

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10035

## **ИТОГИ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

*И.М. Сон, Л.В. Руголь, Н.А. Голубев, С.И. Шляфер*

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

Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи явилось одной из значимых организационных технологий осуществления процесса реструктуризации и оптимизации сети медицинских организаций, повышения доступности медицинской помощи населению.

**Целью** данной работы явилось изучение динамики развития дневных стационаров для детей и показателей их деятельности в целом по РФ и в разрезе субъектов РФ за период с 2000 по 2018 год.

**Методы.** Аналитический, статистический, сравнительного анализа.

**Результаты** Выявлены значительные различия в обеспеченности койками дневных стационаров для детей субъектов РФ, замедление темпов их развития, снижение эффективности их деятельности за последние годы, резервы для ее повышения. В результате исследования установлено невыполнение объемов медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, рекомендуемых Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (уровня госпитализации в дневные стационары), непродуманный подход к профилизации коек в дневных стационарах для детей медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

**Заключение** Развитие дневных стационаров, в частности для детей, тормозят низкие тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров; отсутствие нормативов объемов помощи для каждого типа дневных стационаров и надлежащего контроля за работой дневных стационаров со стороны органов управления здравоохранением. Требуют внимания вопросы планирования дневных стационарах для детей в соответствии с потребностями и нормативами, улучшения организации их работы, что послужит в дальнейшем значительному повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения, повышению качества и доступности медицинской помощи детскому населению.

**Ключевые слова:** стационарозамещающие технологии, дневные стационары, динамика развития, недостаточная эффективность, показатели деятельности

## **RESULTS AND PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF HOSPITAL-SUBSTITUTING TECHNOLOGIES IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE TO THE CHILD POPULATION**

*I.M. Son, L.V. Rugol, N.A. Golubev, S.I. Shlyifer.*

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

The development of hospital-substituting forms of medical care was one of the most significant organizational technologies for the implementation of the process of restructuring and optimizing the network of medical organizations, increasing the availability of medical care to the population.

**The purpose** of this work was to study the dynamics of the development of day hospitals for children and indicators of their activities in the whole of the Russian Federation and in the context of the subjects of the Russian Federation for the period from 2000 to 2018. Methods Analytical, statistical, comparative analysis.

**Results.** Revealed significant differences in the indicators of the availability of beds in day hospitals for children of the constituent entities of the Russian Federation, the slowdown of their development, reducing the effectiveness of activities in recent years and the reserves for its improvement. The study established non-compliance with the volume of medical care provided in day hospitals, recommended by the Program of state guarantees of free medical care (level of hospitalization in day hospitals), ill-conceived approach to profiling of beds. In day hospitals for children of medical organizations providing outpatient care.

**Conclusion.** The development of day hospitals, in particular for children, is hampered by low tariffs for medical care provided in day hospitals; the lack of standards for the amount of care for each type of day hospitals and proper monitoring of the work of day hospitals by health authorities. The issues of planning day hospitals for children in accordance with the needs and standards, improving the organization of their work require further attention, which will further significantly improve the efficiency of the use of health care resources and improve the quality and accessibility of medical care for the child population.

**Key words:** stationary substituting technologies, dayhoshitals, dynamics of development, lack of effectiveness, activities indicators

**Введение** Задача преодоления структурных диспропорций в условиях дефицита финансирования привела к необходимости перенесения акцента в финансовом и ресурсном обеспечении медицинских организаций с оказывающих помощь в стационарных условиях в оказывающие помощь в амбулаторных условиях, создания больниц различного типа мощности и интенсивности, центров амбулаторной хирургии, дневных стационаров.

Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи путем перепрофилирования коек круглосуточного пребывания явилось одной из значимых организационных технологий осуществления процесса реструктуризации, оптимизации сети, коечной мощности и структуры коек медицинских организаций, оказывающих помощь в

стационарных условиях (далее – больничные организации) в соответствии с фактическими потребностями населения, а также оптимизации работы коек.

Высокими темпами организация дневных стационаров (далее ДС) в больничных организациях стала проводиться с 2000 года, после выхода приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», который внес ясность в этот раздел работы. Стационарозамещающие технологии стали объективной потребностью системы здравоохранения.

Уже в 2008 году ДС в больничных организациях функционировали по 75 профилям, что позволило разгрузить круглосуточные стационары. После выхода вышеуказанного приказа неуклонно стало расти и число медицинских организаций (подразделений), оказывающих помощь в амбулаторных условиях, имеющих в структуре ДС. Максимальной активности функционирования ДС, особенно в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (далее – в амбулаторных организациях), удалось достичь в период 2002-2005годы. Тогда же приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413 была утверждена отчетная отраслевая форма №14ДС.

Последние годы в многочисленных публикациях авторами отмечается значимость и необходимость развития стационарозамещающих технологий, более активного их использования в поликлиниках [1-6]. Признается, что ДС решают многие проблемы госпитализации хронических больных, детей раннего возраста, ставя на первое место интересы пациента (возможность проходить лечение без отрыва от общественной жизни и трудовой деятельности) при одновременной затрате минимума времени на лечение. Рядом авторов подчеркивается также преимущество ДС при проведении противорецидивного лечения пациентов диспансерной группы [4-7].

Одновременно подчеркивается значимость ДС в больничных организациях, необходимость расширения коечного фонда ДС в круглосуточных стационарах, поскольку они создают экономию финансовых средств при необходимости длительного стационарного лечения [2,6].

Однако авторами поднимаются проблемы недостаточной эффективности реализации стационарозамещающих технологий, низких тарифов на услуги в ДС при одновременном значительном росте стоимости в ДС случая заболевания, обусловленном применением современных методов диагностики и лечения и необходимостью приобретения медицинской

организацией дорогостоящих медикаментов для пациентов [1,5]. В ряде публикаций подчеркивается необходимость рационального планирования структуры коечного фонда ДС, оптимального распределения дневных коек по медицинским организациям, т.ч. в сельских районах [8]. На материалах исследования доказывается необходимость совершенствования организации оказания медицинской помощи населению в условиях ДС [9,10].

Отмечается, что экономический эффект от организации стационарозамещающих форм может быть достигнут при соблюдении некоторых условий, в том числе применением методов экономического стимулирования медицинских организаций за активное развитие ресурсосберегающих технологий; созданием механизмов дифференцированной оплаты труда медицинских работников, использованием методов их материального поощрения [9-11].

**Цель** исследования: изучить динамику развития ДС для детей и показатели их деятельности в целом по РФ и в разрезе субъектов РФ на фоне изменяющихся требований к размещению ДС и пересмотров тарифов на оплату лечения в них, процессов реформирования здравоохранения. Сравнить динамику развития ДС для детей с динамикой развития ДС в целом по РФ.

**Методы и методики.** Исследование проводилось с использованием статистического и аналитического методов. На основании статистических материалов Росстата и базы данных ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России методом сравнительного анализа проведено исследование динамики числа медицинских организаций, имеющих ДС; числа ДС и коек ДС в больничных и амбулаторных организациях в целом по РФ; числа ДС для детей, коек в ДС для детей, показателей обеспеченности детского населения койками ДС и показателей их использования в целом по РФ за период 2000 – 2018 годы, в субъектах РФ за период с 2003 по 2018 годы на основании форм федерального статистического наблюдения (далее – ФСН) №30 «Сведения о медицинской организации», №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» и отчетной формы отраслевого статистического наблюдения - №14ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций». Статистическая обработка материалов проводилась в таблицах в формате Excell.

**Результаты.** Динамика развития ДС в целом за период 2000-2018 годы представлена в таблице 1. Однако хотелось бы сразу отметить несовершенство статистических отчетных форм и инструментария для анализа деятельности ДС, особенно в период с 2000 до 2015 гг., несогласованность значений по ним в разных отчетных формах – №№47, 14 ДС и 30 и, в связи с этим, сложность построения динамических рядов.

**Таблица 1**

Динамика развития дневных стационаров в РФ за период 2000-2018 гг.

Типы ДС	Показатели	2000**	2003	2005	2008	2010	2013	2016	2017	2018
Дневные стационары в больничных организациях	Число учреждений	2788	н/д	н/д	н/д	3031	2481	2706	2712	2688
	Число ДС	н/д	4801	5207	4653	н/д	н/д	4676	4763	4829
	Число коек	60660	86643	92159	81492** 82499* <sup>1</sup>	83102** 84206* <sup>1</sup>	77737	95620	95313	95292
Дневные стационары в амбулаторных организациях	Число учреждений	2659	н/д	н/д	н/д	4350	3871	3824	3747	3807**
	Число ДС	н/д	4721	5528	5993 <sup>1</sup>	6097	8199 <sup>2</sup>	7213**	7349	8936** 7636 <sup>3</sup>
	Число коек	48542	91684	106625	125112	135484	154578	156187	155857	154708*

\*сведения из ф. ФСН №14ДС,

\*\*сведения из формы ФСН №47 (табл.0750, 3,4,11,12 гр. и 0660 стр.46,51, табл. 1110, стр. 78), число коек без учета сменности;

<sup>1</sup> таблицы 1000,1001, 1100 ф 14ДС - с учетом сменности; <sup>2</sup> - данные ФСН №30; <sup>3</sup> – расчетное число без ДС на дому

Число ДС в 2013 году было указано только в форме ФСН №30 (в таблице 1004) – 8199 ДС всех типов в амбулаторных организациях, т.е. это число можно сравнивать с аналогичным числом 2018 года, поскольку в 2018 году в форме ФСН №47 стационары на дому (далее СД) учитывались вместе с ДС в амбулаторных организациях, поэтому число ДС в амбулаторных организациях в 2018 году выросло по сравнению с 2017 годом на 1587. Проследив динамику числа СД, тенденцию ежегодного их сокращения в последние годы в среднем около 7 %, а в 2017 г. по сравнению с 2016 – на 13,6%, составив определенную пропорцию с учетом динамики числа коек, рассчитали ориентировочное число СД. Из числа ДС амбулаторных организаций, зафиксированного в ФСН №47 за 2018 год, вычли полученное ориентировочное число СД и получили расчетное число ДС амбулаторных организаций для динамического ряда (таблица 1).

За анализируемый период число больничных организаций, имеющих ДС, практически не изменилось, в большей степени, это связано с прошедшей реструктуризацией и укрупнением больниц. Число коек в ДС больничных организаций заметно увеличивалось до 2005 года, поскольку койки ДС, размещенные в отделении круглосуточного стационара, позволяли использовать их в качестве последующего этапа лечения без смены лечащего врача, сохраняя рациональную преемственность в лечении. Число ДС после 2005 года имело тенденцию к сокращению, так же, как и число коек, но по сравнению с 2008 годом их число к концу анализируемого периода несколько выросло, хотя после 2016 года вновь наметилась тенденция к их сокращению – в 2017 году по сравнению с 2016 годом на 307, в 2018 по сравнению с 2017 – на 21 (таблица 1).

В 2005 году практически по каждому профилю, имеющемуся в круглосуточных стационарах, были развернуты койки ДС, для детей функционировали койки ДС по всем профилям для детей, за исключением торакальной хирургии, однако дети лечились на всех койках в ДС больничных организаций, функционирующих для взрослых. Активно работали ДС в специализированных больницах и диспансерах.

С 2005 года, в связи с выделением в Программе госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи ДС, в том числе в больничных организациях, в отдельный вид медицинской помощи, территориальные фонды ОМС, в качестве одного из условий оплаты медицинской помощи в ДС, выставили требование наличия у медицинских организаций отдельной лицензии для ДС, для получения которой требовалось наличие выделенного помещения с отдельным входом. Это условие соблюсти было сложно. В связи с этими требованиями, некоторые руководители больничных организаций начали сокращать ДС, переводя койки ДС в круглосуточные. В результате, в 2006 году показатели по ДС в больничных организациях стали значительно ниже, чем в 2005 году. В дальнейшем динамика по ДС менялась разнопланово и к 2018 году число коек ДС увеличилось по сравнению с 2000 годом на 57,1%, а число ДС – всего на 0,6% (таблица 1).

Число организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих в структуре ДС, как и число ДС в этих организациях, также менялись разнопланово, с тенденцией к сокращению после 2013 года, но в целом за анализируемый период (с 2000 года) число организаций, имеющих ДС, к 2017 году выросло на 40,9%, к 2018 - на 43,2%, хотя сравнивать 2018 год нельзя в связи с учетом в ФСН №47 в числе ДС амбулаторных организаций и СД.

Число ДС в амбулаторных организациях с 2003 (до 2003 года нет данных по их числу) до 2017 года увеличилось на 55,7%, в 2018, ориентировочно, с использованием расчетного числа ДС – на 61,7%. Число коек ДС амбулаторных организаций до 2016 года прогрессивно увеличивалось (с 2000 года на 107645, или на 221,8%), но в 2017 году их число по сравнению с предыдущим годом так же, как и в больничных организациях, уменьшилось – на 330, а в 2018 – еще на 1149. Доля прироста числа коек в 2018 году по сравнению с 2000 годом, таким образом, составила 218,7%.

Такая динамика свидетельствует о том, что развитию ДС мешает много факторов, одним их основных, по нашему мнению, является низкий тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в ДС (Программа государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 (ред. от 21.04.2018). Этому мнению придерживаются и другие авторы [11,12].

Анализ эффективности деятельности медицинских организаций, в частности, в нашем случае – эффективности работы ДС для детей, в том числе в разрезе субъектов РФ, необходим для выявления диспропорций и зон неэффективности в организации медицинской помощи детскому населению, выработки на этой основе определенных организационных мероприятий – основы планирования реструктуризации системы стационарной помощи детям с учетом дифференциации коек по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса, а также условиям и формам ее предоставления.

Было проведено исследование и сравнение числа коек ДС и показателей их деятельности за анализируемый период и в сравнении с 2003 годом, когда были зафиксированы все показатели по ДС для детей в отчетных формах, с оценкой влияния изменений со стороны Фонда ОМС требований к размещению ДС и пересмотров тарифов на оплату лечения в них (таблица 2).

Помощь в ДС для детей в целом по РФ в 2017 и 2018 гг. оказывалась по 34 специализированным профилям в больничных организациях и по 29 – в амбулаторных организациях и подразделениях, в 2002 году - по 25 профилям в больничных организациях и по 22 – в амбулаторных организациях.

Динамика коек ДС для детей за период 2000-2018 годы также неоднозначная. Высокими темпами развивались ДС в педиатрической службе до 2005 года. Так, в 2002 году было выделено 9191 мест для детей в ДС больничных организаций, в 2005-м функционировало 12180 мест для детей (прирост на 32,5% за 3 года) по 27 профилям; в амбулаторных организациях прирост коек ДС для детей в 2005 году по сравнению с 2002 годом составил 47,9% (в 2002 - 9193 коек, в 2005 – 13594). Общий коечный фонд ДС для детей в 2017 году составлял 15247 коек в больничных организациях (прирост на 25,2% с 2005 года) и 17683 коек в амбулаторных организациях (прирост на 30,1% за 12 лет), в 2018 году соответственно – 15179 и 17522 (прирост 24,6% и 28,9% после 2005 года) (таблица 2).

**Таблица 2**

Динамика показателей работы дневных стационаров для детей за 2000-2018 годы, РФ

Показатель	2000**	2002	2003	2008	2013	2016	2017	2018	Прирост к 2003(%)
Число ДС в больничных организациях	н/д	н/д	985	1043	н/д*	1275	1311	1346	36,6
Число ДС амбулаторных организаций	н/д	620	578	862	н/д*	1196	1192	1472 <sup>3</sup>	106,2 <sup>4</sup>
Число коек ДС больничных организаций	н/д	9191	11333	10731	12132	15221	15247	15179	33,9
Число коек ДС амбулаторных организаций	7348	9193	11484	15461	19234	18015	17683	17522	52,6
Пролечено детей на койках для детей больничных организаций <sup>1</sup>	н/д	201837	258496	278512	305029	422140	433487	431143	66,8
Пролечено детей на всех койках ДС в больничных организациях <sup>2</sup>	н/д	281174	319538	325208	336399	440022	449960	447203	39,8
Пролечено детей на койках для детей в ДС амбулаторных организаций <sup>1</sup>	н/д	197725	243770	358041	н/д	508895	507843	528667	116,9
Пролечено детей на всех койках в ДС амбулаторных организаций <sup>2</sup>	153761	248300	290607	400872	494285	519179	516827	537315	84,9
Средняя длительность пребывания в ДС больничных организаций	н/д	11,9	11,6	11,0	10,7	10,2	10,0	10,0	-13,8
Средняя длительность пребывания в ДС амбулаторных организаций	13,0	12,7	12,7	12,8	12,2	11,3	11,2	10,9	-14,2
Средняя занятость койки в году ДС в больничных организациях	н/д	253,2	256,0	261,0	273,5	274,3	277,4	277,2	8,3
Средняя занятость койки в году ДС в амбулаторных организациях	н/д	272,2	276,0	290,0	н/д*	287,8	283,7	283,5	2,7

\*не заполнялись сведения по дневному стационару в амбулаторных организациях и по количеству ДС в форме ФСН №14 ДС;

\*\* дети от 0 до 14 лет;

<sup>1</sup> – только на профилях коек для детей, <sup>2</sup> – на всех профилях коек ДС (вместе с выбывшими с коек для взрослых);

<sup>3</sup> – вместе со стационарами на дому; <sup>4</sup> – расчет на уровне 2017 года, в связи с отсутствием сведений отдельно по ДС в амбулаторных организациях и ДС на дому в 2018 году.



К 2008 году отмечено сокращение числа коек ДС для детей в больничных организациях, в целом по РФ на 5,3%, по некоторым субъектам сокращение достигло более 70%: Воронежская область (-70,6%); Республика Коми (-75%); Ставропольский край (-85,4%); Томская область (-72,6%); Приморский (-89,1%); Хабаровский (-81,7%) края, в ряде субъектов ДС для детей в больничных организациях к 2008 году были ликвидированы: Белгородская, Ивановская, Тульская области, Республика Мордовия, Пермский край, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий АО. Однако по некоторым субъектам зафиксирован рост числа коек в ДС данного типа: Липецкая (+22,7%), Рязанская (+24,1%), Смоленская (+25,6%), Тверская (+88,9%), Ленинградская (+146,0%), Мурманская (в 9 раз), Волгоградская (+85,8%) области; г. Москва (+107,7%), Республика Дагестан (в 2 раза) и др. (таблица 3).

Показатель обеспеченности детского населения койками в ДС больничных организаций в целом по РФ, несмотря на сокращение в 2008 году по сравнению с 2003 годом числа коек на 602, вырос с 3,81 на 10 тыс. детского населения до 4,12, а по ряду субъектов – в 2-3 и более раз выше: Брянская (11,31), Курская (8,9), Липецкая (11,5), Тамбовская (9,4), Тверская (11,9), Новгородская (11,1), Псковская (10,7), Нижегородская (10,0), Ульяновская (8,2), Курганская (8,3), Челябинская (10,2), Амурская (10,7), Магаданская (28,5) области; республики Карелия (9,7), Хакасия (10,8), Саха (Якутия) (8,5); Удмуртская Республика (10,3), Еврейская АО (9,3). Но в ряде субъектов этот показатель значительно снизился: Ярославская (с 4,3 до 3,3), Саратовская (с 5,9 до 4,6), Томская (с 3,4 до 1,1), Ульяновская (с 9,3 до 8,2), Сахалинская (с 6,4 до 2,4) области; Ставропольский край (с 2,5 до 0,4); республики Коми (с 4,4 до 1,3), Бурятия (с 1,5 до 0,8) и Татарстан (с 3,8 до 3,3); Приморский (с 3,7 до 0,5) и Хабаровский (с 5,5 до 1,2) края. К 2017 году данный показатель в целом по РФ достиг 5,2 на 10 тыс. детского населения, а к 2018 году несколько снизился (таблица 3).

Аналогичный показатель в амбулаторных организациях увеличивался с 3,87 в 2003 году до 7,03 2013 года (на 81,7%), в дальнейшем наметилась тенденция к его снижению до 5,9 в 2017 и 5,8 в 2018 годах, по отношению к 2013 году, показатель снизился в целом по РФ на 17,5%, - снижение отмечено по всем ФО, за исключением ЮФО, СКФО и ДФО (скорее за счет вливания 2-х субъектов). В ряде субъектов снижение более значительно: в Калужской области – на 48,5%, в Республике Карелия – на 72,5%, в Тульской области и Чувашской Республике – на 56,9%, в Новгородской области – на 70,1%, в Кабардино-Балкарской Республике – на 100%, в Республике Северная Осетия-Алания – на 60,7%, в Приморском крае – на 42,5%.

Различная динамика по ДС в разрезе субъектов РФ, возможно, связана с разной тарифной политикой территориальных фондов ОМС и стратегическим курсом органов управления здравоохранением субъектов.

За период с 2002 по 2018 гг. контингент пролеченных на койках ДС для детей возрос на 113,6% в больничных организациях (с 2003 г – на 66,8%) и на 167,4% в амбулаторных (с 2003 года - на 116,9%). Оценивая динамику выписанных из ДС детей со всех профилей коек (в т.ч. для взрослых) в целом по РФ (на 39,8% по сравнению с 2003 годом в больничных организациях и на 84,9% в амбулаторных), необходимо отметить более высокий темп числа пролеченных на койках для детей, особенно в амбулаторных организациях, а также превышение прироста пролеченных над приростом коек и обеспеченности (таблица 2).

За период исследования средняя длительность пребывания в ДС имеет очевидную динамику снижения. Показатель в ДС для детей больничных организаций уменьшился на 1,9 дня (с 11,9 в 2002 году до 10,0 дней в 2018 году), в амбулаторных организациях – на 1,8 дня (с 12,7 дня в 2002-2003 гг. до 10,9 дня в 2018 году) (таблица 2).

**Таблица 3**

Число коек в ДС для детей в больничных организациях, обеспеченность ими детского населения РФ и ее субъектов, динамика прироста показателей

Субъекты РФ	Число коек на конец года				2008/ 2003 %	2017/ 2008 %	2018/ 2003 %	Обеспеченность койками на 10 тыс. дет. Населения				2008/ 2003 %	2017/ 2008 %	2018/ 2003 %
	2003	2008	2017	2018				2003	2008	2017	2018			
	<b>РФ</b>	11333	10731	15247				15179	-5,3	42,1	33,9			
<b>ЦФО</b>	3413	2572	3013	2926	-24,6	17,1	-14,3	5,1	4,4	4,3	4,2	-13,4	0,2	-17,2
Белгородская область	306	-	-	-	-100	-	-	10,0	0	0	0	-100	-	-100
Владимирская область	226	190	174	171	-15,9	-8,4	-24,3	8,0	8,0	6,9	6,8	-0,4	-13,4	-15,4
Воронежская область	34	10	16	16	-70,6	60,0	-52,9	0,8	0,3	0,4	0,4	-64,9	48,1	-48,1
Ивановская обл.	392	-	55	40	-100	-	-89,8	19,0	0	3,0	2,2	-100	-	-88,4
Калужская обл.	160	94	41	39	-41,3	-56,4	-75,6	8,2	5,7	2,2	2,1	-30,4	-61,2	-74,2
Костромская область	123	86	25	25	-30,1	-70,9	-79,7	8,5	7,1	1,9	1,9	-16,1	-73,4	-77,6
Липецкая обл.	185	227	60	60	22,7	-73,6	-67,6	7,9	11,4	2,8	2,8	45,3	-75,5	-64,5
Московская область	446	471	531	528	5,6	12,7	18,4	3,8	4,4	3,8	3,7	16,9	-14,2	-2,4
Орловская обл.	75	78	135	130	4,0	73,1	73,3	4,5	5,6	9,9	9,5	24,3	75,8	109,7
Рязанская обл.	112	139	237	227	24,1	70,5	102,7	5,1	7,5	12,3	11,6	48,3	63,6	128,8
Смоленская область	43	54	184	178	25,6	3,4	4,1	2,2	3,4	11,2	10,9	55,0	3,3	5,0
Тамбовская область	197	171	129	122	-13,2	-24,6	-38,1	8,8	9,4	7,4	7,0	7,5	-21,6	-20,3
Тверская обл.	144	272	377	381	88,9	38,6	164,6	5,3	11,8	15,9	16,0	124,9	34,2	3,0
Тульская обл.	359	-	-	10	-100	-	-97,2	12,5	0	0	0,4	-100	-	-96,8
Ярославская область	107	71	112	75	-33,4	57,7	-29,9	4,3	3,4	4,7	3,1	-22,6	40,3	-28,4
г. Москва	130	270	532	537	107,7	97,0	4,1	0,8	1,8	2,6	2,6	122,2	44,4	3,2

<b>СЗФО</b>	557	880	1123	1101	57,9	27,6	97,7	2,1	4,0	4,3	4,2	86,8	11,1	98,1
Республика Карелия	52	119	119	114	128,9	0	119,2	3,50	9,72	9,5	9,0	177,7	-2,3	157,1
Республика Коми	100	25	53	59	-75,0	112	-41,0	4,35	1,31	2,8	3,1	-69,9	113,7	-28,7
Вологодская область	35	58	191	132	65,7	3,3	3,8	1,33	2,60	7,7	5,3	95,5	196,2	4,0
Калининградская область	113	112	75	68	-0,9	-33,0	-39,8	5,99	6,92	4,0	3,5	15,5	-42,2	-41,6
Ленинградская область	37	91	63	61	145,9	-30,8	64,9	1,21	3,65	2,1	2,0	201,7	-42,5	65,3
Мурманская область	5	45	45	41	9,0	0	8,2	0,27	2,98	2,9	2,6	11	-2,7	9,8
Новгородская область	141	122	90	92	-13,5	-26,2	-34,8	10,6	11,1	7,7	7,8	4,52	-30,6	-26,6
Псковская обл.	-	123	132	144	-	7,3	-	0,00	0,72	11,4	12,4	-	6,3	-
г.С-Петербург	36	147	350	385	4,1	138,1	8,2	0,48	2,23	4,1	4,3	4,6	83,9	9,0
Южный ФО	1649	1336	2906	3056	-19,0	117,5	85,3	5,75	5,34	9,0	9,3	-7,13	68,5	61,7
Республика Адыгея	25	15	29	29	-40,0	93,3	16,0	2,53	1,73	3,0	3,0	-31,6	73,4	18,6
Республика Калмыкия	55	41	49	49	-25,5	19,5	-10,9	6,74	5,96	7,4	7,4	-11,6	22,5	9,8
Краснодарский край	929	565	845	865	-39,2	49,6	-6,9	8,74	5,93	7,3	7,5	-32,2	26,5	-14,2
Астраханская область	75	59	214	209	-21,3	3,6	178,7	3,28	2,88	9,4	9,2	-12,2	3,3	180,5
Волгоградская область	148	275	561	661	85,8	104,0	4,5	2,75	6,00	11,7	13,8	118,2	95,0	5,0
Ростовская обл.	417	381	908	953	-8,6	138,3	128,5	4,85	5,23	11,5	12,0	7,84	121,8	147,4
СКФО	243	145	897	944	-40,3	6,2	3,9	1,11	0,61	3,4	3,6	-45,1	5,6	3,2
Республика Дагестан	40	80	218	236	100,0	172,5	5,9	0,45	1,00	2,5	2,7	2,2	150	6,0
Республика Ингушетия	-	-	10	10	-	-	-	0,00	0,00	0,6	0,6	-	-	-
Республика Северная Осетия - Алания	52	33	124	123	-36,5	3,8	136,5	3,04	2,19	7,6	7,5	-28,0	3,5	146,7
Чеченская Республика	-	10	197	232	-	19,7	-	-	0,22	3,7	4,3	-	16,8	-
Ставропольский край	151	22	106	90	-85,4	4,8	-40,4	2,54	0,43	1,8	1,5	-83,1	4,2	-40,9
<b>ПФО</b>	3008	2445	3743	3692	-18,7	53,1	22,7	4,54	4,40	6,2	6,1	-3,08	43,2	34,4
Республика Башкортостан	63	153	292	279	142,9	90,8	4,4	0,63	1,82	3,2	3,1	2,9	75,8	4,9
Республика Марий Эл	86	75	70	73	-12,8	-6,7	-15,1	5,24	5,64	4,7	4,9	7,63	-14,9	-6,5
Республика Мордовия	106	-	20	20	-	-	-81,1	6,01	0,00	1,5	1,5	-100	-	-75,0
Республика Татарстан	325	238	760	827	-26,8	3,2	154,5	3,79	3,30	9,2	10,0	-12,9	181,8	163,9
Удмуртская Республика	243	316	193	192	30,0	-38,9	-21,0	6,8	10,3	5,6	5,6	51,8	-44,9	-17,8
Пермский край	666	-	261	234	-	-	-64,9	10,8	0,0	4,5	4,0	-100	-	-62,8
Кировская обл.	63	110	200	190	74,6	81,8	3,0	2,12	4,57	7,9	7,5	115,6	72,9	3,5
Нижегородская область	297	550	465	408	85,2	-15,5	37,4	4,52	9,96	7,7	6,8	120,4	-21,7	50,4
Оренбургская область	321	314	394	361	-2,2	25,5	12,5	6,49	7,55	9,0	8,3	16,3	20,5	27,9
Самарская обл.	80	75	429	448	-6,3	5,7	5,6	1,28	1,38	7,1	7,4	7,81	5,2	5,8
Саратовская область	311	205	81	81	-34,1	-60,5	-74,0	5,88	4,64	1,8	1,8	-21,1	-61,2	-69,4

Ульяновская область	260	180	243	243	-30,8	35,0	-6,5	9,25	8,18	10,7	10,7	-11,6	32,0	15,7
Уральский ФО	611	1002	742	661	64,0	-25,9	8,2	2,27	4,25	2,7	2,4	87,2	-36,5	5,7
Курганская область	83	149	134	131	79,5	-10,1	57,8	3,78	8,30	7,4	7,3	119,6	-10,8	93,1
Свердловская область	-	-	246	187	-	-	-	0,0	0,0	2,7	2,0	-	-	-
Гюменская обл.	-	-	51	32	-	-	-	-	-	1,5	0,9	-	-	-
Ханты-Мансийский АО	100	-	78	92	-	-	-8,0	2,66	0,0	1,9	2,2	-100	-	-17,3
Ямало-Ненецкий АО	20	-	73	71	-	-	3,6	1,39	0,00	5,1	5,0	-100	-	3,8
Челябинская область	239	665	160	148	178,2	-75,9	-38,1	3,17	10,2	2,2	2,0	3,2	-78,4	-36,9
СФО	1050	1721	2076	1963	63,9	20,6	87,0	2,34	4,43	4,8	4,5	89,3	8,4	92,3
Республика Алтай	-	12	45	54	-	3,8	-	0,00	2,12	6,7	8,1	-	3,2	-
Республика Бурятия*	39	17	18	8*	-56,4	5,9	-79,5	1,52	0,76	0,7	0,3*	-50,0	-7,9	-80,3
Республика Тыва	25	40	34	35	60,0	-15,0	40,0	2,26	3,87	2,8	2,9	71,2	-25,1	28,3
Республика Хакасия	97	120	81	80	23,7	-32,5	-17,5	7,59	10,8	6,3	6,2	42,3	-40,7	-18,3
Алтайский край	85	173	361	383	103,5	108,7	4,5	1,58	3,79	7,3	7,8	2,4	92,6	4,9
Забайкальский край*	157	160	86	85*	1,9	-46,3	-45,9	5,25	6,10	3,2	3,2	16,2	-47,5	-39,0
Красноярский край	185	406	457	454	119,5	12,6	145,4	2,79	7,20	7,3	7,3	158,1	2,8	161,6
Иркутская обл.	140	219	400	368	56,4	82,6	162,9	2,26	4,08	7,0	6,4	80,5	71,6	183,2
Кемеровская область	58	271	128	103	4,7	-52,8	77,6	0,96	5,1	2,2	1,8	5,3	-56,7	87,5
Новосибирская область	5	64	214	229	12,8	3,3	45,8	0,1	1,4	3,8	4,0	15,2	187,4	44,4
Омская область	186	219	187	192	17,7	-14,6	3,2	4,1	5,8	4,5	4,6	39,4	-22,0	11,1
Томская обл.	73	20	65	65	-72,6	3,3	-11,0	3,4	1,1	2,9	2,9	-68,6	173,6	-13,9
ДФО	802	630	747	836	-21,5	18,6	4,2	5,3	4,9	5,6	6,2	-8,6	14,8	16,1
Республика Бурятия*				8							0,3			
Республика Саха (Якутия)	155	215	102	97	38,7	-52,6	-37,4	5,5	8,5	3,9	3,7	55,6	-54,2	-33,4
Забайкальский край*				85							3,2			
Камчатский край	10	29	78	86	190,0	169,0	8,6	1,3	4,5	11,9	13,2	3,4	171,9	10,1
Приморский край	156	17	36	36	-89,1	111,8	-76,9	3,7	0,5	1,0	1,0	-87,0	108,3	-72,8
Хабаровский край	164	30	162	171	-81,7	5,4	4,3	5,5	1,2	5,9	6,3	-78,7	5,1	14,5
Амурская обл.	125	190	249	251	52,0	31,1	100,8	6,0	10,7	13,8	14,0	77,9	29,8	132,6
Магаданская область	83	90	54	47	8,4	-40,0	-43,4	21,2	28,5	17,9	15,6	34,6	-37,3	-26,4
Сахалинская область	74	23	36	44	-68,9	56,5	-40,5	6,4	2,4	3,4	4,2	-63,1	48,3	-34,4
Еврейская АО	35	36	23	3	2,9	-36,1	-91,4	7,7	9,3	6,2	0,8	20,4	-34,2	-89,6
Чукотский АО	-	-	7	8	-	-	-	0,0	0,0	5,5	6,3	-	-	-

\*субъекты, перешедшие в 2018 году в из СФО в ДФО; в ячейках с заливкой показаны разы увеличения

Показатель занятости коек в ДС для детей больничных организаций в целом по РФ с 2003 по 2017 год вырос с 256,0 до 286,6 дня, однако в 2018 году снизился до 277,2 дня. Работа койки ДС для детей в амбулаторных организациях в 2017 году составила 289,0 дня, по сравнению с 2003 годом рост на 13 дней (на 4,7%), однако по сравнению с предыдущим годом показатель стал ниже. В 2018 году показатель еще снизился - до 283,5, в целом доля прироста за анализируемый период составила всего 2,7% (таблица 2). Эти показатели заметно ниже нормативного уровня использования койки в ДС, что также свидетельствует об ухудшении эффективности работы ДС, о чем упоминается и в других публикациях [11].

Ниже среднероссийского показателя работа койки ДС для детей больничных организаций отмечалась почти в половине субъектов РФ, наиболее низкие показатели в 2017 году определялись в Ненецком АО (124 дня), Воронежской (161), Тюменской (167), Калининградской (183), Костромской и Липецкой (по 221), Владимирской (230), Брянской (232), Иркутской (234), Курской (242), Псковской, Ростовской, Нижегородской (по 245,0), Ивановской (249), Рязанской (251), Свердловской (255), Тверской (258), Курганской (259), Мурманской (262) областях; республиках Крым (196), Адыгея (200), Коми (264); Карачаево-Черкесской (249), Чувашской (258) республиках; Еврейской АО (209), Приморском крае (262). В 2018 году часть из перечисленных субъектов ухудшили свои показатели, часть – несколько улучшили. Низкий показатель занятости койки в ДС для детей амбулаторных организаций отмечен в Брянской, Воронежской, Костромской, Московской, Орловской, Псковской, Ростовской, Новосибирской, Иркутской, Магаданской областях, в г. Москве, республиках Крым, Адыгея, Дагестан, Северная Осетия-Алания, Мордовия, Хакасия; Приморском крае (таблица 4).

Большая часть ДС для детей больничных организаций в 2018 году функционировала на базе центральных районных больниц (ЦРБ) и районных больниц (РБ) – 642 и 176 соответственно, в ЦРБ развернута и большая доля коек ДС для детей – 4354, или 28,7%, на втором месте по числу коек ДС для детей – детские городские больницы – 3245 коек, или 21,4%, на третьем – детские краевые, республиканские и областные больницы – 12,3%, однако и в участковых больницах функционировали 2 ДС на 7 коек по такому профилю, как педиатрия.

Преобладающее число ДС для детей амбулаторных организаций функционировало также в ЦРБ (361 - 24,2%), на втором месте по числу ДС – детские поликлиники (264 - 17,9%), на третьем – городские больницы (205 - 13,9%), на четвертом – детские городские больницы

(136 - 9,2%), на пятом – Центры (65 - 4,4%). Однако наибольшее число коек ДС для детей размещено в детских поликлиниках (4277 – 22,0%), в детских городских больницах (3020 коек – 15,5%), в ЦРБ (2420 – 12,4%), в Центрах (2124 - 10,9%), в городских больницах (2011 - 10,3%).

В 2017 году структура коек ДС для детей амбулаторных организаций выглядела следующим образом: 56,5 % – педиатрических коек; 11,6% - неврологических; 9,4% – психиатрических; 7,8% – реабилитационных, 3,4% – офтальмологических, далее по убывающему рангу и в очень небольшом количестве – гастроэнтерологические, оториноларингологические, хирургические, дерматологические, ортопедические, аллергологические койки. В больничных организациях структура оказалась несколько иная: педиатрические койки так же на первом месте по числу – 50,1%, на втором – реабилитационные (9,5%), на третьем – неврологические (8,8%), на четвертом – психиатрические (3,9%), на пятом – хирургические (3,2%), далее – офтальмологические (2,9%), оториноларингологические (2,6%). В 2018 году по числу коек в ДС всех типов превалирует педиатрический профиль – 50,1% в больничных организациях и 55,1% в амбулаторных, на втором месте неврологический – 9,7% и 11,7% соответственно; на 3-м: реабилитационный соматический в больничных организациях (8,3%) и психиатрический в амбулаторных организациях (10,1%); на 4-м: психиатрический в больничных организациях – 4,6% и реабилитационный соматический в амбулаторных организациях – 8,2%; на 5-м: хирургический в больничных организациях – 3,3 % и офтальмологический в амбулаторных организациях - 3,7%.

При анализе в 2017-2018 гг. показателя занятости коек в ДС для детей **больничных** организаций в разрезе профилей выявлены низкие показатели педиатрических коек (263,7 и 261,6 дней соответственно), психиатрических (254,4 и 273,7), хирургических (268,1 и 249,0), гастроэнтерологических, оториноларингологических, туберкулезных, но высокие – офтальмологических (343,8 и 335,2 дня), нефрологических (348,7 и 330,9); на уровне норматива – аллергологических, неврологических, реабилитационных коек. В **амбулаторных** организациях отмечаются низкие показатели занятости педиатрической койки (260,6 и 262,9 дня); в 2017 году оториноларингологической – 271,1 дня, но 320,2 в 2018; заметно выше норматива показатели в 2017 и в 2018 гг. аллергологических и ортопедических коек, в 2018 году – реабилитационных и онкологических, в 2017 – нефрологических коек; несколько выше норматива оба года - неврологических, офтальмологических; в 2017 – хирургических коек, на

уровне норматива показатели в оба года гастроэнтерологических коек; в 2017 – инфекционных и кардиологических коек (в 2018г. снизили показатели - несколько ниже норматива). Вызывает вопрос необходимость развертывания коек по многим узкоспециализированным профилям в амбулаторных организациях. Анализ показателя занятости койки ДС в разрезе профилей в сопоставлении с нозологической структурой пролеченных необходим для выявления потребности в койках определенного профиля и принятия организационных мер по рациональной профилизации коек и повышению эффективности их использования, особенно в поликлиниках [12].

**Таблица 4**

Показатели средней занятости коек в ДС для детей по субъектам РФ (в днях)

Название субъекта	ДС в больничных организациях			2018/ 2003 %	ДС в амбулаторных организациях			2018/ 2003 %
	2003	2017	2018		2003	2017	2018	
<b>Центральный ФО</b>	<b>240</b>	<b>269</b>	<b>265</b>	<b>10,4</b>	<b>215</b>	<b>248</b>	<b>259</b>	<b>20,5</b>
Белгородская область	307	-	-	-	358	347	337	-5,9
Брянская область	240	232	235	-2,1	231	208	243	5,2
Владимирская область	233	230	249	6,9	271	266	262	-3,3
Воронежская область	260	161	137	-47,3	253	262	244	-3,6
Ивановская область	215	249	248	15,3	-	240	260	
Калужская область	212	295	503	137,3	-	288	298	
Костромская область	258	221	247	-4,3	241	204	222	-7,9
Курская область	241	242	244	1,2	155	287	272	75,5
Липецкая область	265	221	272	2,6	165	217	303	83,6
Московская область	248	276	252	1,6	251	237	245	-2,4
Орловская область	145	287	300	106,9	219	218	192	-12,3
Рязанская область	255	251	232	-9,0	230	248	261	13,5
Смоленская область	185	308	320	73,0	186	346	353	89,8
Тамбовская область	210	345	345	64,3	397	325	326	-17,9
Тверская область	174	258	269	54,6	-	301	300	
Тульская область	215	-	119	-44,7	272	276	278	2,2
Ярославская область	278	308	250	-10,1	302	331	329	8,9
город Москва	352	279	265	-24,7	173	189	215	24,3
<b>Северо-Западный ФО</b>	<b>229</b>	<b>289</b>	<b>297</b>	<b>29,7</b>	<b>244</b>	<b>320</b>	<b>304</b>	<b>24,6</b>
Республика Карелия	269	374	358	33,1	-	480	513	
Республика Коми	265	264	261	-1,5	263	312	302	14,8
Архангельская область	-	-	-	-	-	286	278	
Ненецкий АО	-	124	123	-	-	-	-	
Вологодская область	281	296	290	3,2	253	278	275	8,7
Калининградская область	239	183	205	-14,2	384	244	252	-34,4
Ленинградская область	213	341	322	51,2	517	243	299	-42,2
Мурманская область	268	262	218	-18,7	295	250	281	-4,7
Новгородская область	165	266	305	84,8	-	541	321	
Псковская область	-	245	245		187	154	203	8,6
г Санкт – Петербург	146	306	332	127,4	207	378	344	68,2
<b>Южный ФО</b>	<b>233</b>	<b>272</b>	<b>268</b>	<b>15,0</b>	<b>332</b>	<b>251</b>	<b>260</b>	<b>-21,7</b>
Республика Адыгея	267	200	262	-1,9	466	177	184	-60,5
Республика Калмыкия	182	277	258	41,8	212	277	248	17,0
Республика Крым	-	196	209	-	-	197	215	

Краснодарский край	233	298	307	31,8	364	275	281	-22,8
Астраханская область	232	311	322	38,8	277	320	317	14,4
Волгоградская область	135	305	273	102,2	307	289	285	-7,2
Ростовская область	264	245	234	-11,4	221	224	227	2,7
город Севастополь	-	343	366		-	193	266	
<b>Северо-Кавказский ФО</b>	<b>213</b>	<b>319</b>	<b>306</b>	<b>43,7</b>	<b>253</b>	<b>270</b>	<b>282</b>	<b>11,5</b>
Республика Дагестан	204	309	333	63,2	-	224	206	-
Республика Ингушетия	-	-	262	-	-	132	228	-
Кабардино-Балкарская Республика	-	336	320	-	239	151	1521	536,4
Карачаево-Черкесская Республика	-	249	242	-	-	379	407	-
Республика Северная Осетия – Алания	164	285	272	65,9	296	213	233	-21,3
Чеченская Республика	-	371	336		-	331	541	
Ставропольский край	235	282	244	3,8	187	305	251	34,2
<b>Приволжский ФО</b>	<b>287</b>	<b>305</b>	<b>308</b>	<b>7,3</b>	<b>288</b>	<b>311</b>	<b>308</b>	<b>6,9</b>
Республика Башкортостан	213	295	315	47,9	242	275	285	17,8
Республика Марий Эл	320	322	296	-7,5	377	290	328	-13,0
Республика Мордовия	255	293	377	47,8	281	163	175	-37,7
Республика Татарстан	311	335	334	7,4	355	343	329	-7,3
Удмуртская Республика	324	326	340	4,9	340	292	296	-12,9
Чувашская Республика	247	258	270	9,3	369	222	247	-33,1
Пермский край	299	353	342	14,4	308	316	341	10,7
Кировская область	249	269	202	-18,9	287	294	288	0,3
Нижегородская область	265	245	267	0,8	268	280	281	4,9
Оренбургская область	284	296	306	7,7	357	308	290	-18,8
Пензенская область	-	-			261	298	297	13,8
Самарская область	240	316	318	32,5	279	400	362	29,7
Саратовская область	289	299	292	1,0	322	294	289	-10,2
Ульяновская область	315	365	346	9,8	333	374	341	2,4
<b>Уральский ФО</b>	<b>260</b>	<b>261</b>	<b>271</b>	<b>4,2</b>	<b>280</b>	<b>299</b>	<b>291</b>	<b>3,9</b>
Курганская область	259	259	256	-1,2	290	365	370	27,6
Свердловская область	-	255	281		281	295	300	6,8
Тюменская область	-	167	218		-	292	283	
Ханты-Мансийский АО	246	269	254	3,3	234	292	302	29,1
Ямало-Ненецкий АО	128	290	295	130,5	336	263	262	-22,0
Челябинская область	263	273	282	7,2	311	315	266	-14,5
<b>Сибирский ФО</b>	<b>280</b>	<b>281</b>	<b>281</b>	<b>0,4</b>	<b>332</b>	<b>315</b>	<b>316</b>	<b>-4,8</b>
Республика Алтай	371	377	294	-20,8	-	282	291	
Республика Бурятия*	232	344	263	13,4	729	319	337*	-53,8
Республика Тыва	667	322	319	-52,2	215	409	379	76,3
Республика Хакасия	296	299	308	4,1	19	238	190	900,0
Алтайский край	273	292	281	2,9	299	338	319	6,7
Забайкальский край*	248	273	253	2,0	539	230	328*	-39,1
Красноярский край	294	272	267	-9,2	359	283	283	-21,2
Иркутская область	236	234	247	4,7	256	204	209	-18,4
Кемеровская область	293	310	358	21,5	311	343	381	22,5
Новосибирская область	54	263	278	414,8	210	264	256	21,9
Омская область	268	312	304	13,4	545	385	360	-33,5
Томская область	274	321	317	15,7	366	321	309	-15,6
<b>Дальневосточный ФО</b>	<b>251</b>	<b>321</b>	<b>296</b>	<b>17,9</b>	<b>299</b>	<b>266</b>	<b>280</b>	<b>-6,4</b>
Республика Бурятия			263				337	
Республика Саха (Якутия)	283	526	489	72,8	460	400	365	-20,7
Забайкальский край			253				328	



Камчатский край	244	184	132	-45,9	-	404	307	
Приморский край	230	262	264	14,8	224	241	240	7,1
Хабаровский край	250	326	324	29,6	303	282	277	-8,6
Амурская область	170	305	298	75,3	306	258	242	-20,9
Магаданская область	310	289	297	-4,2	734	167	193	-73,7
Сахалинская область	289	301	257	-11,1	364	258	280	-23,1
Еврейская автономная область	256	209	195	-23,8	149	138	326	118,8
Чукотский АО	-	347	217	-	-	-	-	-

\* субъекты, перешедшие в 2018 год из СФО в ДФ;

красным шрифтом выделены значения показателя, превышающее число дней в году.

Показатели занятости коек в ДС, превышающие нормативные значения, а тем более число дней в году в ряде субъектов, таких как республики Саха (Якутия), Карелия, Тыва, Омская область и др. свидетельствуют о нарушениях при составлении годовых отчетов (не учитывается сменность работы койки в ДС), или об очень кратковременном пребывании пациента в ДС, без занятия койки, т.е. формальном подходе к лечению пациентов в ДС (таблица 4).

Сокращение коек ДС может быть, но оно должно быть обосновано. При анализе пролеченных детей в ДС по субъектам РФ выявляется полное отсутствие по некоторым субъектам заинтересованности в развитии ДС. Так по Владимирской области, где произошло сокращение коек ДС в больничных организациях на 24,3%, число пролеченных в них сократилось на 43,2% без прироста пролеченных на койках ДС в амбулаторных организациях (таблица 5), а показатель занятости вырос всего на 6,9% (таблица 4), значительно не достигнув нормативного уровня. В Воронежской области при сокращении коек на 52,9% (таблица 3) число пролеченных сократилось на 74% (таблица 5) и показатель занятости снизился с 260 дней до 137 - на 47,3%. Аналогично и по Липецкой области (таблицы 3-5).

**Таблица 5**

Число выписанных из ДС детей, в т.ч. с коек для взрослых в 2003-2018 годы

СУБЪЕКТЫ ФЕДЕРАЦИИ	в больничных организациях				в амбулаторных организациях			
	2003	2017	2018	прирост к 2003%	2003	2017	2018	прирост к 2003%
<b>Российская Федерация</b>	<b>319538</b>	<b>449960</b>	<b>447203</b>	39,8	<b>290607</b>	<b>516827</b>	<b>537315</b>	84,9
<b>Центральный ФО</b>	<b>88896</b>	<b>94465</b>	<b>88744</b>	-0,2	<b>39118</b>	<b>102066</b>	<b>111137</b>	184,1
Белгородская обл.	8642	-	-	-	3727	10439	10584	184,0
Брянская обл.	3964	4269	4035	1,8	124	1229	1234	10,0
Владимирская обл.	7402	3821	4204	-43,2	2247	2487	2256	0,4
Воронежская обл.	1016	350	264	-74,0	8519	11905	11467	34,6
Ивановская область	6910	1458	1197	-82,7	75	6080	6196	82,6
Калужская область	3817	1422	3978	4,2	537	4731	4696	8,7
Костромская область	2956	305	401	-86,4	1557	2816	2892	85,7

Курская область	5449	10286	6920	27,0	485	1142	1034	113,2
Липецкая область	3557	858	1075	-69,8	1071	2637	3790	253,9
Московская область	16398	20776	18463	12,6	1526	14306	19493	12,8
Орловская область	1232	4302	4189	240,0	686	1600	1525	122,3
Рязанская область	2797	6830	6089	117,7	814	1946	2387	193,2
Смоленская область	2299	6394	6149	167,5	847	2202	1985	134,4
Тамбовская область	3949	4387	4136	4,7	1877	1444	1563	-16,7
Тверская область	3139	9298	9260	195,0	17	782	648	38,1
Тульская область	5920	-	93	-98,4	3091	8366	8301	168,6
Ярославская обл.	3545	2393	1245	-64,9	2825	9078	9811	247,3
город Москва	5904	17316	17046	188,7	9093	18876	21275	134,0
<b>Северо-Западный ФО</b>	<b>18490</b>	<b>31903</b>	<b>33189</b>	<b>79,5</b>	<b>26046</b>	<b>47366</b>	<b>49220</b>	<b>89,0</b>
Республика Карелия	1251	4242	3985	218,5	49	848	670	13,7
Республика Коми	2536	1001	991	-60,9	2482	4479	4351	75,3
Архангельская обл.	-	-	-	-	-	9330	9478	-
Ненецкий АО	-	64	73	-	-	-	-	-
Вологодская обл.	497	4505	3864	7,8	4381	4348	4804	9,7
Калининградская обл.	4339	1708	2008	-53,7	1095	3989	5764	5,3
Ленинградская обл.	3891	2675	2503	-35,7	304	1231	1471	4,8
Мурманская область	1255	1204	982	-21,8	1981	2591	2674	35,0
Новгородская область	2630	2579	2827	7,5	247	290	353	42,9
Псковская область	-	3334	3612	-	298	651	754	153,0
г. Санкт - Петербург	549	10591	12344	22,5	10936	19609	18901	72,8
<b>Южный ФО</b>	<b>39264</b>	<b>84958</b>	<b>82433</b>	<b>109,9</b>	<b>18138</b>	<b>43892</b>	<b>46686</b>	<b>157,4</b>
Республика Адыгея	500	598	781	56,2	1396	551	592	-57,6
Республика Калмыкия	1042	1501	1366	31,1	815	1993	2034	149,6
Республика Крым	-	7290	6549	-	-	5922	6967	-
Краснодарский край	15472	25151	23815	53,9	8310	16817	17662	112,5
Астраханская обл.	5228	5241	4838	-7,5	1124	4429	4142	294,0
Волгоградская обл.	1708	17353	17099	10,0	5229	5329	5391	3,1
Ростовская область	15314	24386	24032	56,9	1264	5496	6603	5,2
город Севастополь	-	3438	3953	-	-	3355	3295	-
<b>Северо-Кавказский ФО</b>	<b>8350</b>	<b>27984</b>	<b>29550</b>	<b>253,9</b>	<b>4071</b>	<b>9879</b>	<b>12955</b>	<b>218,2</b>
Республика Дагестан	763	5474	6534	8,6	16	1264	1510	94,4
Респ. Ингушетия	-	91	409	-	-	419	790	-
Кабардино-Балкарская Республика	1	5935	6049	6049	681	182	210	-69,2
Карачаево-Черкесская Республика	6	1505	1581	263,5	-	377	403	-
Республика Северная Осетия - Алания	678	3960	3571	5,3	1393	1040	1230	-11,7
Чеченская Республика	-	7872	8656	-	-	1551	2978	-
Ставропольский край	6902	3147	2750	-60,2	1981	5046	5834	194,5
<b>Приволжский ФО</b>	<b>85570</b>	<b>107613</b>	<b>109634</b>	<b>28,1</b>	<b>89979</b>	<b>136037</b>	<b>139054</b>	<b>54,5</b>
Респ. Башкортостан	1324	9195	8234	6,2	20710	26403	26819	29,5
Республика Марий Эл	2440	2013	1951	-20,0	1121	3192	3648	225,4
Республика Мордовия	3425	692	960	-72,0	491	1743	1860	278,8
Республика Татарстан	12314	22170	24783	101,3	6869	14891	15804	130,1
Удмуртская Республика	4664	6645	7015	50,4	2659	6691	6677	151,1
Чувашская Республика	4303	8996	9373	117,8	1929	1081	1269	-34,2

Пермский край	19360	10588	9976	-48,5	4352	15555	16109	270,2
Кировская обл.	2911	3583	3294	13,2	876	7963	8281	9,5
Нижегородская обл.	6628	10706	10371	56,5	3390	5895	5888	73,7
Оренбургская обл.	6952	12250	12507	79,9	11404	5262	6282	-44,9
Пензенская обл.	-	-	2		2227	3195	3280	47,3
Самарская обл.	5989	12225	12654	111,3	13102	16320	16386	25,1
Саратовская область	10997	2607	2571	-76,6	6749	16391	15958	136,4
Ульяновская область	4263	5943	5943	39,4	14100	11455	10793	-23,5
<b>Уральский ФО</b>	<b>16578</b>	<b>19423</b>	<b>22074</b>	<b>33,2</b>	<b>44282</b>	<b>83354</b>	<b>81865</b>	<b>84,9</b>
Курганская область	2937	3634	3341	13,8	1306	2930	2991	129,0
Свердловская обл.	8	7141	6795	849,4	21879	31934	31726	45,0
Тюменская обл. без АО	-	554	561		-	10950	10691	
Ханты-Мансийский АО	2432	2668	3415	40,4	5603	15694	15850	179,3
Ямало-Ненецкий АО	129	1886	2156	16,7	671	1512	1399	108,5
Челябинская область	6032	3540	5806	-3,7	10061	20334	19408	92,9
<b>Сибирский ФО*</b>	<b>36804</b>	<b>60653</b>	<b>56033</b>	<b>52,2</b>	<b>51806</b>	<b>71387</b>	<b>65367*</b>	<b>26,2</b>
Республика Алтай	1096	1980	1774	61,9	142	956	1040	7,3
Республика Бурятия	1632	837	347*	-78,7	4719	3691	4021*	-14,8
Республика Тыва	2746	1155	1179	-57,1	470	2107	1895	4,0
Республика Хакасия	5252	2969	2838	-46,0	73	100	279	37,0
Алтайский край	2353	10695	10879	4,6	1850	7279	7219	282,2
Забайкальский край	2895	2766	2534*	-12,5	560	2822	3309*	5,9
Красноярский край	3660	13776	13042	3,6	2390	7772	7685	221,5
Иркутская область	6300	10791	10410	65,2	3191	3573	3827	19,9
Кемеровская область	3383	3033	2533	-25,1	22393	14206	13928	-37,8
Новосибирская обл.	50	4290	4922	98,4	5199	8113	8928	71,7
Омская область	5322	6177	5990	12,6	6560	18382	18331	179,4
Томская область	2115	2184	2466	16,6	4259	2386	2235	-47,5
<b>Дальневосточный ФО</b>	<b>25586</b>	<b>22961</b>	<b>25546</b>	<b>-0,2</b>	<b>17167</b>	<b>22603</b>	<b>30777</b>	<b>79,3*</b>
Республика Бурятия*			347				4021	
Республика Саха	8037	4379	3995	-50,3	4346	2281	2915	-47,5
Забайкальский край*			2534				3309	
Камчатский край	299	1758	1445	4,8	389	1011	1108	184,8
Приморский край	4460	561	638	-85,7	6182	9606	9664	56,3
Хабаровский край	4740	5073	5369	13,3	4394	5411	5280	20,2
Амурская область	2287	7961	8257	3,6	1172	2177	1916	63,5
Магаданская область	1560	1294	1088	-30,3	87	24	24	-72,4
Сахалинская область	2980	1019	1138	-61,8	245	2010	2335	9,5
Еврейская АО	1223	760	626	-48,8	352	83	205	-41,8
Чукотский АО	-	156	109	-	-	-	-	

В ячейках с заливкой показаны не %, а разы увеличения; \*в 2018 году 2 субъекта перешли из Сибирского ФО в Дальневосточный ФО

В СД в 2018 году было пролечено 55181 человек. Итого в ДС всех типов пролечено за 2018 год 1 039 699 детей.

Число выписанных детей из ДС позволяет рассчитать уровень госпитализации и сравнить его с нормативной потребностью и рекомендуемыми Федеральным фондом ОМС и

Минздравом России объемами медицинской помощи, оказываемой в условиях ДС, в т.ч. для детей, применяя поправочные коэффициенты по структуре населения субъекта.

Но даже при сравнении рекомендуемого норматива объема медицинской помощи в условиях ДС для детей в среднем по РФ, рассчитанного на основании Программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019-2020 годов ( $0,064 \text{ случая} \times K 0,201 \times \text{численность населения РФ в 2018 г.} = 1\,888\,187$  случаев госпитализации) видно, что фактический уровень госпитализации детей в ДС всех типов на 45% ниже нормативного.

**Заключение.** Представленный анализ свидетельствует о значительной разнице показателей обеспеченности детского населения койками в ДС в субъектах РФ; недостаточной эффективности работы ДС для детей в целом по РФ и в большинстве субъектов, как в больничных организациях, так и в амбулаторных.

Выявлены резервы повышения эффективности деятельности медицинских организаций, особенно амбулаторных, при надлежащей организации деятельности ДС, на которые указывают и другие авторы. Для повышения эффективности работы ДС требуется комплексное изучение организации их работы, анализ показателей для своевременного выявления проблем с последующим оперативным их решением. Особого внимания требует вопрос профилизации коек ДС, особенно в амбулаторных организациях.

Уровень госпитализации детей в ДС – не достаточен, не соответствует рекомендуемым объемам медицинской помощи, оказываемой в условиях ДС, и нормативной потребности в этом виде медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи в ДС почти в 4 раза ниже тарифов в круглосуточном стационаре, без дифференциации по типам ДС, что не способствуют дальнейшему их развитию и повышению эффективности деятельности. Необходимы нормативы объемов помощи отдельно для детского населения и для каждого типа ДС.

Требуется налаженный контроль со стороны органов управления здравоохранением за выполнением объемов и эффективностью деятельности ДС.

Совершенствование организации медицинской помощи, оказываемой в условиях ДС, послужит значительному повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения, улучшению качества и доступности медицинских услуг населению, в т.ч. детскому.

### Список литературы

1. Ермуханова Л.С., Каташева Д.Н. Развитие стационарзамещающих технологий при оказании медицинской помощи. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2015; 1: 453-455.
2. Волнухин А.В. Стационарзамещающие технологии в работе врача общей практики (семейного врача): организационно-экономические аспекты: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.02.03/А.В. Волнухин. М.: 2010. 30 с.
3. Молчанова Л.Ф., Кудрина Е.А., Выломова С.В. Медицинская, социальная и экономическая эффективность организации работы дневного стационара. Здравоохранение 2006; 8:17-29.
4. Ермуханова Л.С., Каташева Д.Н. Состояние и перспективы развития дневного стационара городской поликлиники №4 г. Актобе. Наука и здравоохранение. 2015; 5: 81-89.
5. Плиш А.В., Глушанко В.С. Новая информационная модель исследования и анализа эффективности стационарзамещающих технологий на примере дневных стационаров. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2004;3: 96-102.
6. Слепова Г.Н., Терешина Л.С. Дневные стационары в практике амбулаторно-поликлинической помощи. Здравоохранение Дальнего Востока. 2004; 2(10): 43.
7. Гришина Н.К., Соловьева Н.Б., Козаченко О.А., Абдулсаламова З.А. Роль дневных стационаров при АПУ в повышении эффективности первичной медико-санитарной помощи. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015; 1:59-64.
8. Аликова З.Р., Гетигежева А.З., Аликова Т.Г. и др. Использование коечного фонда дневных стационаров в Кабардино-Балкарской Республике. *Фундаментальные исследования* 2014; 2: 13-17.
9. Щепин В.О., Миргородская О.В. Структурно-функциональный анализ деятельности дневных стационаров в Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 2:20-23.
10. Шляффер С.И. Показатели деятельности стационарзамещающих форм организации медицинской помощи в Российской Федерации и результаты приема годовых статистических отчетов за 2008 год. Социальные аспекты здоровья населения. 2009; 2(10):9  
<http://vestnik.mednet.ru/content/view/123/30/>

11. Гильманов А.А., Марапов Д.И., Файзуллина Р.Н. Показатели деятельности и проблемы работы дневных стационаров. Современные проблемы науки и образования. 2017;4:83. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26704>.

12. Дмитриев В.А. Современное состояние и оценка эффективности стационарзамещающих технологий в педиатрической практике. Саратовский научно-медицинский журнал. 2010;1(6): 128-130.

### References

1. Ermuhanova L.S., Katasheva D.N. Razvitie stacionarzameshhajushhhih tehnologij pri okazanii medicinskoj pomoshhi [Development of hospital technologies in health care]. Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta [Vestnik KazNMU] 2015; 1:453-455 (In Russian).

2. Volnuhin A.V. Stacionarozameshhajushhie tehnologii v rabote vracha obshej praktiki (semejnogo vracha): organizacionno-jekonomicheskie aspekty: avtoref. dis. ... kand. med.nauk: 14.02.03/A.V. Volnuhin. M.: 2010. 30 s. (In Russian).

3. Molchanova L.F., Kudrina E.A., Vylomova S.V. Medicinskaja, social'naja i jekonomicheskaja jeffektivnost' organizacii raboty dnevnogo stacionara [Medical, social and economic efficiency of the organization of work of the day day input]. Zdravoohranenie [Health care].2006; 8:17-29 (In Russian).

4. Ermuhanova L.S., Katasheva D.N. Sostojanie i perspektivy razvitija dnevnogo stacionara gorodskoj polikliniki №4 g. Aktobe [State and prospects of a day hospital clinic number 4 city of Aktobe]. Nauka i zdravoohranenie [Science and Healthcare] 2015; 5:81-89 (In Russian).

5. Plish A.V., Glushanko V.S. Novaja informacionnaja model' issledovanija i analiza jeffektivnosti stacionarozameshhajushhhih tehnologij na primere dnevnyh stacionarov [New information model of research and analysis of the efficiency of hospital replacement technologies on the example of daytime hospitals]. Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Vestnik of Vitebsk state medical University].2004; 3: 96-102 (In Russian).

6. Slepova G.N., Tereshina L.S. Dnevnye stacionary v praktike ambulatorno-poliklinicheskoj pomoshhi [Dayhospitals in the practice of ambulatory and polyclinical aid]. Zdravoohranenie Dal'nego Vostoka [Public health of the Far East].2004; 2(10):43 (In Russian).

7. Grishina N.K., Solov'eva N.B., Kozachenko O.A., Abdulsalamova Z.A. Rol' dnevnyh stacionarov pri APU v povyshenii jeffektivnosti pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi [The role of

day hospitals under ambulatory institutions in the increase of primary health care effectiveness]. B'ulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A.Semashko [The bulletin of the National research institute of public health named after NA Semashko]. 2015; 1: 59-64 (In Russian).

8. Alikova Z.R., Getigezheva A.Z., Alikova T.G. i dr. Ispol'zovanie koechnogo fonda dnevnyh stacionarov v Kabardino-Balkarskoj Respublike [Use of the daily facilities factory in the Kabardino-Balkar Republic]. Fundamental'nye issledovanija [Basic research].2014; 2: 13-17 (In Russian).

9. Shhepin V.O., Mirgorodskaja O.V. Strukturno-funkcional'nyj analiz dejatel'nosti dnevnyh stacionarov v Rossijskoj Federacii [The structural functional analysis of functioning of day-hospitals of Russian Federation]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health and medicine history].2012; 2:20-23 (In Russian).

10. Shljafer S.I. Pokazateli dejatel'nosti stacionarozameshhajushhih form organizacii medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii i rezul'taty priema godovyh statisticheskikh otchetov za 2008 god [Indicators of hospital-replacing forms medical care Activity in the Russian Federation and the results of annual reports reception over the statistical form № 14 ds for the year 2008.]. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social aspects of population health]. 2009; 2(10):9 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/123/30/> (In Russian).

11. Gil'manov A.A., Marapov D.I., Fajzullina R.N. Pokazateli dejatel'nosti i problemy raboty dnevnyh stacionarov [Indicators of activity and problems of work of day stationary]. Sovremennye problemy nauki i obrazovanija [Modern problems of science and education].2017; 4:83. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26704> (Data obrashhenija: 11.04.2019) (In Russian).

12. Dmitriev V.A. Sovremennoe sostojanie i ocenka jeffektivnosti stacionarzameshhajushhih tehnologij v pediatricheskoj praktike [Current state and efficiency estimation of stationary substituting technologies in pediatric practice]. Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research].2010; 1(6): 128-130 (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship

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

### Информация об авторах

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru; ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN-код: 8288-6706

**Руголь Людмила Валентиновна** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Отделения научных основ организации амбулаторной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: rugollv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2983-8774; (SPIN-код): 6503-9081

**Голубев Никита Алексеевич** – кандидат медицинских наук, заведующий отделом статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: golubev@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-8862-5085

**Шляфер Софья Исаakovна** – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: sofya@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-8028-6111; SPIN-код: 1810-4430

### Information about authors

**Son Irina Mikchailovna** - MD, PhD, Professor, Deputy Director for science Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11, e-mail: son@mednet.ru; ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN-код: 8288-6706

**Rugol Liudmila Valentinovna** - Cand. Sci. Med., lead researcher of the department the scientific basis for the organization of outpatient care Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11 e-mail: rugollv@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2983-8774; (SPIN-код): 6503-9081

**Golubev Nikita Alekseyevich** - Cand. Sci. Med., head of department, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11 e-mail: golubev@mednet.ru; ORCID: 0000-0002-8862-5085

**Shlyafer Sofya Isaakovna** - MD, PhD, Chief Researcher Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Russia, Moscow, Dobrolubova Str., 11 e-mail: sofya@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-8028-6111; SPIN-код: 1810-4430

Статья получена: 29.04.2019 г.

Принята в печать: 15.05.2019 г.