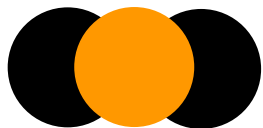


**Хронічні стани та захворювання в госпіталізаціях кластерної лікарні.  
Фінансова складова таких послуг в операційному бюджеті лікарні.**

Адаптація успішних стратегій управління хронічними хворобами  
Королівства Іспанії

Володимир Івчук

Керівник Центру інноваційної діяльності  
та інвестицій  
НУОЗ ім.П.Л.Шупика



**182 000 EM3 в 2024 році**  
**16 290 госпіталізацій**  
**10 464 – пакет 4**

**01 Клас Взаємодії – Стаціонарна**

**02 Запис включений до звіту  
(Розшифровка)**

**03  $\geq 1$  кодів МКХ-10 з переліку хронічних  
станів в якості Основного та/або  
Додаткового діагнозів**

**04 Ідентифікація звернень/госпіталізацій за  
унікальним кодом пацієнта**

## **Дослідження популяції населення Коростенської ТГ (району)**



## Методологія (хронічні стани)

Назва захворювання	МКХ-10 коди	Джерело класифікації	Тип включення
ІХС	I20–I25	GBD; WHO (NCD); NICE	DALY, NCD
Інсульт (цереброваскул)	I60–I69	GBD; WHO (NCD); NICE	DALY, NCD
Серцева недостатність	I50	AHRQ; NICE (QOF)	LTC
Артеріальна гіпертензія	I10 (±I11–I15)	AHRQ; NICE	LTC
Цукровий діабет (1 і 2)	E10–E14	GBD; WHO (NCD); AHRQ; NICE	NCD, DALY
Злоякісні новоутворення	C00–C97	GBD; WHO (NCD); AHRQ	NCD
ХОЗЛ	J40–J44	GBD; WHO (NCD); NICE	NCD, DALY
Бронхіальна астма	J45–J46	WHO (NCD); NICE	LTC, NCD
ХХН	N18 (N00–N19)	WHO; NICE	NCD, LTC
Хвороба Альцгеймера (дем)	G30; F01, F03	GBD; WHO	LTC, DALY
Депресивний розлад	F32–F33	GBD; WHO; NICE (mental)	LTC, DALY
Шизофренія	F20	GBD; WHO; NICE (mental)	LTC
Епілепсія	G40–G41	GBD; WHO; NICE	LTC
Ревматоїдний артрит	M05–M06	GBD; WHO; NICE	LTC
Остеоартроз (деф артроз)	M15–M19	GBD; WHO	LTC, DALY (YLD)
Хронічний біль у попереку	M54.5	GBD; WHO	DALY (YLD)
Цироз печінки (хр хвороба)	K70, K74	GBD; WHO	NCD
ВІЛ/СНІД	B20–B24	AHRQ; WHO	Other (хрон. інф)
Ожиріння	E66	AHRQ; WHO	Other (метаб)

Stokes J, Guthrie B, Mercer SW, Rice N, Sutton M. Multimorbidity combinations, costs of hospital care and potentially preventable emergency admissions in England: A cohort study. 2021.

8,440,133 госпіталізацій 2017/18 рік.

- 53.1% - жінки,
- 37.7% - старші 5 років.
- 57.6% - як мінімум 1 хронічний стан
- 31.6% - 2 і більше з 28 хронічних станів.

Витрати на спеціалізовану медичної допомогу для тих, хто мав 4+ захворювання, була в **5,2** раза вищою, ніж для пацієнтів без хронічних захворювань.

Витрати на потенційно запобіжну екстрену госпіталізацію – у 20,5 раза вищими.

## Типи включення для аналізу хронічних станів

<b>GBD/DALY</b>	Захворювання включене до розрахунку глобального тягара хвороб (Disability-Adjusted Life Years)	Важливо при аналізі вкладу станів у загальні трудові втрати/якість життя (планування ресурсів, пріоритети охорони здоров'я)
<b>NCD</b>	Належить до неінфекційних захворювань за класифікацією WHO або GBD	Це основний фокус більшості стратегій громадського здоров'я (Національні плани по боротьбі з НІЗ, рекомендації ВООЗ)
<b>LTC</b>	Визнано довготривалим хронічним станом (long-term condition) у клінічному менеджменті	Критично для організації тривалого догляду/допомоги, моніторингу, кейс-менеджменту, профілактики ускладнень
<b>Mental health</b>	Психічний розлад, що потребує довготривалого ведення	Включається до інтегрованої моделі нагляду, особливо в первинній допомозі або у вразливих груп
<b>Other</b>	Інше клінічно або соціально важливе включення (наприклад, хронічна інфекція, метаболічні стани)	Можуть не входити до DALY/GBD, але є поширеними причинами звернень, витрат, інвалідизації (наприклад, ожиріння, ВІЛ/СНІД)

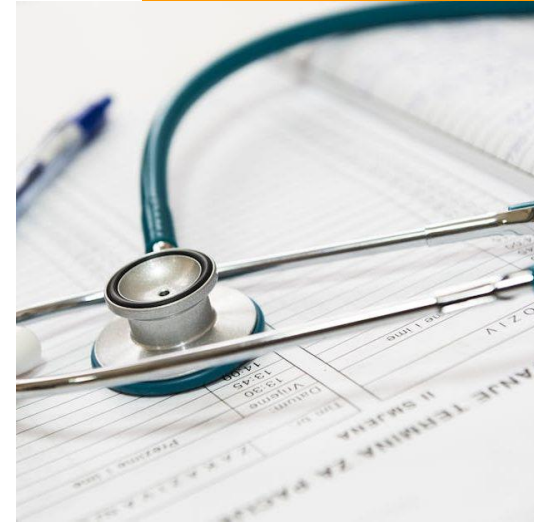
# Програмні індикатори управління хронічними станами

Стратегія протидії хронічним захворюванням у національній системі охорони здоров'я Іспанії на 2012-2025 роки

- 6 стратегічних напрямків
- 20 стратегічних цілей

*Індикатори та критерії оцінки Стратегії протидії хронічним захворюванням у національній системі охорони здоров'я Іспанії.*

- *20 індикаторів/критеріїв*
  - ...
  - Поширеність пацієнтів із хронічними захворюваннями, зареєстрованих на первинному рівні
  - Рівень потенційно запобіжних госпіталізацій
  - Середній термін перебування через хронічні захворювання
  - Відсоток госпіталізацій через хронічні захворювання
  - Відсоток повторних госпіталізацій пацієнтів після виписки через хронічні захворювання



# Коростенська ТГ

[Житомирська область, Коростенський район](#)

Кількість населених пунктів: 44

Тип громади: міська

Центр громади: місто Коростень

Чисельність населення громади: 72582

Населення району – 255 000 жителів

## Коростенська центральна міська лікарня

Рівень – кластерна, з функцією надкластерної (північний хаб області)

Форма 20, 2023 рік

Кількість ліжок – 365

Кількість госпіталізацій – більше 16000 на рік

Кількість стаціонарних операцій – більше 4000 на рік

Середній термін перебування в стаціонарі – 6,8 днів

Зайнятість ліжка – 84%

Фінансування, крім НСЗУ (Обласний районний та бюджет місцевого самоврядування) – 105 680 267 грн. (32,5%).





## Опис дослідження

Аналіз вікової структури госпіталізацій у 2024 році на основі двох джерел даних: усіх електронних медичних записів про стаціонарну медичну допомогу та окремо за кодами МКХ-10 хронічних станів.

До аналізу були включені ЕМЗ що відповідали Клас взаємодії – Стаціонарна медична допомога та були включені до звіту (Розшифровка). Вік пацієнтів був згрупований за категоріями: 0–17, 18–29, 30–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75+. Для кожної групи розраховано абсолютну кількість госпіталізацій та відсоткову частку.

Також виконано порівняння між загальною структурою та хронічними випадками.



# Результати (попередні)

## Загальна структура госпіталізацій

Усього проаналізовано 16 290 записів. Середній вік пацієнта склав 45.9 років. Медіанна вікова група – 45–54 років. Найбільше госпіталізацій зафіксовано у групах 30–44 та 45–54 років.

## Хронічні госпіталізації

Окремо проаналізовано 5 832 (36% усіх госпіталізацій) хронічні госпіталізації. Середній вік пацієнта – 56.9 років. Медіанна вікова група також становить 45–54 років, але частка пацієнтів у старших вікових групах вища.

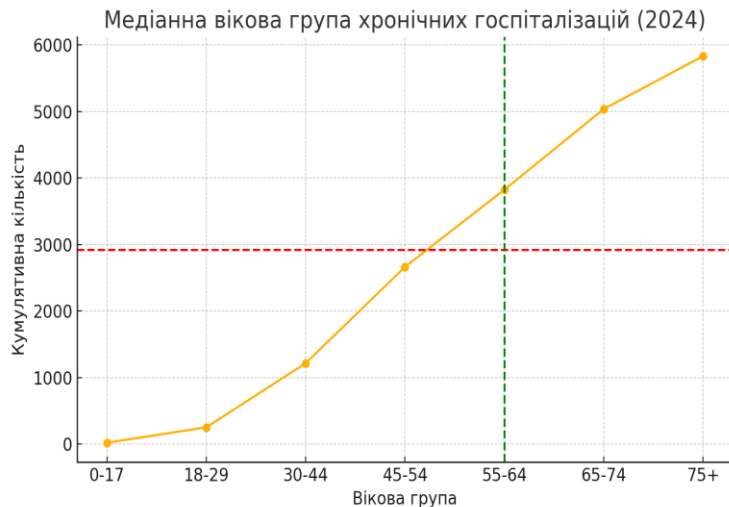
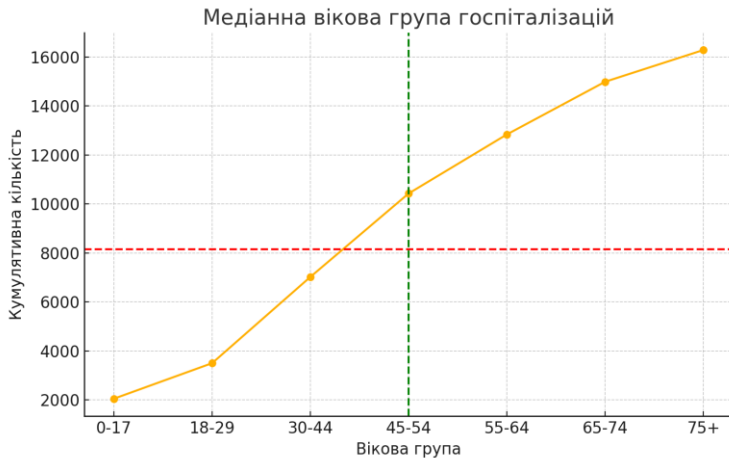
## Повторні госпіталізації

4684 унікальних хронічних пацієнтів. 1853 (40%) з них звертались в консультаційну поліклініку перед госпіталізацією.

Коефіцієнт повторних серед хронічних – 1,24

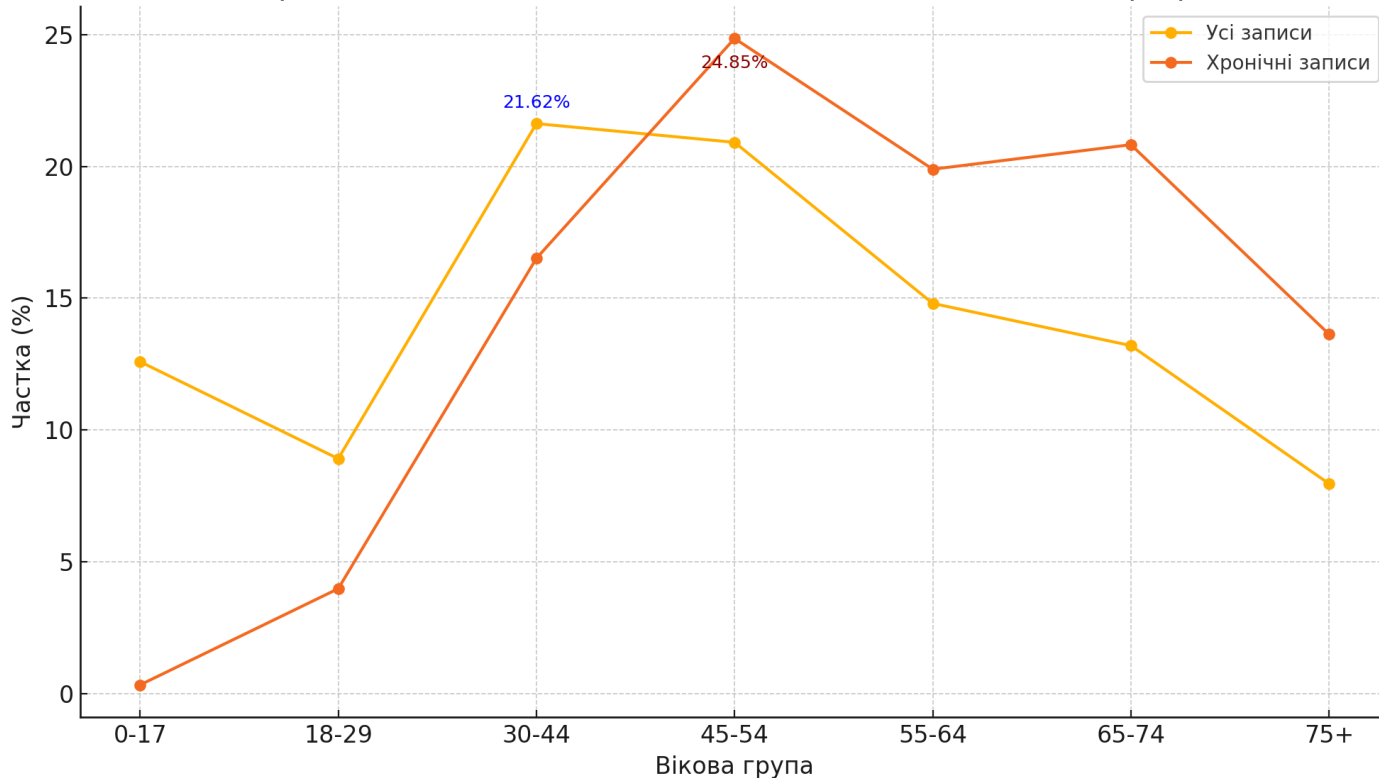
Частка повторних госпіталізацій  $\geq 2$  серед хронічних – 20% (959)

Кількість повторних госпіталізацій  $\geq 2$  серед хронічних – 2106 (36%)



# Результати (попередні)

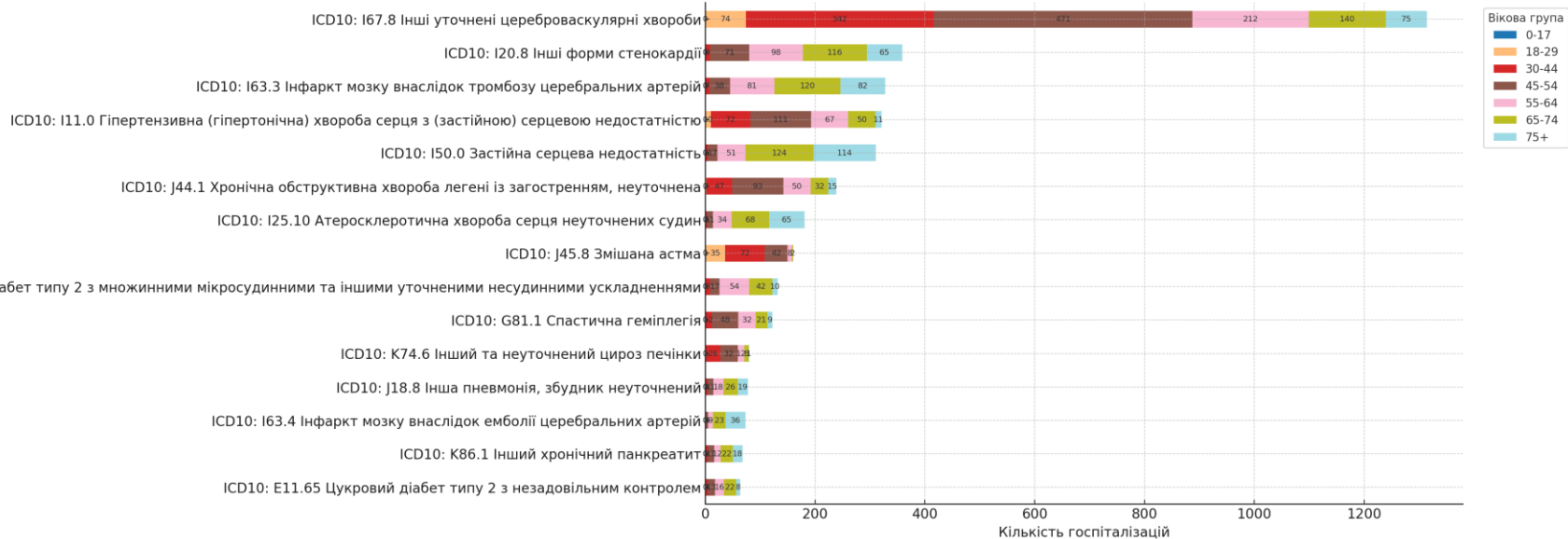
Порівняння часток госпіталізацій за віком (лінійний графік)



Порівняльний аналіз показав, що хронічні стани суттєво рідше трапляються у вікових групах до 44 років і значно частіше — у групах 45–64 років.

# Результати (попередні)

Розподіл вікових груп по ТОП-15 діагнозах (госпіталізації хронічні, 2024)



Аналіз підтверджує міжнародну тенденцію: з віком >65 зростає ймовірність хронічних госпіталізацій.

Хоча в Україні ця тенденція зміщена в молодшу вікову категорію працездатного віку.

## Результати (фін-економічні показники)

Травень

- 461 хрон (393 п.3,4 – 85%)
- СМІ – 0,98
- 8560 грн
- сер л/д -6,8

*Когорта  
Хронічні госпіталізації*

- 528 хрон (454 п.3,4 – 86%)
- СМІ – 1,0
- 8735 грн
- сер л/д - 6,8

Жовтень

- 1378 всього (1250 п.3,4,47 – 91%)
- СМІ – 1,08
- 9434 грн
- сер л/д -6,7

*Когорта  
Всі госпіталізації*

- 1230 всього (1123 п.3,4,47– 91 %)
- СМІ – 1,02
- 8910 грн
- сер л/д - 6,1



# Рекомендації для програмних заходів

1. Індивідуальне спостереження (case management):
  - Пріоритет: пацієнти з цереброваскулярними хворобами, ВІЛ, ІХС, шизофренією.
  - Формування персонального плану лікування з інтегрованим підходом.
  - Оцінка і моніторинг стану за критеріями ризику та потребами
  - Індивідуальна маршрутизація за результатами оцінки
2. Регулярні контрольні візити (proactive care):
  - Запровадження активних візитів для ключових груп ризику.
  - Автоматизовані нагадування, дистанційний моніторинг (АТ, глюкоза).
3. Створення реєстрів хронічних пацієнтів:
  - Маркування пацієнтів у медичній інформаційній системі.
  - Формування списків для періодичних запрошень на огляди.
4. Пацієнтська освіта та самоменеджмент:
  - Навчання пацієнтів із діабетом, депресією, ВІЛ, шизофренією.
  - Використання листівок, мобільних застосунків, участь родини.
5. Посилення доступу до лікування та догляду:
  - Контроль за наявністю препаратів НІЗ, включення до «Доступних ліків».
  - Забезпечення безперервності лікування та догляду, телемедичні консультації.
  - Доступ до планового стаціонарного догляду та підтримки

# Алгоритми та протоколи маршрутизації

## МАРШРУТ ПАЦІЄНТА

Автоматизований симулятор маршрутизації • Тренінгові

### Фаза захворювання:

Конвалесценція

### Рівень залежності:

Повна

### Потенціал відновлення:

Середній

### Вік пацієнта:

83 роки

### Наявність доглядальника:

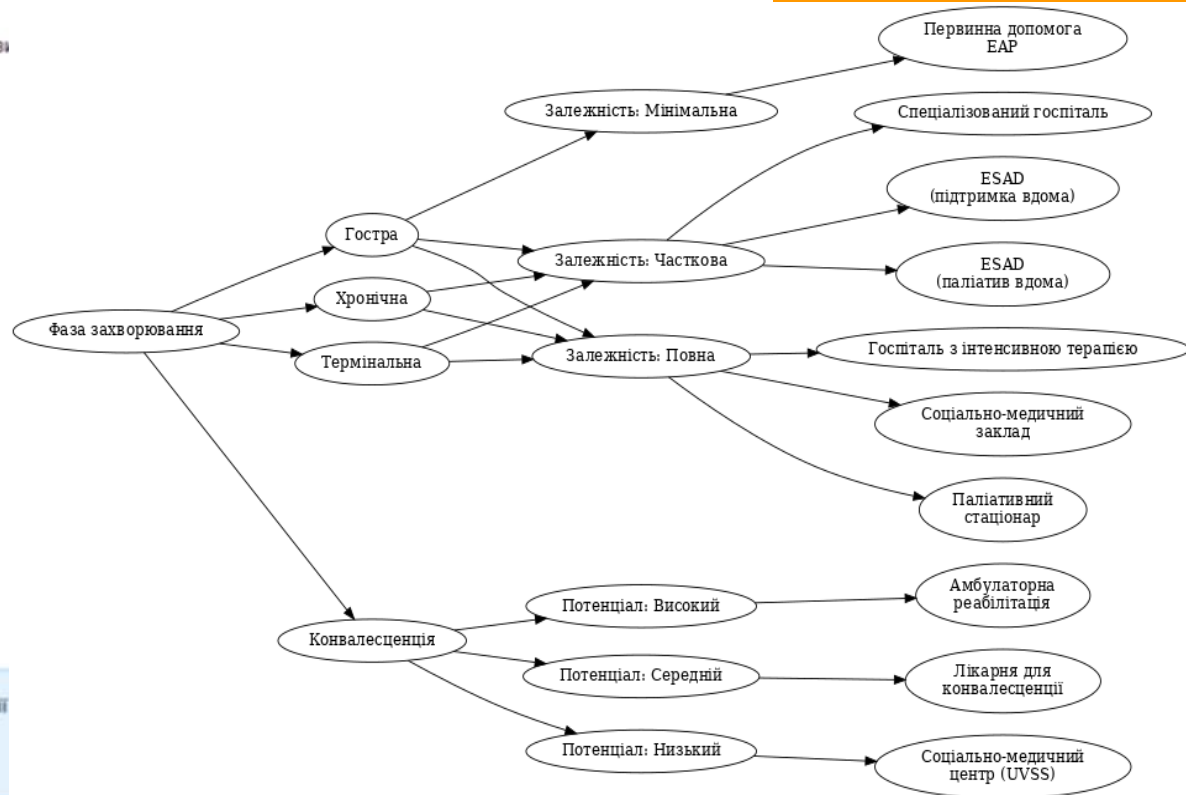
Так

### Тип захворювання:

Нейродегенеративне

### Рекомендований маршрут:

Стационарна реабілітація → Лікарня для конвалесценції  
Рекомендовано стаціонарний режим через вік 80+  
Потребує мультидисциплінарного підходу





**01** Іспанія.



**02** Громади, ОДА



**03** Лікарні, ЦПМСД



**04** Зацікавлені територіальні органи

## Подальша співпраця для регіональних проектів



# Перспективи дослідження

- 01 Гармонізація з європейськими програмами громадського здоров'я на основі потреб в умовах війни
- 02 Універсальний доступ до медико-соціальних послуг на рівні громади.
- 03 Диференційований розвиток та вдосконалення ПМГ в напрямку інтегрованих послуг на первинному та спеціалізованому рівні медичної допомоги
- 04 Ефективне використання обмежених ресурсів громади на охорону здоров'я та соціальну підтримку.
- 05 Збереження людського капіталу.

