

## О проблемах планирования стационарной наркологической помощи в рамках программы госгарантий

**КИРЖАНОВА В.В.** д.м.н., отделение эпидемиологии Научно-исследовательского института наркологии — филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского; e-mail: kirzhanovavv@mail.ru

*Проведен анализ показателей деятельности наркологической стационарной службы, рекомендуемых для исполнения в рамках Программы госгарантий, и аналогичных фактических показателей за 2014 г., а также изучены возможности их практического выполнения. Установлено, что рекомендованные показатели не соответствуют Порядку оказания медицинской помощи по профилю «наркология», Стандартам специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах, а также рассчитаны без учета уровня реальных статистических показателей.*

**Ключевые слова:** наркологические расстройства, стандарты, медицинская помощь, порядок оказания

**В** целях обеспечения конституционных прав граждан Правительством Российской Федерации ежегодно формируется Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Программа госгарантий). Пункт 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» констатирует, что «медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи». В соответствии с Постановлением правительства от 28 ноября 2014 г. № 1273, Программа госгарантий должна формироваться «с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики» [1]. Таким образом, планируемые показатели деятельности наркологической службы в Программе госгарантий должны соответствовать Порядку и Стандартам оказания медицинской помощи по профилю «наркология» [3, 4], а при их разработке должны учитываться реальные данные медицинской статистики, характеризующие состояние и деятельность наркологической службы.

При этом источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, а также средства обязательного медицинского страхования [1], т.е. Программа госгарантий распространяется как на медицинские организации с бюджетным финансированием, так и на орга-

низации, финансируемые через фонды медицинского страхования. Этим же Постановлением правительства Минздраву поручено осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и проводить оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С целью разъяснения вопросов формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий Минздрав совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разработал Письмо от 12 декабря 2014 г. № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее — Письмо).

В Письме [2] приводятся рекомендуемые показатели по следующим позициям, характеризующим оказание стационарной медицинской помощи по профилю «наркология» и «психиатрия-наркология» в стационарных условиях:

- 1) число случаев госпитализации на 1000 жителей в год (частота госпитализаций);
- 2) средняя длительность пребывания больных наркологического профиля в круглосуточном стационаре (койко-дней);
- 3) число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей.

Целью данного исследования стало проведение анализа показателей деятельности наркологической стационарной службы, рекомендуемых для исполнения в рамках Программы госгарантий, и аналогичных фактических показателей за 2014 год, а также изучение возможности их практического выполнения.

Обращает на себя внимание значительное расхождение рекомендуемых и фактических показателей деятельности стационарной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (табл. 1). В то время, как рекомендуемое число случаев госпитализации на 1000 жителей на 2015 г. составляет 9,6, фактический показатель за 2014 г. — лишь 3,6, т.е. в 2,6 раза меньше.

Возможно ли за один год увеличить частоту госпитализаций в 2,6 раза? На протяжении последних 15 лет (с 1999 по 2014 гг.) частота госпитализаций на наркологические и психиатрические койки в стране в целом варьировала от 3,9 до 5,1 на 1000 жителей, т.е. в обозримый период рассматриваемый показатель, даже с учетом госпитализаций больных наркологического профиля на психиатрические койки, никогда не достигал уровня 9,6 на 1000 жителей. Кроме того, в течение последних лет наблюдается снижение числа госпитализаций на наркологические койки: с 4,1 на 1000 жителей в 2009 г. до 3,6 в 2014 г., или на 12% (табл. 3), т.е. потребность в госпитализации пациентов наркологического профиля в стране снижается. Каким образом можно увеличить частоту госпитализаций на наркологические койки более чем в 2 раза, если сложившаяся тенденция обращаемости за стационарной наркологической помощью свидетельствует, напротив, о снижении потребности населения в такой помощи? Таким образом, рекоменду-

емый уровень запланированного показателя не соответствует реальным статистическим данным, следовательно, не является обоснованным.

Следующий показатель — средняя длительность пребывания одного больного в стационаре на наркологической койке: рекомендуемый показатель на 2015 г. — 11,8 койко-дней на одного пациента, фактический за 2014 г. — 13,5 койко-дней, т.е. для выполнения Программы госгарантий в 2015 г. рекомендуется снизить продолжительность госпитализаций по профилю «психиатрия-наркология» почти на 13% (табл. 1).

Напомним, что правила организации деятельности стационарного наркологического отделения, определенные Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология» [3], включают такие виды деятельности, как оказание «психотерапевтической, медико-психологической помощи и мероприятий по медико-социальной реабилитации; проведение мотивационного консультирования пациентов в целях повышения их готовности к участию в программах по медико-социальной реабилитации и отказу от употребления психоактивных веществ; отбор, мотивационное консультирование и направление пациентов на медико-социальную реабилитацию». Длительность пребывания на наркологической койке, рекомендованная в федеральной Программе госгарантий, ставит под сомнение возможность проведения мотивацион-

Таблица 1

**Рекомендуемые и фактические показатели оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в Российской Федерации**

Категории	Число случаев госпитализации на 1000 жителей в год (частота госпитализаций)	Средняя длительность пребывания одного больного в стационаре на наркологической койке	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей
Рекомендуемые объемы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "психиатрия-наркология" по РФ на 2015 г.	9,6	11,8	113,3
Фактические показатели по РФ за 2014 г.	3,6	13,5	49,2

Таблица 2

**Длительность лечения в стационаре в соответствии со Стандартами специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах (приказы Минздрава от 4 сентября 2012 г. N 125н, 126н, 127н, 129н, 131н, 133н, 135н)**

Диагнозы	Где лечится	Срок лечения в соответствии со стандартом (койко-дней)
Абстинентное состояние	Стационар	10
Синдром зависимости	Стационар	28
Амнестический синдром	Стационар	90
Делирий	Стационар	14
Психотическое расстройство	Стационар	30
Пагубное употребление	Стационар	10

ной и реабилитационной работы в период пребывания пациента на наркологической койке.

С другой стороны, приказами Минздрава России № 125н, 126н, 127н, 129н, 131н, 133н, 135н 4 сентября 2012 г. (табл. 2) утверждены Стандарты специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах, которые, по-видимому, не были учтены при планировании рекомендуемых объемов стационарной наркологической помощи в рамках Программы госгарантий.

Для оценки оптимальной величины усредненного показателя длительности лечения была изучена структура контингента госпитализированных пациентов наркологического профиля. Оказалось, что, как и в предыдущие годы, в 2014 г. среди госпитализированных пациентов преобладали больные синдромом зависимости (76%), второе место в структуре госпитализированных занимали пациенты с алкогольным делирием и психотическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков и иных ПАВ (17%). В соответствии со Стандартами специализированной медицинской помощи, длительность лечения этих состояний в условиях наркологического стационара значительно больше уровня, рекомендуемого в рамках Программы госгарантий: так, больные с синдромом зависимости должны проходить лечение в течение 28 койко-дней, делирием — 14 дней, психотическим расстройством — 30 дней. Проведенные оценки средней длительности лечения на наркологической койке, основанные на диагностической структуре госпитализированных пациентов и с учетом действующих стандартов специализированной помощи по профилю «наркология», показали, что оптимальный средний показатель для наркологической койки должен составлять 24—27 койко-дней.

В настоящее время ситуация в области оказания стационарной наркологической помощи сложилась таким образом, что ориентация на преждевременную выписку пациентов с синдромом зависимости из стационара, заложенная в Программу госгарантий, при-

водит к высокой повторности госпитализаций: так, у больных алкоголизмом этот показатель в 2014 г. составил 29,7%, наркоманией — 29,6%, токсикоманией — 26,6%, т.е. более четверти пациентов с синдромом зависимости после проведенного стационарного лечения в том же году госпитализируются повторно. Таким образом, для снижения повторности госпитализаций необходимо не уменьшать далее продолжительность лечения, а, напротив, увеличивать.

Однако следует отметить, что увеличение длительности лечения на наркологической койке до оптимальной величины не может произойти за один год, для этого следует предусмотреть переходный период, в течение которого следовало бы планировать постепенное увеличение длительности пребывания пациентов наркологического профиля на наркологической койке.

Учитывая низкую фактическую длительность лечения на наркологической койке (13,5 койко-дней в 2014 г.), следует считать дальнейшее уменьшение этого показателя не только не обоснованным и не соответствующим Порядку и Стандартам оказания наркологической помощи по профилю «наркология», но и опасным, приводящим к снижению эффективности наркологической помощи.

Следующий показатель — число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей: рекомендуемый показатель — 113,3, фактический — 49,2, т.е. рекомендуемый показатель больше фактического в 2,3 раза. Если на основе рекомендуемого показателя рассчитать число койко-дней, которое все пациенты наркологического профиля должны будут проводить на наркологической койке, а затем, исходя из реального коечного фонда, рассчитать занятость наркологической койки, то окажется, что увеличение этого показателя до рекомендуемого уровня приведет к увеличению занятости наркологической койки в течение года до 731 дней. То есть в течение всего года на каждой наркологической койке должны будут лежать по 2 пациента. Уже одно только это свидетель-

Таблица 3

Обеспеченность населения Российской Федерации наркологическими койками

Категории	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число больных, госпитализированных на наркологические койки	585 609	581 153	554 467	558 484	538 309	530 200
Частота госпитализаций (на 1000 населения)	4,1	4,1	3,9	3,9	3,8	3,6
Число наркологических коек на конец года	25 954	25 497	25 277	24 250	24 068	22 222
на 10 000 населения	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,5
Фактическая занятость наркологической койки (дней в году)	313,4	312,2	307,1	311,6	307,8	317,7

ствует заведомой невыполнимости рекомендуемого показателя.

В Приложении 8 вышеупомянутого Письма приводится методика планирования ресурсов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Воспользуемся предложенным математическим аппаратом и определим потребность в наркологических койках для Российской Федерации.

Для определения абсолютного количества коек (К) предлагается следующая формула:

$$K = N_{к/д} \text{ ЧН} / 100 \text{ ЧД},$$

где:

$N_{к/д}$  — число койко-дней на 1000 жителей (утвержденный норматив по территориальной программе государственных гарантий, равен произведению уровня госпитализации на 1000 жителей на средние сроки лечения одного больного в стационаре);

$N$  — численность населения;

$D$  — среднегодовая занятость койки.

Авторы Письма с помощью данной методики предлагают определять количество коек, необходимое для реализации территориальной программы госгарантий.

Для расчетов используем рекомендуемый вышеуказанным Письмом норматив по числу койко-дней, проведенных пациентами наркологического профиля, на 1000 жителей ( $N_{к/д} = 113,3$  койко-дней), численность населения Российской Федерации на 1 января 2015 г. ( $N = 146\,267\,288$  чел.), среднегодовую занятость наркологической койки в 2014 г. ( $D = 317,7$  дней в году).

В результате вычислений получается, что для выполнения рекомендуемого показателя в рамках Программы госгарантий потребуется 52 162 наркологические койки. Напомним, что на конец 2014 года в стране наркологических коек было в два с лишним раза меньше — всего только 22 222 (табл. 3).

Приведенные расчеты свидетельствуют о том, что рекомендуемые показатели весьма далеки от реально-

го положения дел в наркологической службе: в течение последних лет в стране наблюдалось снижение обращаемости за стационарной наркологической помощью, которое привело к уменьшению числа наркологических коек и к снижению обеспеченности населения наркологическими койками, при этом позволило удержать занятость наркологической койки на относительно приемлемом уровне (табл. 3).

Таким образом, объемы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «психиатрия-наркология», рекомендованные для выполнения в рамках Программы госгарантий на 2015 год для Российской Федерации, не соответствуют ни Порядку оказания медицинской помощи по профилю «наркология», ни Стандартам специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах. Кроме того, эти показатели рассчитаны без учета уровня статистических показателей, характеризующих реальную деятельность стационарной наркологической службы. Выполнение рекомендованных показателей может привести к непредсказуемым последствиям для развития наркологической помощи. Несбалансированность этих показателей является основанием для их пересмотра.

### Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. N 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
2. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 г. № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология».
4. Приказы Минздрава Российской Федерации от 4 сентября 2012 г. N 125н, 126н, 127н, 129н, 131н, 133н, 135н.

## ON THE PROBLEMS OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT HOSPITAL PLANNING IN THE FRAMEWORK OF THE PROGRAMME OF STATE GUARANTEES

Kirzhanova V.V.

Department of Epidemiology of the Research Institute on Addictions —

a branch of the V.P. Serbsky Federal Medical and Research Center on Psychiatry & Addiction Medicine, Moscow

This article focuses on the analysis of the drug hospital services performance indicators that are recommended for implementation in the framework of the Russian Programme of state guarantees. These recommended performance indicators are compared with the actual ones for 2014, and possibilities of their practical implementation are discussed. It was found that recommended indicators did not meet the Procedure for providing medical care in the field of Addiction Medicine, Health-care service standards for substance abuse disorders, and that they were calculated without taking into consideration the real statistical indicators of substance abuse service.

**Key words:** substance abuse disorders, standards, medical care, the provision of the order