

УДК 614.2 : 368.041 (571.54/.55) «2009/.2013»

В.В. Бобрович, Н.Ф. Шильникова

Анализ обращений граждан за медицинской помощью по договорам добровольного медицинского страхования на территории Забайкальского края за 2009-2013 гг.

Читинская государственная медицинская академия г. Чита

Контактная информация: Н.Ф. Шильникова, e-mail: ozizchita@mail.ru

Резюме

Проведен анализ обращений граждан за медицинской помощью по договорам добровольного медицинского страхования за 5-летний период. Отмечено незначительное снижение объемов медицинской помощи и существенный рост стоимости единицы медицинской помощи независимо от условий ее предоставления.

Ключевые слова: добровольное медицинское страхование, финансирование, обращения граждан, объемы медицинской помощи

N.F. Shilnikova, V.V. Bobrovich

Analysis of citizens' medical care under voluntary health insurance in the territory Transbaikalian edge over the period of 2009-2013

Chita State Medical Academy, Chita

e-mail: ozizchita@mail.ru

Summary

An analysis of citizens' medical care contracts LCA for a 5-year period. There was a slight decline in health care and a significant rise in the cost of medical care units regardless of the conditions of its provision.

Key words: voluntary medical insurance, financing, treatment of citizens, the volume of medical care

Введение

Добровольное медицинское страхование (далее ДМС) является одним из важнейших направлений развития российского рынка страховых услуг. Рынок ДМС в настоящее время один из самых динамично развивающихся в России.

Темп роста собираемой страховой премии ежегодно превышает 20%. Это связано в первую очередь с увеличением количества желающих получить полис ДМС [1]. Добровольное медицинское страхование при этом, с одной стороны обеспечивает более высокий уровень страховой защиты населения, с другой,

является дополнительным внебюджетным источником финансирования медицинских организаций. Однако на сегодняшний день при осуществлении добровольного медицинского страхования возникает множество проблем, которые не позволяют в должной мере развиваться данному сектору страхования.

Целью исследования является анализ объемов и финансирования медицинской помощи по договорам ДМС на территории Забайкальского края за 2009-2013 гг.

Материалы и методы

Исследование проведено путем выкопировки данных из статистической формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2009-2013 гг. с использованием аналитического метода.

Обсуждение результатов

За исследуемый период существенных изменений в количестве обращений за медицинской помощью по договорам ДМС не происходит. Небольшое снижение можно отметить лишь в 2013 году, которое составляет по отношению к базовому году 37% (Рис. 1).

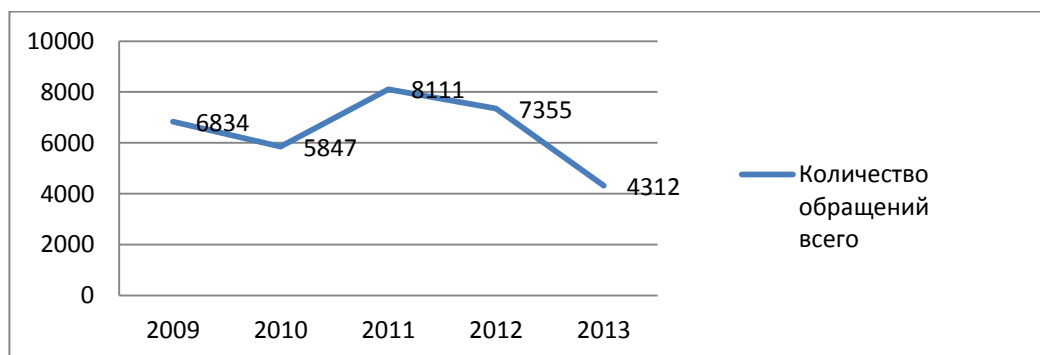


Рис. 1. Обращения за медицинской помощью по договорам ДМС.

Подобная динамика прослеживается и при анализе обращений по условиям оказания медицинской помощи. Число пациентов получивших помощь в амбу-

латорно-поликлинических условиях и в условиях дневного стационара снизилось на 35%, в условиях круглосуточного стационара - на 49% (Рис. 2).

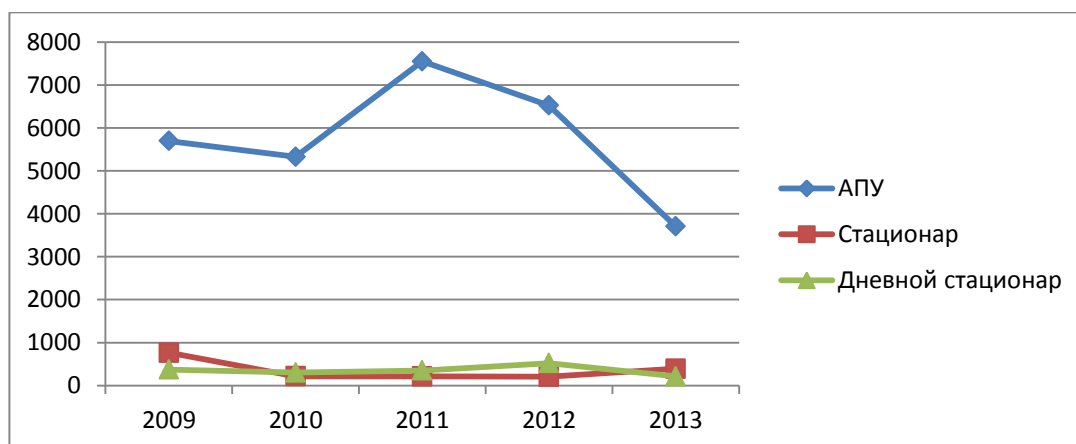


Рис. 2. Обращения за медицинской помощью по условиям оказания (абс.).

В структуре обращений за медицинской помощью наибольший удельный вес (от 83 до 93% в разные годы) имеют обращения в амбулаторно-поликлини-

ческие учреждения. На втором месте в 2009 и 2013 годах - обращения в круглосуточный стационар, в 2010-2012 гг. - в стационары дневного пребывания пациента (Рис. 3).

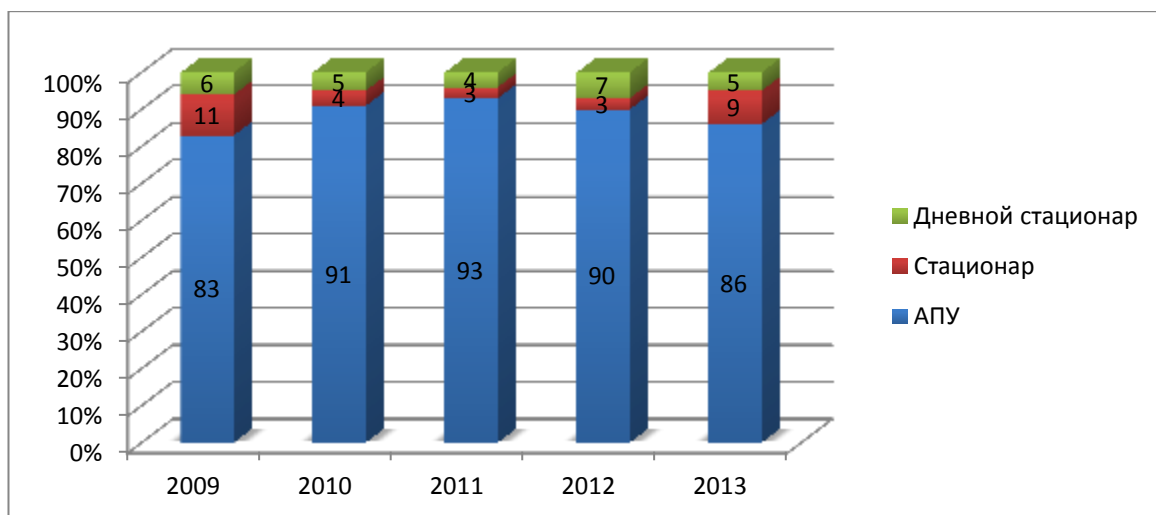


Рис. 3. Структура обращений за медицинской помощью по договорам ДМС

Средние сроки лечения по условиям оказания медицинской помощи суще-

ственно ниже средних сроков лечения по РФ (Рис. 4).

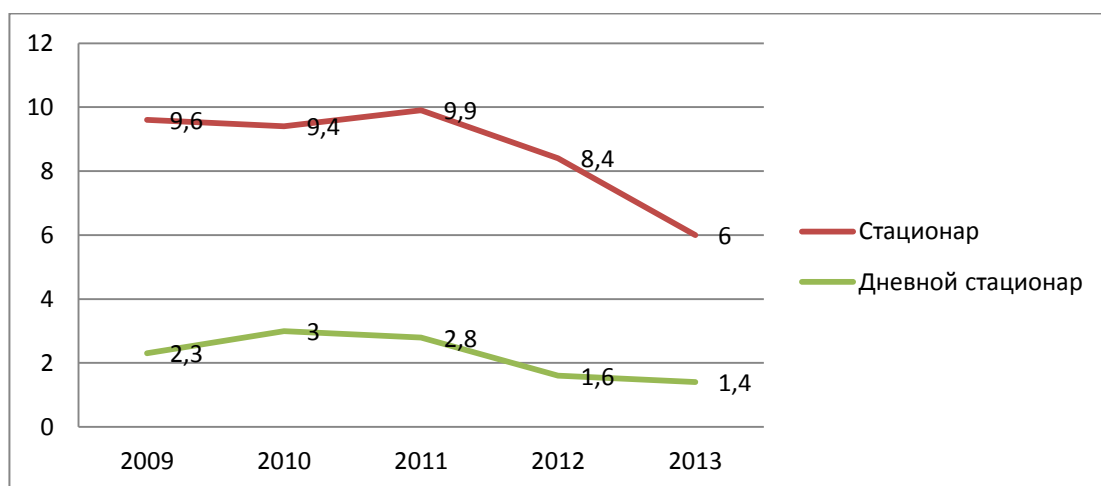


Рис. 4. Средние сроки лечения (дни).

Объемы финансирования медицинских организаций за счет средств ДМС с 2009 по 2013 гг. существенно увеличились - с 19 356 523 до 29 359 056 рублей или на 51% (Рис. 5). Увеличение финансового обеспечения в данном случае следует связывать с ростом стоимо-

сти пакетов ДМС и страховых выплат при наступлении страхового случая.

Следует отметить, что на помощь в амбулаторно-поликлинических условиях приходится от 52 до 65% средств ДМС, в условиях стационара от 30 до 44%, в условиях дневного стационара от 3 до 5% в разные годы (Рис. 6).

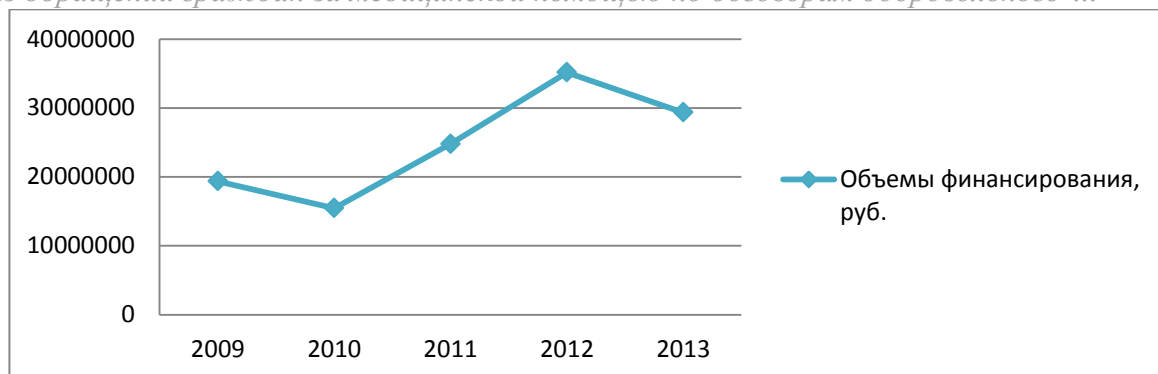


Рис. 5. Объемы финансирования

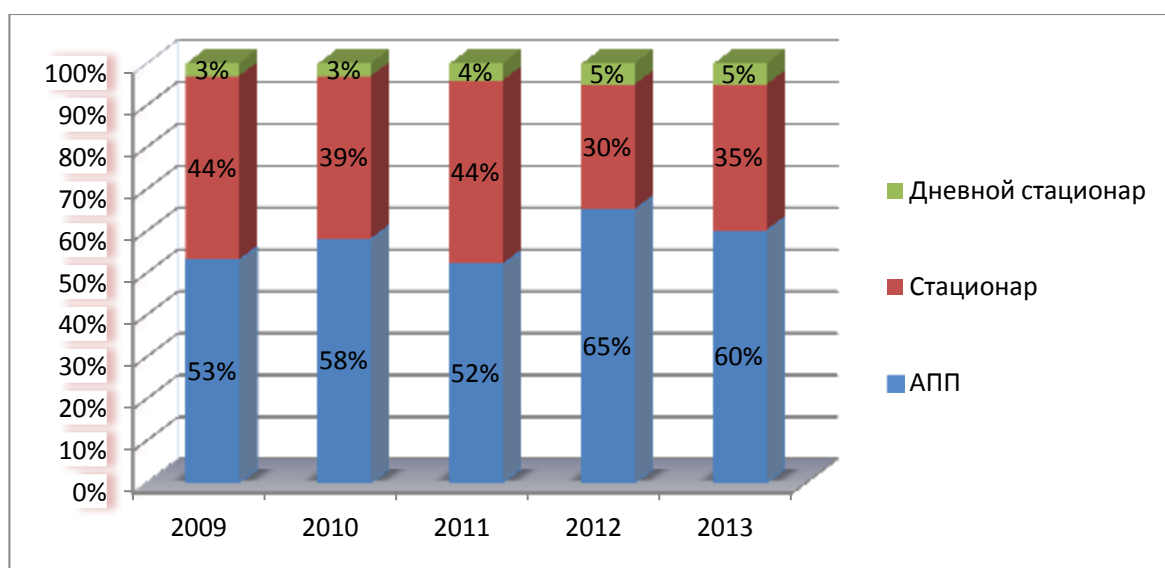


Рис. 6. Структура объемов финансирования по условиям оказания медицинской помощи

Стоимость медицинских услуг в зависимости от условий оказания медицинской помощи представлена на Рис. 7.

Существенный рост стоимости медицин-

ских услуг отмечается в условиях круглосуточного стационара и стационара дневного пребывания пациента.

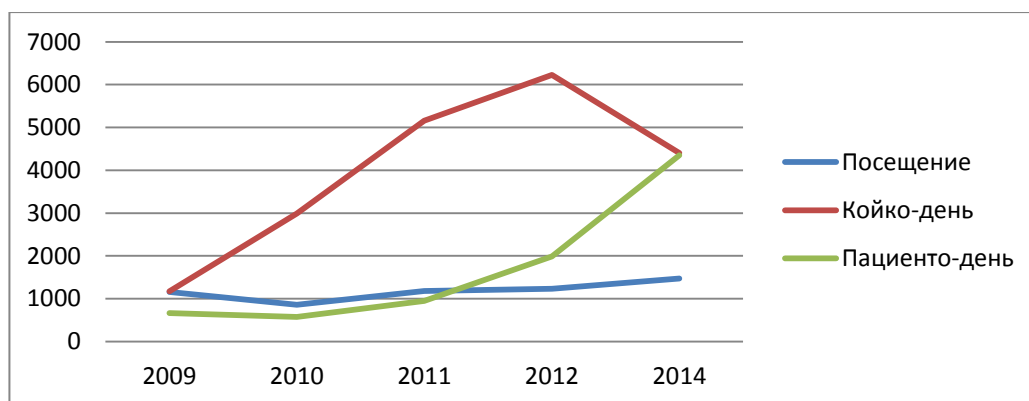


Рис. 7. Существенный рост стоимости медицинских услуг

Заключение

Анализ обращений граждан за медицинской помощью по договорам ДМС показал, что существенных изменений в количестве обращений не происходит. Основные объемы медицинской помощи предоставляются в амбулаторно-поликлинических условиях. Финансирование медицинских организаций за счет средств ДМС увеличилось на 51%, при этом отмечен существенный рост стоимости медицинских услуг в условиях круглосуточного стационара и стационара дневного пребывания пациента.

Список литературы

1. Плетнева С. Рынок ДМС в России: от ожиданий к реалиям. [Электронный ресурс]. - Режим доступа:

<http://www.top->

[personal.ru/issue.html?1531](http://www.top-personal.ru/issue.html?1531)

2. Флек В.О. Основные проблемы финансового обеспечения медицинской помощи населению в России и пути их решения / О.В. Флек, П.И. Кузенко // Менеджер здравоохранения. 2011. № 11. С. 13-20.
3. Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Н.Ф. Шильникова. Чита, 2008. 267 с.