

# Аналіз госпіталізації дорослих пацієнтів із хворобами вуха, горла, носа

О. Є. Кононов

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Раціональне використання ресурсів охорони здоров'я є важливим компонентом готовності до кризових ситуацій, спроможності загального охоплення населення послугами охорони здоров'я. Однак питання використання ліжок відповідно до клінічних потреб пацієнта та конкретних захворювань не вирішено. Хвороби вуха, горла, носа часто стають мішенями для ураження респіраторними вірусами, які є причинами епідемій та пандемій, що обумовлює актуальність дослідження на прикладі аналізу госпіталізацій пацієнтів із цими хворобами.

**Мета дослідження:** провести аналіз госпіталізацій дорослих пацієнтів м. Києва з хворобами вуха, горла, носа у 2019 та 2022 рр.

**Матеріали та методи.** Статистичні дані Міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики м. Києва за 2019 і 2022 рр.; форми № 20 за 2019 і 2022 рр., форми № 003/о (174 од. за 2019 р. і 83 од. за 2022 р., усього – 257 од.) Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 12»; дані експертного оцінювання (7 од.). Застосовували такі методи дослідження: медико-статистичний, аналітичний, графічний, експертних оцінок, узагальнення.

**Результати.** Попри скорочення ліжок отоларингологічного профілю в м. Києві з 250 у 2019 р. до 155 у 2022 р., середня кількість днів зайнятості ліжка зменшилася з 286,7 до 234,4 дня, середня тривалість перебування хворого на стаціонарному ліжку зросла із 7,4 до 7,9 дня. До отоларингологічного відділення в 50,0% випадків у 2019 р. та в 41,0% випадків у 2022 р. пацієнти зверталися самостійно, за направленням сімейного лікаря – відповідно в 9,7 та 6,3% випадків, а лікаря-спеціаліста – відповідно в 37,3 та 31,0% випадків госпіталізацій. У 65,1% випадків у 2022 р. та в 72,4% у 2019 р. госпіталізація була за екстремними показаннями. Провідними причинами госпіталізацій у 2022 р. відзначали: викривлення носової перегородки (20,5%), гострий синусит (15,8%), інші хвороби вуха, горла, носа (13,3%); у 2019 р.: гострий синусит (23,6%), гострий отит (19,0%), паратонзиллярний абсцес (10,9%). За висновками експертів, у 2022 р. 34,9%, а у 2019 р. 35,6% випадків госпіталізацій були необґрунтованими.

**Висновки.** Засвідчено низьку ефективність скорочення ліжок отоларингологічного профілю, що підтверджено низькими показниками використання ліжкового фонду як у 2019 р., так і у 2022 р., внаслідок епідемії COVID-19 і війни. Констатований високий рівень самозвернень пацієнтів по лікарняну допомогу (41,0% випадків у 2022 р., 50,0% – у 2019 р.), госпіталізацій за екстремними показаннями (65,1% – у 2022 р., 72,4% – у 2019 р.) та необґрунтованих госпіталізацій (34,9% – у 2022 р., 35,6% – у 2019 р.).

**Ключові слова:** лікарняний фонд, надзвичайні ситуації, самозвернення, обґрунтованість госпіталізацій, структура госпіталізацій, лікарі загальної практики.

## Analysis of adult patients hospitalization with ear, throat, and nose diseases

О. Ye. Kononov

The rational use of healthcare resources is an important component of preparedness for crisis situations, the ability of the general population to be covered by healthcare services. However, the issue of using hospital beds in accordance with the clinical needs of the patient and specific diseases has not been resolved. Ear, throat, and nose diseases often become targets for infection by respiratory viruses, which are the causes of epidemics and pandemics, which makes the study relevant on the example of analyzing hospitalizations of patients with these diseases.

**The objective:** to analyze hospitalizations of adult patients in Kyiv with ear, throat, and nose diseases in Kyiv during the 2019 and 2022.

**Materials and methods.** Statistical data of the City Scientific Information and Analytical Center of Medical Statistics, Kyiv, for 2019 and 2022; Forms No. 20 for 2019 and 2022, Forms No. 003/о (174 cases for 2019 and 83 cases for 2022, total – 257 cases) of the Municipal Non-Profit Enterprise “Kyiv City Clinical Hospital No. 12”; expert assessment data (7 units). The following research methods were used: medical and statistical; analytical; graphic; expert assessments; generalization.

**Results.** Despite the reduction in otolaryngological beds in Kyiv from 250 in 2019 to 155 in 2022, the average number of days of bed operation decreased from 286.7 to 234.4 days, the average duration of a patient's stay in bed increased from 7.4 to 7.9 days. In 50.0% of cases in 2019 and 41.0% of cases in 2022, the patients visited the otolaryngology department by their own decision, after the referral by a family doctor – in 9.7% and 6.3% of cases, respectively, after the referral by a specialist in 37.3% and 31.0% of hospitalizations, respectively. In 65.1% of hospitalizations in 2022 and 72.4% in 2019, hospitalization was for emergency indications. The leading causes of hospitalizations in 2022 were nasal septum curvature (20.5%), acute sinusitis (15.8%), other diseases of the ear, throat, nose (13.3%), in 2019 – acute sinusitis (23.6%), acute otitis (19.0%), paratonsillar abscess (10.9%). According to the experts' conclusions, in 2022 34.9%, and in 2019 35.6% of hospitalizations were unjustified.

**Conclusions.** The low effectiveness of the reduction of otolaryngological beds was demonstrated, which is confirmed by the low rates of bed utilization in both 2019 and 2022, likely due to the COVID-19 epidemic and the war. A high level of self-referrals of patients for hospital care (41.0% in 2022, 50.0% in 2019), hospitalizations for emergency indications (65.1% in 2022, 72.4% of cases in 2019) and unjustified hospitalizations (34.9% in 2022, 35.6% of cases in 2019) was found.

**Keywords:** hospital fund, emergencies, self-referral, justification of hospitalizations, structure of hospitalizations, general practitioners.

Актуальним завданням сьогодення для світових систем охорони здоров'я визначено їхню здатність адекватно реагувати на кризові ситуації, зберігаючи спроможність виконувати основні функції та надавати якісні медичні послуги населенню [1]. Розв'язання цього завдання полягає, зокрема, у раціональному використанні ресурсів охорони здоров'я, як важливого компонента готовності до кризових ситуацій і реагування на них, зміцнення систем охорони здоров'я, загального охоплення населення послугами охорони здоров'я.

Тривалий час світові системи охорони здоров'я розв'язують проблеми забезпеченості населення лікарняними ліжками та їхнього раціонального використання. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2019 р., напередодні розгортання пандемії COVID-19 в Європі, кількість ліжок на 10 тис. населення в окремих європейських країнах була такою: Об'єднане Королівство Великої Британії та Північної Ірландії – 24,5, Іспанія – 29,5, Італія – 31,6, Фінляндія – 33,5, Норвегія – 34,7, Естонія – 45,3, Латвія – 54,2, Польща – 60,9, Греція – 66,6, Україна – 66,7, Румунія – 70, Австрія – 71,9, Болгарія – 76,6, Німеччина – 79,1 [2].

Однак пандемія COVID-19 виявила неготовність будь-якої країни надавати адекватний відгук на потреби населення в стаціонарній допомозі. Подальші дослідження були присвячені необхідності глибшого і ретельнішого аналізу потреб населення в стаціонарних ліжках, з урахуванням регіональних особливостей всередині країн, демографічних показників, характеру епідеміологічної ситуації, соціально-економічних характеристик населення [3].

В Україні при високому показнику кількості лікарняних ліжок і нерівномірному їх розподілі (у 2015 р. – від 92,39 на 10 тис. населення в Чернігівській області до 67,31 на 10 тис. населення в Закарпатській) зберігалася нерівномірність їх використання: показники середнього перебування хворого на стаціонарному ліжку коливалися від 9,57 у Житомирській до 12,93 дня в Луганській області, по Україні – 11,04 дня, зокрема середнє перебування пацієнта на стаціонарному ліжку отоларингологічного профілю становило 8,37 дня [4].

Згідно з даними Європейської бази «Здоров'я для всіх», у 2014 р. діапазон показника середньої тривалості перебування на стаціонарному ліжку в країнах Європейського регіону ВООЗ коливався від 4,0 до 11,6 дня. Середній показник по регіону дорівнював 7,0 днів. У всіх типах лікарень середня тривалість перебування пацієнта у 2014 р. становила 8,6 дня, наприклад, у Болгарії – 6,4 дня, Польщі – 6,9 дня, Естонії – 7,6 дня, Італії – 8,0 днів, Латвії – 8,6 дня, Україні – 11,6 дня [5].

Раціональне використання ліжкового фонду як складника реформування сфери охорони здоров'я постійно було предметом уваги Уряду України. Наприкінці 2015 р. була прийнята Постанова Кабінету Міністрів України, якою регулювалась кількість ліжок у регіонах шляхом встановлення граничного нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками в розрахунку на 10 тис. населення не більш як 60 ліжок, що позначилося на їх кількості у 2019 р., напередодні епідемії COVID-19 [6].

Однак станом на сьогодні Європейські країни, у т. ч. Україна, не розв'язали питання використання ліжок відповідно до клінічних потреб пацієнта, їх гостроти й очікуваних результатів, а також конкретних захворювань, які потребують госпіталізації.

Це підтверджує актуальність дослідження на прикладі аналізу госпіталізації пацієнтів із хворобами вуха, горла, носа та значним чином посилюється у зв'язку з тим, що саме ці органи стають мішенями для ураження респіраторними вірусами, які є причинами епідемій і пандемій.

**Мета дослідження:** провести аналіз госпіталізації дорослих пацієнтів м. Києва з хворобами вуха, горла, носа у 2019 та 2022 рр.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження слугували: статистичні довідники «Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва у 2019 р.» й «Основні показники здоров'я та медичної допомоги дорослому населенню м. Києва у 2022 р.» Міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики м. Києва; статистичні дані Комунального некомерційного підприємства (КНП) «Київська міська клінічна лікарня № 12» за 2019 р. (напередодні епідемії COVID-19) і 2022 р. (коли на рівні госпіталізації позначився воєнний стан) (форми № 20); форми первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № \_\_\_\_\_» у кількості 257 од. (174 од. за 2019 р. і 83 од. за 2022 р., що дорівнювало по 10,0% від кількості пролікованих за відповідний рік); результати експертного оцінювання обґрунтованості госпіталізації (7 од.).

Застосовували такі методи дослідження: медико-статистичний, аналітичний, графічний, експертних оцінок, узагальнення.

Експертне оцінювання обґрунтованості госпіталізації проводили за індивідуальним експертним методом. Експертна група формувалася за професійними ознаками та складалася із 7 осіб: експертів із науковим ступенем доктора наук (1 особа), кандидата наук (3 особи) за спеціальністю «Отоларингологія», які крім наукової діяльності працювали в профільних отоларингологічних відділеннях за сумісництвом на посадах лікарів понад 5 років, а також лікарів-отоларингологів із вищою кваліфікаційною категорією (3 особи). Їх професійна діяльність не стосувалася діяльності відділення, медичні карти пацієнтів якого піддавались експертному оцінюванню.

Експерти не були поінформовані про склад групи, що дало змогу уникнути міжособистісного спілкування та забезпечити максимально об'єктивне оцінювання. Для визначення обґрунтованості госпіталізації експертам було запропоновано використати «Анкету експерта» з оцінювальною п'ятибальною шкалою (табл. 1).

Анкета містила перелік нозологічних форм за 2022 і 2019 рр., з якими пацієнти були госпіталізовані. Матеріали, які надавались експертам для оцінювання, містили скопійовані дані з медичних карт стаціонарних хворих без ідентифікації пацієнтів.

Експерту пропонувалося зробити узагальнений висновок щодо доцільності госпіталізації по кожному випадку на підставі оцінювання: скарг при поступленні пацієнта

Таблиця 1

**Шкала вимірювань відповідей експертів на запитання «Чи вважаєте ви госпіталізацію обґрунтованою?»**

1	2	3	4	5
Абсолютно не обґрунтована	Не обґрунтована	Швидше не обґрунтована, ніж обґрунтована	Швидше обґрунтована, ніж не обґрунтована	Абсолютно обґрунтована

Таблиця 2

**Медико-демографічні та соціальні характеристики пацієнтів вибірок**

Характеристики	Роки			
	2022		2019	
	Кількість пацієнтів (абс.), n = 83	Питома вага (у %)	Кількість пацієнтів (абс.), n = 174	Питома вага (у %)
<b>Ким направлений у стаціонар</b>				
– сімейним лікарем	8	9,7	11	6,3
– лікарем-спеціалістом	31	37,3	54	31,0
– невідкладною/екстреною медичною допомогою	10	12,0	22	12,7
– самозвернення	34	41,0	87	50,0
<b>Госпіталізація</b>				
– планова	29	34,9	48	27,6
– екстрена	54	65,1	126	72,4
– перша	83	100,0	156	89,7
– повторна	–	–	18	10,3
<b>Стать</b>				
– чоловіча	46	55,4	88	50,6
– жіноча	37	44,6	86	49,4
Середній вік пацієнтів	42,3 ± 14,6	–	39,2 ± 15,5	–
<b>Місце проживання</b>				
– м. Київ	57	68,7	134	77,1
– з іншого міста	26	31,3	40	22,9
<b>Зайнятість</b>				
– працює	47	56,6	94	54,1
– не працює	36	43,4	80	45,9

до відділення, анамнезу захворювання, загального стану хворого при надходженні до відділення, даних клінічного та параклінічного обстеження, остаточного клінічного діагнозу, динаміки захворювання під час перебування на стаціонарному ліжку, наявності показань до інвазивних процедур / оперативного втручання в стаціонарі.

Заповнені експертами та повернені автору роботи анкети піддавалися медико-статистичному аналізу. Розраховували середню арифметичну бальних оцінок та стандартну похибку (m). Ступінь узгодженості думок експертів визначали за коефіцієнтом варіації (Cv) для кожного об'єкта експертизи у відсотках.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

За результатами дослідження встановлено, що у 2019 р. ліжковий фонд отоларингологічного профілю в м. Києві дорівнював 250 од., на яких було проліковано 9683 пацієнтів. Середня кількість днів зайнятості ліжка становила 286,7 дня, середня тривалість перебування хворого на стаціонарному ліжку дорівнювала 7,4 дня, обіг ліжка – 38,6, летальність – 0,0%.

У 2022 р. ліжковий фонд цього профілю дорівнював 155, тобто відбулося скорочення ліжок на 95 од., на

яких проліковано 4922 пацієнти. Середня кількість днів зайнятості ліжка становила 234,4 дня, середня тривалість перебування хворого на стаціонарному ліжку дорівнювала 7,9 дня, обіг ліжка – 29,3, летальність – 0,04%.

Зазначені дані свідчать про те, що суттєве скорочення ліжок за час реформування мережі лікарняних закладів м. Києва не призвело до очікуваних результатів щодо більшої ефективності роботи ліжка, вірогідно, внаслідок кризової ситуації, обумовленої епідемією COVID-19 та воєнним станом: ліжка залишалися незаповненими, кількість пролікованих пацієнтів та, відповідно, показники використання ліжок значно зменшилися. Дані потребують порівняння зі сталою роботою ліжка в післявоєнні роки. У разі тривалого продовження воєнного стану виникне потреба у прийнятті управлінських рішень для можливого перепрофілювання ліжок отоларингологічного профілю, які не використовуються.

Аналіз даних госпіталізації пацієнтів до отоларингологічного відділення КНП «Київська міська клінічна лікарня № 12» також показав значні відмінності в кількості пацієнтів та нозологічній структурі причин госпіталізації.

Медико-демографічні та соціальні характеристики пацієнтів наведені в табл. 2.

## ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ



**Рис. 1. Структура госпіталізацій в отоларингологічне відділення у 2022 р. за нозологічними формами (у відсотках) (загальна кількість госпіталізацій у вибірці 83 випадки)**



**Рис. 2. Структура госпіталізацій в отоларингологічне відділення у 2019 р. за нозологічними формами (у відсотках) (загальна кількість госпіталізацій у вибірці 174 випадки)**

Як видно з табл. 2, пацієнтів отоларингологічного відділення у 2022 р. трохи частіше, ніж у 2019 р., направляв у стаціонар сімейний лікар (9,7 випадку госпіталізацій проти 6,3%), при цьому питома вага була дуже незначною, а також лікар-спеціаліст (37,3 випадку госпіталізацій проти 31,0%), однак залишався високим відсоток самозвернень (41,0% випадків госпіталізацій у 2022 р., 50,0% – у 2019 р.). Про недостатньо ефективну роботу первинної медичної та амбулаторної спеціалізованої допомоги свідчить і високий рівень екстреної госпіталізації (65,1% – у 2022 р., 72,4% – у 2019 р.). У стаціонарі лікувалися жінки й чоловіки середнього віку, переважно кияни, які працюють.

Структура госпіталізацій вибірки у 2022 р. за нозологічними формами (у відсотках) подана на рис. 1.

За висновками експертів, у 2022 р. у 29 випадках (або в 34,9% випадків від усіх) госпіталізація не була

обгрунтованою за різними позиціями оцінювальної шкали: в 4 із 6 випадків приглухуватості, в усіх 13 випадках гострого синуситу, у 6 з 10 випадків госпіталізацій із приводу гострого отиту, в усіх 6 випадках госпіталізацій за соціальними показаннями.

Структура госпіталізацій вибірки у 2019 р. за нозологічними формами (у відсотках) наведена на рис. 2.

За висновками експертів, у 2019 р. в 62 випадках (або в 35,6% випадків від усіх) госпіталізація не була обгрунтованою за різними позиціями оцінювальної шкали: у 5 з 12 випадків приглухуватості, у 27 із 41 випадку гострого синуситу, у 22 із 33 випадків госпіталізацій із приводу гострого отиту, у 6 випадках госпіталізацій із 17 загострень хронічного синуситу, у 2 випадках із 19 інших хвороб.

Результати експертного оцінювання обгрунтованості госпіталізацій наведені в табл. 3.

## Результати експертного оцінювання обґрунтованості госпіталізацій до отоларингологічного відділення у 2022 та 2019 рр.

№	Нозологічні форми, за якими госпіталізація не була обґрунтованою за різними позиціями оцінювальної шкали різними експертами	Результати оцінювання			
		2022		2019	
		Середня оцінка в балах (m) та стандартне відхилення	Коефіцієнт варіації (Cv) у відсотках ( $\sigma$ )	Середня оцінка в балах (m) та стандартне відхилення	Коефіцієнт варіації (Cv) у відсотках ( $\sigma$ )
1	Приглухуватість	2,3 ± 0,5	21,7	2,4 ± 0,5	20,8
2	Гострий синусит	3,1 ± 0,7	22,5	3,0 ± 0,6	20,0
3	Гострий отит	3,1 ± 0,4	12,9	3,3 ± 0,5	15,2
4	Соціальні показання	1,0 ± 0,0	–	–	–
5	Хронічний синусит, загострення	–	–	2,6 ± 0,5	19,2
6	Інші	–	–	2,7 ± 0,5	18,5

Як видно з табл. 3, дані узгодженості думок експертів як у 2022 р. (12,9–22,5%), так і у 2019 р. (15,2–20,8%) перебували на середньому рівні, що вказувало на достатньо правильний підбір експертної групи, однорідність її за ступенем компетенції щодо досліджуваної проблеми та значущість одержаного результату.

У науковій літературі після 2019 р., коли на системах охорони здоров'я позначився вплив пандемії COVID-19, висновки щодо кількості ліжок у лікарнях набули дуже обережного змісту. У Туреччині на державному рівні відзначалися намагання у збільшенні кількості ліжок, оскільки, на думку дослідників, дефіцит кваліфікованих кадрів був причиною їх нераціонального використання.

До цього аргументу додається підтверджений тисний зв'язок між кількістю кваліфікованих кадрів, використанням медичних послуг і показниками діяльності закладів охорони здоров'я [7], що відрізняється від складника політики реформування ліжкового фонду в Україні, який до розпочатої повномасштабним вторгненням у 2022 р. війни був надлишковим порівняно з таким в європейських країнах.

Автори [8] вважають визначення оптимальної кількості лікарняних ліжок складним завданням на місцевому та регіональному рівнях, вказуючи, що конкретних норм щодо необхідної кількості ліжок немає, але при цьому доцільно враховувати шляхи надання медичної допомоги, щоб планувати ліжка на потреби населення в різних контекстах.

У дослідженні [9] відають пріоритет розташуванню ліжок у регіонах, які недостатньо ними забезпечені, з урахуванням старіння населення, нових інфекційних захворювань і прямого аналізу потоків пацієнтів. А дослідження, проведені у Швеції [10], прямо вказують на те, що скорочення ліжок, яке відбулося в більшості країн із високим рівнем доходу, може бути пов'язано з погіршенням якості медичної допомоги.

Ретроспективний аналіз даних за період із 10 березня по 30 квітня 2020 року і той самий період у 2013–2019 рр. в Афінах (Греція) показав зменшення загальної кількості відвідувань на 73%. Статистично значуще зниження кількості відвідувань було виявлено в усіх досліджуваних категоріях хворих. Пацієнти із загальними симптомами ураження вуха, горла, носа, легкими носовими кровотечами, отологічними випад-

ками показали статистично значуще зниження кількості та лікувалися самостійно [11]. Це підтверджує вплив кризової ситуації на зменшення звернень по медичну допомогу, що позначилось, зокрема і в Україні, на рівень госпіталізації до стаціонару отоларингологічного профілю.

Отже, скорочення ліжок, яке активно відбулося в Україні в межах реформування сфери охорони здоров'я і позначилось, зокрема, на стаціонарних місцях отоларингологічного профілю, має надалі проводитись з урахуванням досвіду інших країн і надзвичайної ситуації, яка поки що зберігається в Україні.

Серед діагнозів, які були причиною госпіталізації в отоларингологічне відділення, за даними досліджень, найпоширенішими були паратонзиллярний абсцес (16,4%) і носова кровотеча (8,0%). Направлення на госпіталізацію від лікарів загальної практики, які працюють у державному секторі, становили понад половину всієї кількості, чого не спостерігається в нашому дослідженні. Направлення до отоларингологів становлять приблизно 5% усіх обстежених випадків лікарем первинної медичної допомоги, а близько лише 8% усіх звернень вимагали госпіталізації [12].

У Канаді більшість пацієнтів, яких спостерігають отоларингологи, передаються під нагляд лікарями первинної медичної допомоги. Фактично направлення з приводу патології вуха, горла, носа становлять третю за величиною групу пацієнтів, яких відправляють до спеціалізованих клінік. Від 10 до 30% усіх проблем пацієнтів, про які повідомляли лікарі загальної практики, були пов'язані з цими захворюваннями. За даними лікарів первинної медичної допомоги, гострий середній отит, носова кровотеча, аденит (лімфаденит) і тонзиліт є найпоширенішими діагнозами [13].

Як видно, структура госпіталізацій у нашому дослідженні відрізняється за нозологічними формами та шляхами пацієнта, що потребує додаткових досліджень в інших лікарняних закладах.

## ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження засвідчило низьку ефективність скорочення стаціонарних місць отоларингологічного профілю в м. Києві, що підтверджено низькими показниками використання ліжкового фонду як у 2019, так і у 2022 р. Вірогідно, на зайнятості ліжка



позначилися надзвичайні ситуації (у 2020–2021 рр. – епідемія COVID-19, у 2022 р. – повномасштабне вторгнення країни-агресора).

2. Аналіз шляхів поступлень пацієнтів показав низьку участь лікарів загальної практики у направленні пацієнтів до лікаря-спеціаліста та лікарні, про що свідчить надзвичайно високий відсоток самозвернень по лікарняну допомогу (41,0% – у 2022 р., 50,0% – у 2019 р.) та високий рівень госпіталізації за екстреними показаннями (65,1% – у 2022 р., 72,4% – у 2019 р.), що вказує на необхідність підвищення рівня знань і компетенцій лікарів загальної практики з питань ЛОР-захворювань та ведення пацієнтів із такою патологією, оскільки одержані результати вказують на істотні пробіли в знаннях лікарів загальної практики.

3. Дослідження структури госпіталізації показало, що провідними причинами госпіталізації у 2022 р. були: викривлення носової перегородки – 20,5% від усіх випадків, гострий синусит – 15,8%, інші хвороби вуха, горла, носа – 13,3%, а у 2019 р. – гострий синусит (23,6%), гострий отит (19,0%), паратонзиллярний абсцес (10,9%). Водночас іноземні автори вказують на найчастішу при-

чину госпіталізації із приводу паратонзиллярного абсцесу, носових кровотеч, гострого середнього отиту. Висновки експертів щодо обґрунтованості госпіталізації, з огляду на комплекс критеріїв, які включали суб'єктивні та об'єктивні дані, засвідчили, що можна було уникнути 34,9% госпіталізацій у 2022 р., а у 2019 р. – 35,6%.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розширенні вибірки щодо обґрунтованості госпіталізації, моніторингу й аналізу використання ліжкового фонду спеціалізованих стаціонарних місць у період воєнного стану в Україні та післявоєнний час.

**Дотримання етичних норм.** Під час підготовки статті дотримано принципів біоетики відповідно до вимог Гельсінської декларації та законодавства України.

**Фінансування та конфлікт інтересів.** Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів у зв'язку з одноосібним авторством і відсутністю претендентів на співавторство. Фінансування дослідження здійснювалося за власні кошти автора.

**Внесок автора в написання статті.** Автор підготував статтю одноосібно: Олександр Євгенович Кононов.

### Відомості про автора

**Кононов Олександр Євгенович** – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 472-01-23. *E-mail:* [uadoctorkononov@gmail.com](mailto:uadoctorkononov@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-0505-0296

### Information about the author

**Kononov Olexandr Ye.** – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 472-01-23. *E-mail:* [uadoctorkononov@gmail.com](mailto:uadoctorkononov@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-0505-0296

### ПОСИЛАННЯ

- World Health Organization. Health systems resilience toolkit: A WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts [Internet]. Geneva: WHO; 2022. 84 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751>.
- World Health Organization; Global Health Observatory. Hospital beds (per 10 000 population) [Internet]. Geneva: WHO. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population)).
- European Commission. State of Health in the EU Companion Report 2019. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. 86 p. doi: 10.2875/85326.
- Ministry of Health of Ukraine. Annual report on the state of public health, sanitary and epidemiological situation and results of the health care system of Ukraine in 2017 [Internet]. Kyiv: ICC “Medinform”; 2018. 458 p.
- World Health Organization European Health Information Gateway. Indicators Explorer [Internet]. Available from: <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer>.
- Cabinet of Ministers of Ukraine. On approval of the standard of provision of inpatient hospital beds per 10 thousand population [Internet]. Resolution No. 1024; 2015 Nov 25. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-%D0%BF#n6>.
- Cinaroglu S. Does increasing the number of beds or health workers contribute to the rational use of scarce public health resources? *Glob Health Med.* 2023;5(1):23-32. doi: 10.35772/ghm.2023.01006.
- Ravaghi H, Alidoost S, Mannion R, Belorgeot VD. Models and methods for determining the optimal number of beds in hospitals and regions: A systematic scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):186. doi: 10.1186/s12913-020-5023-z.
- Kim JN, Oh IH. Optimizing hospital bed capacity and resource allocation using inflow and outflow indices for effective healthcare management. *Inquiry.* 2024;61:469580241304244. doi: 10.1177/00469580241304244.
- Siverskog J, Henriksson M. The health cost of reducing hospital bed capacity. *Soc Sci Med.* 2022;313:115399. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115399.
- Sapountzi M, Sideris G, Boumpa E, Papadimitriou N, Nikolopoulos T, Delides A. Variation in volumes and characteristics of ENT emergency visits during COVID-19 pandemic. Where are the patients? *Acta Otorinolaringol Esp (Engl Ed).* 2022;73(1):56-60. doi: 10.1016/j.otoeng.2020.11.004.
- Papadopoulos N, Prokopakis EP, Karatzanis AD, Linardakis M, Mourelou E, Symvoulakis EK. Features of ENT cases in the emergency department of a tertiary hospital in Greece: A prospectively driven data collection study. *Healthcare (Basel).* 2023;11(13):1943. doi: 10.3390/healthcare11131943.
- Sorichetti BD, Pauwels J, Jacobs TB, Chadha NK, Kozak EL, Kozak FK. High frequency of otolaryngology/ENT encounters in Canadian primary care despite low medical undergraduate experiences. *Can Med Educ J.* 2022;13(1):86-9. doi: 10.36834/cmej.72328.

*Стаття надійшла до редакції 24.03.2025. – Дата першого рішення 28.03.2025. – Стаття подана до друку 23.04.2025*