

УДК: 614.2:616-051:656.2

Евстропов А.В.

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ
В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ ВЕДОМСТВЕННЫХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
В 2006-2013 ГГ***Дирекция медицинского обеспечения - филиал ОАО «РЖД», г. Москва*

Резюме. Представлен анализ структуры пролеченных пациентов в дневных стационарах негосударственных учреждений здравоохранения (НУЗ) железнодорожного транспорта в различных регионах. Изучена ее динамика за восьмилетний период. Показаны региональные особенности изменения структуры пациентов по категориям на примере Забайкальского и Сибирского регионов. Доказана взаимосвязь структуры пациентов с особенностями структуры прикрепленного контингента, демографическими, социально-экономическими, географическими, климатическими особенностями данных регионов, особенностями структуры медицинских учреждений на различных дорогах. Определена необходимость дальнейшего совершенствования организации частно-государственного партнерства государственной медицины и НУЗ ОАО «РЖД» (Российские железные дороги) по развитию стационарозамещающих технологий в этих регионах в целях дальнейшего их эффективного освоения.

Ключевые слова: железнодорожная медицина, структура пациентов дневных стационаров, региональные особенности, частно-государственное партнерство, негосударственные учреждения здравоохранения, ОАО «РЖД».

Evstropov A.V.

REGIONAL FEATURES OF STRUCTURE PATIENTS TREATED IN DAY CARE IN NON-GOVERNMENTAL HEALTHCARE INSTITUTIONS RAILWAY TRANSPORT (MEDICAL COMPLEX ISCo «RZD» 2006-2013)

Summary. The analysis of the structure of the treated patients in day hospitals nongovernmental healthcare institutions rail transport in the various regions. Studied its dynamics for the eight-year period. Showing regional characteristics change in the structure of patients categorized by the example of the Trans-Baikal and East Siberian regions. Proven correlation structure of patients with structural features attached contingent, demographic, socio-economic, geographic, climatic characteristics of these regions, the structural features of medical institutions on various roads. Identified the need for further improvement of public-private partnership of state medicine and non-governmental healthcare institutions rail transport JSC "Russian Railways" for the development of hospital technology in these regions in order to further their effective development.

Key words: railway Medicine; non-governmental healthcare institutions; structure of day care patients, regional features, public-private partnerships, JSCo «RZD» (Russian Railroads)

Введение. Финансовые ресурсы системы здравоохранения РФ достаточно ограничены. Как объект управления, она представляет собой сложную открытую многоуровневую систему, главной целью которой является качественное оказание медицинской помощи. В настоящее время данная система: является «дезинтегрированной». Различные по мощности: и организационно-правовым формам медицинские организации (учреждения) функционируют в значительной степени разобщенно и изолированно [3].

Возникает необходимость комплексной разработки мероприятий по интеграции негосударственных медицинских учреждений (организаций) в единую систему здравоохранения с возможностью их полноценной работы.

Государственно-частное партнерство (ГЧП) может стать действенным инструментом развития здравоохранения. При ближайшем рассмотрении такое сотрудничество может быть крайне эффективным как в сфере модернизации инфраструктуры, так и в предоставлении медицинских услуг. [4]. Руководство Министерства здравоохранения РФ очень высоко оце-

нивает перспективы ГЧП в сфере здравоохранения. Выделено несколько основных направлений.

Первое направление – это так называемое первичное звено (в т.ч. в дневных стационарах), тот вид помощи, где не требуется больших инвестиционных затрат. Там, в основном, нужны управленческие способности. Вторая ниша – это высокотехнологическая специализированная медицинская помощь – та помощь, которой не хватает в самом регионе. [7].

В условиях многоукладности современного российского здравоохранения система ведомственных негосударственных учреждения здравоохранения (НУЗ) ОАО «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД») – крупнейшая сеть негосударственных лечебно-профилактических учреждений в РФ по своей ресурсной мощности, географическому охвату, наличию высококвалифицированного персонала. По результатам сводного статистического отчета, в 2013 г. в ОАО «Российские железные дороги» насчитывалось 207 негосударственных учреждений здравоохранения (НУЗ), в т.ч. 112 больниц, 94 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ). Совокупный коечный фонд дневных стационаров при поликлиниках достигает 4403 пациенто-места, а дневных стационаров при больницах 805 коек. В них пролечено соответственно 151277 и 28859 пациентов в 2013 году. А удельный вес дней лечения в ДС обоих типов превысил 20% от общего числа койко-дней стационарного лечения.

В настоящее время МЗ РФ предложено три модели организации здравоохранения: моноцентрическая, полицентрическая и смешанная, каждая из которых учитывает плотность населения, климатические и географические условия, транспортную доступность медицинской организации, уровень и структуру заболеваемости в различных регионах. При реализации полицентрической и смешанной модели возможна организация медицинской помощи по принципу зонирования, кроме того, существует определенная (на отдельных территориях достаточно выраженная) потребность в использовании мощностей медицинских организаций других организационно-правовых форм деятельности, созданных в здравоохранении. В регионах Забайкалья и Восточной Сибири таковыми являются НУЗ железнодорожной отрасли.

Поэтому дальнейшее эффективное освоение, например, Забайкалья возможно лишь при использовании схемы частно-государственного партнерства и добросовестном исполнении всеми сторонами взятых на себя обязательств [5].

Для осуществления этого государственно-частного партнерства необходимо достоверно знать ресурсные возможности и динамику развития медицинского комплекса железнодорожного транспорта, в том числе и в сфере стационарозамещающих медицинских технологий [2].

Материалы и методы исследования. Работа проведена в Дирекции медицинского обеспечения – филиал ОАО «РЖД» и «Национальном медико-хирургическом Центре им. Н.И. Пирогова». Источниками статистических данных исследования были сводные отчеты негосударственных медицинских учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» 2006-2013 гг., выполненные на основе форм официальной государственной статистической отчетности [1] и нормативные документы по вопросам деятельности дневных стационаров МЗ РФ и ОАО «РЖД». Объектом исследования – организация проведения стационарозамещающих медицинских технологий. Предметом исследования являлись структура пролеченных в дневных стационарах пациентов по категориям в различных регионах в течение восьмилетнего периода. Обработка цифровых данных осуществлялась с использованием дескриптивной (описательной) статистики. Во всех процедурах статистического анализа достигнутый уровень значимости (p) принимался равным 0,05.

Результаты исследования. Прежде всего, нами были рассмотрены динамика числа пролеченных пациентов за указанный период в абсолютном выражении в различных типах ДС. Выявлено, что число выписанных больных из ДС АПУ увеличилось на 40,4% (с 107724 в 2006 году до 151498 в 2013). Количество пролеченных пациентов в дневных стационарах при больницах снизилось на 39% (47470 в 2006 году и соответственно 28895 в 2013). Поэтому в первую очередь нами будет анализироваться деятельность ДС поликлиник.

В дальнейшем были рассмотрены стратифицированные показатели по отдельным регионам (дорогам). В первую очередь те дороги, которые нами будут изучаться в дальнейшем. Так, получены следующие результаты: на Забайкальской железной дороге отмечается рост абсолютного числа пациентов более чем в 8 раз (с 969 в 2006 году до 8833 выписанных больных в 2013 году). На Восточно-Сибирской дороге число пролеченных пациентов в абсолютном выражении увеличилось на 136% (с 4602 до 10866 в 2013 году). Темпы роста количества выписанных больных из ДС АПУ НУЗ в Центральном федеральном округе значительно ниже. На Московской дороге они составили за 8 лет 52% (с 11922 до 18171 в 2013 году). На Горьковской железной дороге число пациентов выросло всего на 10% (с 4640 до 5108 в 2013 году).

В дальнейшем нами изучена динамика структуры прикрепленного населения в целом в ОАО «РЖД» за период 2006-2013 годы (агрегированные показатели).

Во-первых, выявлено, что удельный вес прикрепленных работников железнодорожного транспорта снизился с 38,2% в 2006 году до 30,9% в 2013. Между тем доля территориального населения практически сравнялась с таковой у работников и составила 30,7% в 2013 году (в 2006 году – 23,5%). Удельный вес пенсионеров отрасли сохраняется на прежнем уровне (18-20%).

Рассмотрев агрегированные показатели комплекса железнодорожной медицины в целом, необходимо кратко остановиться на анализе структуры прикрепленных контингентов за восьмилетний период в различных регионах (на различных железных дорогах).

При анализе стратифицированных показателей получены модели с изначально очень низким удельным весом территориального населения и высокой долей работников ОАО «РЖД». Такая структура характерна для Забайкальской (48% работников в 2006 году и 52,1% в 2013 году) железной дороги. Соответственно 2,8% территориального населения в 2006 и 9,1% в 2013 году. Доля прикрепленных работников отрасли на Восточно-Сибирской железной дороге в течение периода наблюдений стабильно составляет около 38%. Удельный вес территориального населения снизился с 30,9% в 2006 году до 18,6% в 2013. (табл. 1).

Таблица 1

Динамика структуры прикрепленного населения по категориям
в НУЗ ОАО «РЖД» в 2006-2013гг

Наименование дороги	2006			2013		
	Работники ОАО «РЖД»	Ветераны железно-дорожной отрасли	Территориальное население	Работники ОАО «РЖД»	Ветераны железно-дорожной отрасли	Территориальное население
ОАО «РЖД»	38,2	20,6	23,5	30,9	18,3	30,7
Забайкальская жд	48,0	24,2	2,8	52,1	21,3	9,1
Восточно-Сибирская жд	38,9	15,2	30,9	37,1	18,2	18,6
Московская жд	28,1	20,4	33,0	18,6	14,4	45,6
Горьковская жд	34,7	19,2	31,6	27,0	17,9	37,3

Другую большую группу составляют регионы с преобладанием прикрепленного территориального населения (например, на Московской железной дороге удельный вес территориального населения вырос до 46,5% в 2013 году, на Горьковской дороге до 37,3% в 2013 году), незначительной долей пенсионеров и крайне низким удельным весом работников жд транспорта. На Московской железной дороге доля работников в 2013 составила 18,6%, а на Горьковской соответственно 27%. Тренд изменения структуры прикрепленных контингентов также будет иной: отмечается четкая тенденция снижения удельного веса работников и рост прикрепленного территориального населения в течение всего периода наблюдения.

Кроме того, для проведения анализа изменения и особенностей структуры пролеченных пациентов в различных регионах необходимо выделить ряд факторов, которые оказывают существенное влияние на все процессы жизнедеятельности в Забайкалье и Восточной Сибири. В первую очередь, это огромная территория, очень низкая плотность населения субъекта РФ, расположение значительной части субъекта РФ в районах Крайнего Севера и приравненных к ним. Большое количество населенных пунктов, значительно отдаленных от областного (муниципального) центра, где оказывается специализированная медицинская помощь и вследствие этого необходимость иметь большое количество относительно маломощных медицинских учреждений. Большие трудности для экономического развития – значительная удаленность от российских центров промышленного и социального роста.

Прежде всего, нами была проанализирована динамика структуры пролеченных пациентов в ДС АПУ по категориям в целом в ОАО «РЖД» (агрегированные показатели). Таким образом, просматривается сильная корреляционная связь между этими показателями и структурой прикрепленного контингента. Во-первых, выявлено, что удельный вес работников железнодорожного транспорта среди пациентов снизился с 46% в 2006 году до 27% в 2013. Между тем доля территориального населения практически сравнялась с таковой у работников в предыдущие годы и составила 39% в 2013 году (в 2006 году – около 26%). Удельный вес пролеченных пенсионеров отрасли сохраняется на прежнем уровне (25-26%). Доля членов семей железнодорожников не превышает 4-5% (рис. 1.)

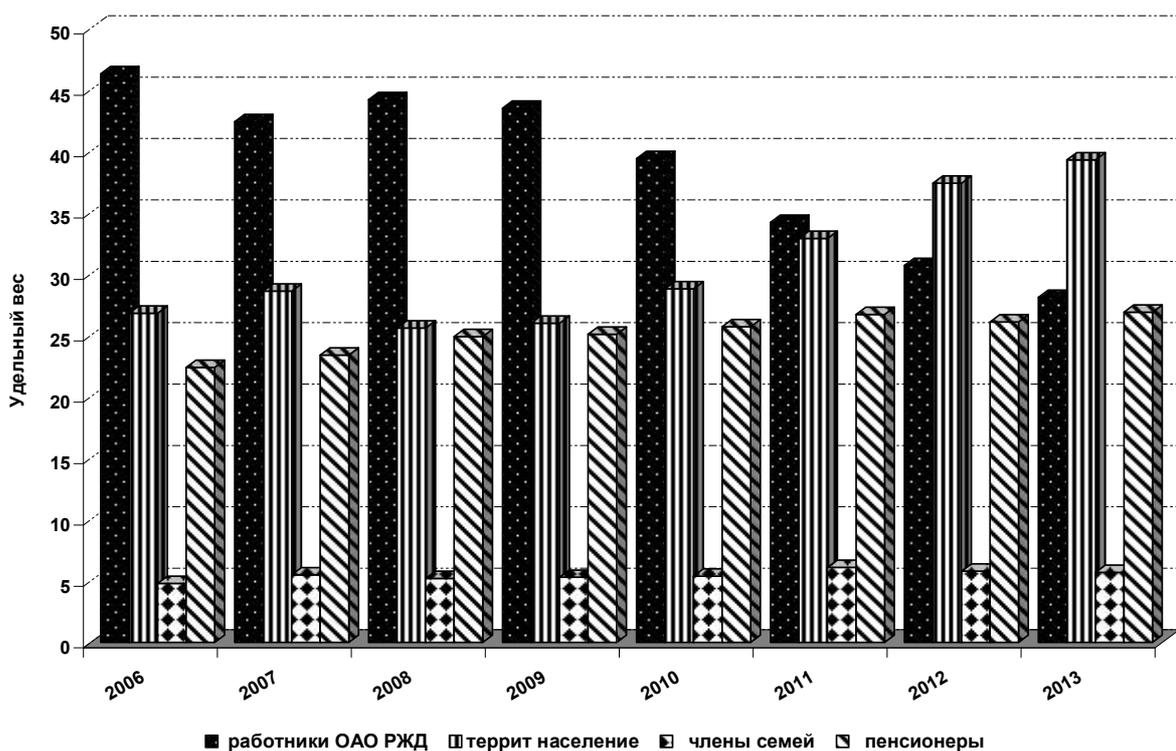


Рис. 1. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС поликлиник НУЗ ОАО «РЖД» всего в период 2006-2013 г.г.

При проведении типизации объектов исследования выявлены существенные различия тренда изменения структуры пролеченных пациентов на различных железных дорогах. Нами были выделены две основные группы регионов (железных дорог), имеющие существенные различия.

При рассмотрении стратифицированных показателей по отдельным регионам (дорогам) первая модель изменения структуры пролеченных пациентов может быть проанализирована на примере Центрально-Европейского региона (Московской, Октябрьской железных дорог). Особенности этого типа являются рост и значительное превалирование удельного

веса территориального населения с тенденцией к постоянному росту (в 2013 году доля этой категории на Московской дороге составила около 50% по сравнению с 31 % в 2006. А на Октябрьской выросла почти до 40% по сравнению с 15% в 2006 году). Удельный вес работников отрасли на Московской снизился до 20% в 2013 году по сравнению с 39 % в 2006 году. На Октябрьской железной дороге составил 30% в 2013 году (в 2006 году он был равен 60%). Доля пенсионеров на обеих дорогах стабильно равна 20-25 процентам. Удельный вес членов семей железнодорожников не превышает 5-7%.

В Забайкальском, Восточно-Сибирском регионах наблюдается иная модель изменения структуры пролеченных пациентов (рис. 4, 5). Сообразно с этим, в структуре пациентов основную долю составляют работники ОАО «РЖД». При этом необходимо отметить, что существует достаточно выраженная тенденция к снижению их удельного веса на обеих дорогах. Но, несмотря на это, удельный вес железнодорожников среди пролеченных пациентов сохраняется очень большим. На Забайкальской железной дороге он составил в 2013 году более 45%, на Восточно-Сибирской дороге около 40%. Кроме того, относительно велик удельный вес пенсионеров железнодорожной отрасли на Забайкальской (29-30%). На Восточно-Сибирской железной дороге можно отметить выраженную тенденцию роста доли пенсионеров (до 28% в 2013 году по сравнению с 12% в 2006). Доля территориального населения крайне мала, хотя и имеет тенденцию к росту.

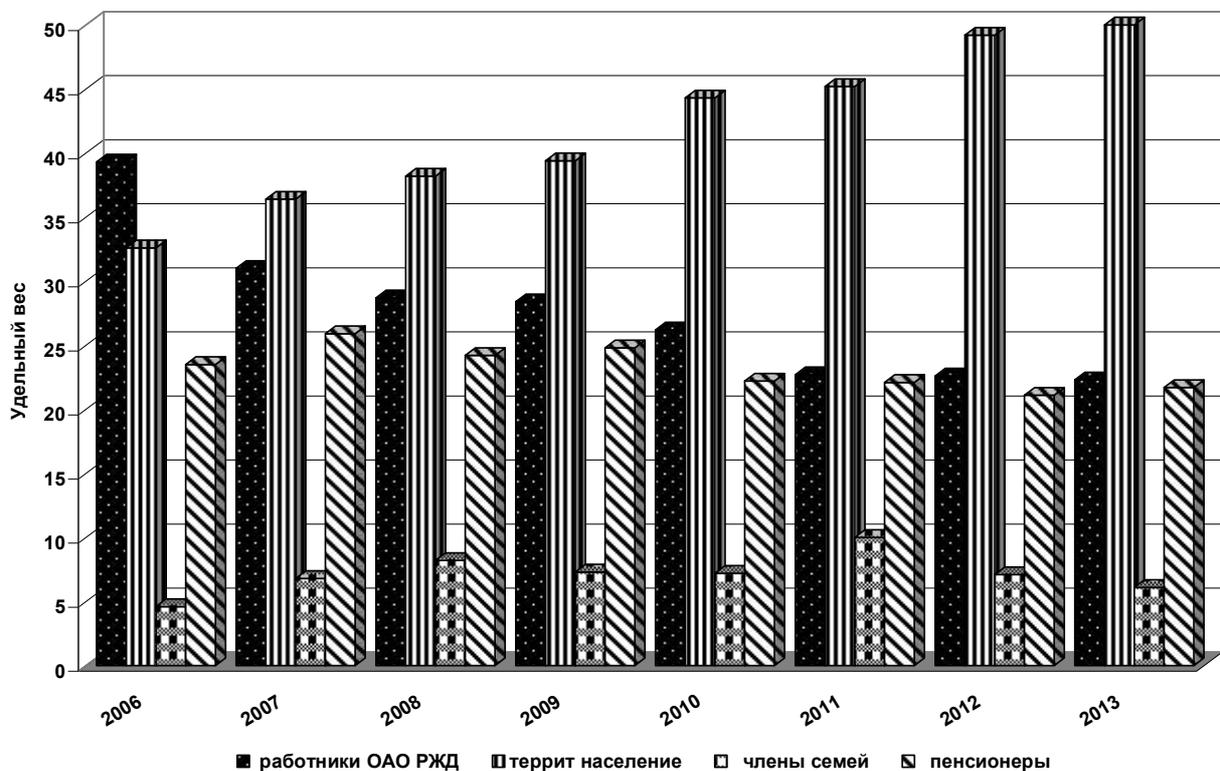


Рис. 2. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС поликлиник НУЗ ОАО «РЖД» на Московской жд в период 2006-2013 г.г.

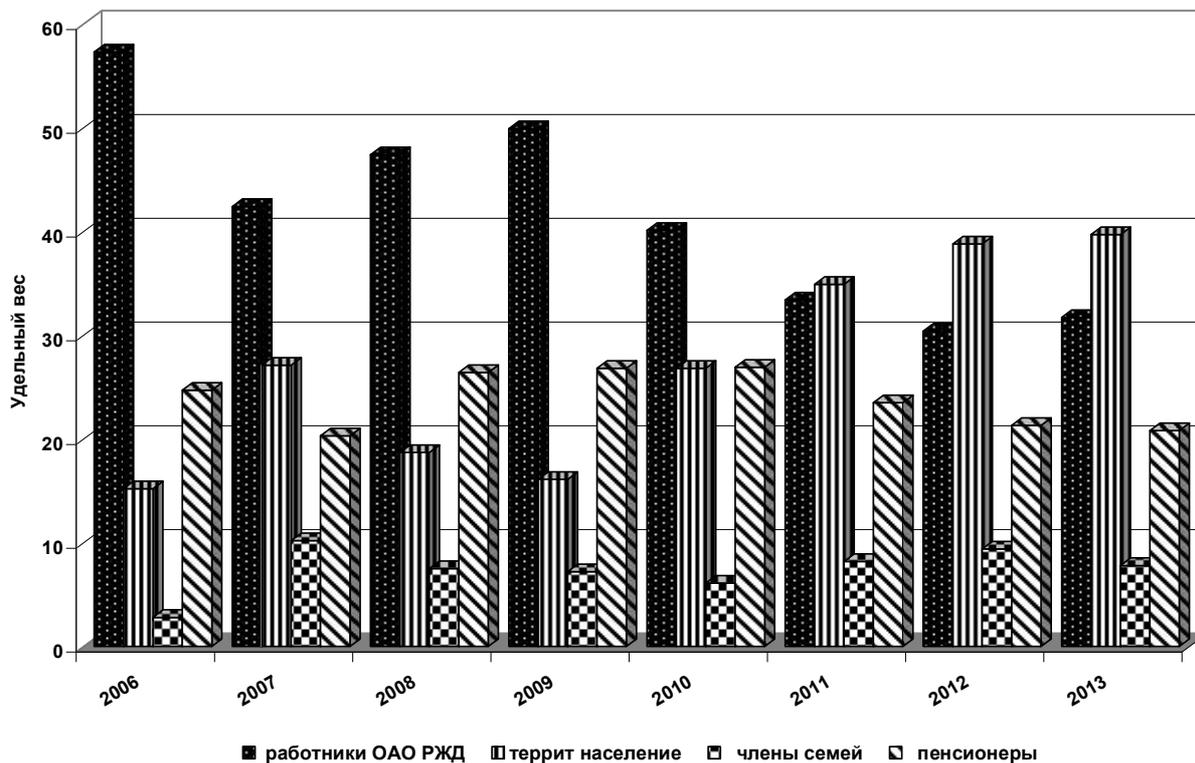


Рис. 3. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС поликлиник НУЗ ОАО «РЖД» на Октябрьской жд в период 2006-2013 г.г.

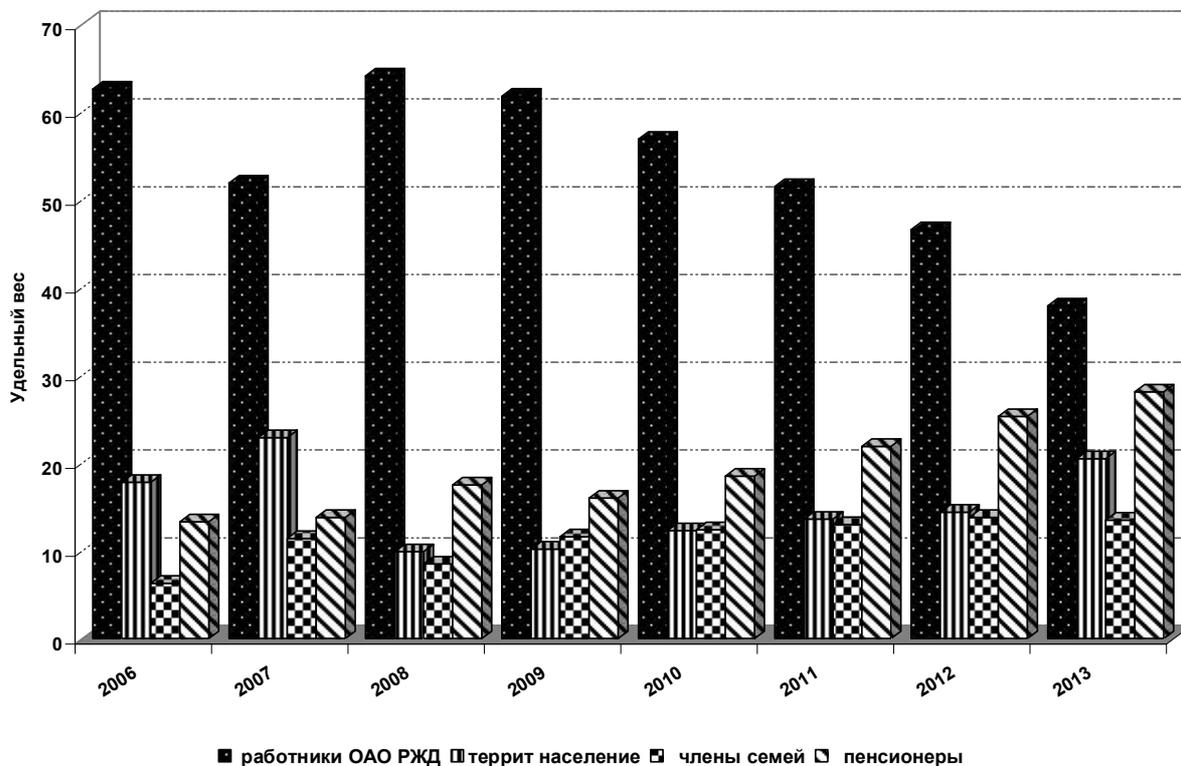


Рис. 4. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС поликлиник НУЗ ОАО «РЖД» на Восточно-Сибирской жд в период 2006-13 г.г.

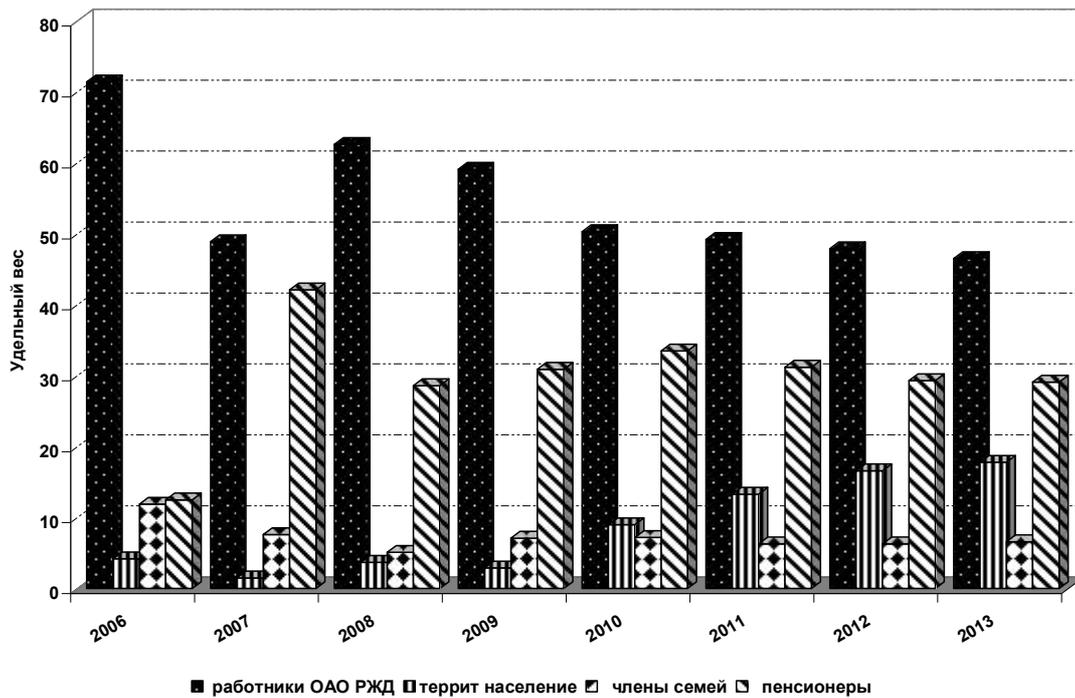


Рис. 5. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС поликлиник НУЗ ОАО «РЖД» на Забайкальской жд в период 2006-2013 г.г.

Далее необходимо кратко рассмотреть динамику структуры пациентов по категориям в ДС при больницах. При анализе агрегированных показателей в целом за ОАО «РЖД» мы видим, что она отличается от таковой в ДС поликлиник (рис. 6). Имеет место почти двукратный рост удельного веса пациентов категории территориального населения (в 2013 году его доля составляет уже более 50 процентов) при одновременном также почти двукратном уменьшении доли работников ОАО «РЖД» (около 20% к 2013 году). Значение остальных категорий пациентов в общей структуре незначительно. При этом необходимо еще раз подчеркнуть, что эти изменения структуры происходят в русле тренда стабильного снижения числа пролеченных пациентов в абсолютном выражении.

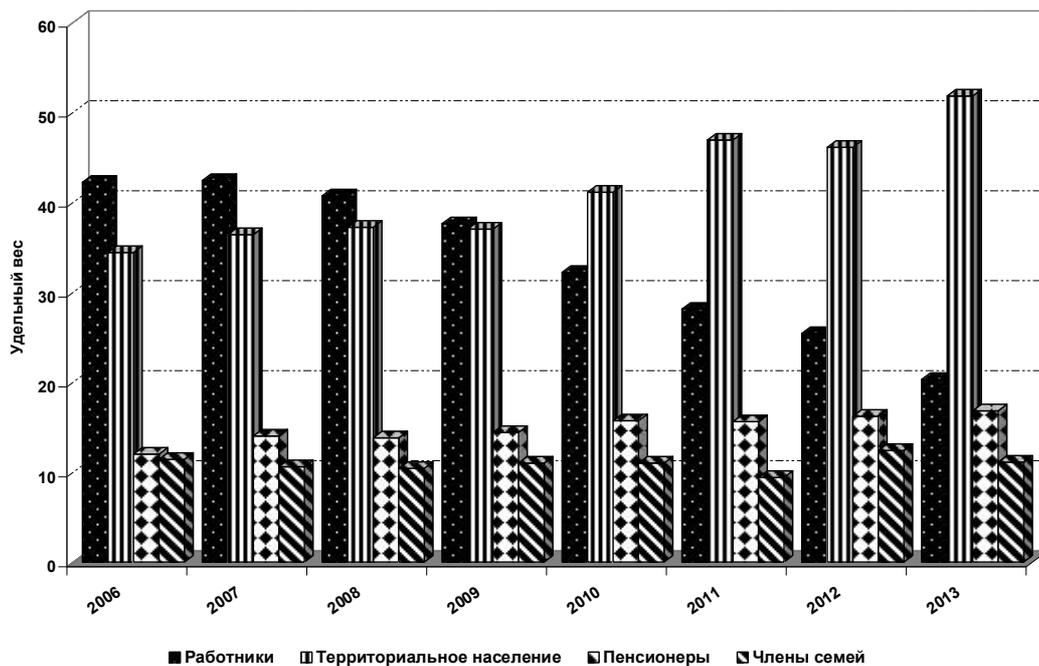


Рис. 6. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС больниц НУЗ ОАО «РЖД» в целом в период 2006-2013 г.г.

При рассмотрении стратифицированных показателей по отдельным регионам (дорогам) получено несколько различных моделей изменения структуры пролеченных пациентов. Нами были выделены для анализа два основных типа. Первый вариант развития может быть рассмотрен на примере Центрально-Европейского региона (Московской, Горьковской железных дорог). Особенности этого типа являются значительное превалирование среди пролеченных пациентов удельного веса территориального населения с тенденцией к постоянному росту (в 2013 году доля этой категории на Московской дороге составила 63%, а на Горьковской выросла почти до 70%). Удельный вес работников на Московской снизился за 8 лет до 18%, а на Горьковской железной дороге составил всего 11% в 2013 году (рис. 7, 8). Остальные категории пролеченных пациентов (пенсионеры железнодорожной отрасли и члены семей работников ОАО «РЖД») составляют не более 10-15% в структуре в течение всего периода наблюдения.

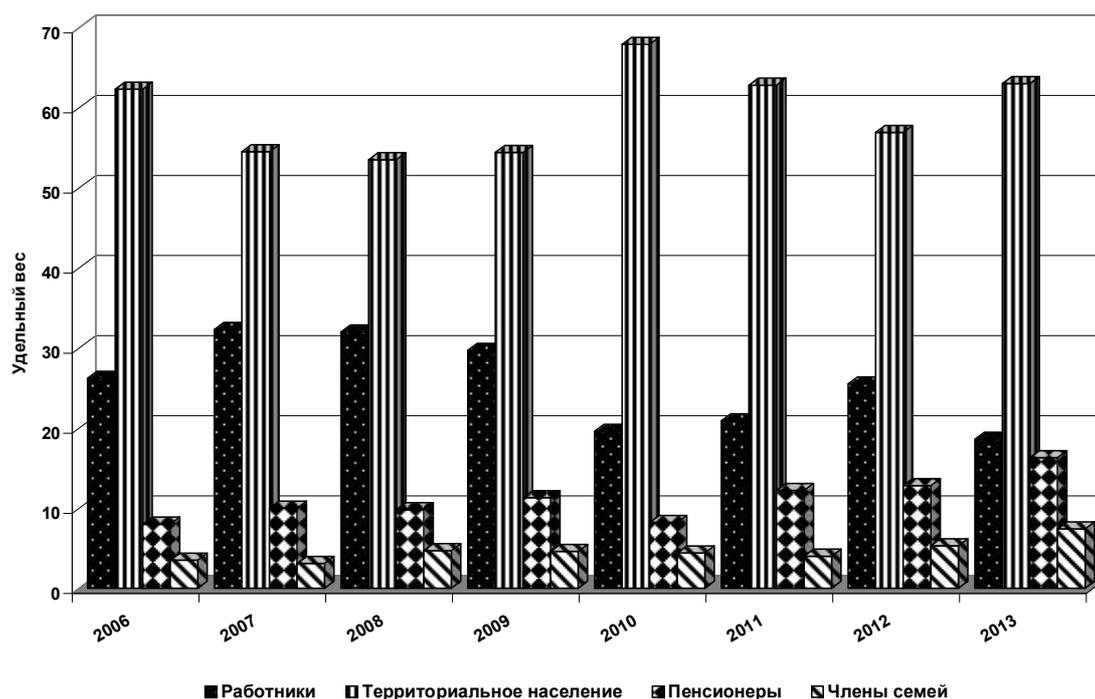


Рис. 7. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС больниц НУЗ ОАО «РЖД» на Московской жд в период 2006-2011 г.г.

Второй тип изменения структуры пролеченных пациентов отмечается в Забайкальском, Сибирском регионах. Сообразно с этим, в структуре пациентов основную долю составляют работники железнодорожного транспорта (на Забайкальской железной дороге она составила в 2006 году более 60% и несколько уменьшилась в 2013 – 35%). На Западно-Сибирской дороге их удельный вес составляет около 50% в течение всего периода наблюдений. Кроме того, относительно велик удельный вес пенсионеров железнодорожной отрасли на Забайкальской дороге (25-28%). Доля территориального населения имеет отчетливую тенденцию к стабильному росту (рис. 9, 10).

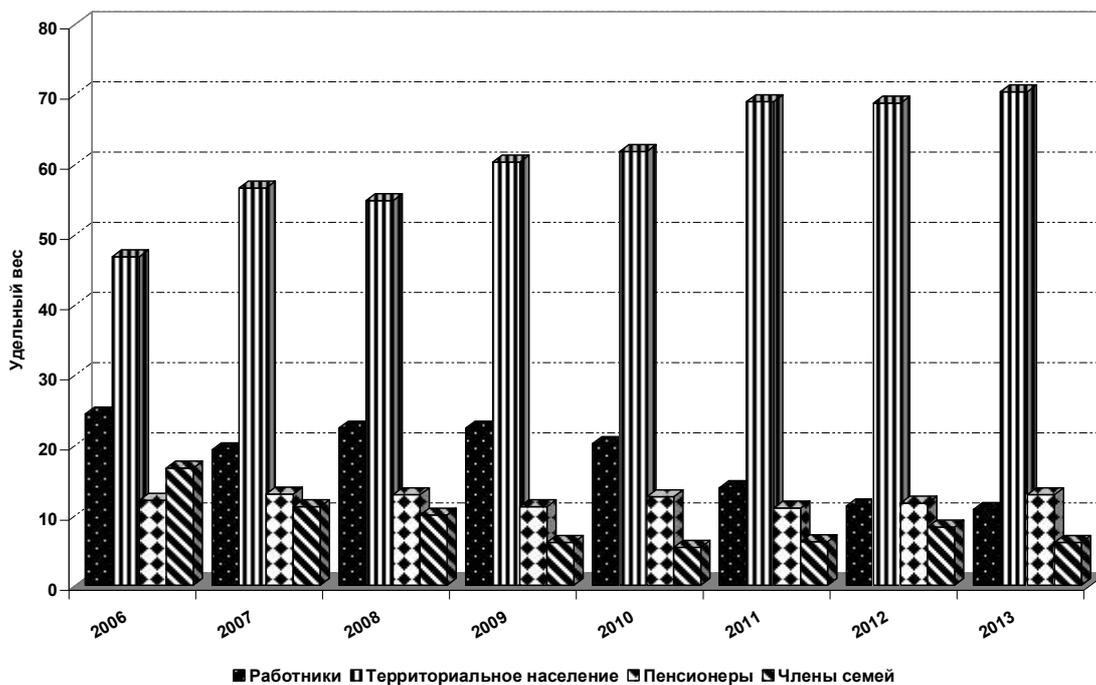


Рис. 8. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС больниц НУЗ ОАО «РЖД» на Горьковской жд в период 2006-2011 г.г.

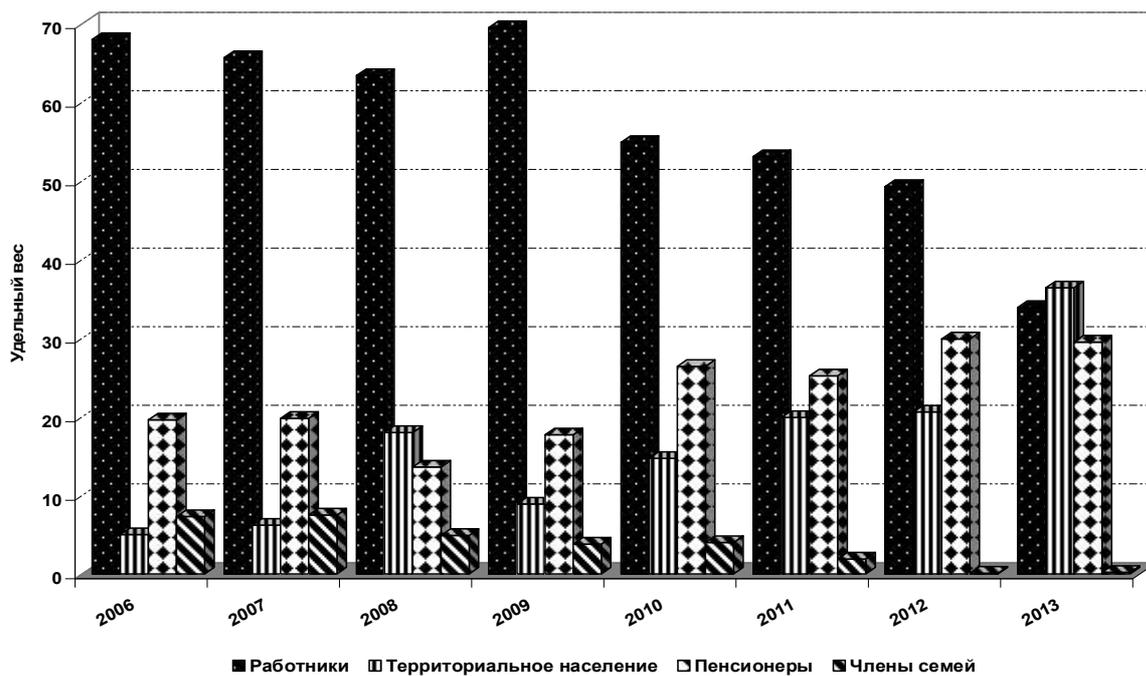


Рис. 9. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС больниц НУЗ ОАО «РЖД» на Забайкальской жд в период 2006-2013 г.г.

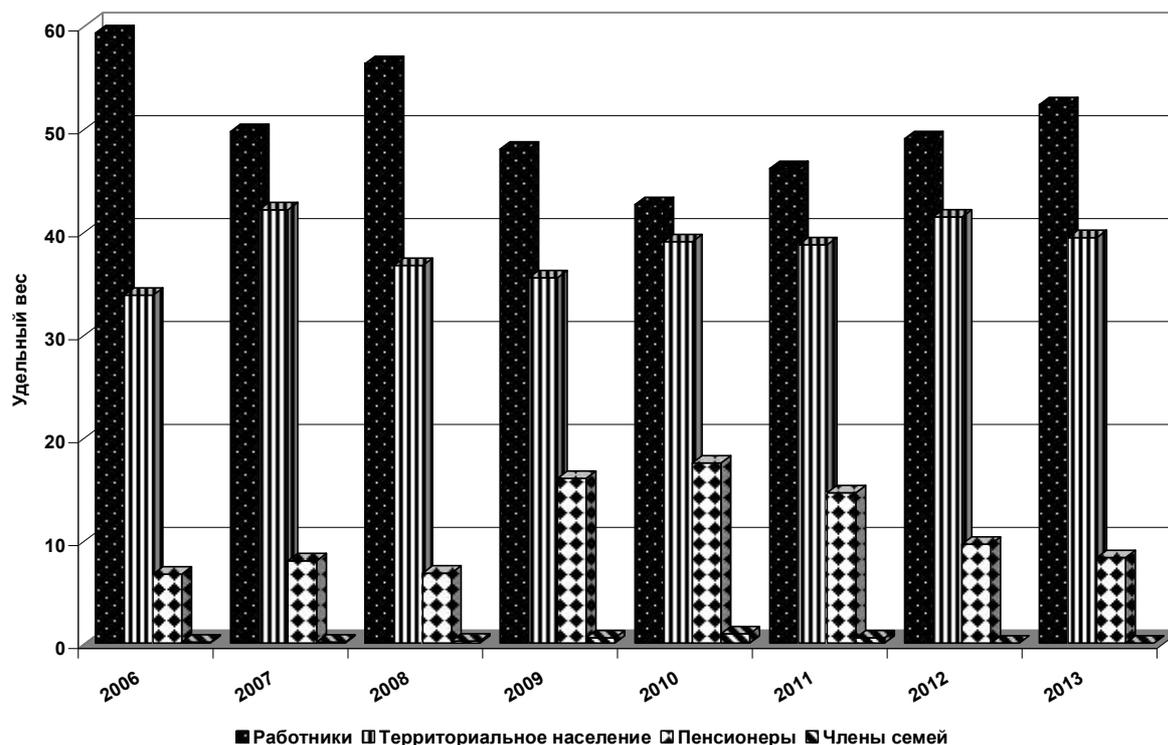


Рис. 10. Структура пациентов различных категорий, пролеченных в ДС больниц НУЗ ОАО «РЖД» на Западно-Сибирской жд в период 2006-2013 г.г.

Выводы. При планировании медицинской помощи в различных условиях ее оказания (в т.ч. стационарозамещающих технологий) и оценке динамики ее развития необходимо использовать стратифицированные показатели, отражающие особенности различных регионов страны.

При проведении типизации объектов исследования выявлены существенные различия тренда изменения структуры пролеченных пациентов дневных стационаров в НУЗ на различных железных дорогах.

Тренд развития стационарозамещающих технологий на Забайкальской и Восточно-Сибирской железных дорогах (особенно в Забайкальском регионе, зоне БАМ) имеет иную направленность по сравнению с агрегированными показателями ОАО «РЖД».

В структуре пролеченных пациентов по категориям в связи с социально-географическими и экономическими особенностями региона (низкая плотность населения, специфика структуры прикрепленных контингентов, структурообразующая роль предприятий жд отрасли во многих населенных пунктах и т.д.) преобладает в значительной мере доля работников ОАО «РЖД» и пенсионеров отрасли. Причем эта структура остается стабильной в течение последних восьми лет и имеет тенденцию к незначительному снижению доли работников (на фоне роста абсолютного числа пролеченных пациентов преимущественно в дневных стационарах амбулаторного звена).

В Забайкальском и Восточно-Сибирском регионах чрезвычайно важным является развитие государственно-частного партнерства между негосударственными учреждениями здравоохранения железнодорожного транспорта и государственными органами управления здравоохранения. Органам управления здравоохранения всех уровней необходимо учитывать ресурсные возможности медицинского комплекса железнодорожного транспорта. Продолжить процесс сотрудничества и дальнейшего «встраивания» подсистемы железнодорожного медицинского комплекса в единую систему здравоохранения РФ (в т.ч. и при оказании стационарозамещающей помощи) на территории данных кластеров.

Литература.

1. Анализ деятельности негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» в 2006-2013 годах. — Департамент здравоохранения ОАО «РЖД». Статистические материалы. — М., 2013. С. 32 — 37.
2. Атьков О.Ю. Основные принципы развития отраслевого здравоохранения / О. Ю. Атьков // 1-й съезд врачей железнодорожного транспорта России: тезисы докл. М., 2004. — С. 3.
3. Балохина С.А. Современное обоснование управления качеством медицинской помощи в условиях многоукладности здравоохранения: дис....д-ра мед. наук / С.А. Балохина. — М., 2011. — 278 с
4. Краевой С.А. Интервью журналу ГЧП <http://www.pppjournal.ru/> (полнотекстовая электронная версия журнала «ГЧП Журнал»). Дата обращения к ресурсу 16.12.2014г.
5. Ильковский К. Я готов лично курить каждый новый инвестпроект // К.Ильковский. Эксперт.— 2014.— № 48 (926). — С. 56 – 62.
6. Концепция реформирования комплекса объектов здравоохранения ОАО «РЖД» на период 2010-2015гг (ОАО «РЖД» Департамент здравоохранения). — М., 2010. - С. 2 - 19
7. Решение Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству (протокол от 18 ноября 2014 г. № 07/23/133).
8. Стратегия улучшения здоровья работников ОАО «РЖД» на период 2010-2015г.г. (ОАО «РЖД» Департамент здравоохранения). М., 2010. - С.5 - 12.
9. Щепин В.О. Аналитический обзор региональных особенностей здоровья населения России. Часть 1. Часть 2. / В.О. Щепин, Е.А. Тишук //Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006.— № 1. — С. 3–8, №2.— С. 3–11.
10. Щепин О.П. Эффективность использования стационарозамещающих технологий в системе здравоохранения / О.П. Щепин, Е.П. Какорина, В.О. Флек. — М.: МЦФЭР, 2006. — С. 191-220.