

УДК 614.2:616-082

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00068

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

С.А. Суслин, А.В. Вавилов, Р.И. Гиниятулина, В.В. Павлов, А.Р. Сараев

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Самара*

Введение. Эффективное использование коечного фонда стационара и планирование стационарной помощи является актуальной проблемой здравоохранения, требующей принятия правильных управленческих решений. Характеристика плановой госпитализации в стационарах является важным условием повышения результативности работы больниц.

Цель: дать современную характеристику плановой госпитализации в городской многопрофильной больнице.

Материалы и методы. Проведено исследование плановой госпитализации в городской клинической больнице № 1 г. Самары в 2016-2019 годах с использованием форм федерального статистического наблюдения № 30, № 14, № 14-МЕД, № 62, а также базы данных автоматизированной информационной системы АИС «Стационар».

Результаты и обсуждения. На фоне сокращения общего числа госпитализаций с 2016 по 2019 годы на 4,5% отмечается рост госпитализаций пациентов в плановом порядке на 13,8%, при этом наибольшая доля плановых госпитализаций приходится на такие профили, как хирургический (30,8%), гинекологический (20,4%), нейрохирургический (19,8%) и травматологический (12,6%). В структуре источников финансирования плановых госпитализаций почти две трети приходится на обязательное медицинское страхование, 26,4% - на средства граждан по платным услугам, 4,3% - на добровольное медицинское страхование, 3,5% - на средства бюджета и 0,8% - на договоры с организациями. Летальность плановых пациентов городской больницы уменьшается с 0,34% в 2016 году до 0,04% в 2019 году на фоне некоторого роста летальности в целом. Послеоперационная летальность плановых пациентов также сокращается с 0,23% в 2016 году до 0,02% в 2019 году на фоне роста послеоперационной летальности по больнице в целом. Сокращается средняя длительность пребывания плановых пациентов в стационаре с 9,18 до 8,09%.

Выводы. Характеристика плановой госпитализации в больнице показывает важность эффективного планирования заполняемости коек стационара, и соответственно, использования коечного фонда, а также необходимость оптимизации взаимодействия амбулаторного и стационарного звеньев здравоохранения.

Ключевые слова: плановая госпитализация, городская многопрофильная больница

CHARACTERISTIC OF PLANNED HOSPITALIZATION OF PATIENTS IN THE CITY MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Suslin S.A., Vavilov A.V., Ginnyatulina R.I., Pavlov V.V., Saraev A.R.

«Samara State Medical University» of Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

Introduction. The effective use of the hospital bed capacity and the planning of inpatient care is an urgent public health problem requiring the adoption of sound management decisions. The characteristic of planned hospitalization in hospitals is an important condition for increasing the effectiveness of hospitals.

Purpose: to give a modern characterization of planned hospitalization in the city multidisciplinary hospital.

Materials and methods. A study of planned hospitalization in the city clinical hospital No. 1 of the city of Samara in 2016-2019 was conducted using the forms of federal statistical monitoring No. 30, No. 14, No. 14-MED, No. 62, as well as the database of the automated information system AIS "Hospital".

Results and discussions. Against the background of a decrease in the total number of hospitalizations from 2016 to 2019 by 4.5%, there has been an increase in hospitalizations of patients in a planned manner by 13.8%, while the largest share of planned hospitalizations falls on such profiles as surgical (30.8%), gynecological (20.4%), neurosurgical (19.8%) and traumatological (12.6%). In the structure of funding sources for planned hospitalizations, almost two-thirds are compulsory medical insurance, 26.4% - on the funds of citizens for paid services, 4.3% - on voluntary medical insurance. 3.5% for budget funds and 0.8% for contracts with organizations. The mortality rate of planned patients in a city hospital decreases from 0.34% in 2016 to 0.04% in 2019 against the background of a slight increase in mortality in general. The postoperative mortality of planned patients is also reduced from 0.23% in 2016 to 0.02% in 2019 against the background of an increase in postoperative mortality in the hospital as a whole. The average length of hospital stay of planned patients is reduced from 9.18 to 8.09%.

Conclusions. The characteristic of planned hospitalization in the hospital shows the importance of effective planning for the occupancy of hospital beds, and accordingly, the use of bed capacity, as well as the need to optimize the interaction of outpatient and inpatient health care units.

Keywords: planned hospitalization, city multidisciplinary hospital

Введение. Стационарная помощь – важнейшее звено в системе охраны здоровья населения, так как оказание медицинской помощи в условиях стационара является наиболее затратным сектором здравоохранения, на долю которого приходится более 65% финансовых средств. Реформирование здравоохранения в условиях дефицита финансовых средств диктует поиск инновационных управленческих решений, создание новых организационных моделей системы плановой госпитализации и перспективных форм деятельности крупных медицинских организаций, позволяющих оптимизировать медицинскую помощь населению и повысить эффективность работы стационаров [1, 2].

Эффективное использование коечного фонда стационара и планирование системы стационарной помощи является актуальной проблемой здравоохранения, требующей принятия правильных управленческих решений. Повышение эффективности деятельности медицинских организаций в оптимизации потоков госпитализаций осуществляется за счет уменьшения доли необоснованной госпитализации и доли необоснованной повторной диагностики на этапе стационарного лечения, сокращения средней длительности пребывания пациента в стационаре, оптимизации распределения объема диагностических исследований между амбулаторным и стационарным этапами лечения [3].

Регулирование направления пациентов на плановое лечение в стационар позволяет повысить эффективность использования коечного фонда и доступность плановой госпитализации, то есть госпитализировать реально нуждающихся в стационарной помощи пациентов сократить сроки ожидания медицинской помощи [4, 5, 6].

Цель исследования – дать современную характеристику плановой госпитализации в городской многопрофильной больнице.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе крупнейшей многопрофильной больницы г. Самары – государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова» (далее - СГКБ № 1). Больница рассчитана на 855 коек, где ежегодно проводится свыше 20 тыс. оперативных вмешательств. В коечном фонде СГКБ № 1 представлены основные профили по 17 специальностям. Наибольшее количество коек составляют койки для беременных и рожениц (11%). На втором месте – койки абдоминальной хирургии (10%). На третьем - пятом местах – гинекологические, неврологические койки для взрослых и урологические койки (по 8%). Далее в стационаре по убывающей представлены койки патологии беременности, хирургические гнойные для взрослых, для новорожденных, ожоговые, нейрохирургические, травматологические и кардиологические для взрослых, реанимационные, сосудистой хирургии, ортопедические и хирургические для взрослых, проктологические.

Рассчитаны показатели, характеризующие плановую госпитализацию с использованием форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», № 14-МЕД «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС», № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и

оказании медицинской помощи населению», а также базы данных автоматизированной информационной системы АИС «Стационар» за 2016-2019 годы. В ходе исследования использованы статистический, аналитический методы.

Результаты и обсуждение. Общее количество госпитализаций в стационарные отделения СГКБ № 1 за период с 2016 по 2019 годы уменьшилось на 4,5% (с 34038 госпитализаций в 2016 году до 32495 в 2018 году). При этом доля плановой госпитализации в целом по больнице увеличилась с 9,5% от общего числа госпитализаций (3250 плановых госпитализаций в 2016 году) до 13,8% (4499 плановых госпитализаций в 2019 году).

Анализируя долю плановых госпитализаций в отделениях по отношению к общему количеству плановых госпитализаций в больнице, можно сделать вывод о том, что в 2019 году наибольшая доля плановых госпитализаций приходится на гинекологическое отделение № 14 (20,4%), нейрохирургическое отделение № 5 (19,8%), хирургическое отделение № 7 (17,7%), хирургическое отделение № 6 (13,1%) и травматологическое отделение № 4 (12,6%). Наименьшая доля плановых госпитализаций наблюдается в ожоговом отделении (1,1%), в отделении гнойной гинекологии № 19 (0,8%), в отделении патологии беременности (0,6%) и в акушерских обсервационных отделениях (0%).

За период с 2016 по 2019 годы наибольший рост числа плановых госпитализаций наблюдается в отделении гнойной хирургии № 17 (на 300%, при параллельном увеличении экстренной госпитализации на 10,3%), в хирургическом отделении № 6 (на 106,0% при сохранении уровня экстренной госпитализации), в гинекологическом отделении № 14 (на 100,9%) и в хирургическом отделении № 7 (на 86,9% при сохранении уровня экстренной госпитализации).

В кардиологическом отделении определяется умеренный рост плановых госпитализаций (на 63,1%), при параллельном уменьшении числа экстренных пациентов (на 12,4%). Аналогичная картина в нейрохирургическом отделении № 5: рост плановой госпитализации на 52,1% за счет уменьшения экстренности (на 26,0%). В отделении гнойной гинекологии отмечается рост плановых пациентов (на 45,5%) при сохранении доли экстренных.

За последние четыре года значительно снизилась доля плановой госпитализации в отделении патологии беременности (на 80%, при небольшом снижении числа экстренных пациентов на 6,1%) и в неврологическом отделении (на 54,9%, при незначительном снижении экстренных пациентов на 5,0%). В ожоговом отделении определяется снижение плановых госпитализаций на 29,2% при сохранении уровня экстренных госпитализаций. В

травматологическом отделении количество плановых пациентов на протяжении четырех лет практически не изменилось, при этом уровень экстренных госпитализаций снизился на 16,1%. В урологическом отделении отмечается умеренное снижение числа плановых и экстренных госпитализаций (на 21,8% и 7,5% соответственно).

Изучая структуру плановых госпитализаций по источникам финансирования в 2016-2019 годах, мы определили, что 65,0% госпитализаций финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования (из которых 20% приходится на оплату высокотехнологичной медицинской помощи), 26,4% - за счет средств граждан по платным услугам, 4,3% - по добровольному медицинскому страхованию, 0,8% - по договорам с организациями (итого по всем платным услугам – 31,5%), и 3,5% госпитализаций финансируется за счет бюджетных средств по оплате высокотехнологичной медицинской помощи (84,0% за счет областного бюджета) и 16,0% за счет федерального бюджета (рисунок 1).

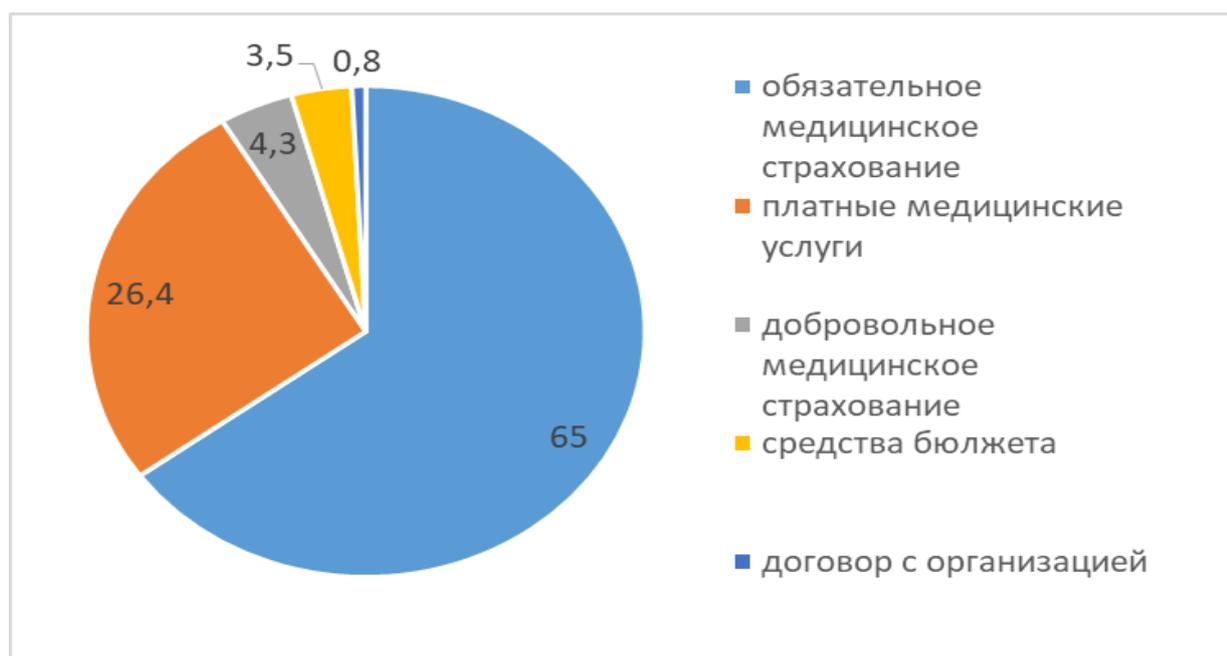


Рисунок 1. Источники финансирования плановой госпитализации СГКБ № 1 в 2016-2019 годах (в %)

Рассматривая динамику изменения госпитализаций по разным средствам финансирования за период с 2016 по 2019 годы, мы обнаружили наибольший рост в оказании высокотехнологичной медицинской помощи: за счет средств обязательного медицинского страхования – на 603,8% (с 79 госпитализаций в 2016 году до 556 госпитализаций в 2019 году) и за счет средств бюджета – на 137,3% (с 59 госпитализаций в 2016 году до 140 госпитализаций

в 2019 году). Количество госпитализаций, финансируемых из фонда обязательного медицинского страхования, увеличилось на 86,2% (с 1175 госпитализаций в 2016 году до 2188 госпитализаций в 2019 году).

Количество госпитализаций, финансируемых по платным услугам за счет средств граждан, за последние четыре года уменьшилось на 37,9% (с 1789 госпитализаций в 2016 году до 1111 госпитализаций в 2019 году). Несколько увеличилось число госпитализаций по добровольному медицинскому страхованию – на 9,1% (с 164 госпитализаций в 2016 году до 179 госпитализаций в 2019 году) и по договорам с организациями – на 17,9% (с 28 госпитализаций в 2016 году до 33 госпитализаций в 2019 году).

Далее мы изучили, из каких амбулаторно-поликлинических организаций направляются пациенты на плановую госпитализацию в СГКБ № 1 в 2016-2019 годах, учитывая, что у больницы нет прикрепленного населения. По результатам анализа было выявлено 14 поликлиник, которые направляют пациентов в стационар СГКБ № 1. Наибольшее количество направлений выдано «Самарской городской поликлиникой № 9 Октябрьского района» - 28,3%; «Самарской городской поликлиникой № 13 Железнодорожного района» - 22,0%; «Самарской городской поликлиникой № 3» - 18,3% и «Самарской городской консультативно-диагностической поликлиникой № 14» - 9,4%.

Небольшое количество направлений на плановые оперативные вмешательства выданы «Самарской городской поликлиникой № 15 Промышленного района» - 4,2%; «Самарской городской поликлиникой № 1 Промышленного района» - 4,2%; «Самарской городской поликлиникой № 4 Кировского района» - 3,7%; «Самарской городской поликлиникой № 10 Советского района» - 3,4%; «Самарской городской поликлиникой № 6 Промышленного района» - 2,8%.

Небольшое число пациентов было направлено из других городов Самарской области: «Сызранской городской поликлиникой» (0,4% пациентов) и 3,3% пациентов были направлены из поликлиник г. Тольятти: «Тольяттинской городской клинической поликлиникой № 3», «Тольяттинской городской поликлиникой № 1», «Тольяттинской городской поликлиникой № 2», «Тольяттинской городской поликлиникой № 4» (рисунок 2).

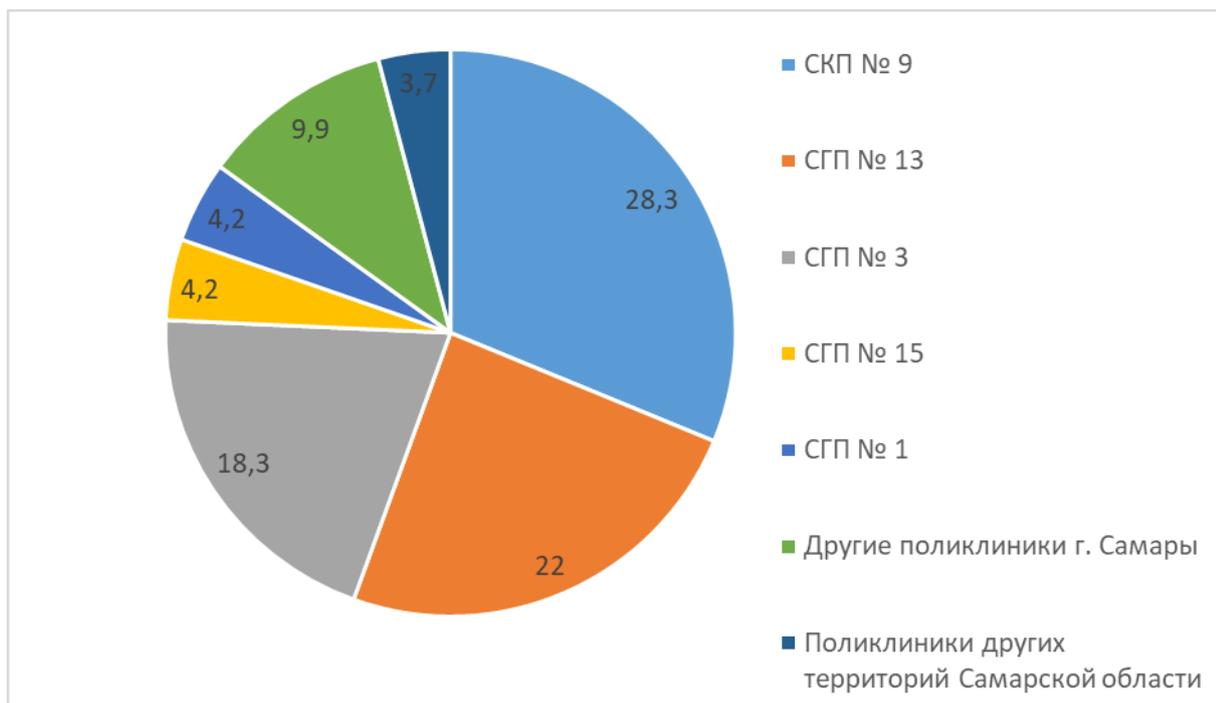


Рисунок 2. Структура направлений на плановую госпитализацию в СГКБ № 1 из поликлиник в 2016-2019 годах (в %)

Нами была изучена структура направительных диагнозов пациентов, госпитализированных в больницу в 2016-2019 годах. Наиболее часто встречающиеся диагнозы – «Паховая грыжа» (6,4% от всех направительных диагнозов), «Грыжа передней брюшной стенки» (3,8%), «Пупочная грыжа» (2,6%), «Другие грыжи брюшной полости» (1,2%). Пациенты с этими диагнозами госпитализируются в хирургические отделения № 6 и № 7, их направляют чаще всего из Самарских городских поликлиник № 3, № 9, № 13, № 14. Средняя длительность пребывания больных на койке с паховой грыжей составила 7,2 дней, с пупочной грыжей - 8,3 дней, с грыжей передней брюшной стенки – 12,1 дней.

В хирургические отделения № 6 и № 7 направляется много пациентов с диагнозами «Желчнокаменная болезнь» (4,6% от всех направительных диагнозов) и «Доброкачественное новообразование жировой ткани» (1,3%). В хирургическое отделение № 7, имеющее в своем составе и сосудистый профиль, направляются пациенты с диагнозом «Атеросклероз» (2,1%). Средняя длительность пребывания больных на койке с желчнокаменной болезнью составила 8,5 дней, с доброкачественным новообразованием жировой ткани – 3,4 дня, с атеросклерозом – 12,2 дней.

В урологическое отделение чаще всего из поликлиник (№ 3, № 9 и № 13) направляют пациентов с диагнозами «Гиперплазия предстательной железы» (1,9% от всех направительных диагнозов) и «Мочекаменная болезнь» (0,8%). Средняя длительность пребывания больных на койке с гиперплазией предстательной железы составила 13,5 дней, с мочекаменной болезнью – 9,1 дней.

В нейрохирургическое отделение из поликлиник (№ 1, № 4, № 10, № 14) направляют пациентов с диагнозами «Поражение межпозвоночных дисков других отделов» (2,6%) и «Остеохондроз позвоночника» (1,4%). Средняя длительность пребывания больных на койке с поражением межпозвоночных дисков составила 8,7 дней, с остеохондрозом – 8,1 дней.

В травматологическое отделение из поликлиник направляются пациенты с диагнозами «Внутрисуставные поражения колена» (3,0%) и «Другие виды последующей ортопедической помощи» (2,9%). Средняя длительность пребывания больных на койке с внутрисуставным поражением колена составила 6,0 дней, с удалением пластинки после сращения перелома и другого внутреннего фиксирующего устройства – 4,3 дня.

В гинекологические отделения СГКБ № 1 чаще всего направляют пациентов с диагнозами: «Полип женских половых органов» (6,4% от всех направительных диагнозов), «Лейомиома матки» (4,1%), «Другие невоспалительные болезни матки, за исключением шейки матки» (7,1%), «Доброкачественное новообразование яичника» (2,9%), «Эрозия и эктропион шейки матки» (1,2%), «Медицинский аборт» (2,4%). С данными диагнозами пациенты направляются из Самарских городских поликлиник № 1, № 3, № 4, № 9, № 13, № 14. Средняя длительность пребывания больных на койке с полипом женских половых органов составила 7,0 дней, с лейомиомой матки - 8,5 дней, с эндометриозом – 9,5 дней, с эрозией и эктропионом шейки матки – 6,5 дней, с неполным медицинским абортом – 6,8 дней, с полным медицинским абортом – 2,7 дня.

За период с 2016 по 2019 годы количество пациентов, госпитализированных в СГКБ № 1 в плановом порядке, увеличилось на 38,4% (с 3250 человек в 2016 году до 4499 человек в 2019 году). При этом количество умерших больных после плановой госпитализации значительно уменьшилось – на 81,8% (с 11 человек в 2016 году до 2 человек в 2019 году). На фоне роста общей летальности в целом по стационару за последние четыре года (с 2,86% в 2016 году до 3,17% в 2019 году) за счет увеличения общей летальности экстренных пациентов на с 3,13% в 2016 году до 3,67% в 2019 году, летальность плановых пациентов уменьшилась с 0,34% в 2016 году до 0,04% в 2019 году.

Таблица 1

Динамика выбывших пациентов, общей и послеоперационной летальности плановых и экстренных пациентов СГКБ № 1 в 2016-2019 годах (в абс.числах, %)

Годы	2016	2017	2018	2019	Темп прироста
Выбыло пациентов всего:					
Всего, в т.ч.:	34038	33674	32788	32495	95,5%
- экстренная госпитализация	30788	29754	29126	27996	90,9%
- плановая госпитализация	3250	3920	3662	4499	138,4%
Из них умерло:					
Всего, в т.ч.:	975	1048	959	1030	105,6%
- экстренная госпитализация	964	1036	955	1028	106,6%
- плановая госпитализация	11	12	4	2	18,2%
Общая летальность					
Всего, в т.ч.:	2,86	3,11	2,92	3,17	110,8%
- экстренная госпитализация	3,13	3,48	3,28	3,67	117,3%
- плановая госпитализация	0,34	0,31	0,11	0,04	11,7%
Количество прооперированных пациентов					
Всего, в т.ч.:	13766	13954	14064	14036	102,0%
- экстренная госпитализация	11222	10816	10763	10107	90,06%
- плановая госпитализация	2544	3138	3301	3929	154,4%
Из них умерло					
Всего, в т.ч.:	296	317	277	376	127,0%
- экстренная госпитализация	290	305	274	375	129,3%
- плановая госпитализация	6	12	3	1	16,7%
Послеоперационная летальность					
Всего, в т.ч.:	2,15	2,27	1,96	2,67	124,2%
- экстренная госпитализация	2,58	2,81	2,54	3,71	143,8%
- плановая госпитализация	0,23	0,38	0,09	0,02	8,7%

Количество прооперированных плановых пациентов за четыре года увеличилось на 54,4% (с 2544 человек до 3929 человек), из них умерло после операции на 83,3% меньше (6

человек в 2016 году, 1 человек в 2019 году). На фоне роста послеоперационной летальности в целом по стационару за последние четыре года (с 2,15% в 2016 году до 2,67% в 2019 году) за счет значительного увеличения послеоперационной летальности экстренных пациентов с 2,58% в 2016 году до 3,71% в 2019 году, послеоперационная летальность плановых пациентов уменьшилась с 0,23% в 2016 году до 0,02% в 2019 году (таблица 1).

За период с 2016 по 2019 годы средняя длительность пребывания пациентов в стационаре уменьшилась на 2,9% (с 8,3 дней в 2016 году до 8,06 дней в 2019 году). Данное снижение обусловлено сокращением средней длительности пребывания в стационаре плановых пациентов на 11,9% (с 9,18 дней в 2016 году до 8,09 дней в 2019 году). Однако при этом средний предоперационный койко-день в целом по больнице, наоборот, увеличился на 13,4% (с 1,79 дня в 2016 году до 2,03 дней в 2019 году) за счет увеличения средней длительности пребывания в стационаре до операции пациентов, госпитализированных экстренно (с 1,80 дня в 2016 году до 2,15 дня в 2019 году). Средняя длительность пребывания в стационаре до операции пациентов, госпитализированных в плановом порядке, практически не изменилась (1,72 дней. в 2016 году и 1,71 дней. в 2019 году) (таблица 2).

Таблица 2

Динамика средней длительности пребывания и предоперационной длительности пребывания в стационаре плановых и экстренных пациентов за период 2016-2019 гг. (дней, %)

<i>Годы</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>Темп прироста</i>
Средняя длительность пребывания в стационаре					
Всего, в т.ч.:	8,3	8,11	8,03	8,06	97,1%
- экстренная госпитализация	7,74	7,61	7,56	7,62	98,4%
- плановая госпитализация	9,18	8,91	8,38	8,09	88,1%
Средняя длительность предоперационного периода					
Всего, в т.ч.:	1,79	1,76	1,83	2,03	113,4%
- экстренная госпитализация	1,80	1,79	1,86	2,15	119,4%
- плановая госпитализация	1,72	1,67	1,74	1,71	99,4%

Выводы. В крупном городском многопрофильном стационаре на фоне сокращения общего числа госпитализаций с 2016 по 2019 годы на 4,5% отмечается рост госпитализаций

пациентов в плановом порядке на 13,8%, при этом наибольшая доля плановых госпитализаций приходится на такие профили, как хирургический (30,8%), гинекологический (20,4%), нейрохирургический (19,8%) и травматологический (12,6%).

В структуре источников финансирования плановых госпитализаций почти две трети приходится на обязательное медицинское страхование, 26,4% - на средства граждан по платным услугам, 4,3% - на добровольное медицинское страхование. 3,5% - на средства бюджета и 0,8% - на договоры с организациями.

Наибольшее количество направлений на плановую госпитализацию выдается территориально близкими амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Среди наиболее часто встречающихся направительных диагнозов отмечаются различные грыжи (14,0%), при которых средняя длительность пребывания пациентов на койке составляет 9,0 дней.

Летальность плановых пациентов городской больницы уменьшается с 0,34% в 2016 году до 0,04% в 2019 году на фоне некоторого роста летальности в целом. Послеоперационная летальность плановых пациентов также сокращается с 0,23% в 2016 году до 0,02% в 2019 году на фоне роста послеоперационной летальности по больнице в целом. Сокращается средняя длительность пребывания плановых пациентов в стационаре с 9,18 до 8,09%.

Таким образом, характеристика плановой госпитализации в больнице показывает важность эффективного планирования заполняемости коек стационара, и соответственно, использования коечного фонда, а также необходимость оптимизации взаимодействия амбулаторного и стационарного звеньев здравоохранения для дальнейшего снижения общей и послеоперационной летальности и сокращения длительности пребывания пациентов в больнице.

Список литературы

1. Бреусов А.В., Кича Д.И., Ликстанов М.И. Экономический анализ деятельности многопрофильного стационара. Вестник новых медицинских технологий. 2006; 13 (3): 176-177
2. Нестеренко Е.И., Голухов Г.Н., Полухина Н.В. Методологические основы реформирования лечебно-профилактических учреждений в современных экономических условиях. М., 2001. 52 с.
3. Слободской Г.В., Хаткевич М.И., Шутова С.А. Оптимизация процесса госпитализации в медицинской организации третьего уровня медицинской помощи с использованием процессного подхода. Медицинские информационные системы. 2015; 4: 43-50

4. Прилучная А.И. Эффективность плановой госпитализации пациентов с травматологической и нейрохирургической патологиями. Хирургия позвоночника. 2010; 4: 98-100

5. Чернышев В.М., Баранова А.И., Баранов И.И. Некоторые итоги работы городского центра госпитализации больных. Медицина и образование в Сибири. 2008; 1. Доступно по: <http://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-itogi-raboty-gorodskogo-tsentra-gospitalizatsii-bolnyh>.

Ссылка активна на 20.01.2020

6. Суслин С.А., Вавилов А.В., Гинятулина Р.И. Пациентоориентированные технологии организации медицинской помощи в стационаре. Наука и инновации в медицине. 2019; 4 (2): 48-52

References

1. Breusov A.V., Kicha D.I., Likstanov M.I. Ekonomicheskij analiz deyatel'nosti mnogoprofil'nogo stacionara [Economic analysis of the activities of a multidisciplinary hospital]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij [Bulletin of new medical technologies]. 2006; 13 (3): 176-177 (In Russian)

2. Nesterenko E.I., Goluhov G.N., Poluhina N.V. Metodologicheskie osnovy reformirovaniya lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenij v sovremennyh ekonomicheskikh usloviyah [Methodological foundations of the reform of medical institutions in modern economic conditions.]. M., 2001. 52 s. (In Russian)

3. Slobodskoj G.V., Hatkevich M.I., SHutova S.A. Optimizaciya processa gospitalizacii v medicinskoj organizacii tret'ego urovnya medicinskoj pomoshchi s ispol'zovaniem processnogo podhoda [Optimization of the hospitalization process in a medical organization of the third level of medical care using a process approach.]. Medicinskie informacionnye sistemy [Medical Information Systems]. 2015; 4: 43-50 (In Russian)

4. Priluchnaya A.I. Effektivnost' planovoj gospitalizacii pacientov s travmatologicheskoi i nejrohirurgicheskoi patologiyami [The effectiveness of planned hospitalization of patients with traumatological and neurosurgical pathologies]. Hirurgiya pozvonochnika [Spinal surgery]. 2010; 4: 98-100 (In Russian)

5. Chernyshev V.M., Baranova A.I., Baranov I.I. Nekotorye itogi raboty gorodskogo centra gospitalizacii bol'nyh [Some results of the work of the city center for hospitalization of patients.]. Medicina i obrazovanie v Sibiri [Medicine and education in Siberia]. 2008; 1. Dostupno po: <http://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-itogi-raboty-gorodskogo-tsentra-gospitalizatsii-bolnyh>.

Ssylka aktivna na 20.01.2020 (In Russian)

6. Suslin S.A., Vavilov A.V., Ginnyatulina R.I. Pacientoorientirovannye tekhnologii organizacii medicinskoj pomoshchi v stacionare [Patient-oriented technologies for organizing medical care in a hospital]. Nauka i innovacii v medicine [Science and innovation in medicine]. 2019; 4 (2): 48-52

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

Суслин Сергей Александрович — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Вавилов Александр Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. E-mail: hospital@samara-pirogova.ru. ORCID: 0000-0003-4607-8076. SPIN: 8240-2184

Гиньятулина Руфия Ильдаровна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, Россия, Самара, ул. Тухачевского, 226. Тел. 8(846) 336-05-78. E-mail: rufa_91@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6844-5004. SPIN: 8970-2330

Павлов Василий Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой управления качеством в здравоохранении ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, 89. Тел. 8 (846) 332-16-34. E-mail: samvvp@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6979-1627. SPIN: 6332-3053

Сараев Александр Рудольфович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 43079, г. Самара, ул. Тухачевского, 226. Тел. 8(846) 336-05-78. E-mail: saraeff10@mail.ru. ORCID: 0000-0002-3319-4687. SPIN: 2651-1737

Information about authors

Suslin Sergey A. - MD, PhD, associate Professor, head of the Department of Public Health and Health Care, Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia, Tukhachevsky str., 226, Samara, Russia. 443079. Tel. 8 (846) 336-05-78. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Vavilov Alexander V. – PhD in medical sciences, associate professor of the Department of Public Health and Health Care, Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia. Tukhachevsky str, 226, Samara, Russia. 443079. Tel. 8 (846) 336-05-78. E-mail: hospital@samara-pirogova.ru. ORCID: 0000-0003-4607-8076. SPIN: 8240-2184

Ginnatulina Rufiya I. - postgraduate student of the Department of Public Health and Health, Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia., Tukhachevsky str., 226, Samara, Russia. 443079. Tel. 8 (846) 336-05-78. E-mail: rufa_91@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6844-5004. SPIN: 8970-2330

Pavlov Vasily V. – MD, PhD, Professor, head of the Department of Quality Management in Health Care IPO Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia, Chapaevskaya str., 89, Samara, Russia. 443099. Tel. 8 (846) 332-16-34. E-mail: samvvp@mail.ru. ORCID: 0000-0002-6979-1627. SPIN: 6332-3053.

Saraev Alexander R. - PhD in medical sciences, associate professor of the Department of Public Health and Health Care, Samara State Medical University, Ministry of Health of Russia. Tukhachevsky str., 226, Samara, Russia. 443079. Tel. 8 (846) 336-05-78. E-mail: saraeff10@mail.ru. ORCID: 0000-0002-3319-4687. SPIN: 2651-1737

Статья получена: 25.03.2020 г.

Принята в печать: 01.09.2020 г.