

© Коллектив авторов, 2015 г.
УДК 616-08-039.57(470.23-2)

**Е. М. Кутырев, Н. И. Вишняков,
О. В. Емельянов, Л. А. Инешина**

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРУКТУРЫ, ОБЪЕМА И ФИНАНСИРОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АМБУЛАТОРНО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ МАРИИНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова; Мариинская больница, Санкт-Петербург

Мариинская больница — одно из старейших стационарных медицинских учреждений страны. Ее история насчитывает вот уже более двух столетий. В настоящее время учреждение представляет собой хорошо оснащенный тысячекоечный стационар, обслуживающий большую часть населения центральной медико-санитарной зоны Санкт-Петербурга [3]. В 2002 г., согласно распоряжению Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, в целях совершенствования оказания специализированной поликлинической помощи и оптимизации госпитализации в стационар при Мариинской больнице было открыто новое подразделение — Амбулаторно-консультативное отделение (АКО) [7].

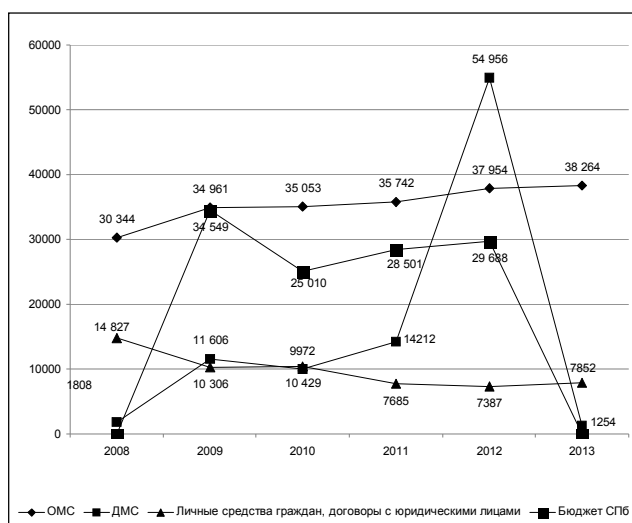


Рис. 1. Количество консультаций (в том числе оперативных вмешательств), выполненных в АКО с 2008 по 2013 г., с учетом различных источников финансирования

АКО Мариинской больницы оказывает специализированную амбулаторную медицинскую помощь по таким направлениям, как терапия, кардиология, нефрология, фониатрия, отоларингология, логопедия, травматология, гинекология, общая хирургия, гастроэнтерология, неврология, нейрохирургия, эндокринология, дерматовенерология, урология, проктология, офтальмология, стоматология.

Цель работы — проанализировать, как изменились объемы оказанной специализированной амбулаторной медицинской помощи в отделении в период с 2008 по 2013 г.

Используя данные обращаемости за медицинской помощью, отчеты экономического, планово-финансового отделов, мы, в первую очередь, изучили объем обращений за специализированной консультативной медицинской помощью, распределенного по каналам финансирования (рис. 1).

Финансирование деятельности АКО Мариинской больницы осуществляется по двум основным каналам: ОМС и средства, поступающие от оказания платных услуг и договоров с юридическими лицами. Однако в период с 2009 по 2012 г., в связи с вводом в состав отделения еще одной структурной единицы — Городского центра профпатологии (ГЦП), финансовый поток был увеличен за счет средств, отчисляемых из бюджета субъекта Российской Федерации (Санкт-Петербург). Позднее, с 2013 г., когда ГЦП стал самостоятельным структурным подразделением СПбГБУЗ «Мариинская больница», этот источник финансирования АКО был закрыт.

На протяжении 6 лет отмечалось некоторое увеличение объемов оказания медицинской помощи по полисамобязательного медицинского страхования и пропорциональное снижение количества платных консультаций. Возможно, это связано с увеличением доверия населения к бюджетно-страховой системе здравоохранения нашей страны, более высокой квалификацией врачей и всего медперсонала в АКО Мариинской больницы по сравнению с территориальными поликлиниками, развитием и внедрением современных, передовых технологий в городском здравоохранении и включением их в программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а также с влиянием национального проекта «Здоровье», популяризацией среди населения заботы о собственном здоровье [2, 5, 6, 8].

Внушительный (на 386 %) скачок количества консультаций, оказанных за счет полиса ДМС, особенно в 2012 г. можно связать с деятельностью ГЦП. Это предположение нашло подтверждение при анализе структуры консультаций, оказанных по полису ДМС. Нами было выяснено, что основной вклад в увеличение объемов работы внесли такие

направления, как наркология, терапия, профпатология, дерматология и отоларингология. После выхода ГЦП из состава АКО уровень обращаемости за специализированной консультативной медицинской помощью по полису ДМС вернулся к исходным значениям.

В целом объем всей специализированной консультативной медицинской помощи без учета работы ГЦП на протяжении 6 лет практически не изменился (рис. 2).

Таким образом, мы видим, что работа ГЦП существенно увеличила общий объем консультаций (к 2012 г. — на 226 %), оказала сильное влияние на объем консультативной деятельности врачей-специалистов, в первую очередь, нефрологов и фониатров, что в связи с ограниченной площадью и мощностью создало некоторые сложности в работе АКО Мариинской больницы.

Помимо специализированной амбулаторной консультативной помощи, отделение обладает передовым лабораторным и диагностическим оборудованием. В связи с постоянным совершенствованием технологий, расходы на диагностику заболеваний увеличиваются каждый год. Таким образом, нам представляется важным исследование основных тенденций в этом направлении. С этой целью был проанализирован объем диагностических исследований и манипуляций, выполненных в АКО с 2008 по 2013 г., с учетом различных источников финансирования (рис. 3).

Полученные данные свидетельствуют о выраженном росте диагностических исследований и манипуляций по основному каналу финансирования (средства ОМС). Следует отметить, что работа ГЦП не повлияла на этот показатель, и после перехода этой структуры в самостоятельное подразделение больницы объем диагностической помощи не снизился. На одну консультацию в 2013 г. в среднем приходилось 2,72 медицинского исследования или манипуляции, в то время как в 2008 году эта цифра составляла 0,5 (рис. 5).

Таким образом, встает вопрос о непропорциональном увеличении объемов исследований по отношению к выполненным консультациям по ОМС. Для того, чтобы выяснить причину значительного увеличения выполняемых диагностических исследований и манипуляций, мы подвергли статистическому анализу их структуру. Первые три места заняли анализ крови (клинический и биохимический); видеостробоскопия; ультразвуковая диагностика. Причем клинический и биохимический анализы занимали лидирующее положение (95 %) в диагностических мероприятиях (рис. 5), а основной объем назначений поступал от диспансернонефрологического отделения, входящего в состав амбулаторно-консультативного отделения, либо был необходим для прове-

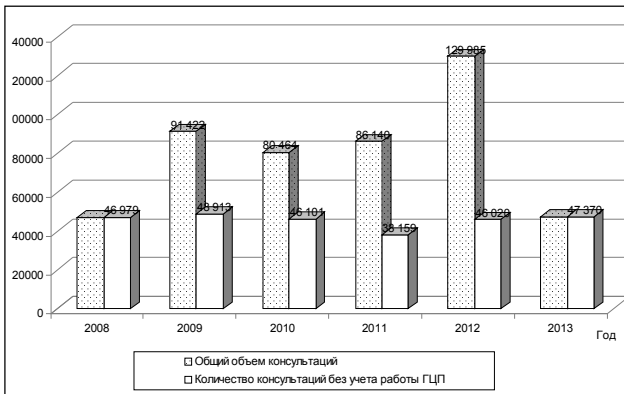


Рис. 2. Количество консультаций (в том числе оперативных вмешательств), выполненных в АКО с 2008 по 2013 г., с учетом функционирования ГЦП

дения медицинских осмотров сотрудников Мариинской больницы.

Из этого следует, что рост обследований, проводимых в АКО, был обусловлен, в первую очередь, значительным числом исследований крови (с 14 649 в 2008 г. до 98 957 в 2013 г.). Причем в 2013 г. на эти исследования было израсходовано 55 % от всех денежных средств, выделенных на оплату медицинских исследований по ОМС, или 16 % средств, поступивших на оплату всей медицинской помощи, оказанной в АКО по каналу ОМС. Хотя, проанализировав динамику изменений объемов выполнения различных диагностических обследований и манипуляций, мы обнаружили некоторое снижение темпа прироста исследований крови: по сравнению с другими, клинический и биохимический анализы крови остаются одной из основных статей расходов в отделении, оказывающем специализированную амбулаторную помощь.

Таким образом, в ходе анализа объемов специализированной медицинской помощи, оказываемых в АКО на протяжении нескольких лет, мы пришли

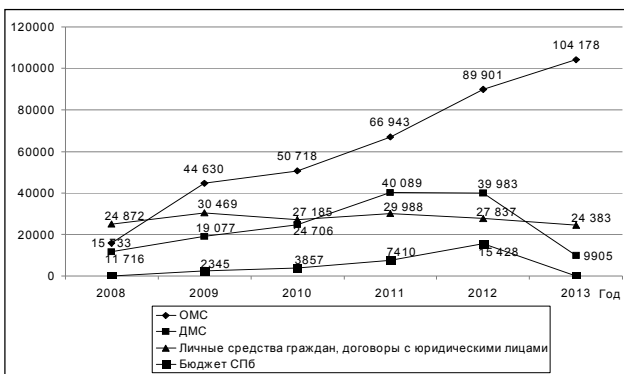


Рис. 3. Количество диагностических исследований и манипуляций, выполненных в АКО с 2008 по 2013 г., с учетом различных источников финансирования

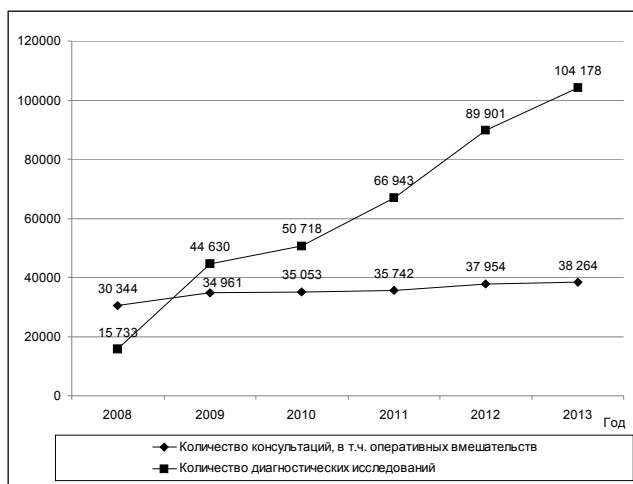


Рис. 4. Объем медицинской помощи, оказанной в АКО с 2008 по 2013 г., по каналу финансирования ОМС

к выводу о том, что с каждым годом отмечается рост как обращаемости за специализированной консультативной помощью населению, так и числа диагностических исследований и манипуляций.

С развитием технологий, открытием новых методов лечения и диагностики заболеваний отмечается сдвиг заболеваемости в сторону хронической патологии [10]. Рост благосостояния населения увеличивает показатели средней продолжительности жизни и средний возраст живущих. С каждым годом возрастает число жителей старшей возрастной категории, которая имеет по несколько хронических заболеваний на одного человека. Особенно это актуально для Санкт-Петербурга, где 25% населения — старше трудоспособного возраста [1].

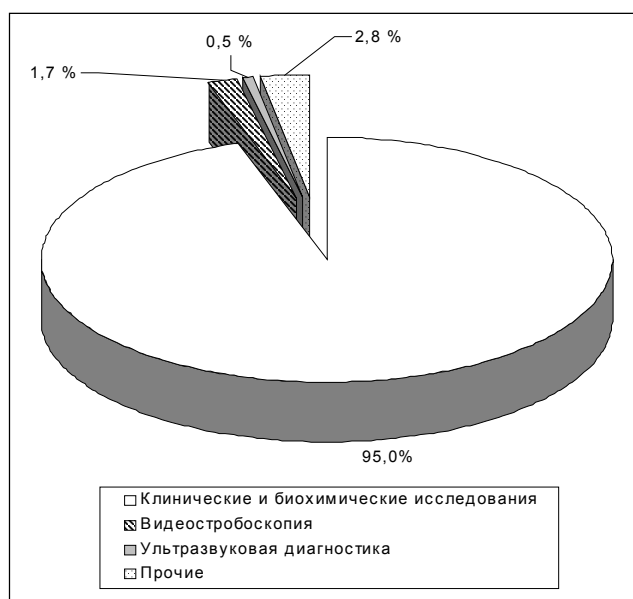


Рис. 5. Структура выполняемых диагностических исследований и манипуляций по ОМС в АКО в 2013 г.

Таким образом, востребованность специализированной медицинской помощи, в особенности амбулаторной, будет увеличиваться [4, 9]. Учитывая то, что амбулаторная помощь экономически более выгодна, чем стационарная, необходимо особое внимание уделять ее организации и расширению (увеличению площади, численности кадров, материально-техническому обеспечению и т. д.) [11, 12].

Все это, учитывая ежегодный рост стоимости всей медицинской помощи, активное внедрение дорогостоящих методов лечения и диагностики, а также преимущество, систематизацию, оптимизацию и борьбу с дублированием медицинских обследований, по нашему мнению, благотворно повлияет на экономику здравоохранения больницы, города и страны в целом.

ЛИТЕРАТУРА

- Вишняков Н. И. Медико-социальные проблемы хосписов в педиатрической практике Санкт-Петербурга / Н. И. Вишняков, Е. М. Кутырев, З. А. Софиева, С. И. Гвоздарев // Педиатр. — 2014. — Т. 5. — С. 82–89.
- Воропай А. В. Здоровый образ жизни — лозунг или необходимость? // Росс. мед. вести. — 2007. — Т. 12. — № 3. — С. 84–89.
- Емельянов О. В. Мариинская больница (1803–2003): монография / под ред. Н. А. Белякова. — СПб.: Хромис, 2004. — 447 с.
- Лактионова Л. В. Структурно-организационные технологии в реформировании медицинского учреждения в современных условиях // Фундамент. исслед. — 2013. — № 9. — С. 385–388.
- Обухова О. В. Особенности программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи в Российской Федерации на 2014–2016 годы // Менеджер здравоохранения. — 2014. — № 1. — С. 65–73.
- Постановление Правительства РФ от 28 нояб. 2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».
- Распоряжение Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга от 4 апр. 2002 г. № 106-р «Об организации работы амбулаторно-консультативных отделений стационаров».
- Романовский Г. Б. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: плюсы и минусы // Правовые вопросы в здравоохранении. — 2014. — № 2. — С. 26–39.
- Сибурин Т. А. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире // Социальные аспекты здоровья населения. — 2011. — № 2. — С. 18.
- Стрыгин А. В., Саговой М. А. Вопросы планирования и финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Хирургия позвоночника. — 2007. — № 4. — С. 80–86.
- Тайц Б. М., Тайц А. Б. Актуальные вопросы организации амбулаторно-консультативного отделения на базе крупного стационара экстренной помощи // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 1. — С. 12–19.
- Шейман И. М. Реструктуризация здравоохранения // Здравоохранение. — 2011. — № 8. — С. 20–28.

РЕЗЮМЕ

*Е. М. Кутырев, Н. И. Вишняков, О. В. Емельянов,
Л. А. Инешина*

Научное обоснование структуры, объема и финансирования специализированной поликлинической помощи амбулаторно-консультативного отделения Мариинской больницы

С развитием технологий, открытием новых методов лечения и диагностики заболеваний отмечается сдвиг заболеваемости в сторону хронической патологии. Рост благосостояния населения увеличивает показатели средней продолжительности жизни и средний возраст живущих. С каждым годом возрастает число жителей старшей возрастной категории, которая имеет по несколько хронических заболеваний на одного человека. Особенно это актуально для Санкт-Петербурга, где 25 % населения – старше трудоспособного возраста. Таким образом, востребованность специализированной медицинской помощи, в особенности амбулаторной, будет увеличиваться. Учитывая то, что амбулаторная помощь экономически более выгодна, чем стационарная, необходимо особое внимание уделять ее организации и расширению (увеличению площади, численности кадров, материально-техническому обеспечению и т. д.). В статье предпринята попытка анализа изменений объема оказанной специализированной амбулаторной медицинской помощи в амбулаторно-консультативном отделении СПбГБУЗ «Мариинская больница» в период с 2008 по 2013 г.

Ключевые слова: специализированная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, объем, финансирование и структура специализированной поликлинической помощи.

SUMMARY

*E. M. Kuttyrev, N. I. Vishnyakov, O. V. Emelyanov,
L. A. Ineshina*

Volume, structure and funding of specialized outpatient care at the outpatient Advisory Department of Mariinskaya hospital

With the development of technologies, and discovery of new methods of diagnostics and treatment of diseases, a shift of the disease towards chronic disease is observed. Growth in prosperity will increase average life expectancy and mean age of population. Year after year, the elderly sector grows, with several chronic diseases per person. This is especially true for St. Petersburg, where 25% of the population is of over working age. Thus, the demand for specialized medical care, particularly outpatient, will increase. Given that outpatient care is more profitable than hospital care, particular attention should be paid to its organization and expansion (increase in area, number of personnel, logistics, and so on). The article attempts to analyze changes in the volume of specialized outpatient medical care delivered at the outpatient Advisory Department of St. Petersburg state establishment of healthcare Mariinsky hospital in the period from 2008 through 2013.

Keywords: specialized outpatient medical care, volume, funding and structure of specialized outpatient care.

ВНИМАНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!

Сообщаем Вам, что на журнал «Ученые записки» проводится подписка по каталогу «Пресса России». Подписной индекс для организаций и частных лиц – **29248**.

Информацию о подписке на журнал «Ученые записки» Вы также можете получить в издательстве СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова.

Адрес: 193089, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8

Телефон: (812) 338-66-77

Факс: (812) 338-66-77