

© А. А. Лобжанидзе, Б. Л. Цивьян, 2017 г.
УДК 618.1-006-039.57

А. А. Лобжанидзе¹, Б. Л. Цивьян^{2*}

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 40 Курортного района», Санкт-Петербург, Россия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

РЕЗЮМЕ

Введение. На протяжении последних десятилетий активно обсуждается и применяется на практике такая стационарзамещающая технология, как дневной стационар. Несмотря на это, многие вопросы деятельности дневных стационаров решены не в полном объеме, в системе обязательного медицинского страхования не найдены действенные рычаги, способствующие созданию экономических мотиваций по увеличению объема и перечня медицинских услуг, оказываемых в дневных стационарах.

Цель — на основе углубленного анализа оказания медицинской помощи женщинам при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы предложить меры по оптимизации медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе с применением стационарзамещающих технологий, и оценить их эффективность.

Материал и методы. Проведена комплексная ретроспективная оценка оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи в Санкт-Петербурге в период с 2008 по 2015 г. Изучены сведения, содержащиеся в базе выставленных и оплаченных счетов системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, всего за восемь лет получены данные об оказании медицинской помощи 81 622 женщинам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в том числе в дневных стационарах. В период 2015–2016 гг. проведено углубленное исследование оказания медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы в 18 женских консультациях и 19 стационарах, располагающихся во всех районах города. Все случаи лечения пациенток в базовых женских консультациях и стационарах были проанализированы экспертами. С учетом полученных результатов разработан и внедрен на базе медицинских организаций одного из районов Санкт-Петербурга организационный эксперимент по реализации стационарзамещающих технологий с последующей оценкой эффективности их применения.

Результаты исследования. Активность работы дневных стационаров для лечения женщин с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы в системе обязательного медицинского страхования постоянно снижается: в 2008 г. услуги дневных стационаров предоставлялись 26 медицинскими организациями, в 2015 г. — только 11. Анализ расходов на лечение пациенток с данными заболеваниями выявил различия в подходах, используемых в различных районах Санкт-Петербурга. Низкий уровень госпитализации предполагает активную работу по раннему выявлению, лечению и реабилитации пациенток на амбулаторном этапе, однако исследование показало, что в районах с невысоким уровнем частоты госпитализации женщин не всегда наблюдается высокий уровень выявления данных заболеваний на амбулаторном этапе. Такие случаи могут являться следствием неадекватной тактики лечения пациентов на амбулаторном этапе, когда в стационар попадают пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении. С учетом выявленных в ходе ретроспективного анализа проблем в рамках проведенного исследования предложены подходы к организации лечения пациенток, основанные на взаимодействии амбулаторного и стационарного звена. На базе гинекологического отделения районного стационара были организованы 4 койки дневного стационара. Анализ данных проведенного организационного эксперимента показал отсутствие значительной динамики уровня общей госпитализации (113,6 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г., 112,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г., $t < 2$). При этом частота экстренной и досрочной госпитализации значительно снизилась: экстренная госпитализация составила 11,6 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г. и 9,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г. ($t = 3,9$; $p < 0,05$); показатель досрочной госпитализации составил 7,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г. и 5,5 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г. ($t = 2,7$; $p < 0,05$).

Выводы. Оптимизация предоставления амбулаторной медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы возможна путем активного применения стационарзамещающих технологий — лечения в дневном стационаре. Эксперимент показал, что эффективное наблюдение больных возможно только при условии тесного взаимодействия медицинских организаций всех уровней и построения доверительного взаимоотношения лечащего врача с пациенткой.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования, гинекологическая медицинская помощь, дневной стационар

Лобжанидзе А. А., Цивьян Б. Л. Эффективность внедрения стационарзамещающих технологий в практике оказания медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2017; 24 (3): 28–34. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-28-34.

* Автор для связи: Борис Львович Цивьян, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 40 Курортного района Санкт-Петербурга», ул. Борисова, д. 9, г. Сестрорецк, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: dlyastatey2017@yandex.ru.

© A. A. Lobzanidze, B. L. Tsivyan, 2017
UDC 618.1-006-039.57

A. A. Lobzanidze¹, B. L. Tsivyan^{2*}

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

² Saint Petersburg City Hospital № 40, St. Petersburg, Russia

THE EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF TECHNOLOGY SUBSTITUTING INPATIENT TREATMENT DURING THE MEDICAL CARE PROVISION TO WOMEN WITH BENIGN GYNECOLOGICAL NEOPLASMS

ABSTRACT

Relevance. Over the last decades, such technology substituting inpatient treatment as outpatient treatment has been actively discussed and used in practice. Despite this fact, many problems of outpatient treatment have not been solved in full, no effective leverages contributing to creating economic incentives for increasing the volume and range of medical services in day hospitals have been found in the mandatory medical insurance system.

Objective. Based on an in-depth analysis of medical care provision to women with benign gynaecological neoplasms, to offer measures for improvement of medical care in outpatient facilities, particularly by using technologies substituting inpatient treatment, and to evaluate their effectiveness.

Materials and methods. A comprehensive retrospective evaluation of outpatient and inpatient medical care was conducted in St. Petersburg over the period from 2008 to 2015. The information contained in the database of billed and paid invoices of the obligatory medical insurance system of St. Petersburg was studied. For the total period of eight years, the data on medical care provision to 81 622 women suffering from benign tumors of the female reproductive organs, particularly in day hospitals, were obtained. In the period 2015–2016, medical care provision to patients with benign neoplasms of the gynecological sphere was thoroughly analyzed. In 18 women's health departments and 19 in-patient facilities in all districts of the city, all cases of treatment of patients in the basic women's health departments and in-patient facilities were analyzed by experts. By Taking into account the obtained results, an organizational experiment on introducing substituting technologies followed by evaluating the effectiveness of their use was developed and implemented on the basis of the medical institutions in one of the districts of St. Petersburg.

Results. The activeness of outpatient facilities for treatment of women with benign neoplasms of the gynecological organs within the system of mandatory medical insurance has been constantly decreasing: in 2008, the services of outpatient facilities were provided by 26 health institutions, in 2015 - only by 11. The costs for treatment of patients with such diseases were analyzed, and differences were found in the approaches practiced in different districts of St. Petersburg. Low hospitalization levels predetermine active work for early detection, treatment and rehabilitation of patients at the outpatient stage, however, the study showed that in the districts with low incidence of women's hospitalization, high detection rates are not always the case for these diseases at the outpatient stage. Such cases can result from inadequate tactics for treatment of patients at the outpatient stage, when patients not requiring 24-hour medical supervision get into an inpatient facility. Given the problems identified during the retrospective analysis, in the framework of the research conducted, approaches to arranging the treatment of patients based upon interaction between the inpatient and outpatient links were suggested. On the basis of the Gynecological Department of a district inpatient facility, 4 outpatient beds were provided. The data analysis of the institutional experiment showed the absence of any significant dynamics in the general hospitalization levels (113.6 per 100 thousand of the adult population in 2012 112.0 per 100 thousand of the adult population in 2016, $t < 2$). At the same time, the incidence of urgent and day-to-day hospitalization decreased significantly: urgent hospitalization was 11.6 per 100 thousand of the adult population in 2012 and 9.0 per 100 thousand of the adult population in 2016 ($t = 3.9$; $p < 0.05$); the figure of day-to-day hospitalization was 7.0 per 100 thousand of the adult population in 2012 and 5.5 per 100 thousand of the adult population in 2016, $t = 2.7$; $p < 0.05$).

Conclusions. Improvement of outpatient medical care provision to patients with benign tumors of the female genital system is possible through an active use of technologies substituting inpatient modalities, such as outpatient treatment. The experiment showed that effective monitoring of patients is possible only with close cooperation between medical institutions at all levels and building trust relationship between the doctor and the patient.

Keywords: benign tumors, gynecological medical care, outpatient facilities

Lobzanidze A. A., Tsivyan B. L. The effectiveness of the implementation of technology substituting inpatient treatment during the medical care provision to women with benign gynecological neoplasms. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2017;24(3):28–34. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-3-28-34.

* **Corresponding author:** Boris L. Tsivyan, Saint Petersburg City Hospital № 40, Borisova street, 9, St. Petersburg, Russia. E-mail: dlyastatey2017@yandex.ru

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последних десятилетий активно обсуждается и применяется на практике такая стационарзамещающая технология, как дневной стационар. Основными задачами деятельности дневного стационара являются совершенствование организации и повышение качества оказания амбулаторной медицинской помощи, повышение экономической эффективности деятельности медицинских организаций на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий, повыше-

ние преемственности медицинской помощи, оказываемой на различных этапах.

Несмотря на это, многие вопросы деятельности дневных стационаров решены не в полном объеме, в том числе вопросы финансирования медицинской помощи и лекарственного обеспечения в дневных стационарах, проведения действенного контроля качества лечебно-диагностического процесса. В системе обязательного медицинского страхования пока не найдены действенные рычаги, способствующие созданию экономических мотиваций по увеличению объема и перечня ме-

дицинских услуг, оказываемых в дневных стационарах.

Современные ученые и практики здравоохранения отмечают, что лечение пациенток с доброкачественными опухолями в дневном стационаре значительно повышает объем и качество специализированной медицинской помощи, позволяет приблизить медицинскую помощь к пациентам, использовать на практике все достижения современной науки [1, 2]. Недостаточное использование дневных стационаров в процессе лечения гинекологических больных также подтверждено исследователями [3].

Основываясь на современных принципах оказания медицинской помощи, включающих соблюдение преемственности, повышение качества медицинских услуг, сокращение сроков лечения и диагностики, можно говорить о том, что именно дневные стационары могут стать основным звеном в оказании специализированной медицинской помощи. При соблюдении принципов преемственности эффективное использование возможностей дневных стационаров, причем не только на начальных этапах лечения женщин с доброкачественными новообразованиями, а и в период восстановительного лечения, несомненно, будет иметь положительный эффект. Долечивание в условиях дневного стационара позволяет пациентке оставаться на период реабилитации в домашних условиях, что обеспечивает психологический комфорт, профилактику инфекций в послеоперационном периоде, улучшает качество жизни [2, 4, 5].

В рамках настоящего исследования изучена организация лечения в дневных стационарах гинекологических пациенток, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ресурсные возможности системы здравоохранения для оказания медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы с применением стационарзамещающих технологий, а также динамика госпитализации пациенток в дневные стационары проанализированы на основе комплексной ретроспективной оценки, проведенной в Санкт-Петербурге в период с 2008 по 2015 г. Изучены сведения, содержащиеся в базе выставленных и оплаченных счетов системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, за период с 2008 по 2015 г. Всего за восемь лет получены данные об оказании медицинской помощи 81 622 женщинам, страдающим доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в том числе в дневных стационарах.

В период 2015 – 2016 гг. проведено углубленное исследование оказания медицинской помощи па-

циенткам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Всего изучено 2500 случаев оказания первичной медико-санитарной помощи пациенткам в женской консультации, 500 случаев оказания специализированной медицинской помощи в стационаре, проведено анкетирование 5800 пациенток и 450 врачей-акушеров-гинекологов в 18 женских консультациях, а также 4500 пациенток и 300 врачей в 19 стационарах, располагающихся во всех районах города. На последующем этапе исследования все случаи лечения пациенток в базовых женских консультациях и стационарах были проанализированы экспертами из числа врачей-акушеров-гинекологов, имеющих высшую квалификацию и ученую степень. Оценивались полнота и обоснованность лечебно-диагностических мероприятий, проведенных женщинам на соответствующих этапах оказания медицинской помощи, степень преемственности в работе медицинских организаций, потребность пациенток в лечении на различных его этапах.

С учетом полученных результатов в 2015 г. был разработан и внедрен на базе медицинских организаций одного из районов Санкт-Петербурга организационный эксперимент по оптимизации предоставления медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Эксперимент включал, в том числе, и внедрение стационарзамещающих технологий с последующей оценкой эффективности их применения.

Для оценки эффективности проведенных мероприятий применялся специально разработанный инструментарий, включающий проведение социологических опросов пациенток, анализ базы данных выставленных и оплаченных счетов, а также медицинских карт амбулаторного и стационарного больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2015 г. в системе обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге стационарную медицинскую помощь женщинам при доброкачественных новообразованиях оказывали 34 медицинские организации, амбулаторную медицинскую помощь — 131 медицинская организация, и только в 11 из них медицинская помощь предоставлялась, в том числе, в дневных стационарах. Кроме дневных стационаров, организованных на базе стационаров круглосуточного пребывания, дневные стационары, также предоставляющие помощь женщинам по профилю «Акушерство и гинекология», были организованы в ряде поликлиник и женских консультаций, а также в отдельных родильных домах Санкт-Петербурга.

В изученный 8-летний период наблюдается существенная отрицательная динамика количества

медицинских организаций, предоставляющих лечение женщинам в дневном стационаре (табл. 1).

Всего с 2008 г. дневными стационарами медицинских организаций системы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге были пролечены 1727 пациенток с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Большая часть таких пациенток лечились в дневных стационарах, организованных при больницах, — 38,8 %. Значительной части из них медицинская помощь оказывалась в дневных стационарах при районных поликлиниках — 24,3 %. Медицинские организации федерального подчинения оказали подобную медицинскую помощь 14,8 % пациенток, родильные дома — 15,0 %. Небольшая доля пациенток пролечена в дневных стационарах женских консультаций — 6,4 %. Прочие медицинские организации пролечили 0,7 % больных изученной группы.

К сожалению, активность работы дневных стационаров в системе обязательного медицинского страхования постоянно снижается: в 2008 г. услуги дневных стационаров для изученной группы больных предоставлялись 26 медицинскими организациями, в то время как в 2015 г. количество таких медицинских организаций было только 11. Следствием этого является планомерное снижение и так невысокого уровня частоты госпитализации пациенток в дневные стационары: в 2008 г. частота госпитализации составила 12,4 на 100 тысяч взрослого населения (табл. 2).

В 2009 г. было отмечено существенное увеличение показателя — 17,0 на 100 тысяч взрослого населения (показатель наглядности — 137,1 %), вместе с тем в дальнейшем значение показателя снижалось, и в 2015 г. пациенты интересующей группы только с частотой 5,0 на 100 тысяч взрослого населения госпитализировались в дневные стационары (снижение показателя более чем в 2 раза; показатель наглядности — 40,3 % по отношению к уровню 2008 г.).

Большинство пациенток дневных стационаров направлялись на лечение по поводу доброкачественных новообразований женскими консультациями — 44,7 %,

Таблица 1

Количество медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам по поводу доброкачественных новообразований гинекологической сферы

Table 1

Number of medical organizations that provide care for patients with benign gynecological tumors

Год	Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь		
	амбулаторно	стационарно	в дневном стационаре
2008	108	30	26
2009	113	32	26
2010	116	31	25
2011	121	35	20
2012	123	35	18
2013	127	36	16
2014	128	34	12
2015	131	34	11

значительное число (42,6 %) — поликлиниками. Около 6 % пациентов составили больные, проходившие долечивание после госпитализации, а около 5 % — пациенты, направленные врачами скорой медицинской помощи.

При исследовании эффективности деятельности дневных стационаров интересно отметить расходы системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на оплату медицинской помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы. Расходы в 2015 г. в рамках системы обязательного медицинского страхования можно считать незначительными — 390,7 тысячи рублей.

Таблица 2

Динамика частоты госпитализации пациенток с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы в дневные стационары медицинских организаций системы ОМС Санкт-Петербурга в период с 2008 по 2015 г.

Table 2

The dynamics of the frequency of admission of patients with benign gynecological tumors in out-patient departments for day care in medical organizations that work in the system of mandatory medical insurance in St. Petersburg from 2008 to 2015

Год	Частота госпитализации в дневные стационары	
	значение на 100 тысяч взрослого населения	показатель наглядности, %
2008	12,4	—
2009	17,0	137,1
2010	9,6	77,4
2011	7,0	56,5
2012	5,1	41,1
2013	5,2	41,9
2014	4,9	39,5
2015	5,0	40,3

Анализ иных финансовых затрат системы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге для оказания медицинской помощи женщинам при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы показал их пропорциональность объемам выполненных посещений пациентами амбулаторных медицинских организаций и частоте госпитализаций. Эти затраты, в сравнении с приведенными затратами на лечение пациенток в дневном стационаре, весьма существенны. На оказание амбулаторных услуг женщинам с доброкачественными новообразованиями гинекологической сферы в системе обязательного медицинского страхования в 2015 г. было затрачено свыше 78 млн рублей.

Следует подчеркнуть, что значительные финансовые затраты системы обязательного медицинского страхования в связи с широкой распространенностью изученных заболеваний сохраняются при относительно низком тарифе на оплату амбулаторного посещения по поводу гинекологического заболевания. В амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, кроме посещений врача-акушера-гинеколога, пациенты активно посещают хирурга, онколога, эндокринолога, маммолога, получают диагностические исследования. Активное потребление женщинами амбулаторных медицинских услуг, пропорциональный рост тарифов на оплату медицинской помощи, несмотря на несущественную динамику обращаемости за амбулаторной медицинской помощью в целом, приводит к ежегодному увеличению затрат системы обязательного медицинского страхования на лечение изученной группы пациентов.

Затраты на амбулаторное лечение пациенток по поводу лейомиомы матки как заболевания, преобладающего в общей структуре доброкачественных новообразований гинекологической сферы, подвергнуты отдельному анализу в рамках проведенного исследования. В 2015 г. расходы составили 65 898,8 тысячи рублей (83,9 % от общей суммы затрат), в том числе на оказание первичной специализированной медицинской помощи системой обязательного медицинского страхования пациентам с лейомиомой матки было израсходовано финансовых средств из расчета 1650,9 тысячи рублей на 100 тысяч взрослого населения. При этом расходы на лечение пациентов в отдельных районах Санкт-Петербурга существенно различались — от 2635,6 и 2394,1 на 100 тысяч взрослого населения в Петроградском и Красносельском районах соответственно до 597,0 тысяч рублей на 100 тысяч взрослого населения в Красногвардейском районе.

Вместе с тратами на амбулаторное лечение значительные средства расходуются и на организацию лечения данных пациентов в стационарных условиях. В период с 2008 по 2015 г. в целом в системе обязательного медицинского страхования

в Санкт-Петербурге наблюдается некоторое снижение расходов на стационарное лечение пациентов, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы. Это объясняется снижением уровня госпитализированной заболеваемости в изученный 8-летний период, компенсируемого ростом тарифов на оплату стационарной медицинской помощи. Всего в 2015 г. затрачено 36 952,1 тысячи рублей (показатель наглядности в сравнении с 2008 г. — 96,3 %), в структуре расходов, так же как и при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, преобладают затраты на лечение женщин с лейомиомой матки.

Анализ расходов на лечение пациенток с данными заболеваниями выявил различия в подходах, используемых в различных районах Санкт-Петербурга. С одной стороны, низкий уровень госпитализации предполагает активную работу по раннему выявлению, лечению и реабилитации пациентов на амбулаторном этапе. С другой стороны, исследование показало, что в районах с невысоким уровнем частоты госпитализации женщин не всегда наблюдается высокий уровень выявления данных заболеваний на амбулаторном этапе.

Например, в Адмиралтейском районе, где показатель частоты госпитализации составил 106,2 на 100 тысяч взрослого населения, объем амбулаторных посещений пациентами в течение 2015 г. примерно соответствует среднегородскому уровню (5325 на 100 тысяч взрослого населения). Напротив, в Василеостровском районе, где также отмечен низкий уровень госпитализации (112,6 на 100 тысяч взрослого населения), наблюдается и один из самых низких показателей объема амбулаторных посещений по поводу доброкачественных новообразований (2366,5 на 100 тысяч взрослого населения). В Курортном районе, где также отмечен крайне низкий уровень госпитализации (113,6 на 100 тысяч взрослого населения), зафиксированный объем амбулаторных посещений один из самых высоких в городе — 6920,4 на 100 тысяч взрослого населения. При сравнении объемов амбулаторной медицинской помощи, предоставленной пациентам по поводу доброкачественных новообразований органов женской половой сферы, и уровня частоты госпитализаций среди жителей этих же районов взаимосвязи обнаружено не было (коэффициент корреляции $r = 0$).

Углубленное изучение различных подходов в лечении данной группы пациентов в различных районах Санкт-Петербурга выявило ряд особенностей. Иногда при поступлении пациента в стационар госпитализация пациентов не осуществляется, а медицинская помощь оказывается на уровне приемного отделения. В период с 2008 по 2015 г. в системе обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге такие случаи составили не ме-

нее 10 % в объеме всех госпитализаций в стационар по поводу доброкачественных новообразований женской половой сферы.

Возможно предполагать, что такие случаи являются следствием неадекватной тактики лечения пациентов на амбулаторном этапе, когда в стационар попадают пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении. Анализ досуточной госпитализации показал, что почти треть пациентов доставлены в стационар для проведения планового лечения — 28,4 % таких пациентов направлялись в стационары районными поликлиниками и каждый 5-й пациент (21,3 %) — женскими консультациями.

Явно необоснованное направление пациентов на стационарное лечение в связи с неполноценным проведением лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи приводит к неправомерным расходам системы обязательного медицинского страхования. Только в 2015 г. на оплату досуточной госпитализации было затрачено 552,9 тысячи рублей, в том числе на оказание медицинской помощи в приемных отделениях стационаров пациентам с лейомиомой матки — 457,6 тысячи рублей. При этом выявлены значительные различия в расходах на уровне отдельных районов Санкт-Петербурга. В целом по Санкт-Петербургу расходы системы обязательного медицинского страхования на оказание данной медицинской помощи составили в 2015 г. 21498,6 рубля на 100 тысяч взрослого населения. Вместе с тем в некоторых районах расходы были существенно ниже среднегогородского уровня: в Пушкинском районе на досуточную госпитализацию пациентов затрачено 5086,3 на 100 тысяч взрослого застрахованного населения, в Колпинском и Курортном районах — 5285,6 и 5691,4 рубля на 100 тысяч взрослого населения соответственно. А в ряде районов — значительно выше: во Фрунзенском районе расходы составили 34 666,2 рубля на 100 тысяч взрослого населения, в Московском и Невском районах — 31 212,7 рубля и 31218,8 рубля на 100 тысяч взрослого населения соответственно.

Полученные данные позволяют говорить о недостаточной координации и преемственности в лечении изученной группы пациентов, в том числе по причине низкого уровня развития сети дневных стационаров, которые все еще не получают широкого развития как способ организации лечения пациентов, направленный на оптимизацию лечебно-диагностического процесса и расходов ресурсов системы обязательного медицинского страхования. Низкий уровень использования ресурсов дневных стационаров для оказания медицинской помощи гинекологическим пациентам вызывает необходимость принятия управленческих решений по стимулированию предоставления соот-

ветствующих медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования.

С учетом выявленных в ходе ретроспективного анализа проблем, в рамках проведенного исследования предложены подходы к организации лечения пациенток, основанные на взаимодействии амбулаторного и стационарного звена. Решение по усовершенствованию процесса организации медицинской помощи реализовано в базовом для проведения исследования районе Санкт-Петербурга. Для целей усиления роли стационар-замещающих технологий в лечении пациенток указанной группы на базе гинекологического отделения районного стационара в 2013 г. были организованы 4 койки дневного стационара. При планировании и обосновании такого решения принимались во внимание результаты, полученные в нашем исследовании, в частности, мнение по этому вопросу врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций, в соответствии с которым, большинство считают целесообразным привлечение ресурсов стационаров для оказания амбулаторной медицинской помощи гинекологическим пациенткам. Лечение на организованных койках получали пациентки районных женских консультаций, нуждающиеся в консервативном лечении, а также в проведении некоторых диагностических исследований, в частности, гистероскопии. К работе в организованном дневном стационаре были привлечены штатные врачи стационара. В период 2013–2016 гг. в дневном стационаре пролечены 1536 пациенток. Средняя продолжительность их лечения составляла $4 \pm 1,5$ дня.

Кроме того, для повышения преемственности в лечении пациенток на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи в рамках проведенного организационного эксперимента врачами стационара проводилось консультирование пациенток в сложных диагностических случаях. Обязательным условием для проведения такой консультации являлось наличие направления от лечащего врача из женской консультации.

В связи с тем, что пациентки, наблюдающиеся в женских консультациях базового для проведения исследования района Санкт-Петербурга, при необходимости в основном госпитализируются в ближайший круглосуточный многопрофильный стационар, для оценки эффективности работы организованного дневного стационара производилось сравнение показателей госпитализации на уровне базового района.

Анализ данных проведенного организационного эксперимента показал отсутствие значительной динамики уровня общей госпитализации в течение указанного периода (113,6 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г., 112,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г., $t < 2$). При этом частота экстренной и досуточной госпитализации значительно

снизилась: экстренная госпитализация составила 11,6 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г. и 9,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г. ($t = 3,9$; $p < 0,05$); показатель досуточной госпитализации составил 7,0 на 100 тысяч взрослого населения в 2012 г. и 5,5 на 100 тысяч взрослого населения в 2016 г. ($t = 2,7$; $p < 0,05$).

Принятие мер по совершенствованию оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе в части организации деятельности дневного стационара позволило значительно повысить удовлетворенность пациентов оказанными медицинскими услугами по сравнению с ранее полученными показателями ($t = 3,6$; $p < 0,05$). По данным проведенного социологического мониторинга, удовлетворены оказанием амбулаторной медицинской помощи около 80,0 % опрошенных женщин (ранее — только 60,0 %); удовлетворенность работой лечащего врача, в том числе преемственностью в его работе с врачами иных этапов оказания медицинской помощи, высказали 85,0 % опрошенных женщин (ранее — только 68,9 %).

Таким образом, оптимизация предоставления медицинских услуг женщинам при доброкачественных новообразованиях гинекологической сферы требует углубленного комплексного подхода. Необходимо учитывать конкретные направления оказания медицинской помощи, а также и необходимый для этого баланс ресурсов систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Проведенный в рамках настоящего исследования организационный эксперимент показал, что эффективное наблюдение больных возможно только при условии тесного взаимодействия медицинских организаций всех уровней и построения доверительного взаимоотношения лечащего врача и больного.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оздоровление женщин в условиях дневного стационара / М. И. Пиддубный, И. Е. Кан, З. Л. Гончаревская, А. Е. Грабарник // Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер.: Медицина. — 2002. — № 1. — С. 227–230.
2. Попова С. С. Перспективы дневных стационаров в лечении гинекологических заболеваний // Аспирант и соискатель. — 2011. — № 2. — С. 167–169.
3. Коротовских Л. И., Обоскалова Т. А., Прохоров В. Н. Собственный опыт амбулаторной хирургии в гинекологической практике // Журн. акушерства и жен. болезней. — 2009. — Т. 58. — № 5. — С. М6–М7.
4. Реабилитация женщин с хроническими заболеваниями гениталий на амбулаторно-поликлиническом этапе / В. Г. Абашин, А. В. Гурьев, В. А. Кравченко, Н. А. Михайлова // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. — 2006. — № 4. — С. 58–59.
5. Попова С. С., Исмаилова И. Б. Значимость восстановительного лечения функциосберегающих операций на матке в условиях дневного стационара // Амбулаторная хирургия. Стационарозамещающие технологии. — 2006. — № 4. — С. 37–39.

REFERENCES

1. Piddubny M. I., Kan I. E., Goncharevskaya Z. L., Grabarnik A. E. Improvement of women in a day hospital // Vestn. Ros. Un-ta friendship of peoples. Ser. Medicine. - 2002. - № 1. - P. 227-230.
2. Popova S. S. Prospects of day hospitals in the treatment of gynecological diseases // PhD student and competitor. - 2011. - № 2. - P. 167-169.
3. Korotovskikh L. I. Own experience of outpatient surgery in gynecological practice / L. I. Korotovskikh, T. A. Oboskalova, V. N. Prokhorov // Journal of Obstetrics and Women's Diseases. - 2009. - Vol. 58, № 5. - P. M6-M7.
4. Abashin V. G., Guriev A. V., Kravchenko V. A., Mikhailova N. A. Rehabilitation of women with chronic genital diseases at the outpatient and polyclinic stage // Outpatient surgery. Stationary substitution technologies. - 2006. - № 4. - P. 58-59.
5. Popova S. S., Ismailova I. B. The importance of restorative treatment of functional-saving operations in the uterus in day hospital conditions // Outpatient surgery. Stationary substitution technologies. - 2006. - № 4. - P. 37-39.

Дата поступления статьи 07.09.2017

Дата публикации статьи 23.10.2017