

Обеспечение коечным фондом медицинских организаций России

Научный руководитель – Князева Елена Геннадьевна

Фажрутдинов Тимур Маратович

Аспирант

Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина,
Высшая школа экономики и менеджмента, Екатеринбург, Россия

E-mail: fourafteram@gmail.com

Свободный доступ к полноценному медицинскому обслуживанию необходим для здоровья и благополучия населения, а наличие достаточного количества больничных коек помогает обеспечить качественный уход за пациентами. Кроме того, наличие большего количества коек позволяет быстрее оказывать помощь и лучше заботиться о тяжелобольных или травмированных.

Число больничных коек с начала 21 века в России значительно сократилось. С 2000 года по 2021 год их количество в медицинских учреждениях уменьшилось с 1671,6 тыс. до 1162,1 тыс. коек.[3] Количество больничных коек может идти на спад из-за самых различных факторов. К ним могут относиться изменения в численности населения, падение спроса на соответствующие медицинские услуги, снижение уровня целевых средств, выделяемых на оборудование организаций койко-местами. Есть и позитивные тренды, которые влияют на уменьшение коечного фонда, а именно переход от стационарной помощи к амбулаторной и сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре. Кроме того, изменение количества действующих мест может быть связано с ремонтом, строительством или обновлением больничных помещений. Фундаментальной задачей является выявление главных причин возникновения текущего тренда и составления пула рекомендаций в соответствии с обозначенными причинами.

В 2010 года в России началась реформа по оптимизации здравоохранения. Значимость этого процесса нельзя преуменьшать, так как основа функционирования бюджетно-страховой модели здравоохранения является рациональность использования ресурсов. Сокращение количества коек необходимо, если возникает простой коек. Простой вызывает появление финансовых потерь, выраженных в разнице плановой и фактической стоимости койко-дня.[2] Так как содержание пустой койки не обходится существенно меньше, чем занятой, то сокращение количества коек при отрицательной динамике среднего показателя занятости коечного фонда в год считается нормальной практикой. К сожалению, исторически оптимизация не имела контролируемый характер, и избыточное сокращение фонда привело к увеличению листа ожиданий, нагрузки на амбулаторное звено и рост недовольности населения.[1]

Потребность в медицинских услугах не падает, а наоборот растет. Число посещений в смену амбулаторно-поликлинических организаций увеличилось на 12,5% только за диапазон 2012-2021 год. Количество проведенных операций, в рамках которых пациент находится в круглосуточном стационаре, сохраняется примерно на одинаковом уровне каждый год. За период 2008-2021 год проводилось в среднем 10 182 тыс. операций в год со среднеквадратическим отклонением 665 тыс. операций. Количество операций, требующих уход за пациентом в дневном стационаре, выросло на 154% за этот же период. Несмотря на это, с 2000 по 2021 год количество коек увеличилось только в онкологических и инфекционных направлениях. Причем, рост койко-мест по инфекционному сегменту произошел только в 2020 году из-за пандемии COVID-19.

Для того чтобы оценить влияние демографии на сокращение коечного фонда используется показатель - число больничных коек на 10 000 человек населения. Показатель снизился с 2000 по 2021 год на 32,7 койки или 29%, в то время как абсолютное количество коек на 20%. Это говорит о том, что снижение фонда не связано с демографическими характеристиками населения и реальная потребность в койках в 2021 году остается выше, чем в начале 21 века.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что снижение количества коек обусловлено оптимизационными процессами в области финансирования здравоохранения, и в меньшей степени с изменением спроса, демографией или значительным изменением скорости восстановления пациентов. На примере хирургического профиля, который является вторым по коечному фонду на 2021 год, было выявлено, что количество коек было снижено на 37%, а рост хирургических вмешательств, требующих дневного стационара, не сопровождался уменьшением операций с круглосуточным содержанием.

Стоит отметить, что в случае роста заболеваемости в отдельно взятых направлениях система готова обеспечивать медицинские организации местами, что говорит об эластичности предложения. Скорость наращивания коечного фонда ограничена. Как следствие, утилизация коек в сегменте с повышенной нагрузкой может происходить за счёт других сегментов, где эта нагрузка не так явно выражена.

Основной, но сложно осуществимой в текущих условиях рекомендацией является увеличение расходов на коечный фонд, особенно в регионах, где достигается наибольшая диспропорция между потреблением соответствующих медицинских услуг и количеством коек. В рамках ограниченности ресурсов предлагается:

- 1) Производить обновление технологического оснащения, позволяющее сократить время пребывания пациентов в медицинских учреждениях в тех направлениях, где оборот койки наименьший.
- 2) Проводить мероприятия по уменьшения простоя коек из-за ремонта учреждений, слабого менеджмента, появления разрывов между выпиской пациента, дезинфекцией и поступлением нового.
- 3) Привлекать дополнительные источники финансирования, например средства населения в рамках совместного платежа за койко-дни или койко-дни сверх нормативных значений. Включая совместный платеж в тариф, стоит учитывать, что обеспечение койками является «подушкой безопасности» системы здравоохранения. То есть совместный платеж не должен существенно увеличивать расходы населения на здравоохранение.

Источники и литература

- 1) Редько, А. А. Подведение итогов оптимизации здравоохранения в России на примере Санкт-Петербурга / А. А. Редько // Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2018. – Т. 13, № 1. – С. 365-374.
- 2) Репринцева, Е. В. Занятость койки как критерий оценки процесса оптимизации коечного фонда / Е. В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 5(38). – С. 7.
- 3) Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 09.02.23)