

---

## РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

© 2016 Кочорова Лариса Валерьяновна

доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья  
и здравоохранения

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации  
197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8

© 2016 Цивьян Борис Львович

кандидат медицинских наук, заведующий гинекологическим отделением  
СПб ГБУЗ “Городская больница № 40 Курортного района Санкт-Петербурга”  
197706, г. Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9

E-mail: [larisakochorova@yandex.ru](mailto:larisakochorova@yandex.ru), [btsivyan@mail.ru](mailto:btsivyan@mail.ru)

Представлены результаты анализа обращаемости и финансовых затрат системы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге в период 2008-2015 гг. при оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы.

*Ключевые слова:* гинекология, система обязательного медицинского страхования, доброкачественные новообразования органов женской половой сферы, финансовые затраты на медицинскую помощь.

Планирование необходимой пациентам медицинской помощи и поиски перспектив оптимизации ее организации на современном этапе развития здравоохранения во многом основываются на ретроспективном анализе. Оценка в динамике структуры заболеваемости и объемов оказываемых медицинских услуг позволяет прогнозировать не только необходимые ресурсы системы здравоохранения и финансовые затраты для оказания адекватной медицинской помощи пациентам, но и предусмотреть оптимальные подходы к ее организации на различных этапах<sup>1</sup>.

В целях оценки перспектив оптимизации предоставления медицинской помощи пациентам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в государственных учреждениях здравоохранения, составляющих основную часть системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в Санкт-Петербурге, проведен анализ обращаемости указанных пациентов в динамике за 8 лет (2008-2015), а также осуществлена оценка структуры финансовых затрат системы ОМС на оказание им медицинской помощи. В качестве источника данных для про-

ведения исследования использована информационная база выставленных и оплаченных счетов страховых медицинских организаций Санкт-Петербурга.

По данным литературы, доброкачественные заболевания женской половой сферы являются одной из самых распространенных патологий<sup>2</sup>. Проведенное Э.В. Комличенко исследование<sup>3</sup> показало, что при осмотрах в рамках национального проекта “Здоровье” та или иная гинекологическая патология была выявлена у половины (50,3 %) женщин. Почти в каждом шестом случае (14,5 %) были выявлены доброкачественные новообразования женских половых органов, преимущественно лейомиома матки.

В 2015 г. всего в системе ОМС в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 167 392 амбулаторных пациента с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. При этом в среднем ежегодно в амбулаторных медицинских организациях регистрировалось в период с 2008-го по 2015 г.  $5319,5 \pm 32,4$  посещения на 100 тыс. взрослого населения, по результатам которых пациентам был установлен или

подтвержден диагноз, отнесенный к вышеуказанной группе. В динамике существенных различий частоты посещений в указанный период не установлено ( $t < 2$ ). Наибольшую долю среди регистрируемых доброкачественных новообразований органов женской половой сферы составляет лейомиома матки (84,6 %). Динамика частоты посещений женщинами по поводу лечения лейомиомы матки амбулаторных медицинских организаций так же, как и по поводу доброкачественных новообразований гинекологической сферы в целом, незначительная.

Наряду с амбулаторным лечением, пациенты с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы достаточно активно госпитализируются в стационары<sup>4</sup>. По данным Э.В. Комличенко, 44,3 % гинекологических пациенток стационара - это пациентки с лейомиомой матки.

В медицинских организациях системы ОМС в Санкт-Петербурге начиная с 2008 г. отмечался достаточно высокий уровень частоты госпитализации пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Однако наблюдалась отрицательная динамика этого показателя в изученный восьмилетний период - в 2015 г. он составил 197,6 на 100 тыс. взрослого населения, показатель наглядности по отношению к 2008 г. - 69,1 %. Наиболее частым поводом для госпитализации пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в изучаемый период являлась лейомиома матки.

Динамика финансовых затрат системы ОМС в Санкт-Петербурге для оказания медицинской помощи женщинам при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы в целом пропорциональна объемам выполненных посещений пациентами амбулаторных медицинских организаций и частоте госпитализаций. Можно сказать, что затраты весьма существенны. Только на оказание амбулаторных услуг пациентам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в системе ОМС в 2015 г. было затрачено свыше 78 млн руб. Следует подчеркнуть, что относительно значительные финансовые траты системы ОМС в связи с широкой распространенностью этих заболеваний сохраняются при относительно незначительном тарифе на оплату амбулаторного посещения по поводу гинекологического заболевания (в 2008 г. - 116,56 руб.,

в 2015 г. - 383,2 руб., показатель наглядности - 328,8 %). Кроме посещений акушера-гинеколога, пациенты, страдающие доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в амбулаторных условиях активно посещают хирурга, онколога, эндокринолога, маммолога, а также выполняют диагностические и лабораторные исследования. Активное потребление пациентами различных амбулаторных медицинских услуг, а также пропорциональный рост тарифов на оплату предоставляемой им медицинской помощи, несмотря на отсутствие роста их обращаемости за амбулаторной медицинской помощью, в целом приводит к ежегодному увеличению затрат системы ОМС на их лечение.

В связи с преобладанием в структуре амбулаторных посещений пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы посещений, выполненных по поводу лейомиомы матки, а также с учетом наибольшей ресурсоемкости для системы ОМС лечения данных пациентов отдельно проанализированы финансовые затраты на лечение этого заболевания у жителей различных районов Санкт-Петербурга. В 2015 г. расходы составили 65 898,8 тыс. руб. (83,9 % от общей суммы затрат).

Организация амбулаторной медицинской помощи в Санкт-Петербурге предусматривает районное распределение. Каждый из 18 районов города располагает практически автономной сетью амбулаторных медицинских организаций, подчиненных администрации района как органу исполнительной власти. В целом в Санкт-Петербурге в 2015 г. на оказание первичной специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи системой ОМС пациентам с лейомиомой матки было израсходовано финансовых средств из расчета 1650,9 тыс. руб. на 100 тыс. взрослого населения. При этом расходы на лечение пациентов в отдельных районах Санкт-Петербурга существенно разнились - от 2635,6 и 2394,1 на 100 тыс. взрослого населения в Петроградском и Красносельском районах, соответственно, до 597,0 тыс. руб. на 100 тыс. взрослого населения в Красногвардейском районе.

Наряду с существенными затратами на амбулаторное лечение доброкачественных новообразований органов женской половой сферы система ОМС несет значительные расходы на организацию лечения этих пациентов в стационарных условиях. В период с 2008-го по 2015 г. в целом в

системе ОМС Санкт-Петербурга наблюдается некоторое снижение расходов системы ОМС на стационарное лечение пациентов, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Это объясняется снижением уровня госпитализированной заболеваемости в изученный восьмилетний период, компенсируемого ростом тарифов на оплату стационарной медицинской помощи. В целом в 2015 г. эти расходы составили только 36 952,1 тыс. руб. (показатель наглядности в сравнении с 2008 г. - 96,3 %). Кроме того, активное вмешательство страховщиков в контроль результатов лечения приводит к росту отказов по тем или иным причинам в оплате стационарам оказанных ими медицинских услуг пациентам. В структуре расходов системы ОМС, направляемых на лечение пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, так же как и в структуре расходов на амбулаторное лечение, преобладают затраты на лечение пациентов с лейомиомой матки.

Низкий уровень госпитализации предполагает активную работу по раннему выявлению, лечению и реабилитации пациентов на амбулаторном этапе. Однако проведенное исследование показало, что в районах с невысоким уровнем частоты госпитализации по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы не всегда наблюдается высокий уровень их выявления на амбулаторном этапе. Так, в Адмиралтейском районе, где отмечен самый низкий показатель частоты госпитализации (106,2 на 100 тыс. взрослого населения), объем амбулаторных посещений пациентами в течение 2015 г. примерно соответствует среднегородскому уровню (5325 на 100 тыс. взрослого населения). В Василеостровском районе, где также отмечен низкий уровень госпитализации (112,6 на 100 тыс. взрослого населения), наблюдается и один из самых низких показателей объема амбулаторных посещений по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы (2366,5 на 100 тыс. взрослого населения). Напротив, в Курортном районе, где также отмечен крайне низкий уровень госпитализации (113,6 на 100 тыс. взрослого населения), зафиксированный объем амбулаторных посещений один из самых высоких в городе - 6920,4 на 100 тыс. взрослого населения. При сопоставлении объема амбулаторной медицинской помощи, предоставленной пациен-

там по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы и уровня частоты госпитализаций среди населения этих же районов, взаимосвязи обнаружено не было (коэффициент корреляции  $\rho = 0$ ).

При доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы стационары системы ОМС в Санкт-Петербурге предоставляют пациентам не только медицинскую помощь, требующую круглосуточного врачебного наблюдения. В отдельных случаях при поступлении в стационар после осмотра и оказания необходимой медицинской помощи госпитализация пациентов не осуществляется, больные проводят в стационаре менее суток и медицинская помощь оказывается на уровне приемного отделения. В период с 2008-го по 2015 г. в системе ОМС в Санкт-Петербурге досуточная госпитализация составляла не менее 10 % в объеме всех госпитализаций в стационар по поводу доброкачественных новообразований женской половой сферы и ее уровень оставался относительно стабильным. После краткосрочного пребывания в стационаре большинство пациентов отправляются на амбулаторное лечение (97,1 %), остальные направляются в другие специализированные стационары или же устанавливается, что они в дальнейшем оказании медицинской помощи не нуждаются. Данная ситуация является, как правило, следствием избрания неверной тактики лечения пациентов на догоспитальном этапе, когда в стационар попадают пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении. Анализ досуточной госпитализации показал, что почти в половине (45,5 %) случаев пациенты доставлены в стационар в связи с экстренной ситуацией. Наряду с этим, значительная часть пациентов направлены в стационар на плановое лечение - 28,4 % таких пациентов направлялись в стационары районными поликлиниками и каждый пятый пациент (21,3 %) женскими консультациями.

Необоснованное направление пациентов на стационарное лечение в связи с неполноценным проведением лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи приводит к необоснованным расходам системы ОМС. Только в 2015 г. на оплату досуточной госпитализации было затрачено 552,9 тыс. руб., в том числе на оказание медицинской помощи в приемных отделениях стационаров пациентам с лейомиомой матки - 457,6 тыс. руб.

При анализе структуры расходов системы ОМС в Санкт-Петербурге на досуточную госпитализацию выявлены различия при оказании медицинской помощи пациентам из разных районов города. В целом по Санкт-Петербургу расходы системы ОМС на оказание такой медицинской помощи составили в 2015 г. 21 498,6 руб. на 100 тыс. взрослого населения. При этом в ряде районов города указанные расходы были существенно ниже среднегогородского уровня: в Пушкинском районе на досуточную госпитализацию пациентов затрачено 5086,3 на 100 тыс. взрослого застрахованного населения, в Колпинском и Курортном районах - 5285,6 и 5691,4 руб. на 100 тыс. взрослого населения, соответственно. Однако в некоторых районах города указанные расходы существенно превышали среднегогородской уровень - во Фрунзенском районе они составили 34 666,2 руб. на 100 тыс. взрослого населения, в Московском и Невском районах - 31 212,7 руб. и 31 218,8 руб. на 100 тыс. взрослого населения, соответственно.

Существенные различия расходов системы ОМС, направляемых на лечение пациентов, проживающих в разных районах Санкт-Петербурга, определяют необходимость не только усилить на уровне органов управления здравоохранения районов координацию контроля качества оказываемой гинекологическим пациентам медицинской помощи, но и требуют активного участия фонда ОМС и страховых медицинских организаций в контроле целевого использования медицинскими учреждениями районов средств системы ОМС. Высокий уровень досуточной госпитализации пациентов и, как следствие, высокий уровень расходов систе-

мы ОМС на оказание им медицинской помощи в отдельных районах Санкт-Петербурга должны быть приняты во внимание руководителями отделов здравоохранения администраций соответствующих районов, главными врачами женских консультаций и районных поликлиник, а также руководителями районных подразделений неотложной медицинской помощи при планировании ими мероприятий, направленных на повышение контроля качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой этой группе пациентов.

<sup>1</sup> Фахрутдинова Е.В., Язудин Р.Х. Качество жизни населения и демографическая ситуация: диалектика взаимодействия // Экономические науки. 2011. № 12 (85). С. 88-93.

<sup>2</sup> См.: Мингалева Н.В. Комплексное медико-социальное исследование и научное обоснование оптимизации гинекологической помощи на региональном уровне : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.33; 14.00.01 / НИИ орг. и информатизации здравоохранения. Москва, 2008; Язудин Р.Х. Динамика здоровья населения и показателей деятельности здравоохранения в свете реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в Республике Татарстан : дис. ... канд. мед. наук / ГОУВПО "Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия". Санкт-Петербург, 2010.

<sup>3</sup> Комличенко Э.В. Репродуктивное здоровье женщин и обоснование системы мер по его улучшению (на примере Санкт-Петербурга) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова. Санкт-Петербург, 2010.

<sup>4</sup> Колесниченко О.А. Реабилитация репродуктивной функции после миомэктомии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.01 / Волгоград. гос. мед. ун-т. Волгоград, 2010.

Поступила в редакцию 05.08.2016 г.