

Выездная служба хосписа: финансовое обоснование эффективности



Москва , 2014

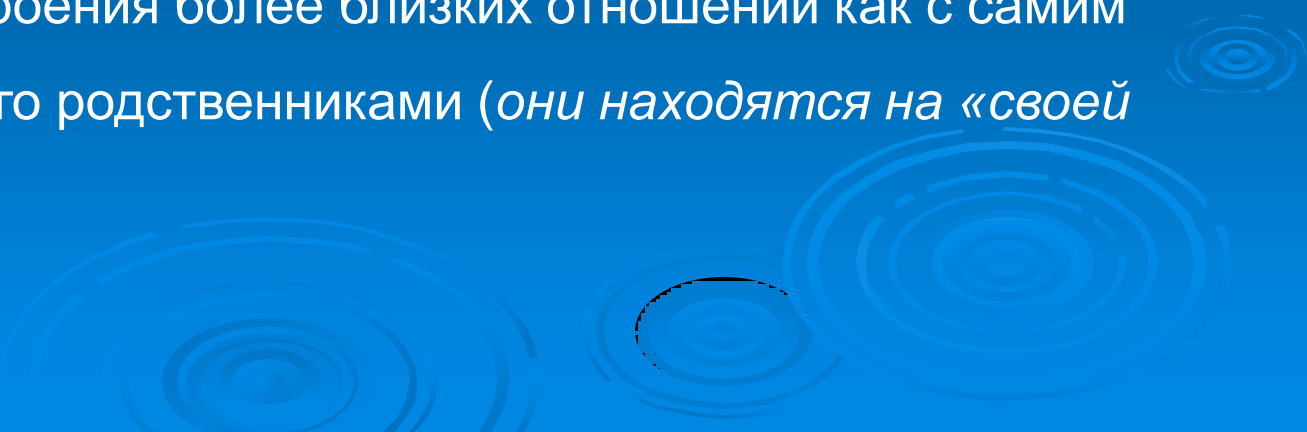
Модели функционирования выездной службы хосписа в РФ

- *«Скорая помощь» - выезд на возникшую проблему, единовременно, по звонку родственника или поликлиники (в основном – хирургические манипуляции).*
- *«Стационар на дому» - динамическое наблюдение в течение всего периода жизни пациента и поддержка родственников после его смерти.*
- *«Краткосрочный стационар на дому» - курс лечения, ограниченное время (например 21 день).*
- *«Активный патронаж» - посещение пациентов, включенных в «базу данных» инкурабельных больных с определённой установленной периодичностью.*

Статистика

- Среднее время наблюдения больного хосписом по нашим данным 2009-2013 г.г. – **86,5** дня (или - **116** дней без учета 5% пациентов, наблюдаемых 1 - 3 дня).
- При условии обеспечения качественной помощи на дому только **20%** пациентов нуждаются и хотят быть госпитализированными в стационар (пациенты со сложной некупируемой болью, пациенты с одышкой, другими некупируемыми симптомами, одинокие пациенты или пациенты из асоциальных семей).
- Еще **30%** пациентов согласны на госпитализацию на небольшой период времени (10-20 дней) для подбора схемы лечения или предоставления отдыха семье.
- Т.е. **50%** наших пациентов предпочитает находиться дома с семьей на протяжении всего терминального периода, при условии оказания им адекватной помощи в домашних условиях.

Стационар на дому. Важно – почему? (1)

- Отсутствие ограничений в длительности наблюдения, что позволяет сопровождать пациента весь необходимый период
 - Удовлетворение желания пациента (*быть дома, рядом с близкими*), его родных (*самим ухаживать за своим любимым, отдать последний долг*)
 - Возможность построения более близких отношений как с самим пациентом, так и с его родственниками (*они находятся на «своей территории»*)
- 

Стационар на дому. Важно – почему? (2)

- Осуществление преемственности между помощью в стационаре и на дому. Это даёт возможность организовать более качественную помощь, учесть наиболее полно все потребности и особенности пациента (принцип – «из рук в руки»)
- Возможность построения системы паллиативной помощи с привлечением специалистов поликлиник, социальных работников (возможность обучения лечащего врача «на рабочем месте»)

Стационар на дому. Важно – почему? (3)

Экономически более выгодно.

- Данных мало, статистики, экономических (и других) стандартов нет
- ОГРОМНЫЙ разброс стоимости услуг в разных регионах (зависит как от личной заинтересованности первого лица, так и от экономического состояния региона):
 - Стоимость 1 выезда выездной службы – от 190 руб. до **2500 руб.**
 - Стоимость 1 койко-дня в стационарном отделении – от **750 руб.** до 5000 руб.

Экономически более выгодно. АНО «Самарский хоспис»

Сравнительная стоимость 1 койко- дня и 1 посещения выездной службы (средняя стоимость - врачебная / фельдшерская бригада):

Стоимость 1 койко-дня (включая средства благотворителей) – 2183 руб.,
из них государственных – 764 руб.

Стоимость 1 посещения (включая средства благотворителей) – 592 руб.,
из них государственных – 342 руб.

Что мы видим

- Выездная служба – в меньшей степени зависит от жертвователей, следовательно – более «устойчива»
 - Экономически «прямое» соотношение стоимости услуги для 2 подразделений 1:4
 - Реальное соотношение – больше
- затраты на 1 месяц работы стационарного отделения на 4 койки **257 619-00 руб.**
- затраты на 1 месяц работы выездной службы для 40 пациентов **242 764-00 руб.**

То есть реальное соотношение стоимости наблюдения 1 : 10, даже без учёта стоимости необходимого в стационарном отделении оборудования.

