

УДК 614.02.03

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КОЕК КРУГЛОСУТОЧНЫХ И ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЕ СУБЪЕКТАХ В 2010–2018 ГОДАХ

Ю. Ю. Мельников¹, кандидат медицинских наук,
Е. М. Манюшкина^{1*}, кандидат медицинских наук,
М. Н. Бантьева¹, кандидат медицинских наук

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

РЕЗЮМЕ *Актуальность.* В связи с активной реструктуризацией коечного фонда возникла необходимость анализа основных показателей его работы.

Цель – проанализировать основные показатели работы коек терапевтического профиля в стационарах круглосуточного и дневного пребывания государственной системы здравоохранения в Российской Федерации, федеральных округах (ФО) и субъектах в динамике за 2010–2018 гг.

Материал и методы. На основании данных федерального статистического наблюдения (формы № 30, № 47 и № 14ДС) методом дескриптивной статистики проанализированы основные показатели коечного фонда терапевтического профиля в стационарах круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации, ФО и субъектах в динамике за 2010–2018 гг., а также летальность на койках круглосуточного пребывания.

Результаты и обсуждение. В целом по Российской Федерации в период с 2010 по 2018 гг. абсолютное число терапевтических коек круглосуточного пребывания сократилось на 32,5 %; при расчете на 10 000 населения обеспеченность койками данного профиля к 2018 г. снизилась на 17,5 % по сравнению с 2010 г. Уровень госпитализаций на терапевтические койки за рассматриваемый период снизился на 20,3 %, средняя длительность пребывания на терапевтической койке – на 18,0 %, средняя занятость терапевтической койки – на 1,8 %. Летальность на терапевтических койках в Российской Федерации увеличилась на 6,01 %. Обеспеченность населения России койками в дневных стационарах терапевтического профиля снизилась.

Заключение. Коечный фонд терапевтического профиля как в круглосуточных, так и в дневных стационарах характеризуется крайней степенью диспропорциональности развития в ФО и субъектах РФ, а также недостаточностью стационарозамещающей функции дневных стационаров по отношению к круглосуточным.

Ключевые слова: круглосуточная койка, коечный фонд, сокращение коечного фонда, терапевтический профиль, обеспеченность койками, средняя длительность пребывания на койке, средняя занятость койки в году, дневные стационары, летальность.

* Ответственный за переписку (corresponding author): manoshkina@mednet.ru

Одной из важнейших задач развития здравоохранения при организации медицинской помощи в условиях ограниченного финансирования медицинских организаций является эффективное использование ресурсов [1]. Стационарная помощь является самым затратным сектором и высокотехнологичным видом медицинских услуг, в связи с чем важнейшим аспектом ее развития является максимальная рационализация эксплуатации имеющихся ресурсов [2].

Повышение эффективности использования коечного фонда может осуществляться путем развития стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи населению, при которых происходит перераспределение части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный [3]. Программой государственных гарантий оказания населению Российской Федерации бесплатных медицинских услуг предусмотрено уменьшение объема стационарной помощи почти на 20 % за счет развития стационарозамещающих форм [3].

Ресурсоемкий коечный фонд стационаров зачастую используется неэффективно: завышены сроки пребывания пациентов за счет необоснованно долгой продолжительности их обследования и лечения, дублирования обследований плановых пациентов, поступивших с уже готовыми результатами исследований на амбулаторном этапе. При этом мощности стационаров и их профильных отделений используются с разной степенью интенсивности. Проведенные экспертизы документации показали, что от 20 до 30 % пациентов не нуждались в стационарном лечении, а некоторые из них могли пройти необходимое обследование вне стационара [2].

Стационарная помощь по-прежнему остается основой предоставления медицинских услуг, несмотря

на то что является наиболее затратной и требует постоянного привлечения большого объема основных видов ресурсов (кадрового, материального, технического, финансового, информационного) [4]. В последние два десятилетия в России активно идет процесс структурно-функциональной перестройки коечного фонда [5]. Однако существующие структурные преобразования в системе здравоохранения России происходят низкими темпами, что в значительной степени связано с несовершенством системы управления за счет ослабления функции централизованного текущего и стратегического планирования и недостаточного развития механизмов координации различных субъектов управления, отсутствия контроля результатов их работы. Различия между регионами по объемам оказания стационарной медицинской помощи и показателям развития здравоохранения в целом очень существенны [6–8].

Несмотря на продолжающееся более 20 лет структурные преобразования сети медицинских организаций и сокращение коечного фонда, цель создания оптимальной модели медицинской помощи населению страны не достигнута, остаются проблемы ее равнодоступности, территориальные различия в ресурсообеспеченности и показателях деятельности системы лечебно-профилактических мероприятий [4, 8–10]. Вопрос дальнейшей структурно-функциональной оптимизации коечного фонда страны остается актуальным [4, 9].

Цель исследования – проанализировать основные показатели работы коек терапевтического профиля в стационарах круглосуточного и дневного пребывания государственной системы здравоохранения в Российской Федерации, ФО и субъектах в динамике за 2010–2018 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании использованы данные федерального статистического наблюдения (формы № 30, № 47 и № 14ДС). Методом дескриптивной статистики проанализированы основные показатели коечного фонда терапевтического профиля в стационарах круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации, ФО и субъектах в динамике за 2010–2018 гг. [11], а также летальность на койках круглосуточного пребывания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Число коек терапевтического профиля в целом в РФ за период с 2010 по 2018 гг. снизилось на 32,5 % (с 134550 – в 2010 г. до 90839 – в 2018 г.). Аналогичная тенденция наблюдалась во всех ФО, кроме Дальневосточного, где отмечен рост числа коек на 3,0 % за счет Чукотского автономного округа (АО), в котором количество коек терапевтического профиля уве-

личилось на 34,1 %. Подобная ситуация объясняется низкой плотностью расселения людей в регионах Крайнего Севера и на территориях, приравненных к нему.

Обеспеченность терапевтическими койками круглосуточного пребывания уменьшилась с 9,42 на 10 000 населения Российской Федерации в 2010 г. до 7,77 – в 2018 г. (на 17,5 %). Схожая тенденция прослеживается в большинстве ФО – в шести из восьми.

В 2018 году обеспеченность населения койками терапевтического профиля выше среднероссийского уровня зафиксирована в следующих ФО: Северо-Кавказском – 12,2 на 10 000 населения (прирост на 2,01 % за период наблюдения), Дальневосточном – 10,1 (+19,7 %), Сибирском – 9,6 (убыль на 11,8 %), Приволжском – 7,9 (-20,5 %), ниже среднего значения по РФ – в Южном – 7,5 (-20,2 %), Уральском – 7,2 (-15,2 %), Центральном – 6,5 (-30,04 %) и самая низкая – в Северо-Западном – 5,5 (-15,7 %).

Что касается субъектов Российской Федерации, то в 2018 г. наименее обеспечены терапевтическими койками круглосуточного пребывания следующие регионы: г. Санкт-Петербург – 2,1 на 10 000 населения (убыль показателя на 16,9 % за период наблюдения), г. Москва – 3,2 (-52,1 %), Республика Адыгея – 4,9 (-39,3 %), Республика Хакасия – 5,2 (-32,3 %), Мурманская область – 5,5 (-8,9 %). Высокая обеспеченность зафиксирована в следующих субъектах РФ: Карачаево-Черкессия – 13,3 на 10 000 населения (прирост на 39,4 % за период исследования), Дагестан – 16,7 (+88,1 %) и Саха (Якутия) – 20,0 (+36,9 %), Ненецкий – 23,2 (+143,8 %) и наиболее высокая – Чукотский АО – 33,2 (+83,8 %). Интервал между максимальным и минимальным показателями составляет 31,1 койки на 10 000 населения, а различие между крайними значениями – в 16 раз, что свидетельствует о выраженной диспропорции в обеспеченности населения койками терапевтического профиля круглосуточного пребывания в субъектах Российской Федерации.

Уровень госпитализаций в круглосуточные стационары на койки терапевтического профиля существенно снизился с 31,0 на 1 000 населения в 2010 г. до 24,7 – в 2018 г. (на 20,3 %). Аналогичная тенденция наблюдается во всех ФО.

Показатель уровня госпитализаций на койки терапевтического профиля в 2018 году выше среднероссийского зафиксирован в следующих ФО: Южном – 25,3 на 1 000 населения (убыль на 23,8 % за период изучения), Приволжском – 25,4 (-22,6 %), Сибирском – 28,6 (-22,5 %), Дальневосточном – 31,1 (-1,6 %) и наиболее высокий – в Северо-Кавказском – 35,8 (-5,5 %). Уровень госпитализаций ниже среднего значения по Российской Федерации отмечается в Уральском – 23,1 на 1 000 населения (-12,2%), Центральном – 21,3 (-25,5 %) и самый низкий – в Северо-Западном ФО – 18,0 (-18,9 %).

За период наблюдения в 78 субъектах (91,8 %) отмечено снижение уровня госпитализаций на койки терапевтического профиля и только в 7 выявлен рост данного показателя (8,2 %). Наибольший уровень госпитализаций в 2018 году зарегистрирован в Чукотском – 86,1 на 1 000 населения (прирост на 108,5 % за исследуемый период) и Ненецком АО – 69,3 (+124,3 %), Республиках Саха (Якутия) – 64,0 (+31,2 %), Дагестан – 50,6 (+45,8 %) и Тыва – 44,6 (-29,3 %). Наименьшее значение – в г. Санкт-Петербурге – 7,3 на 1 000 населения (-18,9 %), г. Москве – 11,9 (-28,7 %), Республике Адыгея – 15,8 (-45,3%), Мурманской области – 16,3 (-4,7 %), Республике Хакасия – 18,2 (-36,1 %).

Средняя занятость койки терапевтического профиля в году во всех стационарах, включая койки диспансеров, оказывающих помощь в стационарных условиях, за период 2010–2018 гг. в целом по стране уменьшилась с 331 до 325 дней в году (на 1,8 %). Во всех ФО, кроме Дальневосточного, в данный период наблюдалась аналогичная ситуация.

Показатель средней занятости терапевтической койки в 2018 году выше среднероссийского зафиксирован в следующих ФО: Уральском – 326 дней (убыль на 0,3 % за период изучения), Центральном – 329 дней (-0,9 %), Приволжском – 329 дней (-1,5 %), Северо-Западном – 331 день (-2,6 %), Дальневосточном – 333 дня (+2,5 %). Ниже среднефедерального показатель средней занятости терапевтической койки в году отмечен в Северо-Кавказском – 319 дней (-6,7 %), Южном – 319 дней (-0,9 %) и Сибирском ФО – 311 дней (-4,9 %).

В субъектах Российской Федерации максимальное значение средней занятости терапевтической койки в 2018 году, равное 384 дням, зарегистрировано в г. Санкт-Петербурге (прирост на 11,0 % за исследуемый период), Республиках Саха (Якутия) – 376 (+13,3 %) и Мордовия – 363 (+4,0 %), г. Москве – 361 (+8,1 %), Республике Алтай – 349 (-0,3 %). Минимальные показатели получены в Еврейской АО – 263 дня (-15,4 %), Тверской области – 281 день (-5,4 %), Алтайском крае – 281 день (-15,6 %), Карачаево-Черкесской Республике – 285 дней (-10,4 %), Камчатском крае – 297 дней (-4,8 %).

Средняя длительность лечения на терапевтической койке круглосуточного пребывания в целом по стране сократилась с 12,2 дня в 2010 г. до 10,0 дней в 2018 г. (на 18,0 %). Аналогичная динамика данного показателя наблюдается во всех ФО.

Средняя длительность лечения в 2018 г. выше среднероссийского значения отмечена в двух ФО: Дальневосточном – 10,5 дней (убыль на 16,7 % за изучаемый период) и Северо-Кавказском – 10,8 дней (-13,6 %). Средняя длительность пребывания на терапевтической койке не отличается от средней по России в трех ФО: Приволжском – 10,0 дней

(-19,4 %), Уральском – 10,0 дней (-22,5 %) и Сибирском – 10,0 дней (-13,8 %). Ниже среднероссийского показатель в трех ФО: Северо-Западном – 9,9 дней (-16,1 %), Центральном – 9,9 дней (-22,7 %) и Южном – 9,3 дней (-17,0 %).

В 82 субъектах Российской Федерации (96,5%) за период наблюдения отмечено снижение средней длительности лечения на терапевтической койке, только в двух регионах выявлен рост данного показателя (2,3 %), а в одном он не изменился. Максимальные значения данного показателя в 2018 г. отмечены в Чукотском АО – 13,0 дней (убыль на 23,5 % за период исследования), Сахалинской области – 12,3 дня (-13,4 %), Нижегородской области – 11,7 дней (-21,5 %), Ставропольском крае – 11,6 дня (+4,5 %), Республике Северная Осетия-Алания – 11,4 дня (-10,9 %). Минимальная средняя длительность лечения на терапевтической койке в 2018 г. зафиксирована в Краснодарском крае – 8,7 дней (-10,3 %), Астраханской области – 8,7 дней (-25,6 %), Удмуртской Республике – 8,8 (-35,3 %), Республике Карелия – 9,0 (-26,2 %), Ленинградской области – 9,0 (-12,6 %), Республике Татарстан – 9,0 (-15,9 %) и Омской области – 9,0 (-18,2 %).

Летальность на койках терапевтического профиля в среднем по России в 2018 г. составила 1,9 %, что не отличалось от общей летальности по России. По сравнению с 2010 г. летальность в целом по Российской Федерации на терапевтических койках в 2018 г. выросла на 6,0 % (с 1,83 % в 2010 г. до 1,94 % в 2018 г.). В 2018 г. летальность на терапевтических койках в пяти ФО (Центральном, Северо-Западном, Уральском, Сибирском и Дальневосточном) превышала аналогичный показатель по РФ, при этом максимальные значения отмечены в Сибирском ФО (2,88%), что на 48,5 % больше, чем в среднем по России. В трех ФО (Южном, Северо-Кавказском и Приволжском) данный показатель был меньше, чем в среднем по России, минимальные значения получены в Северо-Кавказском ФО – 0,72 %, что на 62,9% меньше среднероссийского показателя. Анализ динамики летальности показал, что в трех ФО (Центральном, Уральском и Дальневосточном) в 2018 г. она снизилась (максимально – в Дальневосточном – на 28,04 %: с 2,71 % в 2010 г. до 1,95 % в 2018 г.), а в пяти ФО (Северо-Западном, Южном, Северо-Кавказском, Сибирском, Приволжском) – увеличилась (максимально – в Сибирском – на 53,19 %: с 1,88 % в 2010 г. до 2,88 % в 2018 г.).

В 44 регионах Российской Федерации (51,76 %) в 2018 г. летальность на терапевтических койках оказалась меньше среднероссийской, при этом минимальные значения отмечены в Карачаево-Черкесской Республике (0,13 %), Тюменской области (0,17 %), Республиках: Чеченской (0,28 %), Дагестан (0,37 %) и Мордовия (0,44 %). В 41 субъекте (48,2 %) показатель превышал среднероссийский, при этом максимальные значения отмечены в Ленинградской области (4,28 %), Ал-

тайском крае (4,20 %), г. Севастополе (4,01 %), Еврейской АО (3,74 %) и Иркутской области (3,72 %).

В 40 регионах (47,06 %) летальность на терапевтических койках снизилась за период 2010–2018 гг., при этом максимальное снижение наблюдалось в Тамбовской (-75,9 %) и Тюменской областях (-74,24 %), Карачаево-Черкесской Республике (-68,29 %), Пензенской области (-66,15 %), Ненецком АО (-61,72 %). В 45 регионах (52,9 %) данный показатель вырос, максимально – в Алтайском крае (на 137,3 %), Кабардино-Балкарской Республике (117,0 %), Челябинской (97,2 %) и Иркутской областях (89,8 %), Ставропольском крае (85,2 %).

Обеспеченность населения Российской Федерации койко-местами в дневных стационарах (ДС) терапевтического профиля снизилась: в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (ДС поликлиник) с 2014 по 2018 гг. на 7,8 % (с 5,12 до 4,72 на 10 000 населения), а в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (ДС стационаров), за период с 2010 по 2018 гг. – на 5,1 % (с 1,56 до 1,48 на 10 000 населения).

Обеспеченность койками терапевтического профиля в ДС стационаров, на 10 000 населения в Российской Федерации в 2018 г. выше среднероссийского значения отмечена в 4 ФО: Дальневосточном – 1,7 (прирост на 45,6 % за период с 2010 по 2018 гг.), Сибирском – 1,77 (-10,6 %), Северо-Кавказском – 2,14 (+109,4 %) и максимальное значение – в Южном – 2,90 (+1,5 %). Ниже среднероссийского получены показатели в Уральском – 0,78 (-48,6 %), Центральном – 0,93 (-24,6 %), Северо-Западном – 1,07 (+0,6 %) и Приволжском ФО – 1,45 (-9,5 %).

Обращает на себя внимание тот факт, что в большинстве ФО (пяти из восьми) произошло снижение обеспеченности населения койками терапевтического профиля в ДС стационаров. В то же время в трех субъектах данный показатель вырос, причем в двух (Северо-Кавказском и Дальневосточном) – значительно (+109,4 и +45,6 %, соответственно). Пограничные показатели обеспеченности койками терапевтического профиля в ДС стационаров различаются на 4,6 коек на 10 000 населения (от нулевых значений в 7 субъектах (Белгородской, Калужской, Липецкой, Тульской, Архангельской, Пензенской областях и в Республике Мордовия) до 4,6 коек в Ямало-Ненецком АО, что свидетельствует о непропорциональности организации сети ДС в регионах страны.

Обеспеченность койками терапевтического профиля в ДС поликлиник на 10 000 населения в РФ в 2018 г. выше среднероссийского значения отмечена также в 4 ФО: Уральском – 4,83 (убыль на 23,4 % за период с 2014 по 2018 гг.), Южном – 5,15 (+13,6 %), Приволжском – 5,42 (-3,6 %) и максимальное значение – в Дальневосточном – 8,99 (+14,0 %). Ниже средне-

российского показатель в Сибирском – 4,6 (-29,0 %), Центральном – 4,11 (-10,6 %), Северо-Западном – 3,82 (-10,4 %) и Северо-Кавказском ФО – 3,01 (-9,7 %).

Обращает на себя внимание тот факт, что в большинстве ФО (шести из восьми) произошло снижение обеспеченности населения койко-местами терапевтического профиля в ДС. В то же время в двух округах данный показатель вырос – в Южном и Дальневосточном (+13,6 и +14,0 % соответственно). Пограничные показатели обеспеченности местами в ДС поликлиник различаются на 13,95 мест на 10 000 населения (от нулевых значений в Ямало-Ненецком АО до 13,95 в Сахалинской области).

В Российской Федерации за период 2010–2018 гг. уровень госпитализаций на койки терапевтического профиля ДС стационаров вырос на 8,8 % (с 4,1 до 4,5 на 1 000 населения). В то же время уровень госпитализаций на койки терапевтического профиля в ДС поликлиник в течение того же периода снизился на 1,6 % (с 16,1 – в 2014 г. до 15,8 – в 2018 г.).

Наблюдалось снижение средней занятости койки терапевтического профиля в ДС: в ДС стационаров с 292 дней – в 2010 г. до 288 дней – в 2018 г. (на 1,54 %), а в ДС поликлиник – с 324 дней – в 2014 г. до 300 дней – в 2018 г. (на 7,3 %). Максимальные значения показателя средней занятости койки терапевтического профиля в ДС стационаров в 2018 г. отмечены в Республиках Тыва – 445 дней (убыль с 2010 по 2018 гг. на 5,1 %) и Саха (Якутия) – 425 дней (+85,0 %), в г. Москве – 417 дней (-0,1 %), Чеченской Республике – 384 дня (от 0 дней – в 2010 г. до 384 – в 2018 г.). В остальных субъектах Российской Федерации средняя занятость терапевтической койки в году в ДС стационаров находится в пределах от 0 (в 7 регионах – отсутствие мест в ДС данного профиля за период наблюдения) до 363 дней (в Новгородской области – +48,2 %).

Максимальные значения показателя средней занятости койки терапевтического профиля в ДС поликлиник в 2018 г. выявлены в г. Санкт-Петербурге – 1038 (прирост с 2014 по 2018 гг. – на 42,7 %), Магаданской области – 575 (+5,6 %), Республиках Саха (Якутия) – 487 (+26,7 %), Карелия – 462 (+39,1 %) и Чеченской – 448 (+117,8 %), Смоленской области – 444 (-0,3 %), Республике Ингушетия – 407 (+5,0 %). Высокая средняя занятость места в ДС свидетельствует о положительной тенденции интенсификации использования мест в ДС более чем в одну смену в данных регионах. В остальных субъектах средняя занятость терапевтической койки в году в ДС поликлиник находилась в пределах от 0 (в Ненецком АО – отсутствие мест в ДС данного профиля за период наблюдения) до 366 дней (в Республике Тыва – -7,5 %).

Сокращение средней длительности лечения пациентов на койках терапевтического профиля в ДС стационаров в целом по Российской Федерации за период

с 2010 по 2018 гг. составила 11,6 % (с 11,2 до 10,6 дня), а на койках терапевтического профиля ДС поликлиник за период с 2014 по 2018 гг. – 5,7 % (с 10,7 до 10,1 дня).

Таким образом, в течение последних 25 лет в здравоохранении Российской Федерации идет процесс структурно-функциональных преобразований, сопровождающийся оптимизацией коечного фонда, которая выражается в основном в сокращении коек круглосуточного пребывания. Данный процесс должен сопровождаться замещением их местами в ДС соответствующего профиля. Это позволило бы значительно сократить расходы на медицинскую помощь в тех случаях, когда состояние пациентов не требует круглосуточного наблюдения. Развитие сети ДС является одним из способов повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Результаты исследования показали, что в период с 2010 по 2018 гг. в Российской Федерации в целом обеспеченность населения терапевтическими койками круглосуточного пребывания сократилась на 17,5 %, при этом обеспеченность населения койками того же профиля сократилась в ДС медицинских организаций, оказывающих помощь как в стационарных (на 7,8 %), так и в амбулаторных условиях (на 5,1 %), что не может являться свидетельством стационарозамещающей функции ДС по отношению к круглосуточным.

В Российской Федерации за период 2010–2018 гг. уровень госпитализаций на койки терапевтического профиля в круглосуточные стационары снизился на 20,3 %, тогда как на койки терапевтического профиля в ДС стационаров в течение того же периода вырос только на 8,8 %. В то же время данный показатель для медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, даже снизился на 1,6 %, что свидетельствует об отсутствии адекватного роста ожидаемой стационарозамещающей функции ДС в стране в целом.

Показатели средней занятости койки терапевтического профиля в году и средней длительности лече-

ния на ней за исследуемый период в целом по России уменьшились: в круглосуточных стационарах – на 1,8 и 18,0 % соответственно, в ДС в стационарных условиях – на 1,54 и 11,6 %, в амбулаторных условиях – на 7,3 и 5,7 %. Сокращение средней длительности лечения на койке круглосуточного пребывания соответствует современным тенденциям рационализации использования коечного фонда и может являться отражением интенсификации лечебно-диагностического процесса, внедрения новых медицинских технологий, развития стационарозамещения и улучшения этапа долечивания. Снижение средней занятости койки, с одной стороны, закономерно при сокращении средней длительности лечения, а с другой – может свидетельствовать о снижении интенсивности использования коечного фонда. Следует отметить, что показатель летальности на койках терапевтического профиля в круглосуточных стационарах в среднем по России в 2018 г. составил 1,9 %, что не отличалось от общей летальности по стране, однако за период с 2010 по 2018 г. он вырос на 6,0 %.

В 2018 г. пограничные показатели уровня госпитализаций на койки круглосуточного пребывания по субъектам РФ различаются в 11,8 раза (86,1 на 1 000 населения – в Чукотском АО против 7,3 – в г. Санкт-Петербурге), обеспеченности койками – в 16 раз (33,2 – в Чукотском АО против 2,1 – в г. Санкт-Петербурге), средней занятости койки в году – в 1,5 раза (384 дня – в Санкт-Петербурге против 263 дней – в Еврейской АО), средней длительности лечения – в 1,5 раза (13,0 дней – в Чукотском АО против 8,7 дня – в Краснодарском крае). Выявленные различия существенны, что свидетельствует о несбалансированности проводимых структурных преобразований в регионах страны.

Следовательно, коечный фонд терапевтического профиля как в круглосуточных, так и в ДС характеризуется крайней степенью диспропорциональности развития в ФО и субъектах Российской Федерации. Оптимизация коечного фонда не предполагает тотального его сокращения, а должна осуществляться на основании объективных потребностей конкретного региона с учетом его особенностей и с одновременным развитием альтернативных медицинских служб.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методология оценки эффективности использования коечного фонда медицинских организаций / И. А. Железнякова [и др.] // Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2017. – Т. 10, № 4. – С. 37–43.
2. Голухов, Г. Н. Исследование качества использования коечного фонда стационаров / Г. Н. Голухов, И. С. Черепанова, Д. М. Исаева // Вестн. Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 48–49.
3. Федоткина, С. А. Рациональное использование стационарозамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи / С. А. Федоткина, М. Г. Карайланов, И. Т. Русев // Вестн. Санкт-Петербургского университета. – 2017. – Т. 12, вып. 2. – С. 179–189.
4. Щепин, В. О. Структурно-функциональный анализ коечного фонда лечебно-профилактических организаций государственной системы здравоохранения Российской Федерации / В. О. Щепин // Пробл. социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 1. – С. 15–19.

5. Щепин, В. О. Общественное здоровье и структурно-функциональные преобразования систем здравоохранения / В. О. Щепин, И. В. Попенко, И. В. Корецкий // Вестн. РУДН. – 2004. – № 2(26). – С. 17–22.
6. Бантьева, М. Н. Основные показатели стационарной помощи в Российской Федерации в динамике за 2010–2016 годы [Электронный ресурс] / М. Н. Бантьева, В. П. Кузнецова, Л. В. Руголь // Вестн. новых медицинских технологий. – 2018. – № 5. – С. 90–97. – Режим доступа: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/2-5.pdf> (дата обращения: 11.08.2019).
7. Бантьева, М. Н. Динамика основных показателей стационарной помощи по профилям коек в Российской Федерации за 2010–2016 годы [Электронный ресурс] / М. Н. Бантьева, О. В. Ципириг, В. П. Кузнецова // Вестн. новых медицинских технологий. – 2018. – № 6. – С. 148–155. – Режим доступа: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-6/3-2.pdf> (дата обращения: 11.08.2019).
8. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи / О. П. Щепин, В. И. Стародубов, А. Л. Линденбрaten, Г. И. Галанова. – М.: Медицина. 2002. – 176 с.
9. Леонов, С. А. Методические подходы к реструктуризации сети учреждений здравоохранения на региональном уровне. Модульная многоуровневая программа повышения квалификации по экономике здравоохранения / С. А. Леонов, Э. Н. Матвеев, М. Н. Бантьева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 160 с.
10. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Л. В. Руголь [и др.] // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 1. – С. 49–56.
11. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Кочный фонд (число и обеспеченность населения койками различных специальностей) / Г. А. Александрова [и др.]. – Ч. 3. – М.: РИО ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2019. – 56 с.

DYNAMICS OF THE INDICATORS OF THERAPEUTIC BEDS OF TWENTY-FOUR-HOUR AND DAY HOSPITALS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ITS REGIONS IN 2010-2018

Yu. Yu. Melnikov, E. M. Manoshkina, M. N. Banteva

ABSTRACT. *Actuality* - the active process of structural and functional development of the hospital bed fund requires the necessity to analyze the main indices of its work.

Objective – to analyze the dynamics of the main indicators of the therapeutic hospital beds both in round-the-clock and daily stay in the Russian Federation, federal districts (FD) and regions in 2010-2018 years.

Material and methods. On the grounds of the data of federal statistic observation (forms № 30, № 47 and № 14ДС) by descriptive statistic method the main parameters of therapeutic bed fund in twenty-four-hour and day hospitals in the Russian Federation, FD and regions and mortality rate in twenty-four-hour beds were analyzed in dynamics in 2010–2018.

Results and discussion. In general in the Russian Federation from 2010 to 2018 the absolute number of therapeutic hospital beds for round-the-clock stay reduced by 32,5 %, when calculating per 10 000 population the provision of beds in this profile in 2018 was decreased to 17,5 % in comparison to 2010. The level of hospitalization for therapeutic hospital beds for this period decreased by 20.3%, the average duration of stay at therapeutic hospital bed decreased by 18.0% and the average occupancy of one therapeutic hospital bed per year decreased by 1,8 %. Mortality rate at therapeutic hospital beds in the Russian Federation increased by 6,01 %. The provision of the population of the Russian Federation with beds in day care hospitals of a therapeutic profile was reduced.

Conclusion. The extreme values of the index of hospital beds for the therapeutic profile of twenty-four-hour and day hospitals in the FD and regions of the Russian Federation vary significantly and reflect the disproportionate network organization; insufficient substitution function of day hospital and twenty-hour hospital is revealed.

Key words: twenty-four-hour bed, bed fund, reduction of hospital bed fund, therapeutic profile, provision with hospital beds, average duration of treatment, average occupancy of bed per year, daily stay hospitals, mortality rate.