

© ШЛЯФЕР С. И., 2023
УДК 614.2

Шляфер С. И.

СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩАЯ ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: АНАЛИЗ РАБОТЫ

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва

Важным направлением национального проекта «Здравоохранение» является совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи, внедрение стационарзамещающих технологий.

Цель исследования — оценить работу стационарзамещающей формы оказания медицинской помощи на дому (стационаров на дому) населению Российской Федерации за 2006—2020 гг.

Проанализированы нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность стационарзамещающей формы оказания медицинской помощи на дому (стационаров на дому) для взрослых и детей, отчетные формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс за 2006—2018 гг. В 2019—2020 гг. в форме № 14дс заполнялись единые данные о работе и составе пролеченных пациентов в дневных стационарах и стационарах на дому медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Выполненное углубленное исследование позволило выделить сведения о деятельности стационаров на дому для взрослых и детей и изучить их работу в динамике за 15 лет. Использованы методы: контент-анализ, статистический, аналитический.

Проведенное изучение данных за 2006—2020 гг. определило рост числа пролеченных взрослых пациентов в стационарах на дому на 27,9%, детей — на 15%.

Распределение числа пролеченных взрослых и детей в стационарах на дому на 1 тыс. соответствующего населения по субъектам свидетельствует о значительном их колебании.

За 15 лет установлено, что в структуре пролеченных взрослых пациентов уменьшилась доля лиц с болезнями системы кровообращения с 62,2 до 31,5%, костно-мышечной системы и соединительной ткани — с 11,7 до 7,4%, у детей с болезнями органов дыхания — с 81,9 до 63,4%, с некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — с 7,7 до 3%, болезнями органов пищеварения — с 3,6 до 3,2%.

В стране за 2019—2020 гг. в стационарах на дому увеличилось число пролеченных взрослых в 1,8 раза, детей — в 2,3 раза, изменился их состав, что связано с лечением пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях перепрофилирования большинства медицинских организаций в инфекционные стационары.

К л ю ч е в ы е с л о в а : стационарзамещающая форма; дети; взрослые; пациенты; класс болезни; COVID-19; средняя длительность пребывания.

Для цитирования: Шляфер С. И. Стационарзамещающая форма оказания медицинской помощи на дому населению Российской Федерации: анализ работы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):106—111. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-106-111>

Для корреспонденции: Шляфер София Исааковна, д-р мед. наук, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, e-mail: sofya@mail.ru

Shlyafers S. I.

THE HOSPITAL SUBSTITUTION FORM OF HOME MEDICAL CARE OF POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION: THE ANALYSIS OF FUNCTIONING

The Federal State Budget Institution “The Central Research Institute for Health Organization and Informatics” of Minzdrav of Russia, 127254, Moscow, Russia

The important direction of the National Project “Health Care” are improvement of primary health care system, including introduction of hospital-replacing technologies.

The purpose of the study is to evaluate functioning of hospital-substituting form of home medical care (home hospitals) to population of the Russian Federation in 2006–2020.

The normative legal documents regulating activities of stationary-substituting form of home medical care (home hospitals) for adults and children, reporting forms of sectoral statistical observation № 14ds for 2006–2018 were analyzed. In 2019–2020, unified data on functioning of day hospitals and home hospitals and composition of patients treated there of medical organizations providing medical care on out-patient basis was filled in form № 14ds. The in-depth analysis permitted to extract information about activities of home hospitals for adults and children and to study their functioning in dynamics for 15 years. The content analysis, statistical and analytical methods were applied.

The examination of data for 2006–2020 established increasing of number of treated adult patients in home hospitals up to 27.9% and children up to 15.0%.

The distribution of the number of treated adults and children in hospitals at home per 1000 of the corresponding population by subjects indicates their significant fluctuation.

For 15 years, it has been established that in the structure of treated adult patients, the proportion of people with diseases of the circulatory system has decreased from 62.2 to 31.5%, the musculoskeletal system and connective tissue — from 11.7 to 7.4%; in children — with respiratory diseases from 81.9 to 63.4%, some infectious and parasitic diseases — from 7.7 to 3.0%, diseases of the digestive system — from 3.6 to 3.2%.

In the country for 2019–2020 in hospitals at home, the number of treated adults significantly increased by 1.8 times, children — by 2.3 times, the composition of those treated has changed, which is associated with the treatment of patients with a new coronavirus infection COVID-19 in them under conditions re-profiling of the majority of medical organizations into infectious diseases hospitals.

Key words : hospital-substituting form; hospital at home; children; adults; patients; disease class; COVID-19; average length of stay.

Реформы здравоохранения

For citation: Shlyafers S. I. The hospital substitution form of home medical care of population of Tte Russian Federation: the analysis of functioning. *Problemi socialnoi gigieni, zdavoookhranenia i istorii meditsini*. 2023;31(1):106–111 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-106-111>

For correspondence: Shlyafers S. I., doctor of medical sciences, the Major Researcher of the Federal State Budget Institution “The Central Research Institute for Health Organization and Informatics” of Minzdrav of Russia, e-mail: cofya@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 10.08.2022

Accepted 31.10.2022

В современных условиях представляет значимость организация стационарзамещающих технологий. Стационарзамещающей формой оказания медицинской помощи на дому является стационар на дому [1].

В настоящее время работа стационаров на дому для взрослых регламентирована приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового»³¹, от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»³².

В нормативно-правовых документах указано, что стационар на дому для взрослых организуется для оказания медицинской помощи пациентам с острыми и хроническими заболеваниями и их обострениями, которые нуждаются в стационарном лечении, но не направленным в медицинскую организацию, оказывающую помощь в стационарных условиях, в том случае, если состояние здоровья пациента и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому² [2].

Деятельность стационаров на дому для детей определена в приказах Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.01.2007 № 56 «Об утверждении примерного Порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»³³, от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»³⁴.

Материалы и методы

Анализировались приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации, регламентирующие деятельность стационаров на дому для взрослых и детей.

Для оценки основных показателей работы стационаров на дому использованы данные формы отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» за 2006—2018 гг. Начиная с 2019 г. в форме № 14дс заполняются единые сведения о работе и составе пролеченных пациентов в дневных стационарах и стационарах на дому медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Проведенное углубленное исследование позволило выделить данные о деятельности стационаров на дому для взрослых и детей в 2019—2020 гг., выполнить анализ их работы и изучить состав пролеченных пациентов за 15 лет. Используются методы исследования: контент-анализ, статистический, аналитический.

Обработка данных включала расчеты показателей соотношения, наглядности, экстенсивных показателей.

Результаты исследования

В Российской Федерации в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, в 2020 г. функционировали стационары на дому для взрослых в 65 субъектах, стационары на дому для детей — в 50 субъектах.

За год в стационарах на дому был пролечен 539 321 человек, в том числе 447 903 взрослых (18 лет и старше; 83%) и 91 418 детей (0—17 лет включительно; 17%). Средняя длительность пребывания всех пациентов в стационаре на дому составила 11,8 дня, взрослых — 12,3 дня, детей — 9,5 дня.

За 2006—2020 гг. увеличилось число пролеченных пациентов в стационарах на дому на 25,5% (с 429 599 до 539 321), в том числе взрослых — на 27,9% (с 351 024 до 447 903), детей — на 15% (с 79 475 до 91 418).

В расчете на 1 тыс. всего населения число пролеченных пациентов в стационарах на дому увеличилось с 3,0 до 3,7, взрослого (в возрасте 18 лет и старше) с 3,0 до 3,9 на 1 тыс. населения, детского (в возрасте 0—17 лет включительно) с 2,9 до 3,0 (табл. 1).

Значительный (в 2,2 раза; с 246 671 до 539 321) рост числа пролеченных пациентов в стационарах на дому отмечен в 2019—2020 гг. В 2020 г. в них пролечено 176 484 пациента по поводу коронавирусной инфекции COVID-19, что составило 32,7% всех пролеченных.

³¹ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.12.2005 № 765 «Об организации деятельности врача-терапевта участкового». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901960677?ysclid=lb3f2hl9ek502085927>

³² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902355054?ysclid=lb3f5y3f2k338615387>

³³ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.01.2007 № 56 «Об утверждении примерного Порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902027040?ysclid=lb3f1prnue625578539>

³⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/902342542?ysclid=lb3fh5z47p136468998>

Показатели работы стационаров на дому для взрослых и детей в Российской Федерации за 2006—2020 гг.

Наименование показателя	Год														
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2016	2017	2018	2019	2020
Число пролеченных пациентов, абс. ед.															
Всего	429 599	449 885	463 435	461 178	479 599	471 119	456 348	473 057	491 608	427 294	366 066	317 495	283 414	246 671	539 321
В том числе:															
детей	79 475	82 626	81 689	83 665	87 246	86 515	86 073	89 697	91 568	88 892	74 975	60 470	55 181	50 659	91 418
взрослых	350 124	367 259	381 746	377 513	392 353	384 604	370 275	383 360	400 040	338 402	291 091	257 025	228 233	196 012	447 903
Число пролеченных пациентов, % к 2006 г.															
Всего	100,0	104,7	107,9	107,4	111,6	109,7	106,2	110,1	114,4	99,5	85,2	73,9	66,0	57,4	125,5
В том числе:															
детей	100,0	104,0	102,8	105,3	109,8	108,9	108,3	112,9	115,2	111,8	94,3	76,1	69,4	63,7	115,0
взрослых	100,0	104,9	109,0	107,8	112,1	109,85	105,75	109,5	114,3	96,65	83,1	73,4	65,2	56,0	127,9
Число пролеченных пациентов на 1 тыс. населения соответствующего возраста															
Всего	3,0	3,2	3,3	3,25	3,4	3,3	3,2	3,3	3,4	2,9	2,5	2,2	1,9	1,7	3,7
В том числе:															
детей	2,9	3,1	3,1	3,2	3,4	3,3	3,2	3,3	3,3	3,1	2,6	2,0	1,8	1,7	3,0
взрослых	3,0	3,2	3,3	3,3	3,4	3,3	3,2	3,3	3,4	2,9	2,5	2,2	2,0	1,7	3,9
Средняя длительность пребывания, дни															
Всего	10,8	11,0	11,1	11,0	11,1	11,1	11,2	11,2	11,1	11,4	11,5	11,3	11,3	11,4	11,8
В том числе:															
детей	7,85	8,2	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,45	8,6	8,4	8,8	8,3	8,2	8,0	9,5
взрослых	11,5	11,7	11,7	11,6	11,7	11,7	11,9	11,9	11,7	12,2	12,2	12,0	12,1	12,2	12,3

Примечание. *Начиная с 1 января 2015 г. представлены данные с учетом Республики Крым и г. Севастополя.

До пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 в течение 2006—2014 гг. увеличилось число пролеченных взрослых пациентов в стационарах на дому на 14,3% (с 350 124 до 400 040), в 2015—2019 гг. оно снизилось в 1,8 раза (с 338 402 до 196 012). Аналогичная ситуация прослежена по числу пролеченных детей в стационарах на дому: в 2006—2014 гг. увеличение на 15,2% (с 79 475 до 91 568) и в 2015—2019 гг. снижение в 1,8 раза (с 88 892 до 50 659; см. табл. 1).

За 15 лет средняя длительность пребывания взрослых пациентов в стационаре на дому возросла с 11,5 до 12,3 дня, детей — с 7,85 до 9,5 дня.

В субъектах Российской Федерации в 2020 г. наибольшее число пролеченных взрослых пациентов в стационарах на дому на 1 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше определено в Республике Калмыкия (27,32), в Ненецком автономном округе (25,17), в Архангельской области (20,55), в Республике Башкортостан (19,42), в Новосибирской (14,67), Свердловской (14,65), Астраханской (13,18) областях, в Республике Саха (Якутия) (12,35), а наименьшее — в Амурской области (0,01), в Ставропольском (0,04), Красноярском (0,11) краях, в Республике Тыва и Калужской области (по 0,13 соответственно), в г. Москве (0,16), в Кировской области (0,18), в Ханты-Мансийском автономном округе (0,22), в Московской области (0,3).

Не организованы стационары на дому для взрослых в 20 субъектах Российской Федерации.

Самыми высокими показателями пролеченных детей в возрасте 0—17 лет в стационарах на дому на 1 тыс. населения были в Новосибирской области (18,74), в Республике Башкортостан (18,1), в Омской области (18,0), в Республике Саха (Якутия) (13,86), в Челябинской (13,6) и Астраханской (12,23) обла-

стях, низкими — в Забайкальском (0,01) и Пермском (0,03) краях, в Ульяновской (0,11), Ленинградской (0,12), Тамбовской (0,17) областях, в Республике Бурятия (0,17).

Не работали стационары на дому для детей в 35 субъектах страны.

В 2020 г. основными причинами лечения взрослых пациентов в стационарах на дому являлись новая коронавирусная инфекция COVID-19 (35,6%), болезни системы кровообращения (31,5%), болезни органов дыхания (11,4%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,4%), болезни нервной системы (4,9%). По поводу этих классов болезней проходили лечение 90,8% взрослых пациентов (табл. 2).

За 15 лет изучения отмечены изменения в структуре пролеченных взрослых пациентов в стационарах на дому: за счет снижения доли лиц с болезнями системы кровообращения (с 62,2 до 31,5%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (с 11,7 до 7,4%), незначительного роста болезней органов дыхания (с 10,8 до 11,4%), болезней нервной системы (с 3,7 до 4,9%).

До пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 (2006—2019) определен рост доли взрослых пациентов в стационарах на дому с болезнями системы кровообращения (с 62,2 до 65,4%), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (с 11,7 до 11,8%), болезнями нервной системы (с 3,7 до 6%; см. табл. 2).

В 2020 г. в стране в стационарах на дому были пролечены почти $\frac{2}{3}$ (63,4%) детей по поводу болезнями органов дыхания; 18,5% — с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, 3,8% — в связи с болезнями нервной системы, 3,2% — с болезнями ор-

Реформы здравоохранения

Таблица 2

Распределение пролеченных взрослых пациентов в стационарах на дому по классам болезней в Российской Федерации в 2006, 2013, 2019 и 2020 гг. (в % к итогу)

Наименование класса болезни	Код по МКБ-10	Год			
		2006	2013	2019 [3]	2020
Всего по классам болезней	A00—T98	100,0	100,0	100,0	64,0
В том числе:					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00—B99	0,6	0,7	1,5	1,8
Новообразования	C00—D48	1,5	1,1	1,1	0,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50—D89	0,5	0,35	0,3	0,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00—E89	0,9	1,33	2,6	2,0
Психические расстройства и расстройства поведения	F00—F99	1,56	2,2	3,45	1,5
Болезни нервной системы	G00—G98	3,7	3,6	6,0	4,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00—H59	0,1	0,05	0,01	0,02
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60—H95	0,2	0,1	0,1	0,05
Болезни системы кровообращения	I00—I99	62,2	66,4	65,4	31,5
Болезни органов дыхания	J00—J98	10,8	7,45	5,1	11,4
Болезни органов пищеварения	K00—K92	2,9	2,0	1,5	1,53
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00—L98	0,7	0,4	0,5	0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00—M99	11,7	12,5	11,8	7,4
Болезни мочеполовой системы	N00—N99	1,1	0,7	0,4	0,2
Беременность, роды и послеродовой период	O00—O99	0,4	0,4	0,08	0,4
Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения	Q00—Q99	0,02	0,01	0,03	0,01
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00—R99	0,02	0,01	0,01	0,003
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00—T98	1,1	0,7	0,12	0,1
Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения	Z00—Z99	0	—	0	0,4
COVID-19	U07.1—U07.2	—	—	—	35,6
Итого...		100,0	100,0	100,0	100,0

ганов пищеварения, 3% — с некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (табл. 3).

За 2006—2020 гг. установлено уменьшение удельного веса детей, прошедших лечение в стационарах на дому по поводу болезней органов дыхания (с 81,9 до 63,4%), с некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (с 7,7 до 3%), болезнями органов пищеварения (с 3,6 до 3,2%),

но увеличение в связи с болезнями нервной системы (с 1,3 до 3,8%). В период до пандемии (2006—2019) увеличивался удельный вес пролеченных детей с болезнями органов дыхания с 81,9 до 90,5% (см. табл. 3).

В 31 субъекте страны в 2020 г. в стационарах на дому пролечены 159 561 взрослый и 16 923 ребенка с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Таблица 3

Распределение пролеченных детей в стационарах на дому по классам болезней в Российской Федерации в 2006, 2013, 2019 и 2020 гг. (в % к итогу)

Наименование класса болезней	Код по МКБ-10	Год			
		2006	2013	2019 [3]	2020
Всего по классам болезней	A00—T98	100,0	100,0	100,0	81,0
В том числе:					
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00—B99	7,7	3,0	2,5	3,0
Новообразования	C00—D48	0,2	0,1	0,03	0,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50—D89	0,35	0,4	0,5	0,69
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00—E89	0,1	0,1	0,2	0,1
Психические расстройства и расстройства поведения	F00—F99	0,1	0,5	1,0	2,0
Болезни нервной системы	G00—G98	1,3	1,2	0,5	3,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00—H59	0,25	0,04	—	0,03
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60—H95	0,6	0,56	0,5	0,9
Болезни системы кровообращения	I00—I99	0,6	1,47	2,1	2,7
Болезни органов дыхания	J00—J98	81,9	89,6	90,5	63,4
Болезни органов пищеварения	K00—K92	3,56	1,9	1,7	3,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00—L98	1,0	0,4	0,1	0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00—M99	0,2	0,1	0,1	0,2
Болезни мочеполовой системы	N00—N99	0,65	0,2	0,1	0,4
Беременность, роды и послеродовой период	O00—O99	0,01	0,01	—	0,001
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00—P96	0,85	0,1	0,1	0,02
Врожденные аномалии, пороки развития, деформации и хромосомные нарушения	Q00—Q99	0,1	0,1	0,03	0,01
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00—R99	0,03	0,02	0,03	0,01
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00—T98	0,5	0,2	0,01	0,04
Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения	Z00—Z99	0	0	0	0,5
COVID-19	U07.1—U07.2	—	—	—	18,5
Итого...		100,0	100,0	100,0	100,0

Почти каждый третий (30%) взрослый проходил лечение в стационаре на дому в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Свердловской области, 15,8% — в Нижегородской области, 10,9% — в Архангельской области, 8,5% — в Алтайском крае, 8,1% — в г. Санкт-Петербург.

Средняя длительность пребывания взрослых пациентов в стационарах на дому с данной патологией составила 13,2 дня.

Лечились в стационаре на дому с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Свердловской области 39,1% детей, в Архангельской области — 15,7%, в Республике Саха (Якутия) — 12,8%, в Нижегородской области — 9,8%, в Алтайском крае — 6,7%.

Средняя длительность пребывания детей в стационаре на дому составила 12,7 дня.

Обсуждение

Одним из направлений организации оказания первичной медико-санитарной помощи является развитие стационарзамещающих технологий (дневной стационар, стационар на дому) [1].

Стационарзамещающие технологии оказания медицинской помощи населению, работающие по принципу пациент-ориентированного подхода, являются одной из эффективных форм ресурсосбережения [4, 5].

К стационарзамещающей форме оказания медицинской помощи относится стационар на дому.

Сведения о работе стационаров на дому указывали в форме отраслевого статистического наблюдения № 14дс в 2006—2018 гг. В 2019—2020 гг. данные о стационарах на дому заполняли вместе со сведениями о дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Объединение данных в отчетной форме приводит к невозможности сравнить их по годам в связи с началом новых динамических рядов [3, 6].

Проведенное углубленное исследование позволило выделить сведения о работе стационаров на дому для взрослых и детей и проанализировать их деятельность в динамике за 2006—2020 гг.

С 2020 г. система здравоохранения страны претерпела значительные изменения в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией COVID-19 [7]. В условиях возрастающей нагрузки на здравоохранение основными задачами являются предупреждение распространения инфекции и сохранение доступности медицинской помощи [8].

В соответствии с нормативными документами, временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» медицинская помощь взрослым и детям с положительным результатом теста на COVID-19 в случае отсутствия клинических проявлений заболевания или легкого его течения может быть оказана на дому. Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при определенных условиях³⁵.

В 2019—2020 гг. в условиях перепрофилирования большинства медицинских организаций в инфекционные стационары [9] в стационарах на дому отмечено увеличение числа пролеченных взрослых пациентов в 1,8 раза, детей — в 2,3 раза, что можно объяснить лечением в них пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Выводы

1. В работе стационарзамещающей формы оказания медицинской помощи на дому (стационарах на дому) в Российской Федерации за 2006—2020 гг. отмечен рост числа пролеченных взрослых пациентов на 27,9%, детей на 15%. Однако в 2019—2020 гг. определено увеличение числа пролеченных взрослых в 1,8 раза, детей в 2,3 раза, что связано с лечением в стационарах на дому пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2. Проведенное в 2020 г. изучение числа пролеченных пациентов в стационарах на дому на 1 тыс. населения соответствующего возраста в субъектах Российской Федерации установило неравномерность их распределения: у взрослых от 0,01 в Амурской области до 27,32 в Республике Калмыкия, у детей — от 0,01 в Забайкальском крае до 18,74 в Новосибирской области.

3. В 2006—2019 гг. в стационарах на дому увеличилась доля пролеченных взрослых пациентов по поводу болезней системы кровообращения (с 62,2 до 65,4%), болезней нервной системы (с 3,7 до 6%), у детей в связи с болезнями органов дыхания (с 81,9 до 90,5%).

В 2020 г. в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 установлено изменение состава пролеченных пациентов в стационарах на дому по классам болезней. Основными причинами лечения в стационаре на дому взрослых пациентов были новая коронавирусная инфекция COVID-19 (35,6%), болезни системы кровообращения (31,5%), органов дыхания (11,4%), у 2/3 детей — болезни органов дыхания (63,4%), новая коронавирусная инфекция COVID-19 (18,5%).

4. В стационарах на дому в 2020 г. было пролечено 176 484 взрослых (35,6% от всех пролеченных взрослых в стационарах на дому) и 16 923 ребенка

³⁵ Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/564482310?ysclid=lb3fl1y3i8364359419>; Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022). Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf; Письмо Минздрава России от 15.04.2022 № 17-6/И/2-6047 «Методические рекомендации „Организация оказания медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и подозрением на нее в амбулаторных условиях, в том числе на дому, взрослому населению“». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/350251992?ysclid=lb3frlo2hs827782438>

Реформы здравоохранения

(18,5%) с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Наибольшим число пролеченных взрослых с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарах на дому было в Свердловской, Нижегородской, Архангельской областях, детей — в Свердловской, Архангельской областях, в Республике Саха (Якутия).

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панфилова Ю. Н. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы. *Вопросы устойчивого развития общества*. 2020;(10):655—62. doi: 10.34755/IROK.2020.13.58.203
2. Шляфер С. И. Основные показатели работы стационаров на дому по оказанию медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста. *Казанский медицинский журнал*. 2017;98(4):603—6. doi: 10.17750/KMJ2017-603
3. Шляфер С. И. Сравнительный анализ состава пациентов дневных стационаров и стационаров на дому. *Медицина*. 2020;8(4):1—12. doi: 10.29234/2308-9113-2020-8-4-1-12. Режим доступа: <https://fsmj.ru/015431.html> (дата обращения 14.01.2022).
4. Калининская А. А., Коновалов О. Е., Мерекина М. Д., Шляфер С. И., Сулькина Ф. А. Стационарзамещающие технологии: состояние и стратегические задачи развития. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(3):438—43. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443
5. Касаева Т. Ч., Белостоцкий А. В., Казенный Б. Я. Анализ опыта организации лечения больных туберкулезом по программе «стационар на дому». *Менеджер здравоохранения*. 2016;(4):14—24.
6. Современное состояние и пути развития отечественной медицинской статистики. Специальное приложение к сборнику научных трудов «Новые технологии в современном здравоохранении». М.: РИО ЦНИИОИЗ; 2007. 36 с.
7. Алексеев С. Н., Багдасарьян А. С., Сирунянц А. В., Пухляк Д. В., Камалян Ж. А., Пинченко С. Н. Опыт работы службы скорой медицинской помощи в условиях пандемии за период с марта по декабрь 2020 год в г. Краснодаре. *Скорая медицинская помощь*. 2021;(1):26—31. doi: 10.24884/2072-6716-2021-22-1-26-31
8. Дев И. А., Кобякова О. С., Бабенина М. А., Барановская С. В., Бойков В. А., Масунов В. Н. Применение технологии бережливого производства для оптимизации работы скорой медицинской помощи в условиях распространения COVID-19. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(1):24—32. doi: 10.21045/1811-0185-2021-1-24-32

9. Муравьева А. А., Михайлова Ю. В., Шикина И. Б. Организационные мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Ставропольском крае. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;(4):382—96. doi: 10.24411/2312-2935-2020-00120

Поступила 10.08.2022
Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. Panfilova Yu. N. Prospects for the development of outpatient services. *Voprosy ustoychivogo razvitiya obshchestva*. 2020;(10):655—62. doi: 10.34755/IROK.2020.13.58.203 (in Russian).
2. Shlyafers S. I. Key performance indicators of hospitals at home for patients older than working age. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2017;98(4):603—6. doi: 10.17750/KMJ2017-603 (in Russian).
3. Shlyafers S. I. Comparative Analysis of the Composition of Patients in Day Hospitals and in In-Home Health Care. *Meditsina*. 2020;8(4):1—12. doi: 10.29234/2308-9113-2020-8-4-1-12. Available at: <https://fsmj.ru/015431.html> (accessed 14.01.2022) (in Russian).
4. Kalininskaya A. A., Konovalov O. E., Merekina M. D., Shlyafers S. I., Sul'kina F. A. The hospital-substituting technologies: condition and strategic tasks of their development. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(3):438—43. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-3-438-443 (in Russian).
5. Kasaeva T. Ch., Belostotskiy A. V., Kazennyy B. Ya. The analysis of the experience of the organizing of the treatment of patients with tuberculosis under the program «hospital at home». *Menedzher zdoravookhraneniya*. 2016;(4):14—24 (in Russian).
6. Current state and ways of development of domestic medical statistics. Special supplement to the collection of scientific papers “New technologies in modern healthcare” [*Sovremennoye sostoyaniye i puti razvitiya otechestvennoy meditsinskoy statistiki. Spetsial'noye prilozheniye k sborniku nauchnykh trudov “Novyye tekhnologii v sovremennom zdoravookhraneni”*]. Moscow: RIO TsNIIOIZ; 2007. 36 p. (in Russian).
7. Alekseenko S. N., Bagdasar'yan A. S., Sirunyants A. V., Pukhnyak D. V., Kamalyan Zh. A., Pinchenko S. N. The experience of the ambulance service in a pandemic from march to december 2020 in Krasnodar. *Skoraya meditsinskaya pomoshch'*. 2021;(1):26—31. doi: 10.24884/2072-6716-2021-22-1-26-31 (in Russian).
8. Deev I. A., Kobyakova O. S., Babenina M. A., Baranovskaya S. V., Boykov V. A., Masunov V. N. Applying lean manufacturing technologies to optimize ambulance operations amid the spread of COVID-19. *Menedzher zdoravookhraneniya*. 2021;(1):24—32. doi: 10.21045/1811-0185-2021-1-24-32 (in Russian).
9. Murav'eva A. A., Mikhaylova Yu. V., Shikina I. B. Organizational actions at delivery of health care to patients with nova koronavirusna COVID-19 infection in Stavropol Krai. *Sovremennyye problemy zdoravookhraneniya i meditsinskoy statistiki*. 2020;(4):382—96. doi: 10.24411/2312-2935-2020-00120 (in Russian).