні нормативів за-безпечення стаціонарної допомоги згідно з гостротою перебігу хвороби.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано діяльність міських лікарень у містах: Тернополі, Луцьку та Сумах і проведена експертна оцінка отриманих показників. В якості експертів виступали провідні фахівці цих лікарень. Використані статистичний метод та метод експертних оцінок.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Організація стаціонарної допомоги згідно з принципом інтенсивності лікування є новим і складним завданням, яке вимагає всебічного наукового обґрунтування, передбачає докорінну перебудову усього стаціонарного процесу і потребує від організаторів охорони здоров'я неординарних рішень та сильної управлінської волі.

В таблицях 1 – 3 представлено результати нашого вивчення цієї проблеми. Як видно із таблиці 1, контингент нині госпіталізованих хворих за гостротою перебігу патологічного процесу може бути поділений на три групи: першу, найчисельнішу, складають хворі з гострим перебігом хвороби (52,1 %), другу – хронічні хворі в період загострення хвороби (39,0 %) і третю – хронічні хворі (8,9 %).

Серед окремих хвороб цей розподіл має свої особливості. Так, серед інфекційних хвороб гострі форми склали 82,7 %, серед хвороб органів дихання – 83,5 %, а серед хвороб системи кровообігу – лише 16,2 %.

Період загострення переважав серед госпіталізованих з приводу хвороб нервової системи (84,8 %), хвороб органів травлення (60,0 %), хвороб кістково-м'язової системи (77,4 %) тощо.

Якщо розглядати структуру різних форм захворювань, то серед гострих форм переважали хвороби органів дихання (53,8 %), інфекційні хвороби (11,7 %) і травми (10,7 %), серед хронічних захворювань в стадії загострення – хвороби системи кровообігу (25,1 %), хвороби органів травлення (15,3 %) і хвороби органів дихання (12,4 %), серед хронічних хвороб – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (28,6 %), хвороби системи кровообігу (22,2 %) та хвороби органів травлення (15,9 %).

Таблиця 1  
Розподіл госпіталізованих за гостротою перебігу хвороби

Хвороби	Гострі		Хронічні загострені		Хронічні	
	на 1000 населення	%	на 1000 населення	%	на 1000 населення	%
Інфекційні та паразитарні	4,3	11,7	0,2	0,7	—	—
Новоутворення	—	—	0,3	1,1	0,2	3,2
Ендокринної системи	0,4	1,1	0,6	2,2	0,4	6,3
Нервової системи	0,3	0,9	2,8	10,3	0,2	3,2
Органів зору	0,2	0,6	0,2	0,7	—	—
Вуха і соскоподібного відростка	0,3	0,9	0,4	1,5	—	—
Системи кровообігу	1,6	4,4	6,9	25,1	1,4	22,2
Органів дихання	19,7	53,8	3,4	12,4	0,5	7,9
Органів травлення	1,8	4,9	4,2	15,3	1,0	15,9
Сечових органів	1,4	3,8	2,0	7,3	0,2	3,2
Жіночих статевих органів	0,6	1,6	1,0	3,6	0,3	4,8
Шкіри та підшкірної клітковини	1,6	4,4	2,6	9,5	1,8	28,6
Кістково-м'язової системи	0,5	1,4	2,4	8,8	0,2	3,2
Травми	3,9	10,7	—	—	—	—
Інші	—	—	0,4	1,5	0,1	1,5
Разом	36,6	100,0	27,4	100,0	6,3	100,0

Якщо розподілити усіх госпіталізованих згідно з характером або інтенсивністю лікування, то 5,9 % з них потребують інтенсивного лікування, після чого 5,6 % мають бути переведені у відділення для одужуючих; 57,5 % або більшість можуть лікуватись у відділеннях для планових хворих або тих, що не вимагають інтенсивного лікування; кожен п'ятий госпіталізований (22,3 %) потребує соціальної та медичної реабілітації і майже кожен десятий хворий (8,7 %) може перебувати в денному стаціонарі або лікуватись удома (табл. 2).

Характер медичної допомоги у відділеннях з різною інтенсивністю лікування представлено в таблиці 3. Як видно із таблиці 3, у відділеннях інтенсивного лікування потрібні передовсім

Таблиця 2

### Розподіл госпіталізованих по відділеннях згідно з характером лікування

Показник	Відділення інтенсивного лікування	Переведені із відділення інтенсивного лікування у відділення для одужуючих	Відділення для планових хворих та гострих хворих, що не вимагають інтенсивного лікування	Відділення соціальної та медичної реабілітації	Денні стаціонари та стаціонари удома
Розподіл хворих, %	5,9	5,6	57,5	22,3	8,7
Пересічне число фахівців для надання допомоги із розрахунку на одного хворого	2,9	2,2	1,4	1,2	1,1
Пересічні терміни лікування, у днях	2,8	13,0	12,3	20,9	7,8
Пересічне число ліжок із розрахунку на 1 посаду лікаря	1,1	10	29	38	20
Необхідне число ліжок для надання допомоги 10 000 хворих	0,34	1,51	14,5	9,6	1,4

Таблиця 3

**Характер медичної допомоги у відділеннях з різною інтенсивністю лікування, %**

Фах	Відділення інтенсивного лікування	Відділення для оужуючих після інтенсивного лікування	Відділення для планових хворих та гострих хворих, що не потребують інтенсивного лікування	Відділення соціальної та медичної реабілітації
Кардіологія	19,0	23,8	8,4	8,8
Гастроентерологія	—	—	4,3	2,9
Пульмонологія	1,7	2,3	13,5	8,4
Ендокринологія	1,8	2,4	2,6	4,8
Гематологія	—	—	1,7	—
Психотерапія	—	4,8	4,6	4,4
Інфекційні хвороби	—	—	6,9	—
Хірургія	13,8	19,0	10,1	5,9
Травматологія	15,5	19,0	8,1	25,0
Нейрохірургія	3,4	2,3	0,3	1,5
Урологія	—	—	4,3	—
Акушерство і гінекологія	5,2	2,4	5,5	2,9
Невропатологія	6,9	9,5	11,5	22,1
Отоларингологія	1,9	4,8	6,3	1,6
Офтальмологія	3,2	4,7	5,5	1,4
Дерматологія	—	—	6,1	10,3
Реаніматологія	27,6	5,0	0,3	—
Разом	100,0	100,0	100,0	100,0

фахівці з реаніматології, кардіології, травматології і хірургії (їхня частка в загальному обсязі допомоги складає 75,9%). У відділеннях для планових хворих спектр допомоги значно ширший, однак переважають фахівці із пульмонології, невропатології, хірургії, кардіології та травматології (загалом 51,5%). У відділен-

нях соціальної та медичної реабілітації потрібні фахівці переважно із травматології (ортопедії), невропатології, дерматології, кардіології і пульмонології (загалом 74,6 %).

Перебудова стаціонарної допомоги за принципом інтенсивності лікування приводить до якісно нових змін щодо потреби в ліжках і кадрах. Потреба зменшується, а ефективність організації суттєво зростає.

**Висновки:** 1. Організація стаціонарної допомоги за принципом гостроти перебігу хвороб та інтенсивності лікування приводить до зменшення потреби в лікарняних ліжках і підвищення ефективності їх функціонування.

2. Потребує наукового обґрунтування проблема реалізації цього принципу на вторинному та третинному рівнях.

### Література

1. Галієнко Л. І. Наукове обґрунтування створення стандартів надання стаціонарнозамінної медичної допомоги в денних стаціонарах загального профілю / Л. І. Галієнко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2002. — № 4. — С. 47–50.
2. Голяченко О. М. Українська охорона здоров'я : як вийти з кризи / О. М. Голяченко. — Тернопіль : Лілея, 2000. — 84 с.
3. Грузева Т. С. Наукове обґрунтування державних соціальних нормативів забезпечення населення стаціонарною медичною допомогою / Т. С. Грузева // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2002. — № 1. — С. 60–63.
4. Комплексна характеристика ролі дитячих обласних лікарень в наданні медичної допомоги дітям / В. В. Лазоришинець, Р. О. Мойсеєнко, О. О. Дудіна [та ін.] // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2009. — № 3. — С. 21–28.
5. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Проект ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні". — Київ, 2009.
6. Реформа охорони здоров'я в Україні / за редакцією О. М. Голяченка. — Тернопіль : Лілея, 2006. — 160 с.
7. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік. — К., 2009. — 384 с.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. — К., 2009. — 360 с.

9. Оптимизация коечного фонда большого города / [Корецкий В. Л., Бедный В. Т., Проданчук Н. Г., Корецкий И. В.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2002. — № 6. — С. 29 — 32.

## DETERMINATION OF NORMS OF PROVIDING HOSPITAL HEALTH CARE OF POPULATION ACCORDING TO THE SHARPNESS OF DISEASES

N. Panchyshyn, V. Smirnova

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky"

**Summary.** The article adduces the special study of the need in inpatient hospital care organized according to the principle of acute clinical course and of the intensity of treatment.

**Key words:** inpatient hospital care, health care standards.