

УДК 614.21:362.111:362.14

Б. Б. ЛЕМІШКО

**УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО
МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ЗАКЛАДАМИ ПОЗАШТАТНОЇ
СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Наведено структурні та функціональні особливості управління наданням стаціонарної допомоги хворим в амбулаторно-поліклінічних закладах, які працюють на засадах сімейної медицини.

Ключові слова: денні та домашні стаціонари, амбулаторно-поліклінічна медична допомога, управління та організація.

Structural and functional features of the delivery of inpatient health care to patients in outpatient polyclinic institutions that operate on the basis of family medicine.

Key words: day – time and home hospitals, out-patient care, management and organization.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я в Україні не до кінця вирішеним завданням є підвищення структурної ефективності надання медичної допомоги на другому рівні (лікарняної допомоги). Стратегічним пріоритетом вирішення цього завдання є структурно-функціональні зміни в секторі стаціонарної допомоги.

Політичний механізм державного управління реформуванням первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги розроблено в постанові Кабінету Міністрів України “Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я” [7]. В “Основних концептуальних напрямках реформування системи охорони здоров'я”, затверджених названою постановою, йдеться про створення умов для розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги та визначення переліку послуг відповідно до рівня допомоги.

Удосконалення галузі охорони здоров'я передбачає економічний механізм державного управління фінансуванням закладів первинного рівня шляхом спрямування бюджетних коштів з розрахунку на кожен особу, що мешкає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Заклади вторинного рівня укладатимуть договори між замовником і постачальником медичної допомоги.

Це сприятиме раціональному використанню лікарняних закладів, тому що вони часто виконують невластиві для них функції. Так, за результатами дослідження В. Лехан, встановлено, що 32,9 % хворих відділень терапевтичного профілю госпіталізуються необґрунтовано, оскільки на момент поступлення до лікарні не потребують цілодобового медичного нагляду для

корекції життєво важливих функцій. При виключенні необґрунтованих госпіталізацій загальну кількість ліжок у лікарнях можна буде скоротити на 48,2 % [6].

Однак з метою попередження необґрунтованих госпіталізацій хворих необхідне достатнє і якісне забезпечення їх стаціонарними формами допомоги на позагоспітальному, (позашпитальному, позалікарняному) етапі в денних і домашніх стаціонарах поліклінік.

Стаціонарна (від лат. *stationarius* – нерухомий, постійний) медична допомога хворим може надаватись як на догоспітальному етапі, так і в лікарнях.

На подальшу необхідність реформування стаціонарної медичної допомоги хворим вказує низка об'єктивних обставин: необґрунтована госпіталізація хворих; надлишкова тривалість перебування хворих у лікарнях; неправильне визначення профілю відділень, до яких госпіталізують хворих; госпіталізація хворих без урахування необхідності надання інтенсивної медичної допомоги.

Сучасний етап реорганізації охорони здоров'я України характеризується як інтенсивним реформуванням ПМСД на засадах сімейної медицини, так і подальшою розбудовою закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої (вторинної та третинної) медичної допомоги з метою раціоналізації їх діяльності та ефективності надання таких видів допомоги.

На рівні первинної медико-санітарної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах найпоширенішою формою стаціонарної допомоги хворим є денні стаціонари поліклінік, а також домашні стаціонари. При цьому денні стаціонари (ДС) організуються не тільки в поліклініках, але й в амбулаторіях сімейної медицини (АСМ).

Денний стаціонар поліклініки (ДСП) – одна із найпоширеніших форм надання стаціонарної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах України. Такі стаціонари відділення в поліклініках організовані як моно- чи багатопрофільні для лікування хворих різного віку, де вони можуть лікуватись як в одну, так і в декілька змін. При цьому на одному розгорнутому ліжку протягом доби може отримати лікувальну допомогу декілька хворих.

Можливості роботи ДСП, навантаження на медичний персонал і механізм управління цим підрозділом поліклініки регламентується наказом МОЗ України "Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини" та інструктивно-методичними матеріалами для сімейного лікаря [5; 8, с. 37–43, 163–175]. Це питання частково вивчалось Є. Склярівим, М. Шегедін, Б. Лемішком, І. Мартинюком, Ю. Сагачем, С. Хабалем [2; 4; 5; 10], однак деякі проблеми залишилися поза увагою авторів.

Вітчизняний та зарубіжний досвід функціонування денних і домашніх стаціонарів різного профілю у складі амбулаторно-поліклінічних закладів засвідчує певний медико-соціальний ефект і економічні переваги таких форм медичної допомоги. Організація стаціонарної медичної допомоги на позашпитальному етапі дозволяє забезпечити різні категорії хворих, включаючи осіб похилого віку і дітей, кваліфікованою медичною допомогою в амбулаторних умовах на рівні, наближеному до шпитальних умов, сприяє

скороченню фінансових і кадрових витрат галузі, ефективному і раціональному використанню дороговартісного ліжкового фонду лікарень з цілодобовим перебуванням хворих, зниженню рівня захворюваності та тимчасової втрати працездатності [4; 9].

Підрозділи стаціонарної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах створюються з метою наближення своєчасної кваліфікованої та ефективної лікувально-діагностичної, профілактичної та реабілітаційної допомоги в позалікарняних умовах на рівні, максимально наближеному до шпитальних умов.

Метою роботи денного стаціонару поліклініки визначено надання позалікарняної стаціонарної медичної допомоги різним віковим групам хворих, максимально наближеної до такої ж у лікарні.

Основними завданнями ДСП є своєчасна та якісна діагностична і висококваліфікована лікувально-реабілітаційна допомога хворим різних вікових груп, проведення комплексу профілактичних заходів, що спрямовані на попередження захворювань та їх прогресування, зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення.

Важливими завданнями денного стаціонару поліклініки є також доліковування і медико-соціальна реабілітація хворих, які переводяться з лікарень після відповідного інтенсивного лікування; забезпечення стаціонарною формою допомоги тих хворих, які з різних соціально-побутових причин не можуть бути шпиталізовані або часто і тривало хворіють.

У денному стаціонарі поліклініки проводиться експертиза тимчасової непрацездатності та видача відповідних експертних документів, що підтверджують тимчасову чи стійку втрату працездатності, при направленні хворих на медико-соціальну експертизу.

Одним із важливих завдань денного стаціонару поліклініки є профілактична робота як серед хворих, що лікуються, так і серед їх родичів; санітарно-гігієнічне навчання, пропаганда принципів здорового способу життя; проведення профілактичних щеплень дітям і дорослим, які схильні до алергійних реакцій; здійснення заходів із вторинної профілактики рецидивів і ускладнень при хронічних захворюваннях.

Щоб виконати такі завдання у ДСП, лікарі здійснюють щоденний нагляд за станом здоров'я хворих і контроль ефективності призначеного лікування із внесенням у разі потреби змін до комплексу лікувально-профілактичних заходів, плану додаткових методів обстеження з метою диференціальної діагностики захворювань. Опрацьовуються і реалізуються заходи з медико-соціальної реабілітації хворих з використанням усіх методів відновного лікування і вторинної профілактики, що наявні в поліклініці.

Важливим заходом при лікуванні хворих у ДСП є дотримання послідовності та наступності щодо обстеження хворих і проведення комплексу лікувально-оздоровчих заходів між сімейними лікарями та лікарями ДСП. З цією метою використовується не лише передача в денний стаціонар поліклініки карти амбулаторного хворого, але й залучення сімейний лікарів для проведення

стаціонарного лікування хворих у денному стаціонарі поліклініки. Денний стаціонар поліклініки налагоджує відповідні зв'язки з лікарнями, куди переводяться хворі, ефективність лікування яких у ДСП недостатня або виникають ускладнення перебігу захворювання, що вимагають цілодобового спостереження за хворими чи інтенсивного лікування. Якщо стан хворого не дозволяє щоденно відвідувати поліклініку для проведення комплексного лікування в денному стаціонарі поліклініки, то він не потребує цілодобового спостереження і надання лікувальної допомоги в нічний час і такого хворого переводять для продовження лікування в домашній стаціонар з децентралізованою чи централізованою формами надання постійної медичної допомоги вдома.

Під час лікування хворих у денному стаціонарі поліклініки використовуються всі можливості діагностичних і лікувально-реабілітаційних підрозділів амбулаторно-поліклінічного закладу, а також сили і можливості вузьких спеціалістів консультативного лікувально-діагностичного центру які працюють у поліклініці, з метою консультативної допомоги лікарям ДСП, а також проведення консилиуму біля ліжка хворого. Такі заходи дозволяють реалізувати в умовах денного стаціонару поліклініки не лише кваліфіковану, але й спеціалізовану медичну допомогу. При цьому вузькі фахівці поліклініки можуть брати активну участь у щоденній реалізації лікувально-профілактичних заходів щодо конкретного хворого.

Особливого значення набувають лікувально-профілактичні заходи, що реалізуються диспансерним хворим з метою вторинної профілактики захворювань. Робота денного стаціонару поліклініки в декілька змін дозволяє хворим, які проводжують працювати, отримати комплексне профілактичне лікування без відриву від роботи, що має неабияке значення як для конкретного хворого, так і для роботодавців. Таку ж стаціонарну допомогу можуть отримати в ДСП хворі, які часто і тривало хворіють.

Скерування хворих для лікування в денному стаціонарі поліклініки здійснюють як сімейні лікарі, так і невропатологи, хірурги, офтальмологи, користуючись затвердженням МОЗ України переліком показань до лікування хворих в амбулаторних умовах. Крім цього, у ДСП скеровуються хворі після виписки з лікарні чи домашнього стаціонару з метою продовження лікування після проведення різних хірургічних втручань, у тому числі проведення хіміотерапії онкохворих I-II стадій.

До структурних підрозділів денного стаціонару поліклініки належать палати та кімнати відпочинку хворих, маніпуляційна кімната, ординаторська, палата інтенсивної терапії, кабінети завідувача і старшої медичної сестри ДСП. Безпосереднє керівництво ДСП забезпечується його завідувачем – висококваліфікованим лікарем. Контроль за лікуванням хворих хірургічного, гінекологічного та інших вузьких профілів забезпечують завідувачі відповідних підрозділів поліклініки.

Відділення денного стаціонару поліклініки для дорослих розміщене в одному окремому крилі поліклініки, відділення для дітей – в іншому,

хірургічне – поруч з операційним блоком хірургічного відділення.

Консультативну допомогу лікарям денного стаціонару поліклініки, наприклад м. Львова, надають спеціалісти п'ятої КМКП, а також професорсько-викладацький склад кафедри поліклінічної справи і сімейної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, що працює на базі поліклініки.

Відомо, що надання первинної медико-санітарної допомоги хворим у домашніх умовах є однією з важливих функцій амбулаторно-поліклінічних закладів. Медична допомога хворим у домашніх умовах займає понад 50 % робочого часу дільничних терапевтів і сімейних лікарів. На сучасному етапі широко застосовується позалікарняна стаціонарна допомога хворим у домашніх умовах у вигляді домашніх стаціонарів, які можуть вирішувати завдання розвантаження лікарняних закладів і надання стаціонарної допомоги хворим вдома на рівні, наближеному до шпитальної допомоги. На особливу увагу організація і управління стаціонарною допомогою в домашніх умовах заслуговує у зв'язку з постарінням населення і збільшенням кількості хворих на хронічні захворювання та їх комбінації.

Домашній стаціонар – це форма організації надання постійної кваліфікованої та спеціалізованої лікувально-діагностичної, профілактичної та реабілітаційної медичної допомоги хворим у домашніх умовах переважно силами фахівців територіальних амбулаторно-поліклінічних закладів.

Від взаємодії денних стаціонарів поліклінік, домашніх стаціонарів з децентралізованою і централізованою формами надання допомоги хворим вдома, домашніх хоспісів, швидкої та невідкладної допомоги, лікарень, диспансерів, спеціалізованих центрів залежить обсяг і якість стаціонарної медичної допомоги населенню. Важливе значення в цьому процесі має задоволення населення керованою з боку сімейного лікаря позашпитальною стаціонарною допомогою на основі локальних протоколів медичної допомоги, медичних маршрутів пацієнтів і локального формуляру лікарських засобів.

Результати лікування хворих у домашніх стаціонарах показали, що при однаковій ефективності лікування вартість його в домашніх умовах є в 2,7 рази меншою, ніж у лікарнях. А збереження звичайного домашнього оточення психологічно позитивно впливає на хворих.

За розрахунками лікарів-експертів, кількість хворих, що потребують лікування в домашньому стаціонарі, протягом року становить 26,8 на 1 тис. населення. При цьому лікування в домашньому стаціонарі хронічних хворих, інвалідів і людей похилого віку не тільки поліпшує надання допомоги таким хворим, але й зменшує кількість викликів швидкої медичної допомоги і кількість госпіталізацій.

В охороні здоров'я населення України існують дві форми домашнього стаціонару: децентралізована і централізована. Децентралізований домашній стаціонар (ДДС) – найпоширеніша форма надання стаціонарної допомоги вдома, коли дільничний терапевт, педіатр чи сімейний лікар разом зі своєю медичною сестрою надають стаціонарну допомогу хворим вдома. У поліклініці

№ 2 м. Львова з 2006 р. працює централізований домашній стаціонар (ЦДС), до якого входять лікарі та медичні сестри. Вони мають спеціалізований автомобіль, обладнаний необхідною діагностичною і лікувальною апаратурою, та надають стаціонарну медичну допомогу хворим вдома.

Типове положення про централізований домашній стаціонар затверджено наказом МОЗ України “Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини”. Цим же наказом введено в дію форму 2/о “Карта денного стаціонару, “стаціонару вдома”, яка стала обов’язковим обліковим документом ЦДС.

Перелік основних показань і протипоказань для лікування хворих у домашніх стаціонарах опрацьовано досить детально. Протипоказаннями для лікування хворих у домашньому стаціонарі можуть виступати як чинники медичного, так і соціального характеру. До перших належать тяжкий перебіг захворювання і потреба в частих введеннях сильнодійних фармакотерапевтичних препаратів, необхідність повторних хірургічних втручань, загроза ускладнень у разі лікування у ЦДС, неможливість проведення складних діагностичних обстежень в домашніх умовах; протипоказання для транспортування хворого з лікарні в домашні умови за медичними або життєвими показниками і дотримання режиму дієтичного харчування вдома, якого потребує хворий. До протипоказань соціально-побутового характеру відносяться незадовільні житлові та матеріальні умови, неможливість забезпечення належного догляду за хворим вдома, складні психологічні внутрішньосімейні стосунки, які не піддаються корекції.

Основною перевагою централізованої форми лікування хворих у домашніх стаціонарах порівняно з децентралізованою їх формою є надання стаціонарної допомоги хворим у позалікарняних умовах на вищому кваліфікаційному рівні, що дозволяє отримати ліпші показники ефективності результатів лікування в умовах ЦДС.

На основі викладеного вище можна зробити такі висновки щодо мотивації розвитку стаціонарної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу і вдома.

Сучасні діагностичні технології та збільшення асортименту фармакотерапевтичних засобів пролонгованої дії дозволяють реалізувати в позалікарняних умовах усе більше діагностичних і лікувально-реабілітаційних заходів, які раніше реалізувались лише в умовах лікарень.

Розвиток медичного страхування сприятиме значно ширшому використанню рентабельніших форм стаціонарної допомоги в амбулаторних умовах щодо лікування захворювань і медико-санітарної реабілітації хворих.

Зклади вторинної та третинної медичної допомоги спричинять розвиток позашпитальної стаціонарної допомоги, тому що це дозволить використовувати кошти, які звільняються у зв’язку зі зменшенням витрат на утримання надлишкового ліжкового фонду, на сучасне лікувально-діагностичне обладнання.

Особливо зростає актуальність і економічна доцільність розвитку позашпитальної стаціонарної допомоги хворим на сучасному етапі реформування системи охорони здоров’я населення України, в умовах

оптимізації діяльності первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та створення центрів ПМСД, на які покладаються завдання раціонального використання бюджетних коштів при частковому або повному фондотриманні.

Література:

1. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 // Управління закладами охорони здоров'я. – 2010. – № 3. – С. 69–72.

2. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / за ред. Є. Я. Склярова, М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішко. – К. : Медицина, 2008. – 223 с.

3. Журавлева М. О. Опыт работы дневного стационара поликлиники / М. О. Журавлева, Г. Г. Багирова, Н. П. Леонтьева // Терапевтический архив. – 2005. – № 1. – С. 25–29.

4. Лемішко Б. Функціональна модель клініки сімейної медицини / Б. Лемішко, Ю. Сагач, А. Федущак // Практична медицина. – 2006. – № 3. – Т. XII. – С. 3–8.

5. Наказ МОЗ України „Про затвердження окремих документів питань сімейної медицини” від 23.02. 2001 р. № 72. – Режим доступу: rada.gov.ua

6. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / В. М. Лехан, А. В. Іпатов, Е. В. Борвінко [та ін.] ; за ред. В. М. Лехан. – Дніпропетр. : Арт-Прес, 2002. – 370 с.

7. Поліклінічна справа і сімейний лікар / за ред. Є. Я. Склярова, І. О. Мартинюка, Б. Б. Лемішка. – К. : Здоров'я, 2003. – 634 с.

8. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики / сімейної медицини : інструктивно-методичні матеріали для сімейного лікаря / за ред. В. М. Пономаренка. – К., 2001. – 181 с.

9. Рудень В. В. Домашній стаціонар терапевтичного профілю / В. В. Рудень. – Львів, 1995. – 247 с.

10. Центр стаціонарної допомоги 5-ої міської клінічної поліклініки м. Львова: етапи становлення, завдання, перспективи розвитку / Ю. А. Сагач, Б. Б. Лемішко, С. Й. Хабаль [та ін.] // Практична медицина. – 2004. – № 2. – Т. X. – С. 14–15.

Надійшла до редколегії 21.06.2011 р.