

УДК 614.2:355.11:355.72

DOI: 10.32751/2663-0761-2018-03-06

## АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ У 2015-2017 РОКАХ

**Н.М. Сидорова**, кандидат медичних наук, доцент кафедри військової загальної практики – сімейної медицини Української військово-медичної академії

**Резюме.** *Визначити показники ефективності роботи закладів охорони здоров'я, що надають кваліфіковану та спеціалізовану терапевтичну медичну допомогу, за період проведення антитерористичної операції у 2015-2017 рр.*

*Отримані дані надали можливість сформулювати рекомендації щодо покращення організації надання медичної допомоги військовослужбовцям. Звертає увагу невисокий показник використання госпітального ліжкового фонду у військових мобільних госпіталях, що має об'єктивні причини, втім впливає на показники військово-медичних клінічних центрів, яким ці заклади підпорядковані.*

*Наголошено на необхідності зосередження ресурсів системи охорони здоров'я МО України на наданні медичної допомоги військовослужбовцям із обмеженням, принаймні на особливий період, надання послуг не профільному контингенту. Рекомендовано розглянути питання про доцільність розробки нової системи оцінки роботи військових мобільних госпіталів з огляду на специфіку надання медичної допомоги у цих закладах.*

**Ключові слова:** *організація медичного забезпечення, показники ефективності, заклади охорони здоров'я, Міністерство оборони України.*

**Вступ.** За роки проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України відбулось істотне реформування системи надання медичної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил (ЗС) України завдяки швидкому напрацюванню найбільш важливих регламентних документів – Доктрини медичного забезпечення ЗС України, Стратегічного оборонного бюлетеня України, Тимчасової настанови з медичної евакуації поранених і хворих у ЗС України на особливий період [1–3]. Водночас науковий супровід такої реорганізації медичного забезпечення ЗС України потребує аналізу даних роботи закладів охорони здоров'я Міністерства оборони (МО) у період проведення АТО, що дасть змогу визначити основні проблеми та скерувати науковий пошук на їх вирішення [4]. Роботи стосовно статистичної обробки таких даних проводяться, але переважно обмежені окремими закладами [5, 6].

**Метою** даного дослідження була оцінка показників ефективності роботи закладів

охорони здоров'я МО України, що надавали кваліфіковану та спеціалізовану терапевтичну медичну допомогу, за період проведення АТО у 2015–2017 рр.

**Матеріали та методи дослідження.** Основні показники надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я МО України у 2015–2017 рр. були отримані на підставі аналізу щорічних медичних звітів за формою 3/мед. На підставі отриманих даних аналізували в динаміці показники амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги у військових мобільних госпіталях (ВМГ), військових госпіталях (ВГ), військово-медичних клінічних центрах (ВМКЦ) та Національному військово-медичному клінічному центрі (НВМКЦ), а також показники ефективності використання госпітального ліжкового фонду цих закладів. Використовували статистичні методи обробки даних.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Загальна кількість амбулаторних звернень до всіх закладів МО України (ВГ та ВМКЦ з ВМГ) збільшилась з 1296,4 тис. у 2015 р. до

1449,3 тис. (на 11,79%) у 2016 р. та практично залишилась на цьому рівні в 2017 р. (зростання порівняно з 2015 р. становило 10,67%). До того ж мало місце достовірне ( $p < 0,001$ ) щорічне зростання у структурі амбулаторних звернень до лікувальних закладів (ЛЗ) частки військовослужбовців (з 57,5% у 2015 р. до 64,5% у 2017 р.) при зменшенні частки пенсіонерів МО України (з 28,3% у 2015 р. до 23,9% в 2017 р.,  $p$  між показниками  $< 0,001$ ). Частка «інших»/платних амбулаторних послуг не перевищувала 15% та коливалась від 14,3% у 2015 р. до 11,7% у 2017 р.

Аналіз показників НВМКЦ та ВМКЦ стосовно амбулаторних звернень до ЛЗ МО України свідчить про стійкі тенденції впродовж трьох років до зростання показника у НВМКЦ (у 2016 р. на 4,57%, у 2017 р. на 4,92% порівняно з 2015 р.), ВМКЦ Центрального регіону (ЦР) на 7,76% та 10,25% відповідно, ВМКЦ Північного регіону (ПівнР) відповідно на 11,07% та 19,82% та ВМКЦ Південного регіону (ПівдР) (відповідно на 20,30% та 9,20%). Проте кількість амбулаторних звернень до ВМКЦ Західного регіону (ЗР) продемонструвала іншу динаміку: зростання порівняно з 2015 р. у 2016 р. на 1,49% та зниження у 2017 р. на 6,10%. Аналіз показників амбулаторних звернень до ВМКЦ ЗР в окремих групах показав, що такі показники мали місце не за рахунок зниження кількості амбулаторних звернень військовослужбовців (їх кількість і частка у структурі всіх амбулаторних звернень збільшувалась впродовж трьох років з 62,1% у 2015 р. до 70,7% у 2017 р.), а за рахунок зниження кількості та частки військових пенсіонерів (відповідно з 19,8 до 16,4%) та інших звернень (відповідно з 17,8 до 12,9%) при стабільній впродовж трьох років частці хворих, які проходили лікування за плату (1,3–1,4%).

У ВМКЦ ПівдР у 2015 р. мала місце найбільша частка військовослужбовців, які звернулися амбулаторно (72,0%). До 2017 р. цей показник знизився до 62,3%, проте залишався більш високим, ніж у НВМКЦ, ВМКЦ ЦР и ВМКЦ ПівнР. При цьому частка пенсіонерів МО України впродовж трьох років

спостереження збільшилась з 23,3 до 33,9%. За величиною зазначеного показника цей ЛЗ поступався тільки НВМКЦ, де кількість пенсіонерів МО України серед пацієнтів, які звернулися амбулаторно, становила 48,1%.

Аналіз амбулаторних звернень до ВГ продемонстрував, що в цих закладах також мали місце дві протилежні тенденції: збільшення впродовж 3 років частки військовослужбовців (407 ВГ, 385 ВГ, 450 ВГ, 409 ВГ, 10 ВГ, 1129 ВГ, 1121 ВГ, 1467 ВГ) та її зменшення за цей час (387 ВГ, 1445 ВГ, 762 ВГ, 498 ВГ, 1397 ВГ) при закономірному зменшенні або збільшенні частки пенсіонерів МО України.

Цікаві результати отримані під час аналізу трирічної динаміки амбулаторних звернень платних хворих. За цей період у частині ВГ значно зросла частка таких пацієнтів (у 407 ВГ в 1,7 рази, в 385 ВГ в 9 разів, в 409 ВГ 11,3 рази, в 762 ВГ в 5,1 рази, в 498 ВГ в 6,1 рази, в 1397 ВГ – в 1,3 рази), в частині ВГ – значно знизилася (в 1467 ВГ в 2,3 рази, в 450 ВГ в 73 рази, в 1445 ВГ в 2,6 рази, в 1129 ВГ в 2,4 рази). Значна частка амбулаторних платних хворих, яка у деяких ВГ досягає 23,5% (407 ВГ та 762 ВГ). Той факт, що майже кожний четвертий хворий, який звернувся за медичною допомогою саме до цих закладів, є цивільною особою та отримав лікування за плату, може свідчити про високий авторитет військових ЛЗ серед населення місць розташування, але призводить до розпорошення сил військових медиків.

У ВМГ пенсіонерам МО України та платним хворим не надавали амбулаторної медичної допомоги (надані дані за 2016 та 2017 рр. по 65 ВМГ, 59 ВМГ, 66 ВМГ та за всі три роки по 61 ВМГ). Відповідно до звітів, ці ЛЗ надавали допомогу переважно військовослужбовцям (у 2017 р. 72,7–89,6%). У першій рік роботи ВМГ надавали медичну допомогу 80,7–98,3% військовослужбовців, а вже на другому році частка «інших пацієнтів» зросла у деяких ВМГ (65 та 59) до 27,3%, а в 66 ВМГ та 61 ВМГ становила відповідно 10,4 та 16,2%. Це свідчить про значне зростання допомоги медичними працівниками ВМГ цивільному населенню у місцях розташування.

Усього у 2017 р. у закладах охорони здоров'я МО України було проліковано 183 872 хворих. Це менше, ніж у 2016 р. (186 181 хворих) та 2015 р. (191 296 хворих). Основну частку пролікованих за ці три роки становили військовослужбовці ЗС України за контрактом (в середньому за 3 роки 40,22%: у 2015 р. – 47,06%, у 2016 р. – 38,08% та в 2017 р. – 35,27%).

На другому місці, що є неочікуваним, виявилися хворі, які отримали лікувально-діагностичні послуги за плату (в середньому 14,97%: у 2015 р. – 13,97%, 2016 р. – 14,97% та у 2017 р. – 16,02%).

Частка пенсіонерів МО України в структурі стаціонарної допомоги у ЛЗ МО України посідає третє місце (в середньому 14,44%, по роках відповідно 14,04, 14,67 та 14,62%).

Майже однакове місце в структурі пролікованих в стаціонарі належить офіцерам та генералам ЗС України (11,13–13,16%, в середньому за три роки 12,25%), а також військовослужбовцям строкової служби, частка яких впродовж 3 років зростає майже вдвічі (з 6,61% у 2015 р. до 13,66% у 2017 р., в середньому за 3 роки приріст становить 11,16%).

Частка інших категорій пролікованих (курсанти військових навчальних закладів, військовослужбовці інших силових відомств, члени сімей військовослужбовців, працівники ЗС України тощо) не перевищує 2% та є стабільною.

Більшість пролікованих у стаціонарі медичну допомогу отримували в ВМКЦ: за три роки 309 799 хворих (55,18%).

Структура госпіталізованих до ВМКЦ була аналогічною такій у ЛЗ МО України загалом.

Зовсім іншою була структура хворих, які отримали стаціонарну медичну допомогу у ВГ та ВМГ (при об'єднаному аналізі). Більше половини пролікованих в цих ЛЗ становили військовослужбовці за контрактом – в середньому за три роки 53,92% (у 2015 р. – 60,68%, у 2016 р. – 52,09% та у 2017 р. – 48,94%). Друге місце в структурі осіб, які отримали стаціонарну допомогу в ВГ та ВМГ, посідали

військовослужбовці строкової служби – 14,24%. Варто відмітити, що в цих закладах, як у ВМКЦ, мало місце зростання частки цього контингенту серед пролікованих в умовах стаціонару – з 7,99% у 2015 р. до 17,38% у 2017 р.

Частка офіцерів та генералів ЗС України в структурі пролікованих в умовах стаціонару в ВГ та ВМГ була стабільною впродовж трьох років (10,27–12,00%) та становила в середньому 11,32%.

Привертає увагу той факт, що і в цих закладах була високою частка пролікованих в умовах стаціонару пенсіонерів МО України (в середньому 9,6%, по роках – 9,52, 9,42 та 9,90%) та хворих, які отримували лікувально-діагностичні послуги за плату (в середньому 7,09%, по роках – 6,39, 7,11 та 7,77%). Це ще раз порушує питання доцільності відволікання сил та засобів ЛЗ МО України, зокрема максимально наближених до зони проведення бойових дій, в умовах гібридної війни на цю категорію пацієнтів.

Інші категорії хворих, яких пролікували в ВГ та ВМГ, були не чисельними, їх частка становила переважно менше 1%.

Аналіз показника ефективності використання госпітального ліжкового фонду дає змогу оцінити її як добру загалом у ЗС України в 2017 р., НВМКЦ у 2016 та 2017 рр. та ВМКЦ ПівнР у 2016 р. Цей показник в інші періоди у цих закладах та у інших ВМКЦ МО України мав характеристику «відмінно».

Аналіз цього показника у зонах відповідальності ВМКЦ у більшості випадків свідчить про рівень «відмінно» або максимально наближається до нього – в зоні відповідальності НВМКЦ (79,87% у 2016 р. та 78,38% у 2017 р.), зоні відповідальності ВМКЦ ПівнР (78,13% у 2016 р.) та зоні відповідальності ВМКЦ ЦР (79,27% у 2016 р. та 79,62% у 2017 р.).

«Добрі» та «відмінні» результати роботи ВМКЦ (та ВГ, див. далі) за величиною показника «фактична ліжкова потужність» були закономірно забезпечені «нормативними» величинами інших показників, що аналізували (середня тривалість перебування хворого на

ліжку, середнє число діб зайнятості ліжка за рік, оберт ліжка тощо).

Загальну ефективність використання ліжкового фонду у ВГ також можна оцінити як відмінну (81,57% у 2016 р.) та добру (78,86% у 2016 р. та 75,23% у 2017 р.).

Інша ситуація була виявлена під час аналізу показників у окремих ВГ. Оцінку «задовільно» за цим показником мали 9 ВГ (64,49% у 2017 р.) та 1445 ВГ (61,33% у 2015 р., 68,80% у 2016 р. та 67,14% у 2017 р.). В цьому плані заслуговує уваги досвід роботи 1467 ВГ, показники ефективності роботи якого значно покращилися за трирічний період спостереження (68,35% у 2015 р., 75,59% у 2016 р. та 82,41% у 2017 р.).

Низькі показники ефективності використання ліжкового фонду у ВГ були пов'язані, в першу чергу, зі зниженням менше 330 кількості діб зайнятості ліжка, що призводило до змін такого показника, як оберт/оборот ліжка.

Оцінка ефективності використання ліжкового фонду ВМГ свідчить про низькі показники – загальну оцінку «задовільно» у 2015 та 2016 рр. та «не задовільно» в 2017 р. Низькі величини показника ефективності використання ліжкового фонду в ВМГ були зумовлені тим, що пацієнти в цих закладах проводили 3–6 діб, що приводило до низької зайнятості ліжка впродовж року, низького оборту ліжка. Складається враження про недоцільність сумачії показників ВМГ з показниками ВГ та ВМКЦ. Ці лікувальні заклади виконують різні функції та працюють в різних умовах. Включення показників ВМГ до звітності ВМКЦ занижує показники роботи цих закладів.

### **Висновки**

Аналіз показників амбулаторної допомоги за три роки (2015–2017), яку надають всі військові ЛЗ України, свідчить, що частка військовослужбовців не досягає 2/3 всіх амбулаторних звернень (57,5–64,5%), хоча існує тенденція до збільшення цього показника за

рахунок зменшення частки пенсіонерів МО України.

Кількість хворих, які отримували амбулаторну допомогу у військових ЛЗ за оплату загалом впродовж трьох років коливалася від 4,5 до 5,7%, у деяких ВГ їх частка досягала 23,5% (407 ВГ та 762 ВГ). Ймовірно, в умовах гібридної війни прийом на амбулаторному етапі кожного четвертого пацієнта за плату (тобто надання медичної допомоги пацієнтам, які не мають відношення до ЗС України) є недоцільним.

Частка пацієнтів, які отримують медичну допомогу за оплату, є значною і в структурі стаціонарної медичної допомоги за три роки в середньому становить 14,97% та в рейтингу посідає друге місце й випереджає навіть кількість пролікованих в стаціонарі пенсіонерів МО України (в середньому 14,04%). У ВМГ значною є частка «інших», тобто цивільних пацієнтів. Це ще раз наголошує на необхідності в умовах гібридної війни чіткого визначення категорій пацієнтів, які мають право отримувати медичну допомогу у військових ЛЗ, особливо наближених до зони бойових дій.

Низькі показники використання ліжкового фонду ВМГ можна пояснити коротким терміном перебування пацієнта на ліжку (3–6 діб), хоча в цих закладах можуть лікуватися і завершувати лікування пацієнти із захворюваннями/пораненнями з терміном лікування до 15 діб. Недотримання цього правила і переведення таких пацієнтів на подальші етапи (до ВГ та ВМКЦ) не тільки погіршує показники завантаженості ВМГ, а й перевантажує «легкими» пацієнтами інші ЛЗ. Дані ВМГ, включені до звіту на загальних підставах, занижують показники роботи ВМКЦ в зоні своєї відповідності та можуть їх «деформувати».

Таким чином, встановлено низку особливостей надання медичної допомоги у різних закладах охорони здоров'я МО України, які потребують удосконалення організації кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям.

### Література

1. Доктрина медичного забезпечення ЗС України / Затверджена наказом Генерального штабу ЗС України від 04.09.2014 року №221. – К., 2014. – 25 с.
2. Указ президента України від 6.06.2016 № 240/2016 «Про рішення РНБО України від 20 травня 2016 р. «Про Стратегічний оборонний бюлетень України».
3. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у ЗС України на особливий період // Затверджена наказом Генерального штабу ЗС України від 02.03.2016 року №90. – К., 2016. – 60 с.
4. Аналіз деяких напрямків наукових досліджень з питань організації медичного забезпечення Збройних Сил України / О.М. Власенко, А.М. Галушка, О.Ю. Булах, В.І. Стриженко // Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 23. – К., 2016. – С.3–12.
5. Організація надання спеціалізованих видів медичної допомоги пораненим, травмованим та хворим учасникам АТО / А.П. Казмірчук, М.О. Дрюк, І.Г. Денисенко, О.В. Циц // Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 23. – К., 2016. – С.34–44.
6. Роль Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» в наданні вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям – учасникам антитерористичної операції. Основні статистичні показники // А.П. Казмірчук [та ін.]. // Сучасні аспекти військової медицини: збірник наукових праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України. – Вип. 24. – К., 2017. – С.28–41.