

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-352-371

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИХ КОЕК В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Е.П.Какорина^{1,2}, Е.В.Огрызко³, О.В.Залевская⁴, Н.А.Голубев³

¹ГБУЗ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, г. Москва

²Институт лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва

³ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

⁴ГБУЗ МО Люберецкий кожно-венерологический диспансер, Московская область, г. Люберцы

Снижение заболеваемости сифилисом происходит на фоне уменьшения темпов снижения поздних и неуточненных форм сифилиса за 2014 -2020 гг., которые требуют длительного лечения и наблюдения. Наряду с амбулаторным и стационарным видами лечения сифилиса все большее распространение получает оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Цель: оценить структуру и динамику показателей деятельности дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам венерологического профиля.

Материалы и методы: На основании данных форм отраслевого статистического наблюдения №14ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций», а также форм федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» и №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели за 2014 – 2020 гг. В работе использованы статистический, аналитический и описательный методы.

Результаты. Число венерологических коек в дневных стационарах медицинских организаций увеличилось за 2014-2020 гг. на 26,7%. Показатель средней занятости снизился с 274 дней в 2014 году до 233 в 2020 году, то есть на 41 день. Показатель средней длительности снизился на 1,4 дня (с 14,1 дней в 2014 году до 12,7 дней в 2020 году). Число пролеченных пациентов увеличилось на 12,7%. Функция венерологической койки в дневных стационарах медицинских организаций увеличилась на 1,1 % (с 18,9 в 2014 году до 19,1 в 2020 году).

Выводы: в 32 субъектах Российской Федерации имелись венерологические койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в 27 – в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому. Необходимо разработать правила организации деятельности дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам на венерологической койке. В структуре всего коечного фонда венерологического профиля почти треть составляют койки в дневных стационарах. При этом показатели деятельности у них лучше показателей венерологических коек в круглосуточных стационарах, что доказывает, что дневные стационары могут сократить более дорогостоящую медицинскую помощь в условиях стационара круглосуточного пребывания.

Ключевые слова: дневной стационар; венерологические койки; стационар круглосуточного пребывания; медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях; медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях.

INDICATORS OF THE ACTIVITY OF VENEREAL BEDS IN DAY HOSPITALS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

E.P.Kakorina^{1,2}, *E.V. Ogryzko*³, *O.V. Zalevskaya*⁴, *N.A. Golubev*³

¹ *Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow*

² *Institute for Leadership and Health Management Sechenov University, Moscow*

³ *Central Research Institute for Organization and Informatization of Health Care of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

⁴ *Lyuberetskiy dermatovenerologic dispensary, Moscow region*

The decrease in the overall incidence of syphilis occurs against the background of a decrease in the rate of decline in late and unspecified forms of syphilis for 2014-2020, the treatment of which requires long-term treatment and observation. Along with outpatient and inpatient types of treatment for syphilis, the provision of care in a day hospital is becoming more common.

Purpose: to assess the structure and dynamics of performance indicators of day hospitals of medical organizations providing medical care to patients with venereal diseases.

Materials and methods: Based on the data of the forms of branch statistical observation No. 14DS "Information about the activities of day hospitals of medical organizations", as well as forms of federal statistical observation No. 30 "Information about the medical organization" and No. 9 "Information about diseases of sexually transmitted infections and infectious skin diseases" were calculated intensive and extensive indicators for 2014 - 2020. The work uses statistical, analytical and descriptive methods.

Results. The number of venereal disease beds in day hospitals of medical organizations increased in 2014-2020 by 26.7%. The average employment rate fell from 274 days in 2014 to 233 in 2020, or 41 days. Average duration decreased by 1.4 days (from 14.1 days in 2014 to 12.7 days in 2020). The number of patients treated increased by 12.7%. The function of a venereal bed in day hospitals of medical organizations increased by 1.1% (from 18.9 in 2014 to 19.1 in 2020).

Conclusions: 32 subjects of the country had venereal beds in day hospitals of medical organizations providing medical care in inpatient conditions and in 27 - in day hospitals of medical organizations providing medical care on an outpatient basis, including hospitals at home. It is necessary to develop rules for organizing the activities of day hospitals of medical organizations that provide medical care to patients in a venereal bed. In the structure of the entire bed fund of a venereal disease profile, almost a third of venereal beds are beds in day hospitals. At the same time, their performance indicators are better than the indicators of venereal beds in round-the-clock hospitals, which proves that day hospitals can reduce more expensive medical care in a round-the-clock hospital environment.

Key words: day hospital; venereal beds; round-the-clock hospital; medical organizations providing assistance on an outpatient basis; medical organizations providing assistance in inpatient conditions.

Актуальность. Степень благополучия эпидемиологической ситуации по сифилису определяется числом зарегистрированных случаев заболевания. По данным годового отчета

федерального статистического наблюдения форма №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями», утвержденной приказом Росстата от 29.12.2011 №520, в 2020 году в Российской Федерации было зарегистрировано 15313 случаев сифилиса с вновь установленным диагнозом [1]. Показатель заболеваемости всеми формами сифилиса составил 10,4 на 100 тысяч населения, в динамике за 2014-2020 гг. этот показатель снизился в 2,4 раза (2014 г. - 25,0 на 100 тысяч населения, 2015 г. - 23,5; 2016 г. - 21,2; 2017 г. - 19,5; 2018 - 16,7; 2019 г. - 15,0; 2020 г. - 10,4). Отмечается тенденция снижения (в 3,5 раза) заболеваемости населения ранними формами сифилиса (2014 г. - 18,7 на 100 тысяч населения, 2015 г. - 16,0; 2016 г. - 13,7; 2017 г. - 11,2; 2018 г. - 8,6; 2019 г. - 7,2; 2020 г. - 5,3), однако темпы снижения (на 19%) заболеваемости поздними формами сифилиса существенно ниже (2014 г. - 3,7 на 100 тысяч населения, 2015 г. - 3,9; 2016 г. - 4,3; 2017 г. - 4,7; 2018 г. - 4,7; 2019 г. - 4,6; 2020 г. - 3,0). Показатель заболеваемости другими и неуточненными формами сифилиса снизился на 14,4% за 2014-2020 гг (2014 г. - 2,5 на 100 тысяч населения, 2015 г. - 3,5; 2016 г. - 3,2; 2017 г. - 3,6; 2018 г. - 3,4; 2019 г. - 3,13; 2020 г. - 2,14). Таким образом, снижение заболеваемости ранними формами сифилиса происходит более высокими темпами, чем снижение заболеваемости поздними и неуточненными формами сифилиса.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" (с изменениями и дополнениями) медицинская помощь населению по профилю «дерматовенерология» может оказываться:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение) [2].

В настоящее время одним из важных направлений развития отечественного здравоохранения является расширение стационарзамещающих технологий, а именно переход от оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на менее затратное, но более доступное в дневных стационарах, без снижения качества оказания медицинской помощи [3,4].

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543 дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей

первичную медицинскую помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения [5].

В настоящее время имеются исследования, посвященные организации медицинской помощи в дневном стационаре по профилю «дерматовенерология», либо по профилю «дерматология» [6-10]. Работы по организации медицинской помощи населению с инфекциями, передающимися половым путем, в дневном стационаре практически отсутствуют.

Цель: оценить структуру и динамику показателей деятельности дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам венерологического профиля.

Материалы и методы: На основании данных отчетной формы отраслевого статистического наблюдения №14ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций», утвержденной приказом Минздрава России от 30.12.2002 №413 [11], рассчитывались следующие показатели за 2014-2020 годы:

- показатель обеспеченности населения койками (сумма числа коек для взрослых и детей на конец отчетного года, отнесенных к численности всего населения на конец соответствующего года, умноженного на 10 000 населения);

- показатель средней занятости койки в году (общее число койко-дней, проведенных пациентами в дневных стационарах, отнесенных к числу среднегодовых коек);

- показатель средней длительности пребывания пациента на койке (общее число пациенто-дней, проведенных пациентами в дневных стационарах, отнесенных к числу выписанных пациентов);

- функция койки (число выписанных пациентов, отнесенных к числу коек в дневном стационаре).

Следует отметить, что за 2014-2018 гг. были использованы данные дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях без стационаров на дому, а за 2019-2020 гг. – данные дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому.

На основании данных в отчетной форме федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 30.12.2020 №863 [12] рассчитывались следующие показатели за 2014 -2020 годы:

- показатель обеспеченности населения койками (число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт, на конец отчетного года, отнесенных к численности всего населения на конец соответствующего года, умноженного на 10 000 населения);
- показатель средней занятости койки в году (общее число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, отнесенных к числу среднегодовых коек);
- показатель средней длительности пребывания пациента на койке (общее число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, отнесенных к числу использованных больничных (половина суммы поступивших, выписанных и умерших));
- функция койки (число выписанных пациентов, отнесенных к числу коек).

На основании данных в отчетной форме федерального статистического наблюдения №9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями», утвержденной приказом Росстата от 29.12.2011 №520 рассчитывались следующие показатели за 2014- 2020 годы:

- заболеваемость сифилисом (число случаев вновь выявленных заболеваний сифилисом, отнесенных к численности среднегодового населения и умноженное на 100 000);
- заболеваемость ранними формами сифилиса (число случаев зарегистрированных ранних форм сифилиса, отнесенных к численности среднегодового населения и умноженное на 100 000);
- заболеваемость поздними формами сифилиса (число случаев зарегистрированных поздних форм сифилиса, отнесенных к численности среднегодового населения и умноженное на 100 000);
- заболеваемость неуточненными формами сифилиса (число случаев зарегистрированных неуточненных форм сифилиса, отнесенных к численности среднегодового населения и умноженное на 100 000);

В работе использованы статистический, аналитический и описательный методы.

Результаты. Дневные стационары организуются на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и на базе медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

В 2020 году в 32 регионах имелись венерологические койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в 27 регионах страны – в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому. Только в 10 субъектах Российской Федерации имелись венерологические койки в дневных стационарах

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как в стационарных условиях, так и в амбулаторных условиях, включая стационары на дому (табл. 1).

Таблица 1

Наличие венерологических коек в дневных стационарах медицинских организаций в субъектах Российской Федерации в 2020 году

<i>№ n/n</i>	<i>Дневные стационары, оказывающие помощь в стационарных условиях</i>	<i>№n /n</i>	<i>Дневные стационары, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому</i>
1	Брянская область	1	Владимирская область
2	Воронежская область	2	Липецкая область
3	Калужская область	3	Тульская область
4	Курская область	4	Г. Москва
5	<i>Тверская область</i>	5	<i>Тверская область</i>
6	<i>Московская область</i>	6	<i>Московская область</i>
7	Орловская область	7	Калининградская область
8	Рязанская область	8	Ленинградская область
9	Новгородская область	9	Мурманская область
10	Псковская область	10	Ставропольский край
11	Г.Санкт-Петербург	11	Удмуртская Республика
12	Республика Адыгея	12	Свердловская область
13	Республика Крым	13	Челябинская область
14	<i>Краснодарский край</i>	14	<i>Краснодарский край</i>
15	Астраханская область	15	Республика Тыва
16	Республика Дагестан	16	Кемеровская область
17	<i>Республика Башкортостан</i>	17	<i>Республика Башкортостан</i>
18	<i>Республика Татарстан</i>	18	<i>Республика Татарстан</i>
19	Чувашская Республика	19	Приморский край
20	<i>Пермский край</i>	20	<i>Пермский край</i>
21	Ульяновская область	21	Хабаровский край
22	<i>Курганская область</i>	22	<i>Курганская область</i>
23	Тюменская область	23	Еврейская автономная область
24	Республика Алтай	24	Красноярский край
25	<i>Сахалинская область</i>	25	<i>Сахалинская область</i>
26	<i>Новосибирская область</i>	26	<i>Новосибирская область</i>
27	<i>Томская область</i>	27	<i>Томская область</i>
28	Омская область		
29	Республика Бурятия		
30	Забайкальский край		
31	Иркутская область		
32	Чукотский автономный округ		

В 2020 году число венерологических коек в дневных стационарах в Российской Федерации составило 723, из них 389 коек в дневных стационарах медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 334 венерологических койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому (табл.2). Число венерологических коек в дневных стационарах является переменным показателем. В отдельные годы показатель достигал значения 784 (2015 год), 772 (2017 год), 762 (2019 год), и снижался до 723 (2020 год), 714 (2018 год), 649 (2014 год). В целом в стране за 2014 – 2020 гг число венерологических коек в дневных стационарах увеличилось на 11,4% (с 649 коек в 2014 г. до 723 коек в 2020 г.). При этом число венерологических коек в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за 2014 -2020 гг. выросло на 26,7% (с 307 в 2014 г. до 389 в 2020 г.). Число коек в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, уменьшилось на 2,3% (с 342 коек в 2014 г. до 334 в 2020 г.).

Таблица 2

Динамика количества венерологических коек в дневных стационарах медицинских организаций в Российской Федерации за 2014 - 2020 гг. (в абс.числах, на 10000 населения)

Дневные стационары медицинских организаций	Единица измерения	Год						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего, из них:	абс. число	649	784	748	772	714	762	723
	на 10 000 насел.	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
в стационарных условиях	абс. число	307	384	327	346	372	407	389
	на 10 000 насел.	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03
в амбулаторных условиях, включая стационары на дому	абс. число	342	400	421	426	342	355	334
	на 10 000 насел.	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02

Показатель обеспеченности населения России венерологическими койками в дневных стационарах медицинских организаций в 2020 году составил 0,05 на 10 тысяч населения. В динамике за 2014-2015 гг. показатель вырос на 25 % (с 0,04 коек на 10 тысяч населения в 2014 г. до 0,05 - в 2015 г.), с 2015 по 2020 гг. показатель стабилен – 0,05 на 10 тысяч населения. При этом в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в

стационарных условиях, показатель увеличился в 1,5 раза за 2014-2020 гг. (с 0,02 в 2014 году до 0,03 в 2020 г.). В дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, данный показатель составил 0,02 (за исключением 2015-2017 гг. – равный 0,03).

В 2020 году наибольшие показатели обеспеченности венерологическими койками в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 10 тысяч населения, определены в Тульской (0,33), Псковской (0,14), Иркутской (0,14), Рязанской (0,14), Курской (0,12), Сахалинской (0,10) областях, Чукотском автономном округе (0,20) и Краснодарском крае (0,17), Республике Адыгея (0,13); наименьшие показатели – в республиках Дагестан (0,01), Башкортостан (0,01), Татарстан (0,02), Тюменской (0,01) и Новосибирской (0,02) областях, Забайкальском крае (0,01) и Чувашской Республике (0,01). Различие между наибольшими и наименьшими показателями составило 33 раза.

В 2020 году наибольшие показатели обеспеченности населения венерологическими койками в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, определены в Республике Тыва (1,04), Еврейской автономной области (0,88), Пермском крае (0,7), Мурманской (0,24) и Липецкой (0,18) областях, Удмуртской Республике (0,15). Наименьшие показатели – в Тульской (0,01), Кемеровской (0,01), Новосибирской (0,02) и Калининградской (0,02) областях, Хабаровском (0,02) и Краснодарском (0,02) краях, Республике Карелия (0,02). Различие между наибольшим и наименьшим показателями составляет 104 раза.

Интенсивность использования коечного фонда дневных стационаров была оценена по следующим показателям:

- средняя занятость венерологической койки в году;
- средняя длительность лечения пациента на венерологической койке.

Динамика показателя средней занятости венерологической койки в году в дневных стационарах Российской Федерации представлена на рисунке1. Показатель за 2014-2020 гг. в целом снизился с 274 дней в году до 233, то есть на 41 день. По Российской Федерации показатель средней занятости венерологической койки в году в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях за 2014-2020 гг. снизился с 255 дней в году до 220, то есть на 35 дней.

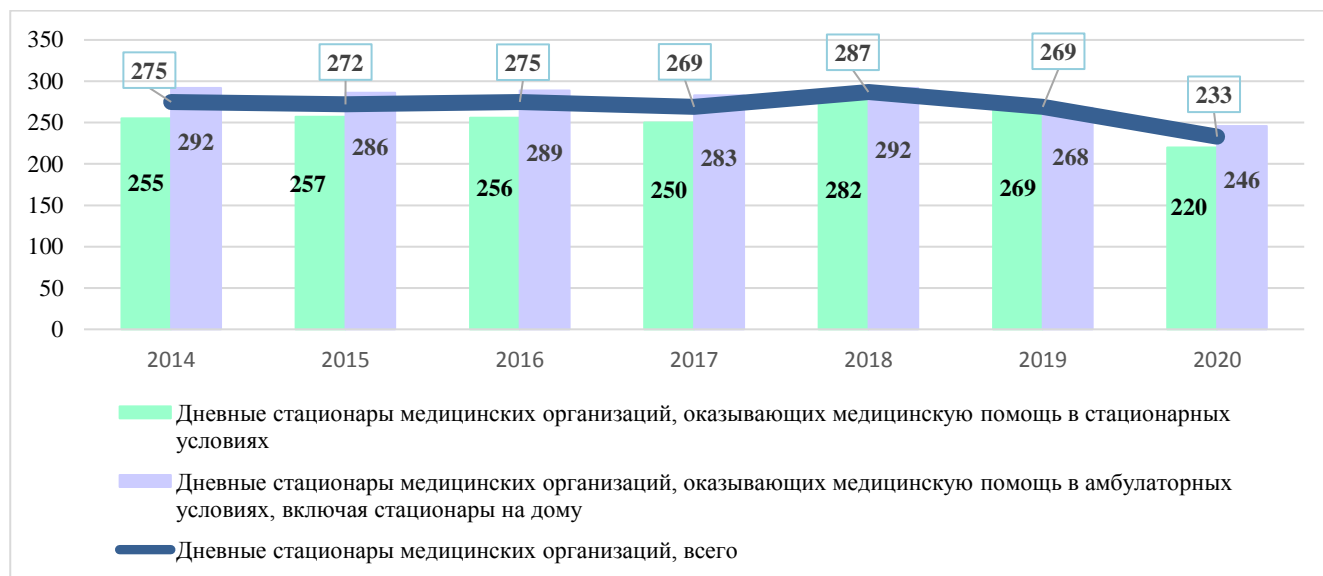


Рисунок 1. Динамика средней занятости венерологической койки в дневных стационарах медицинских организаций в Российской Федерации за 2014 - 2020 гг. (в днях)

Данный показатель по Российской Федерации в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, за 2014-2020 гг. снизился с 292 дней в году до 246, то есть на 46 дней.

В 2020 г. наибольшие показатели средней занятости венерологической койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на 10 тысяч населения определены в Томской (465 дней), Омской (405 дней), Калужской (350 дней), Астраханской (337 дней) и Воронежской (314 дней) областях, республиках Алтай (432 дня), Бурятия (346 дней) и Башкортостан (330 дней), Краснодарском крае (302 дня); наименьшие показатели – в Чукотском автономном округе (20 дней), Курской (50 дней), Ульяновской (64 дня), Новгородской (95 дней), Московской (115 дней), Курганской (119 дней) и Орловской (126 дней) областях, республиках Крым (98 дней), Адыгея (99 дней), Чувашской Республике (114 дней).

В 2020 г. наибольшие показатели работы венерологической койки в дневных стационарах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, определены в г. Москве (411 дней), Мурманской (369 дней), Сахалинской (363 дня), Калининградской (348 дней), Кемеровской (336 дней) и Томской (313 дней) областях, Красноярском (359 дней), Краснодарском (323 дня) и Приморском (317 дней) краях, Удмуртской Республике (331 день). Наименьшие показатели – в Тверской (77 дней), Московской (111 дней), Свердловской (160 дней), Новосибирской (169 дней) и Липецкой (191 день) областях,

республиках Татарстан (120 дней) и Карелия (206 дней), Пермском крае (145 дней), Еврейской автономной области (198 дней).

В Российской Федерации показатель средней длительности лечения пациента на венерологической койке в дневных стационарах медицинских организаций в целом снизилась в 1,4 раза (с 14,1 в 2014 г. до 12,7 дней в 2020 году), в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, показатель снизился на 2,0 дня (с 15,1 дней в 2014 г. до 13,1 дней в 2020 г.); в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому - на 1,1 дня (с 13,4 дней в 2014 г. до 12,3 дней в 2020 г.) (рис.2).

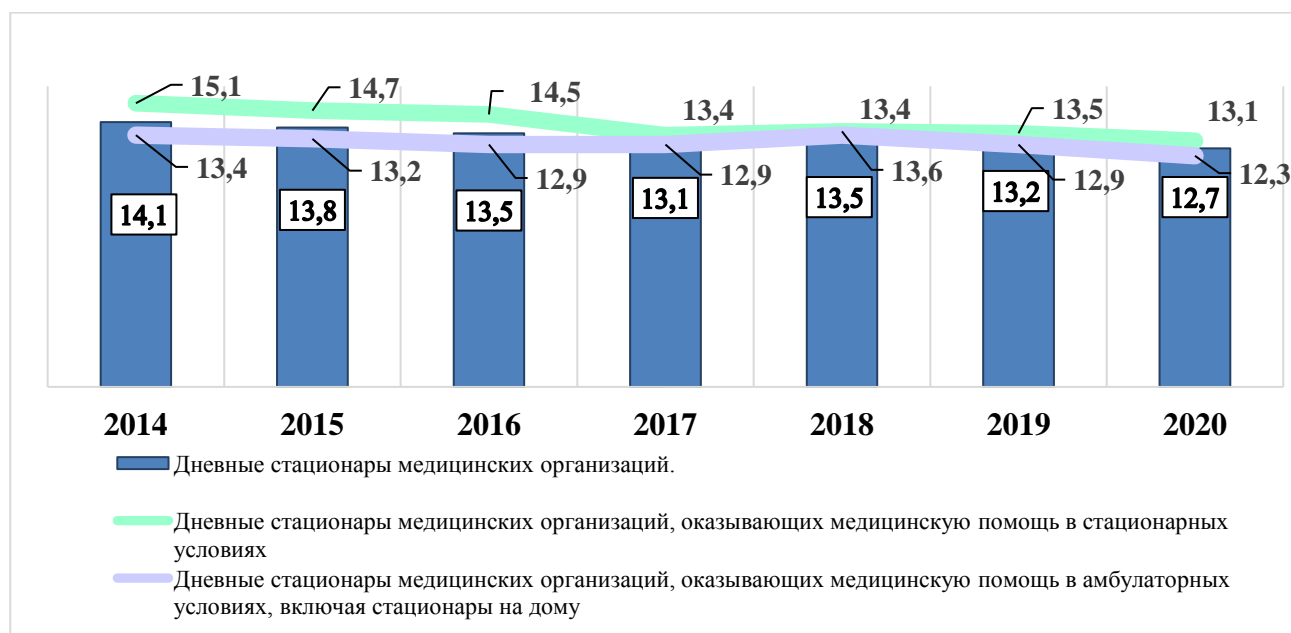


Рисунок 2. Динамика средней длительности пребывания в году пациента на венерологической койке в дневных стационарах медицинских организаций в Российской Федерации за 2014 – 2020 гг. (в днях)

В 2020 г. максимальные показатели средней длительности лечения на венерологической койке в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, определены в г.Санкт-Петербурге (18,3 дней), республиках Татарстан (17,4 дней) и Дагестан (16 дней), Омской (17,3 дней), Астраханской (16,3 дней), Брянской (16,1 дней), Томской (14,7 дней), Курской (14,4 дней) областях, Забайкальском (15,6 дней) и Краснодарском (15,3 дней) краях; наименьшие показатели в Курганской (7,7 дней), Воронежской (8,5 дня), Орловской (8,7 дней), Тульской (9,9 дней), Псковской (10,3 дней), Новосибирской (10,5

дней) областях, республиках Башкортостан (8,8 дней) и Бурятия (9,9 дней), Еврейской автономной области (9,9 дней), Чукотском автономном округе (10,0 дней).

В 2020 году максимальные показатели средней длительности лечения на венерологической койке в дневных стационарах медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, определены в Республике Татарстан (20 дней), Ставропольском (20 дней) и Красноярском (18,1 дней) краях, Еврейской автономной области (19,4 дней), Тверской (18,4 дней) и Мурманской (17,1 дней) областях; минимальные показатели – в Московской (5,3 дней), Новосибирской (5,6 дней), Калининградской (7,0 дней), Кемеровской (8,0 дней), Челябинской (9,5 дней), Курганской (9,9 дней), Томской (10,1 дней) областях, республиках Карелия (6,2 дней) и Башкортостан (9,8 дней).

В 2020 году в целом по стране выписалось 13815 пациентов с инфекциями, передающимися половым путем, из дневных стационаров медицинских организаций. Из них 6487 пациентов (47,0%) из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и 7328 пациентов (53,0%) – из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому. В динамике число пролеченных пациентов в дневных стационарах медицинских организаций увеличилось с 12260 человек в 2014 году до 13815 в 2020 году (12,7%): в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, число таких пациентов увеличилось с 5028 человек в 2014 году до 6487 в 2020 году (29,0%), в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, - увеличение с 7232 в 2014 году до 7328 человек в 2020 году (на 1,3%) (табл. 3).

Динамика показателя пролеченных пациентов на 1 койке в дневных стационарах медицинских организаций (функция) венерологической койки в дневных стационарах представлена в таблице 4. Среднее число пролеченных пациентов на 1 венерологической койке в целом выросло с 18,9 в 2014 г. до 19,1 в 2020 (на 1,1 %). В дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, этот показатель увеличился с 16,4 в 2014 г. до 16,7 в 2020 году (на 1,8%); в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, - с 21,2 в 2014 г. до 21,9 в 2020 (на 3,3%).

Таблица 3

Динамика пролеченных (выписанных) пациентов в дневных стационарах венерологического профиля в Российской Федерации, 2014-2020 гг. (в абс. числах, %)

Дневные стационары медицинских организаций	Единица измерения	год						
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего, из них:	Абс.число	12260	15093	15755	15934	15910	16378	13815
	%	100	100	100	100	100	100	100
в стационарных условиях	Абс.число	5028	6609	5815	6329	7608	8219	6487
	%	41,0	43,8	36,9	39,7	47,8	50,2	47,0
в амбулаторных условиях, включая стационары на дому	Абс.число	7232	8484	9940	9605	8302	8159	7328
	%	59,0	56,2	63,1	60,3	52,2	49,8	53,0

Таблица 4

Динамика функции венерологической койки в дневных стационарах медицинских организаций в Российской Федерации, 2014-2020 гг.

Дневные стационары медицинских организаций	год						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего, из них	18,9	19,3	21,1	20,6	22,2	21,5	19,1
в стационарных условиях	16,4	17,2	17,8	18,3	20,5	20,2	16,7
в амбулаторных условиях, включая стационары на дому	21,2	21,2	23,6	22,5	24,3	23,0	21,9

Максимальные значения показателя функции венерологической койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2020 году были зарегистрированы в Томской (63,3), Воронежской (37,0), Сахалинской (29,2), Калужской (26,3), Рязанской (22,6), Псковской (21,4) областях, республиках

Алтай (33,0), Башкортостан (31,3) и Бурятия (28,0). Минимальные значения – в Чукотском автономном округе (2,0), Курской (3,5), Ульяновской (5,2), Новгородской (8,2), Московской (11,7) областях, республиках Адыгея (7,2) и Дагестан (10,0), г. Санкт-Петербурге (12,1), Чувашской республике (8,0).

В дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, в 2020 году максимальные значения этого показателя были зарегистрированы в Хабаровском крае (114,0), Новосибирской (60,5), Калининградской (49,5), Московской (42,0), Кемеровской (42,0), Сахалинской (33,0), Челябинской (30,3), Курганской (29,3) областях, Республике Карелия (33,0), Приморском крае (29,6). Минимальные значения – в Тверской (4,2), Липецкой (17,2) областях, Еврейской автономной области (10,2), Пермском (11,8), Ставропольском (16,1) и Краснодарском (18,0) краях, Республике Татарстан (6,0).

Обсуждение. В 2020 году в Российской Федерации число венерологических коек всего составило 2474, из них 1751 венерологическая койка (70,8%) была размещена в стационарах круглосуточного пребывания и 723 венерологических койки (29,2%) в дневных стационарах. В динамике за 2014 – 2020 гг. число всех коек сократилось с 3424 в 2014 г. до 2474 в 2020 г. (на 27,8%), из них – число венерологических коек в стационарах круглосуточного пребывания снизилось с 2778 в 2014 г. до 1751 в 2020 (37,0%). В то же время число венерологических коек в дневном стационаре увеличилось с 649 в 2014 году до 723 в 2020 г. (на 11,4%) (табл. 5). Наблюдается тенденция снижения доли венерологических коек в стационаре круглосуточного пребывания (2014г. – 81,1%, 2015 г.-75,8%,2016 г. – 75,4%, 2017 г. – 74,3%, 2018 г.- 75,3%, 2019 г. – 72,6%, 2020 г. – 70,8%) и тенденция роста доли венерологических коек в дневном стационаре (2014г. – 18,9%, 2015 г.-24,2%, 2016 г. – 24,6%, 2017 г. – 25,7%, 2018 г.- 24,7%, 2019 г. – 27,4%, 2020 г. – 29,2%).

Средняя занятость венерологической койки в году в дневном стационаре за 2014-2020 гг. снизилась с 274 до 233 (на 41 день). Особенно снижение этого показателя произошло в 2020 году на 36 дней (2019 г. – 269 дней; 2020 – 233 дня), что связано с эпидемиологической ситуацией (COVID-19).

Таблица 5

Динамика показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в Российской Федерации за 2014-2020 гг.

№ n/ n	Показатели	Стационар	Годы						
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Число венерологических коек	круглосуточного пребывания	2778	2459	2297	2237	2172	2022	1751
		дневной	649	784	748	772	714	762	723
2	Средняя занятость венерологической койки в году (в днях)	круглосуточного пребывания	272	297	300	309	308	305	352
		дневной	274	272	275	269	287	269	233
3	Средняя длительность пребывания пациента на венерологической койке	круглосуточного пребывания	16,3	16,1	15,7	15,5	15,7	15,6	15,2
		дневной	14,1	13,8	13,5	13,1	13,5	13,2	12,7
4	Число пролеченных	круглосуточного пребывания	46761	43679	42101	43075	40229	37044	26189
		дневной	12260	15093	15755	15934	15910	16378	13815
5	Функция венерологической койки	круглосуточного пребывания	16,8	17,8	18,3	19,3	18,5	18,3	15
		дневной	18,9	19,3	21,1	20,6	22,2	21,5	19,1

Средняя длительность лечения пациента на венерологической койке в стационаре круглосуточного пребывания сократилась с 16,3 дней в 2014 г. до 15,2 дней в 2020 г. (на 1,1 дня). Средняя длительность лечения пациента на венерологической койке в дневном стационаре сократилась с 14,1 до 12,7 (на 1,4 дня).

В Российской Федерации за 2014-2020 гг. число пролеченных пациентов в год в стационарах круглосуточного пребывания и дневном стационаре в целом сократилось с 59021 в 2014 г. до 40004 в 2020 году, то есть на 19017 человек (в 1,5 раза). Число пролеченных пациентов в стационаре круглосуточного пребывания сократилось с 46761 человек в 2014 году до 26189 в 2020 году (в 1,8 раза). Число пролеченных пациентов в дневном стационаре увеличилось с 12260 человек в 2014 году до 13815 в 2020 году (12,7%).

В общем числе пролеченных (в стационарах круглосуточного пребывания и дневных) доля пациентов, пролеченных в стационарах круглосуточного пребывания снизилась с 79,2% в 2014 г. до 65,5 % в 2020 г. (2014 г. – 79,2%, 2015 г.- 74,3%, 2016 – 72,8%, 2017 г.- 73,0%, 2018 – 71,7%, 2019 г. – 69,3%; 2020 г. – 65,5%). Одновременно, доля пациентов, пролеченных в дневном стационаре, увеличилась с 20,8% в 2014 г. до 34,5% в 2020 году (2014 г. – 20,8%, 2015 г.- 25,7%, 2016 – 27,3%, 2017 г.- 27,0%, 2018 – 28,3%, 2019 г. – 30,7%; 2020 г. – 34,5%).

В итоге функция венерологической койки (дневной стационар и стационар круглосуточного пребывания) в целом по стране составила 16,2; из них в стационаре круглосуточного пребывания – 15,0, а в дневном стационаре – 19,1.

Таким образом, сравнительный анализ деятельности дневных стационаров и стационаров круглосуточного пребывания в Российской Федерации выявил, что в 2020 году в структуре коечного фонда венерологического профиля почти треть (29,2%) составляли койки дневных стационаров. Показатель средней длительности пребывания пациента на венерологической койке в дневном стационаре ниже, чем в стационаре круглосуточного пребывания. При этом темпы снижения этого показателя в дневном стационаре были выше, чем в стационаре круглосуточного пребывания. В динамике за 2014-2020 гг. увеличилось на 12,7% число пролеченных пациентов с венерологическими заболеваниями. Функция венерологической койки в дневном стационаре увеличилась с 18,9 в 2014 г. до 19,1 в 2020 г. Все это доказывает, что дневные стационары постепенно становятся связующим звеном между амбулаторной и стационарной медицинской помощью, что позволит сократить более дорогостоящую медицинскую помощь в условиях стационара круглосуточного пребывания и обеспечить

доступность большему числу пациентов специализированной высокотехнологичной медицинской помощи.

Выводы

1. В Российской Федерации в 32 регионах имелись венерологические койки в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и в 27 – в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому. В 10 регионах страны имелись венерологические койки как в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, так и в дневных стационарах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому.
2. В структуре всего коечного фонда венерологического профиля почти треть коек данного профиля составляют койки в дневных стационарах, при этом показатели деятельности у них лучше показателей деятельности венерологических коек в круглосуточных стационарах. Это доказывает, что дневные стационары могут сократить более дорогостоящую помощь в условиях круглосуточного стационара.
3. Требуется разработка нормативных правовых документов по организации дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам на венерологических койках.

Список литературы

1. Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения. [Электронный ресурс]: приказ Росстата от 29.12.2011 №520 (ред. от 24.12.2018). Доступ из справочно-правовой системы «Консультант-Плюс». http://consultant.ru/cons_doc_LAW_1247181(дата обращения 20.07.2021).
2. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н. <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/196/original/>(дата обращения 10.01.2021).

3. А.А. Кубанова, Л.Е. Мелехина, А.А. Кубанов, Е.В. Богданова. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в Российской Федерации в 2013 году. Вестник дерматологии и венерологии. 2014;3: 16—36
4. Сон И.М., Евдаков В.А., Шляфер С.И., Сененко А.Ш., Мельников Ю.Ю. Деятельность дневных стационаров в Российской Федерации в 2000 – 2014 годах. *Менеджер здравоохранения*. 2016;7:6-19.
5. Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г №543н. <http://cntd.ru/document/902355054>(дата обращения 20.07.2021)
6. Калининская А.А., Гречко А.В., Мерекина М.Д., Максимова Л.Г. Резервы использования коечного фонда в дерматологии. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019; 2:240-249.
7. Кубанова А.А, Мартынов А.А., Бутарева М.М. Стационарзамещающие технологии в оказании специализированной помощи больным дерматозами. *Организация здравоохранения и эпидемиологии*. – 2011;2:8-12.
8. Бутарева М.М. Стационарзамещающие технологии в здравоохранении Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2013;4:33-34.
9. Бутарева М.М., Мелехина Л.Е., Каспирович М.А. Преобразование ресурсной базы специализированных дерматовенерологических учреждений в период модернизации системы здравоохранения Российской Федерации . *Вестник дерматологии и венерологии*. 2014;5:16-23.
10. Мерекина М.Д. Анализ развития стационарзамещающих технологий в России. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;3:336-347.
11. Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации. [Электронный ресурс] :приказ Минздрава России от 30.12.2002 №413. Доступ из справочно-правовой системы «Консультант-Плюс». http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_790881(дата обращения 28.08.2021)
12. Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья. [Электронный ресурс]: приказ Росстата от 30.12.2020 №863. Доступ из справочно-правовой системы «Консультант-

Плюс». Ссылка активна на 01.08.2021: http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_373430.(дата обращения 01.08.2021).

References

1. On the approval of statistical tools for the organization of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of federal statistical monitoring of the activities of healthcare institutions.[Electronic resource]: Rosstat Order No. 520 dated 29.12.2011 (ed. dated 24.12.2018). Access from the legal reference system "Consultant-Plus". http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1247181(accessed 20.07.2021).

2. On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the profile "dermatovenerology" (with amendments and additions) [Electronic resource]:Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 924n dated November 15, 2012. <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/196/original/>(accessed 10.01.2021).

3. A.A. Kubanova, L.E. Melekhina, A.A. Kubanov, E.V. Bogdanova. Resources and activities of dermatovenerological medical organizations in the Russian Federation in 2013. Bulletin of Dermatology and Venereology. 2014;3: 16—36

4. Son I.M., Evdakov V.A., Shlyafar S.I., Senenko A.Sh., Melnikov Yu.Yu. The activity of day hospitals in the Russian Federation in 2000 - 2014. Health care manager. 2016;7:6-19.

5. On the approval of the Regulations on the Organization of primary health care for adults. [Electronic resource]: Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 543n dated 15.05.2012. <http://cndt.ru/document/902355054> (accessed 20,07,2021)

6. Kalininskaya A.A., Grechko A.V., Merekina M.D., Maksimova L.G. Reserves of the use of the bed fund in dermatology. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2019; 2:240-249.

7. Kubanova A.A., Martynov A.A., Butareva M.M. Inpatient replacement technologies in providing specialized care to patients with dermatoses. Organization of Health and Epidemiology. - 2011;2:8-12.

8. Butareva M.M. Inpatient replacement technologies in healthcare of the Russian Federation. Bulletin of Dermatology and Venereology. 2013;4:33-34.

9. Butareva M.M., Melekhina L.E., Kaspriovich M.A. Transformation of the resource base of specialized dermatovenerological institutions during the modernization of the healthcare system of the Russian Federation. Bulletin of Dermatology and Venereology. 2014;5:16-23.

10. Merekina M.D. Analysis of the development of stationary replacement technologies in Russia. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2019;3:336-347.

11. On approval of accounting and reporting medical documentation. [Electronic resource] :Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 413 dated 30.12.2002. Access from the legal reference system "Consultant-Plus".[http://consultant.ru >document/cons_doc_LAW_790881](http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_790881)(accessed 28.08.2021)

12. On approval of the forms of federal statistical observation with instructions on their completion for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health protection. [Electronic resource]: Rosstat Order No. 863 dated 12/30/2020. Access from the legal reference system "Consultant-Plus". The link is active on 01.08.2021: [http://consultant.ru >document/cons_doc_LAW_373430](http://consultant.ru/document/cons_doc_LAW_373430).(accessed 01.08.2021).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Financing. The study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Сведения об авторах.

Какорина Екатерина Петровна - доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»: 129110, Москва, ул. Щепкина, д. 62/1; профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 109004, Москва, ул. Солженицына, д.28/1; e-mail: Kakorina@list.ru. ORCID: 0000-0001-6033-5564; SPIN:

Огрызко Елена Вячеславовна – доктор медицинских наук, главный специалист управления статистикой ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: ogrev@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Залевская Ольга Владимировна – кандидат медицинских наук, заведующий Центром венерологии, врач-дерматовенеролог ГБУЗ МО Люберецкий КВД. 140013, Московская обл., г. Люберцы, ул. Коммунистическая, д. 15; e-mail: ozale@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-1874-9362; SPIN: 3991-7015

Голубев Никита Алексеевич – кандидат медицинских наук, начальник управления статистикой ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: golubev@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756

Information about the authors.

Kakorina Ekaterina Petrovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky: 129110, Moscow, st. Schepkina, 62/1; Professor of the Institute of Leadership and Healthcare Management of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "First Moscow State Medical University named after Sechenov" Ministry of Health of Russia (Sechenov University), 109004, Moscow, st. Solzhenitsyn, 28/1; e-mail: (Kakorina@list.ru) ORCID: 0000-0001-6033-5564; SPIN:

Ogryzko Elena Vyacheslavovna - Doctor of Medical Sciences, Chief Specialist of the Department of Statistics of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Health Organization and Informatization" of the Ministry of Health of Russia: 127254, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: (ogrev@mednet.ru) ORCID: 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Zalevskaya Olga Vladimirovna - Candidate of Medical Sciences, Head of the Venereology Center, dermatovenerologist of the Luberetskiy KVD. 140013, Moscow region, Lyubertsy, st. Kommunisticheskaya, 15; e-mail: ozale@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-1874-9362; SPIN: 3991-7015

Golubev Nikita Alekseevich - Candidate of Medical Sciences, Head of the Statistics Department of the Central Research Institute of Health Organization and Informatization of the Ministry of Health of Russia: 127254, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: (golubev@mednet.ru) ORCID: 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756

Статья получена: 29.12.2021 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.