

health/resources/pdf/how-we-rate-hospitals/How%20We%20Rate%20Hospitals.pdf

7. Hospital consumer assessment of healthcare providers and systems [Online]. 2015 [cited 2015 May 20]; Available from: <http://www.hcahpsonline.org/qaguidelines.aspx>
8. Sabik L.M., Lie R.K. Priority setting in health care: Lessons from the experiences of eight countries. *International Journal for Equity in Health* 2008; (7): 1-13.
9. Austin J.M., Jha A.K., Romano P.S. Singer S.J., Vogus T.J., Wachter R.M., Pronovost P.J. National hospital ratings systems share few common scores and may generate confusion instead of clarity. *Health Aff (Millwood)* 2015; 34 (3): 423-430.
10. Donabedian A. The criteria and standards of quality. Michigan: Health Administration Press, 1982. 504 p.

Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б.

РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт им. Н.А. Семашко», Россия, Москва

Проклова Татьяна Николаевна — к.м.н., старший научн.сотр.

Расторгуева Татьяна Ивановна д.м.н., ведущий научн.сотр.

Карпова Оксана Борисовна к.ф.-м.н., старший научн.сотр.

E-mail – tnproklova@mail.ru

Резюме. За последние 20 лет в РФ идет постоянное сокращение коечного фонда для коек практически всех типов. Приводится динамика численности коечного фонда, обеспеченности населения койками, а также структуры коечного фонда.

Ключевые слова: коечный фонд, обеспеченность населения койками, структура коечного фонда.

Summary. There is a decreasing tendency in number of hospital beds for all types of beds during the last 20 years in Russia. The article contains data for the number of beds change, availability of hospital beds for the population, along with hospital beds structure.

Key words: hospital beds, hospital beds structure.

Основным звеном оказания специализированной медицинской помощи населению являются стационары, в развитие, модернизацию и оснащение которых за последние годы, в том числе в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и территориальных программ модернизации здравоохранения, были вложены значительные государственные бюджетные средства.

Специализированная медицинская помощь оказывается наиболее квалифицированными врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования методов и сложных медицинских технологий, т.е. системного и постоянного привлечения большого объема основных видов ресурсов (кадрового, материального, технического, финансового, информационного).

Количественные и структурно-функциональные преобразования коечного фонда должны быть направлены на достижение всеобщей необходимой доступности населению стационарной медицинской помощи и ее отдельных видов и специальностей, повышение социальной, медицинской и экономической эффективности деятельности стационаров.

Главный момент — интенсификация работы койки. Это становится возможным, если в первичное звено будут внедрены замещающие стационар технологии, а также будет развернута сеть отделений для долечивания и реабилитации. На первичное звено возлагаются задачи по проведению комплекса диагностических и лечебных мероприятий при патологических состояниях, не требующих непрерывного круглосуточного наблюдения. Стационарная медицинская помощь должна быть предназначена только для больных, требующих круглосуточного наблюдения. При этом общее число коек может быть сокращено.

В Российской Федерации с 2000 года идет постоянное сокращение коечного фонда. В работе анализируется динамика числа и структурных изменений коек стационаров за 2011-2015 годы.

За анализируемый период общее число коек в РФ уменьшилось на 12836 единиц (на 11%), при этом обеспеченность населения на 10 тыс. человек снизилась на 12% (с 85,7 до 75). За последние пять лет сократилось число коек практически всех

профилей. Наиболее значительное сокращение отмечено для дерматовенерологических коек (26%), гинекологических (22%), офтальмологических (19%), отоларингологических (16,5%). Однако за этот же период наблюдался рост коечного фонда для онкологических коек (на 9,1%) и коек для детей (все профили) на 14,7%.

В структуре коечного фонда самыми многочисленными в 2015 году являлись терапевтические койки 232 274 ед. Их доля составляет 21,2% от общего числа коек, а обеспеченность (на 10 тыс. нас.) -15,9. За анализируемый период обеспеченность населения терапевтическими койками снизилась на 14%.

Далее следуют хирургические койки - 206 663 ед. (18,8%), обеспеченность 14,1 (уменьшилась на 12%). Третье место занимают койки для детей (все профили) -154 263 ед. (14%), обеспеченность 54,4 (рост обеспеченности 7,9%). Четвертыми по численности являются психиатрические койки: 138 950 ед. (12,5%), обеспеченность 9,3 (снизилась на 11%).

Пятое и шестое место фактически делят койки для беременных и рожениц (6,2%) и неврологические (6%). Их обеспеченность составила 19 (снизилась на 11%) и 4,5 (снизилась на 13%).

Седьмое и восьмое места приходятся на койки для туберкулезных больных (5,7%) и койки для инфекционных больных (5,2%). Обеспеченность населения этими койками составляла в 2015 году 4,3 (снижение 15,6%) и 3,9 (снижение 17%) соответственно.

Восьмое и девятое места занимают гинекологические (4,4%) и онкологические койки (2,9%). Обеспеченность населения этими койками 6,2 и 2,9 соответственно. При этом за последние пять лет обеспеченность гинекологическими койками снизилась на 23%, а обеспеченность онкологическими выросла на 5%.

Доля коек других профилей составляет от 2% до 1%. Снижение обеспеченности населения этими койками за анализируемый период составило от 17% до 27%.

Таким образом, за последние пять лет в РФ наблюдается дальнейшее сокращение коечного фонда практически для коек всех типов. Рост числа коек зафиксирован только для детских коек, что,

возможно, связано изменением демографической ситуации и ростом рождаемости, а также для онкологических коек.

В структуре коечного фонда преобладают терапевтические, хирургические, детские и психиатрические койки. На койки этих профилей приходится 67% всего коечного фонда.

Литература

1. Щепин В.О. Структурно-функциональный анализ коечного фонда лечебно-профилактических организаций государственной системы здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. - № 1. - С. 15-19.
2. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. III часть (коечный фонд). 2015 // Минздрав России, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения; ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения». - М., 2016. – 270 с. Электронный ресурс – <http://www.mednet.ru/ru/statistika/deyatelnost-i-resursy-uchrezhdenij-zdravooxraneniya.html>

Проклова Т.Н., Бутник Ю.В.

ОПЫТ АВТОМАТИЗАЦИИ СТАТИСТИКИ СМЕРТНОСТИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт им. Н.А. Семашко», Россия, Москва

Резюме. Для повышения достоверности статистики смертности и минимизации ошибок при оформлении Свидетельств во многих странах давно применяют автоматизированные системы.

Ключевые слова: смертность, автоматизированная система.

Summary. To improve the reliability of mortality statistics and minimize errors in the design of Certificates in many countries have long used automated systems.

Key words: mortality, automated systems.