

**Пазухина Екатерина Михайловна**

младший научный сотрудник

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства

и государственной службы при Президенте РФ»

г. Москва

*DOI 10.31483/r-99878*

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ**

*Аннотация: в работе предложен подход к оценке эффективности первичного звена на основе данных о госпитализациях, которые собирают страховые медицинские организации для расчетов с медицинскими организациями в рамках ОМС. Благодаря использованию регрессионного анализа медицинские организации сопоставимы по госпитализациям вне зависимости от демографической структуры прикрепленных к ним пациентов и их истории болезней. «Очищенные» данные о госпитализациях используются в индексе качества медицинской помощи первичного звена. Достижение медицинскими организациями медианного уровня качества оказания медицинской помощи позволило бы снизить число госпитализаций на 7%.*

*Ключевые слова:* здравоохранение, страховые медицинские организации, эффективность, первичное звено, индекс.

Первичное звено в России вносит меньший вклад в здоровье населения по сравнению с аналогичными службами из ведущих западных стран. По оценкам экспертов, участковые врачи самостоятельно завершают не более 50–60% обращений (за рубежом – до 85–90%), выявляют индивидуальные риски развития заболеваний и ведут диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями – в половине и менее случаев, при этом качество долгосрочного ведения больных часто не соответствует современным нормам. Скрытые недоработки на уровне первичного звена создают необоснованную нагрузку на стационарные больницы, составляющую до 20% госпитализаций.

Перечисленные примеры проблем в работе первичного звена были получены в ходе выборочных обследований. Несмотря на многочисленные свидетельства неудовлетворительного качества первичной помощи, регулярный мониторинг конечных результатов работы амбулаторно-поликлинических учреждений – изменений здоровья прикрепленного населения – государством сегодня не ведется. Причиной является сложность сбора данных об индивидуальном здоровье, единый стандарт записи которых пока не принят.

Анализ зарубежного опыта показывает, что внедрение современных методов оценки, основанных на конечных результатах работы, может быть начато с использования данных реестров счетов на оплату медицинской помощи. Критерием качества в этом случае будет выступать количество экстренных и неотложных госпитализаций: чем чаще госпитализируется пациент, тем хуже ему оказывали медицинскую помощь в медицинской организации, к которой он прикреплен в рамках ОМС. Данные о случаях госпитализации, подаваемые в составе реестров, охватывают все население страны, представлены в стандартной электронной форме, подлежат регулярной проверке страховыми медицинскими организациями и фондами ОМС и могут быть подвергнуты автоматизированному анализу без дополнительной обработки.

В предлагаемой методике по оценке качества медицинской помощи в первичном звене учитываются три вида госпитализаций: (1) все экстренные и неотложные госпитализации, (2) госпитализации без учета травм и отравлений, (3) госпитализации с амбулаторно-контролируемыми заболеваниями [2, с. 15]. В рамках регрессионного анализа оценивалось влияние прикрепления к тому или иному медицинскому учреждению на вероятность быть госпитализированным (логистическая модель [4, с. 17]) и на ожидаемое число госпитализаций (отрицательная биномиальная модель [4, с. 19]). Для достижения сопоставимости был осуществлен контроль на половозрастную группу, место проживания застрахованных, их истории болезней [1, с. 69]. Полученные результаты представлены в виде усредненной вероятности госпитализации и усредненного среднего числа

госпитализаций на одного человека после учета внешних факторов (средние маржинальные эффекты [3, с. 2]).

Предложенная методика была апробирована на данных 2020 года, полученных от одной из страховых медицинских организаций Кемеровской области. Вероятность быть госпитализированным в 2020 году составляла 36% (разброс от 20% до 54%), и усреднённая вероятность госпитализации после учета внешних факторов варьировалась от 20% до 48% в зависимости от медицинского учреждения. В среднем на одного человека приходилось 0,76 экстренных и неотложных госпитализаций в год (диапазон от 0,34 до 1,22), а усредненное среднее число госпитализаций после учета прочих факторов варьировалось между медицинскими учреждениями от 0,34 до 0,96 (рисунок 1).

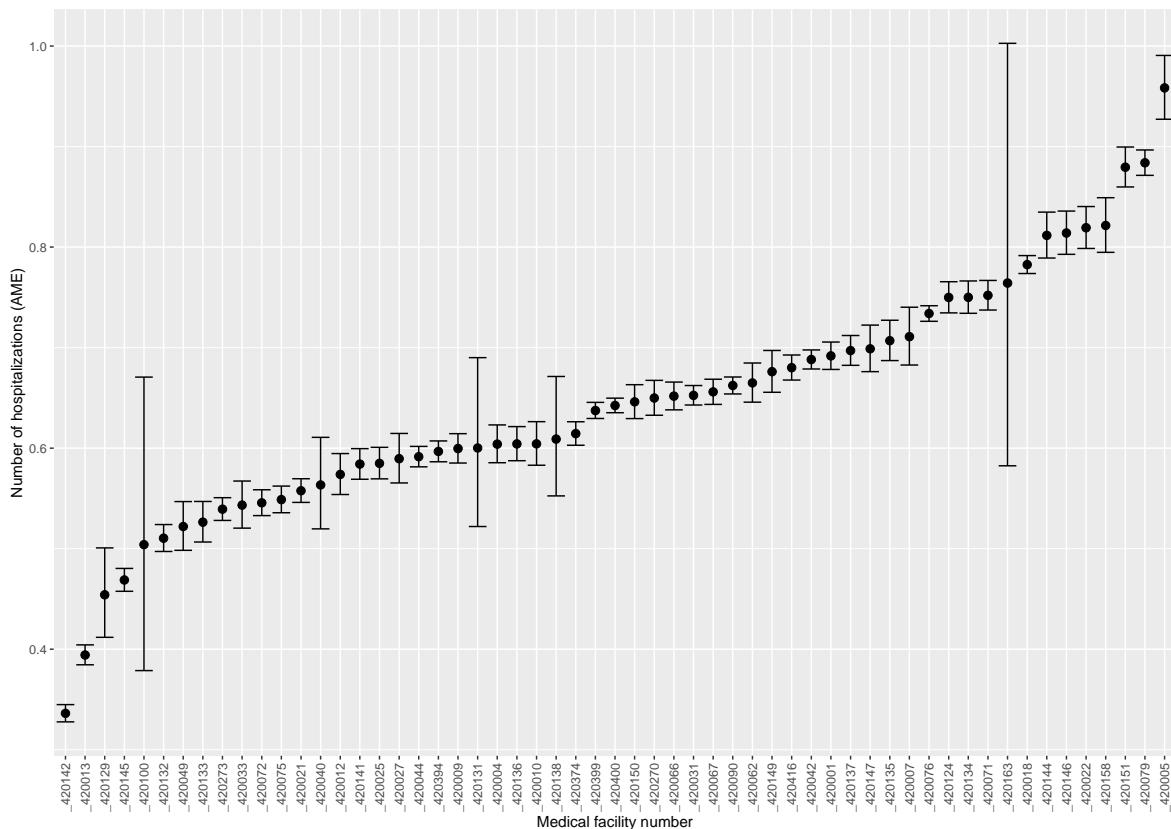


Рис. 1. Средние маржинальные эффекты для ожидаемого числа госпитализаций на одного застрахованного

Полученные средние маржинальные эффекты в значительной степени коррелированы. Согласно результатам анализа методом главных компонент, одной компоненты достаточно для объяснения 94% наблюдаемой дисперсии, при этом

вклад шести средних маржинальных эффектов в первую компоненту почти одинаков. На основании данного наблюдения предложен следующий подход к построению индекса: среднее арифметическое из нормированных средних маржинальных эффектов.

Если бы медицинские организации с качеством оказания первичной помощи, находящиеся ниже медианы предложенного индекса, обладали бы таким же ожидаемым числом госпитализаций, как медианная медицинская организация, то общее число госпитализаций снизилось бы на 7%. При улучшении качества помощи во всех медицинских организациях региона до наилучшего значения число госпитализаций сократилось бы в два раза.

Установление причин различий в эффективности между медицинскими организациями требует дополнительного исследования. Наиболее вероятными факторами выглядят тип медицинской организации (три из пяти лучших организаций, выявленных в ходе исследования, являлись негосударственными), объединение поликлиники и стационара, наличие широкого спектра специалистов, численность участка, обслуживаемого одним терапевтом, наличие оборудования для оказания высокотехнологичной помощи и общее техническое состояние организации.

### ***Список литературы***

1. Andersen R. M., Davidson P. L., Baumeister S. E. Improving access to care // Changing the US health care system: Key issues in health services policy and management. – 2013. – Т. 33. – С. 69.
2. Bardsley M. et al. Evaluating integrated and community-based care // London: Nuffield Trust. – 2013.
3. Stata Manual for Command Margins. URL: <https://www.stata.com/manuals/rmargins.pdf> (дата обращения: 01.11.2021).
4. Zeileis A., Kleiber C., Jackman S. Regression models for count data in R // Journal of statistical software. – 2008. – Т. 27. – №. 8. – С. 1–25.