

С.В. Серафимов, А.А. Лобжанидзе

Реструктуризация коечного фонда как механизм повышения доступности и качества медицинской помощи офтальмологического профиля

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Резюме. Представлен анализ результатов реструктуризации коечного фонда офтальмологических отделений 7 стационаров Ленинградской области. Оценка эффективности использования коечного фонда области проведена в течение 2011–2015 гг. по наиболее важным показателям: обеспеченность населения койками, среднегодовая занятость койки, оборот больничной койки, средняя длительность пребывания больного на койке. Установлено, что в указанный период количество офтальмологических коек в регионе снизилось с 1,3 до 1,1 койки на 10 тыс. населения. Однако оптимизация процессов госпитализации позволила увеличить число пролеченных пациентов на 16%. При этом отмечено достоверное сокращение средних сроков пребывания пациентов в стационаре с $8,1 \pm 1,3$ до $6,2 \pm 1,7$ дней, а также увеличение оборота койки офтальмологического профиля на 19,6%. По итогам реструктуризации срок ожидания плановой специализированной офтальмологической помощи сократился с $12,2 \pm 3,4$ до $9,1 \pm 1,6$ месяцев. Удовлетворенность доступностью медицинской помощи повысилась с 62,8 до 75,3%, а качеством медицинской помощи с 87,4 до 97,8% пациентов. В целом проведенные в многопрофильных стационарах Ленинградской области мероприятия по реструктуризации коечного фонда офтальмологических отделений в форме создания «межрайонных офтальмологических стационаров» позволили существенно повысить эффективность их работы, в том числе увеличить количество пациентов, получивших необходимую им специализированную офтальмологическую медицинскую помощь, без снижения объемов ее предоставления конкретному пациенту.

Ключевые слова: коечный фонд, специализированная офтальмологическая медицинская помощь, доступность офтальмологической помощи, качество офтальмологической помощи, эффективность здравоохранения, удовлетворенность медицинской помощью.

Введение. Реструктуризация коечного фонда путем его ускоренного сокращения и перепрофилирования в соответствии с потребностями населения в специализированной медицинской помощи является одной из широко обсуждаемых задач отечественного здравоохранения [3]. Одной из задач реструктуризации коечного фонда является оптимизация расходов системы здравоохранения, поскольку оказание специализированной медицинской помощи – одно из наиболее ресурсоемких направлений предоставления медицинских услуг населению. Вместе с тем проводимые реформы ни в коем случае не должны ограничивать доступность оказываемых медицинских услуг, и все нуждающиеся пациенты должны быть своевременно обеспечены медицинской помощью должного объема и качества [1, 2]. В этой связи сокращение коечного фонда стационаров должно сопровождаться развитием стационарозамещающих технологий и соответственно увеличением объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневных стационаров [4].

Проводимая в последнее время реструктуризация коечного фонда затронула практически все регионы Российской Федерации, реформа проведена по многим профилям коечного фонда, в том числе офтальмологическому. Это, однако, не всегда сопровождается внедрением альтернативных стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи [5].

Ограничение доступности специализированной медицинской помощи вследствие проводимой в стационарах реструктуризации может повлечь увеличение сроков ее ожидания в плановой форме, что,

безусловно, будет приводить к ухудшению здоровья населения и повышению его неудовлетворенности от взаимодействия с системой здравоохранения. Особенно чувствительным в этой связи следует считать офтальмологический профиль оказания медицинской помощи, поскольку несвоевременное предоставление офтальмологических медицинских услуг может повлечь за собой потерю зрения и, как следствие, инвалидность. В этой связи представляется чрезвычайно важным проведение анализа последствий проведенной реструктуризации коечного фонда для обеспечения доступности специализированной офтальмологической медицинской помощи.

Цель исследования. Оценить состояние доступности и качества специализированной офтальмологической медицинской помощи для жителей Ленинградской области по результатам реструктуризации коечного фонда офтальмологических отделений стационаров.

Материалы и методы. Оценка реструктуризации коечного фонда офтальмологических отделений стационаров проведена в период с 2011 по 2015 гг. путем изучения показателей использования коечного фонда 7 многопрофильных стационаров Ленинградской области, обслуживающих взрослое население и имеющих в своем составе офтальмологические отделения: Ленинградская областная клиническая больница, Кингисеппская муниципальная больница, Киришская клиническая межрайонная больница, Бокситогорская муниципальная больница, Всеволожская клиническая межрайонная

больница, Гатчинская клиническая межрайонная больница, Выборгская муниципальная больница (методика сплошного наблюдения). Сбор сведений осуществлялся путем выкопировки данных из официальных форм статистической отчетности стационаров.

Наряду с этим, в целях уточнения удовлетворенности пациентов доступностью оказанной им специализированной медицинской помощи, в 2011 и 2015 гг. было организовано социологическое исследование – опрос пациентов стационаров. Объем выборки был сформирован пропорционально количеству и половозрастному составу пациентов, проходивших лечение в офтальмологических отделениях каждого из стационаров, и составил 586 человек в 2011 г. и 634 человека в 2015 г. Опрос проводился путем формализованного интервью по специально разработанной для этой цели анкете, позволяющей исследовать удовлетворенность пациентов полученными медицинскими услугами. Полученные сведения были статистически обработаны, для чего был осуществлен расчет средних величин, экстенсивных и интенсивных показателей с оценкой достоверности их разности.

Результаты и их обсуждение. В период с 2011 по 2015 гг. офтальмологические отделения 7 стационаров Ленинградской области были реструктурированы путем создания на их базе «межрайонных офтальмологических стационаров». Установлено, что проведенные мероприятия в указанный период привели к снижению общего количества развернутых среднегодовых коек офтальмологического профиля на 2,8%, однако это не отразилось на обеспеченности ими взрослого населения (1,3 койки на 10 тыс. населения в 2011 г., 1,1 койки на 10 тыс. населения в 2015 г., $t < 2$). Наиболее значимое сокращение коечного фонда офтальмологического профиля в указанный период произошло в Гатчинской клинической межрайонной больнице (снижение на 48,7%), а также в Выборгской муниципальной больнице (снижение на 10,5%).

Перераспределение коечного фонда офтальмологического профиля в иных стационарах сопровождалось увеличением коек этого профиля. Наиболее значимый рост произошел в Киришской клинической межрайонной больнице – количество коек возросло на 33,3%, в Кингисеппской муниципальной больнице – на 26,9%, в Бокситогорской муниципальной больнице – на 20%.

В результате проведенной реструктуризации жители Ленинградской области в 2015 г. по направлению лечащего врача-офтальмолога поликлиники, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь смогли получить специализированную офтальмологическую медицинскую помощь в любом из 7 «межрайонных офтальмологических стационаров» в соответствии с их выбором. Наибольшая часть (29,7%) всех коек офтальмологического профиля развернута в Ленинградской областной клинической больнице. 16,3% коек размещены в Кингисеппской муниципальной больнице, 13,8% – в Киришской клинической межрайонной больнице. Несколько меньше коек офтальмологического профиля развернуто в других стационарах Ленинградской

области, в том числе в Бокситогорской муниципальной больнице – 11,9%, во Всеволожской клинической межрайонной больнице и Гатчинской клинической межрайонной больнице – по 9,9% соответственно, в Выборгской муниципальной больнице – 8,5%.

Несмотря на снижение общего числа коек, проведенные мероприятия по оптимизации оказания медицинской помощи пациентам офтальмологического профиля в «межрайонных офтальмологических стационарах», в том числе расширенное обследование пациентов на амбулаторном этапе, а также сокращение сроков госпитализации, позволили существенно увеличить число пациентов, пролеченных на офтальмологических койках стационаров. В период с 2011 по 2015 гг. число пациентов, получивших специализированную офтальмологическую помощь, увеличилось на 16% (с 626,8 на 100 тыс. населения в 2011 г. до 727 на 100 тыс. населения в 2015 г.). Наибольший (9,4%) темп прироста пролеченных пациентов зафиксирован в 2014 г.

Организация лечения в стационаре офтальмологического профиля не требует, как правило, длительного пребывания пациента на койке. После оказания необходимых лечебно-диагностических процедур пациенты направляются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь для наблюдения в амбулаторном режиме. Соблюдение принципов преемственности в оказании медицинской помощи при этом способствует сокращению сроков ее получения в стационаре. Анализ использования коечного фонда в «межрайонных офтальмологических стационарах» показал, что в период с 2011 г. по 2015 г. средняя длительность пребывания пациентов офтальмологического профиля на койке сократилась с $8,1 \pm 1,3$ дней в 2011 г. до $6,2 \pm 1,7$ дней в 2015 г. ($t = 3,3$; $p < 0,05$).

Сокращение длительности пребывания пациентов в стационаре позволило увеличить число пролеченных пациентов и, как следствие, оборот койки. В период с 2011 по 2015 гг. в «межрайонных офтальмологических стационарах», организованных на базе медицинских организаций Ленинградской области, оборот койки офтальмологического профиля увеличился на 19,6% (с 40,8% в 2011 г. до 48,8% в 2015 г.).

Сокращение средней длительности пребывания пациента на койке, а также увеличение ее оборота не отразилось на объемах медицинской помощи, предоставленной пациентам офтальмологического профиля. Показатель хирургической активности в отделениях офтальмологического профиля стационаров Ленинградской области в период с 2011 по 2015 гг. существенно не изменился ($t < 2$) и в среднем составил 0,6. При этом стабильно невысокой оставалась частота послеоперационных осложнений, которая в среднем составила 0,1 на 100 оперативных вмешательств по поводу заболеваний глаза и его придаточного аппарата, и в течение указанного периода существенно не изменялась ($t < 2$), что косвенно свидетельствует об отсутствии тенденции к снижению качества медицинской помощи.

Проведенная реструктуризация коечного фонда офтальмологических отделений стационаров Ленинградской области в форме «межрайонных офтальмо-

логических стационаров» позволила создать условия для повышения доступности и качества медицинской помощи этого профиля. Так, созданная возможность получать специализированную офтальмологическую медицинскую помощь в медицинских организациях вне зависимости от района постоянного медицинского обслуживания пациента в амбулаторных условиях, а также сокращение сроков стационарного лечения позволили существенно сократить сроки ожидания пациентами необходимых им медицинских услуг в плановой форме. Установлено, что в 2011 г. средний срок ожидания медицинской помощи пациентами, нуждающимися в оперативном лечении катаракты, составлял $12,2 \pm 3,4$ месяца, а в 2015 г. этот срок сократился до $9,1 \pm 1,6$ месяцев ($t=3,3$; $p<0,05$). Доступностью оказанной медицинской помощи в 2011 г. были удовлетворены 62,8%, а в 2015 г. – 75,3% опрошенных пациентов ($t=3,6$; $p<0,05$). При этом отмечены более высокие оценки качества оказанной медицинской помощи, а удовлетворены качеством предоставленных медицинских услуг в 2011 г. 87,4%, в 2015 г. – 97,8% опрошенных пациентов, получивших специализированную офтальмологическую медицинскую помощь ($t=2,9$; $p<0,05$).

Несмотря на достижение высоких показателей, анализ работы «межрайонных офтальмологических стационаров» выявил некоторые резервы. Так, среднегодовая занятость офтальмологической койки в стационарах Ленинградской области составила в 2015 г. только 304 ± 12 дней, то есть в среднем около 60 дней в году офтальмологическая койка не занята. При этом среднегодовая занятость койки существенно снизилась в период с 2011 по 2015 гг. В 2011 г. этот показатель составил 333 ± 11 дней ($t=2,9$; $p<0,05$). При составлении перспективных планов следует исходить из норм использования больничных коек в сельских стационарах на уровне 310 дней в году.

Заключение. Проведенные в многопрофильных стационарах Ленинградской области мероприятия по реструктуризации коечного фонда офтальмологических

отделений в форме создания «межрайонных офтальмологических стационаров» позволили существенно повысить эффективность их работы, в том числе увеличить количество пациентов, получивших необходимую им специализированную офтальмологическую медицинскую помощь без снижения объемов ее предоставления конкретному пациенту. Это позволило повысить доступность оказываемой пациентам медицинской помощи и их удовлетворенность качеством предоставленных медицинских услуг.

Вместе с тем выявленный значительный простоя коек офтальмологического профиля должен быть принят во внимание руководителями «межрайонных офтальмологических стационаров» в качестве резерва для совершенствования организации специализированной медицинской помощи пациентам офтальмологического профиля, в том числе для проведения дальнейшей работы по созданию условий преемственности между медицинскими учреждениями амбулаторного и стационарного типов, для равномерного планирования госпитализаций по сезонам года, месяцам и дням недели, сокращения «разрыва» между выпиской и поступлением пациентов для лечения в условиях стационара.

Литература

1. Вишняков, Н.И. К вопросу повышения доступности профилактических медицинских услуг для пациентов врача-офтальмолога / Н.И. Вишняков, Л.В. Кочорова, О.Г. Никитина // Профилактическая и клиническая медицина. – 2016. – № 6. – С. 26–30.
2. Ерохина, Т.В. Некоторые особенности реформирования системы здравоохранения / Т.В. Ерохина // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 1. – С. 20–24.
3. Маслова, Т.А. Медицинское страхование граждан: новшества, возможности выбора / Т.А. Маслова. – М.: Библиотечка «Росс. газеты», 2011. – Вып. 23. – 144 с.
4. Романовский, Г.Б. Правовое регулирование генетических исследований в России и за рубежом / Г.Б. Романовский // Lex russica. – 2016. – № 7. – С. 93–102.
5. Холопов, А.А., Павлов, Ю.И. Правовые аспекты лицензирования медицинской деятельности / А.А. Холопов, Ю.И. Павлов // Медицинское право. – 2014. – № 1. – С. 30–34.

S.V. Seraphimov, A.A. Lobzhanidze

Restructuring of bed fund as a mechanism to improve access to and quality of care ophthalmic profile

Abstract. The analysis of the results of the restructuring of hospital beds at ophthalmic departments of 7 hospitals of Leningrad region. Evaluating the effectiveness of the use of hospital beds in the region carried out during the 2011–2015 years for most important parameters: provision of population with beds, average bed occupancy, hospital bed turnover, the average length of hospital stay. It is established that the specified number of ophthalmic beds in the region decreased from 1,3 to 1,1 beds per 10 thousand population. However, the optimization processes hospitalization allowed to increase the number of patients treated by 16%. At the same time there was a significant reduction in the average length of stay of patients in hospital with $8,1 \pm 1,3$ days to $6,2 \pm 1,7$, as well as increase bed turnover ophthalmologic profile of 19,6%. At the end of the restructuring period the planned expectations specialized eye care decreased from $12,2 \pm 3,4$ months to $9,1 \pm 1,6$ months. Satisfaction with availability of health care increased from 62,8 to 75,3%, and the quality of care from 87,4 to 97,8% of the patients. In general, measures for the restructuring of hospital beds of ophthalmic departments in the form of the creation of «interdistrict-ophthalmic hospital», which were carried out in multidisciplinary hospitals of Leningrad region will significantly increase the effectiveness of their work: to increase the number of patients who received specialized ophthalmologic care without decrease the volume of its provision particular patient.

Key words: hospital beds, specialized ophthalmologic medical care, eye care accessibility, quality eye care, health, efficiency, satisfaction with medical care.

Контактный телефон: 8-921-933-95-90; e-mail: larisakochoorova@yandex.ru