

УДК 614;614.2

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЕЧНОГО ФОНДА ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

**Аликова З.Р., Гетигежева А.З., Аликова Т.Т., Фидарова К.К.**

*ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, e-mail: sogma.rso@gmail.com*

Развитие сети дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике за последние семь лет характеризуется положительной динамикой. Число дневных стационаров за изучаемый период возросло в 2 раза, коечный фонд в них увеличился в 2,9 раза. Больше половины коек (595) дневного пребывания (52,6%) развернуты в лечебных учреждениях г. Нальчика. Анализ использования коечного фонда дневных стационаров выявил высокую востребованность данного вида медицинской помощи населению. Более интенсивно используются койки дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях, в структуре которых преобладают терапевтические койки (61,2%). С значительной нагрузкой в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях используются гастроэнтерологические (454 дня), неврологические (393 дня), эндокринологические (320 дней) и терапевтические койки (306 дней), а при больничных – эндокринологические (458 дней) и психиатрические (362 дня) койки для детей. С учетом структуры коечного фонда и интенсивности его использования требуется рациональное планирование профильных коек, что будет способствовать повышению эффективности их работы. Необходимым является также проведение мероприятий по оптимальному распределению коек дневных стационаров, в том числе в сельских районах.

**Ключевые слова:** дневные стационары, динамика развития, коечный фонд, структура, интенсивность использования

## STOCK USAGE OF DAY HOSPITALS IN KABARDINO-BALKARIA

**Alikova Z.R., Getigezheva A.Z., Alikova T.T., Fidarova K.K.**

*North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, e-mail: sogma.rso @ gmail.com*

Development of the network of day-care in the Kabardino-Balkarian Republic for the last seven years is characterized by positive dynamics. The number of day hospitals for this period has increased in 2 times, hospital beds in them has increased 2,9 times. More than half beds (595) day care (52,6%) deployed in hospitals, Nalchik. Analysis of the use of bedspace day hospitals revealed a high demand for this kind of medical assistance to the population. More intensively used berths day-care at outpatient clinics whose structure is dominated by therapeutic berths (61,2%). With a heavy load in day hospitals at outpatient clinics are gastrointestinal (454 days), neurological (393 day), endocrinology (320 days) and therapeutic berths (306 days), and with the hospital – endocrinological (458 days) and mental health (362 days), beds for children. Taking into account the structure of hospital beds and the usage of the required rational planning of specialized beds, which will enhance the effectiveness of their work. It is necessary activities for the optimal allocation of beds of day hospitals, including in rural areas.

**Keywords:** day-care, development dynamics, hospital beds, structure, intensity of use

В настоящее время в России получила широкое распространение такая прогрессивная форма организации медицинской помощи населению как дневной стационар (ДС), являющийся одним из наиболее эффективных и менее затратных видов стационарозамещающих технологий. В ДС получает лечение контингент больных, не требующий круглосуточного наблюдения [2, 3, 4, 7].

Дневные стационары позволяют повысить эффективность использования коечного фонда без потери качества медицинской помощи, приблизить специализированную помощь к месту жительства, организовать медико-социальную помощь хроническим больным, инвалидам, проводить активное лечение с сохранением привычных социальных связей и контактов больного [1, 3, 4, 6, 7].

В отечественной медицинской практике накоплен определённый положительный опыт работы стационарозамещающих подразделений на базе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений. Отмечается высокая медицинская и соци-

ально-экономическая эффективность этой формы организации медицинской помощи населению без снижения качества диагностики и лечения при существенном сокращении затрат [2, 4, 5, 6].

Динамика развития дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике (КБР) указывает на тенденции роста их числа и свидетельствует о востребованности стационарозамещающих видов медицинской помощи в республике.

**Цель исследования** – изучение интенсивности использования коечного фонда дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике.

### Материалы и методы исследования

В качестве материала исследования использованы статистические материалы Министерства здравоохранения КБР «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» (ф. 14 дс.), а также данные статистических форм № 016/у-02 и № 007/дс-02 (сводный).

Изучена динамика развития стационарозамещающих форм медицинской помощи населению КБР за

2006–2012 гг. Проведен анализ роста коечного фонда ДС и числа пролеченных в них за изучаемый период в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях. Рассчитана обеспеченность койками ДС на 10 тыс. населения. Исследована степень использования ДС по профилям коек по числу проведенных койко-дней.

Анализ динамических рядов проведен в соответствии с общепринятыми в медицинской статистике методиками.

### Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя развитие сети дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике за последние семь лет, следует отметить, что количество учреждений этого типа за изучаемый период возросло в 2 раза и в 2012 г. составило 48 учреждений, в которых получили медицинскую помощь 26009 человек, в том числе 1393 ребенка.

Как видно из данных табл. 1 и 2, число ДС при АПУ выросло с 22 в 2006 г. до 40 в 2012 г. (в 1,8 раза), а в больницах – с 2 до 8 (в 4 раза). При этом рост сети ДС в больничных учреждениях проходил до 2012 г. более интенсивно, чем при амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) (табл. 1 и 2).

Однако в 2012 г. произошло резкое сокращение коечного фонда ДС в больничных учреждениях и перераспределение его в амбулаторно-поликлинический сектор. В связи с этим отмечается заметный рост коек ДС при АПУ и соответственно показателей их использования. Нарастание общего коечного фонда в ДС при АПУ сопровождалось, как видно из табл. 1, стабильной тенденцией к росту коек для детей, число которых в поликлиниках выросло в 2,5 раза.

**Таблица 1**

Динамика роста коечного фонда дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях КБР и числа лечившихся в них больных в 2006–2012 гг.

Годы	Дневные стационары при АПУ						
	Всего учреждений, имеющих ДС	В том числе детских	Число коек		Число больных		Обеспеченность койками ДС на 10 тыс. нас.
			Всего	В том числе детских	Всего	В том числе дети	
2006	22	2	285	20	6133	159	3,1
2007	22	2	296	20	6982	160	3,2
2008	21	1	366	20	8584	165	4,1
2009	15	1	392	20	10104	479	4,4
2010	29	2	526	40	13009	503	6,1
2011	30	1	527	52	14092	358	6,1
2012	40	1	851	50	23584	927	9,9

**Таблица 2**

Динамика роста коечного фонда дневных стационаров при больничных учреждениях КБР и числа лечившихся в них больных в 2006–2012 гг.

	Дневные стационары в больницах						
	Всего учреждений, имеющих ДС	В том числе детских	Число коек		Число больных		Обеспеченность койками ДС на 10 тыс. нас.
			Всего	В т.ч. детских	Всего	В т.ч. дети	
2006	2	–	70	–	547	–	0,8
2007	2	–	70	–	588	–	0,8
2008	2	–	70	–	647	–	0,8
2009	9	1	233	25	2861	355	2,6
2010	24	1	605	56	15349	1820	7,0
2011	32	–	715	91	16695	1811	8,3
2012	8	–	206	38	2425	466	2,4

С учетом динамики развития ДС при лечебно-профилактических учреждениях республики отмечается рост коечного фонда ДС в 2,9 раза как при больничных, так и амбулаторно-профилактических учреждениях. В дневных стационарах при амбулаторно-

поликлинических учреждениях в 2012 г. функционировали 851 койка, а при больничных учреждениях – 206 коек (табл. 1 и 2).

Обеспеченность населения койками ДС на базе АПУ составила 9,9, на базе больничных учреждений – 2,4 на 10 тыс.

населения (табл. 1 и 2). При этом анализ динамики обеспеченности койками дневных стационаров в Кабардино-Балкарии показывает, что в 2006 г. данный показатель по АПУ составил 3,1 на 10 тыс. населения (табл. 1). Обеспеченность койками ДС при больничных учреждениях в 2006 г. была значительно ниже показателя по АПУ и составила 0,8 на 10 тыс. населения (табл. 2).

Койки ДС занимают в структуре общего коечного фонда КБР в настоящее время 11,3%.

Анализ процесса развития стационарозамещающих форм медицинской помощи в КБР показал, что только за период с 2006–2012 гг. число пролеченных больных на койках дневного пребывания возросло в 3,9 раза. Причем число пролеченных больных в ДС при больницах за 7 последних лет увеличилось в 4,5 раза, а в ДС при поликлиниках – лишь в 3,8 раза.

При этом следует отметить, что уровень госпитализации на койки дневного стационара при АПУ все годы был значительно выше, чем в ДС при больничных учреждениях (табл. 1 и 2). Так, в 2012 г. в ДС при АПУ было пролечено 23584 больных, из которых 927 – дети. Оборот койки для взрослого населения составил 28,2 больных, для детей – 18,5. В ДС при больничных учреждениях было пролечено 2425 больных, в том числе 466 детей. Оборот койки для взрослых составил 11,6, для детей – 12,3 человек.

В настоящее время в ДС Кабардино-Балкарии функционируют терапевтические, хирургические, неврологические, гинекологические, педиатрические, пульмонологические, эндокринологические, кардиологические, гастроэнтерологические и прочие койки (табл. 3).

**Таблица 3**

Показатели деятельности дневных стационаров по профилям коек в 2012 г.

	Дневные стационары при АПУ			Дневные стационары при больницах		
	Число средних- довых коек	Число пролечен- ных больных	Проведено боль- ными койко/дней	Число средних- довых коек	Число пролечен- ных больных	Проведено боль- ными койко/дней
Общие	66	1647	20543			
Терапевтические	551	13345	168331	53	772	10562
Кардиологические	18	478	5305			
Отоларингологические	6	65	719	10	1	6
Офтальмологические	2	9	50			
Неврологические взросл.	113	2735	44375	15	372	4125
Гастроэнтерологические для детей	10	418	4546			
Педиатрические (соматические)	30	506	5911	15	125	1522
Пульмонологические для детей	10	2	23			
Эндокринологические для взрослых	11	144	3521	7	163	2045
Эндокринологические для детей				3	127	1375
Хирургические взросл.	13	228	2422	18	150	1727
Урологические	1	4	34	2	8	69
Гинекологические	69	1516	13736	5	60	137
Психиатрические				60	440	18195
Психиатрические для детей				20	217	6525
Итого	900	21097	269516	208	2435	46288

Согласно данным табл. 3, в структуре коечного фонда дневных стационаров при АПУ преобладают терапевтические койки (61,2%). В порядке ранжирования остальные профильные койки распределились следующим образом: неврологические (12,5%),

гинекологические (7,7%), общие (7,3%), педиатрические (3,3%). Значительно меньшим числом в ДС при АПУ представлены хирургические койки (1,5%), что говорит о слабом развитии стационарозамещающих технологий в амбулаторной хирургии в республике.

В ДС на базе больничных учреждений основная часть коечного фонда представлена, по данным 2012 г., психиатрическими (28,8%) и терапевтическими (25,5%) койками. При этом третьими по мощности являются психиатрические койки для детей (9,6%). На долю хирургических коек приходится 8,6%, что заметно больше, чем в ДС при АПУ. Одинаковое распределение имеют неврологические и педиатрические койки (7,2%). Представительность каждого из остальных профилей коек в общей структуре коечного фонда незначительна и составляет 3–4% (табл. 3).

Анализ показателей деятельности дневных стационаров при АПУ выявил более высокую интенсивность использования коечного фонда ДС при АПУ. В целом показатель среднегодовой занятости койки в ДС при АПУ с учетом всех профилей составил 300, а при больничных учреждениях 223 дня (N – 303 дня).

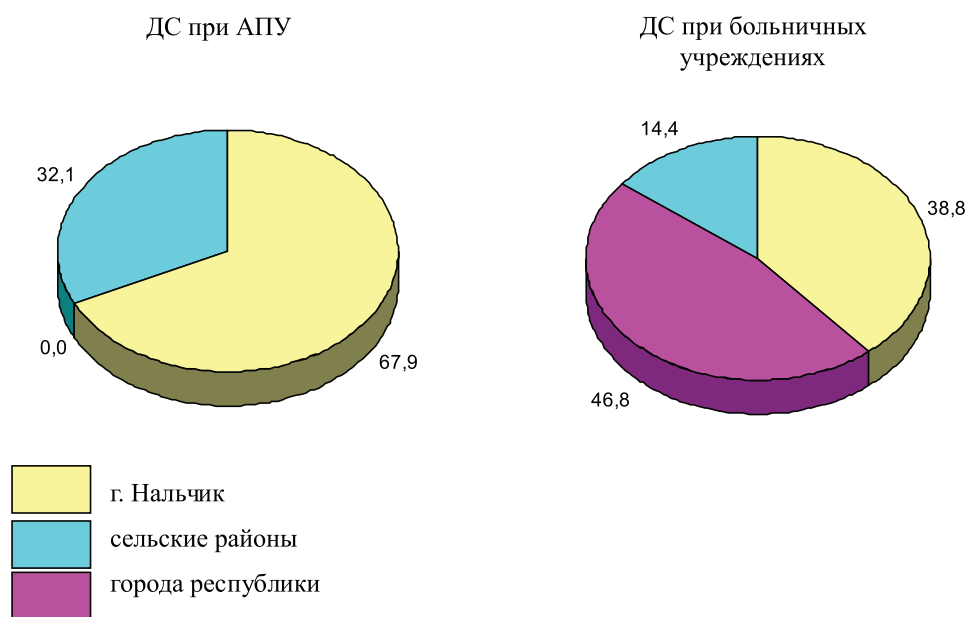
В ДС при АПУ со значительной нагрузкой работали в течение года гастроэнтерологические койки (454 дня), что говорит о высокой их востребованности и необходимости планирования увеличения их числа. Аналогичная ситуация наблюдается и с использованием неврологических

и эндокринологических коек для взрослых, показатель использования которых составил соответственно 393 и 320 дней в году. Общие койки были заняты 311 дней в году, кардиологические – 294. На терапевтических койках, по данным 2012 г., было пролечено 13345 человек, которыми проведено 168331 пациенто-дней. Средняя длительность пребывания на койке составила 12,6 дней. Показатель среднегодовой занятости койки составил 306 дней. Низкими показателями использования характеризовались хирургические, гинекологические и педиатрические койки.

При больничных учреждениях наиболее интенсивно использовались детские эндокринологические (458 дней) и психиатрические (362 дня) койки дневных стационаров.

Анализ структуры коечного фонда республики показал, что удельный вес ДС при больничных учреждениях ЦРБ составляет 46,8%, тогда как на учреждения данного типа в г. Нальчике приходится только 38,8%. На долю ДС при сельских участковых больницах приходится 14,4% из общего числа коек ДС при больничных учреждениях.

Больше половины коек (595) дневного пребывания (52,6%) развернуты в лечебных учреждениях г. Нальчика (рисунок).



Распределение коечного фонда дневных стационаров в КБР (2012 г.)

Как видно на рисунке, стационарозамещающие технологии в г. Нальчике больше связаны с деятельностью поликлиник, чем стационаров. Подавляющее большинство коек ДС при АПУ (около 68%) сосредоточено в столице республики, остальные располагаются в сельских районах. При

этом обращает внимание отсутствие данного вида учреждений в сельских районных центрах, при амбулаториях ЦРБ. Приблизительно одинаковое число коек дневного пребывания развернуто как в городских, так и в сельских АПУ республики (рисунок).

Таким образом, койки дневных стационаров при больничных учреждениях расположены в основном в городах, а почти треть коек дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений находится в поликлиниках сельских районов. Следует также отметить, что в тех районах республики, где имеются стационары дневного пребывания в больничных учреждениях, отсутствуют дневные стационары в АПУ и наоборот.

### Заключение

Развитие сети дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике за последние семь лет характеризуется положительной динамикой. Число дневных стационаров за изучаемый период возросло в 2 раза, коечный фонд в них увеличился в 2,9 раза.

Анализ использования коечного фонда дневных стационаров выявил высокую востребованность данного вида медицинской помощи населению. Более интенсивно используются койки дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях, в структуре которых преобладают терапевтические койки (61,2%). Со значительной нагрузкой в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях используются гастроэнтерологические (454 дня), неврологические (393 дня), эндокринологические (320 дней) и терапевтические койки (306 дней), а при больничных – эндокринологические (458 дней) и психиатрические (362 дня) койки для детей.

В структуре коечного фонда дневных стационаров около 68% коек при амбулаторно-поликлинических учреждениях сосредоточено в столице республики – Нальчике, остальные располагаются в сельских районах. Больше половины коек (595) дневного пребывания (52,6%) развернуты в лечебных учреждениях г. Нальчика. С учетом структуры коечного фонда и интенсивности его использования требуется рациональное планирование профильных коек, что будет способствовать повышению эффективности их работы. Необходимым является также проведение мероприятий по оптимальному распределению коек дневных стационаров, в том числе в сельских районах.

### Список литературы

1. Аликова З.Р. Анализ социальной эффективности дневных стационаров / З.Р. Аликова, Т.Т. Аликова, К.К. Фидарова, З.М. Бгажнокова, Ф.У. Козырева. – Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7 (часть 3). – С. 500–503.

2. Зыятдинов К.Ш. Дневные стационары (стационар-замещающие формы оказания медицинской помощи населению) / К.Ш.Зыятдинов, Л.И.Рыбкин. – М.: Медпресс, 2000. – 96 с.

3. Калининская А.А. Стационарзамещающие формы медицинской помощи: организация и эффективность деятельности / А.А. Калининская, А.Ф. Стукалев, Т.Т. Аликова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 6. – С. 5–8.

4. Карташев В.Т. Стационарзамещающие формы медицинской помощи в России и зарубежом / В.Т. Карташев, И.А. Зубков, О.З. Фидаров, И.А. Сушеннин // Военно-медицинский журнал. – 2003. – Т. 324. – № 4. – С. 4–9.

5. Линденбратен А.Л. Ресурсосберегающие технологии в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений // Здравоохранение. – 2003. – № 10. – С. 35–38.

6. Сквирская Г.П. О развитии стационарзамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению // Здравоохранение. – 2000. – № 1. – С. 5–20.

7. Стародубов В.И. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: ЦНИИОИЗ, 2001. – 216 с.

### References

1. Alikova Z.R. Social effectiveness analysis of the day hospitals / Z.R. Alikova, T.T. Alikova, K.K. Fidarova, Z.M. Bgazhnokova, F.U. Kozyreva. Fundamental research. 2013. no. 7 (3 part). pp. 500–503.

2. Zyyatdinov K.SH. Day hospitals (hospital-replacing forms of providing medical aid to the population) / K.SH. Zyyatdinov, L.I. Rybkin M, 2000. 96 p.

3. Kalininskay A.A. Hospital-replacing forms of medical assistance; organization and performance / A.A. Kalininskay A.F. Stukalov, T.T. Alikova // Health of the Russian Federation. 2008. no. 6. pp. 5–8.

4. Kartashev V.T. Hospital-replacing forms of medical assistance in Russia and abroad / V.T. Kartashev, I.A. Zubkov, O.Z. Fidarov, I.A. Sushenin // Military-medical journal. 2003. Vol. 324. no. 4. pp. 4–9.

5. Lindenbraten A.L. Resource-Saving technologies in the activities of the outpatient departments / A.L. Lindenbraten // Healthcare. 2003. no. 10. pp. 35–38.

6. Skvirskaya G.P. On the development of hospitalization forms of organization and provision of medical care / Healthcare. 2000. no. 1. pp. 5–20.

7. Starodubov V.I. Hospitalization forms of organization of medical aid / V.I. Starodubov, A.A. Kalininskay, S.I. Shlyfer M: FPHI, 2001. 216 p.

### Рецензенты:

Калоева З.Д., д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической педиатрии, ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Владикавказ;

Амбалова С.А., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней № 1, ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Владикавказ.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.