

УДК 6.61.614.614.2

**НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ФОРМ СТАТИСТИЧЕСКОГО  
НАБЛЮДЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ПРИ ГОРОДСКИХ  
ПОЛИКЛИНИКАХ**

*Е.В. Смирнова, О.А. Волкова*

*ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва*

**SOME RESULTS OF THE ANALYSIS OF FORMS OF STATISTICAL OBSERVATION  
OF ACTIVITY OF DAY HOSPITALS AT CITY POLICLINICS**

*E. V. Smirnova, O.A. Volkova*

*GBU «Research Institute of health care organization and medical management of the Department of health of the city of Moscow», Moscow*

Решение задач, предусмотренных проектом оптимизации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), имеющих конечной целью снижение смертности населения и повышение ожидаемой продолжительности, возможно за счет реализации комплекса мероприятий, в том числе направленных на повышение доступности медицинской помощи, развитие ее профилактического направления, увеличение выявляемости заболеваний, увеличение доли граждан, состоящих под диспансерным наблюдением, а также дифференциацию подходов к оказанию помощи в зависимости от категории пациентов. При этом тонкая грань между таким позитивным явлением, как увеличение выявляемости заболеваний и таким негативным фактором как рост заболеваемости, не может быть оценена только с помощью инструментария, предлагаемого действующими формами статистического наблюдения (ФСН) учитывая, что множество факторов влияющих на рост/снижение заболеваемости не находят отражения в данных, включаемых в ФСН.

Необходимость оптимизации и детализации в целях повышения репрезентативности данных, характеризующих зависимость конечного результата оказания ПМСП и стандартного набора характеристик деятельности АПУ для объективной оценки ПМСП, получаемой пациентами в рамках дневных стационаров (ДС), функционирующих при медицинских организациях, предоставляющих помощь в амбулаторно-поликлинических условиях (АПУ) были подтверждены результатами анализа организации ПМСП пациентам старше трудоспособного возраста в поликлиниках г. Москвы

Представляя актуальное направление оптимизации финансовых средств системы здравоохранения стационарозамещающие технологии одновременно являются фактором, способствующим формированию наиболее щадящего режима получения пациентами квалифицированной и качественной медицинской помощи, социальный аспект организации лечения которого особенно важен для пациентов старше трудоспособного возраста, поскольку сохраняя доступность необходимого спектра диагностических и лечебных мероприятий не требует смены привычного образа жизни.

При проведении анализа рассматривалось сопоставление динамики выявленной заболеваемости по семи основным классам заболеваний и активности работы коечного фонда в ДС, организованных на базе девяти городских поликлиник, которая оценивалась по числу выписанных пациентов.

Возможность однозначного ответа на вопрос о «вкладе» эффективной работы ДС в снижение заболеваемости в целом по АПУ и конкретной нозологической группе затруднена в связи с тем, что на терапевтических или хирургических койках ДС могут получать помощь пациенты с заболеваниями, относящимися к различным нозологиям.

Анализ роста/снижения заболеваемости, фиксируемой в ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», не позволяет однозначно говорить о негативной динамике заболеваемости той или иной нозологической формой, поскольку ее рост может быть обусловлен большей выявляемостью, т.е. обеспечиваться позитивной динамикой и наоборот. Одновременно отсутствие сведений о численности заболевших в разрезе нозологических форм в ФСН №12 также сказывается на объективности анализа. Следовательно, рассматривая эффективность использования койки в ДС, получить однозначные ответы невозможно, поскольку существует вероятность роста занятости профильной койки как вторичного фактора, то есть вследствие «всплеска» заболеваемости по нозологиям, объединенным в один класс заболеваний. При этом снижение загрузки профильной койки на фоне отсутствия роста заболеваемости в нозологическом классе, может свидетельствовать о неиспользованных потенциальных возможностях работы коек и являться основанием для их перепрофилирования, например, кардиологических коек, в общетерапевтические.

Что касается ФСН № 14-ДС, отсутствие в каких-либо дополнительных опций, позволяющих оценить результативность работы ДС (из отчетности де-факто были исключены исходы лечения, утвержденные приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413) также не облегчает оценку работы АПУ по развитию стационарозамещающих технологий и подтверждает несовершенство существующих форм статистического наблюдения для утверждения наличия или отсутствия прямой корреляции между ростом/снижением/стабилизацией заболеваемости и динамикой числа пациентов, получивших помощь в условиях ДС.

Таким образом, полученные в результате анализа данные могут быть использованы для оптимизации ПМСП в условиях ДС по следующим направлениям:

- повышение эффективности работы коек определенного профиля за счет анализа заболеваемости в разрезе нозологических форм;
- определение возможной необходимости перепрофилирования коек ДС в зависимости от динамических изменений уровня и структуры заболеваемости;
- повышение доступности ПМСП в ДС для пациентов старше трудоспособного возраста;
- разработка научно-обоснованных предложений по актуализации и совершенствованию статистического инструментария для наблюдения за оказанием ПМСП на уровне регионального органа управления здравоохранением.

В качестве примера подтверждающего важность одного из предложений можно привести результаты исследования одной из АПУ, продемонстрировавшей в 2018 году самый существенный показатель снижения уровня общей заболеваемости в нозологическом классе «Болезни нервной системы» среди пожилого контингента с установленными заболеваниями, относящимися к данному классу, после увеличения госпитализации в ДС поликлиники с 99 человек в 2016 году до 1103 человек в 2018 году.

То есть, по отношению к 2016 году в 2018 году общая заболеваемость в классе G00-G98 снизилась почти на треть, когда доля лиц старше трудоспособного возраста, помощь которым была оказана на базе ДС при АПУ, выросла с 5,4% до 60,7%.