

ОПТИМИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ (НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ Г. КАЛИНИНГРАД)

Елохин В.В.¹

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Министерства здравоохранения России», Санкт-Петербург, Россия (197220, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8), e-mail: lerhe90@mail.ru

Проведен анализ современных проблем организации экстренной стационарной помощи населению. Основное внимание было уделено анализу такого показателя как средняя длительность пребывания больного на койке. Анализ данных показал, что средняя длительность пребывания больного в целом по больнице составила 13,36 дней (несколько выше среднероссийского показателя) и значительно превышает аналогичный показатель в западных странах. Были выявлены различия средней длительности лечения пациентов в разных отделениях стационара и в зависимости от степени тяжести при поступлении на лечение. Проведенная экспертиза показала необходимость не только регулярного проведения комплексного анализа показателей использования коечного фонда, но и соблюдения Порядков оказания медицинской помощи, определяющих показания к госпитализации пациентов в отделения разного профиля.

Ключевые слова: койки скорой медицинской помощи, показания к госпитализации, скорая медицинская помощь, организация здравоохранения.

THE OPTIMIZATION OF USING RESOURCES IN THE PERIOD OF HOSPITAL CARE TO THE POPULATION (IN CASE OF EMERGENCY HOSPITAL OF KALININGRAD)

Elokhin V.V.¹

¹Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, Saint-Petersburg, Russia (197220, Saint-Petersburg, street Lva Tolstogo, 6-8), e-mail: lerhe90@mail.ru

The article is devoted to evaluation of contemporary problems of the organization of emergency hospital medical care to the population. The main attention was devoted to the research of the guide length of treatment. It shows that in general in the hospital it lasted for 13,36 days, which is longer that in Russia by an average and much more than the same guide in the European countries. The research identified the difference between length of treatment among the patients with different condition on admittance. The expert assessment shows the necessity not only the complex study of performance measure of the hospital, but observation the procedure for medical care, which orders the indications for hospitalization in different departments.

Keywords: beds of emergency department, indications for hospitalization, public health care.

Эффективность деятельности стационара определяется эффективностью использования его ресурсов. И, в первую очередь, длительностью пребывания больного на койках интенсивного лечения. На 1 января 2013 г., в среднем по РФ, данный показатель составлял 12,4 дн., что значительно ниже, в сравнении с аналогичным показателем в 1992 г., (17,0 дн.), но почти в два раза превышает показатель в западных странах (6,4 дн.). При этом сокращение средней длительности стационарного лечения во всех стационарах даже на один день позволило бы дополнительно пролечить в стационарах около 4 млн. больных в год [1].

Одним из важных показателей деятельности стационара, в том числе, больниц интенсивного лечения, таких как больницы скорой помощи, в настоящее время является средняя длительность пребывания больного на койке [2]. Следствием интенсификации лечебно-диагностического процесса стало сокращение средней длительности пребывания

больного на койке [3]. Безусловно, данная направленность оказалась весьма актуальной в системе ОМС, при работе стационара в условиях рыночных отношений. Поэтому была проведена экспертная оценка средней длительности пребывания пациентов в больнице скорой помощи в разных отделениях [5].

Экспертиза осуществлялась высококвалифицированными сотрудниками Медицинского института Балтийского Федерального Университета им. Иммануила Канта. Были изучены 1250 историй болезни пациентов клинической больницы скорой медицинской помощи г. Калининград. Истории болезни отбирались механическим способом (каждая десятая) из всех историй пациентов, госпитализированных в больницу в 2014 г. Необходимые данные для проведения экспертизы выкопировывались на специально разработанную карту.

Средняя длительность пребывания в стационаре, как известно, зависит от целого ряда факторов, как связанных, так и не связанных с медицинской помощью. Этот показатель отличается у пациентов разного пола, возраста и состояния при поступлении в стационар.

Результаты изучения длительности лечения больных в базовом стационаре показали, что средняя длительность пребывания больных за изученный период составляет 13,36 дн., причем у мужчин и у женщин этот показатель практически не различался ($13,34 \pm 0,26$ дн. и $13,18 \pm 0,12$ дн. соответственно).

Распределение пациентов по сгруппированным срокам лечения показало, что 15,6% находились в стационаре менее 5-ти дней, в том числе 7,9% – от 1 до 3-х суток, значительная часть (22,8%) – от 5 до 10 дней, около 1/4 всех больных (26,2%) находились в стационаре 10 до 14 дней, почти каждый пятый (19,5%) от 2-х до 3-х недель, и несколько меньше была доля пациентов с длительностью пребывания в стационаре более 3-х недель (15,9%), в том числе часть больных (4,4 %) – больше 30-ти дней (рисунок 1).

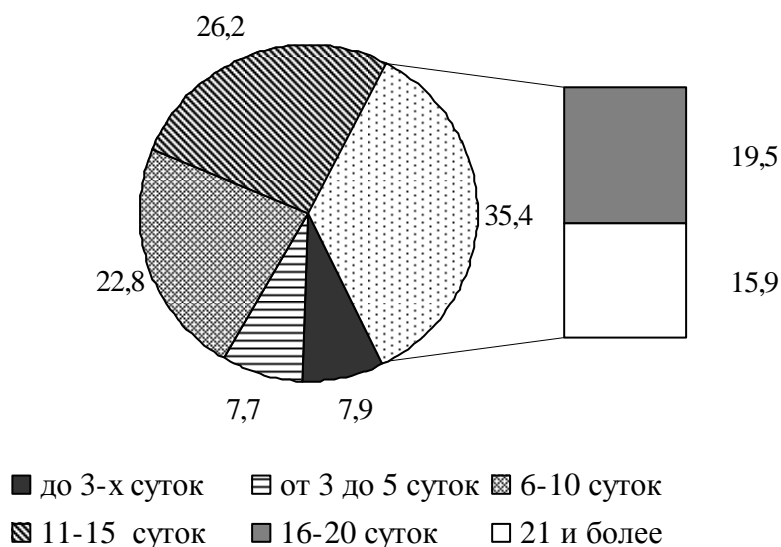


Рис.1. Распределение пациентов по длительности пребывания в стационаре, в процентах к итогу

Экспертами было выявлено незначительное различие в длительности пребывания в стационаре мужчин и женщин. Доля мужчин с длительностью пребывания в стационаре до 2-х недель чуть меньше (61,9%), чем женщин (64,2%), так же как и с длительностью пребывания в стационаре более 3-х недель (15,2% у мужчин и 15,5% у женщин). Возраст пациентов оказывает на этот показатель однозначное влияние. Так, средняя длительность пребывания в стационаре растет с 9,42 дн. у лиц до 20 лет, до 12,11 дн. у лиц 20-39 лет, 13,3 дн. в группе 40-59 лет, 14,58 дн. у лиц 60-79 лет и 15,13 у самых старших пациентов 80 лет и старше.

Было отмечено, что средняя длительность пребывания больного на койке несколько, отличается в зависимости от времени года, так наибольшая длительность отмечалась в осенние месяцы (14,4 дн.), а наименьшая – весной (12,3 дн.).

Специалисты выявили значительные колебания в средней длительности пребывания в стационаре больных на койках разного профиля. Наибольший удельный вес больных, лечившихся менее 5 дней, выявлен среди пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение (41,8%), а наименьший – среди больных с патологией системы кровообращения (3,7%, t=2,78).

В большинстве отделений разного профиля в группах у большинства пациентов длительность стационарного лечения не превышала 2-х недель, составляя 81,8% – среди пациентов хирургического отделения (средняя длительность пребывания на койке составила 13,6 дн.), 78,7% – среди больных урологического отделения (средняя длительность – 10,6 дн.), 73,2% – среди пациентов нейрохирургического отделения (средняя длительность 12,4 дн.), и 70,4% – среди пациентов терапевтического отделения (средняя длительность составила 9,03 дн.).

Таблица 1

Распределение пациентов с разными сроками пребывания в стационаре по профилю отделения, в процентах

Профиль коек	Длительность пребывания в стационаре (дней)					
	До 5	5-9	10-14	15-19	20 и более	Итого
Нейрохирургическое	17,8	44,1	11,4	12,4	14,4	100,0
Урологическое	19,5	27,4	31,7	15,2	6,1	100,0
Кардиологическое	3,7	11,6	41,5	39,6	3,7	100,0
Гнойной хирургии	16,4	11,8	23,6	12,7	30,0	100,0
Хирургическое	17,5	31,2	33,1	12,3	5,8	100,0

Травматологическое	5,2	11,2	27,0	21,9	34,8	100,0
Терапевтическое	41,8	20,4	8,2	20,4	9,2	100,0
Всего	15,6	22,8	26,2	19,6	15,8	100,0

Однако в других отделениях была отмечена большая часть пациентов, находившихся на лечении более 2-х недель: 42,4% пациентов отделения гнойной хирургии (средняя длительность пребывания в данном отделении – 17,8 дн.), 43,3% – среди пациентов кардиологического отделения (средняя длительность составила 13,5 дн.) и 56,7% больных травматологического отделения (средняя длительность составила 17,8 дн.).

Так как на срок госпитализации влияют не только организационные моменты (например, доступность внебольничной медицинской помощи в разные часы суток и т.д.), но и степень тяжести заболевания, экспертами была проанализирована зависимость между этими показателями.

Из общего числа пациентов 2/3 (66,9%) поступили в удовлетворительном состоянии, каждый пятый (20,1%) поступил в состоянии средней тяжести, 2,8% – в тяжелом состоянии, 0,4% – в крайне тяжелом состоянии (все только мужчины) и, к сожалению, в 9,8% состояние при поступлении не было указано (рисунок 2).

Степень тяжести состояния пациента при поступлении некоторым образом зависит от его возраста. Удельный вес пациентов, поступивших в больницу в удовлетворительном состоянии, уменьшается от 84,2% в самой младшей возрастной группе до 20 лет, до 63,3% среди пациентов 60-79 лет и 48,7% среди пациентов 80 лет и старше.

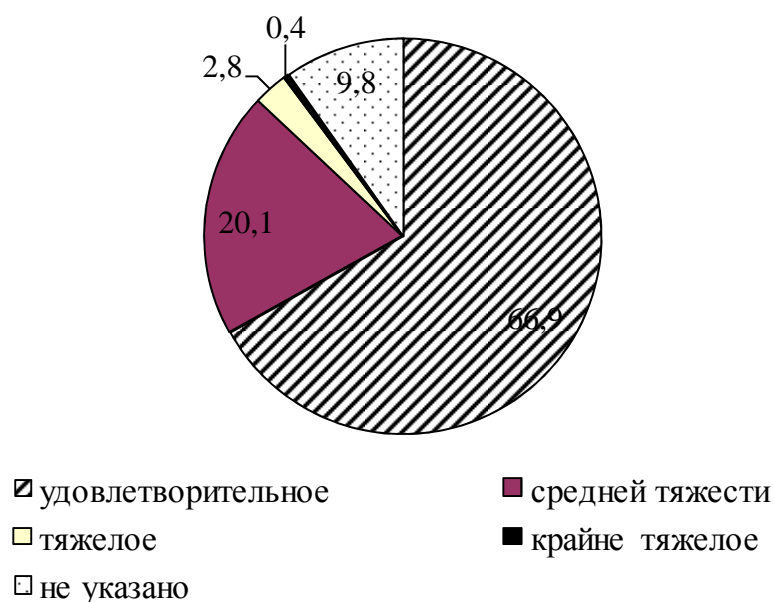


Рис.2. Распределение пациентов, госпитализированных за исследуемый период в больницу скорой помощи, по степени тяжести состояния при поступлении, %

Экспертами было установлено, что средняя длительность пребывания в стационаре оказалась наиболее высокой у лиц, госпитализированных в тяжелом состоянии (23,7 дн.), а самой низкой – среди госпитализированных в удовлетворительном состоянии (13,1 дн.). Только чуть выше среднего показателя оказалась средняя длительность пребывания больных, поступивших в приемное отделение в крайне тяжелом состоянии (14,0 дн.), что связано, очевидно, с более высоким уровнем досуточной летальности у таких больных.

Длительность пребывания больных в стационаре при различных заболеваниях во многом определяются наличием сопутствующих заболеваний. Соответственно среднее число койко-дней, проведенных в стационаре пациентами, имеющими сопутствующие заболевания, несколько выше 15,6 дн. среди больных с тремя и более заболеваниями, против 12,6 дн. у пациентов, не имеющих сопутствующих заболеваний.

Экспертами установлено, что из 41,8% пациентов, находившихся в стационаре до 5-ти дней, 15,0% могли быть пролечены в амбулаторных условиях. Среди всех госпитализированных больных 15,6% находились в различных специализированных отделениях до 5 дней, в т.ч. 8,2% – до 2-х дней.

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 2012 г. №555н в номенклатуру коечного фонда включены койки скорой медицинской помощи суточного пребывания [4]. Развертывание коек данного профиля позволит в значительной степени разгрузить профильные стационарные отделения, освободив их от госпитализации пациентов, не нуждающихся в длительном круглосуточном наблюдении в условиях стационара. Вместе с тем, важно отметить, что существенная роль в оптимизации потоков госпитализации, в том числе и по экстренным показаниям, должна отводиться Порядкам оказания медицинской помощи больным разного профиля, устанавливающим показатели к госпитализации пациентов в разные отделения.

Список литературы

1. Багненко С.Ф. Нормативно-правовое регулирование оказания скорой медицинской помощи на госпитальном этапе / С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, Р.Р. Алимов [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2013. – № 2. – С. 19-23.
2. Болтенко, Н.Н. Инновационные пути развития городской службы скорой медицинской помощи / Н.Н. Болтенко, А.А. Львов, В.Е. Шибанов, Г.В. Рвачева [и др.] // Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации : материалы II науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2010. – С. 91-94.

3. Вишняков, Н.И. Современные проблемы организации стационарной медицинской помощи в Санкт–Петербурге / Н.И. Вишняков, А.Ю. Рывкин, А.Т. Берозашвили [и др.] // Проблемы управления здравоохранением. – 2011. – № 1. – С. 6-10.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»/ Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70185840/#ixzz3ZkjcEix>.
5. Стожаров, В.В. Современные проблемы организации экстренной госпитализации больных / В.В. Стожаров, Е.Н. Пенюгина, Н.В. Разумный, А.А. Берозашвили [и др.] // Скорая медицинская помощь – 2013. – № 2. – С. 28-33.

Рецензенты:

Шапиро К.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением Первого Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург;

Микиртичан Г.Л., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского Государственного педиатрического медицинского университета, г. Санкт-Петербург.