

УДК 617:089+614.2:33+625

## ДОСВІД РОБОТИ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ НА ЗАЛІЗНИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ

*В. В. Жебровський, В. І. Пузако, Ф. М. Ільченко, А. Г. Фролов, І. В. Камінський*  
Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського, Сімферополь,  
Відділкова клінічна лікарня на станції Сімферополь Придніпровської залізниці

**Ключові слова:** страхова медицина, досвід роботи, хірургічна служба.

Протягом останніх двох років (2002–2003) у хірургічному відділенні Відділкової клінічної лікарні (ВКЛ) на станції Сімферополь медичну допомогу залізничникам надають, разом із закритим акціонерним товариством «АСК «Інтер-Транс Поліс», на засадах медичного страхування.

Досвід цієї роботи може мати велике значення з огляду на те, що нині широко обговорюється проект закону «Про загальне обов'язкове державне соціальне медичне страхування», планується впровадити більш ефективну модель фінансування і управління охороною здоров'я, яка передбачає обов'язкове медичне страхування усіх громадян України. Ця модель визначить нові юридичні й економічні засади професійної діяльності, а також права хворих та обов'язки медичних працівників [3, 4].

На залізничному транспорті медичне страхування вже сьогодні поширюється на всіх працівників, а також на пенсіонерів, які працювали у відомстві не менш як 10 років, що є, безперечно, вагомим досягненням відомчої медицини в сучасних соціальних умовах та ознакою особливого ставлення й пильної уваги керівників залізниці до цього важливого питання. Очевидно, пошук оптимальних шляхів збереження здоров'я працівників залізничного транспорту — один із ключових напрямків для забезпечення ефективного функціонування галузі в цілому.

У хірургічному відділенні ВКЛ на ст. Сімферополь з лютого 2002 року проліковано 1 534 хворих, які скористалися правом медичного страхування: виконано 923 оперативних втручання, 611 хворих лікувалися консервативно.

Усю роботу за страховими полісами у відділенні суворо регламентує угода між лікарнею та страховою компанією. Фактичні витрати фіксують у «Протоколі медико-економічного обґрунтування лікування осіб за страховим полісом», який складають для кожного хворого, а облік медика-

ментів — у «Журналі відпуску медикаментів для обслуговування осіб за страховим полісом».

Фінансові відрахування страхової компанії для проведення курсового лікування залежать від виду хірургічної патології, для кожної з них визначено також кількість ліжко-днів. Приміром, у разі гострого апендициту, кили черевної стінки, защемленої кили виділяється сума 88,89 гривні, тривалість лікування в стаціонарі — 7 ліжко-днів; у разі виразки шлунка чи дванадцятипалої кишки, великих вентральних кил, жовчнокам'яної хвороби, гострого холециститу, холедохолітіази виділяється 114,29 гривні, а тривалість перебування в стаціонарі становить 9 ліжко-днів. Дещо більші суми передбачено на лікування гострої кишкової непрохідності, перитоніту, гострого панкреатиту — від 139,69 до 266,68 гривні, довшим також є допустимий термін перебування в стаціонарі — від 11 до 21 дня.

Цілком обґрунтованим видається обсяг фінансування 1 ліжко-дня у відділенні реанімації — 100 гривень. Ця сума — необхідний мінімум для забезпечення медикаментами хворих із тяжкою хірургічною патологією, а також у разі виникнення післяопераційних ускладнень. Певною мірою це компенсує суму, передбачену на перебування хворого з такою патологією в хірургічному відділенні.

Важливо зауважити, що угода передбачає і можливість обґрунтованого перевищення лімітів страхового заміщення. Це дає змогу завідувачу відділення з дозволу головного лікаря за тяжкого перебігу захворювання офіційно витратити кошти понад ліміт. Однак у такому разі потрібно шукати резерви для їхнього заміщення, оскільки в цілому по лікарні фактичні витрати мають відповідати страховому заміщенню, яке отримує медичний заклад від страхової компанії. Це, безперечно, може відбиватися на якості забезпечення ліками інших хворих. Важко уявити і можливість придба-

ти потрібні медикаменти на заплановану суму 114,29 гривні й для лікування хворого на холедохолітіаз або з великими венральними кілами — вартість тільки препаратів для ендотрахеального наркозу становить не менше за 60–100 гривень. При цьому хірургам з моменту госпіталізації пацієнта до зняття швів та видалення дренажу із жовчехода надається не більш як 9 діб.

Обсяг витрат стосовно кожної хірургічної нозологічної одиниці визначає наказ головного лікаря. Очевидно, розроблені стандарти діагностики та лікування відповідної патології під час визначення суми витрат на лікування хірургічного хворого були враховані не повною мірою. Слід зауважити, що на забезпечення сучасної терапії заворювання для деяких хворих виділені кошти не вистачає. Частково витрати компенсує адміністрація, а частково — сам хворий. Тому вважаємо за потрібне переглянути з огляду на це нормативи фінансування та терміни перебування хворого в хірургічному стаціонарі.

Але все ж такі сьогоднішні суми та строки в багатьох випадках є цілком реальними, вони допомогли відчутно піднести якість лікувального процесу в хірургічному відділенні в цілому.

Порівняльний аналіз показників роботи хірургічного відділення за 2000–2001 та 2002–2003 роки констатує збільшення загальної кількості пролікованих у стаціонарі хворих із хірургічною патологією судинної системи, з жовчнокам'яною хворобою, кілами черевної стінки, доброякісними пухлинами м'яких тканин та іншою патологією. Потрібно зазначити, що ця тенденція спостерігається в умовах реструктуризації та скорочення ліжкового фонду в лікарні. Але, незважаючи на це, за два останні роки роботи відділення в умовах страхової медицини змінилися на краще такі показники: план ліжко-днів (з 99,7 до 110,6%), зайнятість ліжка (з 327 до 354 днів), оборот ліжка (з 23,5 до 28,4), скоротився час перебування хворого на ліжку (з 16,2 до 12,4 дня).

Упровадження страхової медицини розширило можливість планового оздоровлення відомчого контингенту пацієнтів, зокрема відпрацьовано систему обґрунтованої та своєчасної госпіталізації застрахованих працівників залізничного транспорту з хронічною патологією. Це сприяє своєчасному проведенню протирецидивного лікування, яке запобігає розвитку тяжких ускладнень, у тому числі тих, що вимагають екстрених хірургічних утручань. З'явилася можливість тіснішої та ефективнішої роботи — наступність у веденні хворих між хірургами та спеціалістами інших профілів. Це наочно демонструють результати лікування пацієнтів із виразкою шлунка та дванадцятипа-

лої кишки, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному, терапевтичному та хірургічному відділеннях ВКЛ на ст. Сімферополь.

Вивчено ефективність низки сучасних варіантів консервативної терапії виразкової хвороби та проаналізовано частоту виникнення показань до хірургічного лікування в разі її застосування у пацієнтів працездатного віку в умовах відомчого лікувального закладу. Слід наголосити на актуальності цієї проблеми в масштабах країни. Значне поширення виразкової хвороби серед осіб працездатного віку завдає відчутних збитків економіці України. За даними різних авторів, від виразкової хвороби в країні страждають 5 мільйонів осіб та спостерігається тенденція до зростання захворюваності [1, 5].

Проведений аналіз засвідчив, що диференційований добір сучасних методик консервативного лікування хвороби з обов'язковим застосуванням ерадикаційної терапії [6] в умовах гастроентерологічного стаціонару ВКЛ дав змогу запобігти рецидиву захворювання протягом 1 року після проведення курсу принаймні у 76,8–88,6% пацієнтів працездатного віку. Крім того, застосування сучасних методик противиразкової терапії не тільки допомогло поліпшити результати консервативного лікування виразкової хвороби, а й сприяло зниженню за останні 2 роки кількості екстрених та планових операцій у разі цієї патології удвічі [2]. Показання до виконання операцій у хворих на виразкову хворобу визначали під час сумісного ретельного спостереження в процесі лікування терапевт і хірург.

Вважаємо, що найоптимальніші умови для отримання таких результатів упровадження в лікувальну практику сучасних методик та для забезпечення наступності в роботі терапевтичного та хірургічного відділень створює саме страхова медицина.

До серйозних недоліків програми страхової медицини на залізничному транспорті потрібно віднести те, що регламент медичного страхування, упроваджений у лікарні, передбачає фінансування медичної допомоги застрахованим пацієнтам тільки в медичних стаціонарах, а в умовах поліклініки таке фінансування не передбачене.

Таким чином, досвід роботи хірургічного відділення ВКЛ на станції Сімферополь в умовах страхової медицини, навіть протягом нетривалого часу, засвідчив незаперечні переваги цієї форми фінансування й організації лікувальної роботи в закладах системи охорони здоров'я. Потрібно і далі працювати задля оптимізації її функціонування.

### Цитована література

1. *Актуальні питання хірургії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки* / В. І. Мамчин, В. А. Шуляренко, М. М. Шевнюк та ін. // Матеріали XX з'їзду хірургів України.— Т., 2002.— Т. 1.— С. 19–20.
2. *Возможности современных консервативных и хирургических способов лечения язвенной болезни* / В. В. Жебровский, В. Д. Зорин, Ф. Н. Ильченко и др. // Хірургія України.— 2004.— № 3.— С. 19–20.
3. *Гордиенко С. М.* Реформы здравоохранения: обязательное медицинское страхование // Здоров'я України.— 2003.— № 15-16.— С. 18–19.
4. *Концепція розвитку охорони здоров'я населення України*: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 // Офіційний вісник України.— 2000.— № 49.— С. 2116.
5. *Український консенсус щодо діагностики та лікування ВХ* // Doctor.— 2000.— № 3.— С. 36–57.
6. *Эффективность эрадикации Helicobacter pylori при тройной терапии пантопразолом, клацидом и амоксициллином* / В. Г. Передерий, И. А. Кляритская, О. В. Передерий и др. // Doctor.— 2001.— № 2.— С. 50–51.

### Опыт работы хирургического отделения в условиях страховой медицины на железнодорожном транспорте

*В. В. Жебровский, В. И. Пузако, Ф. Н. Ильченко, А. Г. Фролов, И. В. Каминский*

В статье анализируется опыт работы хирургического отделения Отделенческой клинической больницы на станции Симферополь в условиях страховой медицины за период с 2002 по 2003 годы. Показаны преимущества и некоторые недостатки этой формы финансирования и организации лечебной работы в учреждениях системы здравоохранения. Подчеркнута необходимость дальнейшей работы по оптимизации ее функционирования.

### The experience of work of surgical department in conditions of insurance medicine in the railway transport system

*V. V. Zhebrows'kyi, V. I. Puzako, F. M. Il'chenko, A. H. Frolov, I. V. Kamins'kyi*

In the article the work of Surgical Department of the Simferopol Railway Station Clinic has been analyzed in the conditions of insurance medicine during the period of years 2002–2003. The advantages and some disadvantages of such a method of health care in the medical institutions have been shown. The necessity of further activities directed on the optimization of this system functioning has been emphasized.