

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора  
Гурова Андрея Николаевича на диссертационную работу Горина Семена  
Гавриловича «Совершенствование механизмов финансирования  
высокотехнологичной медицинской помощи с использованием клинико-  
статистических групп» на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и  
здравоохранение**

### **Актуальность темы исследования**

Поэтапное введение в России одноканального финансирования медицинских учреждений через систему ОМС постепенно меняет ситуацию в здравоохранении, а экономические ограничения последних лет запустили в России процессы оптимизации стационарного сектора здравоохранения. Эти процессы, несмотря на внедрение новых методов оплаты, повышающих активность стационаров (КСГ), привели к сокращению коечных мощностей, в том числе вследствие полного прекращения работы больниц как объектов здравоохранения. В этих условиях увеличивается интенсивность потоков пациентов в региональные и федеральные клиники, в том числе в те, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь. Одновременно с этим, с 2017 года законодательно сокращены расходные обязательства федерального бюджета на здравоохранение за счет полного прекращения финансирования за счет ассигнований федерального бюджета высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных учреждениях. Также активизировалось привлечение федеральных клиник к оказанию медицинской помощи по территориальным программам ОМС, включая наиболее дорогостоящие - высокотехнологичные её виды.

В этих условиях проблема совершенствования механизмов финансирования высокотехнологичной медицинской помощи является одной из приоритетных не только для отрасли здравоохранения, но и в целом для государства. Несмотря на высокую научно-практическую значимость изучения процессов и результатов нормирования расходов на оказания высокотехнологичной медицинской помощи с целью увеличения доступности и качества этого вида медицинской помощи, научных исследований, все еще существуют единичные исследования, затрагивающих указанные проблемы, а содержащиеся в этих исследованиях сведения, требуют обновления.

Все изложенное обосновывает актуальность темы исследования, а также определяет её **цель**: обосновать предложения по совершенствованию планирования и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи с использованием клинико-статистических групп.

Для достижения поставленной цели автором проанализированы основные характеристики случаев оказания ВМП по профилю «травматология и ортопедия», изучены структура и показатели вариации фактических расходов на оказание ВМП по профилю «травматология и ортопедия», произведено сравнение нормативных и фактических расходов на оказание

ВМП, разработан организационно-экономический алгоритм формирования плановых показателей высокотехнологичной медицинской помощи с использованием клинико-статистических групп.

### **Оценка степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором проведена тщательная методологическая подготовка исследования, требующая решения широкого спектра организационных вопросов. Каждому этапу исследования соответствовали цель исследования, определенные объемы информации, источники информации, документы сбора материала, показатели анализа. В процессе анализа проведен системный поиск информации в электронных медицинских библиотеках, в отечественных и англоязычных медицинских журналах. Для поиска информации использованы также библиографические ссылки в статьях. Анализ литературных данных охватил оригинальные статьи, систематические обзоры, результаты мета-анализов, нормативные акты Российской Федерации.

В качестве базы исследования отобраны федеральные медицинские организации, оказывающие населению крупные объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»

Для того, чтобы сопоставить нормативные и фактические затраты на оказание медицинской помощи с применением высокотехнологичных методов по профилю «травматология и ортопедия» в разрезе методов оказания помощи и обосновать необходимость совершенствования нормативов, данных из форм статистической отчетности недостаточно. Для решения этой задачи автором был реализован сбор персонифицированных данных о случаях оказания ВМП в учреждениях, отобранных в качестве базы исследования.

### **Достоверность полученных результатов и научная новизна**

В ходе исследования выполнен детальный анализ клинических показателей ВМП, оказанной по профилю «травматология и ортопедия», а также изучена структура оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по нозологическим формам, методам, а также с учетом возраста и пола пролеченных пациентов. Автором подробно проанализирована в разрезе нозологических форм частота патологии, при которой используются высокие медицинские технологии, по профилю «травматология и ортопедия», выполнен углубленный (по направлениям расходов) экономический анализ показателей ВМП, оказанной по профилю «травматология и ортопедия». На полученном материале автором убедительно продемонстрировано, что существенное влияние на финансовые затраты при оказании высокотехнологичной медицинской помощи имеют возраст пациента, диагноз, объем и вид оказываемой ВМП.

Для того, чтобы получить достоверные выводы и сделать обоснованные предложения, автором была сформирована репрезентативная выборка, достаточная в количественном отношении. Для расчета выборочной

совокупности автором использована общепринятая и надежная формула определения необходимого количества наблюдений.

### **Научно-практическая значимость и внедрение результатов исследования**

Результаты исследования успешно внедрены в работу медицинских информационных систем в ГБУЗ «ГКБ № 79», ГБУЗ «ГКБ им. С. С. Юдина», ГБУЗ «ГКБ им. А. К. Ерамишанцева» и ГБУЗ «ГВВ № 2» Департамента здравоохранения города Москвы.

Важно также подчеркнуть, что любая новая технология определяет не только порядок выполнения операций, но и оснащение медицинской организации новыми оборудованием, инструментами, медицинскими изделиями, новую систему подготовки специалистов, что делает процесс обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью не только науко-, но и капиталоемким процессом. Новые методы и технологии, могут потребовать серьезных дополнительных денежных ресурсов, что потребует обоснования планируемых затрат. Исходя из содержания имеющихся в диссертации актов о внедрении, практическое использование результатов исследования способствовало совершенствованию учета затрат, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, а также за счет бюджетного финансирования.

### **Структура, объем и содержание работы**

Работа изложена на 154 страницах машинописного текста, состоит из 5 глав, список использованной литературы включает 147 источников, из которых 78 отечественных и 69 зарубежных. В приложении к диссертации содержатся 7 таблиц и три акта о внедрении результатов исследования на 71 странице.

Во **введении** обоснована актуальность настоящего исследования, определены его цель и задачи, изложена новизна и практическая значимость работы, даны сведения о практическом внедрении результатов исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по теме исследования. Показано, что зарубежные исследования направлены в основном на поиск и реализацию организационных решений, обеспечивающих финансирование из государственных источников только тех высоких медицинских технологий, эффективность которых доказана. Анализ литературных данных по разрабатываемой проблеме также показывает, что в исследованных работах недостаточно отражены механизмы, обеспечивающие контроль за ростом расходов, вызванным применением системы оплаты по КСГ. Поэтому автор делает обоснованный вывод о том, что кроме совершенствования тарифов, необходима постановка задач, связанных с определением такой единицы

измерения объема и оплаты медицинской помощи в стационарных условиях помощи, которая обеспечивала бы лучшее регулирование растущих стоимости и объёмов, чем те системы, которые основаны на плате за услугу.

Также автором на основании исследования достаточного количества публикаций показано, что оплата за пролеченные случаи в стационаре, называемая за рубежом системой клинико-затратных групп, это механизм наиболее справедливой компенсации больницам за выполненную работу. Система КСГ призвана стимулировать увеличение эффективности и препятствовать оказанию ненужных услуг, т.е. позволяет преодолеть некоторые недостатки традиционных систем оплаты стационарам.

**Во второй главе** освещаются использованные автором основные методологические подходы к решению поставленных задач, дается характеристика объектов и единиц исследования, его объемы.

При формировании КСГ важно все разнообразие хирургических вмешательств распределить по группам (классам) вмешательств. Иерархия классов хирургических вмешательств также становится классификационным признаком, если больному проведены несколько хирургических манипуляций. Пациент с множественными хирургическими вмешательствами попадает в класс, а в конечном счете и в КСГ, по той хирургической манипуляции, которая относится к классу, занимающему в иерархии более высокое положение из-за более высокой стоимости операции. Поэтому результаты, полученные автором в ходе исследования структуры высокотехнологичных хирургических вмешательств по профилю «травматология и ортопедия» и изложенные **в 3 главе**, представляют несомненную ценность.

В частности, автором установлено, какие именно вмешательства наиболее часто выполняются при разных диагнозах пациентам разного профиля в гендерном разрезе. Автором наглядно графически представлены возрастные характеристики пациентов, госпитализированных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» в зависимости от диагноза на уровне класса МКБ-Х.

В 3 главе содержатся также структурные характеристики методов, использующихся при оказании ВМП по профилю «травматология и ортопедия». Автором установлено, что из 53 методов ВМП практически применяется всего 45, из них 18 методов составляют 95% всего объема помощи. Автором также сделан важный вывод о том, что наименования методов ВМП по профилю «травматология и ортопедия» либо отсутствуют в «Номенклатуре медицинских услуг», либо семантически не соответствуют формулировкам, содержащимся в Номенклатуре. Это значительно усложняет автоматизацию учета объемов ВМП и расчет стоимости единицы объема этого вида медицинской помощи.

**4 глава** посвящена анализу экономических показателей ВМП по профилю «травматология и ортопедия» – анализу затрат и оценке результативности их нормирования. С использованием методов описательной статистики и регрессионного анализа автором установлено, что нормативные

затраты на оказание ВМП по профилю «травматология и ортопедия» всего лишь на трети случаев соответствуют фактическим затратам, часть нормативов выше, чем фактические затраты, часть – ниже.

Автором показано, что все основные элементы расходов, связанных с применением высокотехнологичных методов по профилю «травматология и ортопедия», кроме затрат на оплату труда, характеризуются высокой изменчивостью. Особенно велики показатели вариации расходов на медикаменты. Этим автор обосновывает важный вывод о том, что необходимо нормировать не только расходы на оплату труда, но и другие основные направления расходов, связанных с применением высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи, а также среднюю длительность госпитализации с указанием допустимых пределов отклонения от средних значений.

При этом автор отмечает, что несмотря на сравнительно низкую вариабельность размера доли расходов на оплату труда, имеются сильные различия между нормативными показателями доли расходов на заработную плату и фактическими данными, что указывает на целесообразность пересмотра Минздравом России этих норматива расходов на оплату труда персонала, задействованного для оказания ВМП.

Использование кластерного анализа для моделирования перечня сходных по затратам групп медицинских вмешательств, применяемых при оказании ВМП, позволило автору распределить эти вмешательства по однородным группам (кластерам) затрат, характеризующимся небольшим стандартным отклонением, что свидетельствует об отсутствии значимой вариабельности затрат внутри каждой группы (кластера) в отличие от существующей классификации.

Стоит отметить, что без изменения подходов к составлению перечня видов и методов ВМП, к механизмам ценообразования ВМП, без пересчета нормативов затрат, без возрождения жесткого планирования потоков больных в разрезе регионов, реальное достижение цели государственной политики по значительному увеличению числа пролеченных больных с применением ВМП будет затруднено.

Именно этим вопросам автор посвящает **5 главу** своего исследования. Автор обосновывает важное требование к расчету стоимости групп оплаты случаев оказания любого вида медицинской помощи в условиях одноканального финансирования - единство единиц планирования, учета и оплаты медицинской помощи. К сожалению, в действующей системе организации оказания и финансирования ВМП это требование нарушается. Сочетание в утвержденном перечне видов и методов ВМП разных списочных (услуга) и калькуляционных объектов (случай) создает условия для перефинансирования учреждений, сочетающих методы ВМП при оказании помощи одному больному в рамках государственного задания или при выполнении территориальных программ ОМС, а также к искажению отчетных данных.

Принятие решений по организации и оптимальному обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью требует знаний о распространенности болезней, о количестве больных, нуждающихся в тех или иных мероприятиях в тот или иной период времени. Этой информацией территориальные фонды ОМС не располагают. При этом они являются основными плательщиками медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Для преодоления этих диспропорций, автор предлагает двух этапный организационно-экономический алгоритм формирования планов и заданий на объемы ВМП в рамках базовой программы ОМС, учитывающий предложения всех страховых медицинских организаций, работающих на территории, по основным показателям задания (объем и структура медицинской помощи в разрезе клинико-статистических групп), позволяющий выполнить оптимизацию плановых с учетом численности застрахованного населения и нормативных объемов ВМП.

Заключение диссертационной работы представляет собой научное обобщение материалов исследования и позволяет сделать вывод о достижении автором поставленной цели, решении всех исследовательских задач. Выводы и предложения полностью вытекают из проведенного исследования. Автореферат отвечает содержанию диссертации.

В процессе работы с диссертацией возникли следующие вопросы:

1. В какой мере сегодняшнее финансирование по КСГ при оказании СМП влияет на качество оказания медицинской помощи если для обеспечения качества требуется исполнение стандартов медицинской помощи и клинических руководств (рекомендаций)?
2. Какие нормативные документы и в какой последовательности должны быть приняты, для того, чтобы формирование планов и заданий на объемы финансирования по ВМП раздел 1 и раздел 2 в рамках базовой программы ОМС проходило по КСГ?
3. Сколько КСГ по профилю травматология и ортопедия практически может быть использовано при финансировании ВМП раздел 1 (2) и какая потребуется для этого перегруппировка действующих 13 КСГ для СМП, которые включают операции от 1 до 5 уровней?

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Горина Семена Гавриловича на тему «Совершенствование механизмов финансирования высокотехнологичной медицинской помощи с использованием клинико-статистических групп» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по совершенствованию планирования и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи с использованием клинико-статистических групп заболеваний в интересах



повышения качества и доступности ВМП для населения, имеющей существенное значение для развития общественного здоровья и здравоохранения, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Горин Семен Гаврилович заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук  
(14.02.03- общественное здоровье и здравоохранение),  
профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения  
и общественного здоровья Факультета усовершенствования врачей  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения Московской области  
«Московский областной научно-исследовательский  
клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Гуров Андрей Николаевич

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Подпись Гурова А.Н. заверяю:

Ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения Московской области «Московский областной научно-  
исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»  
кандидат медицинских наук

Куликов Дмитрий Александрович

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 г.

Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, корп.3,  
8(495) 684-45-87,  
[kafedraoz@mail.ru](mailto:kafedraoz@mail.ru)

