

На правах рукописи

Сл
64264



ГУДЦОВА
АЛЛА ПЕТРОВНА

МЕДИЦИНСКАЯ, ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ
(история, оценка, перспективы)

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2002

02
64267

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Последнее десятилетие XX века охарактеризовалось крупными политическими и социально-экономическими ре-

формам и в России, оказавшими определяющее влияние на состояние и характер функционирования разных отраслей народного хозяйства, в том числе и здравоохранения. Вопросам реформирования здравоохранения, укрепления здоровья населения уделялось большое внимание видными учеными России (О.П.Щепин, А.И.Вялков, В.И.Стародубов, Ю.П.Лисицын, В.К.Овчаров, А.Л.Линденбратен, Н.Ф.Герасименко и др.). Однако, преобразования в отечественном здравоохранении проводились на фоне недостаточного решения финансово-экономических проблем отрасли.

В условиях системного кризиса здравоохранения большое значение имеет поиск путей совершенствования организации медицинской помощи населению, в том числе на основе ресурсосберегающих технологий. Известно, что одним из самых дорогостоящих видов медицинской помощи является стационарная. В настоящее время при недостаточном бюджетном финансировании здравоохранения на стационарную помощь затрачивается около 70% текущих расходов (В.А.Жуков, А.Ф.Скворцов, Н.Г.Дедова, 1997; Ю.М.Комаров, Н.В.Короткова и др., 1997; В.О.Щепин, 1997; Ю.Л.Шевченко, 2000).

В связи с этим, одним из основных направлений реформирования практического здравоохранения является перенос объемов оказываемой медицинской помощи со стационарного на амбулаторно-поликлиническое звено.

Прогрессивным методом организации работы, способствующей повышению уровня амбулаторно-поликлинической помощи, а также рациональному использованию коечного фонда стационаров, является создание и развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи (дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях и больницах (ДС), стационары на дому (СД)).

ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова
Центральная научная
медико-педагогическая библиотека

316363
316364

Работа выполнена в Научно-исследовательском институте социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН

Научные руководители: - доктор медицинских наук, профессор А.Л. Линденбратен

316363	02
Людцова А.Т.	64267
Мед. науки	
С.М. Роса	

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации часов на заседании дисс исследовательском институт здравоохранением им. ул. Воронцово поле, 12).

С диссертацией мс социальной гигиены, экон Семашко РАМН (г. Москва

Автореферат разосл

Ученый секретарь диссертационного совета, кандидат медицинских наук

316363

И А.

И В.

Несмотря на проводимую в здравоохранении Российской Федерации реформу, ликвидация имеющихся диспропорций, перераспределение объемов оказания медицинской помощи с лордгостоящей и ресурсоемкой стационарной на стационарозамещающие и иные внегоспитальные формы осуществляется крайне медленными темпами. Созданная система обязательного медицинского страхования также пока не способствует созданию экономических мотиваций по увеличению объема и перечня медицинских услуг, оказываемых в ДС и СД.

Требуют дальнейшей разработки основные вопросы, регламентирующие деятельность ДС: штатные нормативы, кожная мощность, нагрузка на врача ДС, обеспеченность населения койками ДС, стоимость медицинских услуг и койко-дней в отделении ДС того или иного профиля. Недостаточно изучена экономическая эффективность ДС на основе внедрения и использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий.

В РСО-Алания недостаточно решены вопросы финансирования медицинской помощи и лекарственного обеспечения в дневных стационарах, не установлена реальная потребность населения в койках ДС, отсутствует координация в работе со службами социальной защиты, не обеспечивается проведение действенного контроля качества лечебно-диагностического процесса при внедрении стационарозамещающих технологий, нет показаний к госпитализации в ДС лечебно-профилактических учреждений, не упорядочено ведение учетной и отчетной медицинской документации указанных подразделений.

В целях оптимизации использования материальных, кадровых и финансовых ресурсов здравоохранения РСО-Алания назрела необходимость комплексного изучения эффективности функционирования дневных стационаров ЛПУ республики. Особое внимание необходимо уделить роли, объемам и качеству медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений. Проведение сравнительного анализа деятельности ДС с отделениями аналогичного профиля круглосуточно-

ного стационара позволит определить степень эффективности внедрения стационарозамещающих технологий в практику. Реализация экономической стратегии в здравоохранении определяет необходимость вычисления экономического эффекта от введения стационарозамещающих технологий. При решении этих вопросов следует учитывать имеющийся ранее опыт развития этой формы организации медицинской помощи.

Целью исследования явилось проведение исторического анализа структурных преобразований и организации стационарозамещающих форм медицинской помощи в РСО-Алания; определение экономической, социальной и медицинской эффективности деятельности дневных стационаров и разработка предложений по ее повышению.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

1. Изучить и обобщить опыт организации деятельности дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений на этапе реформирования системы здравоохранения.
2. Проанализировать исторические аспекты, опыт проведения структурно-функциональных преобразований и создания стационарозамещающих форм деятельности в системе здравоохранения РСО-Алания.
3. Провести сравнительный анализ деятельности отделений дневного стационара амбулаторно-поликлинического учреждения, стационара дневного пребывания больницы и отделений аналогичного профиля круглосуточно-го стационара.
4. Оценить социальную значимость деятельности дневных стационаров на основе изучения степени удовлетворенности пациентов и врачей данной формой медицинской помощи.
5. Оценить экономический эффект деятельности дневного стационара амбулаторно-поликлинического учреждения и стационара дневного пребывания больницы.
6. Разработать и внедрить предложения по повышению эффективности деятельности дневных стационаров.

Научная новизна исследования

Впервые проведен исторический анализ структурно-функциональных преобразований и опыта организации стационарозамещающих форм медицинской помощи в системе здравоохранения Северной Осетии. Проанализирована деятельность дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений РСО-Алания, определен экономический и социальный эффект от внедрения стационарозамещающих форм медицинской помощи населению республики.

Проведен сравнительный анализ деятельности ДС амбулаторно-поликлинического учреждения и стационара дневного пребывания больницы с отделениями аналогичного профиля круглосуточного стационара. Научно обоснованы перспективы и направления развития ДС в РСО-Алания.

Научно-практическая значимость

Результаты исследования позволили разработать конкретные предложения по созданию организационно-экономических механизмов повышения эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Полученные в ходе исследования данные использованы при подготовке материалов к заседаниям Коллегии МЗ Республики Северная Осетия-Алания (2001 г., 2002 г.). В ЛПУ республики (поликлиника № 1, РКБ) переданы предложения по структурно-функциональному устройству дневных стационаров (перепрофилизация, сокращение коек), способствующие повышению интенсивности использования коечного фонда.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Характер и направления структурно-функциональных преобразований в здравоохранении Северной Осетии на различных этапах его развития.

2. Результаты углубленного анализа медико-экономической эффективности деятельности дневных стационаров.

3. Результаты анализа социальной эффективности внедрения стационарозамещающих технологий.

Апробация результатов исследования

Результаты исследования доложены и обсуждены на:

- научно-практической конференции сотрудников Северо-Осетинской государственной медицинской академии. - Владикавказ, 2001 г.

- на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения Северо-Осетинской государственной медицинской академии. - Владикавказ, 2001, 2002 гг.;

- VII научно-практической конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения». - Москва, НИИ им. Н.А.Семашко, 2002 г.

- научной конференции молодых ученых СОГМА. - Владикавказ, 2002 г.

- на межотдельческой научной конференции НИИ им. Н.А.Семашко РАМН. - Москва, 2002 г.

По теме диссертации опубликовано 5 работ.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 202 страницах и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов и предложений.

Работа содержит 21 таблицу, 4 рисунка, 22 приложения.

Библиографический указатель включает 227 источников литературы, в том числе - 44 иностранных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы и проведенного исследования, сформулированы цель и задачи, научная новизна и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы по проблеме исследования и включает анализ отечественных и зарубежных источников, касающихся организации и становления стационарозамещающих форм медицинской помощи, начиная с 30-х годов XX века и по настоящее время.

В имеющейся литературе описаны опыт организации работы ДС, их преимущества, показания к госпитализации, в некоторых работах дана оценка медицинской, социально-психологической эффективности ДС. Вместе с тем, ряд важнейших вопросов организации ДС освещен недостаточно. Отсутствуют конкретные практические рекомендации по основным проблемам, регламентирующим деятельность ДС: обеспеченность населения койками ДС, стоимость медицинских услуг и койко-дней в отделении ДС того или иного профиля. Недостаточно изучена экономическая эффективность деятельности ДС на основе внедрения и использования современных, ресурсосберегающих медицинских технологий, что во многом и послужило причиной проведения данного исследования.

Во второй главе представлены методы исследования.

Исследование было проведено на базе ЛПУ РСО-Алания.

В качестве основных методов исследования были использованы исторический, аналитический, социологический, экономический, метод экспертных оценок.

Объектами исследования явились лечебно-профилактические учреждения здравоохранения РСО-Алания, использующие стационарозамещающие формы организации медицинской помощи, а единицами наблюдения – житель, врач, случай обращения за медицинской помощью.

В качестве материалов исследования были использованы литературные источники и научные публикации, материалы фондов центрального Государ-

ственного архива РСО-Алания, данные Госкомитетов РФ и РСО-Алания по статистике, отчетные статистические формы Минздрава РСО-Алания; фонда обязательного медицинского страхования РСО-Алания, заполненные анкеты, учетно-отчетная документация ЛПУ республики.

В соответствии с поставленными целью и задачами в процессе исследования проводилось изучение эффективности деятельности дневных стационаров АПУ и стационаров дневного пребывания больниц.

Для изучения эффективности работы дневных стационаров использованы методические материалы НИИ социальной гигиены; экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко¹, методика расчета экономической эффективности деятельности дневных стационаров и методы экономических оценок (метод затраты-результативность)².

Анализ интенсивности использования коечного фонда дневных стационаров РСО-Алания осуществлен на основе разработанных в НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко методических рекомендаций³.

Фактические показатели объема деятельности дневных стационаров рассчитывались по общепринятой методике по итогам работы за календарный 2001 год.

Наряду с экономической оценкой на основе социологического изучения определена социальная значимость этого этапа лечения. Для этого были разработаны карты опроса мнения врачей и пациентов. Было опрошено 170 пациентов ДС на базе стационаров и 187 пациентов ДС на базе АПУ, 148 врачей АПУ, 74 врача городских больниц и 61 – сельских.

¹ Оценка качества и эффективности лечебно-профилактических учреждений. Методические материалы. НИИ им. Н.А.Семашко РАМН. -М., 1999. -66 с.

² В.Э.Танковский, Н.Г.Шамшурина, Е.Е.Колыца, С.В.Григоров «Методы экономических оценок в практике здравоохранения», Экономика здравоохранения 2001, 9(57).

³ «Методические рекомендации по повышению эффективности использования коечного фонда больничных учреждений» М. 1999 г.

В третьей главе приведен исторический анализ структурно-функциональных преобразований и опыта организации стационарозамещающих форм медицинской помощи в системе здравоохранения Северной Осетии.

Анализ показал, что развитие здравоохранения и характер структурно-функциональных преобразований в системе управления и организации лечебно-профилактической помощи в Северной Осетии соответствовали в известной мере тем же основным направлениям, что и в других регионах страны. Однако, географические, экономические, социальные и другие особенности края определяли конкретные задачи и формы работы по этим направлениям.

Проводимые структурно-функциональные преобразования (не всегда успешные) в системе управления и организации лечебно-профилактической помощи, в кадровой политике, в том числе и подготовке медицинских кадров, позволили к середине 70-х гг. решить две принципиально важные задачи развития системы здравоохранения: была создана солидная инфраструктура для оказания населению высококвалифицированной, специализированной медицинской помощи и сформирована стройная трехуровневая система медицинского обслуживания сельского населения.

Вместе с тем, предпринятый анализ показал, что в Северной Осетии, как и повсюду в стране, из-за сложившегося еще в середине прошлого столетия остаточного принципа финансирования здравоохранения, родился и уже не исчез постоянный дефицит хорошо оборудованных больниц и поликлиник, лекарств, медицинских приборов, медленно снижалась заболеваемость и смертность. Из-за хронического недостатка средств и нерационального распределения бюджета здравоохранения не укреплялась материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений. Низкая оснащенность амбулаторно-поликлинических учреждений явилась причиной оказания основных объемов качественных услуг в больницах, что в результате приводило к удорожанию медицинской помощи.

Опыт проведения структурно-функциональных преобразований в здравоохранении Северной Осетии показал, что поиск возможных путей организации медицинской помощи был начат еще в начале советского здравоохранения. Процесс реструктуризации отрасли сопровождался активным внедрением рациональных видов организации медицинской помощи. Успешно использовались новые, часто оригинальные формы работы в борьбе с туберкулезной патологией (подвижные диспансеры, летние солярии для детей.) В этот период появилась особая форма работы - организация санаториев на дому сроком на 2-3 месяца. Так называемые, санатории на дому, по своему содержанию, являлись одной из стационарозамещающих форм медицинской помощи и позволяли в значительной степени компенсировать ограниченные возможности по госпитализации выявленных больных и проведению своевременных лечебно-профилактических и социальных мероприятий. С реорганизацией сети противотуберкулезных учреждений во фтизиатрии широко стали использоваться такие формы работы, как дневные и ночные санатории.

Интенсивное развитие промышленности в 50-е годы ставило перед органами здравоохранения задачу улучшения здоровья рабочих. С начала 60-х гг. в республике успешно использовались такие формы медицинского обслуживания, как дневные и ночные санатории-профилактории, организованные по типу дневных стационаров на базе крупнейшей медико-санитарной части на 600 человек. Деятельность врачей профилактория осуществлялась в тесной преемственности с работой врачебно-цеховой службы предприятия. При профилактории было организовано отделение реабилитации, где без отрыва от производства ежегодно проходили лечение более 200 больных, выписанных из стационара.

Несмотря на то, что в прошедшие десятилетия в Северной Осетии, как и в стране, была создана целостная в организационном отношении система здравоохранения, ситуация, сложившаяся в Российской Федерации к середине 80-х годов в области охраны здоровья граждан, стала характеризоваться сложностью, противоречивостью и динамичностью. Здравоохранение в це-

лом получало достаточное количественное кадровое обеспечение, сеть лечебно-профилактических учреждений расширялась и укреплялась. Вместе с тем в здравоохранении продолжали превалировать экстенсивные формы развития. В 1970 г. обеспеченность врачами в Северной Осетии составила 38,8 на 10 тыс. населения (28,9 - в РФ). За последующие 20 лет количество врачей увеличилось еще более и к 2001 г. показатель вырос до 51,3 на 10 тыс. населения (РФ-41,9). Такими же темпами рос коечный фонд - 115,0 больничных коек на 10 тыс. населения в 1970 г. и 128,0 - в 1990 году. Однако достаточно мощная в количественном отношении служба здравоохранения не была ориентирована на конечный результат. Изменения в структуре заболеваемости населения, связанные с ростом неэпидемической патологии, требовали перестройки здравоохранения еще в начале 60-х годов и перехода от привычных количественных показателей развития здравоохранения к качественным преобразованиям на основе дополнительного финансирования, развития системы обязательного и добровольного медицинского страхования, иного подхода к использованию ресурсов, поиску новых форм и методов работы.

Одним из основных направлений структурно-функциональных преобразований отрасли, определенных Концепцией развития здравоохранения РСО-Алания (1988 г.) является реструктуризация сети стационарных медицинских учреждений и перенос объемов оказания медицинской помощи на стационарозамещающие и иные догоспитальные формы. В связи с этим медленно, но идет процесс сокращения количества больничных коек. За последние 5 лет общее количество больничных коек в лечебно-профилактических учреждениях республики сократилось на 1500 (18,6 %) и составило на начало 2000 г. 6556 коек. Процесс сокращения коек сопровождался реструктуризацией коечного фонда и перепрофилизацией коек. Показатель обеспеченности населения койками все годы был значительно выше, чем в России, по после сокращения коечного фонда в 1999 г. снизился до 104,0 на 10 тыс. населения (РФ - 108,2). Уровень госпитализации в РСО-Алания составил в 2001 г. 18,7 на 100 населения (РФ - 22,4). Среднее число дней занятости койки в году в стационарах республики стабильно ниже, чем в целом по Российской Феде-

рации и составляет только 283 дня (РФ - 307 дней). Эти показатели свидетельствуют, в первую очередь, о недостаточной эффективности использования коечного фонда, что требует принятия соответствующих управленческих решений.

Реализацией этих направлений в РСО-Алания является организация дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах.

Четвертая глава посвящена анализу результатов исследования медико-экономической эффективности стационарозамещающих видов медицинской помощи в РСО-Алания.

Проведен анализ интенсивности использования коечного фонда в дневных стационарах. Анализируя развитие сети дневных стационаров за последние 6 лет, можно отметить, что количество учреждений этого типа за изучаемый период возросло в 1,8 раза и в 2001 году составило 23 учреждения, в которых получили медицинскую помощь 14355 человек, в т.ч. 1599 детей (табл. 1). Рост сети стационаров дневного пребывания в больничных учреждениях проходил более интенсивно, чем дневных стационаров при АПУ.

Таблица 1

Динамика роста коечного фонда дневных стационаров при лечебно-профилактических учреждениях Республики Северная Осетия-Алания и числа лечившихся в них больных в 1996-2001 гг.

Годы	Дневные стационары при АПУ				Дневные стационары в больницах					
	Всего учр. имеюших	Число коек		Всего учрежд. стац. имеющ. стац.	Число коек		Число больных		Обеспеч. койк-кама ДС на 10 тыс. нас.	
		Всего	Детских		Всего	Детских	Всего	Дети		
1996	12	152	25	3539	665	2,3	1	50	804	0,7
1997	12	144	19	4082	679	2,2	1	50	768	0,7
1998	11	161	25	5220	704	2,4	4	120	1184	1,8
1999	11	168	34	5731	737	2,5	7	238	2760	3,5
2000	14	200	32	6283	797	2,9	7	241	3601	4,63
2001	16	204	32	8476	1057	3,0	7	240	5879	5,42

Обеспеченность населения койками ДС на базе АПУ составляет 3,0, а на базе больничных учреждений 3,6 на 10000 населения, что занимает в структуре общего коечного фонда РСО - Алания 6,4%.

За период с 1996 года по 2001 год число пролеченных больных на койках дневного пребывания в РСО - Алания возросло в 3,3 раза. По итогам 2001 года, уровень госпитализации на койки дневного стационара при поликлинике составил 12,5 на 100 населения, а на койки стационара дневного пребывания - 8,7 на 100 населения.

В г. Владикавказе койки дневного пребывания при больницах развернуты в 3 учреждениях: Республиканской клинической больнице (РКБ), фтизиатрической больнице (ФТБ) и Республиканском кожно-венерологическом диспансере (РКВД) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели деятельности стационаров дневного пребывания в больничных учреждениях г. Владикавказа в 2001 году

ЛПУ	Число коек	Пролечено больных	Проведено больными койко- дней	Оборот койки	Среднее число дней работы койки	Средняя длительность пребывания больного
РКБ	40	1818	16064	45,5	401,6	8,8
ФТБ	50	899	15310	18,0	306,2	17,0
РКВД	30	480	8213	16,0	273,8	17,1
Итого	120	3197	39587	26,6	329,9	12,4

При режиме работы койки стационара дневного пребывания на базе больничных учреждений 6 дней в неделю или в среднем 303 дня в году за исключением хирургических коек, которые работают 5 дней в неделю, число дней работы койки в г. Владикавказе колеблется от 273,8 в РКВД до 401,6 дня в РКБ. Из этого следует, что койки стационаров дневного пребывания работают очень интенсивно. На примере стационара дневного пребывания

РКБ нами проведен анализ использования коечного фонда в разрезе профилей коек.

Коечный фонд стационарозамещающих видов медицинской помощи РКБ представлен пятью профилями коек: гастроэнтерологическим, нефрологическим, гинекологическим, стоматологическим и отоларингологическим.

Результаты исследования показали, что в целом койки дневного пребывания РКБ в 2001 г. были явно перегружены. Среднее число дней работы койки в году превышает базовый показатель на 46,6%, средняя длительность пребывания больного на койке ниже плановой на 1,1 дня, а оборот койки превышает расчетный показатель на 14,4 пункта. В результате этого было пролечено больных в 2001 году на 46,3% больше планового показателя.

Вместе с тем, анализ материалов говорит о низкой эффективности использования гинекологических коек. Число дней их работы составляет 222,4 дня в году, средняя длительность пребывания больного выше расчетного на 1,1 дня, отставание по числу госпитализированных больных по отношению к расчетной величине составило 28,6%. Аналогичные данные, полученные по ФТБ, указывают на возможность перепрофилизации коек дневных стационаров за счет части гинекологических.

О повышении интенсивности использования коек дневного пребывания в стационарах ЦРБ за 2 года говорит увеличение их на 4,3%, а числа лечившихся больных - более чем в 2 раза.

В РСО - Алания в настоящее время функционируют 15 дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях. В г. Владикавказе на базе поликлиник для взрослого населения развернуто 88 коек дневного стационара 9 различных профилей и 19 педиатрических коек в детских поликлиниках. В городской поликлинике № 1 города в 2001 году работала 34 койки шести различных профилей. В целом коечный фонд этого дневного стационара используется очень интенсивно. Фактический показатель занятости койки выше базового на 72,9 дня, оборот койки на 1,4 пункта превысил

плановый показатель. В результате число госпитализаций увеличилось на 225 человек.

Использование коечного фонда дневных стационаров на базе детских поликлиник можно оценить как очень интенсивное. Во всех учреждениях этого типа число дней работы койки в году превышает базовый показатель от 21,7% в детской поликлинике № 3 до 128,9% - в детской поликлинике № 2, оборот койки выше расчетного показателя в среднем на 20 пунктов. Интенсивность работы детских коечных стационаров объясняется тем, что дети отрицательно относятся к постоянному круглосуточному пребыванию в больнице.

Анализируя деятельность дневных стационаров амбулаторий ЦРБ, можно отметить, что коечный фонд в этих стационарах используется недостаточно интенсивно. Несмотря на то, что среднее число дней работы койки в 2001 году в Правобережной ЦРБ, Дигорской ЦРБ и Пригородной ЦРБ превышает расчетные показатели, число пролеченных больных в этих больницах в среднем на 10% ниже базового. Это происходит за счет того, что средняя длительность лечения здесь выше планового, а оборот койки ниже. Помимо этого, часто койки дневных стационаров центральных районных больниц используются как социальные.

Таким образом, проведенный анализ использования коечного фонда стационаророзамещающих видов медицинской помощи показал, что в целом койки дневного пребывания востребованы во всех районах республики, но используются с разной степенью интенсивности.

Неполное использование коек по отдельным профилям влечет за собой экономические потери, удорожание стоимости лечения, т.к. содержание пус-
тующих коек требует затрат.

С целью определения медицинской эффективности был проведен анализ исходов лечения пациентов ДС поликлиники № 1 и РКБ г.Владикавказ. Лечение в данных отделениях проводилось с выраженным положительным

эффектом. В поликлинике № 1 41,5% пациентов ДС были выписаны с выздоровлением, 52,1% - с улучшением и 6,4% - без изменений.

В РКБ 37,0% пациентов стационаров дневного пребывания были выписаны с выздоровлением, 49,0% - с улучшением и 12,0% без изменений. Эти данные свидетельствуют о высокой медицинской эффективности деятельности ДС.

В работе проведен анализ экономической эффективности деятельности дневных стационаров. Сопоставление стоимостных показателей одного койко-дня изучаемых стационаров показывает, что лечение пациента в дневных стационарах в 2 и более раз дешевле, чем в круглосуточном стационаре.

В частности, в терапевтическом отделении стационара дневного пребывания на базе больницы лечение пациентов с болезнями нервной системы дает сокращение стоимости одного дня пребывания больного на койке на 156,4%, с болезнями системы кровообращения на 207,6%, с болезнями органов дыхания, органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей на 156,4%. В хирургическом отделении дневного стационара на базе больницы исследуемый показатель при различных заболеваниях на 156,4% меньше относительно обычного круглосуточного стационара. Аналогичная ситуация сложилась и в дневных стационарах на базе поликлиник.

Таким образом, за счет снижения стоимости одного дня пребывания больного на койке в дневных стационарах происходит экономия средств лечебного учреждения, что является актуальным в связи с финансовым дефицитом в здравоохранении.

Результаты исследования показали, что средняя продолжительность пребывания пациентов, получивших лечение в дневных стационарах, была значительно ниже, чем у больных, находившихся на лечении в круглосуточном стационаре. Так, в терапевтическом отделении особенно это было выражено при лечении заболеваний органов пищеварения (9,2 дня в дневном стационаре при поликлинике и 10,6 дня в стационаре дневного пребывания по сравнению с 17,9 дня в круглосуточном стационаре). В хирургическом отде-

лени особенно интенсивно проводилось лечение заболеваний органов пищеварения (6,2 дня в дневном стационаре при поликлинике и 10,2 дня в стационаре дневного пребывания против 15,6 дня в круглосуточном стационаре), заболеваний костно-мышечной системы (6,2 дня и 10,5 дня против 16,5 дня) и гинекологических заболеваний (5,8 дня против 16,4 дня). Сокращение длительности лечения больного, с одной стороны, ведет к уменьшению сроков временной нетрудоспособности, а с другой стороны, к увеличению «оборота» койки и возможности более эффективно использовать имеющийся кощный фонд, разгрузив, в свою очередь, круглосуточные стационары.

Нами на основе методики «Методы экономических оценок в практике здравоохранения» была проведена оценка затрат, приходящихся на единицу результативности, при язве желудка в условиях круглосуточного стационара, стационара дневного пребывания и дневного стационара при АПУ. Оценка проводилась в три этапа:

- 1 этап: клинический анализ результатов лечения (клиническая результативность) с использованием различных видов медицинской помощи;
- 2 этап: расчет стоимости лечения каждого из трех представленных видов медицинской помощи;
- 3 этап: расчет соотношения «затраты-результативность» каждого из видов медицинской помощи.

Так, при лечении в круглосуточном стационаре затраты на единицу результативности составили 40,21 руб., при лечении в стационаре дневного пребывания - 11,70 руб., при лечении в дневном стационаре при АПУ - 13,51 руб. (табл. 3).

В нашем случае усредненная стоимость лечения составила 2061,84 руб. при средней клинической результативности 91,9% и усредненном соотношении «затраты-результативность» 22,44 руб.

При лечении в круглосуточном стационаре клиническая результативность несколько выше средней, но соотношение «затраты-результативность» почти в 2 раза выше, чем усредненный показатель.

Таблица 3

Клиническая результативность различных видов медицинской помощи и соотношение «затраты - результативность» (язва желудка)

Показатель	Типы ЛПУ		Дневной стационар при АПУ
	Круглосуточный стационар	Стационар дневного пребывания	
Клиническая результативность (%)	98,9	100,0	90,6
Соотношение «затраты-результативность» (руб.)	40,21	11,70	13,51
Стоимость койко-дня (руб.)	222,18	86,65	109,34
Средняя длительность лечения (дни)	17,9	13,5	9,5
Стоимость в расчете на 1-го больного на курс (руб.)	3977,02	1169,78	1038,73

При лечении в стационаре дневного пребывания клиническая результативность составила 100%, а соотношение «затраты-результативность» в 2 раза ниже, чем усредненный показатель.

При лечении в дневном стационаре при АПУ клиническая результативность несколько ниже средней (90,6% и 91,9% соответственно), а соотношение «затраты-результативность» ниже усредненного показателя на 8,93 руб.

Таким образом, с клинической и экономической точки зрения более оправдано лечение язвы желудка в стационаре дневного пребывания, при котором клиническая результативность наибольшая; а соотношение «затраты-результативность» значительно ниже среднего уровня.

Характеризуя целесообразность развития стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи для пациентов хирургического профиля, следует отметить, что более 20% гинекологических операций проводится на базе дневных стационаров. В связи с этим по такой же схеме был прове-

ден анализ эффективности лечения гинекологических заболеваний в круглосуточном стационаре и в стационаре дневного пребывания.

Усредненная стоимость лечения данной патологии составила 3628,25 руб. при средней клинической результативности 99,0% и усредненном соотношении «затраты-результативность» - 36,65 руб.

При лечении в круглосуточном стационаре клиническая результативность значительно не отличается от средней, но соотношение «затраты-результативность» в 1,7 раза выше, чем усредненный показатель.

При лечении в стационаре дневного пребывания клиническая результативность также значительно не отличается от средней, а соотношение «затраты-результативность» в 4 раза ниже усредненного показателя.

Таким образом, с клинической и экономической точки зрения более оправдано лечение этой группы больных в стационаре дневного пребывания, при котором соотношение «затраты-результативность» значительно ниже среднего показателя.

Экономический эффект от внедрения стационарозамещающих технологий достигается за счет уменьшения фонда заработной платы, вследствие сокращения круглосуточно работающего медицинского персонала, а также за счет снижения затрат на медикаменты, питание и коммунальные услуги.

В пятой главе приводятся результаты исследования социальной эффективности деятельности стационарозамещающих видов медицинской помощи.

Для изучения преимуществ и недостатков дневных стационаров было изучено мнение пациентов и медицинских работников. С этой целью был проведен социологический опрос по анкетам, специально разработанным в соответствии с методикой научного исследования.

Было опрошено 170 пациентов дневных стационаров на базе городских больниц г. Владикавказа и центральных районных больниц, а также 187 пациентов, проходивших лечение в дневных стационарах на базе поликлиник в г. Владикавказе.

В результате анкетирования выявлено, что более половины опрошенных, лечившихся на базе дневных стационаров АПУ и городских больниц, отдали предпочтение лечению в дневном стационаре, примерно треть респондентов считают, что лучше лечиться на дому, и менее 10% высказались за лечение амбулаторно или в условиях круглосуточного стационара. Большинство опрошенных, лечившихся в дневных стационарах на базе сельских больниц, также предпочли лечение в дневном стационаре (50,0%), более четверти респондентов считают удобным лечение на дому (27,5%), а амбулаторно - лишь 1,6%.

Высоко оценили опрошенные качество лечения в дневном стационаре: 42,8% отметили, что оно лучше в дневном стационаре, чем в круглосуточном. Почти половина респондентов (47,1%) отдали предпочтение быстроте обследования в дневном стационаре, для 46,6% пациентов более удобен режим медицинских процедур в дневном стационаре. Немаловажный фактор бытовые условия: в частности, удобство размещения больных в палатах, по мнению 48,7% опрошенных, лучше в дневном стационаре.

Полученные данные показали, что большое значение в работе ДС приобретают социальные факторы. Так, наибольший процент опрошенных (76,8% - на базе городских больниц, 79,3% - на базе сельских больниц и 85,0% - на базе АПУ) видят преимущество лечения в дневном стационаре в том, что имеют возможность не быть оторванными от семьи, сочетать лечение с трудовой деятельностью (48,2% - на базе городских больниц, 53,4% - на базе районных больниц, 49,2% - на базе АПУ).

В процессе исследования был проведен социологический опрос врачей с целью изучения влияния различных факторов на эффективность деятельности дневного стационара.

Подавляющее число респондентов (более 87%) положительно относятся к созданию стационарозамещающих видов медицинской помощи.

На первое место среди преимуществ дневного стационара врачи дневных стационаров на базе АПУ и сельских больниц ставят удобство для паци-

ента из-за бытовых условий, а врачи в дневных стационарах на базе городских больниц указали еще на то, что эта форма целесообразна для долечивания больных.

Резюмируя результаты социологического опроса врачей и пациентов, можно сделать вывод, что организация дневных стационаров является целесообразной и перспективной формой медицинского обслуживания. В заключении подводятся итоги проведенного исследования.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Развитие здравоохранения и характер структурно-функциональных преобразований в системе управления и организации лечебно-профилактической помощи в Северной Осетии соответствовали в известной мере тем же основным направлениям, что и в других регионах страны. Однако, географические, экономические, социальные и другие особенности края определяли конкретные задачи и формы работы по этим направлениям.
2. Опыт проведения структурно-функциональных преобразований в здравоохранении Северной Осетии показал, что поиск возможных путей организации медицинской помощи на различных этапах развития отрасли сопровождался внедрением более рациональных ее форм.

В здравоохранении Северной Осетии успешно использовались новые, часто оригинальные формы работы, в том числе стационарозамещающие, такие, как санатории на дому для туберкулезных больных, подвижные диспансеры, дневные и ночные санатории-профилактории для рабочих промышленных предприятий.

3. Анализ изменений, происходящих в здравоохранении Северной Осетии на современном этапе, свидетельствует, что реформирование его происходит медленно. В здравоохранении продолжают превалировать экстенсивные формы развития. Показатель обеспеченности населения койками все годы был значительно выше, чем в России, и в 2001 г. составил 102,0 на 10 тыс.

населения. Продолжается неоправданный рост обеспечения населения врачебными кадрами (51,3 на 10 тыс. населения). Несколько снизился, но остается высоким уровень госпитализации (18,7%).

Одним из основных направлений структурно-функциональных преобразований отрасли является реорганизация стационарной помощи и развитие стационарозамещающих форм. В связи с этим медленно, но идет процесс сокращения количества больничных коек (на 18,6 % за 5 лет).

4. Анализ развития стационарозамещающих форм медицинской помощи в РСО-Алания показал, что количество учреждений, имеющих в своем составе дневные стационары, возросло за изучаемый период (1996-2001 гг.) в 1,8 раза и составило 23 учреждения. Обеспеченность койками дневных стационаров на базе ЛПУ составляет 3,0, а на базе больничных учреждений 3,6 на 10 тыс. населения, что занимает в структуре общего коечного фонда республики 6,4%. Уровень госпитализации на койки ДС поликлиник по итогам 2001 г. составил 12,5 на 100 населения, а на койки стационаров дневного пребывания больниц - 8,7 на 100 населения.

Несмотря на рост обеспеченности населения койками дневных стационаров, выполнение федеральных нормативов по Программе государственных гарантий по стационарозамещающим видам медицинской помощи не достигнуто.

5. Проведенный анализ использования коечного фонда лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стационарозамещающие виды медицинской помощи, показал, что в целом койки дневного пребывания востребованы во всех районах республики, но используются с разной степенью интенсивности.

Эксплуатируется с высокой нагрузкой коечный фонд дневных стационаров на базе больничных учреждений и детских поликлиник г. Владикавказ. В то же время, другие учреждения обладают значительными резервами для повышения интенсивности лечения, это - дневные стационары при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, расположенных в

сельских районах. Резервы заключаются, главным образом, в изменении профиля, а может быть и сокращении коек. При этом, должны учитываться такие важные факторы, как заболеваемость населения, демографическая ситуация, региональные особенности, связанные с инфраструктурой расселения, развитием транспортных путей сообщения и др.

6. В связи с тем, что в районах республики, где имеются стационары дневного пребывания в больничных учреждениях, отсутствуют дневные стационары при АПУ, интенсивно используемый коечный фонд стационаров дневного пребывания в некоторых ЦРБ необходимо разгрузить за счет разветвления коек дневного стационара в амбулаторно-поликлинических учреждениях района, предварительно рассчитав потребность в них.

7. В дневных стационарах, как на базе больничных учреждений, так и АПУ, неэффективно используются гинекологические койки. В связи с этим можно рекомендовать провести перепрофилизацию коек этого профиля, увеличив число коек других профилей, работающих с явной перегрузкой (например, хирургические, неврологические и пульмонологические).

8. Оценка экономической эффективности стационарозамещающих технологий показала, что стоимость лечения одного больного в стационаре дневного пребывания на базе больничных учреждений в 3,6 раза ниже, чем в круглосуточном стационаре, а стоимость лечения в дневном стационаре при АПУ дешевле, чем в круглосуточном, в 4,5 раза. Экономия средств происходит в первую очередь за счет сокращения стоимости одного дня пребывания больного на койке более чем в 2 раза, а также уменьшения длительности лечения в среднем в 1,7 раза при соблюдении должного качества лечения.

9. Анализ эффективности лечения с помощью метода экономических оценок «затраты-результативность» показал, что при лечении заболеваний печени и язвы желудка в дневном стационаре клиническая результативность выше средней (более 95%), а соотношение «затраты-результативность» почти в 2 раза ниже усредненного показателя.

Оценка эффективности хирургических методов лечения гинекологических болезней в стационаре дневного пребывания показал, что клиническая результативность лечения здесь значительно не отличается от обычного круглосуточного стационара, а соотношение «затраты-результативность» в 4 раза ниже усредненного показателя (соответственно 8,97 руб. и 36,65 руб.).

10. Проведенное исследование показало высокую социальную удовлетворенность пациентов, проходящих лечение и обследование в дневном стационаре. Пациент не оторван от привычной жизни, физической и эмоциональной обстановки. Медикаментозная терапия назначается пациенту в условиях привычной для него нагрузки. Опрос пациентов показал, что 56,7% респондентов дневных стационаров на базе АПУ и более половины респондентов дневных стационаров на базе больничных учреждений считают удобной именно эту форму лечения.

Более половины анкетированных указывают на то, что качество лечения в дневном стационаре находится на том же уровне, как и в круглосуточном, а большая часть респондентов дневных стационаров на базе АПУ (42,8%) считают, что качество лечения в дневном стационаре лучше, чем в круглосуточном.

11. Социологический опрос врачей показал, что подавляющее число респондентов (более 87 %) положительно относятся к созданию дневных стационаров. По мнению врачей, с целью улучшения организации работы стационарозамещающих форм медицинской помощи, необходимо улучшить оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием, медикаментозное обеспечение. Особое внимание необходимо уделить вопросам экономического стимулирования труда медицинского персонала.

12. Доказанная в ходе исследования экономическая, медицинская и социальная эффективность дневных стационаров определяет целесообразность их дальнейшего развития и совершенствования деятельности с учетом необходимости оптимизации структуры коечного фонда и дифференциации его по интенсивности оказываемой помощи.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Бадоева А.П., Аликова З.Р., Гурциев О.Н., Довголис А.Н. Сеть и показатели деятельности дневных стационаров Северной Осетии // Сб. научн. трудов СОГМА. Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. - Владикавказ, 2001. - С. 76-82.
2. Аликова З.Р., Гурциев О.Н., Бадоева А.П., Довголис А.Н. Анализ структурно-функциональных преобразований в системе лечебно-профилактической помощи населению Северной Осетии (Вторая половина XX века) // Сб. научн. трудов СОГМА. Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. - Владикавказ, 2001. - С. 83-86.
3. Бадоева А.П. Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи населению в РСО-Алания // Сб. научн. трудов VII научно-практ. конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения» в НИИ им. Н.А.Семашко. - М., 2002. - Ч. 3. - С. 15-17.
4. Аликова З.Р., Бадоева А.П., Довголис А.Н. Здоровье населения – критерий обоснования структурно-функциональных преобразований в системе здравоохранения РСО-Алания // Сб. научн. трудов VII научно-практ. конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения» в НИИ им. Н.А.Семашко. - М., 2002. - Ч. 3. - С. 10-13.
5. Бадоева А.П. Эффективность деятельности стационарозамещающих форм медицинской помощи // Тезисы докл. научн. конф. «Молодых ученых СОГМА». - Владикавказ, 2002. - С. 3-4.

Ксерокоп НИИ им. Н.А. Семашко РАМН
105064, г. Москва, ул. Воронцово поле, 12

Подписано к печати 20. 10 2002 г.

Тираж 100 экз.

Заказ № 38-15