

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КОЕК НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ЕЁ СУБЪЕКТАХ

Ю. Ю. МЕЛЬНИКОВ, М. Н. БАНТЬЕВА, Е. М. МАНОШКИНА

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»
Минздрава России, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

В Российской Федерации процесс сокращения коечного фонда круглосуточного пребывания с одновременным развитием стационарозамещающих технологий продолжается уже более двадцати пяти лет, аналогичная тенденция прослеживается в последние десятилетия в большинстве развитых стран мира.

За период с 2010 по 2018 гг. абсолютное число неврологических коек круглосуточного пребывания в Российской Федерации, равно как и коек большинства других профилей, значительно снизилось с 73754 до 64116 (на 13,1%), сократились и уровень госпитализации (с 12,6 до 12,2 на 1000 населения — на 3,2%) и обеспеченность данными койками (с 5,16 до 4,37 на 10000 населения — на 15,3%), снизились средняя длительность пребывания на неврологической койке (с 13,7 до 11,3 дня — на 17,5%) и ее средняя занятость в году (с 341 до 328 дней — на 3,8%). В 2018 г. крайние значения показателя обеспеченности населения койками неврологического профиля круглосуточного пребывания по субъектам РФ различались в 2,7 раза, что свидетельствует о несбалансированности проводимых структурных преобразований коечного фонда в субъектах РФ. Летальность на неврологических койках в Российской Федерации увеличилась с 3,77% в 2010 г. до 4,17% в 2018 г. (на 10,6%).

Ожидаемо выросла обеспеченность населения койками неврологического профиля дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, с 0,50 на 10000 населения в 2010 г. до 0,62 в 2018 г. (на 24,1%), а дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, снизилась на 6,6% (с 1,12 на 10000 населения в 2014 г. до 1,04 в 2018 г.). Крайние значения показателя обеспеченности населения койками неврологического профиля в субъектах РФ на 10000 населения значительно различаются: в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях — от нулевых значений в 6 регионах до 2,78 в Псковской области, а в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, — от нулевых значений в 4 субъектах до 3,29 в Республике Мордовия, что отражает непропорциональность организации сети дневных стационаров неврологического профиля в регионах страны.

За период с 2010 по 2018 гг. снизился уровень госпитализации на койки неврологического профиля круглосуточного пребывания (на 3,2%), а в дневные стационары медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях, напротив значительно вырос (на 41,6%). Уровень госпитализации в дневные стационары медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в 2014–2018 гг. увеличился на 9,0%, при том, что коечный фонд дневных стационаров данного типа и профиля сократился на 4,5%.

Таким образом, можно заключить, что в стране реализуется стационарозамещающая функция и произошло перераспределение объемов неврологической помощи с круглосуточных коек на койки дневного пребывания в основном больницы, однако при этом коечный фонд как круглосуточного, так и дневного пребывания характеризуется крайней диспропорциональностью развития в субъектах РФ, что может свидетельствовать о несбалансированности проводимых структурно-функциональных преобразований, которые должны проводиться с учетом особенностей каждого конкретного региона.

Ключевые слова: неврология, больничная койка, коечный фонд, сокращение коечного фонда, неврологическая койка, обеспеченность койками, средняя длительность пребывания на койке, средняя занятость койки в году, дневной стационар.

Введение

В настоящий момент борьба с заболеваниями нервной системы является одной из важнейших медико-социальных проблем [1]. Такие формы неврологических заболеваний, как сосудистые поражения головного мозга, болезни периферической нервной системы и ряд других, характеризуются значительной распространенностью, высокими показателями смертности и инвалидности [2]. Также необходимо отметить, что многие заболевания нервной системы приводят к длительной госпитализации и, нередко, к инвалидности, а как следствие к значительным затратам государства и ухудшению качества жизни не только пациентов, но и членов их семей. Пациенты, перенесшие тяжелые неврологические заболевания, в последующем нуждаются в рациональном трудоустройстве, а многие из них вообще вынуждены прекратить трудовую деятельность, и требуют постоянного ухода [3].

Наряду с этим за последнее десятилетие, в результате проведенных мероприятий улучшилось материально-техническое оснащение неврологических отделений медицинских организаций, появились современные методы диагностики и лечения неврологических заболеваний [4]. Постоянно осуществляется работа по совершенствованию скорой неврологической помощи, организуются специализированные консультативные центры, кабинеты и стационарные отделения для лечения пациентов с сосудистой патологией головного мозга, заболеваниями периферической нервной системы, эпилепсией, нейроинфекцией и т.д. [5,6]. Накапливается положительный опыт восстановительного лечения неврологических пациентов, проводятся мероприятия по совершенствованию диспансеризации и профилактике заболеваний нервной системы.

Однако, несмотря на сказанное, стационарная помощь, в том числе неврологическая, по-прежнему остается основой оказания медицинской помощи, при этом являясь наиболее затратной и требующей постоянного привлечения большого объема основных видов ресурсов (кадрового, материального, технического, финансового, информационного) [7,8]. Повышение эффективности использования коечного фонда может осуществляться путем развития стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи населению, перераспределения части ее объемов из стационарного сектора в амбулаторный [7,9]. Вопрос дальнейшей структурно-функциональной оптимизации коечного фонда страны остаётся актуальным.

Цель исследования: выявить основные тенденции динамики показателей работы коек неврологического профиля круглосуточного и дневного

пребывания государственной системы здравоохранения Российской Федерации, федеральных округов и субъектов Федерации за 2010–2018 гг.

Материал и методы. С использованием данных федерального статистического наблюдения (формы №№ 30, 47, 14ДС) методом дескриптивной статистики проанализированы основные показатели коечного фонда неврологического профиля круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Федерации в динамике за 2010–2018 гг. [10].

Результаты и их обсуждение

Абсолютное число коек неврологического профиля круглосуточного пребывания в целом по РФ за период с 2010 по 2018 гг. сократилось на 13,1% (с 73754 коек в 2010 г. до 64116 коек в 2018 г.) Аналогичная ситуация наблюдалась в пяти ФО: в Сибирском отмечена убыль коек на 22,0%, Приволжском — на 20,0%, Уральском — на 16,2%, Центральном — на 15,5%, Северо-Западном — на 13,5%. Увеличение числа коек зарегистрировано в трех ФО: Дальневосточном — на 18,4%, Северо-Кавказском — на 8,1% и Южном — на 2,0%.

За период с 2010 по 2018 гг. наибольшее сокращение абсолютного числа коек неврологического профиля отмечено: в Центральном ФО в основном за счет Ивановской области — на 30,2% (с 854 до 596 коек), Брянской области — на 29,9% (с 938 до 658 коек), Тульской области — на 28,9% (с 472 до 246 коек); в Северо-Западном ФО за счет Республики Карелия — на 43,7% (с 540 до 304 коек), Мурманской области — на 36,6% (с 623 до 395 коек); в Приволжском ФО за счет Республики Мордовия — на 40,7% (с 577 до 342 коек), Республики Татарстан — на 28,7% (с 2087 до 1488 коек); в Уральском ФО за счет Свердловской области — на 25,5% (с 2602 до 1938 коек), Ямало-Ненецкого АО — на 19,9% (с 312 до 250 коек); в Сибирском ФО за счет Красноярского края — на 25,3% (с 1164 до 869 койки), Омской области — на 22,2% (с 1080 до 840 коек). Наибольшее увеличение числа коек за 2010–2018 гг. отмечено: в Южном ФО за счет Республики Калмыкия — на 42,6% (с 94 до 134 коек); в Северо-Кавказском ФО за счет Республик Ингушетия — в 2 раза (со 100 до 200 коек) и Дагестан — на 18,7% (с 862 до 1023 коек); в Дальневосточном ФО за счет Чукотского АО — на 37,5% (с 16 до 22 коек), Магаданской области — на 10,0% (с 60 до 66 коек).

Обеспеченность населения неврологическими койками круглосуточного пребывания в целом по РФ уменьшилась с 5,16 на 10000 населения в 2010 г. до 4,37 в 2018 г. (на 15,3%). Схожая тенденция сокращения коечного фонда прослеживается во всех федеральных округах, кроме Северо-Кавказского.

В 2018 г. обеспеченность населения койками неврологического профиля выше среднероссийского уровня зафиксирована в Центральном ФО — 4,47 (убыль на 17,5% за период наблюдения), Северо-Кавказском ФО — 4,57 (+3,9%) и самая высокая в Приволжском ФО — 4,58 (–19,1%), ниже среднего значения по РФ в Северо-Западном ФО — 4,34 (–15,6%), Сибирском ФО — 4,22 (–13,0%), Южном ФО — 4,11 (–14,0%), Уральском ФО — 4,02 (–18,1%) и самая низкая в Дальневосточном ФО — 3,93 (–9,4%).

Что касается субъектов РФ, то в 2018 г. наименее обеспечены неврологическими койками круглосуточного пребывания следующие регионы: Забайкальский край — 2,65 на 10000 населения (убыль показателя на 27,4% за период наблюдения), Тюменская область — 2,91 (–24,0%), Хабаровский край — 3,14 (–12,5%), Ленинградская — 3,16 (–22,4%) и Волгоградская — 3,20 (–19,8%) области, г. Москва — 3,27 (–21,6%), Республика Дагестан — 3,34 (–12,8%), Новосибирская область — 3,60 (–18,4%), Чеченская Республика — 3,69 (–21,7%), Самарская область — 3,79 (–9,3%).

Высокая обеспеченность неврологическими койками на 10000 населения зафиксирована в следующих субъектах РФ: Белгородской области — 5,94 (убыль показателя на 6,3% за период наблюдения), Ставропольском крае — 5,99 (+13,2%), Кировской области — 6,11 (–20,5%), Республике Марий Эл — 6,13 (–19,9%), Костромской — 6,14 (+3,0%), Липецкой — 6,20 (–22,9%), Орловской — 6,22 (–18,7%), Псковской — 6,50 (+1,4%) и Владимирской — 6,81 (прирост на 21,4%) областях, а наиболее высокая — в Камчатском крае — 7,04 (–20,8%).

Интервал между максимальным и минимальным значениями показателя в регионах страны составляет 4,39 коек на 10000 населения, а различие между крайними значениями показателя в 2,7 раза, что свидетельствует о диспропорции в обеспеченности населения койками неврологического профиля круглосуточного пребывания в субъектах РФ.

Уровень госпитализации на койки неврологического профиля круглосуточного пребывания в целом по РФ незначительно снизился с 12,6 на 1000 населения в 2010 г. до 12,2 в 2018 г. (на 3,2%). Снижение показателя наблюдается в шести ФО и только в двух его рост (Южном и Северо-Кавказском ФО).

Показатель уровня госпитализации на койки неврологического профиля в 2018 г. выше среднероссийского зафиксирован в Центральном ФО — 12,3 на 1000 населения (убыль на 3,9% за период наблюдения), Южном и Приволжском ФО — по 12,9 (+2,4% и –8,5%, соответственно) и наиболее высокий в Северо-Кавказском ФО — 13,6 (+15,3%). Уровень госпитализации ниже среднего значения

по РФ отмечается в Северо-Западном ФО — 11,5 на 1000 населения (–6,5%), Уральском ФО — 11,1 (–5,1%), Сибирском ФО — 10,8 (–9,2%) и самый низкий в Дальневосточном ФО — 10,5 (–0,9%).

Наиболее высокий уровень госпитализации в 2018 г. зарегистрирован в Липецкой и Псковской областях — по 20,7 на 1000 населения (убыль за период наблюдения на 7,6% и прирост на 53,3%, соответственно), Камчатском крае — 19,8 (–11,6%), Республике Адыгея — 17,6 (–25,1%), Владимирской — 17,2 (+25,5%), Орловской — 16,5 (–20,7%), Костромской — 16,3 (+15,6%) и Белгородской — 16,0 (–7,5%) областях, Ставропольском крае — 15,9 (+8,2%), Ульяновской области — 15,6 (–1,9%).

Наименьшие значения показателя зарегистрированы в Красноярском крае — 6,6 на 1000 населения (убыль на 20,5% за период наблюдения), Забайкальском крае — 7,4 (–12,9%), г. Москве — 7,8 (–2,5%), Архангельской — 8,0 (–24,5%), Тюменской — 8,2 (+17,1%) и Волгоградской — 8,3 (–14,4%) областях, Республике Тыва — 8,7 (+6,1%), Чукотском АО — 8,9 (+48,3%), Новосибирской области — 9,1 (–10,8%), Ненецком АО — 9,4 (–1,1%).

Средняя занятость койки неврологического профиля круглосуточного пребывания в году в целом по стране несколько уменьшилась за период 2010–2018 гг.: с 341 до 328 дней в году (на 3,8%). Во всех ФО за данный период времени наблюдалась аналогичная тенденция снижения показателя.

Показатель средней занятости неврологической койки в 2018 г. выше среднероссийского зафиксирован в Приволжском ФО — 329 дней (убыль на 2,9% за период наблюдения), Дальневосточном ФО — 330 дней (–4,3%), Северо-Западном ФО — 336 дней (–1,8%), Северо-Кавказском ФО — 338 дней (–5,6%). Ниже среднефедерального значения показатель в Центральном и Южном ФО — по 327 дней (–4,9% и –2,1%, соответственно), Уральском ФО — 324 дня (–3,3%), Сибирском ФО — 313 дней (–7,1%).

В субъектах страны максимальные значения средней занятости неврологической койки в 2018 г. зарегистрированы в Республике Дагестан — 361 день (убыль на 7,7% за период наблюдения), Республике Мордовия 356 дней (+9,5%), Рязанской области — 350 дней (+1,7%), г. Москве — 346 дней (–2,0%), Липецкой и Тюменской областях — по 345 дней (–3,4% и +1,2%, соответственно), Тамбовской области, Хабаровском крае и Чукотском АО — по 343 дня (–4,2%, –4,7% и –3,7%, соответственно), Республике Саха (Якутия) — 342 дня (+2,1%).

Наименьшие значения показателя в 2018 г. зарегистрированы в Республике Тыва — 271 день (убыль на 12,9% за период наблюдения), Алтайском крае — 286 дней (–17,3%), Тверской — 291 день (–11,0%), Костромской — 296 дней (–9,8%)

и Брянской — 297 дней (–10,8%) областях, Вологодской области и Ямало-Ненецком АО — по 301 дню (–12,0% и –11,2%, соответственно), Свердловской области и Камчатском крае — по 305 дней (–8,1% и –16,2%, соответственно), Орловской области — 306 дней (–9,5%).

Средняя длительность пребывания на круглосуточной койке неврологического профиля в целом по стране сократилась с 13,7 дня в 2010 г. до 11,3 дня в 2018 г. (на 17,5%). Аналогичная динамика данного показателя наблюдается во всех ФО.

Средняя длительность пребывания на круглосуточной неврологической койке в 2018 г. выше среднероссийского значения отмечена в Уральском ФО — 11,5 дня (убыль на 17,9% за период наблюдения), Сибирском ФО — 11,7 дня (–12,7%), Северо-Западном ФО — 12,0 дней (–14,3%), Дальневосточном ФО — 12,1 (–13,6%), ниже среднероссийского — в Центральном — 11,2 дня (–21,7%) и Южном ФО — 10,2 дня (–19,0%). В Северо-Кавказском и Приволжском ФО данный показатель находится на уровне общероссийского и составляет 11,3 дня (убыль на 15,0% и 16,3%, соответственно).

В 82 субъектах страны за период наблюдения отмечено снижение средней длительности пребывания на койке неврологического профиля и только в 2 субъектах выявлен рост данного показателя: в Республике Ингушетия — на 3,8% (с 10,5 до 10,9 дня) и Еврейской АО — на 4,2% (с 11,8 до 12,3 дня). В Ненецком АО — показатель остался без изменений (13,8 дня).

Наибольшие значения данного показателя в 2018 г. отмечены в Чукотском АО — 15,3 дня (убыль на 18,6% за период наблюдения), Магаданской — 14,8 дня (–21,3%), Сахалинской — 14,6 дня (–5,2%) и Архангельской — 14,0 дней (–7,3%) областях, Ненецком АО — 13,8 дня (без изменений показателя), Красноярском крае — 13,5 дня (–12,3%), Ханты-Мансийском АО — 13,4 дня (–14,1%), г. Санкт-Петербурге и Нижегородской области — по 13,0 дней (–5,1% и 13,3%, соответственно), Ярославской области — 12,9 дня (–14,6%).

Наименее продолжительная средняя длительность пребывания на койке неврологического профиля в 2018 г. зафиксирована в Чеченской Республике — 8,9 дня (убыль на 32,6% за период наблюдения), Краснодарском крае — 9,4 дня (–16,8%), Ленинградской — 9,6 дня (–14,3%), Астраханской — 9,9 дня (–23,3%), Псковской 10,0 дней (–35,9%) и Новгородской — 10,1 дня (–27,9%) областях, Воронежской области, Республиках Мордовия и Татарстан — по 10,2 дня (–12,1%, –19,7% и –17,1%, соответственно), Калужской, Липецкой, Ростовской и Саратовской областях — по 10,3 дня (–17,6%, –19,5%, –28,5% и 13,4%, соответственно).

Летальность на койках неврологического профиля круглосуточного пребывания в целом по России увеличилась с 3,77% в 2010 г. до 4,17% в 2018 г. (на 10,6%), при том, что показатель общей летальности по стране в 2018 г. вырос по сравнению с 2010 г. на 28,4% и составил 1,9%.

В 2018 г. показатель летальности на койках неврологического профиля в пяти ФО превышал аналогичный по РФ: Дальневосточном (5,92%), Северо-Западном (5,31%), Сибирском (5,09%), Центральном (4,75%), Южном (4,26%). В трех федеральных округах данный показатель меньше, чем в среднем по России: Северо-Кавказском (2,13%), Приволжском (3,05%) и Уральском (3,28%).

В 35 субъектах РФ показатель летальности на койках неврологического профиля в 2018 г. меньше среднероссийского, при этом минимальные значения отмечены в Республиках Татарстан (0,34%) и Ингушетия (0,57%), Ямало-Ненецком (0,75%) и Ханты-Мансийском (0,79%) АО, Республиках Бурятия (0,93%), Кабардино-Балкария (1,04%) и Дагестан (1,28%), Нижегородской области (1,30%), Чеченской Республике (1,31%), г. Москве (1,32%).

В 50 субъектах показатель летальности превышал среднероссийский, при этом максимальные значения отмечены в Хабаровском крае (10,11%), Еврейской АО (9,75%), Приморском крае (8,89%), Ленинградской (8,39%), Рязанской (8,27%), Тверской (7,80%), Тульской (7,72%) и Тамбовской (7,53%) областях, г. Севастополе (7,48%), Волгоградской области (7,24%).

Абсолютное число коек неврологического профиля в дневных стационарах в целом по РФ за период с 2010 по 2018 гг. в медицинских организациях, оказывающих помощь в стационарных условиях (далее ДС больниц), увеличилось на 27,6% (с 7146 до 9119 коек), а в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (далее ДС поликлиник), в период с 2014 по 2018 гг. сократилось на 4,5% (с 16032 до 15314 коек).

Обеспеченность населения койками неврологического профиля ДС больниц в целом по РФ за период с 2010 по 2018 гг. увеличилась на 24,1% (с 0,50 на 10000 населения до 0,62), а ДС поликлиник за период с 2014 по 2018 гг. сократилась на 6,6% (с 1,12 до 1,04).

Обращает на себя внимание тот факт, что в период с 2010 по 2018 гг. увеличение обеспеченности населения койками неврологического профиля ДС больниц произошло: в Южном ФО с 0,71 на 10000 населения до 1,07 (на 49,6%), Северо-Западном ФО с 0,48 до 0,77 (на 60,8%), Приволжском ФО с 0,54 до 0,76 (на 40,7%), Северо-Кавказском ФО с 0,25 до 0,64 (в 2,5 раза), Сибирском ФО с 0,42 до 0,52 (на 25,9%).

Снижение показателя отмечено: в Центральном ФО с 0,53 на 10000 населения до 0,50 (на 6,4%), Дальневосточном ФО с 0,51 до 0,33 (на 35,6%), Уральском ФО с 0,40 до 0,20 (на 50,5%). При этом максимальное значение показателя в 2018 г. отмечено в Южном ФО, а наибольший его прирост в Северо-Кавказском ФО.

Крайние значения показателя обеспеченности койками неврологического профиля ДС больниц в 2018 г. по субъектам РФ колеблются существенно: от нулевых значений (Тульская, Архангельская области, Республики Мордовия, Бурятия, Ненецкий АО, Еврейская автономная область) до 2,78 на 10000 населения в Псковской области, что свидетельствует о непропорциональности организации сети ДС данного типа и профиля в регионах страны.

В период с 2014 по 2018 гг. снижение обеспеченности населения койко-местами неврологического профиля ДС поликлиник произошло в пяти ФО: Уральском с 1,51 на 10000 населения до 1,29 (на 14,3%), Центральном с 1,43 до 1,26 (на 11,8%), Сибирском с 1,31 до 1,08 (на 17,6%), Северо-Западном с 1,01 до 0,81 (на 20,0%), Северо-Кавказском с 0,50 до 0,47 (на 5,0%), в то же время в трех ФО произошло увеличение данного показателя: в Приволжском — с 1,00 до 1,10 (на 9,7%), Дальневосточном — с 0,61 до 0,83 (на 35,7%). Южном — с 0,59 до 0,81 (на 37,1%). Самое низкое значение показателя в 2018 г. зафиксировано в Северо-Кавказском ФО, а наибольшая его убыль — в Северо-Западном ФО.

Крайние значения показателя обеспеченности населения койко-местами неврологического профиля ДС поликлиник в 2018 г. по субъектам РФ существенно различаются: от нулевых значений (Новгородская и Магаданская области, Чеченская Республика, Ненецкий АО) до 3,29 на 10000 населения в Республике Мордовия, что также отражает непропорциональность организации сети ДС данного типа и профиля в разных регионах страны.

В Российской Федерации за период 2010–2018 гг. число пациентов, прошедших лечение на койках неврологического профиля ДС больниц увеличилось на 85469 (с 190665 до 276134 человек), а ДС поликлиник в период с 2014 по 2018 гг. на 53378 (с 466334 до 519712 человек). В то же самое время уровень госпитализации на койки неврологического профиля в ДС больниц вырос на 41,6% (с 1,3 до 1,9 на 1000 населения), а в ДС поликлиник в период с 2014 по 2018 гг. на 9,0% (с 3,2 до 3,5).

В отношении средней занятости койки неврологического профиля в году в целом по стране наблюдалось снижение показателя: в ДС больниц с 321 дня в 2010 г. до 302 в 2018 г. (на 5,8%), а в ДС поликлиник с 337 дней в 2014 г. до 314 в 2018 г. (на 6,8%).

Максимальные значения показателя средней занятости койки неврологического профиля в ДС больниц в 2018 г. отмечены в: г. Москве — 493 дня (прирост с 2010 по 2018 гг. на 16,9%), Республиках Кабардино-Балкария — 428 дней (–25,1%), Саха (Якутия) — 426 дней (+68,7%), Мурманской области — 418 дней (+10,3%), Чеченской Республике — 415 дней (+100%), г. Санкт-Петербурге — 407 дней (–6,8%), Ленинградской области — 369 дней (+10,4%), Забайкальском крае 357 дней (+60%), Ульяновской области — 356 дней (+100%), Республике Марий-Эл — 350 дней (+5,6%). В остальных субъектах страны по состоянию на 2018 г., средняя занятость неврологической койки в году в ДС больниц находится в интервале от нулевых значений (Белгородская, Тульская, Архангельская области, Республики Мордовия и Бурятия, Ненецкий АО — отсутствие неврологических коек в ДС данного типа) до 345 дней (Удмуртская Республика — прирост на 4,1%).

Наиболее высокие значения показателя средней занятости койки неврологического профиля в ДС поликлиник в 2018 г. выявлены в: г. Санкт-Петербурге — 1042 дня (прирост с 2014 по 2018 гг. 16,4%), Мурманской области — 519 дней (+88,5%), Республике Коми — 418 дней (–3,9%), Кемеровской области — 417 дней (+33,5%), Республике Дагестан — 393 дня (–38,1%), Камчатском — 386 дней (–2,9%) и Забайкальском — 380 дней (–15,4%) краях, Республике Тыва — 378 (+20,9%), Ханты-Мансийском АО — 368 дней (–8,5%), Тверской области — 366 дней (+15,8%), Республике Татарстан — 362 дня (–0,4%), Ленинградской области — 358 дней (–6,9%). В остальных субъектах страны по состоянию на 2018 г., средняя занятость неврологической койки в году в ДС поликлиник находится в интервале от нулевых значений (Новгородская и Магаданская области, Чеченская Республика, Ненецкий и Чукотский АО — отсутствие неврологических коек в ДС данного типа) до 354 дней (Кабардино-Балкарская Республика — убыль 29,7%).

Значения средней занятости неврологической койки в ДС как больниц, так и поликлиник, превышающие 365 дней, могут свидетельствовать о положительной тенденции интенсификации использования коечного фонда ДС в регионах более, чем в 1 смену.

Убыль средней длительности пребывания пациентов на койках неврологического профиля ДС больниц в целом по РФ за 2010–2018 гг. составила 12,5% (с 12,1 до 10,6 дня), а на койках неврологического профиля ДС поликлиник за период с 2014 по 2018 гг. — 7,5% (с 11,7 до 10,9 дня).

Заключение

Результаты данного исследования показали, что в период с 2010 по 2018 гг. в целом по Российской Федерации абсолютное число коек неврологического профиля круглосуточного пребывания сократилось на 13,1% (с 73754 до 64116 коек), обеспеченность населения данными койками уменьшилась на 15,3% (с 5,16 до 4,37 на 10000 населения), при этом обеспеченность населения койками того же профиля увеличилась в ДС больниц на 24,1% (с 0,50 до 0,62 на 10000 населения), а ДС поликлиник с 2014 по 2018 гг. снизилась на 6,6% (с 1,12 до 1,04 на 10000 населения).

Также в целом по РФ за период 2010–2018 гг. снизился уровень госпитализации на койки неврологического профиля круглосуточного пребывания на 3,2% (с 12,6 до 12,2 на 1000 населения), при этом увеличился уровень госпитализации в ДС больниц на 41,6% (с 1,3 до 1,9 на 1000 населения), а в ДС поликлиник в период с 2014 по 2018 гг. — на 9,0% (3,2 до 3,5).

Показатели средней занятости койки неврологического профиля в году и средней длительности пребывания на ней в период с 2010 по 2018 гг. в целом по РФ уменьшились в круглосуточном стационаре с 341 до 328 дней (на 3,8%) и с 13,7 до 11,3 дня (на 17,5%) соответственно; в ДС больниц первый показатель уменьшился с 321 до 302 дней (на 5,8%), а второй с 12,1 до 10,6 дня (на 12,5%). В ДС поликлиник за период 2014–2018 гг. средняя занятость койки уменьшилась с 337 до 314 дней (на 6,8%), а средняя длительность пребывания снизилась с 11,7 до 10,9 дня (на 7,5%).

Отрицательным моментом является увеличение показателя летальности на койках неврологического профиля круглосуточного пребывания в целом по России с 3,77% в 2010 г. до 4,17% в 2018 г. (на 10,6%), при этом показатель общей летальности по стране в 2018 г. вырос по сравнению с 2010 г. на 28,4% и составил 1,9%.

Таким образом, проанализировав основные показатели работы коечного фонда неврологического профиля, представляется возможным сделать заключение, что в стране реализуется стационарозамещающая функция и произошло перераспределение объемов неврологической помощи с круглосуточных коек на койки ДС больниц, что, по всей видимости, связано с особенностями ведения пациентов неврологического профиля (при ухудшении состояния пациента возникает необходимость в срочном проведении интенсивной терапии в стационарных условиях). При этом также необходимо отметить, что реструктуризация коечного фонда как круглосуточного, так и дневного пребывания характеризуется крайней диспропор-

циональностью по субъектам РФ, что может свидетельствовать о несбалансированности проводимых структурно-функциональных преобразований. Оптимизация и реструктуризация коечного фонда должна осуществляться на основании объективных потребностей конкретного региона с учетом его особенностей (заболеваемости, поло-возрастного состава, типа расселения и др.) и с одновременным развитием альтернативных медицинских и медико-социальных служб.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кривонос О. В. Эпидемический анализ системы оказания неврологической помощи в Российской Федерации: от прошлого к настоящему. Под ред. В. В. Уйбы. М.: Издательство ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России. 2013: 127с.
2. Скворцова В. И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в РФ. Сборник методических рекомендаций, программ, алгоритмов. М.: Литера. 2007: 11–12.
3. Кадыков А. С., Черникова Л. А., Шахпаронова Н. В. Реабилитация неврологических больных. М.: МЕДпресс-информ. 2008: 560с.
4. Ельчанинов А. П., Накатис Я. А. Опыт организации круглосуточной консультативной и лечебной работы неврологов в многофункциональном медицинском учреждении. Медицина экстремальных ситуаций. 2010; № 4(34): 5–9.
5. Монгуш Х. Д., Ондар А. Б., Чылбакоол Р. Ч. Медицинская помощь больным с инсультом на этапах скорой помощи. Сибирский медицинский журнал. 2013; № 118(3): 81–84.
6. Неврология: национальное руководство. Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой, А. Б. Гехт. М.: ГЕОТАР-Медиа. 2016: 1040с.
7. Бантьева М. Н., Манюшкина Е. М., Мельников Ю. Ю. Динамика показателей коечного фонда круглосуточного и дневного пребывания в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2020; № 2: 13–20.
8. 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: 15–19.
9. Федоткина С. А., Карайланов М. Г., Русев И. Т. Рациональное использование стационарозамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2017; Том 12, вып. 2: 179–189.
10. Александрова Г. А., Голубев Н. А., Тюрина Е. М., Огрызко Е. В., Шелепова Е. А. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных специальностей). Часть 3. М: РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России». 2019: 56 с.

MAIN INDICATORS OF THE NEUROLOGICAL PROFILE BED FUND OF ROUND-THE-CLOCK AND DAILY STAY HOSPITALS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND ITS REGIONS

Y. Y. MELNIKOV, M. N. BANTEVA, E. M. MANOSHKINA

In the Russian Federation the process of reduction of the round-the-clock bed fund with the simultaneous development of hospital-replacing technologies has been going on for more than twenty-five years, as well as, in most developed countries of the world, in recent decades.

From 2010 to 2018 the absolute number of neurological round-the-clock hospital beds in the Russian Federation, as well as hospital beds of most other profiles, has significantly decreased: from 73754 to 64116 (by 13.1%), as well as decreased the hospitalization rate (from 12.6 to 12.2 per 1000 population — by 3.2%) and the provision of these beds (from 5.16 to 4.37 per 10,000 population — by 15.3%), the average length of stay in a neurological bed (from 13.7 to 11.3 days — by 17.5%) and its average occupancy per year (341 to 328 days — by 3.8%). In 2018, the extreme values of the indicator of the provision of the population with hospital beds of the neurological profile of round-the-clock stay in the regions of the Russian Federation differed 2.5 times, what indicates the imbalance in the structural transformations of the hospital bed fund in the regions of the Russian Federation. Mortality in neurological hospital beds in the Russian Federation increased from 3.77% in 2010 to 4.17% in 2018 (by 10.6%).

The provision of the population with neurological beds in daily stay hospitals of medical organizations providing inpatient care increased from 0.50 per 10,000 population in 2010 to 0.62 in 2018 (by 24.1%), and in daily stay hospitals providing outpatient care decreased by 6.6% (from 1.12 per 10,000 population in 2014 to 1.04 in 2018).

The extreme values of the providing of the population with neurological hospital beds in the regions of the Russian Federation per 10000 population vary significantly: in daily stay hospitals providing medical care on an inpatient basis — from zero in 6 regions to 2.78 in the Pskov region, and in daily stay hospitals providing medical care on an outpatient basis — from zero in 4 regions, to 3.29 in the Republic of Mordovia, what reflects the disproportionate organization of the network of daily stay hospitals neurological profile in the regions of the country.

From 2010 to 2018 hospitalization rate in neurological beds of a round-the-clock stay decreased (by 3.2%), while in daily stay hospitals of medical organizations providing inpatient care, on the contrary, it increased significantly (by 41.6%). The level of hospitalization in daily stay hospitals of medical organizations providing care on an outpatient basis in 2014–2018 increased by 9.0%, while the bed fund of this type of hospitals and profile decreased by 4.5%.

Thus, it is possible to conclude that a hospital-replacing function takes place in the country and there has been a redistribution of the volume of neurological care from the round-the-clock hospital beds to daily stay hospital beds, however, the bed fund of both round-the-clock and daily stay hospitals is characterized by extreme disproportionality of development in the regions of the Russian Federation, what may indicate an imbalance in structural-functional transformations, what should be carried out taking into account the characteristics of each particular region.

Keywords: *neurology, hospital bed, bed fund, reduction of hospital bed fund, neurological bed, provision of hospital beds, average length of stay in a hospital bed, average occupancy of a hospital bed per year, daily stay hospital.*