

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

^{1,2} Е.Н.Кроткова

¹ Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

² Гродненская областная инфекционная клиническая больница, г. Гродно, Республика Беларусь

Проведены расчет максимальных показателей и анализ фактических данных работы инфекционных коек в Гродненской области, сравнение обеспеченности инфекционными койками с потребностью. Указаны основные проблемные вопросы по использованию коечного фонда инфекционного профиля и возможные пути их устранения.

Ключевые слова: инфекционные койки; инфекционные болезни; Гродненская область; обеспеченность; анализ; показатели работы койки; занятость; оборот; простой; пролеченные.

В последние годы в Гродненской области сохраняется благоприятная эпидемическая обстановка. Однако, принимая во внимание волнообразный (взрывной) характер течения эпидемического процесса при большинстве инфекций, приграничное географическое положение региона, следует признать стратегическую значимость коечного фонда инфекционного профиля не только в плане диагностики и лечения, но и защиты населения от распространения инфекций. Вместе с тем, больничные организации представляют собой наиболее ресурсоемкий сектор здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда на современном этапе развития здравоохранения имеет большое значение [1]. Ранее принятое положение о том, что «инфекционная койка должна работать в режиме ожидания», в настоящее время теряет свою актуальность. Простой больничной койки не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери, так как средства на содержание больничной койки затрачиваются и в тех случаях, когда койка не функционирует, и затраты на пустующую койку составляют 2/3 стоимости содержания занятой койки [2]. Существуют объективные причины простоя инфекционной койки: отсутствие равномерного поступления пациентов; преобладание госпитализаций по экстрен-

ным показаниям; соблюдение требований по заполнению боксов по однородным нозологическим формам инфекционных заболеваний и изоляции пациентов (при этом в 2–3-местном боксе должен находиться один пациент); необходимость проведения генеральной уборки после выписки пациента с инфекционным заболеванием из стационара вызывает «прогул» койки между выпиской и поступлением пациента; госпитализация детей до 3 лет с матерями по уходу, которые не учитываются как пролеченные пациенты, но получают питание. Вместе с тем, возможно наличие необоснованного числа больничных коек, введенных под штат медицинского персонала, а не под объективную потребность в данном виде медицинского обслуживания населения.

Цель исследования – анализ работы инфекционных коек в Гродненской области с целью определения проблемных вопросов и разработки стратегии их рационального использования.

Материалы и методы

Изучены отчеты инфекционной службы районов Гродненской области и г. Гродно, учреждения здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (далее – УЗ «ГОИКБ») за 2010–2014 гг.

Производились расчет и сравнение основных показателей, характеризующих использование коечного фонда – обеспеченность населения боль-

ничными койками; среднегодовая занятость больничной койки; фактический оборот (функция койки), средняя длительность пребывания больного на койке; число дней простоя койки [2, 3].

С целью оценки максимальной (оптимально возможной) работы коечного фонда были рассчитаны следующие показатели: максимальная среднегодовая занятость больничной койки, максимальная функция койки, пропускная способность коек, максимальное число необходимых коек.

Максимальная среднегодовая занятость рассчитывалась следующим образом:

$$365 - \text{оборот койки} \times \text{показатель простоя при смене койки}$$

Максимальная функция койки рассчитывалась следующим образом:

$$\frac{\text{максимальная среднегодовая занятость койки в году}}{\text{фактическая средняя длительность пребывания больного на койке}}$$

Пропускная способность стационара рассчитывалась по формуле:

$$\frac{\text{число койко-дней, проведенных всеми больными} \times 100}{\text{число среднегодовых коек} \times \text{максимальный показатель дней занятости}}$$

Результаты

На 01.01.2015 г. в Гродненской области возвращено 438 инфекционных коек (230 – для взрослых и 208 – для детей), что составляет 9,7% коек инфекционного профиля в Республике Беларусь. Обеспеченность инфекционными койками в целом по области 4,13 на 10 тыс. чел. (табл. 1), в Республике Беларусь – 4,67 на 10 тыс. чел.

Стационарная помощь пациентам с инфекционными заболеваниями оказывается на районном уровне 12 инфекционными отделениями централь-

ных районных больниц (далее – ЦРБ), на областном – УЗ «ГОИКБ». Коечный фонд УЗ «ГОИКБ» составляет 30,6% коек инфекционного профиля области. Имеется 3 межрайонных отделения: в УЗ «Новогрудская ЦРБ» для пациентов из Кореличского района, в УЗ «Слонимская ЦРБ» – для Зельвенского и Дятловского районов, в УЗ «Волковысская ЦРБ» – для пациентов из Свислочьского района. Пациентам из Гродненского района инфекционная помощь оказывается в УЗ «ГОИКБ». 75% районных инфекционных отделений (9 из 12) расположены в типовых зданиях, что позволяет обеспечить соблюдение всех требований к размещению инфекционных больных с целью предупреждения внутрибольничного распространения инфекций и организовать функционирование госпитальной базы при выявлении особо опасных инфекций. На 01.01.2015 г. для оказания стационарной помощи инфекционным больным имелось 20,15 врачебных ставок, работали 18 физических лиц.

Проведен расчет показателя потребности районов Гродненской области в инфекционных койках с использованием норматива 6,1 на 10 тыс. человек [3]. В Слонимском, Щучинском, Островецком, Сморгонском районах фактическое наличие инфекционных коек соответствует нормативному, в Ивьевском районе превышает на 10 коек, в Ошмянском – на 4 койки, в Берестовицком – на 7 коек, в Вороновском – на 6 коек, в Мостовском – на 5 коек (табл. 2). Вместе с тем, инфекционное отделение УЗ «Слонимская ЦРБ» является межрайонным для жителей Зельвенского и Дятловского районов, где отсутствуют койки инфекционного профиля. Расчетный показатель потребности в инфекционных койках с учетом населения данных районов составляет 56 коек, УЗ «Новогрудская ЦРБ» (с учетом населения Кореличского района) – 35 коек, УЗ «Волковысская ЦРБ» (с учетом населения Свислочьского района) – 44 койки.

Таблица 1

Показатели использования инфекционных коек в регионах Республики Беларусь в 2014 году

Регион	Коечный фонд, койки	Обеспеченность, на 10 тыс. населения	Из них детские койки	Оборот, единицы	Занятость, дни
Брестская область	727	5,23	391	41,2	285
Витебская область	606	5,06	263	35,4	287
Гомельская область	722	5,07	439	40,1	284
Гродненская область	438	4,13	208	34,3	241,5
г. Минск	856	4,42	620	36,7	288
Минская область	580	4,12	165	35,1	287
Могилевская область	502	4,69	234	45,1	276

Таблица 2

Показатели обеспеченности и потребности в инфекционных койках в Гродненской области из сложившегося показателя по Республике Беларусь на 01.01.2015 г.

Наименование района	Население, чел.	Расчетный показатель, койки	Фактическое наличие, койки
Берестовицкий	15 950	8	15
Волковысский	71 271	36	30
Вороновский	26 953	14	20
Дятловский	25 825	13	-
Зельвенский	16 053	8	-
Ивьевский	24 758	13	25
Кореличский	21 025	11	-
Лидский	132 291	67	40
Мостовский	29 342	15	20
Новогрудский	46 098	24	30
Островецкий	23 826	12	15
Ошмянский	31 190	16	20
Свислочский	16 401	8	-
Слонимский	65 371	33	35
Сморгонский	53 113	27	30
Щучинский	41 889	21	19
Гродненский р-н	49 830	25	-
г. Гродно	361 352	184	134
Гродненская область	1 052 538	537	433

За период 2010–2014 гг. количество инфекционных коек по Гродненской области сократилось на 11,3% (на 56 коек), в том числе: взрослых – на 7,6% (на 19 коек), детских – на 15,1% (на 37 коек). Вместе с тем, в структуре пролеченных преобладают дети (табл. 3).

За 2014 год на инфекционных койках пролечено 14969 чел. (2013 г. – 15209 чел.), в том числе детей – 7992 чел. (53,4%, в 2013 г. – 8069 чел.). Ежегодно более 65% детей госпитализируются с матерями по уходу, которые получают питание, проходят обследование, но не учитываются в официальной статистике, а это около 6000 чел. в год.

В 2014 г. отмечено увеличение на 6,3% (241,5 день) фактического показателя занятости инфек-

ционной койки по сравнению с 2013 г. при сокращении средней длительности стационарного пребывания на 2,5% (до 7,04 дней) и увеличении оборота койки на 8,5% (34,3).

Расчетная максимальная среднегодовая занятость инфекционной койки в 2014 г. составила 279,25 дней (для взрослых – 296,4 дней, для детей – 262,1 дня) и оказалась выше фактической занятости койки на 37,8 дней, или на 13,5%. Ниже среднеобластной и плановой (280 дней) занятость инфекционной койки в УЗ «Островецкая ЦРБ» – 98,5 дней, УЗ «Волковысская ЦРБ» – 145,9 дней, что негативно сказалось на среднеобластном показателе. Высокая занятость в УЗ «Ивьевская ЦРБ» – 310,6 дней, УЗ «Щучинская ЦРБ» – 341,1, УЗ «ГОИКБ» – 321,9 день.

Таблица 3

Использование инфекционных коек в Гродненской области в 2010–2014 гг.

Показатель	Год				
	2010	2011	2012	2013	2014
Количество развернутых коек	494	489	489	484	438
Занятость, дни	229,1	237,8	237,8	226,3	241,5
Оборот, единицы	32,8	33,9	33,4	31,4	34,3
Средняя длительность, дни	7,0	6,9	7,3	7,2	7,0
Количество пролеченных больных, чел., в том числе:	16245	15747	15252	15209	14969
дети	9093	8733	7825	8069	7992
взрослые	7152	7014	7427	7141	6977

Максимальная функция больничной койки составила 39,7 единиц, что на 5,4 единиц больше в сравнении с фактической функцией. Ниже среднеобластной функция инфекционной койки в УЗ «Берестовицкая ЦРБ» – 28,7, УЗ «Волковысская ЦРБ» – 26,8, УЗ «Островецкая ЦРБ» – 15,7. Высокий оборот койки в УЗ «ГОИКБ» – 48,7 единиц, в УЗ «Слонимская ЦРБ» – 41,8, в УЗ «Щучинская ЦРБ» – 40,4, в УЗ «Мостовская ЦРБ» – 39,9 единиц. Таким образом, на областном уровне отмечены более интенсивные показатели использования коечного фонда.

В оптимальном случае показатель пропускной способности общесоматического стационара составляет 100%. Расчетный показатель пропускной способности инфекционных коек области за 2014 год составил 81,8%, фактический – 94,6%.

Среднее время простоя инфекционной койки по области в 2014 г. на одного больного составило 1,6 дня, в том числе коек для взрослых – 1,98 дня, для детей – 1,25. При этом оптимальный показатель простоя койки на санацию, принятый для инфекционного профиля, для взрослых составляет 2,0 дня, для детей – 3,0 дня [2, 3].

Удельный вес пациентов с инфекционной патологией, выписанных из инфекционных отделений, составляет 91,3%. В структуре нозологических форм инфекционных заболеваний в 2010–2014 гг. лидирующие позиции занимают острые кишечные инфекции и острые респираторные инфекции. Ежегодно отмечается подъем заболеваемости инфекциями, при которых госпитализация необходима только в инфекционное отделение, в том числе редкими (в частности, в 2014 г. – малярия, амебиаз, дифиллоботриоз, кожный лейшманиоз, трихинеллез, корь). Отмечался подъем заболеваемости коклюшем, энтеровирусной и герпетическими инфекциями, острыми серозными и гнойными менингитами, на 30% увеличилось количество больных с клещевым Лайм-боррелиозом (199 случаев), зарегистрировано 43 случая клещевого энцефалита (в 2013 г. – 42). В каждом районе на базе инфекционного отделения размещаются пациенты с подозрением на туберкулез, пациенты с ВИЧ-инфекцией (на диспансерном учете в области состоит 245 человек со стадиями СПИД и преСПИД), с лихорадками неясной этиологии. Показатель летальности в инфекционных отделениях области в течение анализируемого периода времени остается стабильно низким: в 2010 г. – 0,08, в 2011 г. – 0,13, в 2012 – 0,11, в 2013 – 0,14, в 2014 – 0,14%, что свидетельствует о хорошем уровне лечебно-диагностического процесса. В 45% случаях причиной смерти являлась неинфекционная патология.

Вместе с тем, следует отметить наличие недостатков организации работы инфекционной службы в ряде районов, которые в целом негативно сказываются на интенсивности использования инфекционных коек в области. В ряде районов длительное время не введены ставки врача-инфекциониста, работают на четверть ставки совместители. Недостаточно используются методы лабораторной диагностики в районных инфекционных отделениях, что негативно сказывается на этиологической расшифровке инфекционных заболеваний. Дети с острыми респираторными инфекциями в большинстве районов госпитализируются не в инфекционное, а в детское отделение, где отсутствуют условия для их изоляции (палаты по 4–5 чел.) и высока вероятность внутрибольничных инфекций. Недостаточно эффективно работают межрайонные отделения, где из закрепленных районов в 2014 г. пролечено всего 10% из общего числа выписанных. Имеет место досрочная выписка детей по настоянию родителей.

Анализ работы инфекционных коек ежегодно рассматривается на областных совещаниях с районными инфекционистами в присутствии заместителей главных врачей, курирующих инфекционную службу. С целью оказания организационно-методической и консультативной помощи налажены выезды специалистов УЗ «ГОИКБ» с консультированием пациентов – в 2014 г. осуществлено 24 выезда в районы, проконсультирован 371 пациент. С 2013 г. внедрено консультирование пациентов из районов области в режиме реального времени специалистами УЗ «ГОИКБ» и сотрудниками кафедры инфекционных болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» с использованием информационных технологий.

Заключение

Обеспеченность инфекционными койками в Гродненской области соответствует среднереспубликанскому уровню. С целью сохранения благоприятной эпидемической обстановки в Гродненской области с учетом показателей работы койки дальнейшее сокращение инфекционных коек в настоящее время нецелесообразно. Возможно перепрофилирование инфекционных коек из взрослых в детские в связи с преобладанием детей в возрасте до 5 лет среди пролеченных пациентов. В 2014 г. завершена работа по проектированию строительства детского лечебного корпуса УЗ «ГОИКБ» на 80 коек. После строительства детского инфекционного корпуса УЗ «ГОИКБ» следует пересмотреть коечный фонд прилегающих районов и порядок их закрепления. Следует со-

хранить коечный фонд приграничных Ошмянского, Сморгонского и Островецкого районов до открытия межрайонного отделения на 40 коек в г. Островец. Необходимо обеспечить контроль за лечебно-диагностическим процессом и эффективностью использования коек инфекционного профиля на уровне ЦРБ, активизировать использование лабораторных методов диагностики для этиологической расшифровки инфекционных заболеваний. Также следует более широко использовать инфекционные койки для лечения пациентов с пневмониями, хроническими гепатитами с исходом в цирроз, лечения детей с острыми респираторными инфекциями, тем самым уменьшив нагрузку на терапевтические и детские отделения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н.Н.Пилипцевич [и др.]; под ред. Н.Н.Пилипцевича. – Минск: Новое знание, 2015. – 561 с.
2. Семенов, А.В. Анализ эффективности использования коечного фонда организаций здравоохранения Могилевской области в 2011 году / А.В.Семенов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – №4. – С.75–84.
3. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здраво-

охранении / Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, Ф.П.Царук. – Минск: Харвест, 2007. – С.80–85.

ORGANIZATION OF INPATIENT CARE FOR PATIENTS WITH INFECTIOUS DISEASES IN GRODNO REGION: CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR DEVELOPMENT

^{1,2} E.N.Krotkova

¹ Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

² Grodno Regional Clinical Hospital of Infectious Diseases, Grodno, Republic of Belarus

The calculation of the maximum indicators, the analysis of the actual data on beds availability of the infectious profile in the Grodno Region, as well as the comparison of these beds provision with their needs were done. Major challenges in the use of hospital beds of the infectious profile and possible ways to overcome them were defined.

Keywords: beds of the infectious profile; infectious diseases; Grodno Region; beds provision; analysis; indicators on beds use; beds use; turnover; demurrage, treated patients.

Поступила 19.06.2015 г.