

## АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕК СЕСТРИНСКОГО УХОДА В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В.Семёнов

Могилевская областная больница, г. Могилев, Республика Беларусь

*Проведен анализ демографической ситуации в регионе, дана оценка обеспеченности койками сестринского ухода в разрезе районов Могилевской области с 2004 по 2014 гг., проанализированы фактические показатели использования коек сестринского ухода за последние пять лет, а также показатели использования терапевтических коек на районном уровне. Отмечено, что дальнейшее развитие оказания медико-социальной помощи в организациях здравоохранения необходимо осуществлять с учетом динамики численности населения возрастной группы 65 лет и старше и наличия коек круглосуточного пребывания в учреждениях, входящих в систему социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь. Подчеркнута важность определения точки сопряжения между медицинской, медико-социальной и социальной помощью. В связи с этим отмечено, что в Могилевской области, как и по республике в целом, сложилась ситуация, когда больницы оказывают помощь значительному числу пациентов, нуждающихся в длительном уходе, тогда как в странах Европы такие пациенты получают медицинскую помощь в альтернативных учреждениях, таких как частные лечебницы или учреждения социального ухода.*

*Ключевые слова:* Могилевская область; демографическая ситуация; медико-социальная помощь; койки сестринского ухода; терапевтические койки; показатели использования.

Население Европы демонстрирует четкую тенденцию к постарению: уже сегодня возрастная медиана здесь самая высокая в мире и прогнозируется, что доля людей в возрасте 65 лет и старше возрастет с 14% в 2010 г. до 25% в 2050 г.

Вопросы эффективных государственных стратегий, направленных на обеспечение и поддержание качества жизни пожилых людей, независимо от того, где они живут и к какой социально-экономической группе принадлежат, являются сегодня крайне актуальными практически для всех стран Европы.

Европейское региональное бюро ВОЗ содействует обеспечению здорового старения при помощи ряда стратегий и планов действий, направленных на профилактику и борьбу с неинфекционными заболеваниями, укрепление систем здравоохранения и улучшение медико-санитарной помощи. В рамках этой деятельности ВОЗ стремится продвигать те стратегии, которые обладают максимальным потенциалом с точки зрения достижения успешных результатов, например, стратегии по обеспечению качества ухода за пожилыми людьми, включая уход при деменции и паллиативную помощь пациентам, нуждающимся в длительном уходе.

В Республике Беларусь одним из направлений реализации данной стратегии является развитие медико-социальной помощи в организациях здравоохранения, входящих в систему Министер-

ства здравоохранения Республики Беларусь. В соответствии с действующей редакцией Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХІІ «О здравоохранении», медико-социальная помощь – это вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента хронических заболеваний, требующих постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода, и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи.

Развитие медико-социальной помощи в системе здравоохранения страны началось в 1991 г., когда приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.11.1991 г. №196 «О совершенствовании гериатрической службы и организации больниц сестринского ухода или медико-социальных коек в лечебно-профилактических учреждениях республики» (далее – приказ МЗ РБ №196) было предусмотрено «организовать совместно с общественными организациями, отделами социального обеспечения, организациями, учреждениями и предприятиями больницы сестринского ухода или больницы для больных, нуждающихся в постоянном уходе». В последующие годы данное направление получило дальнейшее развитие, и был принят ряд постановлений Министерства здравоохранения [1–3].

В настоящее время оказание медико-социальной помощи регламентируют отдельные положения приказа МЗ РБ №196, а также постановления Министерства здравоохранения Республики Бела-

речь от 10.01.2013 г. №3 «О некоторых вопросах организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг» (далее – постановление МЗ РБ №3) и от 24.12.2014 г. №107 «О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи» (далее – постановление МЗ РБ №107).

Организация оказания медико-социальной помощи, кроме очевидного высокогуманного характера, позволяет снизить потери общества, связанные с необходимостью длительного ухода со стороны здоровой и трудоспособной части населения за пациентами и престарелыми родственниками, а также возместить в бюджет часть затрат на содержание койки сестринского ухода (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10.02.2009 г. №182).

Недостаточная же обеспеченность населения койками медико-социальной помощи приводит к нерациональному использованию коечного фонда в стационарах, обуславливает дополнительную потребность во врачебных кадрах.

Цель настоящего исследования – оценить потребность в койках, оказывающих медико-социальную помощь в Могилевской области.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ демографической ситуации в регионе. С учетом того, что в оказании медико-социальной помощи нуждаются лица пенсионного возраста, и именно возраст 65 лет принято считать международным стандартом максимального пенсионного возраста (он закреплен в таком качестве конвенцией №102 (ст. 26) и №128 (ст. 15) Международной организации труда от 1967 года), и, согласно рекомендации ООН, возраст старше 65 лет – это статистический возраст старости, проведена оценка обеспеченности койками сестринского ухода в разрезе районов с 2004 по 2014 гг., проанализированы фактические показатели использования коек сестринского ухода за последние пять лет, а также показатели использования терапевтических коек на районном уровне.

#### **Результаты и их обсуждение**

В Могилевской области за последние 10 лет (2004–2013 гг.) отмечается снижение как количества населения в возрасте 65 лет и старше, так и его удельного веса в структуре населения. Так, численность населения в возрасте 65 лет и старше за этот период уменьшилась на 26236 чел., или на 15,1%, – со 174185 до 147949 чел., а удельный вес лиц этой возрастной категории – с 15,1% до 13,8%.

Снижение количества населения в возрасте 65 лет и старше и его удельного веса в структуре

населения характерно для всех районов области (табл. 1). Исключение составляют только г. Бобруйск и Бобруйский район, где численность населения 65 лет и старше за анализируемый период увеличилась на 3,2%, а его удельный вес – на 0,7%.

Уменьшение удельного веса населения 65 лет и старше в целом по области отмечается за счет высокой естественной убыли.

Оказание медико-социальной помощи в Могилевской области до 2005 года было организовано на койках сестринского ухода, развернутых в стационарных организациях здравоохранения, а начиная с 2005 г. – через организацию больниц сестринского ухода.

В настоящее время в области функционирует 12 больниц сестринского ухода, коечная мощность которых составляет 317 коек, в других стационарных организациях здравоохранения области (участковые больницы, центральные районные больницы) развернуты еще 253 койки. Таким образом, медико-социальная помощь населению области оказывается на 570 койках сестринского ухода (табл. 2).

Обеспеченность койками сестринского ухода в области за период с 2004 по 2014 год (при расчете на 1000 среднегодового населения 65 лет и старше) увеличилась в 12,7 раз – с 0,3 до 3,8 коек, при этом на районном уровне – в 8,7 раз – с 0,6 до 5,2 коек (табл. 3).

Обеспеченность койками сестринского ухода в разрезе районов области значительно варьирует: от 1,8 койки сестринского ухода в Горецком до 15,6 в Кличевском районе. При этом койки сестринского ухода не развернуты (по состоянию на 31.12.2014 г.) в Глусском, Дрибинском, Краснопольском, Мстиславском и Чериковском районах.

Согласно нормативным документам Министерства здравоохранения, койки сестринского ухода должны составлять 10,0% общей численности коечного фонда.

Нами был рассчитан удельный вес коек сестринского ухода в рекомендуемом объеме 10,0% профильного коечного фонда районов области (табл. 4). В 2014 г. фактический удельный вес коек сестринского ухода в целом по области составил только 5,4%, то есть в Могилевской области для выполнения вышеуказанных рекомендаций необходимо дополнительно развернуть 488 коек сестринского ухода (расчетное количество – 1058 коек против 570 имеющихся).

Исходя из полученных данных, возникает правомерный вопрос – необходимо ли действительно развертывать койки сестринского ухода или име-

яющееся количество коек сестринского ухода является достаточным для населения области?

Для ответа на данный вопрос нами детально проанализированы фактические показатели использования коек сестринского ухода за последние 5 лет, включая: количество развернутых (среднегодовых) коек; количество обслуженных пациентов; среднюю длительность пребывания; занятость койки; оборот койки, среднее время простоя

койки по организационным причинам, среднее время простоя койки на ремонте.

Кроме того, в анализ были включены такие расчетные показатели, как максимальная занятость койки; максимальная функция койки; пропускная способность стационара. Рассчитано оптимальное число коек.

$\text{Максимальная занятость койки} = 365 - \text{оборот койки} \times \text{нормативный показатель простоя койки на санацию при смене пациента}$

Таблица 1

**Среднегодовая численность населения Могилевской области в возрасте 65 лет и старше за 2004 и 2013 гг.**

Наименование района	2004 год			2013 год			Динамика снижения удельного веса 2013/2004, в процентах	Динамика убыли населения старше 65 лет 2013/2004, в процентах
	Количество жителей в возрасте 65 лет и старше	Среднегодовое население	Удельный вес	Количество жителей в возрасте 65 лет и старше	Среднегодовое население	Удельный вес		
Всего по области	174185	1153802	15,1	147949	1074515	13,8	-1,3	-15,1
г. Могилев и р-н	47737	401193	11,9	47714	409110	11,7	-0,2	-0,1
Осиповичский	8968	55359	16,2	7585	49480	15,3	-0,9	-15,4
Климовичский	5307	31455	16,9	3981	26288	15,1	-1,7	-25,0
Костюковичский	4878	29444	16,6	3671	24661	14,9	-1,7	-24,7
Хотимский	2664	14893	17,9	1890	11775	16,1	-1,8	-29,1
Кричевский	6525	37894	17,2	5082	33370	15,2	-2,0	-22,1
Глусский	4343	19272	22,5	3042	14903	20,4	-2,1	-30,0
Круглянский	3058	17379	17,6	2231	14731	15,1	-2,5	-27,0
Горецкий	7655	50563	15,1	5665	45139	12,6	-2,6	-26,0
Краснопольский	2231	12751	17,5	1524	10238	14,9	-2,6	-31,7
Чериковский	2824	16271	17,4	2072	14097	14,7	-2,7	-26,6
Кировский	5076	24617	20,6	3649	20658	17,7	-3,0	-28,1
Славгородский	3060	16375	18,7	2163	13811	15,7	-3,0	-29,3
Мстиславский	5450	28062	19,4	3660	22953	15,9	-3,5	-32,8
Бельничский	5286	24215	21,8	3651	20285	18,0	-3,8	-30,9
Чаусский	5282	23557	22,4	3654	19663	18,6	-3,8	-30,8
Кличевский	3946	19593	20,1	2561	15754	16,3	-3,9	-35,1
Шкловский	6945	34553	20,1	4709	29046	16,2	-3,9	-32,2
Быховский	8860	40238	22,0	5774	32038	18,0	-4,0	-34,8
Дрибинский	3411	14360	23,8	2109	10897	19,4	-4,4	-38,2
г. Бобруйск и р-н	30679	241758	12,7	31562	235618	13,4	0,7	2,9

Таблица 2

**Динамика количества коек сестринского ухода в Могилевской области за 2004–2014 гг.**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Количество развернутых коек	214	351	375	340	305	305	300	327	417	565	570
Количество среднегодовых коек	56	307	357	363	307	305	300	334	382	563	568

Таблица 3

**Обеспеченность койками сестринского ухода в разрезе районов Могилевской области за 2004–2014 гг. (на 1000 среднегодового населения в возрасте 65 лет и старше)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Всего по области</b>	<b>0,3</b>	<b>1,8</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,6</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>
г. Могилев и р-н	–	0,5	1,3	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	2,3	2,6	2,7
г. Бобруйск и р-н	–	1,2	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	2,6	2,6
Белыничский	0,2	1,4	–	–	–	–	–	2,3	4,2	3,6	2,5
Быховский	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6,9	6,9
Глусский	4,6	3,8	5,0	5,1	–	–	–	–	–	–	–
Горецкий	0,9	2,7	2,8	1,9	–	–	–	–	–	1,8	1,8
Дрибинский	0,3	3,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Кировский	1,2	5,0	5,2	5,0	4,5	4,7	5,0	5,2	5,4	6,9	5,5
Климовичский	0,4	2,9	2,9	3,0	3,1	3,3	2,3	4,1	6,1	10,8	11,6
Кличевский	–	–	5,4	5,6	6,0	6,4	6,8	13,7	10,2	15,6	15,6
Костюковичский	1,2	4,8	3,2	3,0	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	6,5	8,2
Краснопольский	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Кричевский	–	0,9	4,0	4,1	4,2	4,4	4,6	4,8	4,9	6,9	6,9
Круглянский	–	3,3	3,5	3,6	3,7	3,9	4,1	4,3	–	9,0	9,0
Мстиславский	0,4	2,5	0,8	–	–	–	–	–	–	–	–
Осиповичский	0,9	2,8	2,9	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,3	4,1	4,1
Славгородский	–	–	–	–	–	–	–	–	2,7	4,6	4,6
Хотимский	–	4,2	5,9	6,1	0,9	–	–	–	0,5	2,6	2,6
Чаусский	0,4	2,8	4,1	4,2	4,4	4,7	4,9	5,2	5,4	5,5	5,5
Чериковский	–	–	–	–	–	–	–	–	0,5	–	–
Шкловский	0,1	4,4	4,6	4,5	4,3	4,6	4,8	5,1	5,6	8,9	8,9

$$\text{Максимальная функция койки} = \frac{\text{максимальная среднегодовая занятость койки в году}}{\text{фактическая средняя длительность пребывания пациента на койке}}$$

$$\begin{aligned} \text{Пропускная способность стационара} &= \\ &= \frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми пациентами} \times 100}{\text{число среднегодовых коек} \times \text{максимальный показатель числа дней занятости койки в году}} \end{aligned}$$

В оптимальном случае показатель пропускной способности стационара составляет 100%. Если он менее 100%, то стационар работает с недогрузкой, если более 100% – с перегрузкой или используются дополнительно развертываемые койки сверх сметных коек.

Оптимальное число коек – это такое число коек, при котором пропускная способность составляет 100%. Оно рассчитывается следующим образом:

$$\text{Оптимальное число коек} = \frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми пациентами}}{\text{максимальная занятость койки}}$$

Количество среднегодовых коек сестринского ухода за анализируемый период (2010–2014 гг.) увеличилось на 89,3%, или на 268 коек. Количество обслуженных пациентов увеличивалось ежегодно с 2010 по 2013 год включительно (в целом на 82%), а в 2014 году отмечено уменьшение количества обслуженных пациентов на 8,4% (табл. 5).

В 2010–2012 гг., несмотря на ежегодный прирост коек сестринского ухода, они функционировали с большой перегрузкой, о чем свидетельствует фактическая среднегодовая занятость койки. В 2013 г. фактическая занятость койки уменьшилась по сравнению с 2010 г. на 86,1 дней и составила 293,1 дня; в 2014 г. – на 58,4 дней и составила 320,8 дней. Даже с учетом среднего времени простоя койки на ремонте (36,8 дней в 2013 г. и 20,1 дней в 2014 г.) занятость койки составила 329,9 и 340,9 дней соответственно. Кроме того, в 2013–2014 гг. по сравнению с 2010–2012 гг. ухудшились такие показате-

**Фактический и расчетный удельный вес коек сестринского ухода в разрезе районов Могилевской области за 2012–2014 гг.**

	2012				2013				2014			
	Количество коек сестринского ухода	Удельный вес (из всех профильных коек), в процентах	Расчетное количество коек сестринского ухода (10%)	Разность, коек	Количество коек сестринского ухода	Удельный вес (из всех профильных коек), в процентах	Расчетное количество коек сестринского ухода (10%)	Разность, коек	Количество коек сестринского ухода	Удельный вес (из всех профильных коек), в процентах	Расчетное количество коек сестринского ухода (10%)	Разность, коек
<b>Всего</b>	<b>417</b>	<b>3,7</b>	<b>1124</b>	<b>-707</b>	<b>565</b>	<b>5,3</b>	<b>1069</b>	<b>-504</b>	<b>570</b>	<b>5,4</b>	<b>1058</b>	<b>-488</b>
г. Могилев и р-н	125	6,0	208	-83	125	6,2	202	-77	130	6,7	194	-64
г. Бобруйск и р-н	50	2,4	208	-158	82	4,1	199	-117	82	4,2	194	-112
Бельничский	14	11,3	12	2	9	7,0	13	-4	9	7,0	13	-4
Быховский	0	0	23	-23	40	21,1	19	21	40	22,2	18	22
Глусский	0	0	11	-11	0	0	10	-10	0	0	10	-10
Горецкий	0	0	32	-32	10	3,4	29	-19	10	3,4	29	-19
Дрибинский	0	0	8	-8	0	0	7	-7	0	0	7	-7
Кировский	20	14,4	14	6	20	15,5	13	7	20	15,5	13	7
Климовичский	25	14,6	17	8	46	30,7	15	31	46	30,7	15	31
Кличевский	30	26,8	11	19	40	39,2	10	30	40	39,2	10	30
Костюковичский	10	5,6	18	-8	30	18,8	16	14	30	18,8	16	14
Краснопольский	0	0	8	-8	0	0	8	-8	0	0	8	-8
Кричевский	25	10,9	23	2	35	15,9	22	13	35	15,9	22	13
Круглянский	20	21,1	10	11	20	23,5	9	12	20	23,5	9	12
Мстиславский	0	0	18	-18	0	0	16	-16	0	0	16	-16
Осиповичский	25	7,4	34	-9	31	9,4	33	-2	31	9,4	33	-2
Славгородский	10	10,5	10	1	10	11,1	9	1	10	11,1	9	1
Хотимский	5	6,3	8	-3	5	6,3	8	-3	5	6,3	8	-3
Чаусский	20	14,5	14	6	20	15,6	13	7	20	15,6	13	7
Чериковский	3	2,9	10	-7	0	0	10	-10	0	0	10	-10
Шкловский	35	17,9	20	16	42	22,7	19	24	42	22,7	19	24

тели использования коечного фонда, как среднегодовая занятость койки, оборот койки, пропускная способность стационара, среднее время простоя койки по организационным причинам.

Среднее время простоя койки по организационным причинам с учетом среднего времени простоя койки на ремонте в 2010–2011–2012 гг. характеризовалось отрицательной величиной и составило -3,1; -1,0 и -0,9 дня соответственно, при нормативном показателе 1,0 день, то есть койки сестринского ухода функционировали с большой перегрузкой. В 2013–2014 гг. данный показатель составил 7,8 и 5,9 дней соответственно, что существенно больше нормативного показателя в 1,0 день, то есть койки использовались недостаточно эффективно.

При расчете оптимального числа сестринских коек получается, что до 2012 г. включительно от-

мечается фактическая нехватка данных коек, а с 2013 г. – их избыток.

Таким образом, в 2013–2014 гг. в области в целом отмечается избыток коек сестринского ухода. По данным анализа деятельности за 2014 год оптимальное их количество составляет 505, что значительно меньше рекомендуемого количества коек (10,0% общей численности коечного фонда), которое в 2014 г. должно было составить 1058 коек.

На следующем этапе были проанализированы показатели использования коек сестринского ухода и терапевтических коек на районном уровне за период с 2010 по 2014 год. При этом не учитывались показатели использования коек сестринского ухода, развернутых в организациях здравоохранения, расположенных на территории Могилевского и Бобруйского районов (здравоохранение

**Показатели использования коек сестринского ухода  
в Могилевской области за 2010–2014 гг.**

Наименование показателя	2010	2011	2012	2013	2014
Количество развернутых (среднегодовых) коек	300 (300)	327 (334)	417 (382)	565 (563)	570 (568)
Количество обслуженных пациентов	1379	1467	2076	2526	2313
Средняя длительность пребывания, дни	82,5	84,1	67,6	65,3	78,8
Среднегодовая занятость койки, дней	379,2	369,5	367,3	293,1	320,8
Среднегодовая занятость койки с учетом простоя на ремонте, дней	379,2	369,5	370,2	329,9	340,9
Максимальная занятость койки, дней	360,4	360,6	359,6	360,5	360,9
Оборот койки, единиц	4,6	4,4	5,4	4,5	4,1
Максимальная функция больничной койки, единиц	4,4	4,3	5,3	5,5	4,6
Пропускная способность стационара, в процентах	105,2	102,5	102,1	81,3	88,9
Оптимальное число коек	316	342	390	458	505
Избыток (+), недостаток (-) коек	-16	-8	-8	+105	+63
Среднее время простоя койки по организационным причинам, дней	-3,1	-1,0	-0,9	7,8	5,9
Среднее время простоя койки на ремонте, дней	0	0	2,9	36,8	20,1

этих районов было объединено со здравоохранением соответствующих городов – г. Могилева и г. Бобруйска).

Анализ использования коек сестринского ухода и терапевтических коек проводился в связи с тем, что на районном уровне часть терапевтических коек перепрофилировалась в койки сестринского ухода. Такое перепрофилирование преследовало две цели: обеспечить более эффективное использование терапевтических коек и удовлетворить потребность населения в медико-социальной помощи.

Средняя длительность лечения на терапевтических койках незначительно сократилась – с 9,3 дней в 2010 г. до 9,2 дней в 2014 г., несколько увеличился оборот койки – с 33,9 в 2010 г. до 34,2 в 2014 г., при этом занятость терапевтических коек сократилась на 2,4 дня (по сравнению с 2010 г.), увеличился простой койки по организационным причинам (с 0,9 дня в 2010 г. до 1,3 дня в 2014 г.) (табл. 6).

Таким образом, за анализируемый период эффективность работы терапевтической койки на районном уровне фактически не улучшилась.

При расчете оптимального числа терапевтических коек выявлено, что в 2014 г. их избыток на районном уровне составил 49 коек (разница между оптимальным и фактическим числом коек), несмотря на сокращение за анализируемый период 157 среднегодовых коек (2010 г. – 1061 койка, 2014 г. – 904 койки).

Анализ показателей деятельности коек сестринского ухода на районном уровне за этот же период показал, что в 2010–2012 гг. эти койки функционировали с существенной перегрузкой (занятость составляла: 2010 г. – 399,1 дней, 2011 г. – 378,2 дней, 2012 г. – 371,2 день). В 2013–2014 гг., в связи с увеличением на 134 и 135 среднегодовых коек соответственно, показатели использования коек сестринского ухода ухудшились: занятость коек в 2013 г. составила 267,7 дней, в 2014 г. – 312,7 дней; оборот койки уменьшился с 5,4 единицы в 2012 г. до 3,8 единицы в 2013 г. и 3,4 единицы в 2014 г.; среднее время простоя койки по организационным причинам увеличилось с отрицательной величины (-1,2 дня) в 2012 г. до положительной величины в 2013 г. (11,9 дней) и в 2014 г. (7,6 дней) (табл. 7).

По данным расчета за 2014 год, на районном уровне достаточно 309 коек сестринского ухода вместо фактических 358 коек.

При анализе использования коек сестринского ухода в разрезе организаций здравоохранения области была выявлена существенная амплитуда колебания средней длительности пребывания пациентов на данных койках. Так, в 2014 г. наименьшая средняя длительность пребывания отмечалась в Хотимском районе (45,0 дней), а наибольшая – в Кричевском районе (370,0 дней). Углубленный анализ показал, что в тех организациях здравоохранения, в которых отмечалась более низкая сред-

Таблица 6

**Показатели использования терапевтических коек на районном уровне за 2010–2014 гг.**

Год	Число среднегодовых коек	Пролечено пациентов	Проведено койко-дней	Средняя длительность лечения, дней	Число дней занятости койки	Максимальная занятость койки (365 – 1 * оборот койки)	Оборот койки, единиц	Функция больничной койки, единиц (максимальная занятость койки / средняя длительность лечения)	Пропускная способность стационара, в процентах (число койко-дней * 100 / число коек * максимальная занятость)	Оптимальное число коек при пропускной способности 100% (число койко-дней / максимальная занятость койки)	Избыток коек	Число койко-дней закрытия на ремонт	Среднее время простоя койки на ремонте	Среднее время простоя койки по организационным причинам
2010	1061	35957	334781	9,3	315,5	331,1	33,9	35,6	95,3	1011	50	21487	20,3	0,9
2011	1047	36087	329783	9,1	315,0	330,5	34,5	36,2	95,3	998	49	13900	13,3	1,1
2012	1016	34247	311947	9,1	307,0	331,3	33,7	36,4	92,7	942	74	15500	15,3	1,3
2013	901	31841	289973	9,1	321,8	329,7	35,3	36,2	97,6	880	21	11600	12,9	0,9
2014	904	30901	283000	9,2	313,1	330,8	34,2	36,1	94,6	855	49	8264	9,1	1,3

няя длительность пребывания, удельный вес первично госпитализированных пациентов был низким, а, соответственно, в организациях с длительным пребыванием пациента удельный вес первично госпитализированных был высоким (табл. 8). Это объяснялось стремлением сократить продолжительность госпитализации пациента в целом по району (при анализе использования коечного фонда продолжительность госпитализации на койках сестринского ухода учитывалась суммарно при

расчете данного показателя, как по организации здравоохранения, так и в целом по району).

Коечный фонд организаций здравоохранения области на конец 2014 г. составлял 11152 койки, из них коек сестринского ухода – 570, удельный вес – 5,1%. Количество сестринских коек в больницах сестринского ухода – 317; их удельный вес среди всего коечного фонда составляет 2,8%, а удельный вес коек, развернутых в БСУ, среди всех коек сестринских ухода – 55,6%.

Таблица 7

**Показатели использования коек сестринского ухода на районном уровне за 2010–2014 гг.**

Год	Число среднегодовых коек	Пролечено пациентов	Проведено койко-дней	Средняя длительность лечения, дней	Число дней занятости койки	Максимальная занятость койки, дней (365 – 1 * оборот койки)	Оборот койки, единиц	Функция больничной койки, единиц (максимальная занятость койки / средняя длительность лечения)	Пропускная способность стационара, в процентах (число койко-дней * 100 / число коек * максимальная занятость)	Оптимальное число коек при пропускной способности 100% (число койко-дней / максимальная занятость койки)	Избыток коек	Среднее время простоя койки на ремонте, дней	Среднее время простоя койки по организационным причинам
2010	165	740	65853	89,0	399,1	360,5	4,5	4,1	110,7	183	-18	0	-7,6
2011	199	798	75258	94,3	378,2	361,0	4,0	3,8	104,8	208	-9	0	-3,3
2012	223	1198	82779	69,1	371,2	359,6	5,4	5,2	103,2	230	-7	0	-1,2
2013	357	1359	95558	70,3	267,7	361,2	3,8	5,1	74,1	265	92	52,1	11,9
2014	358	1234	111600	90,4	311,7	361,6	3,4	4,0	86,2	309	49	27,1	7,6

**Данные о количестве первично госпитализированных пациентов на койках сестринского ухода**

Наименование района	2012				2013				2014			
	Обслужено пациентов	Из них первично госпитализированных	Удельный вес, в процентах	Длительность лечения, дней	Обслужено пациентов	Из них первично госпитализированных	Удельный вес, в процентах	Длительность лечения, дней	Обслужено пациентов	Из них первично госпитализированных	Удельный вес, в процентах	Длительность лечения, дней
Бельничский	75	19	25,3	92,6	88	27	30,7	85,0	82	37	45,1	85,4
Кировский	133	68	51,1	54,0	85	40	47,1	44,9	122	48	39,3	54,9
Климовичский	184	37	20,1	58,8	163	36	22,1	76,9	161	47	29,2	87,0
Кличевский	306	39	12,7	34,1	370	36	9,7	31,7	193	30	15,5	65,3
Костюковичский	57	16	28,1	75,9	130	57	43,8	61,0	111	63	56,8	109,0
Кричевский	76	44	57,9	116,1	70	43	61,4	128,7	40	37	92,5	370,0
Круглянский	56	23	41,1	94,2	74	9	12,2	83,8	84	11	13,1	81,0
Осиповичский	122	28	23,0	78,1	126	50	39,7	86,2	133	44	33,1	84,2
Славгородский	11	9	81,8	96,3	17	9	52,9	100,2	12	9	75,0	141,7
Хотимский	3	3	100,0	65,0	23	9	39,1	56,4	20	8	40,0	45,0
Чаусский	77	44	57,1	108,9	71	39	54,9	116,4	68	30	44,1	135,3
Шкловский	97	26	26,8	100,1	122	24	19,7	107,6	188	32	17,0	67,0

Обеспеченность койками (при расчете на среднегодовое население за 2014 год) составляет 10,4 на 1000 населения, в том числе:

обеспеченность без коек сестринского ухода – 9,87 коек на 1000 населения,

обеспеченность койками сестринского ухода – 0,53 на 1000 населения,

обеспеченность койками сестринского ухода больниц сестринского ухода – 0,30 на 1000 населения.

В Республике Беларусь медико-социальная помощь населению оказывается также в учреждениях, входящих в систему социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (дома-интернаты и др.) (далее – МТ и СЗ РБ). Так, в области по состоянию на 01.01.2015 г. имелось 9 домов-интернатов, коечная мощность которых составляла 2050.

Кроме этого, в структуре территориальных центров социального обслуживания населения, входящих в систему социального обслуживания населения области (далее – социальные учреждения), функционируют отделения круглосуточного пребывания на 649 мест, в том числе в Бобруйском (20 мест), Быховском (77 мест), Глусском (60 мест), Горецком (60 мест), Дрибинском (80 мест), Кировском (25 мест), Климовичском (45 мест), Кличевском (42 места), Костюковичском

(30 мест), Мстиславском (80 мест), Осиповичском (35 мест) районах и в г. Бобруйске (60 мест).

Не развернуты отделения круглосуточного пребывания в Бельничском, Краснопольском, Кричевском, Круглянском, Славгородском, Чаусском, Чериковском и Шкловском районах, а также в г. Могилеве и Могилевском районе.

В Краснопольском и Чериковском районах отсутствуют койки сестринского ухода в учреждениях здравоохранения и койки круглосуточного пребывания в социальных учреждениях. Размещение пациентов, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи, проживающих в данных районах, решается путем направления их на койки круглосуточного пребывания в социальные учреждения или на койки сестринского ухода в учреждения здравоохранения близлежащих районов (Кричевский, Климовичский, Мстиславский), а также в дома-интернаты области.

Перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания установлен в совместном постановлении МТ и СЗ РБ и МЗ РБ от 10 января 2013 г. №3/4 «Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания и признании утратив-

шими силу постановлений МТ и СЗ РБ и МЗ РБ от 10 ноября 2003 года №140/48 и от 17 января 2007 года №4/8» (далее – совместное постановление). Постановлением МЗ РБ №107 утверждены медицинские показания для оказания медико-социальной помощи в организациях здравоохранения.

Принципиальным отличием в медицинских показаниях по оказанию медико-социальной помощи на койках сестринского ухода в организациях здравоохранения и на койках круглосуточного пребывания в социальных учреждениях является способность пациентов к самообслуживанию и самостоятельному передвижению.

Учитывая вышеизложенное, в области имеются значительные возможности для оказания населению медико-социальной помощи. Общая коечная мощность отделений круглосуточного пребывания в социальных учреждениях и коек сестринского ухода, развернутых в учреждениях здравоохранения, составляет 1219 коек. А учитывая коечную мощность домов-интернатов, количество коек составляет 3269.

Дальнейшее развитие оказания медико-социальной помощи в организациях здравоохранения необходимо осуществлять с учетом динамики численности населения возрастной группы 65 лет и старше и наличия коек круглосуточного пребывания в учреждениях, входящих в систему социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь.

Сегодня важно определить точку сопряжения между медицинской, медико-социальной и социальной помощью. В Могилевской области, как и по республике в целом, сложилась ситуация, когда больницы оказывают помощь значительному числу пациентов, нуждающихся в длительном уходе, тогда как в странах Европы такие пациенты получают медицинскую помощь в альтернативных учреждениях, таких как частные лечебницы или учреждения социального ухода [4].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении Инструкции об организации деятельности больниц сестринского ухода: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.02.2005 г. №1.

2. О некоторых вопросах организации медицинской помощи и предоставления социальных услуг: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2013 г. №3.
3. О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.12.2014 г. №107.
4. Новик, И.И. Коечный фонд: сокращение или перефилирование? / И.И.Новик, А.И.Русенчик, А.И.Седых, Т.В.Ясюля // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – №1. – С.63–67.

#### ANALYSIS OF USING NURSING CARE BEDS IN MOGILEV REGION

A.V.Semyonov

Mogilev Regional Hospital, Mogilev, Republic of Belarus

The analysis of the demographic situation in the region was done, and nursing care beds provision by districts of the Mogilev region was evaluated within the period 2004-2014. The actual indicator of using nursing beds over the last five years, as well as indicators of using therapeutic beds at the district level was analyzed. It was noted that further development of rendering health and social care at the health care institutions should be performed taking into account the dynamics of the population size in the age group 65 years and over and availability of day-and-night beds at the institutions within the system of the social service of the Ministry of Labor and Social Protection of the Republic of Belarus. The significance of determining the junction point between health, medico-social and social care was emphasized. In this respect it should be noted that in the Mogilev region, as well as in the country as a whole, there exists a situation when hospitals provide medical care to a large number of patients requiring long-term care, while in European countries such patients get medical care at alternative facilities, such as nursing homes and social care institutions.

Keywords: Mogilev region; demographic situation; medical and social care; nursing care beds; therapeutic beds; indicators of using

Поступила 19.03.2015 г.