

УДК 614.21 : 616-082

УПРАВЛЕНИЕ КОЕЧНЫМ ФОНДОМ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Орлов А.Е.

*ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, Самара, e-mail: andrey_orlov_75@mail.ru*

Целью исследования явилось изучение динамики ряда показателей деятельности городского многопрофильного стационара для оптимизации его коечного фонда и повышения качества медицинской помощи. Акцент сделан на показателях использования коечного фонда стационара, а также на интегрированных показателях деятельности, характеристика которых необходима для принятия управленческих решений в целях повышения качества медицинской помощи. Отмечается успешная работа больницы по изучаемым показателям, повышение материально-технической базы медицинской организации, недостаточное кадровое обеспечение. Показано, что несмотря на значимость традиционных статистических показателей использования коечного фонда, более полное представление об уровне организации работы стационара, а также того или иного подразделения дает комплексная оценка на основе расчета дифференцированных критериев результативности с учетом специфики конкретных подразделений. Эти критерии позволяют ранжировать все отделения и делать более обоснованные заключения об организации и качестве их работы и о стимулировании сотрудников.

Ключевые слова: коечный фонд, городская многопрофильная больница, качество медицинской помощи

MANAGEMENT AS A TOOL BEDSPACE IMPROVING QUALITY OF CARE THE CITY HOSPITAL

Orlov A.E.

Samara state medical University, Samara, e-mail: andrey_orlov_75@mail.ru

The aim of the research was to study the dynamics of some indicators of urban general hospital to optimize his hospital bed capacity and improve quality of care. Emphasis is placed on the utilization rates of hospital bed fund, as well as integrated performance indicators, characteristics which are necessary for making management decisions in order to improve the quality of care. It notes the successful work of the hospital for the studied parameters, improving the material and technical base of medical organizations with insufficient staffing. It is shown that despite the importance of traditional statistics of use of bed fund, a better understanding about the level of the organization of work of a hospital, and also this or that division, the complex assessment on the basis of calculation of the differentiated criteria of productivity taking into account specifics of concrete divisions gives. These criteria allow to range all offices and to do more reasonable conclusions about the organization and quality of their work and about stimulation of employees.

Keywords: number of beds, City Hospital, the quality of care

В настоящее время качество медицинской помощи (КМП) является важнейшей характеристикой и целью систем здравоохранения. В оценках КМП традиционными, наиболее давно и часто используемыми являются статистические показатели (индикаторы), которые характеризуют различные составляющие КМП – структуру, процесс, результат. Важную роль для характеристики качества деятельности больничных учреждений играют показатели использования коечного фонда [2, 4, 5].

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики ряда показателей деятельности городского многопрофильного стационара для оптимизации его коечного фонда и повышения качества медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

Базой исследования выбрана одна из крупнейших медицинских организаций г. Самары – городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова. Больница состоит из девяти зданий общей площадью

свыше 44 тыс. кв. м со среднегодовой мощностью коечного фонда, превышающей 1000 коек. Многопрофильный стационар включает кардиологические, хирургические (для взрослых и детей), нейрохирургические койки. Кроме того, представлены койки торакальной хирургии (для взрослых и детей), сосудистой хирургии, травматологические (для взрослых и детей), ожоговые, ортопедические, урологические, стоматологические. Имеются койки для беременных и рожениц, патологии беременности, гинекологические, неврологические, проктологические, гнойные хирургические (для взрослых и детей), для новорожденных (в том числе для недоношенных).

В состав больницы входят также аптека, региональный сосудистый центр (на 110 коек), врачебный здравпункт, реанимационное отделение, отделение статистики, социально-правовой кабинет, консультативно-диагностический центр, физиотерапевтическое отделение, отделение лечебной физкультуры для взрослых и детей, отделение гемодиализа, отделение гипербарической оксигенации, отделение медицинской профилактики, кабинеты функциональной диагностики, эндоскопическое отделение, лаборатория, патологоанатомическое отделение.

В ходе исследования использовались статистический и аналитический методы по данным деятельности городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова г. Самары. Анализировалась отчетная форма № 30 за 2007–2011 годы.

Результаты исследования и их обсуждение

Показатель работы койки стационара имеет выраженную тенденцию к росту. В целом за период с 2007 по 2011 года он увеличился на 11,8%, составив в 2011 году 340,0 дней. Наибольшим (105,9%) был показатель роста в 2008 году. Средняя длительность пребывания на койке за анализируемый период времени практически не менялась (8,2–8,3 дней). Оборот койки значительно (на 5,9%) увеличился в 2008 году по сравнению с предыдущим годом, затем три года почти не менялся (39,3–40,0) и вновь увеличился в 2011 году до максимального уровня (41,5).

Далее нами была проанализирована динамика показателей использования коечного фонда в отдельных подразделениях стационара.

Было выявлено, что загруженность различных отделений (коек) является весьма неравномерной. Так, в 2011 году с перегрузкой (более 340 дней в году) работали койки следующих профилей: детские, травматологические, проктологические, патологии беременности. Близким к нормативному уровню (320–340 дней) был показатель на хирургических койках для взрослых, травматологических для взрослых, урологических, койках для беременных и рожениц, гинекологических, сосудистой хирургии, кардиохирургических. На койках остальных профилей показатель значительно ниже нормативного (менее 320 дней).

Весьма важным критерием является средняя длительность пребывания больного на койке. В 2011 году средняя длительность пребывания больного на койке была максимальной на ожоговых койках (24,1 дней), койках сосудистой хирургии (20,4 дней) и торакальной хирургии для детей (19,6 дней).

Развитие медицинских технологий и необходимость повышения экономической эффективности деятельности обуславливают тенденцию (и необходимость) постепенного снижения средней длительности пребывания в стационаре по всем профилям. Можно отметить, что при некоторых колебаниях в динамике такая тенденция прослеживается по койкам следующих профилей в период с 2007 по 2011 годы: хирургических для детей (с 21,0 до 19,6 дней), ортопедических для взрослых (с 9,4 до 7,7 дней), урологических (с 9,9 до 8,5 дней), стоматологических

(с 12,6 до 8,2 дней), для беременных и рожениц (с 6,6 до 5,4 дней), проктологических (с 11,5 до 10,6 дней), гнойной хирургии для детей (с 9,5 до 6,0 дней).

Примерно на одинаковом уровне (при небольших колебаниях) сохраняется показатель средней длительности пребывания на травматологических койках для взрослых (11,1–12,2 дней), детей (7,0–8,8 дней), гинекологических (6,7–8,0 дней), гнойной хирургии для взрослых (12,2–13,5 дней).

Особого внимания требуют койки, где имеет место поступательная тенденция к росту показателя за исследуемый отрезок времени: хирургические для взрослых (с 7,4 до 8,3 дней), нейрохирургические (с 8,2 до 9,7 дней), торакальной хирургии для взрослых (с 14,2 до 16,9 дней), сосудистой хирургии (с 17,4 до 20,4 дней), ожоговых (с 21,9 до 24,1), неврологических (с 7,7 до 12,3 дней).

Сравнение однотипных, близких по содержанию работы отделений хирургического профиля показало, что нормативный критерий средней длительности пребывания на койке колеблется от 7,5 до 8,5 дней. При этом из 12 сравниваемых отделений только в трех фактически показатель оказался ниже нормативного, а в остальных он выше, причем превышение составляет от 1,2 до 40%.

Показатель оборота койки как результативный индикатор отношения среднего числа дней работы койки к средней длительности пребывания больного на койке в 2011 году колебался от 4,4 на стоматологических койках до 62,0 (койки для беременных и рожениц).

Положительная тенденция к росту данного показателя в 2007–2011 годы, свидетельствующая об интенсификации лечебно-диагностического процесса, отмечается на хирургических койках для взрослых (с 27,3 до 40,2), койках сосудистой хирургии (с 4,3 до 16,2), травматологических (с 27,5 до 29,0), ортопедических для взрослых (с 5,3 до 14,9), урологических (с 28,7 до 36,6), койках для беременных (с 39,5 до 62,0), проктологических (с 33,0 до 43,0).

Тенденция к снижению показателя имеет место на хирургических койках для детей (с 69,3 до 19,5), койках торакальной хирургии (с 23,1 до 5,1), ожоговых (с 14,4 до 12,7), гнойной хирургии для детей (с 42,3 до 36,6), неврологических (с 39,2 до 25,7).

На койках остальных профилей (нейрохирургических, стоматологических, гинекологических, гнойной хирургии для взрослых) тенденция изменения оборота койки отсутствует или носит неотчетливый характер.

Показатели средней длительности пребывания больного в стационаре и оборота койки зависят от целого ряда внешних (в первую очередь касающихся характеристик самих пациентов) и внутренних (связанных с организацией лечебно-диагностического процесса) факторов. Общей тенденцией последних лет является «утяжеление» контингента больных, поступающих в стационар [1, 3]. Об этом свидетельствует динамика доли пациентов, госпитализированных по поводу различных заболеваний, входящих в синдромо-комплекс «острого живота», через сутки и позже от начала заболевания. Увеличение этого показателя имеет место по всем нозологическим формам, но особенно выраженным является при ущемленной грыже (более чем восьмикратное) и желудочно-кишечном кровотечении (более чем трехкратное). Поэтому увеличение средней длительности лечения на койках хирургического профиля отчасти является объективным и оправданным.

Среди совокупности внутренних факторов, влияющих на качество и эффективность лечения, мы выделили кадровую составляющую, поскольку вопрос укомплектованности кадрами (особенно среднего и младшего медицинского персонала) является в настоящее время одним из наиболее актуальных в здравоохранении.

Весьма распространенным явлением в здравоохранении является совместительство, и мы рассчитали коэффициент укомплектованности персоналом по физическим лицам (как правило, укомплектованность по ставкам приближается к 100%), а также коэффициент совместительства. Укомплектованность врачами составляет чуть более 2/3 (70,7% в 2011 году) и имеет тенденцию к сокращению (показатель наглядности в 2011 году по сравнению с 2007 годом составил 98,1%). При этом коэффициент совместительства находится на уровне 1,4–1,5. Еще ниже (63,5% в 2011 году) с тенденцией к снижению представлена укомплектованность средним медицинским персоналом (коэффициент совместительства в 2011 году составил 1,6). Примерно на уровне 50% (но с некоторой тенденцией к росту) отмечается укомплектованность младшим медицинским персоналом (при коэффициенте совместительства 1,8, а в 2007 – 2,5). Полученные данные свидетельствуют о необходимости активной целенаправленной работы в области кадрового менеджмента.

Одной из предпосылок для интенсификации лечебно-диагностического процесса является также современная материально-техническая база. Отметим в связи с этим,

что за последние десять лет фондовооруженность труда медицинского персонала больницы, то есть отношение средней годовой стоимости основных производственных фондов к средней численности работников за год, увеличилась почти в 16 раз, что свидетельствует о положительной тенденции в создании надлежащих условий оказания медицинской помощи.

В процессе исследования было выявлено, что показатель оперативной активности в отделениях хирургического профиля многопрофильного стационара колеблется от 23,5 до 89,0%. По степени достижения нормативного показателя отделения разделились поровну: в половине он не был достигнут и в половине – был превышен.

Нормативная длительность предоперационного периода колебалась от одного до трех дней. В пяти отделениях фактически этот период был ниже, в одном – соответствовал среднему, а в половине – превысил средний уровень (причем в одном из отделений – почти втрое).

Относительно благоприятная ситуация сложилась по показателю больничной летальности. Несмотря на то, что нормативное значение данного показателя (1,5%) превышено в половине отделений, уровень этого превышения сравнительно невысок (максимальное превышение – 38,6%).

Более точные интегральные показатели деятельности многопрофильного стационара можно получить на основании показателей результативности по моделям конечных результатов (в долях от единицы).

В качестве иллюстрации приведем модель интегрального показателя результативности гинекологического отделения городской клинической больницы. В качестве показателей результативности можно использовать среднюю длительность пребывания на койке; оперативную активность; длительность предоперационного периода; общую летальность; коэффициент качества при проведении экспертизы; отсутствие жалоб; отсутствие послеоперационных осложнений; отсутствие расхождения диагнозов.

Для расчета конечного результата (КР) по каждому показателю необходимо от базового значения показателя (Б) отнять произведение разности фактического показателя (Ф) и норматива (Н) на соответствующий коэффициент (К), весомость которого устанавливает исследователь ($КР = Б - (Ф - Н) \cdot К$). например по показателю средней длительности пребывания на койке значение КР будет равно $9,23 (10 - (9,27 - 8,5) \cdot 1)$.

Интегральный показатель результативности (ИР) представляет собой частное от суммы всех конечных результатов по каж-

дому показателю к сумме базовых значений ($PR = \frac{\sum KR}{\sum B}$). Так, для гинекологического отделения ПР в 2011 году составил 0,86 (68,92/80).

В целом по больнице показатели результативности оказались достаточно высокими: 0,93 в 2010 году и 0,89 в 2011 году. В 2011 году их значения в разных отделениях колебались от 0,82 до 0,95 («размах» составил 25%, что, на наш взгляд, достаточно существенно). Ниже среднего по больнице был показатель в пяти отделениях, в двух – он совпал со средним, в остальных – был выше. Лишь в одном из отделений в 2011 году имело место увеличение показателя (и в одном – его значение не изменилось). В остальных отделениях показатель снизился, причем в трех – существенно ($p < 0,05$). Максимальное значение темпа снижения составило 10,9%.

Заключение

Таким образом, по результатам исследования в целом городская клиническая больница работает на сравнительно высоком уровне без отчетливо выраженной динамики, но в различных подразделениях ситуация складывается по-разному. Не всегда управленческие решения, касающиеся реструктуризации коечного фонда больницы, являются вполне обоснованными, и следует констатировать, что необходимо дальнейшее совершенствование структуры больницы.

При положительной тенденции укрепления материально-технической базы больницы достаточно сложной остается ситуация с кадровыми ресурсами. Отражается на показателях работы больницы (с разной степенью выраженности в разных отделениях) и общая тенденция к «утяжелению» контингента поступающих больных.

Несмотря на то, что традиционные статистические показатели деятельности многопрофильного стационара и использования коечного фонда не утратили своей управленческой значимости, более полное представление об уровне организации работы стационара и оптимизации коечного фонда, а также того или иного подразделения в контексте обеспечения КМП дает комплексная оценка, включающая расчет показателей по конкретным подразделениям с учетом специфики последних, в том числе расчет дифференцированных критериев результативности. Эти критерии позволяют ранжировать все отделения и делать более обоснованные заключения об организации

и качестве их работы и о стимулировании сотрудников.

Список литературы

1. Бакланов Т.Н. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице / Т.Н. Бакланов, В.К. Попович, И.Б. Шишкина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – № 6(28). – С. 3–7.
2. Орлов А.Е. Индикаторы качества деятельности городской многопрофильной больницы / А.Е. Орлов, В.В. Павлов, С.А. Суслин // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – № 5–6. – С. 138–142.
3. Павлов В.В. Динамика показателей деятельности городской больницы в контексте управления качеством медицинской помощи / В.В. Павлов, А.Е. Орлов, С.А. Суслин // Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения. – М., 2014. – С. 68–72.
4. Суслин С.А. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы / С.А. Суслин, В.В. Павлов, С.В. Шешунова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58. – № 4. – С. 29–33.
5. Суслин С.А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений // Заместитель главного врача. – 2009. – № 11. – С. 7–11.

References

1. Baklanov T.N. Nauchno-organizacionnye aspekty obespechenija kachestva okazanija medicinskoj pomoshhi v mnogoprofilnoj bolnice / T.N. Baklanov, V.K. Popovich, I.B. Shishkina // Socialnye aspekty zdorovja naselenija. 2012. no. 6(28). pp. 3–7.
2. Orlov A.E. Indikatory kachestva dejatelnosti gorodskoj mnogoprofilnoj bolnicy / A.E. Orlov, V.V. Pavlov, S.A. Suslin // Aspirantskij vestnik Povolzhja. 2014. no. 5–6. pp. 138–142.
3. Pavlov V.V. Dinamika pokazatelej dejatelnosti gorodskoj bolnicy v kontekste upravlenija kachestvom medicinskoj pomoshhi / V.V. Pavlov, A.E. Orlov, S.A. Suslin // Materialy Vserossijskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennoj 90-letiju kafedry obshhestvennogo zdorovja i zdavoohranenija, jekonomiki zdavoohranenija. M., 2014. pp. 68–72.
4. Suslin S.A. Sovremennye podhody k organizacii medicinskoj pomoshhi naseleniju v uslovijah gorodskoj mnogoprofilnoj bolnicy / S.A. Suslin, V.V. Pavlov, S.V. Sheshunova // Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2014. T. 58. no. 4. pp. 29–33.
5. Suslin S.A. Harakteristika osnovnyh pokazatelej ocenki medicinskoj dejatelnosti stacionarnyh uchrezhdenij // Zamestitel glavnogo vracha. 2009. no. 11. pp. 7–11.

Рецензенты:

Суслин С.А., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара;

Гехт И.А., д.м.н., профессор кафедры медицинского страхования ИПО, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара.