

4. Куликова Т.В., Хальфин Р.А. Межтерриториальные сравнения, как средство оценки качества российских данных по причинам смерти населения. М.: ИСПИ РАН, - 2009. - 98 с.
5. 5.Федеральный Закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97 г.№ 143-РФ.
6. Истина смертельных расчетов. Как верно определить картину патологии в конкретной территории - Медицинская газета. - № 33 - 2003.
7. 7.«Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года».

Проклова Т.Н., Карпова О.Б., Миргородская О.В.

**СОСТОЯНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД С 2011 ПО 2015 ГОДЫ**

Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко
(Москва, Россия)

Proklova T.N, Karpova O.B, Mirgorodskaya O.V.

**STATUS AND ACTIVITIES OF THE HOSPITAL INSTITUTIONS OF THE
RUSSIAN FEDERATION IN THE PERIOD FROM 2011 TO 2015**

National Research Institute for Public Health (Moscow, Russia)

Проклова Т.Н. — к.м.н., ст.н.сотр.; E-mail: tnproklova@mail.ru

Карпова О. Б. - к.ф-м.н., ст.н.сотр.; E-mail: obkarpova1@yandex.ru

Миргородская О.В. — к.м.н., ст.н.сотр.; E-mail: omirgorodskaya@mail.ru

Резюме. В работе приводится динамика числа больничных учреждений основных типов. Анализируется деятельность больничных учреждений, обеспеченность населения РФ койками, врачами, средним медицинским персоналом.

Ключевые слова: Больничные учреждения, деятельность больничных учреждений, обеспеченность койками, врачами.

Abstract. the paper presents the dynamics of the number of hospitals main types. The activities of the hospitals, the security of the Russian population of beds, doctors, nurses.

Key words: hospitals, activity hospitals, availability of beds, doctors.

В период с 2011 по 2015 годы в РФ продолжалось сокращение числа больничных учреждений. За анализируемые 5 лет число больничных учреждений основного типа уменьшилось с 4800 в 2011 году до 4610 в 2015 году (4%). При этом происходило репрофилирование больничных учреждений. Наряду с уменьшением числа городских больниц (детских и взрослых) на 20%, родильных домов на 27%, инфекционных больниц для детей на 42%, туберкулезных больниц (детских и взрослых) на 39% и 20% соответственно, имело место увеличение числа специализированных больниц на 54%.

В сельских районах сократилось число участковых больниц (на 77%), а также центральных районных больниц (на 19%), но выросло число районных больниц (на 134%).

Реализация федеральных законов (от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации”» в ред. фед. законов) в части перераспределения властных полномочий в рамках субъектов Российской Федерации на фоне выполнения национального проекта в сфере здравоохранения, создавшего для этого ресурсную основу, в 2006-2008 гг. привело к передачи значительной части учреждений здравоохранения из муниципального уровня подчинения на региональный, в том числе учреждений специализированной помощи, к укрупнению учреждений подчинения субъекту РФ, репрофилированию маломощных неэффективно функционирующих стационарных учреждений в амбулаторно-поликлинические учреждения, а также к укрупнению и объединению последних и больничных учреждений. В результате за анализируемый период число больничных учреждений муниципального подчинения уменьшилось почти в 10 раз и составило к 2015 г. менее 7,5% всех учреждений. Несколько уменьшилось (на 15%) и число больничных учреждений федерального подчинения: в 2015 году на их долю приходилось 3% всех учреждений. При этом в 3,5 раза выросло число учреждений подчиненности субъекта РФ и составило почти 90% всех больничных учреждений.

Средняя коечная мощность больничных учреждений также несколько уменьшилась с 243,5 до 230 коек (на 5,5%). Обеспеченность населения койками больничных учреждений на 10 000 населения

снизилась с 81,8 до 72,5. Больницы являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в больницах не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери. Число дней работы койки в году за анализируемый период практически не изменилось и составило в 2015 году 320 дней. Средняя продолжительность пребывания больных в стационарах БУОТ за 5 лет уменьшилась на 2,5% и составила 11,5 дней, а оборот койки 27,8. Простой койки по всем больничным учреждениям составил в 2015 году 1,6, при этом максимальное значение этого показателя приходилось на центры восстановительного лечения (21,9), туберкулезные больницы для детей и взрослых (15,2), наркологические реабилитационные центры (9,6), психиатрические и психоневрологические больницы (5,7). Наименьшее значение показателя простоя койки приходится на городские больницы и больницы скорой медицинской помощи (по 1,2), а также перинатальные центры, родильные дома (1,3 и 1,5 соответственно).

Для успешного и эффективного функционирования больничных учреждений кроме коечного фонда и современного медицинского оборудования необходимо еще обеспечение учреждений квалифицированными кадрами. Развитие медицинской науки, появление новых направлений, способов диагностики и лечения заболеваний способствуют изменению потребности в кадровом персонале.

Число штатных должностей врачей в больничных учреждениях основных типов в 2015 году составило 633891 (выросло за анализируемые пять лет на 14,7%), при этом рост штатных должностей врачей в амбулаторно-поликлинических подразделениях ЛПУ составил 22,4% , а в стационарах больничных учреждений 17,9%. Обеспеченность населения врачами больничных учреждений основных профилей (по штатным должностям) за анализируемый период увеличилась на 12% и составила в 2015 году 43,4. При этом обеспеченность населения врачами больничных учреждений по физическим лицам была лишь 26,3, а коэффициент совместительства составил 1,5. Следует отметить, что на фоне роста обеспеченности врачами больничных учреждений основных типов уровень укомплектованности в целом постоянно снижался (на 2,7% за пять лет) и составил 2015 году 89,4%, при этом наименее укомплектованными оказались наркологические реабилитационные центры (40%), центры восстановительного лечения (77,4%), детские

инфекционные больницы (82,1%), а также участковые больницы сельских районов (85,7%).

Число штатных должностей среднего медицинского персонала (СМП) за анализируемый период постоянно росло (11,2%) и составило в 2015 году 1381895,75 ставки. Обеспеченность населения СМП в 2015 году была 94,5 (рост 8,5%). При этом укомплектованность больничных учреждений СМП была 93,1%, т.е. выше, чем укомплектованность врачами. Наиболее укомплектованными СМП были хозрасчетные больничные учреждения (98,9%), больницы сельских районов: районные и центральные (94,7%, 93,7% соответственно). Наименее укомплектованными СМП были хосписы (79,2%), наркологические реабилитационные центры (61,2%), клиники ВУЗов и НИИ (85,2%), инфекционные больницы для детей (86,1%).

Следует отметить, среди учреждений разного уровня подчинения в 2015 году наиболее высокие показатели укомплектованности врачами и СМП зарегистрированы в больничных учреждениях муниципального подчинения (90,1% и 93,3%), а наиболее низкие показатели (85,6% и 84,3%) в больничных учреждениях федерального подчинения.

За анализируемые пять лет наблюдалось уменьшение числа поступивших больных в больничные учреждения (на 7%). Число поступивших пациентов составило в 2015 году 29 527 220, из них сельских жителей – около трети (8 467 885). При этом число пациентов поступивших в участковые больницы сельских районов уменьшилось на 71%, поступивших в ЦРБ сельских районов на 32%, родильные дома – на 30%. С другой стороны, выросло число пациентов, поступивших в районные больницы сельских районов (на 150%), перинатальные центры (на 20%), специализированные больницы (включая клинические) – на 38,1%, наркологические реабилитационные центры – 34,8%. Таким образом, происходило перераспределение потоков пациентов. Число пациентов больничных учреждений подчиненности субъекта РФ выросло почти в три раза, а для учреждений муниципального подчинения уменьшилось на 87%.

Число сельских жителей, госпитализированных в больничные учреждения уменьшилось за пять лет на 9%, при этом в три раза выросло число сельских жителей, поступивших в больничные учреждения сельских районов, а для городских больниц (детских и взрослых) число сельских пациентов уменьшилось на 1,2% и 18% соответственно.

В 2015 году почти треть всех госпитализированных больных приходилась на городские больницы и 22,4% - на больницы сельских районов. Основная часть (89%) всех госпитализированных больных

поступило в больницы подчиненности субъекта федерации и только 9,4%- в больницы муниципального подчинения и 4,4% -в учреждения федеральной подчиненности.

За анализируемые пять лет произошло также перераспределение потока пациентов поликлинических подразделений больничных учреждений: в семь раз увеличилось число посещений поликлинических подразделений больниц подчиненности субъекта РФ, а для больничных учреждений федерального подчинения и муниципального подчинения уменьшение числа посещений составило 38% и 85% соответственно. Наибольший рост числа посещений приходится на специализированные больницы, а также сельские районные больницы (в четыре и в три раза). Уменьшилось число посещений поликлиник при городских больницах (на 7,8%) и ЦРБ - на 12,2%.

Число посещений врачами поликлинических подразделений пациентов на дому в целом за пять лет несколько уменьшилось (на 15%), однако для поликлинических отделений больниц сельских районов число посещений на дому увеличилось в 2,6 раза , для специализированных больниц – в 3 раза, а для детских областных, краевых больниц- в 6 раз.

Таким образом, в течение анализируемых пяти лет происходило сокращение общего числа больничных учреждений и их перепрофилирование: наряду с уменьшением числа городских больниц наблюдался рост числа специализированных больниц; сокращалось число участковых больниц сельских районов и увеличивалось число районных больниц. Также многие больничные учреждения были переведены из муниципального уровня подчиненности на уровень субъекта федерации. Обеспеченность населения койками снизилась на 11%, средняя продолжительность пребывания больных на койке уменьшилась, а оборот койки практически не изменился.

Кроме того, существует нехватка медицинских кадров. Обеспеченность населения врачами больничных учреждений (по физическим лицам) хотя и выросла за пять лет на 15% , но в 1,7 раза ниже обеспеченности по штатным должностям. Уровень укомплектованности больничных учреждений врачами постоянно снижался и составил в 2015 году 89,4%. Укомплектованность больниц СМП, хотя и несколько снизилась (на 2%) , однако в целом выше, чем укомплектованность врачами (98,9%).

В период с 2011 по 2015 годы наряду с уменьшением общего числа госпитализированных больных, происходило перераспределение потока пациентов: уменьшилось число

госпитализированных в городские больницы и увеличилось число больных, поступивших в специализированные больницы. Для сельских жителей основной поток пациентов пришелся на районные больницы. Аналогичная картина имеет место и для посещений пациентами поликлинических отделений больниц.

Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Статистические материалы.

Saitgareev P.P.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДУШЕВОГО ПРИНЦИПА ОПЛАТЫ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В Г. МОСКВЕ

Городская поликлиника № 219 Департамента здравоохранения
Москвы (Москва, Россия)

Saitgareev R.R.

THE FIRST RESULTS OF THE PULSED PRINCIPLE OF PAYMENT OF AMBULATORY ASSISTANCE IN MOSCOW

City polyclinic № 219 of the Department of Health of Moscow

Сайтгареев Руслан Ринатович - главный врач ГБУЗ «Городская
поликлиника № 219 ДЗМ», E-mail: ruslan23gkb@mail.ru

Резюме. В статье автором представлены результаты исследования нормативных условий перевода поликлиник г. Москвы на оплату по подушевому принципу. Даны предварительные результаты деятельности медицинских организаций в новых экономических условиях. Доказано, что перевод поликлиник г. Москвы на подушевой принцип оплаты позволяет сократить фиктивные и необоснованные посещения, а также влиять на структурные преобразования в системе здравоохранения в соответствии с направлениями дорожной карты, направленной на повышение эффективности здравоохранения.

Ключевые слова: подушевой норматив, структурные