

и потенциала здоровья населения в целом, а также определить ведущие детерминанты существования региональной дифференциации в состоянии здоровья населения.

Выводы. Результаты регионального анализа состояния здоровья населения составляют необходимую информационную базу для разработки оптимальных вариантов организации медицинской помощи населению на региональном уровне.

Ключевые слова: состояние здоровья населения, региональные особенности, методология анализа.

N.M. Orlova

Methodology of integrated medical and social analysis of regional peculiarities of population health

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The improvement of the regional health systems requires consideration of regional peculiarities of public health, for identification of which special methodological tools are needed.

Objective. To scientifically substantiate the methodology of integrated medical and social analysis of regional particularities of population health.

Methods. The methodology of integrated medical and social analysis of the regional particularities of population health developed on the basis of a systematic approach and system analysis using information-analytical method. The information base for its formulations was scientific works of the specialists in social medicine, and the results of their own research.

Results. The developed methodology of integrated medical and social analysis of the regional particularities of population health allows us to estimate the potential of public health in selected regions, determine its dynamics, to establish typological features of public health, to analyze the degree of territorial differentiation of individual indicators and potential of public health in general, and to identify the major determinants of the existence of regional differences in the health status of the population.

Conclusions. The results of the regional analysis of population health are necessary information base for the development of the optimal variants of the organization of medical care at the regional level.

Key words: status of public health, regional peculiarities, the methodology of analysis.

© Б.І. ПАЛАМАР, 2013

Б.І. Паламар

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГОТОВНОСТІ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ № 3 ДО РОБОТИ В УМОВАХ ПОЗАШТАТНИХ СИТУАЦІЙ МИРНОГО ЧАСУ

Київська міська клінічна лікарня №3, м. Київ

Вступ. У статті доведена актуальність вивчення особливості роботи міських клінічних лікарень міста Києва на прикладі Київської міської клінічної лікарні № 3 за окремими показниками та їх готовність до роботи в умовах надзвичайного стану для усуненням наслідків надзвичайних ситуацій, зокрема в м. Києві.

Мета. Вивчення стану готовності київських міських клінічних лікарень міста Києва на прикладі Київської міської клінічної лікарні № 3 до роботи в умовах позаштатних ситуацій мирного часу.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були робота міських клінічних лікарень міста Києва. Предмет дослідження – сили та засоби Київської міської клінічної лікарні № 3. З метою отримання різнобічної інформації про об'єкт дослідження та встановлення готовності до надання медичної допомоги населенню в позаштатних умовах було використано діючі форми обліково-звітної медичної документації: ф. № 20 (річний звіт ЛПЗ); історії хвороби (форми 12 і 12а), річний звіт відділень, ф. № 025/о (медична карта амбулаторного хворого). Вивчення особливості роботи Київської міської клінічної лікарні № 3 та її готовності до роботи в умовах максимального навантаження при кризовій ситуації проводилося з використанням структурно-логічного та медико-статистичного методів дослідження. Оцінка вірогідності різниці у результатах досліджень, виражених відносними показниками та середніми величинами, проводилась на підставі середніх помилок вказаних величин за допомогою критерія Ст'юдента.

Результати. За результатами вивчення діяльності Київської міської клінічної лікарні №3 з 2011-2012 р.р. нами встановлено, що кількість хворих пролікованих в лікарні в 2012 році дорівнювала 25912 особам, з яких 25148 виписано та 764 померли; в відділеннях терапевтичного профілю вибуло 15916 хворих (в 2011 році – 14773 осіб), в відділеннях хірургічного профілю вибуло 9996 пацієнта (в 2011 році – 10023 осіб). Визначено, що серед всіх госпіталізованих хворих 61,4% мали терапевтичну патологію, 38,6% – хірургічну. Встановлено, що в цілому в 2012 рік проліковано 1178 іногородніх хворих, в 2011 році цей показник становив 1299 хворих; відсоток іногородніх хворих, пролікованих в лікарні, в 2012 р. склав 5%, в 2011 р. – 4,74% від загальної кількості вибулих.

Висновки. Встановлено, що в цілому завдання, які стояли перед Київською міською клінічною лікарнею № 3 в 2011-2012 р.р., не дивлячись на складні фінансово-економічні умови, виконані на задовільному рівні. Доведено, що для комплексного вивчення готовності медичних закладів м. Києва до роботи в умовах позаштатних ситуацій мирного часу необхідно в подальшому провести аналіз роботи Міських клінічних лікарень м. Києва.

Ключові слова: позаштатні ситуації мирного часу, особливий період, організація медичної допомоги населенню, міські клінічні лікарні.

ВСТУП

На сьогодні, згідно законів України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру», «Про правові засади цивільного захисту», постанови Кабінету Міністрів України від 07.05.1994 №229 «Про затвердження Положення про Цивільну оборону України», розпорядження Київської міської державної адміністрації від 21.12.2009р. №50 «Про основні напрямки підготовки і завдання цивільної оборони м. Києва на 2010 рік», вказівок МОЗ України, ГУОЗ та МЗ м. Києва основним є адекватне реагування галузі «Охорона здоров'я» міста, зокрема м. Києва, на надзвичайні ситуації різного типу та масштабу в мирний час, а також забезпечення раціонального використання сил та засобів в подоланні медичних наслідків в осередках ураження [1-7].

Все більшу актуальність набуває комплекс проблем пов'язаних з попередженням та усуненням наслідків надзвичайних ситуацій, зокрема в м.Києві [8-10].

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Враховуючи вказане, є актуальним вивчення особливості роботи міських клінічних лікарень міста Києва на прикладі Київської міської клінічної лікарні (КМКЛ) № 3 за окремими показниками та їх готовність до роботи в умовах надзвичайного стану.

Мета роботи - вивчення стану готовності київських міських клінічних лікарень міста Києва на прикладі КМКЛ № 3 до роботи в умовах позаштатних ситуацій мирного часу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктом дослідження були робота міських клінічних лікарень міста Києва. Предмет дослідження – сили та засоби Київської міської клінічної лікарні (КМКЛ) № 3. Вивчення особливості роботи КМКЛ № 3 та її готовності до роботи в умовах максимального навантаження при кризовій ситуації проводилося з використанням структурно-логічного та медико-статистичного методів дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами вивчення діяльності Київської міської клінічної лікарні №3 за 2012 рік встановлено, що ліжковий фонд лікарні порівняно з 2011 роком не змінився і становив 870 ліжок, співвідношення ліжок за профілями та структура лікарні також не змінилась (рис. 1).

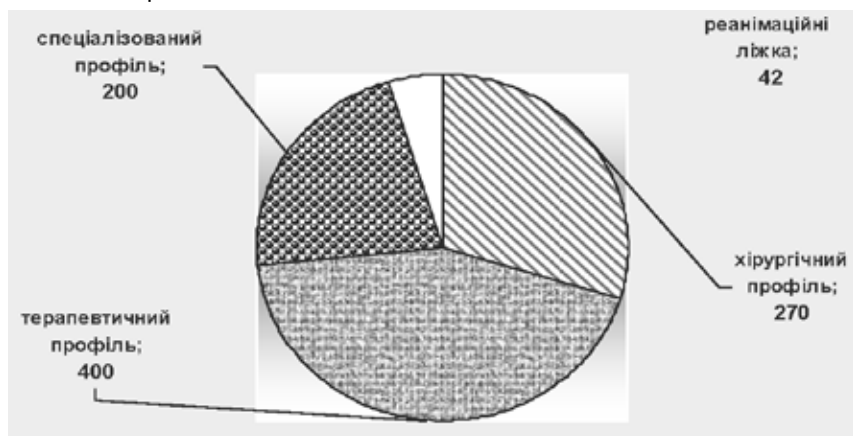


Рис. 1. Структура ліжковий фонду за профілями лікарні в 2011-2012 рр.

В 2012 р. продовжували функціонувати 14 клінічних відділень, 4 міських і 1 республіканський центри, які формували 270 ліжок хірургічного профілю, 400 – терапевтичного та 200 – спеціалізованого. Крім того, лікарня додатково мала ще 42 реанімаційних ліжка, які не враховуються при статистичному обліку.

Аналіз госпіталізації хворих в Київській міській клінічній лікарні №3 в 2011-2012 рр. показав, що тенденція до щорічного збільшення загальної кількості пролікованих хворих в середньому на 1%, яка стійко зберігалася в попередніх роках, змінилась, має місце зменшення кількості пролікованих хворих в 2012 р. (рис. 2).

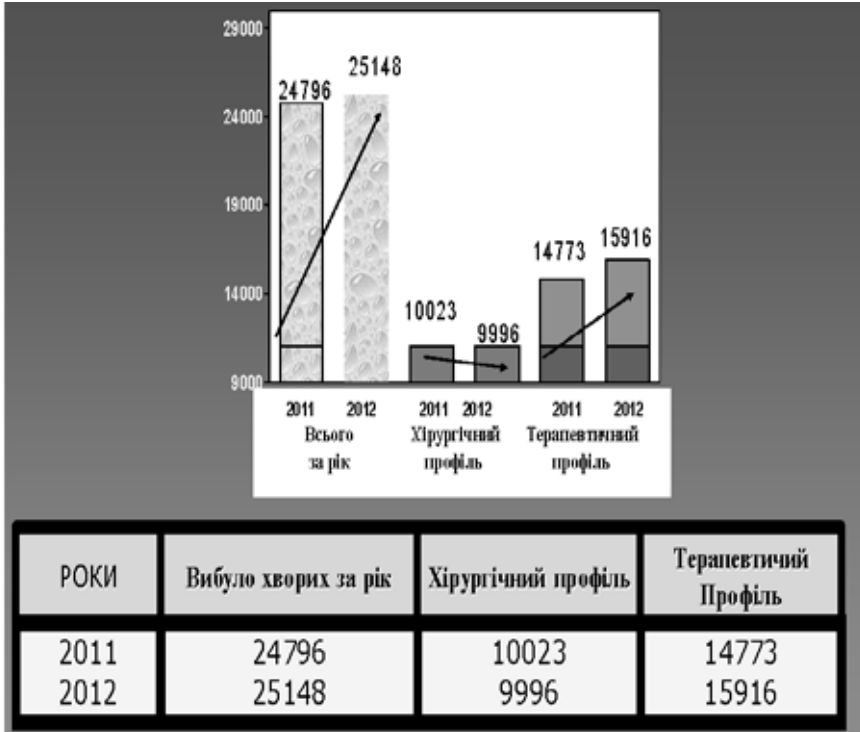


Рис. 2. Динаміка кількості пролікованих хворих в Київській міській клінічній лікарні №3 в 2011-2012 рр.

Співвідношення ургентної госпіталізації до планової у 2012 році в порівнянні з 2011 роком зросло - на 1 планову госпіталізацію приходиться 1,36 ургентної, в 2011 році - на 1 планову госпіталізацію приходилося 1,23 ургентної госпіталізації, рис. 3.

При цьому, по хірургічному профілю співвідношення складає на 1 планову госпіталізацію 1,23 ургентної (2011 р. - 1 : 1,24), а по терапевтичному профілю на 1 планову госпіталізацію приходиться 1,46 ургентної (2011 р. - 1 : 1,23).

За нашими даними протягом 2011-2012 рр. відмовлено 3783 хворим (15% від загальної кількості госпіталізованих. З вказаної категорії хворих 2326 осіб, були доставлені в лікарню по транспортній госпіталізації та швидкій медичній допомозі, 1457 хворих - самостійно звернулись до приймального відділення.

Після обстеження і надання медичної допомоги на рівні приймального відділення не мали показань для екстреної госпіталізації або стаціонарного лікування 702 хворих (19% від загальної кількості відмов; в 2011 році 905 - 25%), 797 хворих (21% від загальної кількості відмов; в 2011 році 711 - 20%) були обстежені в приймальному відділенні та направлені в профільні лікувально-профілактичні заклади чи на амбулаторне лікування, 2284 хворих (60% від загальної кількості

відмов; в 2011 році 1941 – 55%) відмовились від запропонованої госпіталізації.

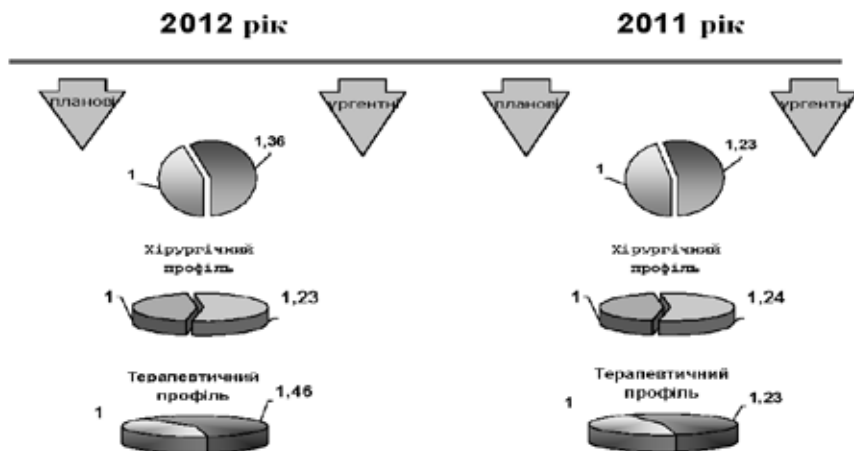


Рис. 3. Співвідношення ургентної госпіталізації до планової в КМКЛ №3 за 2011-2012 рр.

Порівнюючи показники роботи ліжкового фонду з результатами минулого року виявлено, що план ліжко-днів за 2012 рік лікарнею виконано на 92,1%, фактична робота ліжка при плані 340 дні становила 313, табл. 1.

Таблиця 1

Показники роботи ліжкового фонду №3 в 2011-2012 рр.

Рік	План ліжко-днів	Виконання плану ліжко-днів		Обіг ліжка	Середні строки лікування	Простий ліжка		КОВЛ
		факт.	% виконання			між випискою та надходженням	без поважних причин	
2011	340	309,2	90,9	28,5	10,8	1,9	5,6	1,80
2012	340	313	92,1	29,8	10,5	1,8	23,2	6,34

Лікарня зберігає високий рівень обігу ліжка, який дорівнює 29,8; середні строки лікування хворих в лікарні не перевищують 130,5 діб. На жаль, треба відмітити, що простий ліжка без поважних причин збільшився (з 5,6 до 23,2).

В 2011-2012 р.р., лікарня мала частину відділень, які працювали з суттєвим перевантаженням. До цих відділень відносилися:

- кардіологічне відділення – показник простою ліжка без поважних причин дорівнював 60,02 (2011 р. – 54,49);

- травма кісті - показник простою ліжка без поважних причин, а 2012 р. дорівнював 8,13 (2011 р. 22,9);
- неврологія I – 3,38 (2011 р. – 20,41).

Хірургічна діяльність по всіх відділеннях хірургічного профілю в 2012 році представлена у таблиці 2.

Таблиця 2

Хірургічна діяльність по всіх відділеннях хірургічного профілю Київської міської клінічної лікарні №3 за 2011-2012 р.

Роки	Показники роботи								
	Оперовано осіб	Кількість операцій	Післяопераційні ускладнення	Післяопераційні померлі	Хірургічна активність, %	Ускладнення, %	Летальність, %	Доопераційний л/день	Л/день оперованого хворого
2011	5113	6014	21	31	56,4	0,35	0,61	1,23	10,29
2012	5002	6091	13	48	55,1	0,21	0,96	1,25	9,60

Коментуючи її показники, можна зазначити, що вони не мають суттєвих змін в порівнянні з 2011 роком, коливання як в позитивний, так і в негативний бік не перевищують середньостатистичні зміни за останні роки.

Це свідчить про стабільний рівень надання медичної допомоги хірургічним хворим, який відповідає тій моделі організації хірургічної допомоги, яка існує на сьогоднішній день. В подальшому, для комплексного вивчення готовності медичних закладів м. Києва до роботи в умовах позаштатних ситуацій мирного часу необхідно провести аналіз роботи Міських клінічних лікарень м. Києва.

ВИСНОВКИ

- В цілому завдання, які стояли перед лікарнею в 2011-2012 р.р., не дивлячись на складні фінансово-економічні умови, виконані на задовільному рівні.
- Виявлено, що кількість хворих пролікованих в лікарні в 2012 році дорівнювала 25912 особам, з яких 25148 виписано та 764 померло;
- Встановлено, що в відділеннях терапевтичного профілю вибуло 15916 хворих (в 2011 році – 14773 осіб), в відділеннях хірургічного профілю вибуло 9996 пацієнта (в 2011 році – 10023 осіб).
- Визначено, що серед всіх госпіталізованих хворих 61,4% мали терапевтичну патологію, 38,6% – хірургічну.
- Встановлено, що в цілому в 2012 рік проліковано 1178 іногородніх хворих, в 2011 році цей показник становив 1299 хворих; відсоток іногородніх хворих, пролікованих в лікарні, в 2012 р. складав 5%, в 2011 р. – 4,74% від загальної кількості вибулих.
- Доведено, що для комплексного вивчення готовності медичних закладів м. Києва до роботи в умовах позаштатних ситуацій мирного часу необхідно в подальшому провести аналіз роботи міських клінічних лікарень м. Києва.

Література

1. Закон України. Основи законодавства України про охорону здоров'я: в редакції Закону №107-VI від 28.12.2007. Відомості Верховної Ради. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во. 2008, 5-6.
2. Закон України. Про аварійно-рятувальні служби: №1281 від 14.12.1999. Відомості Верховної Ради. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во. 2000, 4.
3. Закон України. Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру: №1809-III від 08.06.2000. Відомості Верховної Ради. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во. 2000, 40.
4. Закон України. Про надзвичайний стан: №1550-III від 16.03.2000. Відомості Верховної Ради. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во. 2000, 23.
5. Закон України. Про правові засади цивільного захисту: №1859-IV від 24.06.2004. Відомості Верховної Ради. Офіц. вид. К.: Парлам. вид-во. 2004, 39.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.11.97 №334. Про визначення медичних сил, засобів і лікувальних закладів Державної служби медицини катастроф. 221.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. №33. Про штатні нормативи та типові штати закладів. Режим доступу: <http://uazakon.com/big/text968/pg1.htm>.
8. Бегун В.В., Науменко І.М. Безпека життєдіяльності (забезпечення соціальної, технічної та природної безпеки). Навч. посібник. К. 2004.
9. Качинський А.Б. Екологічна безпека України: системний аналіз перспектив покращення. К. 2001.
10. Лур'є К.І. Оптимізація організаційно-функціональної структури лікувальних закладів територіальних госпітальних баз міністерства охорони здоров'я України в умовах надзвичайних ситуацій. Український науково-медичний молодіжний журнал. 2009, 3.

Б.И. Паламарь

Изучение состояния готовности киевской городской клинической больницы № 3 к работе в условиях внештатных ситуаций мирного времени

Киевская городская клиническая больница №3

Вступление. В статье доказанная актуальность изучения особенности работы городских клинических больниц города Киева на примере Киевской городской клинической больницы № 3 за отдельными показателями и их готовность к работе в условиях чрезвычайного положения для устранением следствий чрезвычайных ситуаций, в частности в г. Киеве.

Цель. Изучение состояния готовности киевских городских клинических больниц города Киева на примере Киевской городской клинической больницы № 3 к работе в условиях внештатных ситуаций мирного времени.

Материалы и методы. Объектом исследования были работа городских клинических больниц города Киева. Предмет исследования – силы и средства Киевской городской клинической больницы № 3. Чтобы получить разностороннюю информацию об объекте изучения и готовности оказать медицинскую помощь населению в чрезвычайных условиях

были использованы действующие формы учетно-отчетные медицинской документации: ф № 20 (годовой отчет медицинских учреждений); история болезни (форма 12 и 12), годовой отчет отделений, форма № 025/о (амбулаторная медицинская карта пациента). Изучение особенности работы Киевской городской клинической больницы № 3 и ее готовности к работе в условиях максимального нагрузки при кризисной ситуации проводилось с использованием структурно-логического и медико-статистического методов исследования. Оценка достоверности различия в результатах научных исследований, выраженных в относительных показателях и средних значениях, проводилась на основе средних ошибок указанных показателей с помощью критерия Стьюдента.

Результаты. За результатами изучения работы Киевской городской клинической больницы №3 в 2011-2012 р.р. нами установлено, что количество больных пролеченных в больнице в 2012 году равнялась 25912 человек, из которых 25148 выписано и 764 умерло; в отделениях терапевтического профиля выбыло 15916 больных (в 2011 году – 14773 человек), в отделениях хирургического профиля выбыло 9996 пациента (в 2011 году – 10023 человек). Определено, что среди всех госпитализированных больных 61,4% имели терапевтическую патологию, 38,6% – хирургическую. Установлено, что в целом в 2012 год пролечено 1178 иногородних больных, в 2011 году этот показатель составлял 1299 больных; процент иногородних больных, пролеченных в больнице, в 2012 г. составлял 5%, в 2011 г. – 4,74% от общего количества выбывших.

Выводы. Установлено, что в целом задачи, которые стояли перед Киевской городской клинической больницей № 3 в 2011-2012 г.г., не смотря на сложные финансово-экономические условия, выполненные на удовлетворительном уровне. Доказано, что для комплексного изучения готовности медицинских заведений г. Киева к работе в условиях внештатных ситуаций мирного времени необходимо в дальнейшем провести анализ работы Городских клинических больниц г. Киева.

Ключевые слова: внештатные ситуации мирного времени, особый период, организация медпомощи населению, городские клинические больницы.

B.I.Palamar

Studying the readiness of kyiv city clinical hospital № 3 to work in peacetime contingency

Kyiv City Clinical Hospital №3, Kyiv

Introduction. The paper shows the urgency of studying the work of city clinical hospitals of Kyiv in terms of Kyiv City Clinical Hospital № 3 by separate activities and their readiness to work in emergency conditions for elimination of consequences of the emergency situations, in particular in Kyiv.

Purpose. Studying the readiness of Kyiv city clinical hospitals in terms of Kyiv City Clinical Hospital № 3 to work in peacetime contingency.

Materials and methods. The object of the research was the work of city clinical hospitals of Kyiv. The subject of the research was the forces and means of Kyiv City Clinical Hospital № 3. In order to obtain the comprehensive information about the object of the study and readiness to provide medical aid to the population in emergency conditions there were used current forms of accounting and reporting medical records: f. №. 20 (annual report of the medical establishments); history of the diseases (form 12 and 12), the annual report-departments, form №. 025/о (outpatient medical card of the patient). Studying the features of the work of Kyiv City

Clinical Hospital № 3 and its readiness to work in the conditions of maximum loadings at a crisis situation was conducted with the use of structurally-logic and medical-statistical methods of the research. Score reliability of the difference in the results of the research, which were expressed by relative indices and average values, was conducted on the basis of the average quantities of errors using Student criterion.

Results. It is revealed that the quantity of patients treated in the hospital in 2012 equaled to 25912 people, 25148 of which were discharged from the hospital and 764 died. It is established that at the therapeutic department there has left 15916 patients (in 2011 – 14773 patients), in the surgical department - 9996 patients (in 2011 – 10023 patients). It is detected that among all the hospitalised patients 61.4 % had therapeutic pathologies and 38.6 % – surgical pathologies. It is established that as a whole per 2012 it was treated 1178 nonresident patients, in 2011 this indicator made up 1299 patients; the percent of the nonresident patients treated in the hospital in 2012 made up 5 %, in 2011 – 4.74 % from the total number of the discharges patients.

Conclusions. The paper shows the problems which Kyiv City Clinical Hospital № 3 faced in 2011-2012 to be satisfactorily solved, despite the difficult financial and economic conditions. It is proved that for the complex studying of the readiness of medical institutions of Kyiv to work in peacetime contingency it is necessary to carry out the further analysis of the work of city clinical hospitals of Kyiv.

Key words: peacetime contingency, the special period, organization of medical aid to the population, city clinical hospitals.