



АНАЛИЗ ДОСТУПНОСТИ И НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Ю.Огнева¹, А.Н.Гуров¹, М.В.Пирогов¹, Е.В.Гамеева², О.Ю.Александрова¹

1. ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского», 129110, Российская Федерация, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корпус 1
2. Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министрства здравоохранения Российской Федерации, 125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3

Резюме

Цель работы. Проведение медико-статистического анализа заболеваемости и смертности населения со злокачественными новообразованиями, выработка предложений по большей доступности и направлениям совершенствования специализированной (СМП), в том числе высокотехнологичной (ВМП), медицинской помощи пациентам с онкологической патологией в Московской области.

Материалы и методы. Анализ заболеваемости и смертности населения Московской области от злокачественных новообразований и организация специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь онкологическим пациентам на основе Федеральных государственных статистических наблюдений применительно к трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи населению региона с выявлением организационных и финансовых проблем.

Результаты. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Московской области в 2017 г. составила 364,9 на 100 тыс. населения, что на 1,0% ниже уровня 2016 г. — 365,9 на 100 тыс. населения и ниже средних значений по Центральному федеральному округу (ЦФО) и Российской Федерации (РФ). Показатель смертности от новообразований в Московской области снизился в 2017 г. до 174,7 случая на 100 тыс. населения, что меньше аналогичных значений в среднем по ЦФО — 207,1 и РФ — 196,9 на 100 тыс. населения. При этом объем СМП (включая ВМП) при злокачественных новообразованиях в условиях круглосуточного стационара более чем в два раза превышает среднероссийский норматив — на 13% по СМП и 50% по ВМП. Превышение норматива оказания медицинской помощи происходит в основном за счет ВМП, которая не планируется в субъекте РФ и оказывается, как правило, в федеральных клиниках. Доля онкологической медицинской помощи, получаемая за пределами медицинских организаций МО, составляет 16%, что превышает долю медицинской помощи по всем другим профилям, полученной за пределами Московской области (12%). Такая ситуация способствует повышению доступности онкологической помощи населению Московской области.

Заключение. Выполненная работа позволила сделать выводы о том, что в нормативно-правовых актах федерального уровня необходимо отдельно определить норматив объемов СМП, в том числе ВМП, по профилю «онкология». Большие объемы ВМП не могут быть однозначной характеристикой доступности медицинской помощи в целом, поскольку ВМП — это медицинская помощь с применением сложных методов диагностики и лечения при клинически сложных случаях. Большие объемы ВМП могут быть следствием как сложности клинических случаев, так и запущенности заболевания ввиду недостаточности диагностики и лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на 1-м уровне. В Московской области возникает необходимость перераспределения объемов данной медицинской помощи не только онкологическим диспансерам, но и другим медицинским организациям. Вслед за этим возникает необходимость распределения пациентов с учетом как заболеваемости по территориям, места жительства граждан, так и возможностей медицинских организаций по лечению онкологических пациентов (хирургическое лечение, химиотерапия, радиотерапия). Медицинские организации субъекта федерации должны быть ранжированы с учетом применяемых технологий и возможностей лекарственной терапии. В итоге в субъекте РФ должна быть разработана четкая маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова:

злокачественные новообразования, заболеваемость, смертность, специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, онкологическая патология

Оформление ссылки для цитирования статьи

Огнева Е.Ю., Гуров А.Н., Пирогов М.В., Гамеева Е.В., Александрова О.Ю. Анализ доступности и направления совершенствования медицинской помощи пациентам при злокачественных новообразованиях в Московской области. Исследования и практика в медицине. 2018; 5(4): 106-117. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-4-11

Для корреспонденции

Огнева Екатерина Юрьевна, к.м.н., заместитель директора по менеджменту в реализации высокотехнологичных программ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского».

Адрес: 129110, Российская Федерация, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корпус 1. E-mail: e.ogneva@monikiweb.ru

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 31.08.2018 г., принята к печати 10.12.2018 г.

ANALYSIS OF THE AVAILABILITY AND DIRECTION OF IMPROVEMENT OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS IN THE MOSCOW REGION

E.Yu.Ogneva¹, A.N.Gurov¹, M.V.Pirogov¹, E.V.Gameeva², O.Yu.Aleksandrova¹

1. M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute, 61/2 build. 1, Schepkina str., Moscow 129110, Russian Federation
2. P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of the National Medical Radiology Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, 3, 2nd Botkinskiy proezd, Moscow 125284, Russian Federation

Abstract

Purpose. Carrying out medical and statistical analysis of morbidity and mortality of the population with malignant neoplasms, development of proposals for greater accessibility and areas of improvement of specialized including high-tech medical care (HTMC) for patients with cancer in the Moscow region.

Materials and methods. The analysis of morbidity and mortality of the population of the Moscow region from malignant neoplasms and the organization of specialized, including high-tech, medical care to cancer patients on the basis of forms of Federal state statistical observations in relation to the three-level system of the organization of medical care to the population of the region with identification of organizational and financial problems.

Results. The incidence of malignant neoplasms in the Moscow region in 2017 amounted to 364.9 per 100 thousand population, which is 1.0% below the level of 2016–365.9 per 100 thousand population and below the average for the Central Federal district and the Russian Federation. The mortality rate from neoplasms in the Moscow region decreased in 2017 to 174.7 cases per 100 thousand population, which is less than the average for the Central Federal district — 207.1 and the Russian Federation — 196.9 per 100 thousand population. At the same time, the volume of specialized medical care (including high — tech medical care) for malignant tumors, in a 24-hour hospital is more than twice the average Russian standard — 13% for SMC and 50% for HTMC. Exceeding the standard of medical care is mainly due to the HTMC 2, which is not planned in the subject of the Russian Federation and is usually in Federal clinics. The share of oncological medical care received outside the medical organizations of the MR is 16%, which exceeds the share of medical care in all other profiles received outside the Moscow region (12%). This situation contributes to the availability of cancer care to the population of the Moscow region.

Conclusion. The performed work allowed to draw conclusions that in normative legal acts of Federal level it is necessary to define separately the standard of volumes of specialized, including hi-tech medical care, on the profile of Oncology. Large volumes of HTMC cannot be an unambiguous characteristic of the availability of medical care in General, since HTMC is medical care with the use of complex methods of diagnosis and treatment in clinically complex cases. Large volumes of HTMC can be a consequence of the complexity of clinical cases, but also a consequence of neglect of the disease due to the lack of diagnosis and treatment in the provision of primary health care (PHC) at the 1st level. In the Moscow region, there is a need to redistribute the volume of this medical care not only to cancer dispensaries, but also to other medical organizations. After that, there is a need for the distribution of patients, taking into account the morbidity in the territories, the place of residence of citizens, and taking into account the capabilities of medical organizations for the treatment of cancer patients (surgical treatment, chemotherapy, radiotherapy). Medical organizations of the subject of the Federation shall be ranked taking into account the applied technologies and opportunities of drug therapy. As a result, a clear routing of patients with cancer should be developed in the subject of the Russian Federation.

Keywords:

malignant neoplasms, morbidity, mortality, specialized medical care, high-tech medical care, cancer pathology

For citation

Ogneva E.Yu., Gurov A.N., Pirogov M.V., Gameeva E.V., Aleksandrova O.Yu. Analysis of the availability and direction of improvement of medical care for patients with malignant neoplasms in the Moscow region. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2018; 5(4): 106-117. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-4-11

For correspondence

Ekaterina Yu. Ogneva, MD, PhD, deputy director for management in the implementation of high-tech programs, M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute.

Address: 61/2 build. 1, Schepkina str., Moscow 129110, Russian Federation. E-mail: e.ogneva@monikiweb.ru

Information about funding. No funding of this work has been held.

Conflict of interest. Authors report no conflict of interest.

В настоящее время анализу заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (ЗНО), смертности от онкологической патологии, раннего и активного выявления у пациентов ЗНО уделяется особо важное значение, так как ЗНО занимают второе место среди всех причин смертности населения как в Московской области, так и в целом в Российской Федерации [1–5]. Проблема борьбы с ЗНО является не только одной из ведущих в медицине, но, в сущности, давно превратилась в проблему государственного значения. Высокие уровни заболеваемости и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, недостаточно удовлетворительные непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с некоторыми формами рака ставят перед врачами-клиницистами и организаторами здравоохранения столь сложные задачи, что их решение возможно только в рамках государственных мероприятий. Статистические данные являются основной базой для разработки и оценки результатов противораковых мероприятий [6].

Цель работы — медико-статистический анализ заболеваемости и смертности пациентов с ЗНО, выработка предложений по большей доступности и направлениям совершенствования специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологической патологией в Московской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ заболеваемости, смертности населения Московской области от ЗНО и организации специализированной (СМП), включая высокотехнологичную (ВМП), медицинской помощи онкологиче-

ским больным на основе форм Федеральных государственных статистических наблюдений применительно к трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи населению региона с выявлением организационных и финансовых проблем.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2017 г. в Московской области впервые выявлено 27 513 случаев ЗНО, в том числе 11 723 — у мужчин и 15 790 — у женщин. Эти ЗНО в 2017 г. впервые зарегистрированы у 24 711 пациентов с онкологической патологией, что на 2,5% меньше по сравнению с 2016 г., когда впервые было зарегистрировано 25 343 пациентов с ЗНО.

В 2017 г. улучшился учет первично-множественных ЗНО. Доля первично-множественных ЗНО среди всех первичных опухолей, выявленных в 2017 г., — 5,9% (1635), в 2016 г. — 2,2% (589). Доля больных с первично-множественными опухолями среди больных, состоящих на учете с диагнозом ЗНО, в 2017 г. также увеличилась и составила 4,5% (9511), в 2016 г. — 1,5% (3129), в 2015 г. — 1,0% (2064), в 2011 г. этот показатель был 0,3% (608).

Показатель заболеваемости ЗНО в Московской области в 2017 г. составил 364,9 на 100 тыс. населения, что на 1,0% ниже уровня 2016 г. — 365,9 на 100 тыс. населения и ниже средних значений по Центральному федеральному округу (ЦФО) и Российской Федерации (РФ) в целом (рис. 1).

Наиболее часто ЗНО встречаются у населения старше трудоспособного возраста, так, в 2017 г. среди этой категории населения ЗНО составляли 102,1 случая на 1000 населения (в 2016 г. — 101,52). В 2017 г. отмечался рост показателей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста ЗНО на 0,57%.

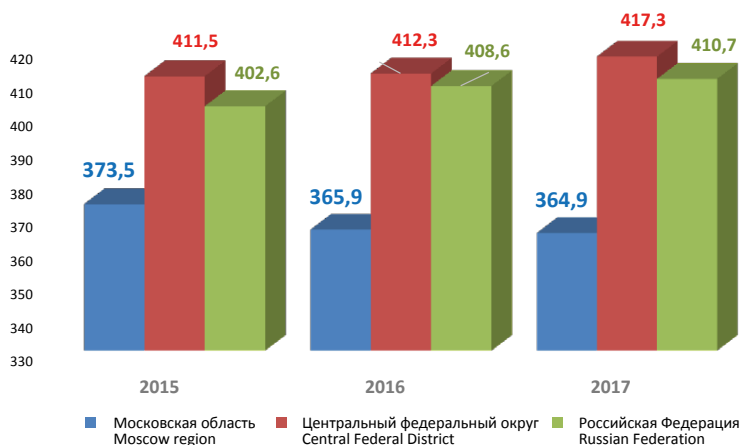


Рис. 1. Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Московской области в сравнении со средними значениями в Центральном федеральном округе и Российской Федерации в 2015–2017 гг. в расчете на 100 тыс. населения.

Fig. 1. Morbidity rates of malignant neoplasms of the population of the Moscow region in comparison with the average values in the Central Federal district and the Russian Federation in 2015–2017 per 100 thousand population.

Наиболее частая локализация ЗНО (рис. 2):

- молочная железа — в 2017 г. 49,9 в расчете на 100 тыс. населения, в 2016 г. — 51,3;
- кожа (без меланомы) — 39,6 (39,8%);
- трахея, бронхи, легкие — 30,6 (30,5%);
- ободочная кишка — 28 (28,6%);
- предстательная железа — 25,9 (24,1%);
- желудок — 23,9 (24,5%);
- прямая кишка — 18,2 (17,9%);
- тело матки — 17,8 (17,5%);
- шейка матки — 11,3 (10,7%).

Исходя из представленных данных, в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдался незначительный рост показателей ЗНО трахеи, бронхов, легкого на 0,1%, предстательной железы на 1,8%, прямой кишки на 0,3%, тела матки на 0,3%, лимфом — на 1,3%, меланом кожи — на 0,4%. Снижение за-

болеваемости ЗНО в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдалось для локализаций: молочной железы — на 0,4%, кожи (без меланом) — на 0,2%, ободочной кишки — на 0,6%, желудка — на 0,6%, мочевого пузыря — на 0,6%, яичников — на 1,5%, щитовидной железы — на 0,8%, лейкомиями — на 0,5%, пищевода — на 0,9%, гортани — на 0,4%, губы — снижение на 0,2% в расчете на 100 тыс. населения.

Система оказания медицинской помощи онкологическим больным в МО включает три уровня. Первый уровень представлен первичными онкологическими амбулаторными отделениями (9) и первичными онкологическими кабинетами (96) в государственных медицинских организациях. На втором уровне действуют онкологические стационарные отделения (13) в медицинских организациях и онкологические койки в хирургических

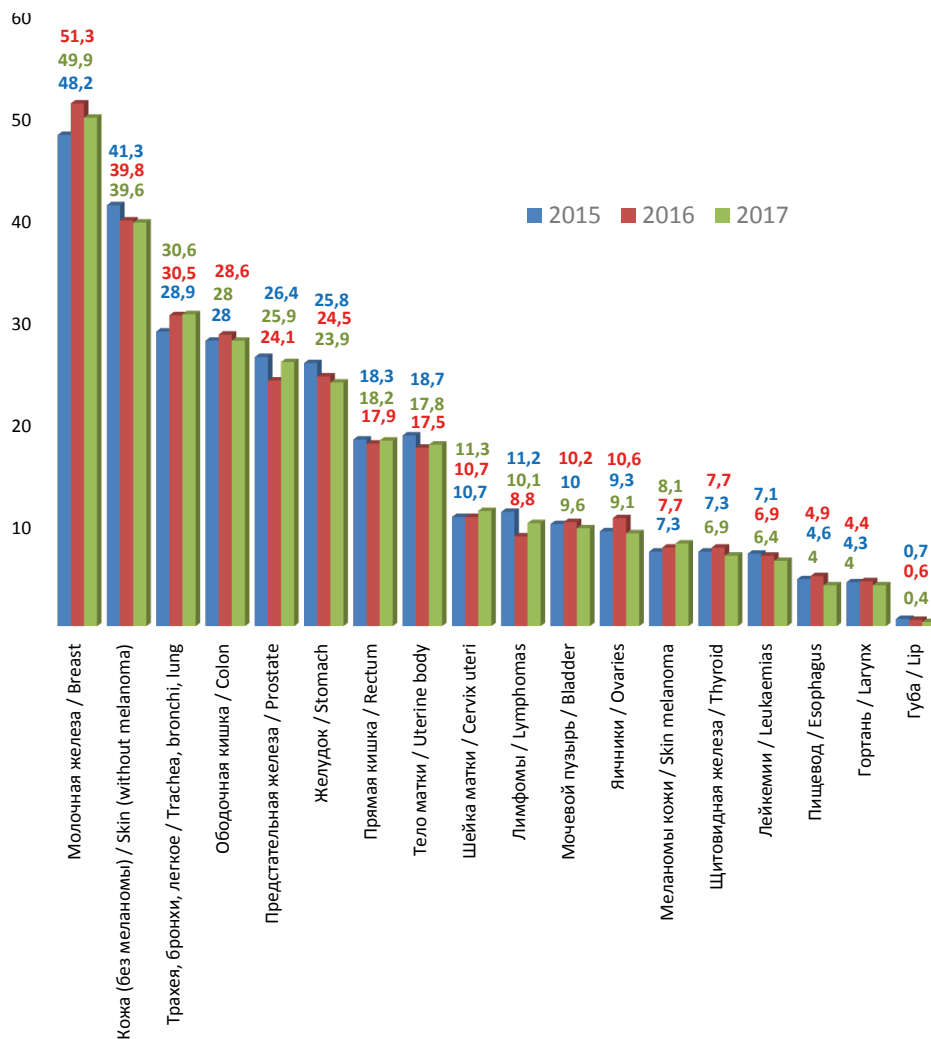


Рис. 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями по основным локализациям среди населения Московской области в 2015–2017 гг. в расчете на 100 тыс. населения.

Fig. 2. Morbidity of MN on the main localizations among the population of the Moscow region in 2015–2017 per 100 thousand population.

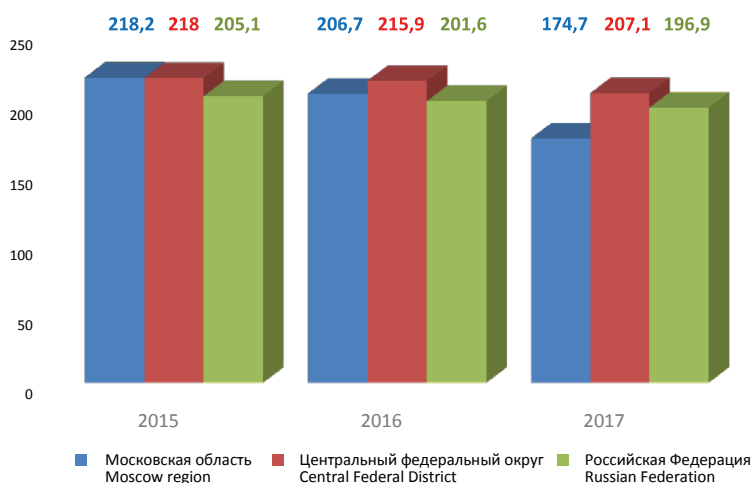


Рис. 3. Показатели смертности от злокачественных новообразований населения Московской области в сравнении со средними значениями по Центральному федеральному округу и Российской Федерации в 2015–2017 гг. в расчете на 100 тыс. населения.

Fig. 3. Mortality rates from malignant neoplasms of the population of the Moscow region in comparison with the average values for the Central Federal district and the Russian Federation in 2015–2017 per 100 thousand population.

Таблица 1. Профили медицинской помощи, по которым встречается диагноз С* (МКБ-10)
Table 1. Medical care profiles for diagnosis of C* (ICD-10)

Профиль / Profile	Случай / Case	Млн руб. / Million rubles	%
Онкология / Oncology	60 101	3 395,2	73,7
Радиология / Radiology	4 512	301,3	5,5
Хирургия / Surgery	3 923	135,1	4,8
Гематология / Hematology	3 999	231,9	4,9
Урология / Urology	2 396	86,6	2,9
Терапия / Therapy	2 297	26,3	2,8
Детская онкология / Pediatric oncology	931	10,1	1,1
Акушерство-гинекология / Obstetrics and gynecology	816	10,5	1,0
Остальные 22 профиля / Other 22 profiles	2 590	228,4	3,2
Итого / Total	81 572	4 426,4	

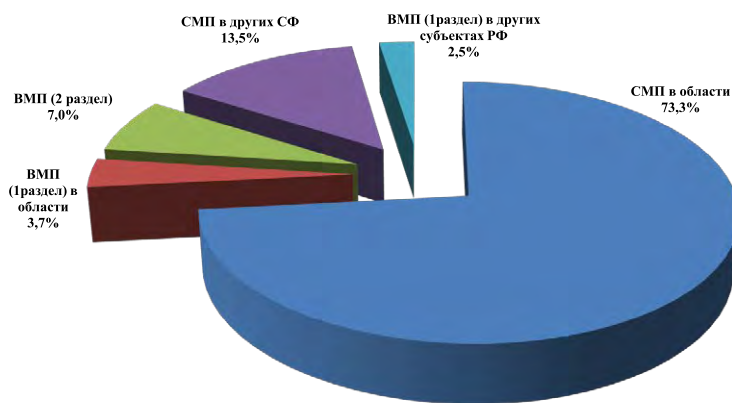


Рис. 4. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям Московской области, %.

Fig. 4. Provision of specialized, including high-tech, medical care to residents of the Moscow region in %.

стационарах. Третий уровень — региональный, который представляют 2 областные медицинские организации: ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер (МООД)» и ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского», имеющие онкологические (520) и радиотерапевтические койки (255). Таким образом, в 2017 г. с учетом трех уровней оказания медицинской помощи в Московской области специализированная онкологическая помощь больным со злокачественной патологией оказывалась на 1502 койках онкологического профиля, 308 радиологических койках, 237 койках дневного стационара, имеющих лицензии на право лечения онкологических больных.

В результате проводимой работы показатель смертности от новообразований снизился в 2017 г. до 174,7 случая на 100 тыс. населения, что меньше аналогичных значений в среднем по ЦФО 207,1 и РФ 196,9 на 100 тыс. населения (рис. 3).

Основные причины смертности от ЗНО: рак легкого — 33 случая на 100 тыс. населения, желудка — 27, ободочной кишки — 22, молочной железы — 20, предстательной железы — 18. В Московской области наблюдается снижение смертности населения трудоспособного возраста от новообразований с 68,8 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2016 г. до 59,3 случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста в 2017 г. (РФ — 73,3, ЦФО — 70,6 случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста).

ОБСУЖДЕНИЕ

На 2017 г. норматив по специализированной медицинской помощи в условиях стационара для жителей (застрахованных по ОМС) Московской области по профилю «Онкология, радиология и радиотерапия» составил 50 100 госпитализаций, в том числе для взрослого населения — 48 622 госпитализаций и для детей — 1478 госпитализаций, что соответствует 1610 койкам круглосуточного пребывания (в том числе для взрослых — 1563 койки и для детей — 48 коек). В данный норматив госпитализаций включены объемы ВМП, оказываемой жителям региона по разделам 1 и 2 Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Определить отдельно норматив госпитализаций для онкологических пациентов по ВМП (раздел 1 и 2) не представляется возможным в связи с отсутствием необходимых данных в нормативных и (или) методических документах федерального уровня.

За 2017 г. в медицинские организации, выполняющие территориальную программу ОМС Мо-

сковской области, госпитализированы для оказания СМП, в том числе ВМП, 81 572 пациента, лечение на сумму 4 426,4 млн. руб. (застрахованных по ОМС в области), с основным диагнозом С* (по МКБ-10), в профильные отделения стационаров по 30 различным лечебным специальностям.

В таблице 1 приведены девять профилей, по которым наиболее часто встречается онкологическая патология, с объемом госпитализаций от 1% и более (к общему числу). Безусловными лидерами являются специализированные профили «онкология» и «радиология», вместе с «детской онкологией» и «гематологией» с суммарным объемом 85,2% от общего числа госпитализаций. Средняя стоимость одной госпитализации составляет 51,8 тыс. руб.

На рисунке 4 представлено долевое соотношение по всем источникам получения стационарной помощи по онкологическим диагнозам.

Таким образом, суммарное число госпитализаций жителей Московской области по поводу онкологических заболеваний в 2017 г. составило 111 210, что в 2,22 раза превышает среднероссийский норматив по программе государственных гарантий на 2017 г. Такие данные могут быть связаны с неправильной кодировкой при госпитализации, когда пациенты госпитализируются для получения паллиативной помощи либо для лечения осложнений после лекарственной терапии при прогрессировании основного заболевания, а шифруются диагнозы традиционно по классу новообразования.

В рамках территориальной программы ОМС онкологическая помощь оказывается медицинскими организациями различных форм собственности и ведомственной принадлежности, которые можно сгруппировать следующим образом:

- государственные медицинские организации Московской области (ГУЗ);
- государственные медицинские организации федерального подчинения (ФУЗ);
- частные медицинские организации (ЧУЗ).

Большую часть специализированной помощи при онкологической патологии жители (застрахованные лица) Московской области получают в медицинских организациях, реализующих областную территориальную программу ОМС (СМП + ВМП 1 раздел) — 77% от всего объема медицинской помощи при онкологических заболеваниях.

СМП оказывается в основном медицинскими организациями Московской области (86,9%), а высокотехнологичная — как медицинскими организациями Московской области, так и федеральными медицинскими организациями, практически в равных долях (49,8% и 45,5% соответственно). Роль частных медицинских организаций в оказании ме-

дицинской помощи по профилю «онкология» несущественна (2,1% специализированной и 4,7% высокотехнологической соответственно) в основном для проведения лекарственной терапии.

Основной медицинской организацией Московской области (как и в любом другом субъекте РФ), оказывающей СМП жителям по онкологической патологии и выполняющей половину всего объема медицинской помощи (50,1%) является ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» (14 880 случаев на сумму 910,8 млн. руб. — 18,2% от общего объема).

Однако областные (краевые, республиканские и т.д.) онкологические диспансеры являются не единственными организациями, оказывающими медицинскую помощь онкологическим больным в субъектах РФ. Так, в Московской области такая помощь также оказывается в условиях круглосуточных и дневных стационаров ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница» (3698 случаев на сумму 210,5 млн. руб. — 4,5%), ГБУЗ МО «Коломенская центральная районная больница» (3427 случаев на сумму 143,3 млн. руб. — 4,2%), ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (2587 случаев на сумму 189,2 млн. руб. — 3,2%) и др.

Таким образом, несмотря на то, что каждый пятый больной получил медицинскую помощь в специализированном онкологическом диспансере, возникает необходимость распределения объемов данной медицинской помощи не только онкологическим диспансерам, но и другим медицинским организациям. Вслед за этим возникает необходимость распределения пациентов с учетом как заболеваемости по территориям, места жительства граждан, так и возможностей медицинских организаций по лечению онкологических больных (хирургическое лечение, химиотерапия, радиотерапия). Медицинские организации должны быть ранжированы с учетом применяемых технологий и возможностей лекарственной терапии. В итоге в субъекте РФ должна быть разработана четкая маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями.

Наиболее часто встречающиеся диагнозы при оказании СМП в медицинских организациях Московской области по ЗНО представлены в таблице 2. Лидером рейтинга нозологий является С50* (злокачественные новообразования молочной железы), с общим объемом 11 621 госпитализаций.

Оплата СМП в 2017 г. осуществлялась по клинико-статистическим группам (КСГ). При лечении пациентов с диагнозами С* было использовано 117 различных КСГ, в том числе не входящих в профиль «онкология». Наиболее часто встречающиеся —

144 КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваний крови и пузырном заносе» (13 125 случаев на сумму 588,2 млн. руб. — 21,7%), 136 КСГ «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» (13 022 случаев на сумму 131,2 млн. руб. — 21,5%), 145 КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)» (11 976 случаев на сумму 732,8 млн. руб. — 19,8%). Прочие 114 групп — 22 464 случаев на сумму 1872,0 млн. руб. — 37,1% от общего количества случаев СМП по онкологическому профилю.

Необходимо отметить, что вторую позицию рейтинга (21,5%) занимает КСГ № 136 «Злокачественные новообразования без специального противоопухолевого лечения», так как данные пациенты получают паллиативную помощь или лечение осложнений основного заболевания, а при кодировании шифр С выносится на 1-е место; блок КСГ с лекарственной терапией составляет 51,2%; блок с лучевой терапией — 4,4%.

Как указано выше, несмотря на участие нескольких медицинских организаций в субъекте РФ (как федеральных, так и субъекта РФ) в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, основной медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь онкологическим больным в каждом субъекте РФ, является онкологический диспансер.

За период 2017 г. основной медицинской организацией, оказывающей СМП, в том числе ВМП, пациентам Московской области с онкологическими заболеваниями являлся ГУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер». В этом учреждении оказана СМП 14 880 пациентам на сумму 910,8 млн. руб. по различным профилям. Из них 82% по профилю «онкология», 12% — по профилю «радиотерапия», 6% — по профилю «детская онкология». Наиболее часто используемые КСГ при лечении — 144 КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе» (2999 случаев на сумму 1402 млн. руб. — 26,2%), 145 КСГ «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)» (2060 случаев на сумму 134,1 млн. руб. — 18,0%), 128 КСГ «Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы» (458 случаев на сум-

Таблица 2. Наиболее часто встречающиеся диагнозы при оказании специализированной медицинской помощи по онкологии**Table 2. The most common diagnoses in the provision of SMC for Oncology**

Код Code	Наименование Name	Случай Case	Млн руб. Million rubles	%
C504	Злокачественное новообразование верхненаружного квадранта молочной железы Malignant neoplasm of the upper outer quadrant of the breast	3 925	220,0	6,5
C508	Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций Breast lesions beyond one or more of the above locations	3 868	258,3	6,4
C20	Злокачественное новообразование прямой кишки Malignant neoplasm of the rectum	3 478	238,7	5,7
C56	Злокачественное новообразование яичника Malignant neoplasm of ovary	3 452	158,0	5,7
C61	Злокачественное новообразование предстательной железы Malignant neoplasm of the prostate gland	2 660	96,1	4,4
C187	Злокачественное новообразование сигмовидной кишки Malignant neoplasm of sigmoid colon	2 518	173,4	4,1
C509	Злокачественное новообразование молочной железы неуточненной части Malignant neoplasm of the breast of the unspecified part	1 863	131,9	3,1
C341	Злокачественное новообразование верхней доли бронхов или легкого Malignant neoplasm of upper lobe bronchus or lung	1 427	60,3	2,4
C900	Множественная миелома Myeloma	1 242	72,4	2,0
C162	Злокачественное новообразование тела желудка Malignant neoplasm of the body of the stomach	1 154	45,0	1,9
C538	Поражение шейки матки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций Cervical lesions beyond one or more of the above localization	1 052	48,8	1,7
C250	Злокачественное новообразование головки поджелудочной железы Malignant neoplasm of the pancreatic head	1 011	44,2	1,7
C168	Поражение желудка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций Stomach damage beyond one or more of the above locations	966	39,7	1,6
C64	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки Malignant neoplasm of the kidney, except renal pelvis	939	45,6	1,5
C348	Поражение бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций Bronchial or lung damage beyond one or more of the above locations	922	38,6	1,5
C180	Злокачественное новообразование слепой кишки Malignant neoplasm of the caecum	820	57,1	1,4
C911	Хронический лимфоцитарный лейкоз Chronic lymphocytic leukaemia	815	64,9	1,3
C548	Поражение тела матки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций The defeat of the body of the uterus, beyond one or more of the above localization	779	37,1	1,3
C97	Злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций Malignant neoplasm of independent (singling) multiple localizations	779	43,6	1,3
C343	Злокачественное новообразование нижней доли бронхов или легкого Malignant neoplasm of the lower lobe of the bronchi or lung	744	30,5	1,2
	Прочие 385 диагнозов / Other 385 diagnoses	26 290	1 421,0	43,3

му 26,2 млн. руб. — 4%) и др. Прочие КСГ (более 100 групп) — 2572 случая на сумму 156, 4 млн. руб.

Кроме того, в ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» в 2017 году получили стационарную помощь 245 пациентов из других регионов РФ на сумму 25,6 млн. руб.

Также важно отметить, что нами рассмотрена ситуация, в которой в рамках норматива территориальной программы Московской области ее жители получили стационарную помощь при ЗНО за пределами Московской области в медицинских организациях других субъектов России.

За 2017 г. за лечение жителей Московской области в медицинских организациях других субъектов России (с основным диагнозом С*) выставлено счетов на сумму 806 млн. руб. (19,1% от суммы, оплаченной медицинским организациям в области по тем же основаниям) за 15 054 госпитализации (18,5% от числа госпитализаций в медицинских организациях Московской области).

Средняя стоимость одной госпитализации составила 53,5 тыс. руб., что выше средней стоимости в медицинских организациях Московской области (на 3,2%).

80,5% всех госпитализаций с основным диагнозом С* осуществляется в медицинских организациях Департамента здравоохранения г. Москвы. Наибольшее количество случаев оказания СМП было в следующих медицинских организациях субъектов РФ: ФГБУЗ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» МЗ РФ (3670 случаев на сумму 224,5 млн. руб. — 24,4%), НГУЗ «Центральная клиническая больница № 2 им. Н. А. Семашко» ОАО «РЖД» (1740 случаев на сумму 81,6 млн. руб. — 11,6%), «МРНЦ им. А.Ф. Цыба» — филиал ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр МЗ РФ», Калужская область (1004 случая на сумму 58,1 млн. руб. — 6,7%), ГБУЗ «Клиническая больница им. С. П. Боткина» Департамента здравоохранения, г. Москва (768 случаев на сумму 38,4 млн. руб. — 5,4%).

Таблица 3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Московской области (диагноз С* по МКБ-10) в медицинских организациях других субъектов РФ
Table 3. Providing of HTMC to residents of the Moscow region (diagnosed with * ICD-10) in medical organizations of other subjects of the Russian Federation

Профиль Profile	Случай Case	%	Млн руб. Million rubles
Онкология / Oncology	3722	90,9	437,0
Офтальмология / Ophthalmology	128	3,1	8,4
Гематология / Hematology	79	1,9	9,6
Хирургия / Surgery	60	1,5	7,0
Нейрохирургия / Neurosurgery	43	1,1	6,4
Колопроктология / Coloproctology	21	0,5	2,4
Торакальная хирургия / Thoracic surgery	10	0,2	1,2
Детская онкология / Pediatric oncology	10	0,2	1,1
Акушерство и гинекология / Obstetrics and gynecology	9	0,2	1,0
Урология / Urology	6	0,1	0,6
Радиология / Radiology	1	0,02	0,1
Оториноларингология / Otorhinolaryngology	1	0,02	0,1
Челюстно-лицевая хирургия / Oral and maxillofacial surgery	1	0,02	0,1
Хирургия (абдоминальная) / Surgery (abdominal)	1	0,02	0,1
Сердечно-сосудистая хирургия / Cardiovascular surgery	1	0,02	0,1
Итого / Total	4 093		475,3

Каждый 4-й пациент — житель Московской области — получает медицинскую помощь в ФГБУЗ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» МЗ РФ по средней стоимости — 61,2 тыс. руб., что выше, чем стоимость одной госпитализации в медицинских организациях Московской области (на 18%).

Кроме московских медицинских организаций, в десятку лидеров вошла медицинская организация Калужской области. Медицинская помощь оказывалась в 254 медицинских организациях других субъектов РФ.

Таким образом, происходит отток финансовых ресурсов из территориального фонда ОМС Московской области в другие субъекты РФ. При том, что гражданин имеет право на выбор медицинской организации только из медицинских организаций, входящих в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Из медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь гражданам Московской области, входят в данный реестр в основном медицинские организации г. Москвы.

Медицинские организации, оказывающие до 90% всей высокотехнологичной медицинской помощи жителям Московского региона по онкологической патологии (раздел 1): Федеральное государственное автономное учреждение «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ (1286 случаев на сумму 149,1 млн. руб. — 31,4%), ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (1113 случаев на сумму 132,3 млн. руб. — 27,2%), ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» (904 случая на сумму 104,8 млн. руб. — 22,1%) и др.

Безусловным лидером по оказанию ВМП по онкологии является ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ, оказавший помощь каждому третьему пациенту Московской области (31,4%). Половине пациентов медицинская помощь оказана в ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер» — 27,2% и в ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» — 22,1%.

Самыми частыми заболеваниями (из 174 нозологий), лечение которых осуществляется по ВМП, являются: С 73 «Злокачественное новообразование щитовидной железы» (226 случаев на сумму 26,2 млн. руб. — 7,1%), С 90.0 «Множественная миелома» (202 случая на сумму 24,6 млн. руб. — 6,4%), С 44.3 «Злокачественное новообразование кожи других и неуточненных частей лица» (124 случая на сумму 14,4 млн. руб. — 3,9%) и др. Эти диагнозы охватывают до 40% всей ВМП, оказанной в ме-

дицинских организациях Московской области при онкологической патологии.

Медицинские организации за пределами Московской области оказывали ВМП (по разделу I Программы государственных гарантий) жителям области с основным диагнозом С* в 4093 случаях на сумму 475,3 млн. руб. (табл. 3).

Безусловным лидером среди профилей ВМП является «онкология» — 90,9% всех госпитализаций со средней стоимостью 117,4 тыс. руб. Кроме того, застрахованные жители Московской области по высокотехнологичной медицинской помощи лечились в медицинских организациях других субъектов РФ (2751 госпитализация на сумму 343,2 млн. руб.), что составляет 67% от ВМП, оказанной в медицинских организациях Московской области. Наибольшее количество пациентов пролечены в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ (468 случаев на сумму 59,2 млн. руб. — 17%), МРНЦ им. А. Ф. Цыба — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ (327 случаев на сумму 35,3 млн. руб. — 11,9%), ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина» МЗ РФ (322 случая на сумму 42,0 млн. руб. — 11,7%), НГУЗ «Центральная клиническая больница № 2 им. Н. А. Семашко» ОАО «РЖД» (205 случаев на сумму 24,8 млн. руб. — 7,5%), ГБУЗ г. Москва «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения г. Москвы» (155 случаев на сумму 20,7 млн. руб. — 5,6%), ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента» (82 случая на сумму 10,9 млн. руб. — 3,0%), ФГБУ «Российский научный центр рентгенологии и радиологии» МЗ РФ, в составе 3 филиалов (70 случаев на сумму 9,0 млн. руб. — 2,5%).

Суммарно в этих организациях оказали 79,1% всей ВМП за пределами области. Средняя стоимость госпитализации по МТР составила 124,7 тыс. руб. (на 7,5% дороже, чем в медицинских организациях области).

В рамках норматива по специализированной помощи в условиях стационара жителям Московской области в 2017 г. была оказана ВМП по разделу 2 Программы государственных гарантий в различных медицинских организациях (в том числе подведомственных Министерству здравоохранения Московской области). Объемы данной помощи включены в федеральный норматив СМП по программе государственных гарантий, но не входят в территориальную программу ОМС, и поэтому финансируются за счет средств, передаваемых федеральным фондом ОМС в соответствующие бюджеты (по ведомственной принадлежности медицинских организаций). Оценить степень выполнения федерального норматива

по СМП в условиях стационара можно только суммируя источники получения жителями (застрахованными лицами) Московской области данного вида медицинской помощи по онкологическим заболеваниям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Заболеваемость ЗНО в Московской области в 2017 г. составила 364,9 на 100 тыс. населения, что на 1,0% ниже уровня 2016 г. — 365,9 на 100 тыс. населения и ниже средних значений по ЦФО и РФ. Показатель смертности от новообразований в Московской области снизился в 2017 г. до 174,7 случая на 100 тыс. населения, что меньше аналогичных значений в среднем по ЦФО — 207,1 и РФ — 196,9 на 100 тыс. населения.

При этом объем СМП (включающий ВМП) при ЗНО в условиях круглосуточного стационара более чем в два раза превышает среднероссийский норматив — на 13% по СМП и 50% по ВМП. Превышение норматива оказания медицинской помощи происходит в основном за счет ВМП 2, которая не планируется в субъекте РФ и оказывается, как правило, в федеральных клиниках. Доля онкологической медицинской помощи, получаемая за пределами медицинских организаций Московской области, составляет 16%, что превышает долю медицинской помощи по всем другим профилям, полученной за пределами Московской области (12%).

Такая ситуация способствует повышению доступности онкологической помощи населению Московской области.

2. При отсутствии в Программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицин-

ской помощи норматива объема СМП, в том числе ВМП, по профилю «онкология», мы не можем объективно оценить обеспеченность СМП, в том числе ВМП, по профилю «онкология» в субъекте РФ. В нормативно-правовых актах федерального уровня необходимо отдельно определить норматив объемов СМП, в том числе ВМП, по профилю «онкология».

3. Большие объемы ВМП не могут быть однозначно характеристикой доступности медицинской помощи в целом, поскольку ВМП — это медицинская помощь с применением сложных методов диагностики и лечения при клинически сложных случаях. Большие объемы ВМП могут быть следствием как сложности клинических случаев, так и запущенности заболевания ввиду недостаточности диагностики и лечения при оказании ПМСП.

4. Несмотря на то что каждый пятый пациент с ЗНО из Московской области получил медицинскую помощь в специализированных онкологических диспансерах, возникает необходимость распределения объемов данной медицинской помощи не только онкологическим диспансерам, но и другим медицинским организациям. Вслед за этим возникает необходимость распределения пациентов с учетом как заболеваемости по территориям, места жительства граждан, так и возможностей медицинских организаций по лечению онкологических больных (хирургическое лечение, химиотерапия, радиотерапия). Медицинские организации субъекта федерации должны быть ранжированы с учетом применяемых технологий и возможностей лекарственной терапии. В итоге в субъекте РФ должна быть разработана четкая маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями.

Список литературы

1. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N294, с. 171. Доступно по: base.garant.ru
2. Основные показатели состояния здоровья населения Московской области в 2015–2017 гг. Вып. 44, Т. 1. М.: ГБУЗ МОНИКИ; 2017, 131 с.
3. Основные показатели состояния здоровья населения Московской области в 2015–2017 гг. Вып. 44, Т. 2. М.: ГБУЗ МОНИКИ; 2017, 121 с.

References

1. About the approval of the state program of the Russian Federation "Development of health care". RF Government resolution of April 15, 2014 N294, p. 171. Available at: base.garant.ru (In Russian).
2. The main indicators of the health status of the population of the Moscow region in 2015–2017. Issue 44, Vol. 1. Moscow: M. Vladimirovskiy Moscow Regional Research Clinical Institute; 2017, 131 p. (In Russian).

4. Здравоохранение в России. 2017. Статистический сборник. Росстат. М., 2017, 170 с. Доступно по: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf
5. Итоги работы системы здравоохранения Московской области в 2017 г. и задачи на 2018 г. М. О. Красногорск, 2018, 209 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. Под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2017. Доступно по: <http://www.oncology.ru/service/statistics/condition/2016.pdf>

3. The main indicators of the health status of the population of the Moscow region in 2015–2017. Issue 44, Vol. 2. Moscow: M. Vladimirovskiy Moscow Regional Research Clinical Institute; 2017, 121 p. (In Russian).
4. Health in Russia. 2017. Statistical compendium. Rosstat. Moscow, 2017, 170 p. Available at: http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf (In Russian).

5. The results of the health care system of the Moscow region in 2017 and the tasks for 2018. Krasnogorsk, 2018, 209 p. (In Russian).
6. The state of cancer care in Russia in 2016. Edited by A. D. Kap-
rin, V.V. Starinskii, G.V. Petrova. Moscow, 2017. Available at: <http://www.oncology.ru/service/statistics/condition/2016.pdf> (In Russian).

Информация об авторах:

Огнева Екатерина Юрьевна, к. м.н., заместитель директора по менеджменту в реализации высокотехнологичных программ ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

Гуров Андрей Николаевич, д. м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

Пирогов Михаил Васильевич, д.экон. н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

Гамеева Елена Владимировна, к. м.н., заместитель директора по лечебной работе Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Александрова Оксана Юрьевна, д. м.н., профессор, заместитель директора ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

Information about authors:

Ekaterina Yu. Ogneva, MD, PhD, deputy director for management in the implementation of high-tech programs, M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute

Andrey N. Gurov, MD, PhD, DSc, professor, head of the department of health and public health organization of FMP, M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute

Mikhail V. Pirogov, DSc (Economics), professor, department of health and public health, FMP M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute

Elena V. Gameeva, MD, PhD, deputy director for medical work, P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — Branch of the National Medical Radiology Research Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation

Oksana A. Aleksandrova, MD, PhD, DSc, professor, vice director, M. Vladimirskiy Moscow Regional Research Clinical Institute