

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10039

РЕЗЕРВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА В ДЕРМАТОЛОГИИ

А.А. Калининская¹, А.В. Гречко², М.Д. Меркина³, Л.Г. Максимова²

¹ФГБУ «Центральный научно исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва

²ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», г. Москва

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва

Введение. При всей важности использования стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в дерматовенерологии они развиваются в РФ очень медленными темпами. Низкая эффективность организации стационарной дерматологической помощи связана с тем, что завышены сроки лечения пациентов в МОСУ, необоснованно долго проводится их обследование, в амбулаторных условиях не осуществляется подготовка пациентов к плановой госпитализации, нередко случаи дублирования обследований на разных этапах оказания помощи, используются устаревшие технологии лечебно-диагностического процесса.

Цель исследования: на основе экспертизы оценить эффективность использования коечного фонда в кожно-венерологическом, определить объемы работы, которые возможно выполнить в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях.

Методы исследования: статистический, непосредственного наблюдения, экспертных оценок.

Результаты и обсуждение: Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров дерматовенерологического профиля в РФ в 2015 г. показал, что число койко-мест дерматологического и венерологического профиля (по данным отчетных форм 14 ДС «Отраслевого статистического наблюдения РФ») для всего населения РФ составило 6809, при этом почти половина (50,8%) 3456 койко-места было развернуто в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (МОСУ). По данным статистических отчетных форм Минздрава РФ в ДС дерматологического профиля на год анализа работало 6025 койко-мест, из них 51,0% (3072) в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (МОСУ). Средняя длительность лечения пациентов в ДС дерматологического профиля составила 12,2 дней, в ДС МОСУ несколько выше - 13,05 дней, а в ДС МОАУ несколько ниже – 11,36 дней. В процессе исследования нами была изучена обоснованность госпитализации пациентов в КВД базовой территории. Исследование включало анализ эффективности использования коечного фонда в дерматологии. Дан анализ госпитализированных пациентов в пилотном КВД (в г. Твери) Экспертизе подверглось 1154 истории болезней. Экспертным путем определена доля госпитализированных пациентов, сроки лечения которых могли быть сокращены за счет долечивания в амбулаторно-поликлинических условиях, дневном стационаре или за счет более интенсивного лечения.

Заключение: Расчеты показали, что суммарный экономический эффект от внедрения ДС, правильной организации работы, от использования современных технологий лечения и

обследования пациентов, за счет более ранней выписки пациентов на долечивание в МОАУ составил 40,2% от текущих годовых расходов на содержание коечного фонда КВД.

Результаты проведенной нами экспертизы могут быть использованы для расчета потребности в койко-местах дневных стационаров, а также для расчета экономического эффекта от рационализации использования коек дерматологического профиля.

Ключевые слова: дневной стационар, эффективность использования коечного фонда, пациент, дерматология, койко-место, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях.

THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF HOSPITAL BEDS IN DERMATOLOGY

A.A. Kalininskaya¹, A.V. Grechko², M.D. Merekina³, L.G. Maksimova²

¹ *Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation; Moscow, Russia*

² *Federal scientific and clinical center of resuscitation and rehabilitation, Moscow*

³ *Russian medical Academy of continuing professional education of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Relevance. For all the importance of using hospital-replacing forms of organizing medical care in dermatology and venereology, they are developing in the Russian Federation at a very slow pace. The low efficiency of the inpatient dermatological care organization is due to the fact that the terms of treatment of patients in the MES are overestimated, their examination is unreasonably long, patients are not prepared for planned hospitalization on an outpatient basis, there are frequent cases of duplication of examinations at different stages of care diagnostic process.

Purpose of research. On the basis of the expertise to assess the effectiveness of the use of the bed Fund in the hospital, to determine the amount of work that can be done in a day hospital or in an outpatient setting.

Research methods: statistical, direct observation, expert assessments. The analysis of the main indicators of activity of day hospitals of dermatovenerological profile in Russia in 2015 showed that the number of beds of dermatological and venereal profile (according to the reporting forms of 14 DS "Sectoral statistical observation of the Russian Federation") for the entire population of the Russian Federation was 6809, with almost half (50.8%) 3456 beds were deployed in medical organizations providing assistance in hospital conditions (mosu). According to the statistical reporting forms of the Ministry of health of the Russian Federation in the CU dermatological profile for the year of analysis worked 6025 beds, of which 51.0% (3072) in medical organizations providing assistance in hospital conditions (mosu). The average duration of treatment of patients in DS dermatological profile was 12.2 days, in DS mosu slightly higher-13.05 days, and in DS MOAU slightly lower-11.36 days. In the course of the study, we studied the validity of hospitalization of patients in the CVD base area (Tver), which allowed to identify the reserves of the use of the bed Fund in dermatology. The examination was carried out with the help of the "card of expert assessment of the validity of hospitalization of the patient in the CVD" developed by us. 1154 medical histories were examined. The representativeness of the sample was determined by the formula of non-repetitive sampling proposed by A. A. Merkov, L. E. Polyakov. The article presents the results of research work carried out in the skin-venereal dispensary (CVD) of Tver. The study

included an analysis of the effectiveness of the use of bed stock in dermatology. The analysis of hospitalized patients in the pilot CVD (in Tver) is given. The expert determined by the proportion of hospitalized patients, the treatment time could be reduced by treatment in an out-patient, day patient or due to a more intensive treatment.

Conclusion: Calculations showed that the total economic effect from the introduction of DS, proper organization of work, from the use of modern technologies of treatment and examination of patients, due to earlier discharge of patients for follow-up care in MOAU, amounted to 40.2% of the current annual expenditure on the maintenance of bed capacity .

The results of our expertise can be used to calculate the need for beds in day hospitals, as well as to calculate the economic effect of rationalizing the use of beds of a dermatological profile.

Key words: day hospital, efficient use of bed stock, patient, dermatology, hospital beds, medical organization, providing medical services in the outpatient setting, medical organization, providing medical care in stationary conditions.

Введение При всей важности использования стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в дерматовенерологии они развиваются в РФ очень медленными темпами. Низкая эффективность организации стационарной дерматологической помощи связана с тем, что завышены сроки лечения пациентов в МОСУ, необоснованно долго проводится их обследование, в амбулаторных условиях не осуществляется подготовка пациентов к плановой госпитализации, нередки случаи дублирования обследований на разных этапах оказания помощи, используются устаревшие технологии лечебно-диагностического процесса.

Цель исследования: на основе экспертизы оценить эффективность использования коечного фонда в кожно-венерологическом диспансере, определить объемы работы, которые возможно выполнить в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях.

Методы исследования. Экспертиза проводилась при помощи, разработанной нами «Карты экспертной оценки обоснованности госпитализации пациента в КВД». Экспертизе подверглось 1154 истории болезней. Репрезентативность выборочной совокупности определялась по формуле бесповторной выборки, предложенной А.А. Мерковым, Л.Е. Поляковым [7].

На основе анализа историй болезни экспертами определялось возможное сокращение сроков лечения пациентов на разных этапах госпитализации. Сокращение сроков госпитализации пациентов, по мнению экспертов, возможно за счет улучшения организации и интенсификации лечебно-диагностического процесса, а также за счет возможного лечения (или долечивания) в дневном стационаре или более ранней выписки пациентов на долечивание в МОАУ.

Единицей наблюдения был один случай госпитализации в КВД, моментом наблюдения – один день недели. Экспертные оценки осуществлялись четырехкратно по сезонам года. Период наблюдения – один год.

В работе использованы методы: статистический, непосредственного наблюдения, экспертных оценок.

Результаты: Дерматовенерологическая помощь, как система социальной ориентации, не может оставаться без изменений на фоне радикальных политических и экономических перемен, происходящих в стране, поскольку они прямо или косвенно оказывают на нее влияние [1, 2, 3].

При всей важности использования стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в дерматовенерологии они развиваются в РФ очень медленными темпами [4]. Это определяет актуальность и своевременность дальнейших исследований для научного обоснования экономической и терапевтической эффективности развития и использования стационарозамещающих технологий в области дерматологии в условиях модернизации здравоохранения [5, 6].

Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров дерматовенерологического профиля в РФ в 2015 г. показал, что число койко-мест дерматологического и венерологического профиля (по данным отчетных форм 14 ДС «Отраслевого статистического наблюдения РФ») для всего населения РФ составило 6809, при этом почти половина (50,8%) 3456 койко-места было развернуто в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (МОСУ). По данным статистических отчетных форм Минздрава РФ в ДС дерматологического профиля на год анализа работало 6025 койко-мест, из них 51,0% (3072) в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (МОСУ).

Показатель обеспеченности койко-местами ДС дерматологического профиля составил 0,411 на 10 тысяч населения. Доля койко-мест ДС дерматологического профиля в общем числе всех профилей (для взрослых и детей) составила 2,3%. Число пролеченных пациентов в ДС дерматологического профиля составило 1,03 на 1000 населения, в том числе в МОСУ - 0,49 на 1000 населения, МОАУ – 0,54 на 1000 населения. Средняя длительность лечения пациентов в ДС дерматологического профиля составила 12,2 дней, в ДС МОСУ несколько выше - 13,05 дней, а в ДС МОАУ несколько ниже – 11,36 дней.

Низкая эффективность организации стационарной дерматологической помощи связана с тем, что завышены сроки лечения пациентов в МОСУ, необоснованно долго проводится их обследование, в амбулаторных условиях не осуществляется подготовка пациентов к плановой госпитализации, нередки случаи дублирования обследований на разных этапах оказания помощи, используются устаревшие технологии лечебно-диагностического процесса. Врачи не заинтересованы в сокращении сроков стационарного лечения в связи с работой строго по стандарту.

В числе недостатков организации дерматологической помощи можно отметить отсутствие экономических стимулов в пользу выбора менее затратных технологий, и, как следствие, финансирование смещено в сторону больничного обеспечения. Стационарозамещающие технологии развиваются медленно.

В процессе исследования нами была изучена обоснованность госпитализации пациентов в КВД базовой территории (г. Тверь), что позволило выявить резервы использования коечного фонда в дерматологии.

Проведенная экспертиза показала, что у 58,1% пациентов можно было сократить сроки госпитализации в КВД на разных этапах лечения (начальном, активном и заключительном).

Как показали результаты исследования, из числа госпитализированных пациентов в КВД с заболеваниями кожи 32,3% пациентов могли быть переданы на долечивание в ДС, 16,5% могли долечиваться в МОАУ и 9,3% могли получать более интенсивное лечение, которое позволило бы сократить сроки их пребывания в КВД. Из числа пациентов, определенных экспертами на лечение в ДС, могли там лечиться с первого дня 74,0% и долечиваться в ДС - 26,0%.

Экспертным путем на каждом этапе лечения было определено возможное сокращение сроков госпитализации пациента в КВД за счет интенсификации лечебно-диагностического процесса.

В начальном и активном периодах необоснованно длительные сроки госпитализации были связаны с неполным обследованием планово госпитализированных пациентов в МОАУ, недостаточной интенсивностью лечебного процесса, а также с поздним привлечением врачей-консультантов. В активном периоде лечения сроки могли быть сокращены за счет более интенсивного лечения и более активного обследования. В

заключительном периоде лечения экономия койко-дней складывалась за счет возможной передачи пациентов на лечение в ДС, где койко-день дешевле.

Проведенная нами экспертиза обоснованности госпитализации пациентов показала, что доля необоснованно выполненных койко-дней составила 37,8%, в их числе 3,5% койко-дней, по мнению экспертов, можно было бы исключить из общего числа за счет более интенсивного лечения в стационаре, 25,6% следовало передать в ДС и 8,7% - в МОАУ.

Проведенная нами экспертиза обоснованности госпитализации пациентов в дерматологическое отделение КВД позволила выявить резервы использования коечного фонда за счет интенсификации лечебно-диагностического процесса.

Анализ экспертных оценок показал, что у 58,1% пациентов можно было сократить сроки госпитализации на разных этапах лечения (начальном, активном и заключительном). Наибольшее число пациентов, сроки лечения которых, по мнению экспертов, можно сократить, было с атопическими дерматитами (50,0%), дерматофитиями (88,1%), псориазом (70,7%) и др.

Таблица

Доля госпитализированных пациентов с дерматологической патологией в КВД, сроки лечения которых могли быть сокращены на разных этапах лечения

Наименование болезни	Код по МКБ-Х пересмотра	Всего пролеченных пациентов в КВД	Доля пациентов, которые по мнению экспертов могли:		
			Переданы в ДС	Долечиваться в МОАУ	Получить более интенсивное лечение
Герпетическая инфекция	B00.9	100,0	100,0	-	-
Дерматофитии	B35	100,0	54,8	30,9	-
Чесотка	B86	100,0		33,3	-
Грибовидный микоз	C84	100,0	-	-	-
Пиодермия	L08.0	100,0	13,3	26,7	6,7
Другие виды пузырчатки	L10.8	100,0	-	25,0	-
Дерматит герпетиформный	L13.0	100,0	-	-	-
Атопический дерматит	L20	100,0	35,7	3,6	10,7
Другие атопические дерматиты	L20.8	100,0	23,4	20,8	7,8
Себорейный дерматит	L21	100,0	100,0	40,0	-
Аллергический контактный дерматит	L23	100,0	42,9	14,3	-
Другие дерматиты	L30	100,0	20,0	-	-
Псориаз	L40	100,0	38,7	10,7	21,3
Лишай красный плоский	L43.7	100,0	25,0	-	-

Другие папулосквамозные изменения	L44.8	100,0	-	-	-
Крапивница	L50	100,0	100,0	-	-
Эритема многоформная	L51	100,0	-	-	-
Эритема узловая	L52	100,0	-	-	-
Токсическая эритема	L53.0	100,0	22,2	22,2	22,2
Алопеция тотальная	L63.0	100,0	-	100,0	-
Угри	L70	100,0	54,5	18,1	9,1
Розацеа	L71	100,0	-	-	-
Кератодермия ладонно-подошвенная	L85.1	100,0	100,0	-	-
Красная волчанка	L93	100,0	16,7	-	-
Локализованная склеродермия	L94.0	100,0	100,0	-	-
Другие васкулиты, ограниченные кожей	L95.8	100,0	100,0	-	-
Склеродермия	M34	100,0	-	-	-
Патодермия		100,0	-	-	-
Всего:		100,0	32,3	16,5	9,3

Как видно из таблицы, из числа пациентов, госпитализированных в КВД с заболеваниями кожи, 32,3% могли бы быть переданы на долечивание в ДС, 16,5% могли долечиваться в МОАУ и 9,3% могли получать более интенсивное лечение, которое позволило бы сократить сроки госпитализации. Из числа пациентов, определенных экспертами на лечение в ДС, 74,0% могли лечиться там с первого дня, 26,0% - долечиваться в ДС.

Заключение: Расчеты показали, что суммарный экономический эффект от внедрения ДС, правильной организации работы, от использования современных технологий лечения и обследования пациентов, за счет более ранней выписки пациентов на долечивание в МОАУ составил 40,2% от текущих годовых расходов на содержание коечного фонда КВД.

Результаты проведенной нами экспертизы могут быть использованы для расчета потребности в койко-местах дневных стационаров, а также для расчета экономического эффекта от рационализации использования коек дерматологического профиля.

Список литературы

1. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2014 г. успехи, достижения, основные пути развития. Вестник дерматологии и венерологии. 2015; 4: 13-26.

2. Морозов Е.В., Шакуров И.Г. Междисциплинарная работа в рамках оказания медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля. Материалы международной конференции «Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. Самара. 2015; 64-69.

3. Бутарева М.М. Стационарозамещающие технологии в здравоохранении Российской Федерации. Вестник дерматологии и венерологии. 2013;4: 23-29.

4. Сулькина Ф.А. Стратегические и финансовые решения проблем здравоохранения в некоторых странах Европы и США. Материалы межинститутской научной конференции, посвященной 90-летию со дня основания Московского государственного медико-стоматологического университета. ГБОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России. 2012;18-21.

5. Бутарева М.М., Мелехина Л.Е., Каспирович М.А. Преобразование ресурсной базы специализированных дерматовенерологических учреждений в период модернизации системы здравоохранения Российской Федерации. Вестник дерматологии и венерологии. 2012; 3: 14-21.

6. Мартынов А.А., Власова А.В. Основные направления развития специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология». Вестник дерматологии и венерологии. 2014; 5: 16-23.

7. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. М.: Медицина. 1974;383.

References

1. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Melexina L.E., Bogdanova E.V. Dermatovenerologiya v Rossijskoj Federacii. [Dermatovenerology in the Russian Federation] Itogi 2014 g. uspehi, dostizheniya, osnovny`e puti razvitiya. Vestnik dermatologii i venerologii. 2015; 4: 13-26.

2. Morozov E.V., Shakurov I.G. Mezhdisciplinarnaya rabota v ramkax okazaniya medicinskoj pomoshhi pacientam dermatovenerologicheskogo profilya [Interdisciplinary work in the framework of medical care for patients of dermatovenerological profile]. Materialy` mezhdunarodnoj konferencii «Nauka i praktika: partnerstvo v realizacii strategii nacional`nogo zdavooxraneniya v regione. Samara. 2015; 64-69.

3. Butareva M.M. Stacionarozameshchayushhie texnologii v zdavooxranenii Rossijskoj Federacii [Stationary substituting technologies in health care of the Russian Federation]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of dermatology and venereology]. 2013;4: 23-29.

4. Sul`kina F.A. Strategicheskie i finansovy`e resheniya problem zdavooxraneniya v nekotory`x stranax Evropy` i SShA [Strategic and financial solutions to health problems in some European countries and the United States]. Materialy` mezhhinstitutskoj nauchnoj konferencii, posvyashhennoj 90-letiyu so dnya osnovaniya Moskovskogo gosudarstvennogo mediko-stomatologicheskogo universiteta. GBOU VPO MGMSU Minzdravsocrazvitiya Rossii. 2012;18-21.

5. Butareva M.M., Melexina L.E., Kaspirovich M.A. Preobrazovanie resursnoj bazy` specializirovanny`x dermatovenerologicheskix uchrezhdenij v period modernizacii sistemy` zdavooxraneniya Rossijskoj Federacii [Transformation of the resource base of specialized dermatovenerological institutions in the period of modernization of the health care system of the Russian Federation]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of dermatology and venereology]. 2012; 3: 14-21.

6. Marty`nov A.A., Vlasova A.V. Osnovny`e napravleniya razvitiya specializirovannoj medicinskoj pomoshhi po profilyu «dermatovenerologiya» [The main directions of development of specialized medical care in the profile of "dermatovenerology"]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of dermatology and venereology]. 2014; 5: 16-23.

7. Merkov A.M., Polyakov L.E. Sanitarnaya statistika [Sanitary statistics]. M.: Medicina. 1974;383.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Калининская Алефтина Александровна - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения медико-социальных проблем ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, Россия, e-mail: akalininskya@yandex.ru

Гречко Андрей Вячеславович - д.м.н., профессор, директор ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» 141534, Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777

Меркина Мария Дмитриевна – ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: merimerekina@yandex.ru

Максимова Людмила Гюршумовна – лаборатория биофизических мембран клеток при критических состояниях ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» 141534, Московская область, Солнечногорский район, д. Лыткино, 777

Information about authors

Kalininskaya Alefina Aleksandrovna - doctor of medical sciences, professor, chief researcher of the department of medical and social problems of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation? , Moscow, Russia, e-mail: akalininskaya@yandex.ru

Grechko Andrei Vyacheslavovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Federal scientific and clinical center of resuscitation and rehabilitation, 141534, Moscow region, Solnechnogorsk district, d. Lytkino, 777

Merekina Maria Dmitrievna - Resident Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Russian medical Academy of continuing professional education of Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, 125993, Moscow, Barrikadnaya str., 2/1, p. 1, e-mail: merimerekina@yandex.ru

Maksimova Ludmila Guramovna – Federal scientific and clinical center of resuscitation and rehabilitation, 141534, Moscow region, Solnechnogorsk district, d. Lytkino, 777

Статья получена: 20.03.2019 г.

Принята к публикации: 09.06.2019 г.