

Гайдаров Г.М., Рудых Н.М., Алексеева Н.Ю.

К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЁЛЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия

На основе анализа нормативно-правовых документов, определяющих общий порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), и литературных данных проведён обзор поэтапного развития и повышения доступности ВМП по профилю «дерматовенерология». Представлены статистические данные по обеспеченности населения РФ ВМП по профилю «дерматовенерология». Учитывая данные анализа, а также опыт работы медицинской организации федерального подчинения, сформулированы предложения по повышению качества, доступности и совершенствованию модели оказания ВМП пациентам с наиболее тяжёлыми дерматозами.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, профиль «дерматовенерология», обязательное медицинское страхование

TO THE IMPROVING OF HIGH-TECH MEDICAL CARE ACCESS FOR THE PATIENTS WITH SEVERE DERMATOSES

Gaidarov G.M., Rudykh N.M., Alekseeva N.Yu.

Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Authors analyzed the normative legal documents that at different stages determined the general procedure for organizing the provision of high-tech medical care and the sources of its financing. Statistical data on the provision of high-tech medical care for the population of the Russian Federation on the profile of "dermatovenerology" are presented. The authors have shown in dynamics that since the release of high-tech medical care as a separate type of medical care (1992), there is the change in the number of medical organizations that provide this type of medical care in the Russian Federation. The authors outlined the main problems of low accessibility and provision of the population of certain subjects of the Russian Federation with this type of medical assistance. The list of nosological forms on the profile of "dermatovenerology" remains extremely insufficient for today, the severity of the course and approaches to treatment of which can be attributed to the number of high-tech medical care. The experience of the work of the federal medical organization in the provision of high-tech medical assistance on the profile of "dermatovenerology" is presented. Proposals have been formulated to improve the quality, availability and improvement of the model for providing high-tech medical care to patients with the most severe dermatoses.

The analysis of the literature data, normative legal documents and the experience of the medical organization of federal subordination is presented. The review of step-by-step development and increase of accessibility of high-tech medical aid on the profile of "dermatovenerology" was conducted.

Key words: high-tech medical care, dermatovenerology, compulsory health insurance

В соответствии с Указом Президента РФ от 26.09.1992 г. № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации», из средств федерального бюджета стало отдельно осуществляться финансирование медицинской помощи, получившей название «высокотехнологичной». Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) – это медицинская помощь с применением высоких медицинских технологий для лечения сложных заболеваний.

Реальное, осязаемое для населения внедрение этого вида медицинской помощи началось только в 2002 г. Ежегодно утверждался перечень видов ВМП, перечень учреждений, участвующих в её оказании, планируемая численность больных. До 2005 г. включительно ВМП оказывали только 67 федеральных медицинских учреждений, получавших для этого дополнительное целевое финансирование [1].

В 2006 г. было принято решение о включении мероприятий по развитию ВМП в национальный проект «Здоровье». Одной из приоритетных задач проекта являлось бесплатное и равнодоступное обеспечение ВМП нуждающихся в ней вне зависимости от места проживания в Российской Федерации. Для успешной реализации данной задачи число федеральных

медицинских учреждений, оказывающих ВМП, было увеличено до 93. С 2007 г. к ним стали присоединяться региональные и муниципальные медицинские учреждения, а также центры высоких медицинских технологий, созданные в рамках национального проекта «Здоровье» [1, 7].

За период 2002–2013 гг. обеспеченность граждан Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью выросла более чем в 8 раз и к 2013 г. составила 352,3 случая оказания ВМП на 100 000 населения (для сравнения в 2002 г. – 43,0 случая на 100 000 населения). При этом наблюдался 4-кратный рост объёма оказанной ВМП по профилю «дерматовенерология»: если в 2002 г. он составлял 0,4, то в 2013 г. – уже 1,7 случая на 100 000 населения. Наибольшее выполнение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» пришлось на 2007 и 2008 гг. и составило, соответственно, 2,0 и 1,9 на 100 000 населения [1].

В числе 24 тыс. пациентов с тяжёлыми формами заболеваний кожи, получивших лечение в 2002–2013 гг. по профилю «дерматовенерология», 75 % составили больные псориазом. Подавляющее число

больных тяжёлыми дерматозами (20 тыс., или 83 % от общего числа больных данной группы) были обеспечены высокотехнологичной медицинской помощью преимущественно в 2006–2013 гг. Большинство из них (95 % от общего числа пролеченных больных) получали физиотерапевтическое и поликомпонентное лечение и только 5 % – лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов. Результатом лечения пациентов с применением ВМП явилось значительное улучшение и клиническое выздоровление (92 % от общего числа пролеченных пациентов).

Поскольку финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе по профилю «дерматовенерология», осуществлялось из средств федерального бюджета, то получателями квот являлись ограниченное число участников. Так, в 2002 г. в выполнении государственного задания по данному профилю и виду медицинской помощи участвовало только 2 федеральных медицинских учреждений. В дальнейшем в структуре медицинских учреждений, оказывающих услуги в рамках ВМП по профилю «дерматовенерология», произошли значительные изменения. В 2004 г. участниками данного вида медицинской помощи были уже 9 учреждений разного уровня, в 2006 г. – 13, в 2008 г. – 18 и в 2013 г. – 16. В числе учреждений-участников ВМП были задействованы научные центры, научно-исследовательские институты, клиники высших учебных заведений, федеральные специализированные больницы. Данный вид медицинской помощи был частично приближен к жителям Сибирского, Уральского и Дальневосточного округов, однако проблема доступности высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов этих регионов не была решена [9].

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи исключительно из средств федерального бюджета осуществлялось до 2014 г. «Федерализация» высокотехнологичной медицинской помощи ограничивала возможность получения квот медицинскими учреждениями в регионах. Для пациентов наиболее проблемным вопросом оставались расходы на проезд к месту лечения и обратно. В результате внедрения государственного заказа на оказание высокотехнологичной медицинской помощи из средств федерального бюджета отмечалось невыполнение запланированных по профилю «дерматовенерология» объёмов в 2006 г., нерациональное использование мощностей федеральных учреждений на протяжении календарного года (отсутствие госпитализации пациентов в 1–2-м кварталах).

С начала 2014 г. ВМП была включена в базовую программу обязательного медицинского страхования и включала в общей сложности 459 методов лечения заболеваний по 21 профилю [4, 8]. Основанием для этого явилось то, что начал действовать федеральный закон о разграничении полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъекта Российской Федерации (Федеральный закон от 06.10.1999 г. № 184-ФЗ в ред. от 25.11.2013 г., 03.07.2016 г. «Об общих принципах организации законодательных (представитель-

ных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», пп. 21) [7]. Таким образом, регионы получили значительную самостоятельность в вопросах оказания специализированной, в том числе и высокотехнологичной, медпомощи. Перенос ВМП в систему обязательного медицинского страхования (ОМС), по оценкам Минздрава России, значительно повысил её доступность.

В соответствии с утверждённым перечнем видов медицинской помощи, который вступил в силу с 01.01.2014 г. (приказ Минздрава России от 10.12.2013 г. № 916н), ВМП по профилю «дерматовенерология» может оказываться за счёт средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Однако уже с 2014 г. оказание данного вида медицинской помощи было возможно только за счёт средств ОМС.

Вместе с тем в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» из средств ОМС была регламентирована только одна модель пациента вместо восьми, так же, как и при финансировании из средств федерального бюджета. Указанная модель была представлена тяжёлыми распространёнными формами псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения. Она включала лечение с применением нескольких видов фототерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А. При этом базовая программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. в разделе высокотехнологичной медицинской помощи за счёт средств ОМС не предусматривала лечение тяжёлого псориаза и псориатического артрита с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов. Также без обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи остались такие дерматозы, как тяжёлые формы атопического дерматита, локализованная склеродермия, пузырчатка, псориатический артрит [4].

Таким образом, перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования по профилю «дерматовенерология», с 2014 г. начал финансироваться за счёт средств ОМС путём субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС. Норматив финансовых затрат в рамках ОМС по указанному виду высокотехнологичной медицинской помощи на единицу объёма предоставления помощи в 2014 г. был рекомендован на уровне 77 850,00 рублей.

Данная ситуация значительно усиливала риски снижения доступности высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в связи с неготовностью регионов развивать данный вид медицинской помощи за счёт средств ОМС [2]. В связи с этим предлагалось восстановить возможность оказания отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» за счёт средств федерального бюджета.

На примере Иркутской области можно констатировать, что разграничение полномочий между федеральными структурами и структурами субъекта федерации в системе ОМС способствовало реальному приближению к пациенту высокотехнологичной медицинской помощи. Так, в 2014 г. в регионе впервые были выделены финансирование за счёт средств ОМС на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в объёме 170 законченных случаев, 150 из которых было получено Клиниками Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (Клиники ИГМУ).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи на 2015 г., включённых в базовую программу ОМС (Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 г. № 1273 с приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г.), также финансировался путём субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС в территориальные [3].

В 2015 г. перечень уже включал все 8 моделей пациентов по профилю «дерматовенерология». Появилась возможность получить эффективную высокотехнологичную терапию для пациентов с тяжёлыми формами атопического дерматита, локализованной склеродермии, пузырчаткой. Норматив финансовых затрат на единицу объёма по данному виду медицинской помощи и профилю составил 91 052,00 рублей [5].

За период 2014–2015 гг. в дерматологическом отделении Клиник ИГМУ лечение с применением высокотехнологичной медицинской помощи с финансированием из источников ОМС получили 300 пациентов с тяжёлыми формами вульгарного псориаза. При этом длительность госпитализации в круглосуточном стационаре в среднем составила 25 койко-дней (вместо рекомендуемой 12,2 для специализированной медицинской помощи). Пациенты получили лечение с применением общей и локальной узкополосной фототерапии с эмиссией 311 нм, фотохимиотерапии (ПУВА-терапии), плазмафереза в сочетании с цитостатическими (метотрексат), иммуносупрессивными (циклоsporин А) лекарственными препаратами, синтетическими производными витамина А (ацитретин). Более продолжительная длительность госпитализации (25 койко-дней) позволила провести пациентам полноценное обследование, лечение, дать оптимальные рекомендации.

В 2016 г. на базе дерматологического отделения Клиник ИГМУ лечение с применением высоких технологий запланировано 185 пациентам с тяжёлыми формами псориаза, атопического дерматита, локализованной склеродермии. Размер финансирования одного законченного случая лечения в рамках ВМП по профилю «дерматовенерология» в 2016 г. составляет 96 874,43 рублей, что на 24,4 % больше, чем в 2014 г. (77 850,00 рублей), и на 6,4 % – чем в 2015 г. (91 052,00 рублей) [6].

Несмотря на увеличение финансового обеспечения одного законченного случая оказания ВМП по

профилю «дерматовенерология» в 2015 и 2016 гг., для пациентов с наиболее тяжёлыми формами псориаза, резистентного к основным вышеперечисленным видам системной терапии, так и не появилась возможность получить лечение с помощью генно-инженерной биологической терапии. Существующий на сегодняшний день размер финансирования на один законченный случай лечения не позволяет даже покрыть расходы на приобретение только самих генно-инженерных лекарственных препаратов для пациентов с псориазом, стоимость которых составляет от 150 до 230 тыс. рублей.

Исходя из вышеизложенного, финансирование ВМП за счёт средств ОМС путём субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС позволило регионам успешно проявить самостоятельность в оказании данного вида медицинской помощи; способствовало повышению доступности ВМП для населения как в плане расширения её объёмов, так и за счёт исключения необходимости транспортных расходов. Внедрение в практику регионов данного вида медицинской помощи открыло возможность получить эффективную терапию пациентам с тяжёлыми формами псориаза и псориатического артрита, атопического дерматита, локализованной склеродермии, болезненным пузырчаткой. При этом утверждённые (в соответствии с Программой государственных гарантий) методы ВМП – физиотерапевтические в сочетании с цитостатическими, иммуносупрессивными и другими группами препаратов системной терапии – получили на сегодняшний день широкое распространение. Однако для пациентов, страдающих наиболее тяжёлыми формами псориаза и псориатического артрита, резистентного к перечисленным видам терапии, и нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии, пока отсутствует возможность её получения в рамках ВМП за счёт средств ОМС по причине недостаточного размера финансирования из расчёта на единицу объёма медицинской помощи.

При наличии явных положительных тенденций в обеспеченности населения ВМП по профилю «дерматовенерология» после «приближения» ВМП к регионам внедрение относительно доступных для медицинских организаций методов ВМП в рамках реализуемой модели привело к тому, что этот вид медицинской помощи может оказываться организациями как федерального, так и регионального (муниципального) уровня.

Учитывая то, что на территории субъектов РФ медицинские организации федерального и регионального уровня имеют свои определённые задачи в части оказания населению специализированной медицинской помощи, дальнейшее развитие данного направления медицинской помощи, на наш взгляд, требует более дифференцированного подхода в выборе медицинских организаций при оказании видов ВМП, соответствующих определённому уровню медицинских организаций (федерального или регионального подчинения).

Таким образом, становится актуальным вопрос о разделении методов ВМП и заданий по их выполне-

нию для медицинских организаций. К первой группе можно отнести методы ВМП, получившие широкое распространение, которые могут быть включены в базовую программу ОМС и оказываться учреждениями регионального уровня. Ко второй группе могут быть отнесены более сложные и, соответственно, требующие больших финансовых затрат методы ВМП (для пациентов с наиболее тяжёлыми дерматозами), которые будут оказываться преимущественно в учреждениях федерального подчинения, расположенных в регионах. Подобное разделение будет способствовать повышению качества оказываемой как специализированной, так и высокотехнологичной медицинской помощи, повышению доступности и совершенствованию модели ВМП по профилю «дерматовенерология» пациентам с наиболее тяжёлыми дерматозами.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Мартынов А.А., Власова А.В. Эффективность решения задач по обеспечению населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2014. – № 3–4. – С. 3–11.
Martynov AA, Vlasova AV. (2014). Efficiency of solution of providing the population of the Russian Federation with high-tech medical care [Effektivnost' resheniya zadach po obespecheniyu naseleniya Rossiyskoy Federatsii vysokotekhnologichnoy meditsinskoj pomoshchiyu]. *Problemy standartizatsii v zdravookhranenii*, (3-4), 3-11.
2. Мартынов А.А., Власова А.В. Результативность мер по обеспечению доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» // Вестник дерматологии и венерологии. – 2014. – № 3. – С. 37–42.
Martynov AA, Vlasova AV. (2014). Effectiveness of measures to ensure the availability of specialized including high-tech medical care on dermatovenerology [Rezultativnost' mer po obespecheniyu dostupnosti spetsializirovannoy, v tom chisle vysokotekhnologichnoy, meditsinskoj pomoshchi po profilyu «dermatovenerologiya»]. *Vestnik dermatologii i venerologii*, (3), 37-42.
3. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70812574>.
About the Programme on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation in 2015 and planning period of 2016 and 2017. Russian Federation Government Decree d.d. 28.11.2014 N 1273. (2014) [O programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi na 2015 god i na planovyy period 2016 i 2017 godov. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 28 noyabrya 2014 g. № 1273]. Available at: <http://base.garant.ru/70812574>.
4. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Постановление Правительства Иркутской области от 25.12.2013 г. № 613-пп.
On the Territorial Programme of on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens in the Irkutsk region in 2014 and planning period of 2015 and 2016. Irkutsk Region Government Decree d.d. 25.12.2013 N 613-pp. (2013) [O territorial'noy programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Irkutskoy oblasti na 2014 god i na planovyy period 2015 i 2016 godov. Postanovlenie Pravitel'stva Irkutskoy oblasti ot 25.12.2013 g. № 613-pp].
5. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов. Постановление Правительства Иркутской области от 25.12.2014 г. № 685-пп.
On the Territorial Programme of on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens in the Irkutsk region in 2015 and planning period of 2016 and 2017. Irkutsk Region Government Decree d.d. 25.12.2014 N 685-pp. (2013). [O territorial'noy programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Irkutskoy oblasti na 2015 god i planovyy period 2016 i 2017 godov. Postanovlenie Pravitel'stva Irkutskoy oblasti ot 25.12.2014 g. № 685-pp].
6. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2016 год. Постановление Правительства Иркутской области от 30.12.2015 г. № 689-пп.
On the Territorial Programme of on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens in the Irkutsk region in 2016. Irkutsk Region Government Decree d.d. 30.12.2014 N 689-pp. (2013). [O territorial'noy programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoj pomoshchi v Irkutskoy oblasti na 2016 god. Postanovlenie Pravitel'stva Irkutskoy oblasti ot 30.12.2014 g. № 689-pp].
7. Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Федеральный закон от 06.10.1999 г. № 184-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058.
On general principles of organization of legislative (representative) and executive authorities of the subjects of the Russian Federation. Federal law d.d. 06.10.1999 N 184-FZ. (1999) [Ob obshchikh printsipakh organizatsii zakonodatel'nykh (predstavitel'nykh) i ispolnitel'nykh organov gosudarstvennoy vlasti subjektov Rossiyskoy Federatsii. Federal'nyy zakon ot 06.10.1999 g. № 184-FZ]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_14058.
8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Федеральный закон от

29.11.2010 г. № 326-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289.

On compulsory health insurance in the Russian Federation. Federal law d.d. 29.11.2010 N 326-FZ. (2010) [*Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy federatsii. Federal'nyy zakon ot 29.11.2010 g. № 326-FZ*]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289.

9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895.

On the basis of medicare in the Russian Federation. Federal law d.d. 21.11.2011 N 323-FZ. (2011) [*Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 g. № 323-FZ*]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895.

Сведения об авторах Information about the authors

Гайдаров Гайдар Мамедович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; тел. (3952) 20-10-82; e-mail: irkafoz@yandex.ru)

Gaidarov Gaidar Mamedovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Health Care of Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, ul. Krasnogo Vosstaniya, 1; tel. (3952) 20-10-82; e-mail: irkafoz@yandex.ru)

Рудых Наталья Михайловна – доктор медицинских наук, заместитель главного врача по дерматологии Клиник ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (тел. (3952) 28-08-00; e-mail: rosy397@gmail.com)

Rudykh Natalya Mikhaylovna – Doctor of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Dermatology of the Clinics of Irkutsk State Medical University (tel. (3952) 28-08-00; e-mail: rosy397@gmail.com)

Алексеева Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (e-mail: nata610@mail.ru)

Alekseeva Natalya Yuryevna – Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Public Health and Health Care of Irkutsk State Medical University (e-mail: nata610@mail.ru)