

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В 2010 ГОДУ

А.А. МАРТЫНОВ, Ю.И. МАТУШЕВСКАЯ

Particular features of rendering high-end medical aid in the dermatovenerology sector in 2010

A.A. MARTYNOV, YU.I. MATUSHEVSKAYA

Об авторах:

А.А. Мартынов — ведущий научный сотрудник отдела дерматологии Государственного научного центра дерматовенерологии Минздравсоцразвития России, к.м.н.

Ю.И. Матушевская — заведующий отделением клинической дерматологии Государственного научного центра дерматовенерологии Минздравсоцразвития России, к.м.н.

На основании изучения нормативно-правовых и отчетных документов по организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, проведенного анализа деятельности Государственного научного центра дерматовенерологии, в том числе результатов собственных клинических наблюдений, авторами изложены особенности оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология за счет ассигнований федерального бюджета.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, федеральные медицинские учреждения, государственное задание за счет ассигнований федерального бюджета, государственный научный центр дерматовенерологии.

The authors describe particular features of rendering high-end medical aid in the dermatovenerology sector at the expense of allocations from the federal budget based on their studies of normative, legal and reporting documents related to the organization of high-end medical aid and analysis of activities of the State Research Center for Dermatology and Venereology including the results of the authors' own clinical observations.

Key words: high-end medical aid, federal medical institutions, state assignment at the expense of allocations from the federal budget, State Research Center for Dermatology and Venereology.

Повышение доступности и качества высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология является одним из направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Начиная с 2002 года высокотехнологичную медицинскую помощь за счет ассигнований федерального бюджета получили более 12 000 больных с тяжелыми формами дерматозов (псориаз, псориатический артрит, атопический дерматит, красный плоский лишай, локализованная склеродермия, истинная пузырчатка, красный отрубевидный волосистой лишаем, кожная Т-клеточная лимфома). Обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью по профилю дерматовенерология за 8 лет увеличилась в пять раз, что превысило ранее запланированные показатели (рис. 1). Вместе с тем доступность данного вида медицинской помощи, в особенности для жителей отдаленных регионов, остается на низком уровне.

В 2009 году на фоне увеличения общего объема высокотехнологичной медицинской помощи объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология были уменьшены на 8% по сравнению с предыдущим периодом. Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю дерматовенерология в 2009 г. изначально оказывалась на базе 18 федеральных медицинских учреждений. Планировалось пролечить 2641 больного дерматозами. В соответствии с последующими корректировками «Государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета для федеральных медицинских учреждений» Минздравсоцразвитием России были исключены два учреждения и уменьшены объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи до 2520 (табл. 1).

В условиях Государственного научного центра дерматовенерологии в 2009 году высокотехнологичная медицинская помощь за счет ассигнований федерального бюджета была оказана 424 больным тяжелыми формами дерматозов (табл. 2).

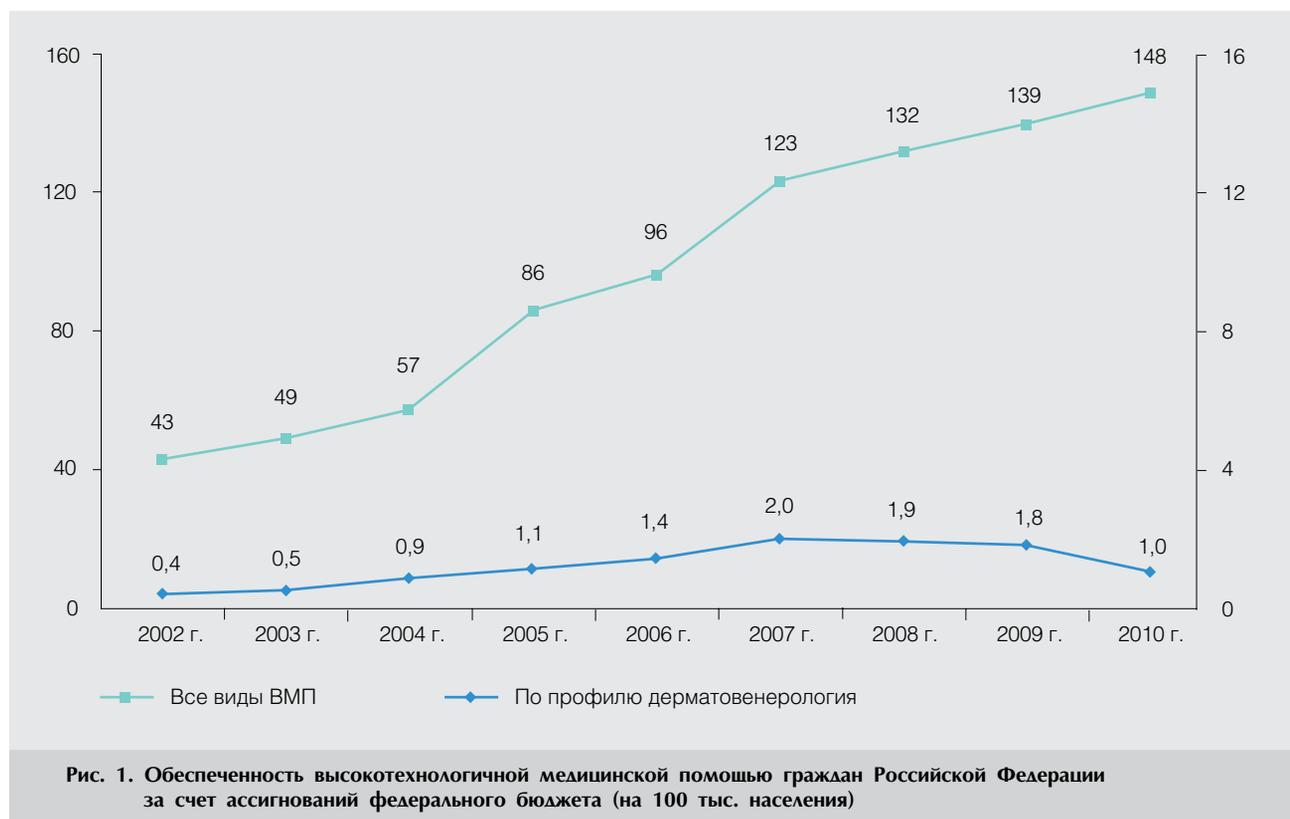


Таблица 1

Сравнительная характеристика периодов развития высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология

Показатели	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Наличие отдельного профиля ВМП	—	—	—	—	+	+	+	+	+
Количество видов ВМП	1	1	3	3	6	6	5	2	2
Количество (всего) стандартов оказания ВМП по профилю	0	0	0	0	3	9	11	11	11
Число учреждений, оказывающих ВМП	2	2	9	9	13	17	18	16	13
Планируемые объемы оказания ВМП, в т.ч. по государственному заданию (плановое количество больных)	н/д	н/д	н/д	н/д	2284	1537	2154	2835	План — 1441
Фактические объемы оказанной ВМП по профилю (пролеченных больных)	550	675	1245	1550	2020	2861	2737	2520	н/д
Обеспеченность населения ВМП (на 100 тыс. населения)	0,4	0,5	0,9	1,1	1,4	2,0	1,9	1,8	1,0
Затраты федерального бюджета на оказание ВМП по профилю (млрд рублей)	н/д	н/д	н/д	н/д	0,042	0,076	0,078	0,072	0,041
Оказание региональными медицинскими учреждениями ВМП:									
— за счет средств федерального бюджета	—	—	—	—	—	—	—	—	—
— за счет средств регионального бюджета	—	—	—	—	+	+	+	+	+

Наибольшую группу больных дерматозами, пролеченных в ГНЦД в 2009 году, так же как и в предыдущий период, составили больные псориазом (317 человек), наименьшую — красным плоским лишаем (6 человек) (табл. 3).

Лечение с использованием фотохимиотерапии (с внутренним и наружным применением фотосенсибилизаторов) в 2009 г. получило 34,6% больных; лечение с применением узкополосной средневолновой и дальней длинноволновой ультрафиолетовой терапии — 36,1% больных; бальнеофотохимиотерапию — 9,9% больных, поликомпонентное лечение с применением цитостатических, иммуносупрессивных средств и эфферентных методов воздействия — 16,3% больных, комбинированное лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и остео-, хондропротективных средств — 3,1% больных (табл. 4).

Результатами оказания высокотехнологичной медицинской помощи является возможность достижения значительного улучшения, в ряде случаев клинического выздоровления (табл. 5), восстановление трудоспособности больных, предотвращение развития инвалидизирующих форм заболеваний.

В 2010 году, по данным министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой, на высокотехнологичную медицинскую помощь будет направлено 36,2 млрд рублей (это на 8,5% больше, чем в 2009 году), ее получают более 274 000 человек.

Приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 №1047н утвержден Порядок формирования государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

По профилю дерматовенерология на 2010 год плановые объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет ассигнований федерального бюджета уменьшены практически вдвое — до 1441 пролеченного больного. Число учреждений — участников реализации государственного задания по профилю дерматовенерология уменьшено до 13. Затраты федерального бюджета по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология ориентировочно составят 0,041 млрд рублей.

Таблица 2

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в условиях Государственного научного центра дерматовенерологии

Показатели	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Количество оказываемых видов ВМП	1	1	3	3	6	6	5	2	2
Фактический объем оказанной в условиях ГНЦД ВМП (пролеченных больных)	97	181	270	258	347	525	553	424	План — 294
Объем оказанной ВМП в ГНЦД по отношению к объему оказанной за счет ассигнований федерального бюджета ВМП по профилю в целом (%)	18	27	22	17	17	18	20	15	20
Исполнение государственного задания (%)	—	—	—	—	100	100	100	100	План — 100

Таблица 3

Распределение больных по нозологиям, пролеченных в Государственном научном центре дерматовенерологии

Заболевание кожи	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Псориаз	69% 239 больных	67% 356 больных	71% 392 больных	75% 317 больных
Атопический дерматит	14% 50 больных	16% 88 больных	13% 73 больных	16% 67 больных
Кожная Т-клеточная лимфома	9% 31 больной	7% 34 больных	6% 33 больных	—
Истинная пузырчатка	4% 13 больных	4% 22 больных	4% 20 больных	3% 13 больных
Локализованная склеродермия	2% 7 больных	4% 19 больных	4% 24 больных	5% 21 больной
Красный плоский лишай	2% 2 больных	2% 8 больных	2% 11 больных	1% 6 больных

Таблица 4

Структура видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в Государственном научном центре дерматовенерологии

Виды помощи	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Фотохимиотерапия	60,2% 209 больных	45,5% 240 больных	43,0% 238 больных	34,6% 147 больных
УФВ, УФА-1	20,5% 71 больной	30,2% 159 больных	27,7% 153 больных	36,1% 153 больных
ПУВА-ванны	3,7% 13 больных	8,3% 44 больных	5,9% 33 больных	9,9% 42 больных
Поликомпонентное лечение, включая плазмаферез	14,7% 51 больной	13,9% 73 больных	17,8% 98 больных	16,3% 69 больных
Инфликсимаб	0,9% 3 больных	2,1% 11 больных	5,6% 31 больной	3,1% 13 больных

Таблица 5

Результаты оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Государственном научном центре дерматовенерологии

Результат терапии	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Клиническое выздоровление	19,8% 69 больных	21,6% 114 больных	19,3% 107 больных	27,1% 115 больных
Улучшение	73,8% 256 больных	72,7% 383 больных	77,8% 430 больных	70,5% 299 больных
Без перемен	5,5% 19 больных	5,1% 27 больных	2,5% 14 больных	2,1% 9 больных
Ухудшение	менее 1% 3 больных	менее 1% 3 больных	менее 1% 2 больных	менее 1% 1 больной

Указанным нормативно-правовым актом установлено, что высокотехнологичная медицинская помощь в рамках государственного задания в 2010 году предоставляется в соответствии со стандартами высокотехнологичной медицинской помощи федеральными учреждениями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Гарантированный объем высокотехнологичной медицинской помощи за счет ассигнований федерального бюджета предоставляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год.

Норматив финансовых затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю дерматовенерология сохранился на прежнем уровне и составляет 28 500 руб. Клинико-экономические группы внутри профиля дерматовенерология на 2010 год не предусмотрены.

Порядок направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в 2010 году не претерпел значи-

тельных изменений. Минздравсоцразвитием России сохранена возможность госпитализации пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в экстренном порядке по предварительному согласованию с руководством соответствующего учреждения здравоохранения и необходимостью оформления в максимально короткие сроки дополнительных объемов данного вида медицинской помощи. Также определено, что направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению ФМБА России, в федеральные учреждения здравоохранения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком, установленным ФМБА России.

Граждане Российской Федерации также могут самостоятельно обратиться за направлением на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в приемную Минздравсоцразвития России в порядке, установленном Административным регламентом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по ис-

полнению государственной функции «Организация приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок», утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 29 мая 2009 № 285н.

Среди прочих особенностей организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, направленных на повышение ее доступности и качества, следует выделить:

- соблюдение принципа равного доступа для жителей удаленных регионов;
- сохранение высокой потребности в оказании отдельных профилей высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение поквартальной корректировки государственного задания по результатам его выполнения;
- сохранение низкой доступности высокотехнологичной медицинской помощи для детского населения;
- сохранение низкой активности пациентов по госпитализации в федеральные медицинские учреждения;

- нормативное урегулирование вопросов, связанных с ведением «листа ожидания» для федеральных медицинских учреждений, а также оказанием высокотехнологичной медицинской помощи по экстренным показаниям;
- обновление учетно-отчетной документации по планированию и реализации государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Литература

1. Горбунов С.Н. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению России: анализ нормативных документов / Горбунов С.Н., Никонов Е.Л. // Вестник Росздравнадзора, 2008. № 2. С. 31–38.
2. Письмо Минздравсоцразвития России от 22 сентября 2009 г. № 26-1-7124.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2008 г. № 786н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2009 г. № 1047н «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».
5. Серегина И.Ф. Актуальные вопросы лицензирования и контроля за оказанием высокотехнологичных видов медицинской помощи // Заместитель главного врача, 2009. № 12(43). С. 64–67.