

ЕКОНОМІКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.212:616.1/4:519.22/.25

Н.Р. Готь

Львівська обласна клінічна лікарня

ОЦІНКА ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СЛУЖБИ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ОБЛАСНОГО ПІДПОРЯДКУВАННЯ

З метою оцінки основних показників роботи терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування та оптимізації її діяльності проведено статистичний аналіз звітності структурних підрозділів Львівської обласної клінічної лікарні за період з 2009 по 2011 рік, а саме: ревматологічного, терапевтичного, нефрологічного та профпатологічного відділень. Оцінено стан проблеми на сьогоднішній день та визначено шляхи покращання ефективності роботи даної служби.

Ключові слова: *терапевтична служба, клінічна лікарня обласного підпорядкування, оптимізація діяльності.*

На сучасному етапі розвитку перед національною системою охорони здоров'я стоїть завдання забезпечення населення високоякісною медичною допомогою. Соціальна політика держави в цій галузі спрямована на реформування всієї системи охорони здоров'я, вдосконалення організації роботи та управління її установами й закладами, впровадження в практику прогресивних технологій та зміцнення матеріально-технічної бази [1, 2].

Покращання якості медичної допомоги та підвищення її ефективності є одним з основних критеріїв кінцевого результату діяльності в системі охорони здоров'я. Актуальність даної проблеми наголошено «Хартією про реформування охорони здоров'я» на конференції міністрів охорони здоров'я (Люблін, 1996) [3], у постанові Кабінету Міністрів України від 17.02.10 № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» [4], у Законі України від 07.07.11 № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [5]. Основні напрями реформування системи

охорони здоров'я ввійшли до Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» (блок «Реформа медичного обслуговування») [6]. Проте концепція цього питання розроблена недостатньо.

Саме тому ми вирішили простежити динаміку та дати оцінку основним показникам роботи терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування та розробити шляхи оптимізації її ефективної діяльності.

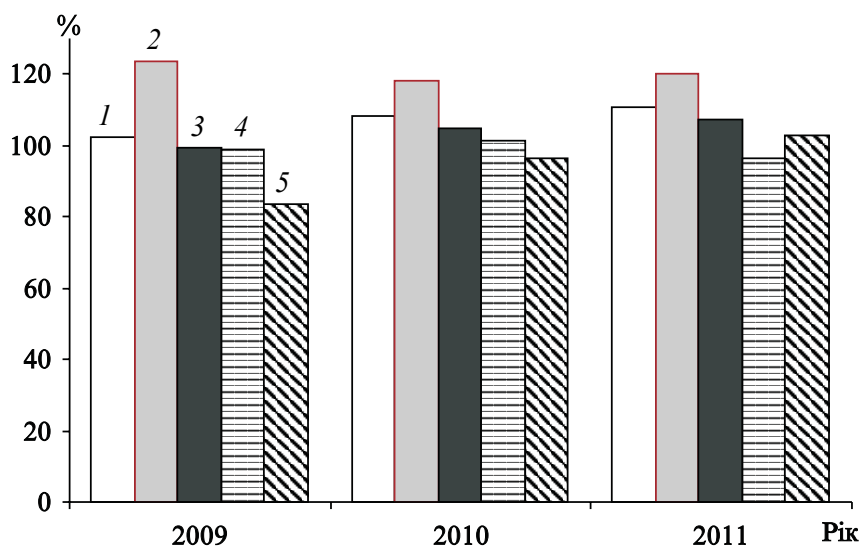
Матеріал і методи. Проведено статистичний аналіз звітності структурних підрозділів терапевтичної служби Львівської обласної клінічної лікарні за період з 2009 по 2011 рік, а саме: ревматологічного, терапевтичного, нефрологічного та профпатологічного відділень. Частка ліжок терапевтичного профілю у загальному ліжковому фонді лікарні становить 25,5 %.

Отримані в результаті досліджень цифрові дані обробляли за допомогою прикладних програм «Microsoft Office Excel 2007» та «StatSoft Statistica 6.0».

© Н.Р. Готь, 2013

Результати та їх обговорення. При проведенні аналізу загальних показників виконання плану ліжко-днів виявлено перевиконання даного показника в усіх відділеннях терапевтичного профілю, крім гастроентерологічного. Так, у ревматологічному відділенні цей показник у 2011 році збільшився на 8,2 % у порівнянні з таким у 2009 році і становив 110,6 % (рисунок). У терапевтичному відді-

ду порушує оптимальний лікувально-охоронний режим клінічної лікарні, що, ймовірно, зумовлено недосконалістю системи відбору та плановості госпіталізації пацієнтів. Адже відомо, що в Україні самостійно звертаються до лікарів-спеціалістів майже третина (29,5 %), до стаціонарів – 16,9 % пацієнтів. У результаті рівень обслуговування у 65,9 % випадків не відповідає тяжкості стану пацієн-



Динаміка показників виконання плану ліжко-днів відділень терапевтичного профілю клінічної лікарні обласного підпорядкування у період з 2009 по 2011 рік:

1 – ревматологічне; 2 – терапевтичне; 3 – нефрологічне;
4 – гастроентерологічне; 5 – профпатологічне відділення

ленні виконання плану ліжко-днів було високим увесь досліджуваний період і становило у 2009, 2010 та 2011 роках відповідно 123,7; 118,2 та 120,1 %. У роботі нефрологічного підрозділу відмічається наступна динаміка: план ліжко-дня збільшено із 99,6 % у 2009 році до 104,8 % у 2010 році та 107,1 % – у 2011-му. Крім того, виявлено виконання даного показника у профпатологічному відділенні у 2011 році (102,8 %) відносно показників попередніх років. Проте у роботі гастроентерологічного відділення констатовано тенденцію до зниження та невиконання плану ліжко-днів: 99,1 % – у 2009 році, 101,5 % – у 2010 році та найнижчий показник – 96,4 % – у 2011 році.

Перевиконання плану у 2011 році зумовило роботу ліжка терапевтичного відділення протягом 416,9 дня, а ревматологічного і нефрологічного – 384,0 і 369,4 дня відповідно (табл. 1). Таке використання ліжкового фон-

тів та перебігу захворювання, у 43,2 % – надання медичної допомоги відбувається на більш високих, ніж необхідно, рівнях [2].

У період з 2009 по 2011 рік відмічено тенденцію до зменшення середнього терміну перебування пацієнтів на госпітальному ліжку як показника інтенсивності лікування у ревматологічному та терапевтичному відділеннях (табл. 1). Найнижчим даний показник виявився у терапевтичному підрозділі і становив 10,4 дня у 2011 році. У ревматологічному відділенні простежено динаміку до його зменшення на 0,4 дня у порівнянні з показником у 2009 році. В інших відділеннях встановлено тенденцію до збільшення середнього терміну перебування пацієнтів у стаціонарі з найвищим показником у профпатології (14,5 ліжко-дня). Наукові та технологічні досягнення у секторі охорони здоров'я паралельно з підвищенням стандартів життя, освітніми та економічними новаціями дають

Таблиця 1. Показники роботи терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування з 2009 по 2011 рік

Відділення	Рік	Робота ліжок, дні	Середнє перебування пацієнтів на ліжку, ліжко-дні	Обіг ліжка, рази	Проліковано хворих, абс.
Ревматологічне	2009	355,3	11,5	31,0	1195
	2010	376,2	11,8	31,8	1239
	2011	384,0	11,1	34,6	1354
Терапевтичне	2009	429,3	10,5	41,0	1136
	2010	410,1	10,5	39,2	1081
	2011	416,9	10,4	40,3	1113
Нефрологічне	2009	343,7	13,1	26,3	745
	2010	361,4	13,5	26,8	774
	2011	369,4	13,2	27,9	779
Гастроентерологічне	2009	344,0	12,3	27,9	1065
	2010	352,2	12,6	27,9	1078
	2011	334,5	12,5	26,8	1043
Профпатологічне	2009	265,5	12,8	20,8	1210
	2010	335,1	15,1	22,2	1301
	2011	356,8	14,5	24,7	1458

змогу для більшості хворих, які раніше потребували тривалих стаціонарних послуг, значно скоротити термін стаціонарного лікування [6]. Так, 36 % пацієнтів, госпіталізованих в обласні лікарні для надання їм третинної медичної допомоги, фактично потребували вторинної допомоги. Їх лікування у лікарнях обласного підпорядкування через устаткування закладів більш складним оснащенням має більшу вартість, ніж лікування в міських або районних лікарнях [7].

Проведено додатковий аналіз роботи відділень терапевтичного профілю за нозологічними одиницями пролікованих пацієнтів. У ревматологічному відділенні спеціалізована медична допомога надається хворим із дифузними захворюваннями сполучної тканини, системними васкулітами, захворюваннями опорно-рухового апарату. Частка пацієнтів із ревматоїдним артритом була найвагомішою у структурі всіх пацієнтів із захворюваннями кістково-м'язової системи і становила 43,1 % у 2011 році. Частка хворих працездатного віку, які лікувалися у цьому відділенні у 2011 році, становила 68,8 %, з них третина – віком до 35 років. У роботі підрозділу широко використовуються новітні методи лабораторної діагностики із застосуванням імунологічних і серологічних методик.

Вивчивши структуру патологій, з приводу яких у 2011 році проводилась госпіталізація у терапевтичне відділення, ми констатували той факт, що хвороби системи кровообігу становили 66,8 %, захворювання органів дихальної системи – 21,1 % (з них пневмонії – 60,0 %). Вагому та важливу частку у структурі захворюваності пацієнтів терапевтичного відділення займає ендокринологічна патологія (3,6 %), а саме лікування ускладнень цукрового діабету (2 % від загальної кількості пролікованих хворих).

При аналізі нозологічної структури пролікованих пацієнтів нефрологічного профілю у 2011 році встановлено, що частка пацієнтів із захворюваннями сечостатевої системи становила 82,2 %, із них з гострим і хронічним пієлонефритом – 42,0 %, гломерулярним ураженням нирок – 35,7 %. Окрему ланку становлять пацієнти з діабетичною нефропатією, госпіталізація яких збільшилась у 1,25 разу: з 5,6 % у 2010 році до 7,0 % – у 2011-му. Крім того, у 2011 році у відділенні верифіковано вроджені вади нирок у 3,8 %, захворювання сполучної тканини у 1,7 %, захворювання системи кровообігу у 2,7 %.

У гастроентерологічному відділенні у 2011 році спеціалізована медична допомога надавалась 95,0 % хворих із хворобами орга-

нів травлення, з них із захворюваннями шлунка та 12-палої кишки – 12,0 %, із захворюваннями гепатобіліарної системи – 53 %. Також проліковано 1,5 % пацієнтів із ендокринологічною патологією та у 1,2 % діагностовано злоякісні новоутворення.

Частка хворих профпатологічного відділення, які у 2011 році потребували встановлення та уточнення професійного захворювання, первинно становила 59,5 %, що на 5,4 % менше, ніж у 2010 році. За результатами клініко-діагностичних обстежень, а також експертизи, частка осіб, яким встановлено професійне захворювання, була практично однаковою у 2010 і 2011 роках – 46,7 і 46,4 % відповідно. Найчастіше реєструвались хвороби дихальної системи (76,7 %) та захворювання опорно-рухового апарату. Решту пацієнтів, яким проведено експертизу, взято на диспансерне спостереження з підозрою на професійне захворювання.

Одним із показників, які характеризують якість діагностики і лікування, є смертність. Загалом, позитивну динаміку зниження летальності з 2009 по 2011 рік виявлено у терапевтичному та нефрологічному відділеннях: з 1,06 до 0,72 % і з 0,90 до 0,13 % відповідно (табл. 2). У ревматологічному відділенні

Таблиця 2. Динаміка показників летальності хворих у відділеннях терапевтичного профілю клінічної лікарні обласного підпорядкування у період з 2009 по 2011 рік, %

Відділення	Рік		
	2009	2010	2011
Профпатологічне	0,75	0,37	0,74
Гастроентерологічне	0,75	0,37	0,77
Нефрологічне	0,90	0,13	0,13
Терапевтичне	1,06	0,93	0,72
Ревматологічне	0,08	0,32	0,15

Список літератури

1. Людський ресурс – важливий резерв підвищення якості медичної допомоги / В. Г. Гінзбург, Т. М. Полішко, О. В. Лугова [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2011. – № 2. – С. 68–72.
2. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 5–23.

ні смертність знизилась у 2 рази у порівнянні з показником 2010 року (0,15 %), проте цей пока зник виявився на 46,7 % вищим, ніж у 2009 році. Встановлено збільшення летальності у гастроентерологічному та профпатологічному відділеннях до однакового рівня (0,77 %).

Таким чином, у дослідженні оцінено стан терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування та визначено шляхи оптимізації її ефективної подальшої діяльності.

Висновки

1. Оптимізація лікувально-діагностичного процесу шляхом використання сучасних технологій забезпечить медичну, соціальну та економічну ефективність медичної допомоги.

2. Управління діяльністю обласної лікарні включає систему фінансування, систему контролю, управління якістю лікувально-діагностичного процесу, а також амбулаторну та консультативну допомогу із залученням фахівців медичного університету.

3. З метою ефективного, раціонального використання, розвитку матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення закладу необхідне удосконалення управління на основі впровадження у діяльність клінічної лікарні нових інформаційно-аналітичних технологій і системи індикаторів якості роботи та контролю за забезпеченням адекватного лікувально-діагностичного процесу терапевтичного підрозділу.

Перспективність дослідження. Розвиток науково-клінічної бази лікарні та розширення фінансування наукової діяльності її підрозділів у пріоритетних напрямках забезпечить покращання роботи терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування.

3. Болотіна Н. Б. Медичне право як навчальна дисципліна в Україні та зарубіжних країнах / Н. Б. Болотіна // Юридична наука. – 2012. – № 5. – С. 7–16.
4. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.10 № 208 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.nau.ua/doc/.
5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.11 № 3612–VI // Відомості Верховної Ради України. – 2012. – № 12–13. – С. 81.
6. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>.
7. Ярош Н. П. Наукове обґрунтування ролі та місця обласної лікарні в системі охорони здоров'я на сучасному етапі реформування сектора : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Н. П. Ярош. – К., 2001. – 19 с.

Н.Р. Готь

ОЦЕНКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ОБЛАСТНОГО ПОДЧИНЕНИЯ

В целях оценки основных показателей работы терапевтической службы клинической больницы областного подчинения и оптимизации ее деятельности проведен статистический анализ отчетности структурных подразделений Львовской областной клинической больницы в период с 2009 по 2011 год, а именно: ревматологического, терапевтического, нефрологического и профпатологического отделений. Оценено состояние проблемы на сегодняшний день и определены пути повышения эффективности работы данной службы.

Ключевые слова: *терапевтическая служба, больница областного подчинения, оптимизация деятельности.*

N.R. Got

EVALUATION AND OPTIMIZATION OF THE ACTIVITY OF THE THERAPEUTIC SERVICES CLINICAL HOSPITAL OF REGIONAL SUBORDINATION

In order to evaluate the basic performance of therapeutic service clinical hospital of regional subordination and optimize its operations conducted statistical analysis reporting structural units of Lviv regional clinical hospital during the period from 2009 to 2011, namely rheumatological, therapeutic, nephrological and occupational pathologic departments. The state of the problem for today is assessed and ways to improve the efficiency of the service are determined.

Key words: *therapeutic service, clinical hospital of regional subordination, optimization of work.*