

УДК 614.21: 616-036.8 (571.55)

Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, В.А. Дударева

Мониторинг показателя больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 по 2014 годы

*Читинская государственная медицинская академия», г. Чита
Контактная информация: Н.Ф. Шильникова, e-mail: ozizchita@mail.ru*

Резюме

Современные управленческие технологии реализуют комплексный подход к оценке качества, анализируя как процесс оказания медицинской помощи, так и достигнутый результат. Одним из индикаторов качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях является показатель больничной летальности. В настоящее время в субъектах Российской Федерации регистрируется рост показателя больничной летальности. Одной из вероятных причин, описывающей данную тенденцию, рассматривается влияние структурно-организационных преобразований в системе здравоохранения, связанных с оптимизацией коечного фонда, кадровых ресурсов и т.д. На территории Забайкальского края за период с 2010 по 2014 годы показатель больничной летальности увеличился на 21,5%. Изучено влияние ресурсного обеспечения здравоохранения территории на уровень летальности путем проведения корреляционного анализа. Статистически достоверно доказано отсутствие связи между показателями обеспеченности населения койками и врачебным персоналом и уровнем больничной летальности.

Ключевые слова: больничная летальность; обеспеченность населения койками; обеспеченность населения врачами; качество медицинской помощи; факторная обусловленность

N.F. Shilnikova, A.I. Senizhuk, V.A. Dudareva

Performance monitoring hospital mortality in trans-baikal region between 2010 to 2014

*Chita State Medical Academy», Chita
e-mail: ozizchita@mail.ru*

Summary

Modern management techniques implement a comprehensive approach to quality assessment by analyzing the process of care, and the result achieved. One indicator of the quality and effectiveness of care provided in a hospital is a hospital

mortality rate. Currently, in the Russian Federation registered the growth rate of hospital mortality. One of the probable reasons for describing this trend, examines the impact of structural and organizational changes in the health system related to the optimization of the number of beds, human resources, etc. On the territory of Trans-Baikal Region for the period from 2010 to 2014 in-hospital mortality rate increased by 21.5%. The effect of resource provision for health area mortality rate through correlation analysis. Statistically proven lack of communication between the indices of availability of beds and medical personnel and the level of hospital mortality.

Key words: Hospital mortality; provision of population with beds; physicians to population; quality of care; conditioning factor

Введение

Современные управленческие технологии реализуют комплексный подход к оценке качества, анализируя как процесс оказания медицинской помощи, так и достигнутый результат. Одним из индикаторов качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях является показатель больничной летальности [1, 2]. В настоящее время в субъектах Российской Федерации регистрируется рост показателя больничной летальности. Одной из вероятных причин, описывающей данную тенденцию, рассматривается влияние структурно-организационных преобразований в системе здравоохранения, связанных с оптимизацией коечного фонда, кадровых ресурсов и т.д.

Больничная летальность определяется отношением числа умерших больных к числу выбывших из стационара.

Показатель может рассчитывается по медицинской организации в целом, по каждому из отделений, по отдельным нозологическим формам и позволяет судить об уровне квалификации медицинского персонала, о качестве лечебно-диагностического процесса, об отношении медицинских работников к своим функциональным обязанностям [5]. На больничную летальность также оказывают влияние факторы, связанные с составом госпитализированных больных (пол, возраст, нозология, тяжесть состояния), своевременностью госпитализации, качеством лечения в амбулаторно-поликлинических условиях, что необходимо учитывать при ее оценке. Многообразие данных факторов диктует необходимость предварительной стандартизации показателя больничной летальности с учетом состава больных по сложности заболевания, экстренности госпитализации и уровня оказания медицинской помощи. Для более надежной оценки эффективности деятельности стационара необходимо оценивать уровень досу-

Управление качеством Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, В.А. Дударева
Мониторинг показателя больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 ...
точной летальности, показатель больничной летальности при отдельных заболеваниях, показатель структуры умерших в стационаре и послеоперационную летальность.

Цель исследования: оценить уровень больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 по 2014 годы.

В соответствии с поставленной целью, сформулированы задачи: 1) проанализировать уровень и динамику изменений показателя больничной летальности за период 2010-2014 гг.; 2) выявить муниципальные районы и медицинские организации с наиболее высоким уровнем показателя; 3) определить факторную обусловленность показателя больничной летальности.

Материалы и методы

Исследование проведено с использованием материалов ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Забайкальского края за период

2010–2014 годов, с применением исторического, санитарно-статистического и аналитического методов.

Обсуждение результатов

Уровень больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 по 2014 годы имеет неравномерный характер изменений, что явилось предпосылкой выравнивания динамического ряда путем расчета скользящей средней. Результаты выявили увеличение данного показателя на 21,5% (в 2010 г. - 0,93%, в 2014 г. - 1,13%), ежегодный средний темп прироста 5,6%. В сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации уровень больничной летальности в Забайкальском крае ниже на 30,3%, в России в 2014 г. данный показатель составил 1,62%, в соответствии с материалами доклада министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой [9]. Прогноз изменений больничной летальности иллюстрирует графически линия тренда, свидетельствующая о тенденции к росту в ближайшие годы данного показателя (Рис.1).

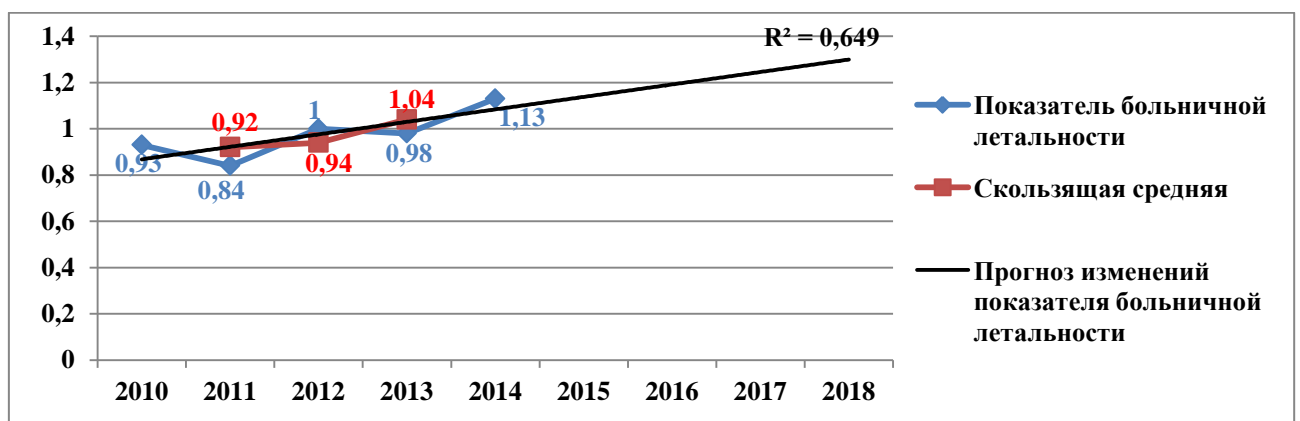


Рис. 1. Динамика показателя больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 по 2014 годы.

Интегральный показатель больничной летальности зависит от уровня летальности в районах края и краевых медицинских организациях. С целью выявления факторов, влияющих на больничную летальность за изучаемый период проведена оценка данного показателя в 31 районе Забайкальского края и 16 краевых медицинских учреждениях.

Проанализировав уровень больничной летальности в крае, выявлены районы с наиболее высоким данным показателем на протяжении 2010-2014 годов: Улетовский район (увеличение больничной летальности на 44,1% с 1,18

до 1,7 на 100 госпитализированных, средний темп прироста составил 12,3%), Чернышевский (рост уровня больничной летальности на 28,7% с 1,15 до 1,48 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 8,5%), Ононский (увеличение показателя на 67,5% с 0,83 до 1,39 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 14,7%), Забайкальский (подъем летальности на 19,8% с 0,96 до 1,15 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 5%) и Кыринский район (уровень больничной летальности возрастает на 65,7% с 0,67 до 1,11 на 100 госпитализированных, средний ежегодный темп прироста 15,4%) (Рис.2).

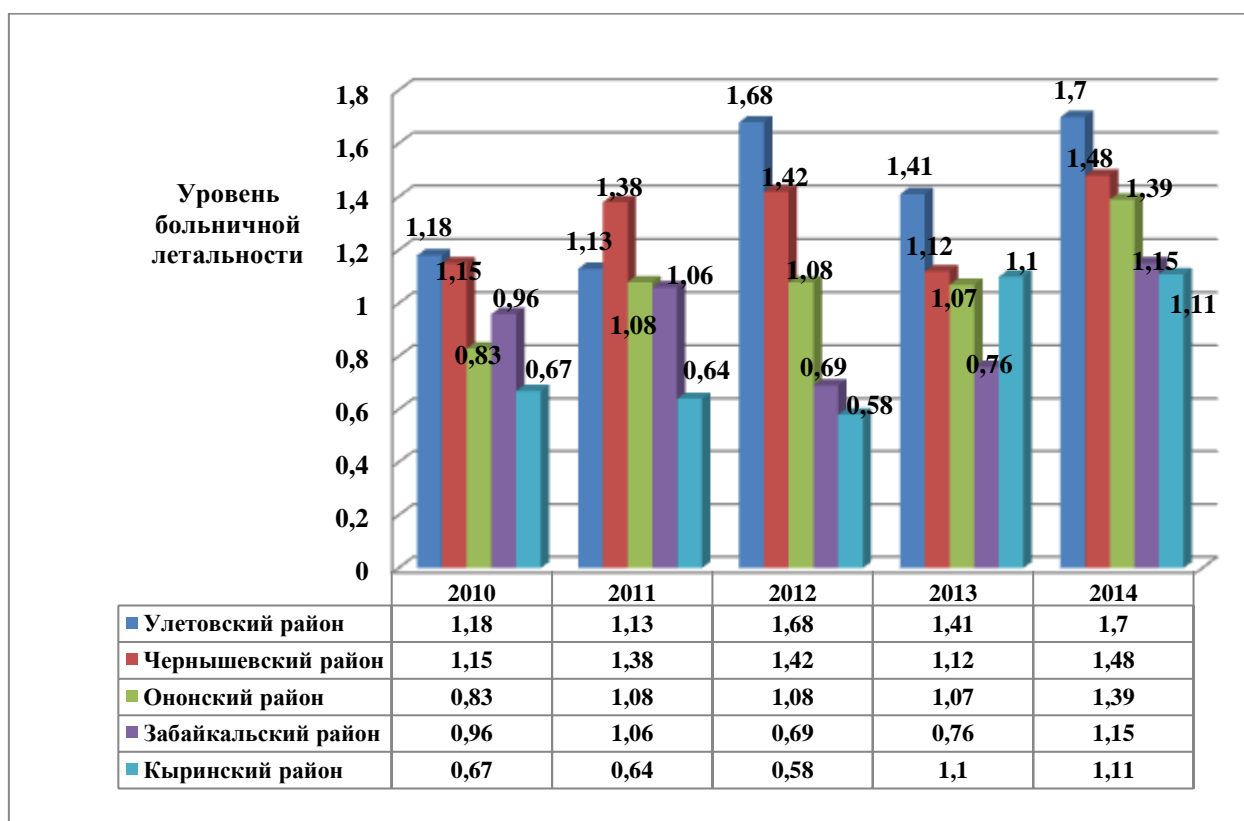


Рис. 2. Уровень больничной летальности в отдельных районах Забайкальского края.

Среди краевых медицинских организаций наиболее высокий показатель больничной летальности зарегистриро-

ван в Забайкальском краевом противотуберкулезном диспансере №1 (в 2010 г - 6,85%, в 2014 г. - 11,2%, темп прироста за период со-

ставил 63,5%, средний темп прироста 14,6%), в Забайкальском краевом противотуберкулезном диспансере №2 (подъем показателя в 2,5 раза, средний темп прироста 27%), в Краевой клинической больнице (темп прироста 85,6%, средний темп прироста 10,6%) и медицинских организация города Читы (уровень больничной летальности за исследуемый период имеет тенденцию к снижению на 3,7%: с 2,19% до 2,11%).

С целью выявления факторов, оказывающих влияние на уровень больничной летальности, проведен корреляционный анализ между показателем обеспеченности населения койками и летальностью. Коэффициент обеспеченности населения койками за период с 2010 по 2014 годы имеет четкую тенденцию к снижению на 20,8% (с 103,6 до 82,0 на 10 000 населения), средний темп убыли -0,06%. В сравнении с аналогичным показателем по России в Забайкальском крае выше на 0,7% (РФ 2013г. - 81,5 на 10 000 населения). Корреляционная связь между данными показателями рассчитана с применением метода квадратов Пирсона, статистически значимой зависимости не обнаружено ($r=-0,816$, $p>0,05$).

За изучаемый период проведена оценка обеспеченности населения врачами, полученные данные свидетельствуют о снижении показателя на 14,8%,

средний темп убыли составил - 0,04%, в сравнении с общероссийским показателем ниже на 4,8% (РФ 2013г. - 44,3 на 10 000 населения). При определении корреляционной зависимости между показателями обеспеченности населения врачами и больничной летальностью использован метод квадратов Пирсона. Получена статистически недостоверная связь, что свидетельствует об отсутствии зависимости между данными показателями ($r=-0,814$, $p>0,05$).

При изучении показателя больничной летальности от заболеваний сердечно-сосудистой системы выявлена нестабильная динамика. С целью определения закономерности изменения показателя за анализируемый период проведено выравнивание динамического ряда, путем расчета скользящей средней. Результаты демонстрируют рост летальности на 24%, средний темп прироста составил 5,8%. Оценка данного показателя по районам края выявила территории с наиболее высокой летальностью от патологии сердечно-сосудистой системы: Улетовский (увеличение показателя в два раза с 2,7 до 5,4 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 19,9%), Ононский (увеличение на 79,3% с 2,9 до 5,2 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 16,1%) и Кыринский районы (рост больничной летальности в 2 раза с 2,1 до 4,2 на 100 госпитализированных, средний темп прироста 32,4%). Из числа краевых учреждений здравоохранения данный показатель наиболее высок в медицинские органи-

Управление качеством Н.Ф. Шильникова, А.И. Сенижук, В.А. Дударева 6
Мониторинг показателя больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 ...
зациях города Читы (6,1% в 2014 г.), Краевой больнице №4 (увеличение показателя с 5,2 до 7,6 на 10 госпитализированных, темп прироста 46,2%), Краевой клинической больнице (рост с 3,3 до 5,0 на 100 госпитализированных, темп прироста 51,5%) и краевой больнице №3 (увеличение больничной летальности в 3,8 раза с 0,5 до 1,9 на 100 госпитализированных).

Больничная летальность от пневмоний в Забайкальском крае имеет неравномерный характер изменений, в связи с чем проведено выравнивание динамического ряда путем расчета скользящей средней. Выявлена тенденция к увеличению данного показателя за период с 2010 по 2014 годы на 42,8%, средний темп прироста - 10,3%, наиболее высокие показатели больничной летальности от пневмонии наблюдаются в Алек-Заводском (рост показателя на 65% с 4,3% до 7,1%), Могочинском (увеличение больничной летальности в 3,3 раза), П.-Забайкальском (увеличение в 2,9 раз с 1,3 до 3,8 на 100 госпитализированных). При оценке уровня больничной летальности от пневмоний из числа краевых медицинских организаций наиболее высокие показатели регистрируются в Краевой клинической больнице (увеличение показателя в 4 раза в сравнении с 2010 г.), Клинической больнице №3 (рост показателя в 2,5 раз с 2,3 до 5,9 на 100 гос-

питализированных) и медицинских учреждений города Читы (увеличение летальности на 16,6% с 3,6 до 4,2 на 100 госпитализированных).

Заключение

Проанализировав уровень и динамику изменений больничной летальности в Забайкальском крае за период с 2010 по 2014 годы, выявлено увеличение показателя на 20,5%. Следует отметить, что уровень летальности на территории края остается ниже общероссийского показателя на 30,3%. Изучая факторы, оказывающие влияние на уровень больничной летальности проведена оценка показателей обеспеченности населения койками и обеспеченности населения врачами, в ходе которой установлено отсутствие статистически достоверной и значимой корреляционной связи. Для дальнейшего углубленного мониторинга показателя больничной летальности, целесообразно анализировать стандартизованные показатели в медицинских организациях по уровням, видам и профилям медицинской помощи.

Список литературы

1. Бакланов Т.Н., Попович В.К., Шишкин И.Б. Научно-организационные аспекты обеспечения качества оказания медицинской помощи в многопрофильной больнице // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. №6(28). С. 3-7.

2. Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В., Киселев С.Н. Особенности ресурсного обеспечения здравоохранения Дальневосточного федерального округа Российской Федерации и основные тенденции его развития // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. №2. С. 5.
3. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки // Бюллетень НИИ общественного здоровья. 2013. Вып.2 С. 20-23.
4. Орлов А.Е., Павлов В.В., Суслин С.А. Больничная летальность в городском многопрофильном стационаре // Материалы Всероссийской конференции с международным участием. - М., 2014. С. 68-72.
5. Стародубов В.И. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014. 624 с.
6. Шильникова Н.Ф., Лазарева Е.В., Куйдина Н.А. Стратегическое планирование кадровых ресурсов территориального здравоохранения забайкальского края // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 60-летию Читинской государственной медицинской академии. Чита, 2013. С. 197-199.
7. Шильникова Н.Ф., Сенотрусова Ю.Е. Качество медицинской помощи. - Чита, 2014. 4 с.
8. Щепин О.П. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О. П. Щепин. - М. : Нац. НИИ общественного здоровья. 2009. 376 с.
9. Доклад министра Вероники Скворцовой на заседании коллегии Счетной палаты Российской Федерации, 2015 г. URL:
<http://www.rosminzdrav.ru/news/2015/03/30/2270-ministr-veronika-skvortsova-prinyala-uchastie-v-zasedanii-kollegii-schetnoy-palaty-rossiyskoy-federatsii>.