

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.А. МАРТЫНОВ, А.А. КУБАНОВ, Ю.И. МАТУШЕВСКАЯ

Potential and prospects of rendering high-end medical aid to dermatovenerological patients

A.A. MARTYNOV, A.A. KUBANOV, YU.I. MATUSHEVSKAYA

Об авторах:

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

А.А. Кубанов — заместитель директора по научной работе ФГУ «ГНЦД Росмедтехнологий», г. Москва, д.м.н., профессор

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

На основе многолетнего опыта и анализа нормативно-правовых актов и методических документов авторами выделены этапы развития высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, представлены особенности ее оказания. Проведенное авторами исследование возможностей региональных медицинских учреждений по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» позволило обосновать дальнейшие пути развития данного вида медицинской помощи.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, федеральные медицинские учреждения, региональные медицинские учреждения, государственное задание за счет ассигнований федерального бюджета, хронические заболевания кожи и подкожной клетчатки.

The authors defined stages of development of high-end medical aid for skin and hypoderm diseases and presented particular features of such aid based on their many years' experience and analysis of normative and legal acts as well as methodical guidelines. A study of the potential of regional medical institutions in rendering high-end dermatovenerological aid conducted by the authors enabled them to substantiate further ways of development for this type of medical aid.

Key words: high-end medical aid, federal medical institutions, regional medical institutions, state assignment at the expense of allocations from the federal budget, chronic skin and hypoderm diseases

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в соответствии с основными положениями Концепции развития здравоохранения до 2020 г. является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Оказание ВМП больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки осуществлялось на базе федеральных научно-исследовательских институтов, а также клиник высших учебных заведений начиная с 70-х годов прошлого столетия. В первую очередь данное новшество коснулось больных псориазом, атопическим дерматитом и рядом других хронических дерматозов. Принципиальным отличием от ранее использованных схем лечения стал ввод в эксплуатацию высокотехнологичного физиотерапевтического оборудования, позволявшего значительно улучшить состояние больных за относительно короткий период.

Впервые обеспечение больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки дорогостоящими видами медицинской помощи за счет средств федерального бюджета введено приказом Минздрава России и Российской академии медицинских наук от 20.02.2002 № 50/14 «Об организации оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения» [2, 3]. Разделом «V. Прочие» Перечня высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, подлежащих финансированию за счет федерального бюджета на 2002 г., был введен вид помощи «Лечение хронических дерматологических заболеваний». За счет средств федерального бюджета указанный вид высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи оказывался на базе двух учреждений:

- ГУ «Центральный кожно-венерологический научно-исследовательский институт Минздрава России», Москва;

- Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Санкт-Петербург.

В последующие годы произошло увеличение как видов ВМП, оказываемой больным дерматовенерологического профиля (2007 г. — 6 видов; 2010 г. — 2 вида), так и числа федеральных медицинских учреждений, оказывавших данную помощь за счет ассигнований средств федерального бюджета (2008 г. — 18 ФГУ; 2010 г. — 13 ФГУ).

Недостатком организации оказания ВМП до 2006 г. было прежде всего отсутствие единого порядка ценообразования для учреждений, выполняющих высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи, а также достоверной и объективной информации о реальной потребности населения в отдельных видах ВМП [4, 5].

Начиная со II квартала 2006 г. механизм оказания ВМП за счет средств федерального бюджета претерпел значительные изменения, чему способствовало начало реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе законодательно определенное понятие ВМП как составной части специализированной медицинской помощи, которая оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий (Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1) [6].

Изменения коснулись и оказания ВМП больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Прежде всего органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации была определена расчетная потребность в оказании отдельных видов ВМП, в результате чего сформировалось три потока больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, преимущественно определенных на основании удаленности региона от специализированного федерального медицинского учреждения:

- больные из субъектов Российской Федерации, в которых непосредственно расположены федеральные специализированные медицинские учреждения (до 70%);
- больные из субъектов Российской Федерации, расположенных рядом с федеральным округом, в котором находятся федеральные специализированные медицинские учреждения (до 25%);
- больные из отдаленных субъектов России (5—10%).

Параллельно были разработаны стандарты оказания ВМП, которые позволили определить на федеральном уровне гарантированный объем соответствующей медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации бесплатно за счет средств федерального бюджета, и осуществлять действенный контроль качества ее оказания. Всего

было разработано и утверждено более 300 стандартов ВМП, в том числе 10 по следующим нозологиям: атопический дерматит; кожная Т-клеточная лимфома; красный отрубевидный волосяной лишай; красный плоский лишай; лучевой дерматит; пиодермия; псориаз; псориатический артрит; пузырчатка; склеродермия (локализованная).

На основании стандартов оказания ВМП был сформирован Перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказываемых за счет средств федерального бюджета, по 20 профилям медицинской помощи. Впервые выделенный в 2006 г. профиль «дерматовенерология» объединил 6 видов высоких медицинских технологий. Раздел «дерматовенерология» Перечня высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета, в последующий период ежегодно изменялся, что определялось потребностью в отдельных видах ВМП.

В связи с переводом федеральных медицинских учреждений на работу в условиях выполнения государственного задания на оказание ВМП со II квартала 2006 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 29.03.2006 № 220 был внедрен новый механизм финансирования ВМП по конечному результату (средства федерального бюджета стали направляться не на содержание федеральных медицинских учреждений, а на компенсацию затрат по утвержденным нормативам за каждого пролеченного больного).

Норматив финансовых затрат на оказание ВМП по профилю «дерматовенерология» был сформирован на основе соответствующих стандартов оказания медицинской помощи с учетом Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении. Указанный норматив финансовых затрат утверждается ежегодно и включает расходы в расчете на одного пролеченного больного:

- на оплату труда работников с учетом начисления на заработную плату — в среднем до 30% от норматива финансовых затрат;
- на приобретение медикаментов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов, предусмотренных стандартами оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемыми Минздравсоцразвития России, — в среднем до 60% от норматива финансовых затрат;
- на приобретение, техническое обеспечение и ремонт медицинского оборудования, используемого при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, — в среднем до 10% от норматива финансовых затрат.

Следует учитывать, что расчетный норматив финансовых затрат на оказание ВМП по профилю «дерматовенерология» значительно превышает утверждаемый норматив финансовых затрат на оказание ВМП по профилю (так называемый среднeproфиль-

ный норматив) и не покрывает всех расходов федерального медицинского учреждения, связанных с оказанием высоких медицинских технологий. Так, в условиях ГНЦД лечение больного псориазом может достигать суммы более 290 тыс. рублей, а больного атопическим дерматитом — около 63 тыс. рублей, тогда как лечение больного локализованной склеродермией не превышает 12 тыс. рублей. Поэтому расходы федерального государственного учреждения, связанные с оказанием ВМП больному по государственному заданию (например, питание больных и др.), дополнительно обеспечиваются учреждением за счет бюджетных и внебюджетных средств.

Из всего многообразия реализуемых на территории Российской Федерации методов развития ВМП в дерматовенерологии используются лишь два:

- вплоть до 2007 г. проводилось наращивание объемов оказания ВМП по профилю (2002 г. — 550 больных; 2003 г. — 675 больных; 2004 г. — 1245 больных; 2005 г. — 1550 больных; 2006 г. — 2020 больных; 2007 г. — 2861 больной); начиная с 2008 г. отмечается постепенное снижение планируемых объемов оказания данного вида медицинской помощи в связи с низкой потребностью органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации (2008 г. — 2737 больных; 2009 г. — 2641 больной; 2010 г. — 2372 больных);
- осуществление закупок медицинского оборудования для развития новых медицинских технологий (за счет ассигнований федерального бюджета).

Учитывая, что одним из перспективных направлений развития специализированной медицинской помощи в Российской Федерации является тиражирование ВМП в медицинских учреждениях, находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан и муниципальных образований, ГНЦД был проведен анализ возможностей названных медицинских учреждений по оказанию ВМП по профилю «дерматовенерология». Установлено, что в течение 2007 г. за счет региональных бюджетов всего было пролечено с использованием ВМП 65 233 больных, что составило 37% от общего объема ВМП в Российской Федерации. При этом по профилю «дерматовенерология» за счет региональных бюджетов лечение получили всего 90 (3%) больных.

Проведенный анализ оснащенности, структуры и профессионального уровня кадрового состава 15 региональных специализированных медицинских учреждений дерматовенерологического профиля выявил их соответствие требованиям, предъявляемым Методическими рекомендациями Минздравсоцразвития России от 18.12.2007 юридическим лицам при осуществлении работ (услуг) в части ВМП по профилю «дерматовенерология». Это также

подтверждается наличием лицензии на право осуществления медицинской деятельности в части выполнения работ и услуг по дерматовенерологии при оказании ВМП.

Возможные причины, сдерживающие развитие ВМП по профилю «дерматовенерология» в региональных специализированных медицинских учреждениях, заключаются в механизмах финансового обеспечения данного вида медицинской помощи, которые различаются в зависимости от региона. На территории семи субъектов Российской Федерации (Самарская, Ростовская и другие области) оказание ВМП выделено в отдельный самостоятельный вид расходов и обеспечено финансовыми средствами, преимущественно за счет регионального бюджета. При формировании задания на оказание ВМП рассчитываются тарифы за отдельные объемы медицинской помощи по законченному случаю лечения по полному тарифу. Разновидностью данного механизма является планирование расходов на оплату отдельных видов ВМП в федеральных медицинских учреждениях, а также медицинских учреждениях, находящихся в ведении других субъектов Российской Федерации. Альтернативным механизмом оказания ВМП в региональных медицинских учреждениях является финансовое обеспечение за счет средств территориальных фондов ОМС в рамках территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по тарифу за пролеченного больного по соответствующему профилю. По сути, оказание ВМП осуществляется в рамках текущего финансирования медицинских учреждений. Вторая модель финансового обеспечения ВМП имеет наибольшее распространение на территории Российской Федерации.

Согласно полученным результатам по профилю «дерматовенерология» оказание ВМП за счет средств бюджетов отдельных субъектов Российской Федерации осуществляется жителям лишь двух из включенных в настоящее исследование регионов — Чувашская Республика (54 пролеченных больных) и Самарская область (36 пролеченных больных), где оказанные объемы ВМП обеспечены финансовыми средствами по полному тарифу.

Положительными моментами оказания ВМП в региональных медицинских учреждениях являются:

- уменьшение транспортных расходов, связанных с проездом больного, а при наличии медицинских показаний и сопровождающего лица — к месту лечения и обратно;
- значительное сокращение срока рассмотрения документов и сроков принятия решения о направлении на лечение с использованием высоких медицинских технологий до 5—7 дней;
- повышение доступности ВМП жителям сельских и удаленных районов;

- возможность проведения при наличии показаний необходимых медицинских обследований на базе медицинского учреждения, в котором в дальнейшем планируется оказание ВМП (при этом существует возможность проведения необходимого комплекса лабораторного и инструментального обследования в амбулаторных условиях).

Таким образом, с учетом сохраняющейся недоступности ВМП по профилю «дерматовенерология» для больных, проживающих на значительном удалении от профильных федеральных государственных учреждений, участвующих в реализации государственного задания на оказание данного вида медицинской помощи, представляется целесообразным развитие ВМП по профилю «дерматовенерология» в специализированных медицинских учреждениях, находящихся в ведении органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации. С этой целью необходимо использовать не только планирование медицинской помощи за счет средств областных бюджетов, но и размещение части государственного задания на оказание ВМП за счет ассигнований федерального бюджета в обозначенных выше региональных медицинских учреждениях.

Тиражирование ВМП по профилю «дерматовенерология» должно осуществляться в строго отобранных специализированных медицинских учреждениях каждого федерального округа, на которые возможно возложение функций межрайонных центров по оказанию ВМП. Другим возможным вариантом повышения доступности ВМП больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки может стать создание филиалов профильных федеральных государственных учреждений на базе медицинских учреждений субъектов Российской Федерации, имеющих соответствующие мощности и кадровый потенциал.

Таким образом, в развитии ВМП по профилю «дерматовенерология» за счет ассигнований федерального бюджета условно можно выделить два этапа: 1993—2001 гг. — разработка и внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения для больных, страдающих хроническими, тяжело протекающими дерматозами; 2002—2008 гг. — наращивание объемов оказания ВМП. Разработка и внедрение новых форм организации деятельности федеральных государственных учреждений за

период с 2002 по 2008 г. позволили почти в 5 раз (2002 г. — 0,4 случая на 100 000 населения; 2008 г. — 1,9 случая на 100 000 населения) увеличить доступность ВМП по профилю «дерматовенерология» для населения Российской Федерации и максимально приблизить фактические объемы оказания данного вида медицинской помощи к реальной потребности в ней; соблюдение стандартов ВМП способствует обеспечению высокого качества предоставляемых медицинских услуг; внедрение новых форм организации оказания федеральными государственными учреждениями ВМП по профилю «дерматовенерология» позволило повысить заинтересованность специалистов в повышении качества предоставляемых медицинских услуг и разработке новых видов ВМП посредством повышения оплаты труда за участие в реализации государственного задания.

По результатам проведенного исследования установлено, что ресурсные возможности ряда кожно-венерологических диспансеров, находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, позволяют оказывать ВМП по профилю «дерматовенерология». Обосновано тиражирование отдельных видов ВМП по профилю «дерматовенерология» за счет ассигнований федерального бюджета на базе региональных медицинских учреждений после прохождения официальной процедуры допуска к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи [7].

Литература

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р (Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года).
2. Перхов В.И. Анализ новых тенденций и организационных мероприятий в вопросах обеспечения населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью году. Часть 1. Менеджер здравоохранения 2008; 11: 21—26.
3. Перхов В.И. Анализ новых тенденций и организационных мероприятий в вопросах обеспечения населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью году. Часть 2. Менеджер здравоохранения 2008; 12: 22—29.
4. Перхов В.И. О проблемах в вопросах обеспечения населения Российской Федерации бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью. Здравоохранение 2009; 2: 36—45.
5. Горбунов С.Н., Никонов Е.Л. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению России: анализ нормативных документов. Вестник Росздравнадзора 2008; 2: 31—38.
6. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1.
7. Серегина И.Ф. Актуальные вопросы лицензирования и контроля за оказанием высокотехнологичных видов медицинской помощи. Заместитель главного врача 2009; 12 (43): 64—67.