

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-452-468

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

В.Т. Корхмазов¹, В.И. Перхов², В.В. Люцко²

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Во многих странах во время пандемии COVID-19 количество госпитализаций по поводу болезней системы кровообращения снизилось из-за того, что пациенты стали избегать больниц из-за страха заразиться. Другие факторы, в том числе нагрузка на государственные и частные системы здравоохранения и особенности их работы, также могли иметь косвенное воздействие на доступность медицинской помощи.

Цель исследования: изучение влияния пандемии COVID-19 на объемы и исходы госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях разных форм собственности.

Материалы и методы: источником информации являются обезличенные реестры счетов по ОМС, предоставленные территориальным фондом ОМС субъекта Российской Федерации с населением 7,7 млн. человек. Исследованием охвачен период с 2019 по 2021 гг. проанализировали данные 629511 случаев госпитализации (271848 случаев в 2019 году, 183804 случая в 2020 и 173754 случая в 2021 году) в круглосуточный стационар пациентов с диагнозом, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения». Для оценки полученных данных использовались методы описательной статистики, простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса значений показателей.

Результаты: объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при болезнях системы кровообращения в частных медицинских организациях в первый год пандемии COVID-19 снизились примерно на четверть, затем в 2021 году увеличились до 90% от объема допандемического 2019 года. При этом объемы медицинской помощи в государственных медицинских организациях при БСК снизились за три года почти на 40%. В частные клиники пациенты с гипертонической болезнью госпитализируются в три раза реже, чем в государственные, доля случаев госпитализации в частных клиниках при ИБС и ЦВБ выше на 8,3 и 3,9 процентных пунктов соответственно. Общебольничная летальность в частных клиниках была ниже, чем в государственных в 2019 году – в 3,5 раза, в 2020 году – в 4,0 раза, в 2021 году – почти в пять раз. Хирургическая активность частных клиник при лечении болезней системы кровообращения в 6 раз выше, чем государственных больниц. Послеоперационная летальность в государственных медицинских организациях выше, чем в частных – в 2019 году в 1,4 раза, в 2020 году – в 1,7 раза, в 2021 году – более чем в два раза. Количество людей (физических лиц), которым оказана специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при БСК в течении одного года, в два раза меньше, чем количество случаев госпитализации, учитываемых и оплачиваемых в системе ОМС по клинико-статистическим группам. В среднем частота госпитализации в течении года

одного и того же пациента (физического лица) в государственные медицинские организации составляет 2,16 раза в 2019 году, 1,83 раза в 2020 году и 1,78 раза в 2021 году, в частных – близка к единице.

Выводы. При оказании медицинской помощи при БСК в условиях пандемии частные медицинские организации демонстрируют важные преимущества перед государственными – имеют более достоверную статистику, более социально-экономически значимую структуру госпитализации, а также более низкие показатели общепольничной и послеоперационной летальности. При планировании объемов медицинской помощи необходимо использовать термин «законченный случай госпитализации» – единица измерения объема специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, содержащая все элементы, необходимые для достижения полезного результата госпитализации.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, госпитальная заболеваемость, общепольничная летальность, послеоперационная летальность, пандемия COVID-19, финансирование медицинской помощи клиничко-статистические группы, частные медицинские организации.

INFLUENCE OF THE PANDEMIC OF COVID-19 ON RESULTS OF DELIVERY OF HEALTH CARE AT BLOOD CIRCULATORY SYSTEM DISEASES IN THE PRIVATE AND STATE MEDICAL ORGANIZATIONS

V.T. Korkhmazov¹, V.I. Perkhov², Liutsko V.V.²

¹ *Russian Research Institute of Health, Moscow*

² *Kuban state medical university of the Russian Ministry of Health, Krasnodar*

In many countries during COVID-19 pandemic the number of hospitalizations concerning diseases of the blood circulatory system decreased because patients began to avoid hospitals because of fear to catch. Other factors, including load of the state and private health care systems, could also have indirect effects.

Research objective: studying of influence of a pandemic of COVID-19 on volumes and the result of hospitalization of patients with blood circulatory system diseases in the medical organizations of different forms of ownership

Materials and methods: a source of information is the registers of accounts on compulsory health insurance provided by Territorial fund of obligatory medical insurance of the territorial subject of the Russian Federation with the population of 7.7 million people. The research captured the period from 2019 to 2021 analyzed data of 629511 cases of hospitalization (271848 cases in 2019, 183804 cases in 2020 and 173754 cases in 2021) in the round-the-clock hospital of patients with the diagnosis belonging to the class "Blood Circulatory System Diseases". For assessment of data retrieved methods of a descriptive statistics, simple (unweighted) arithmetic-mean values, specific the weight of values of indicators were used.

Results: volumes of specialized medical care in the conditions of the round-the-clock hospital at blood circulatory system diseases in the private medical organizations in perva year of a pandemic of COVID-19 decreased approximately on a quarter, then in 2021 increased to 90% of the volume of 2019. At the same time volumes of medical care in the state medical organizations at BSK decreased

in three years almost by 40%. In private clinics patients with an idiopathic hypertension are hospitalized three times less than in state, the share of cases of hospitalization in private clinics at coronary heart disease is higher. All-hospital lethality in private clinics was lower, than in state in 2019 – by 3.5 times, in 2020 – by 4.0 times, in 2021 – almost five times. Postoperative lethality in the state medical organizations is higher, than in private – in 2019 by 1.4 times, in 2020 – by 1.7 times, in 2021 – more than twice. The number of people (natural persons) to whom specialized medical care in the conditions of the round-the-clock hospital at BSK within one year is provided is twice less, than quantity of the cases of hospitalization considered and paid in the compulsory health insurance system for kliniko-statistical groups. Hospitalization frequency within a year of the same patient (natural person) averages 2.16 times in 2019, 1.83 times in 2020 and 1.78 times in 2021. And this phenomenon belongs generally to the state medical organizations.

Outputs. At delivery of health care at BSK in the conditions of a pandemic the private medical organizations show important advantages before state - have more authentic statistics, more social and economically significant structure of hospitalization and also lower indicators of all-hospital and postoperative lethality. When planning volumes of medical care it is necessary to use the term "the finished hospitalization case" - the unit of measure of volume of specialized medical care in the conditions of the round-the-clock hospital containing all elements necessary for achievement of useful result of hospitalization.

Key word: blood circulatory system diseases, hospital incidence, all-hospital lethality, postoperative lethality, COVID-19 pandemic, financing of medical care, DRG-groups, private medical organizations.

Введение. Во многих странах во время пандемии COVID-19 количество госпитализаций по поводу болезней системы кровообращения снизилось из-за того, что пациенты стали избегать больниц из-за страха заразиться. Другие факторы, в том числе нагрузка на государственные и частные системы здравоохранения, также могли иметь косвенные негативные последствия. К настоящему времени экспертами изучены особенности смертности населения в период пандемии COVID-19, в том числе от болезней системы кровообращения [1-3]. Однако нет исследований, которые бы на основании большого объема данных о случаях госпитализации, содержали бы сравнительную информацию об объемах и исходах оказания специализированной медицинской помощи, при болезнях системы кровообращения в период пандемии COVID-19 в государственных и в частных медицинских организациях.

Цель исследования: изучение влияния пандемии COVID-19 на объемы и исходы госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях разных форм собственности.

Материалы и методы: в этом ретроспективном исследовании мы проанализировали данные о 629511 случаях госпитализации (271848 случаев в 2019 году, 183804 случая в 2020 и

173754 случая в 2021 году) в круглосуточный стационар пациентов с диагнозом, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения». Источником информации являются деперсонифицированные реестры счетов по ОМС, предоставленные территориальным фондом ОМС субъекта Российской Федерации с населением 7,7 млн. человек. Исследованием охвачен период с 2019 по 2021 гг. Реестры счетов включают сведения о возрасте и поле пациентов, об основном и сопутствующем заболевании, длительности госпитализации, наименовании клинико-статистической группы, к которой отнесен случай госпитализации, исходе госпитализации, стоимости оказанной медицинской помощи. Также в реестрах содержалась информация о номере полиса ОМС госпитализированного пациента, в котором первая цифра была заменена на букву с целью невозможности идентификации личности пациента. Это позволило определить количество физических лиц, которым были оказаны отраженные в реестрах объемы медицинской помощи. Расчеты общебольничной летальности в стационаре ограничивались случаями госпитализации, для которых можно было определить полную продолжительность пребывания (например, теми, кто дожил до выписки или умер). Суммарное число случаев госпитализации, которые можно было использовать для расчёта общебольничной летальности (случаев выписки или смерти), составило 589150 случая (93,6% от общего числа случаев госпитализации за два года) – 256917 в 2019 году, 171397 в 2020 году, 160836 в 2021 году. Для оценки полученных данных использовались методы описательной статистики, простые (невзвешенные) среднеарифметические величины, удельные веса значений показателей.

Результаты. Из 629511 случаев госпитализации за период с 2019 по 2021 гг. в круглосуточный стационар пациентов с диагнозом, относящимся к классу «Болезни системы кровообращения», в государственных медицинских организациях (n=120) зарегистрировано 596612 случаев госпитализации, в негосударственных (n=18) – 32889 случаев. Закончились выпиской – 548087 случаев, летальным исходом – 41063 случая, 27103 случая – переводы на другой профиль коек, 13258 случаев – переводы в другую медицинскую организацию, в дневной стационар, а также случаи прерывания лечения по инициативе пациента или медицинской организации.

За 2019-2021 гг. высокотехнологичная медицинская помощь при БСК была оказана в 35981 случаях госпитализации (5,7% от общего объема помощи), из них основная часть (27748 случаев, или 77,2%) в государственных медицинских организациях. В 3788 случаях госпитализации для лечения БСК был установлен сопутствующий диагноз COVID-19 (1489 в

2020 году и 2299 в 2021 году). Из суммарного числа случаев госпитализации - 297056 мужчин (средний возраст $61,3 \pm 21,1$ года) и 332455 женщин (средний возраст $68,8 \pm 18,9$ лет) с болезнями системы кровообращения.

На рисунке 1 представлена динамика объемов специализированной медицинской помощи (случаев госпитализации) в условиях круглосуточного стационара при болезнях системы кровообращения населению субъекта Российской Федерации – базы исследования, в 2019-2021 гг.

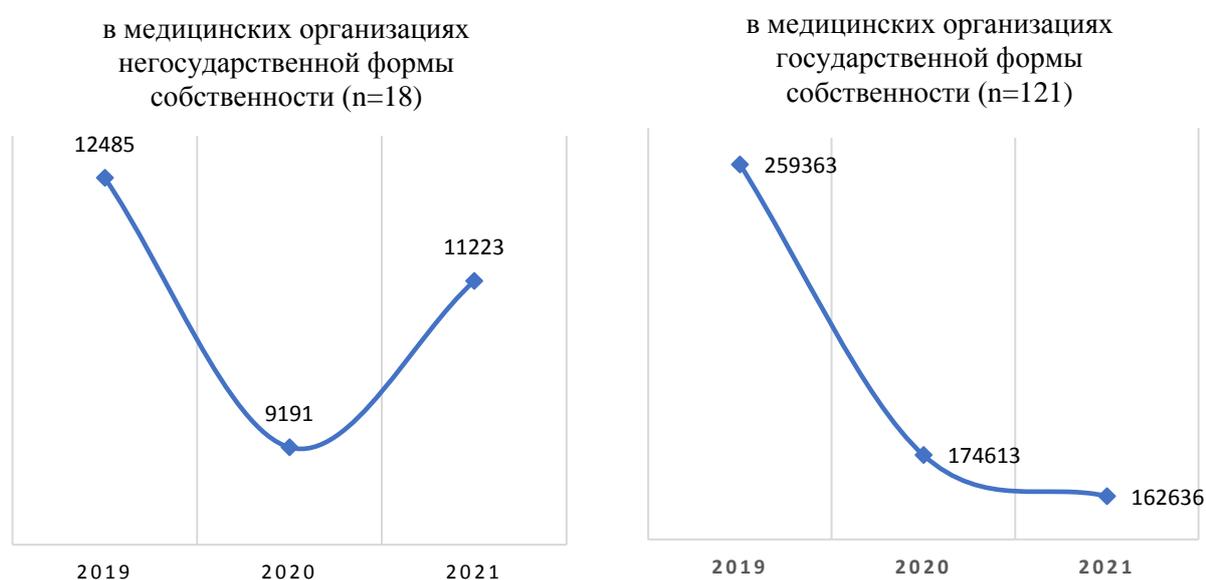


Рисунок 1. Динамика объемов специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при болезнях системы кровообращения населению субъекта Российской Федерации в 2019-2021 гг. (в абс. числах)

Как видно на диаграммах, объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при болезнях системы кровообращения в частных медицинских организациях с началом пандемии COVID-19 в 2020 году снизились примерно на четверть, затем в 2021 году увеличились до 90% от объема допандемического 2019 года. При этом объемы медицинской помощи в государственных медицинских организациях при БСК снизились за три года почти на 40%.

Наличие в реестрах ОМС номер полиса ОМС позволило определить количество физических лиц, которым были оказаны объемы медицинской помощи, измеряемые, согласно

Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в случаях госпитализации.

В таблицах 1,2 представлены данные о суммарном годовом числе случаев выписки и числе пролеченных пациентов, физических лиц, в государственных и негосударственных медицинских организациях, а также общебольничная летальность в расчете на годовое число случаев госпитализаций и на число пролеченных физических лиц.

Таблица 1

Суммарное годовое число случаев выписки и смерти пациентов, госпитализированных для оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, в государственных и негосударственных медицинских организациях, общебольничная летальность

Форма собственности медицинской организации	Годовое число случаев выписки и смерти пациентов (тыс.)			Число умерших пациентов (тыс.)			Общебольничная летальность в расчете на число случаев выписки и смерти		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
государственная	245,18	162,84	150,29	14,03	13,09	13,39	5,7%	8,0%	8,9%
негосударственная	11,74	8,56	10,54	0,19	0,17	0,19	1,6%	2,0%	1,8%
Общий итог (среднее значение)	256,92	171,40	160,84	14,22	13,26	13,58	5,5%	7,7%	8,4%

Таблица 2

Суммарное годовое число случаев выписки и смерти пациентов, физических лиц, госпитализированных для оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения, в государственных и негосударственных медицинских организациях, общебольничная летальность

Форма собственности медицинской организации	Число выписанных в течении года и умерших пациентов (физических лиц), тыс.			Число умерших пациентов, тыс.			Общебольничная летальность в расчете на число пациентов (физических лиц)		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
государственная	108,40	86,30	81,60	14,03	13,09	13,39	12,9%	15,2%	16,4%
негосударственная	10,20	7,40	8,80	0,19	0,17	0,19	1,9%	2,3%	2,2%
Общий итог (среднее значение)	118,60	93,70	90,40	14,22	13,26	13,58	12,0%	14,2%	15,0%

В среднем частота госпитализации в течении года одного и того же пациента (физического лица) составляет 2,16 раза в 2019 году, 1,83 раза в 2020 году и 1,78 раза в 2021 году. Причем это явление относится в основном к государственным медицинским

организациям. Частота госпитализаций в течении года одного и того же пациента в частных медицинских организациях близка к единице.

Общесобольничная летальность в расчёте на число случаев выписки и смерти на фоне пандемии COVID-19 (в 2020 и 2021 году) в сравнении с допандемическим 2019 годом увеличилась как в государственных, так и в частных медицинских организациях. При этом стоит отметить, что в частных медицинских организациях общесобольничная летальность в расчете на число случаев госпитализации была ниже, чем в государственных в 2019 году – в 3,5 раза, в 2020 году – в 4,0 раза, в 2021 году – почти в пять раз.

В расчете на число пациентов (физических лиц), выписанных или умерших в течении года, общесобольничная летальность в государственных медицинских организациях выше, чем в частных, в 2019 году – в 6,9 раз, в 2020 году – в 6,5 раза, в 2021 году – в 7,5 раз.

Всего за три исследуемых года прооперировано 62689 пациентов, госпитализированных в медицинские организации субъекта Российской Федерации по поводу БСК, в том числе – 52918 в государственных медицинских организациях, 9771 – в частных. Умерло всего из числа прооперированных 4368 пациентов, в том числе 3940 в государственных, 428 - в частных (таблица 3).

Таблица 3

Показатели хирургической работы государственных и негосударственных медицинских организаций при оказании медицинской помощи при БСК в 2019-2021 гг.

Форма собственности медицинской организации	Число прооперированных пациентов			Число умерших после перенесенной операции пациентов			Послеоперационная летальность		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
государственная	22255	15221	15442	1404	1162	1374	6,3%	7,6%	8,9%
негосударственная	3127	2998	3646	142	135	151	4,5%	4,5%	4,1%

Данные, отражающие показатели хирургической работы государственных и негосударственных медицинских организаций при оказании медицинской помощи при БСК, позволяют констатировать, что с началом пандемии COVID-19 объемы хирургических вмешательств в государственных медицинских существенно сократились – почти в 1,5 раза. При этом в частных медицинских организациях – в первый год пандемии объемы операций при БСК сократились примерно на 4%, а во второй год пандемии – увеличились на 16,5%.

Серьезных различий между медицинскими организациями разной формы собственности по длительности одного случая госпитализации (таблица 4), не выявлено.

Таблица 4

Средняя длительность оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращение в государственных и негосударственных медицинских организациях, 2019-2021 гг., дней в расчете на общее число случаев госпитализации

<i>Вид медицинской помощи, форма собственности организации, где она оказана</i>	<i>2019 г.</i>	<i>2020 г.</i>	<i>2021 г.</i>	<i>Среднее за 3 года значение</i>
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
государственная	2,9	2,6	2,8	2,8
негосударственная	4,6	4,3	4,3	4,4
Среднее значение	3,2	3,0	3,2	3,1
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
государственная	9,5	9,0	8,4	9,1
негосударственная	9,3	8,9	8,4	8,9
Среднее значение	9,5	9,0	8,4	9,1

Средняя за три года длительность лечения составила $8,7 \pm 4,3$ дня, при оказании ВМП – 3,1 дня, при оказании СМП – 9,1 дня. Длительность госпитализации в рамках одного случая оказания ВМП в негосударственных медицинских организациях оказалась в 1,5 раза выше, чем в государственных. Необходимо отметить, что указанная в таблице 5 средняя длительность лечения рассчитана на число госпитализаций, не все из которых завершились выпиской пациентов, так как включали переводы в другие отделения и организации. Другими словами, не все эти случаи можно считать законченными.

Сравнение данных из двух таблиц показывает, что при измерении объема оказанной медицинской помощи при БСК не в суммарных случаях госпитализации, включающих переводы, а в законченных случаях, завершившихся выпиской либо смертью пациента, средняя длительность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных медицинских организациях увеличилась почти в 2 раза, а в частных – практически не изменилась.

Таблица 5

Средняя длительность оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в государственных и негосударственных медицинских организациях, 2019-2021 гг., дней, в расчете на число выбывших и умерших пациентов (законченных случаев лечения)

<i>Вид медицинской помощи, форма собственности организации, где она оказана</i>	2019	2020	2021	<i>Среднее за 3 года значение</i>
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
государственная	6,0	5,8	6,7	6,1
негосударственная	5,3	4,8	4,9	5,0
Среднее значение	5,7	5,4	5,8	5,6
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ				
государственная	9,6	9,1	8,5	9,2
негосударственная	9,4	9,0	8,4	9,0
Среднее значение	9,6	9,1	8,5	9,2

На рис. 2 представлена нозологическая структура (на уровне рубрик МКБ-10) госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях разных форм собственности с учетом всех оказанных за три года объемов медицинской помощи



Created with Datawrapper

Рисунок 2. Нозологическая структура госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях разных форм собственности

Как видно на диаграммах, основное отличие государственных и негосударственных медицинских организаций в том, что в частные клиники в три раза реже госпитализируются пациенты с гипертонической болезнью, при этом доля случаев госпитализации ИБС и ЦВБ выше на 8,3 и 3,9 процентных пунктов соответственно.

На следующих диаграммах (рисунки 3,4,5) показано, как пандемия COVID-19 изменила структуру госпитализаций пациентов с важнейшими нозологиями из класса БСК в частных и государственных медицинских организациях.



Created with Datawrapper

Рисунок 3. Динамика доли числа госпитализаций по поводу ишемической болезни сердца в государственных и негосударственных медицинских организациях в 2019-2021 гг.



Created with Datawrapper

Рисунок 4. Динамика доли числа госпитализаций по поводу цереброваскулярных болезней в государственных и негосударственных медицинских организациях в 2019-2021 гг.



Created with Datawrapper

Рисунок 5. Динамика доли числа госпитализаций по поводу повышенного артериального давления в государственных и негосударственных медицинских организациях в 2019-2021 гг.

Стоит отметить различия в темпах и направлениях изменения нозологической структуры госпитализаций в медицинских организациях разных форм собственности.

Так, например, в государственных медицинских организациях в 2020 и 2021 гг. по сравнению с допандемическим 2019 годом нозологическая структура госпитализаций практически не изменилась. Одновременно с этим, в частных медицинских организациях с

началом пандемии COVID-19 произошло в 2020 году – трехкратное, а в 2021 году – 10-кратное снижение доли числа госпитализаций по сравнению с допандемическим 2019 годом по поводу гипертонической болезни. Одновременно с этим доля числа госпитализаций по поводу ишемической болезни сердца увеличилась в 2021 году в сравнении с 2019 годом на 9,3 процентных пункта.

Обращает на себя внимание также частота применения хирургических методов лечения ишемической болезни сердца (наиболее часто – установка стента в коронарный сосуд) в медицинских организациях разной формы собственности. Так, например, из 186,6 тыс. случаев оказания медицинской помощи при ИБС в государственных медицинских организациях, хирургическое лечение было выполнено лишь в 16,4 тыс. случаях, что составляет всего 8,8% от суммарного объема оказанной медицинской помощи. В частных медицинских организациях из 12,9 тыс. случаев оказания медицинской помощи при ИБС, хирургическое лечение было выполнено в 6,9 тыс. случаях, что составляет 53,9% от суммарного объема оказанной при ИБС медицинской помощи.

Обсуждение результатов. С момента сообщения о первом случае заражения вирусом COVID-19 затронул 232 страны и по состоянию на август 2022 года заразил уже почти 600 миллионов человек во всем мире, из них почти 6,5 миллионов умерло [4]. Пандемия COVID-19 также вызвала значительную избыточную смертность в глобальном масштабе. Это объясняется несколькими причинами, в том числе тем, что пациенты избегают медицинских учреждений из-за риска внутрибольничного инфицирования COVID-19, перераспределением специализированного медицинского персонала с акцентом на борьбу с COVID-19, снижением доступности рутинных медицинских исследований и процедур [5].

Наше исследование показало, что несмотря на масштабное перепрофилирование в 2020 и 2021 гг. коечных мощностей для борьбы с опасной инфекцией, оказание медицинской помощи в больничных условиях пациентам с болезнями системы кровообращения продолжалось, хотя и в сокращенных по сравнению с допандемическим периодом объемах.

Стоит отметить, что вынужденное из-за перепрофилирования коечного фонда сокращение объемов медицинской помощи при таких социально значимых заболеваниях, как болезни системы кровообращения, создает серьезные риски для пациентов с тяжёлым течением заболевания, а также в опасных неотложных состояниях, таких как острый коронарный синдром или инсульт. Поэтому становятся крайне важными организационные мероприятия, направленные на смягчение бремени, которое накладывает пандемия COVID-19

на специализированные медицинские службы. Из числа таких мероприятий следует выделить такие, как оптимизация структуры госпитализаций с акцентом на неотложное лечение опасных для жизни состояний из группы ИБС и ЦВБ.

Вместе с тем, наш анализ показал, что в структуре объемов оказанной медицинской помощи в организациях негосударственной формы собственности удельный вес случаев таких важнейших групп заболеваний, как ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни на 12 процентных пунктов больше, чем в государственных. При этом такая причина госпитализации, как повышенное артериальное давление в государственных медицинских организациях встречается в три раза чаще, чем в частных, хотя социально-экономическая значимость этой патологии несопоставима со значимостью ишемических болезней сердца и цереброваскулярных болезней, высокая смертность от которых вносит существенный вклад в ухудшение демографической ситуации в стране.

Наш анализ также показал, что в течении года в среднем один пациент (физическое лицо) с БСК госпитализировался в государственные и негосударственные медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи неоднократно. Количество людей (физических лиц), которым оказана специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара при БСК в течении одного года, в два и более раз меньше, чем количество случаев госпитализации, учитываемых и оплачиваемых в системе ОМС по клинко-статистическим группам.

В частности, в 2019 году для лечения БСК 118,6 тыс. человек (физических лиц) были госпитализированы 256,9 тыс. раз, в 2020 году 93,7 тыс. человек были госпитализированы 171,4 тыс. раз, в 2021 году 90,4 тыс. человек были госпитализированы 160,8 тыс. раз. Таким образом, в среднем частота госпитализации в течении года одного и того же пациента (физического лица) составляет 2,16 раза в 2019 году, 1,83 раза в 2020 году и 1,78 раза в 2021 году. Причем это явление относится в основном к государственным медицинским организациям. Частота госпитализаций в течении года одного и того же пациента в частных медицинских организациях близка к единице.

Несоответствие числа пролеченных людей (физических лиц) и числа госпитализаций могут быть обусловлены как движением пациента внутри медицинской организации (переводы из одного отделения в другое), так и искусственными процедурами «выписки-госпитализации» одного и того же пациента, особенно при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Это подтверждается аномально короткими сроками лечения в

случаях оказания ВМП, когда практикуется разделение одного полного (законченного) случая оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на два неполных (незаконченных) случая лечения:

1) ВМП - с применением высоких медицинских технологий (например, стенирование коронарных артерий при остром инфаркте миокарда с длительностью лечения в сосудистом центре 1-3 дня вместо 12 дней по стандарту (приказ Минздрава России от 01.07.2015 № 404н);

2) СМП - без применения высоких технологий – на кардиологической койке с длительностью лечения 8-12 дней.

Таким образом, могут завышаться объёмы оказанной медицинской помощи, соответственно, искажаются статистические данные о реальном числе пролеченных людей, завышаются суммы реестров счетов ОМС. К сожалению, этому явлению способствуют существующие правила оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам.

В соответствии с п. 4.2. «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (одобрены решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, протокол заочного заседания членов рабочей группы от 29 декабря 2020 г. № 06/11/8), допускается многократная оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи [6]. В частности, в рекомендациях содержится правило, согласно которому «при направлении в медицинскую организацию с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ...». «...После оказания в медицинской организации высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ». Таким образом, допускается «тройная» оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи

Особого внимания заслуживают показатели качества медицинской помощи по критериям общебольничной и послеоперационной летальности [7]. В период до пандемии COVID-19, в государственных медицинских организациях на протяжении одного года умирал каждый 8 пациент, страдающих БСК, в 2020-2021 гг. – каждый шестой пациент. В частных медицинских организациях в период до и во время пандемии COVID-19 на протяжении одного года умирал только каждый 50 пациент. Послеоперационная летальность в государственных медицинских организациях выше, чем в частных – в 2019 году в 1,4 раза, в 2020 году – в 1,7 раза, в 2021 году – более чем в два раза, что может свидетельствовать о серьёзных проблемах, связанных с более низким, по сравнению с частным сектором, качеством хирургического лечения БСК в государственных больницах.

Выводы и предложения. При оказании медицинской помощи при БСК в условиях пандемии COVID-19 частные медицинские организации демонстрируют важные преимущества перед государственными – имеют более достоверную статистику, более социально-экономически значимую структуру госпитализации, а также более низкие показатели общебольничной и послеоперационной летальности. Органам исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации, выполняющим функции и полномочия учредителей государственных медицинских организаций, целесообразно принять меры по улучшению качества специализированной медицинской помощи, а также обеспечить планирование и выполнение подведомственными организациями не только объемных, но и структурных показателей медицинской помощи в разрезе рубрик МКБ-10 и отдельных диагнозов. Минздраву Российской Федерации, Федеральному фонду ОМС, при нормативном регулировании процессов планирования и финансирования медицинской помощи необходимо использовать термин «законченный случай госпитализации» - инклюзивная единица измерения объема специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, содержащая все медицинские услуги, лекарственные средства, изделия медицинской назначения и другие элементы, необходимые для достижения полезного результата госпитализации. Необходимы дополнительные исследования для оценки, других факторов, которые могут влиять на исходы госпитализации при болезнях системы кровообращения в периоды пандемий опасных вирусных инфекций.

Список литературы

1. Бунова С.С. и др. COVID-19 и сердечно-сосудистая коморбидность: поиск новых подходов к снижению смертности. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021; (20) 4: 122-128.
2. Котеров А.Н., Ушенкова Л.Н. Минимальные дозы ионизирующей радиации, учащающие смертность от болезней системы кровообращения: существует ли риск от множественных компьютерных томографий на фоне пандемии COVID-19? Российский кардиологический журнал. 2022; (27)3: 107-114.
3. Огрызко Е.В., Иванова М.А., Одинец А.В., Ваньков Д.В., Люцко В.В. Динамика заболеваемости взрослого населения острыми формами ишемической болезни сердца и смертности от них в Российской Федерации в 2012-2017 гг. Профилактическая медицина. 2019; 5 (22):23-26.
4. Johns Hopkins University & Medicine. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (дата обращения: 06.08.2022).
5. Boukhris M, Hillani A, Moroni F, Annabi MS, Addad F, Ribeiro MH, Mansour S, Zhao X, Ybarra LF, Abbate A, Vilca LM, Azzalini L. Cardiovascular implications of the COVID-19 pandemic: a global perspective. Can J Cardiol 2020; 36:1068–1080.
6. Судебные и нормативные акты РФ: [сайт]. URL: <https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-n-11-7i2-20691-ffoms-n/metodicheskie-rekomendatsii-po-sposobam-oplaty/> (дата обращения: 17.07.22).
7. Бакланова Т.Н., Попович В.К., Шикина И.Б. Экспертиза летальных исходов как действенный инструмент в управлении качеством оказания медицинской помощи. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2012; 4 (14):40-44.

References

1. Bunova S. S. i dr. COVID-19 i serdechno-sosudistaya komorbidnost': poisk novykh podhodo v k snizheniyu smertnosti //Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. 2021. – T. 20. – №. 4. – S. 122-128. (In Russian)
2. Koterov A.N., Ushenkova L.N. Minimal'nye dozy ioniziruyushchej radiacii, uchashchayushchie smertnost' ot boleznej sistemy krovoobrashcheniya: sushchestvuet li risk ot mnozhestvennykh komp'yuternykh tomografij na fone pandemii COVID-19? //Rossijskij kardiologicheskij zhurnal. – 2022. – T. 27. – №. 3. – S. 107-114. (In Russian)

3. Ogryzko E.V., Ivanova MA, Odinets A.V., Vankov D.V., Lyutsko V.V. Dinamika zaboлеваemosti vzroslogo naseleniya ostrymi formami ishemicheskoy bolezni serdca i smertnosti ot nih v Rossijskoj Federacii v 2012-2017 gg. [Dynamics of adult morbidity with acute forms of coronary heart disease and mortality from them in the Russian Federation in 2012-2017]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2019; 5 (22):23-26. (In Russian)

4. Johns Hopkins University & Medicine. URL: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (data obrashcheniya: 06.08.2022).

5. Boukhris M, Hillani A, Moroni F, Annabi MS, Addad F, Ribeiro MH, Mansour S, Zhao X, Ybarra LF, Abbate A, Vilca LM, Azzalini L. Cardiovascular implications of the COVID-19 pandemic: a global perspective. Can J Cardiol 2020; 36:1068–1080.

6. Sudebnye i normativnye akty RF: [sajt]. URL: <https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-n-11-7i2-20691-ffoms-n/metodicheskie-rekomendatsii-po-sposobam-oplaty/> (data obrashcheniya: 17.07.22). (In Russian)

7. Baklanova T.N., Popovich V.K., Shikina I.B. Ekspertiza letal'nyh iskhodov kak dejstvennyj instrument v upravlenii kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi. [Examination of deaths as an effective tool in managing the quality of medical care]. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya. [Quality management in health and social development]. 2012; 4 (14):40-44. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Корхмазов Валерий Тамазович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. 350063, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. имени Митрофана Седина, 4. e-mail: Korhmazov@mail.ru ORCID: 0000-0002-3281-3909

Перхов Владимир Иванович - доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России., 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11 e-mail: finramn@mail.ru ORCID: 0000-0002-4134-3371

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения России», 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

About the authors

Perkhov Vladimir - doctor of medical sciences, associate professor, chief researcher Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubov St., 11, ORCID: 0000-0002-4134-3371, e-mail: finramn@mail.ru

Korkhmazov Valery - candidate of medical sciences, the assistant to department of public health and health care of Faculty of professional development and professional retraining of experts of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education KubGMU of the Ministry of Health of Russia, 350063, Russia, Krasnodar, M. Sedina st., 4, e-mail: Korxmazov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-3281-3909

Liutsko Vasilij Vasilyevich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of the Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasilij_1@mail.ru, in ORCID: 0000-0003-2114-8613, spin: 6870-7472

Статья получена: 01.07.2022 г.
Принята к публикации: 29.09.2022 г.