

2. Білий В. Я., Пасько В. В., Сохін О. О. Військово-медична доктрина України // Наука і оборона. – 2000. – № 4. – С. 18–23.

3. Левченко Ф. М. Управління кваліфікованою медичною допомогою в системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ: Дис. ... канд. наук з держ. управління. – К., 1998. – 185 с.

4. Организация медицинского обеспечения частей и соединений / Под ред. Н. Г. Иванова, О. С. Лобастова. – Л., 1984. – 472 с.

5. Наставление по медицинскому обеспечению боевых действий сухопутных войск (соединение, часть, подразделение). – М.: Воениздат, 1987. – 256 с.

6. NATO Medical Support Principles and Policies / NATO // EAPC Unclassified. – Brussels, 1998. – 26 p.

7. Allied Joint Medical Support Doctrine. Third Coordinating Draft. – Brussels, 1999. – 112 p.

УДК 614.2:355.721:613.67

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ЦЕНТРІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ПРОТЯГОМ 2010-2013 РОКІВ

Є.Б. Лопін, О.Ю. Булах

Українська військово-медична академія

Резюме. *В статті на основі даних відомчих щорічних медичних звітів за формою З/Мед проаналізовані показники використання розгорнутих та штатних ліжок військово-медичних клінічних центрів за 2010-2013 роки. Визначені заклади, які потребують підвищення ефективності використання розгорнутих ліжок та заклади, в яких може бути доцільною корекція штатного ліжкового фонду. Надані відповідні рекомендації органам управління медичної служби Збройних Сил України.*

Ключові слова: *військово-медичні клінічні центри, військові госпіталі, показники використання ліжок, розгорнуті ліжка, штатні ліжка.*

Вступ та актуальність. Забезпечення ефективного використання ліжкового фонду лікарняних закладів було і залишається одним з найактуальніших питань управління охороною здоров'я, що пов'язано перш за все з економічними аспектами. За офіційними даними внаслідок високої вартості стаціонарного лікування хворих на стаціонарну медичну допомогу в Україні витрачається приблизно 80% усіх коштів системи охорони здоров'я [2]. В літературі зустрічаються приклади розрахунку вартості стаціонарного лікування [3, 4, 5]. В той же час щодобова вартість утримання незайнятого ліжка за даними одних авторів може складати 59,3% від вартості ліжка-дня, проведеного хворим [3], а за іншими даними – 75% [2, 5].

Незважаючи на значні відмінності в розрахунках різних авторів, скорегованих з врахуванням інфляції, підвищення вартості енергоносіїв та інших факторів, утримання надлишкової кількості ліжок в закладах охорони здоров'я потенційно призводить до значних витрат з бюджету, недостатня їх кількість – до неможливості забезпечити усіх потребуючих повноцінною стаціонарною медичною допомогою.

Тому статистичний моніторинг та науково-обґрунтована постійна корекція існуючих ліжкових фондів, здійснена, наприклад, на основі ретроспективного наукового аналізу використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, є запорукою ефективної витрати коштів державного бюджету України, спрямованих на фінансування діяльності системи охорони здоров'я.

Мета дослідження. Метою даного дослідження було визначення лікарняних закладів охорони здоров'я Збройних Сил України (військово-медичних клінічних центрів), що потребують здійснення корекції (покращення) показників використання розгорнутих та штатних ліжок.

Матеріали та методи досліджень. В якості первинних даних використовувались показники руху хворих військово-медичних клінічних центрів (далі ВМКЦ) Збройних Сил України за період 2010-2013 рр., що були отримані із встановлених Директивою Начальника Генерального штабу Збройних Сил України № ДГШ-11 від 17 грудня 2001 року [6] медичних звітів закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за формою З/Мед.

Кількість стаціонарно пролікованих у ВМКЦ хворих ($N_{хв.}$) визначалась за наведеною в літературних джерелах [7, 8] формулою:

$$N_{хв.} = N_{над.} - N_{зал.наст.} + \frac{N_{зал.наст.} + N_{зал.попер.}}{2} = N_{над.} + \frac{N_{зал.попер.}}{2} - \frac{N_{зал.наст.}}{2}, \quad (1)$$

де: $N_{над.}$ - кількість хворих, що надійшли протягом звітного періоду (року) на стаціонарне лікування;

$N_{зал.наст.}$ - кількість хворих, що знаходились на лікуванні станом на 1 число наступного звітного періоду (тобто залишились на наступний звітний період);

$N_{зал.попер.}$ - кількість хворих, що знаходились на лікуванні на початок (станом на 1 число) звітного періоду (або наприкінці попереднього звітного періоду).

Для аналізу розрахованих показників використовувались методи описової та аналітичної математичної статистики за допомогою яких визначались середнє, інтегральний показник за період спостереження.

Математичні розрахунки проводились за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel з пакету Microsoft Office.

Результати досліджень та їх обговорення. Визначені нами показники використання ліжкового фонду Головного військово-медичного клінічного

центру «ГВКГ» (далі ГВМКЦ) та військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України у 2010-2013 рр. наведені в табл. 1-4.

Перелік наведених в табл. 1-4 показників використовувався відповідно до переліку показників, рекомендованих російськими фахівцями для оцінки використання ліжкового фонду військових госпіталів (Лобанов В.П., Трегубов В.Н., 2003) [5], та для обґрунтування організаційних заходів, необхідних для розвитку медичної служби Збройних Сил України.

Таблиця 1

Показники використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України у 2010 році

Лікарняний заклад (центр)		Ліжок в середньому розгорнуто, % від штату	Використання фактичної ліжкової потужності, %	Використання планової (штатної) ліжкової потужності, %	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для розг. ліжок)	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для штатних ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжок (для розг. ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжок (для штатних ліжок)
1		2	3	4	5	6	7	8	9
ГВМКЦ	хір. відділення	101,89	78,23	88,16	7,94	285,53	290,94	35,98	36,66
	тер. відділення	112,38	83,67	104,00	12,07	305,40	343,21	25,29	28,43
	разом за центр	108,50	81,78	98,14	10,29	298,49	323,87	29,01	31,47
ВМКЦ професійної патології, м. Ірпінь	хір. відділення	78,75	79,37	69,13	9,05	289,70	228,14	32,00	25,20
	тер. відділення	97,73	85,84	92,79	11,25	313,32	306,20	27,85	27,22
	разом за центр	92,67	84,37	86,48	10,70	307,96	285,38	28,79	26,68
ВМКЦ Південного регіону	хір. відділення	105,00	75,06	87,17	8,21	273,96	287,66	33,35	35,02
	тер. відділення	110,82	76,82	94,16	12,53	280,40	310,74	22,38	24,80
	разом за центр	107,84	75,94	90,58	9,95	277,19	298,92	27,85	30,03
ВМКЦ Північного регіону	хір. відділення	82,79	69,76	63,88	10,16	254,62	210,80	25,07	20,76
	тер. відділення	88,85	80,76	79,36	14,55	294,76	261,88	20,26	18,00
	разом за центр	86,11	75,97	72,35	12,40	277,29	238,76	22,35	19,25
ВМКЦ Західного регіону	хір. відділення	79,85	81,56	72,04	10,12	297,71	237,73	29,42	23,50
	тер. відділення	76,42	86,26	72,91	12,10	314,86	240,61	26,03	19,89
	разом за центр	77,92	84,16	72,53	11,15	307,18	239,35	27,55	21,46
ВМКЦ Центрального регіону	хір. відділення	121,43	81,74	109,79	5,81	298,36	362,30	51,38	62,39
	тер. відділення	92,60	77,07	78,94	13,59	281,32	260,51	20,71	19,17
	разом за центр	97,24	78,01	83,91	10,60	284,74	276,89	26,87	26,13
ВМКЦ Кримського регіону	хір. відділення	68,72	64,54	49,06	9,13	235,57	161,88	25,81	17,74
	тер. відділення	75,93	74,32	62,42	11,57	271,28	205,97	23,46	17,81
	разом за центр	72,90	70,46	56,81	10,54	257,17	187,48	24,39	17,78
Інтегральний показник за усі центри	хір. відділення	91,33	75,85	76,62	8,47	276,85	252,86	32,70	29,87
	тер. відділення	95,92	81,08	86,02	12,41	295,94	283,86	23,85	22,88
	разом за центри	94,14	79,11	82,37	10,62	288,75	271,83	27,18	25,59
Середній показник за усі центри	хір. відділення	91,20	75,75	77,03	8,63	276,49	254,21	33,29	31,61
	тер. відділення	93,53	80,68	83,51	12,52	294,47	275,59	23,71	22,19
	разом за центри	91,88	78,67	80,11	10,81	287,15	264,38	26,69	24,69

Таблиця 2

Показники використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України у 2011 році

Лікарняний заклад (центр)		Ліжок в середньому розгорнуто, % від штату	Використання фактичної ліжкової потужності, %	Використання планової (штатної) ліжкової потужності, %	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для розг. ліжок)	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для штатних ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для розг. ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для штатних ліжок)
1		2	3	4	5	6	7	8	9
ГВМКЦ	хір. відділення	97,57	80,30	86,66	7,87	293,09	285,96	37,24	36,33
	тер. відділення	108,10	79,15	94,63	11,20	288,89	312,27	25,79	27,87
	разом за центр	104,20	79,55	91,68	9,76	290,35	302,54	29,75	31,00
ВМКЦ професійної патології, м. Ірпінь	хір. відділення	78,75	77,08	67,14	8,37	281,33	221,55	33,61	26,47
	тер. відділення	97,73	85,09	91,97	11,30	310,57	303,51	27,48	26,86
	разом за центр	92,67	83,27	85,35	10,53	303,95	281,66	28,87	26,75
ВМКЦ Південного регіону	хір. відділення	94,38	73,75	76,98	7,32	269,18	254,04	36,79	34,72
	тер. відділення	97,70	84,94	91,79	11,48	310,02	302,91	27,00	26,38
	разом за центр	96,00	79,31	84,21	9,07	289,47	277,89	31,93	30,65
ВМКЦ Північного регіону	хір. відділення	79,53	71,65	63,03	9,45	261,53	208,00	27,67	22,01
	тер. відділення	90,77	79,66	79,98	14,09	290,78	263,93	20,64	18,74
	разом за центр	85,68	76,30	72,31	11,80	278,49	238,62	23,60	20,22
ВМКЦ Західного регіону	хір. відділення	79,85	78,45	69,29	9,92	286,35	228,66	28,86	23,05
	тер. відділення	76,42	83,50	70,58	11,56	304,76	232,90	26,36	20,15
	разом за центр	77,92	81,24	70,01	10,79	296,52	231,05	27,48	21,42
ВМКЦ Центрального регіону	хір. відділення	88,42	88,43	86,49	5,75	322,79	285,41	56,15	49,65
	тер. відділення	83,61	89,19	82,48	12,90	325,53	272,18	25,24	21,10
	разом за центр	84,62	89,02	83,32	10,16	324,93	274,94	31,99	27,06
ВМКЦ Кримського регіону	хір. відділення	68,21	63,02	47,54	8,55	230,02	156,89	26,90	18,35
	тер. відділення	75,93	71,31	59,89	10,19	260,28	197,62	25,55	19,40
	разом за центр	72,69	68,05	54,71	9,52	248,38	180,54	26,08	18,96
Інтегральний показник за усі центри	хір. відділення	86,05	76,04	72,37	8,04	277,54	238,81	34,53	29,71
	тер. відділення	91,99	81,74	83,16	11,68	298,34	274,44	25,54	23,49
	разом за центри	89,66	79,59	78,93	10,04	290,50	260,46	28,92	25,93
Середній показник за усі центри	хір. відділення	83,82	76,10	71,02	8,18	277,76	234,36	35,32	30,08
	тер. відділення	90,04	81,83	81,62	11,82	298,69	269,33	25,44	22,93
	разом за центри	87,68	79,53	77,37	10,23	290,30	255,32	28,53	25,15

Таблиця 3

Показники використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України у 2012 році

Лікарняний заклад (центр)		Ліжок в середньому розгорнуто, % від штату	Використання фактичної ліжкової потужності, %	Використання планової (штатної) ліжкової потужності, %	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для розг. ліжок)	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для штатних ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для розг. ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для штатних ліжок)
1		2	3	4	5	6	7	8	9
ГВМКЦ	хір. відділення	95,95	80,51	85,44	7,67	293,86	281,95	38,32	36,77
	тер. відділення	107,14	79,64	94,38	11,18	290,68	311,44	25,99	27,85
	разом за центр	103,00	79,94	91,07	9,65	291,77	300,53	30,24	31,15
ВМКЦ професійної патології, м. Ірпінь	хір. відділення	78,75	80,07	69,75	8,79	292,27	230,16	33,26	26,19
	тер. відділення	97,73	82,58	89,26	11,05	301,40	294,55	27,29	26,67
	разом за центр	92,67	82,01	84,06	10,45	299,33	277,38	28,64	26,54
ВМКЦ Південного регіону	хір. відділення	89,69	77,07	76,45	7,40	281,29	252,28	38,00	34,08
	тер. відділення	97,70	83,25	89,97	10,94	303,88	296,90	27,78	27,14
	разом за центр	93,60	80,22	83,05	8,93	292,80	274,06	32,79	30,70
ВМКЦ Північного регіону	хір. відділення	99,07	54,66	59,89	9,42	199,49	197,64	21,18	20,98
	тер. відділення	100,00	65,78	72,76	13,20	240,11	240,11	18,19	18,19
	разом за центр	99,58	60,77	66,93	11,35	221,82	220,88	19,54	19,45
ВМКЦ Західного регіону	хір. відділення	82,78	76,44	69,99	9,65	279,00	230,96	28,91	23,93
	тер. відділення	76,99	79,07	67,34	11,53	288,62	222,21	25,04	19,28
	разом за центр	79,52	77,88	68,49	10,61	284,25	226,03	26,80	21,31
ВМКЦ Центрального регіону	хір. відділення	91,58	79,04	80,06	5,27	288,49	264,20	54,70	50,09
	тер. відділення	80,56	89,71	79,93	12,18	327,44	263,78	26,88	21,65
	разом за центр	82,86	87,25	79,96	9,56	318,46	263,86	33,30	27,59
ВМКЦ Кримського регіону	хір. відділення	68,72	60,07	45,66	8,18	219,26	150,67	26,79	18,41
	тер. відділення	76,67	60,34	51,17	10,14	220,26	168,86	21,73	16,66
	разом за центр	73,33	60,24	48,86	9,27	219,87	161,23	23,72	17,39
Інтегральний показник за усі центри	хір. відділення	88,18	72,96	71,16	7,90	266,29	234,81	33,70	29,72
	тер. відділення	92,45	78,23	79,99	11,40	285,54	263,98	25,04	23,15
	разом за центри	90,77	76,22	76,53	9,82	278,20	252,54	28,34	25,73
Середній показник за усі центри	хір. відділення	86,65	72,55	69,60	8,05	264,81	229,70	34,45	30,07
	тер. відділення	90,97	77,20	77,83	11,46	281,77	256,84	24,70	22,49
	разом за центри	89,22	75,47	74,63	9,97	275,47	246,28	27,86	24,88

Таблиця 4

Показники використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України у 2013 році

Лікарняний заклад (центр)		Ліжок в середньому розгорнуто, % від штату	Використання фактичної ліжкової потужності, %	Використання планової (штатної) ліжкової потужності, %	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для розг. ліжок)	Середнє число днів зайнятості ліжка за рік (для штатних ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для розг. ліжок)	Оберт ліжка, хв./ліжка (для штатних ліжок)
1		2	3	4	5	6	7	8	9
ГВМКЦ	хір. відділення	97,57	82,27	88,78	7,32	300,28	292,97	41,02	40,03
	тер. відділення	107,24	82,60	97,98	10,84	301,48	323,32	27,81	29,82
	разом за центр	103,68	82,48	94,59	9,30	301,06	312,15	32,39	33,58
ВМКЦ професійної патології, м. Ірпінь	хір. відділення	78,75	81,22	70,75	8,66	296,46	233,46	34,21	26,94
	тер. відділення	97,73	90,74	98,08	11,04	331,20	323,68	30,01	29,33
	разом за центр	92,67	88,58	90,79	10,44	323,33	299,62	30,96	28,69
ВМКЦ Південного регіону	хір. відділення	89,38	85,93	84,95	7,37	313,66	280,33	42,58	38,05
	тер. відділення	97,70	88,29	95,41	11,07	322,24	314,85	29,11	28,45
	разом за центр	93,44	87,13	90,05	8,91	318,04	297,17	35,71	33,37
ВМКЦ Північного регіону	хір. відділення	81,40	77,40	69,68	9,12	282,51	229,95	30,99	25,22
	тер. відділення	94,23	79,55	82,91	13,90	290,37	273,62	20,88	19,68
	разом за центр	88,42	78,66	76,92	11,44	287,09	253,85	25,09	22,19
ВМКЦ Західного регіону	хір. відділення	82,78	86,03	78,77	9,36	314,01	259,95	33,54	27,77
	тер. відділення	76,99	79,68	67,85	11,32	290,83	223,91	25,69	19,78
	разом за центр	79,52	82,57	72,62	10,30	301,37	239,65	29,26	23,27
ВМКЦ Центрального регіону	хір. відділення	87,50	89,52	86,64	4,94	326,76	285,92	66,20	57,92
	тер. відділення	82,22	97,77	88,91	12,49	356,85	293,41	28,57	23,49
	разом за центр	83,33	95,95	88,43	9,49	350,20	291,83	36,89	30,74
ВМКЦ Кримського регіону	хір. відділення	71,79	63,74	50,62	8,22	232,66	167,04	28,29	20,31
	тер. відділення	76,67	60,49	51,29	10,05	220,77	169,26	21,96	16,84
	разом за центр	74,62	61,80	51,01	9,20	225,57	168,33	24,52	18,29
Інтегральний показник за усі центри	хір. відділення	86,18	81,52	77,71	7,69	297,53	256,43	38,70	33,36
	тер. відділення	92,13	83,42	85,01	11,39	304,49	280,53	26,73	24,62
	разом за центри	89,80	82,70	82,15	9,67	301,87	271,08	31,23	28,05
Середній показник за усі центри	хір. відділення	84,17	80,87	75,74	7,86	295,19	249,95	39,55	33,75
	тер. відділення	90,40	82,73	83,21	11,53	301,96	274,58	26,29	23,91
	разом за центри	87,96	82,45	80,63	9,87	300,95	266,09	30,69	27,16

Згідно даного переліку, до речі, визначеного методом експертних оцінок, важливими (обраними для оцінки) є наступні показники використання ліжкового фонду та їх нормативні величини: завантаженість штатних ліжок (%) – 95-100; завантаженість розгорнутих ліжок (%) – 87-90; середній ліжко-день (нормативом є середня величина за військовий округ); середня зайнятість ліжка за рік – 330 днів [5]. Цікавим є те, що згідно нормативного документа, що регламентує оцінку діяльності частин, закладів, підрозділів медичної служби Міністерства оборони Російської Федерації, ефективність використання госпітального ліжкового фонду в основному оцінюється за допомогою показника використання фактичної ліжкової потужності [5]. При цьому завантаженість стаціонару на 80% дозволяє оцінити його роботу на відмінно, 70-80% – на добре, 60-70% – на задовільно і менш ніж 60% – на незадовільно [5].

Тому внаслідок того, що за досвідом російських фахівців скорочення розгорнутих ліжок є типовим заходом (“прийомом”), який начальники (керівництво) госпіталів використовують для отримання більш високих перевірочних оцінок [5], та для більшої показовості додатково в табл. 1-4 наведені показники використання не тільки розгорнутих, але і штатних ліжок військово-медичних клінічних центрів, тобто показники представлені в перерахунку на штатні ліжка.

Порівняння показників використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України на наш погляд можна здійснювати з аналогічними показниками подібних цивільних закладів охорони здоров'я (обласними або міськими лікарнями) за минулі роки. Також доцільним на нашу думку є порівняння даних показників з аналогічними відповідних (центральної) військових госпіталів Збройних Сил Російської Федерації.

У 2008 році в обласних та міських лікарнях України середнє число днів зайнятості ліжка склало 342,0 та 335,8 відповідно, середня тривалість перебування хворого на ліжку – 11,1 та 11,2 днів, оберт ліжка – 30,7 та 30,0 хв./ліжко [9]. В центральних районних лікарнях в 2008 році дані показники були майже аналогічними – середнє число днів зайнятості ліжка склало 325,3, середня тривалість перебування хворого на ліжку 10,5 днів, оберт ліжка – 30,9 хв./ліжко [9]. В 2009 році в лікувально-профілактичних закладах України загалом показник кількості днів роботи ліжка склав 326,62 [10], в обласних лікарнях – 334,3 [10]. Середня тривалість перебування хворого на ліжку склала для міських, центральних районних та обласних лікарень 11,1, 10,3 та 11,1 днів, а оберт ліжка – 29,8, 31,2 та 30,0 хв./ліжко відповідно [10].

В 2012-2013 роках в міських, центральних районних та районних лікарнях показник середнього перебування хворого на ліжку в середньому по Україні склав 10,5-10,4, 9,9-9,8, 10,7-10,4 днів [11] відповідно, оберт (обіг) ліжка – 31,9-32,1, 33,0-33,5 та 30,7-31,7 хв./ліжко.

Середнє число днів зайнятості (роботи) ліжка в середньому по Україні (за заклади охорони здоров'я усіх рівнів) склало в 2010 році 329,43, в 2011 році 326,91, в 2012 році 330,11 та в 2013 році 328,58 днів [11].

Таким чином можна констатувати, що в цілому показники цивільних лікарень в Україні в цілому відповідають рекомендованим нормативним значенням, приклади яких наведені у вітчизняних та іноземних (наприклад, російських) літературних джерелах (див. табл. 5 та 6).

Таблиця 5

Середні орієнтовні строки зайнятості ліжка за рік та тривалості перебування хворого на ліжку [12]

Відділення (профіль ліжок)	Середнє число днів роботи ліжка за рік	Середня тривалість перебування хворого на ліжку, днів
Терапевтичне	330-340	13,7
Хірургічне	330-340	9,9
Акушерське	300-310	8,6
Неврологічне	330-340	15,3
Педіатричне	330-340	10,9
Інфекційне	320-330	9,4
Офтальмологічне	330-340	9,9
Отоларингологічне	330-340	8,8
Дерматологічне	330-340	16,2
Венерологічне	330-340	15,3
Туберкульозне	330-340	80,0

Таблиця 6

Ориентировочные показатели деятельности коечного фонда в городах [13]

Найменування спеціальності	% відбору на ліжку	Середня тривалість перебування хворого на ліжку (в днях)	Середньорічна зайнятість ліжка (в днях)	Оберт ліжка (середнє число хворих, що пройшло через 1 ліжку за рік)
Терапія	10	20	340	17
Хірургія	15	15	330	22
Акушерство	100	10	300	29
Гінекологія	70	12	345	29
Неврологія	14	22	340	16
Педіатрія	10	15	300	20
Інфекційні хвороби	17	20	310	15
Фтизіатрія	25	20	345	-
Офтальмологія	20	17	340	20
Отоларингологія	21	11	330	30
Дерматовенерологія	8	30	340	-

Наведені показники цивільних лікарень є наближеними до оптимальних для військово-медичних клінічних центрів, тобто є досяжним орієнтиром, а

показник зайнятості ліжка приблизно відповідає згаданому вище нормативному значенню, визначеному російськими військовими медиками [5].

В той же час середня тривалість перебування хворого на ліжку в лікарнях країн Євросоюзу складає лише 9,2 дня, що свідчить про можливі більші затрати часу на діагностику захворювань та недостатнє застосування новітніх медичних технологій у російських та вітчизняних лікарняних закладах охорони здоров'я [9, 10, 11].

Якщо середня тривалість перебування хворих на ліжку та оберт (обіг) розгорнутого ліжка у військово-медичних клінічних центрах в 2010-2013 роках наближувались за своїми числовими значеннями до аналогічних показників цивільних лікарень та існуючих в Україні нормативних значень, то інші показники іноді були значно меншими, що свідчить про порівняно недостатньо ефективне використання ліжкового фонду військово-медичних клінічних центрів. Окрім цього показник середньої тривалості перебування хворого на ліжку виявився значно більшим за показник країн-членів Євросоюзу.

Так, в 2012-2013 роках за інтегральним показником у військово-медичних клінічних центрах оберт розгорнутих ліжок був всього на 3,56-0,87 (на 4,04-1,41 за середнім показником) хв./ліжка менше, ніж в цивільних міських лікарнях України. Значно меншим в порівнянні з цивільними лікарнями (на 51,91-26,71 дня за інтегральним та на 54,64-27,63 дня за середнім показником) у 2012-2013 роках було середнє число днів зайнятості розгорнутого ліжка за рік.

За даними публікацій в літературних джерелах в російських військових госпіталах констатуються тотожні проблеми – авторами (Лобанов Г.П., Трегубов В.Н., 2003) вказується, що за даними Міністерства охорони здоров'я Росії ліжка використовується 302 дня за рік, оберт ліжка складає більш ніж 18, середня тривалість лікування складає біля 16 днів. В той же час за офіційними даними Міністерства оборони Російської Федерації показники використання госпітального ліжкового фонду були далеко не оптимальними: середня зайнятість ліжка за рік склала 235 днів, оберт ліжка – біля 12, середня тривалість лікування – 19 днів [5]. На думку російських фахівців дані показники використання ліжкового фонду можуть бути результатом виникнення парадоксальної ситуації – там, де знаходяться госпіталі, часто немає достатнього числа пацієнтів, що потребують стаціонарного лікування, внаслідок чого фактично зменшується доступність стаціонарної медичної допомоги [5].

Більш детальні приклади використання ліжкового фонду військових госпіталів Міністерства оборони Російської Федерації наведені в літературних джерелах [14, 15]. Згідно наведених в них даних ліжковий фонд двох центральних військових госпіталів Міністерства оборони Російської Федерації (державні установи «32-й Центральний военно-морской клинический госпиталь» та «3-

й ЦВКГ ім. А.А. Вишневого МО РФ») використовувався набагато краще, ніж в попередньому прикладі, та краще ніж у більшості військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України.

Якщо розглянути показники, наведені в табл. 1-4, з позицій оптимізації організаційно-штатної структури, то найменш ефективно в 2010-2013 роках в цілому використовувався штатний ліжковий фонд ВМКЦ Кримського регіону (в 2010-2013 роках використано 56,81%, 54,71 %, 48,86% та 51,01% планової ліжкової потужності), ВМКЦ Північного регіону (відповідно використано 72,35%, 72,31%, 66,93% та 76,92% планової ліжкової потужності), ВМКЦ Західного регіону (використано 72,53% 70,01 % 68,49% та 72,62% планової ліжкової потужності). Найбільш ефективно штатний ліжковий фонд використовувався в 2010-2013 роках в ГВМКЦ (використано 98,14%, 91,68%, 91,07% та 94,59% планової ліжкової потужності).

Загальною тенденцією було розгортання ліжок у кількості меншій за штатну. В 2010-2013 роках у військово-медичних клінічних центрах було розгорнуто ліжок від штатної кількості 94,14-91,88%, 89,66-87,68%, 90,77-89,22% та 89,80-87,96% відповідно за інтегральним та середнім показниками (показники вказані через знак “-”). Тільки у ГВМКЦ та ВМКЦ Південного регіону навпаки – кількість розгорнутих ліжок склала від кількості штатних у 2010 році 108,50% та 107,84%, в 2011 році для ГВМКЦ – 104,20%, в 2012 році для ГВМКЦ – 103,00%, в 2013 році для ГВМКЦ – 103,68%.

На рахунок даних “нетипових” центрів можна сказати наступне. В ВМКЦ Південного регіону ліжка, розгорнуті в 2010 році у кількості більшій за штатну, використовувались не найкращим чином – було використано 75,94% ліжко-днів (розгорнуте ліжко використовувалось 277,19 дня за рік).

Тому можна стверджувати, що додатковий ліжковий фонд в ВМКЦ Південного регіону в 2010 році був розгорнутий необґрунтовано.

В ГВМКЦ картина була дещо іншою – в 2010-2013 роках показники використання розгорнутих ліжок хоча і були наближені до оптимальних (нормативних), але ще був значний резерв для їх покращення: в 2010 році було використано 81,78% ліжко-днів, ліжко використовувалось в середньому 298,49 дня за рік, в 2011 році – 79,55% та 290,35 днів, в 2012 році – 79,94% та 291,77 днів, а в 2013 році – 82,48% та 301,06 днів відповідно.

Наприкінці даного підрозділу слід сказати, в розвинених країнах Європи існують дещо інші погляди на оцінку показників використання ліжкового фонду лікарень. Необхідні у якості прикладу для порівняння показники використання ліжкового фонду лікарень різних адміністративних територій такої розвиненої країни, як Німеччина, наведені в табл. 7.

Наведені в табл. 7 показники використання ліжкового фонду вважаються цілком нормальними в умовах, коли фінансування лікарень здійснюється за

рахунок держави, державних та приватних фондів медичного страхування і приватних підприємств в умовах, коли поточні витрати можуть покриватися за рахунок щоденної плати пацієнтів, так названої плати за діагнози та додаткових плат пацієнтів [16].

В Україні фінансування стаціонарного сектору охорони здоров'я здійснюється на ліжка (є так назване кошторисне ліжко), що за умов задекларованого в законодавстві [17] безкоштовного лікування створює умови для поширення практики необґрунтованої госпіталізації пацієнтів (до 33% в Україні [7]), чому також може сприяти недостатній розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Тобто адміністраціям лікарень бракує стимулів для зменшення кількості нових пацієнтів та тривалості їх перебування на ліжку, яка в Україні є дуже високою у порівнянні з іншими європейськими країнами [16].

Таблиця 6

**Показники використання ліжкового фонду лікарень Німеччини
(за даними Федерального статистичного бюро, 2006 р.) [16]**

Адміністративна територія Німеччини	Середня тривалість перебування хворих на ліжку, в днях	Показник використання ліжок, в %
1	2	3
Всього	8,5	76,3
Нижня Саксонія	8,4	79,7
Шлезвіг - Гольштейн	8,4	79,6
Баден-Вюртемберг	8,5	73,7
Гессен	8,4	76,8
Берлін	8,4	80,7
Мекленбург - Передня Померанія	7,8	80,6
Бранденбург	8,6	79,2
Баварія	8,3	75,7
Саксонія	8,5	79,1
Рейнланд-Пфальц	8,2	71,9
Гамбург	8,4	76,1
Саксонія-Анхальт	8,5	77,5
Північний Рейн - Вестфалія	8,7	74,9
Тюрінгія	8,6	76,8
Саар	8,3	77,7
Бремен	8,0	74,7
Середній показник	8,38	77,12

Внаслідок цього робить остаточні висновки стосовно ефективності використання ліжкового фонду військово-медичних центрів можна тільки після дослідження обґрунтованості госпіталізації з врахуванням структури пролікованих контингентів хворих. Зазначені в табл. 1-4 показники використання ліжко-днів можуть бути відносно задовільним за умов, що усі хворі були госпіталізовані обґрунтовано та належали до закріплених для обслуговування у військових закладах охорони здоров'я контингентів, а фінансування здійснювалось на кількість пролікованих хворих, і рахуватись незадовільним, якщо в умовах фінансування на ліжка, наприклад, 30% хворих були госпіталізовані необґрунтовано.

Висновки

1). Встановлено, що протягом останніх років ліжковий фонд військово-медичних клінічних центрів в порівнянні з аналогічними цивільними закладами охорони здоров'я використовувався менш інтенсивно: в 2012-2013 роках за інтегральним показником оберт розгорнутих ліжок був на 3,56-0,87 (на 4,04-1,41 за середнім показником), а середнє число днів зайнятості розгорнутого ліжка на 51,91-26,71 дня (на 54,64-27,63 дня за середнім показником) менше, ніж в цивільних міських лікарнях України.

2). Найменш ефективно в 2010-2013 роках використовувався штатний ліжковий фонд ВМКЦ Кримського регіону (в 2010-2013 роках використано 56,81%, 54,71 %, 48,86% та 51,01% планової ліжкової потужності), ВМКЦ Північного регіону (відповідно використано 72,35%, 72,31%, 66,93% та 76,92% планової ліжкової потужності), ВМКЦ Західного регіону (використано 72,53% 70,01 % 68,49% та 72,62% планової ліжкової потужності). Відповідно керівники даних закладів та керівництво медичної служби Збройних Сил України повинні в подальшому вжити заходів щодо покращення наведених показників, наприклад, шляхом госпіталізації більшої кількості так названих “тематичних” хворих, збільшення доступності медичної допомоги хворим відповідних контингентів населення з інших населених пунктів України або внесення змін до організаційно-штатної структури даних закладів.

3). Розгортання ліжкового фонду в ГВМКЦ (2010-2013 рр.) та ВМКЦ Південного регіону (в 2010 р.) у фактичній кількості, більшій за штатну, не мало видимих об'єктивних підстав та потребує поглибленого аналізу керівниками даних закладів.

Література

1. Наказ Міністра оборони України від 18.12.2013 № 871 “Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Збройних Сил України “ [Електронний ресурс] / Міністерство оборони України. – Електрон. дані. – [б. м.], [2013]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0047-14>. – Загол. з екрану. – Мова укр.

2. Вуїв О.Г. Проблеми використання ліжкового фонду стаціонарних лікувально-профілактичних заходів України на сучасному етапі (огляд наукової літератури) / О.Г. Вуїв // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 4. – С. 69-74.

3. Линденбратен А.Л. Экономические методы управления деятельностью ЛПУ: планирование ресурсов и мотивація персонала / А.Л. Линденбратен, Т.В. Гололобова, А.Д. Рагозный // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 2. – С. 21-22.

4. Гальченко Г.І. Методичні аспекти визначення нормативів потреби в терапевтичних ліжках гастроентерологічного профілю / Г.І. Гальченко // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования: Материалы научно-практической конференции. – К.: Вид-во “Логос”, 1997. – С. 76-82.

5. Лобанов Г.П. Об эффективности использования госпитального конечного фонда / Г.П. Лобанов, В.Н. Трегубов // Военно-медицинский журнал. – 2003. – Т. 324, №6. – С. 16-20.

6. Про затвердження Табеля термінових донесень з медичної служби (№7) [Текст] : директива Начальника Генерального штабу Збройних Сил України № ДГШ-11 від 17 грудня 2001 року / Міністерство оборони України. – К., 2001. – 473 с.

7. Каминский Л.С. Пособие по военно-медицинской статистике / Л.С. Каминский. – М.: “Военное издательство Министерства обороны Союза ССР”, 1954. – 268 с.

8. Ноткин Е.Л. Руководство по военно-медицинской статистике [Текст]. В 3 ч. Ч. 2. Методика анализа деятельности медицинской службы / Е.Л. Ноткин; под ред. У.А. Волошиной. – М., 1958. – 370 с.

9. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік / Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України. – К., 2009. – 384 с.

10. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2009 рік / за ред. З.М. Митника // Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України. – К., 2010. – 602 с.

11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» ; за ред. О.С. Мусія. – К., 2014. – 438 с.

12. Суслин С.А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений / С.А. Суслин // Заместитель главного врача. – 2009. – N11. – С. 14-28.

13. Кича Д.И., Фомина А.В. Основы экономики и финансирования здравоохранения: Учебно-методическое пособие. – М.: Изд-во РУДН, 2005. – 67 с.

14. Математический анализ эффективности использования коечного фонда как этап планирования деятельности военного госпиталя / Б.М. Васытюк, В.В. Марчик, М.Ф. Лукманов, Л.Ю. Комова // Военно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 329, №11. – С. 8-11.

15. Современные технологии совершенствования управления качеством медицинской помощи в оториноларингологии / В.И. Егоров, В.Б. Хышов, А.В. Козаренко, Т.Н. Брескина // Военно-медицинский журнал. – 2008. – Т. 329, №11. – С. 12-20.

16. Нові підходи до планування. Підтримка реструктуризації вторинної медичної допомоги в Україні [Електронний ресурс] / Б. Каунцінгер ; EPOS Health Consultants. – Електрон. дан. (1 файл : 424 448 байт). – [б. м.], [біля 2008]. – Режим доступу: http://www.eu-shc.com.ua/catalogs/5/35/19/516/New_planning_approaches_BK_UA.doc. – Систем. вимоги: Microsoft Office Word 2000/XP/2003/2007 ; Windows Internet Explorer. – Загол. з екрану. – Яз. укр.

17. Конституція України // Законодавство України №12 грудень 2009 [Електронний ресурс] / Верховна Рада України; ВТО «Инфодиск», ВТО «Салтус». – К.: CD-вид-во «Инфодиск», 2009. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM) : кольор.; 12 см. – (Правова серія «Инфодиск»). – Систем. вимоги: Pentium-233 ; 32 Mb RAM ; Windows 95 або Windows OSR2/98/NT або Windows SP6/2000/XP ; CD-ROM дисковод. – Загол. перш. рівня з екрану ; загол. другого рівня з маркування диска. – Відомості про вид-во з етикетки контейнеру.

Резюме. *В статье на основе данных ведомственных ежегодных отчётов по форме 3/Мед проанализированы показатели использования развёрнутых и штатных коек военно-медицинских клинических центров за 2010-2013 года. Определены учреждения, требующие повышения эффективности использования развёрнутых коек, а так же учреждения, в которых целесообразно провести коррекцию штатного коечного фонда. Даны рекомендации органам управления медицинской службы Вооружённых Сил Украины.*

Ключевые слова: *военно-медицинские клинические центры, военные госпитали, показатели использования коек, развёрнутые койки, штатные койки.*