

Результативность мер по обеспечению доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»

А.А. Мартынов¹, А.В. Власова²

¹ ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России 107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

² ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

На основании изучения нормативно-правовых и отчетных документов по организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, проведенного анализа деятельности отдельных федеральных медицинских учреждений, а также результатов собственных клинических исследований предпринята попытка оценить результативность очередного этапа развития высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» за счет средств федерального бюджета. Кратко изложены направления дальнейшего совершенствования высоких медицинских технологий.

Ключевые слова: **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, профиль «дерматовенерология», обязательное медицинское страхование, норматив финансовых затрат.**

Контактная информация: aamart@mail.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2014; (3): 37—42.

Efficacy of measures aimed at providing specialized medical aid including high-end medical aid in dermatovenerology

A.A. Martynov¹, A.V. Vlasova²

¹ State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of healthcare of the Russian Federation Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russia

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University Trubetskaya str., 8, bldg 2, Moscow, 119991, Russia

Acting on the basis of studying regulatory, legal and reporting documents in the field of high-end medical aid, review of operations of certain federal patient care institutions and results of the authors' clinical studies, the authors attempted to assess the efficacy of a regular stage in high-end medical aid in the field of dermatovenerology at the expense of the federal budget. The article also provides a brief description of directions for further improvement of high-end medical technologies.

Key words: **specialized medical aid including high-end medical aid, dermatovenerology, compulsory health insurance, standard financial expenses.**

Corresponding author: aamart@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2014; 3: 37—42.

■ Несмотря на то что понятие «дорогостоящей/высокотехнологичной медицинской помощи» было законодательно закреплено еще в 1992 г., планирование соответствующих объемов помощи по профилю «дерматовенерология» впервые было реализовано лишь через 10 лет — в 2002 г.

За период до 2013 г. включительно обеспеченность граждан Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью в целом возросла более чем в 8 раз (2002 г. — 43,0; 2013 г. — 352,3 на 100 000 населения), по профилю «дерматовенерология» — более чем в 4 раза (2002 г. — 0,4; 2013 г. — 1,7 на 100 000 населения) (рис. 1). При этом с момента внедрения государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в 2006 г. число пролеченных больных значительно увеличилось [1] (таблица).

Всего за период 2002—2013 гг. по профилю «дерматовенерология» было пролечено более 24 тыс. больных с тяжелыми формами дерматозов (различные формы псориаза — до 75%; атопический дерматит — до 15%; Т-клеточная лимфома кожи — до 10%; локализованная склеродермия — до 5%; истинная пузырчатка — до 4%, красный плоский лишай — до 2%; красный отрубевидный волосяной лишай — до 1%). При этом большая часть больных — 20 тыс. (83%) бы-

ла обеспечена высокотехнологичной медицинской помощью за период 2006—2013 гг. [2—4].

В структуре оказанной высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» до 80% составляли различные виды физиотерапевтического лечения, поликомпонентное лечение проводилось 15% больных, комбинированное лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов — около 5% больных.

Результатом оказания высокотехнологичной медицинской помощи является достижение более чем в 92% случаев значительного улучшения, в ряде случаев клинического выздоровления, восстановление трудоспособности больных, предотвращение развития инвалидизирующих форм заболеваний.

В 2002 г. в реализации государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по данному профилю участвовало два федеральных медицинских учреждения. К 2006 г. число таких учреждений увеличилось до 13. С 2012 г. в оказании данного вида медицинской помощи также участвовало одно региональное медицинское учреждение. Всего за период с 2002 г. высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология» оказывало 20 медицинских учреждений, из их числа:

- научных центров — 3;



Таблица

Сравнительная характеристика этапов развития высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «дерматовенерология»

Показатель	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Наличие отдельного профиля ВМП	–	–	–	–	+	+	+	+	+	+	+	+
Число видов ВМП	1	1	3	3	6	6	5	2	2	2*	2*	2*
Количество (всего) стандартов оказания ВМП по профилю	0	0	0	0	3	9	10	10	10	10	10	0**
Число учреждений, оказывающих ВМП	2	2	9	9	13	17	18	16	17	17	17	16
Число пролеченных больных по профилю	550	675	1245	1550	2020	2861	2737	2836	2554	2110	2461	2404
Обеспеченность населения ВМП (на 100 000 населения)	0,4	0,5	0,9	1,1	1,4	2,0	1,9	1,9	1,8	1,5	1,7	1,7
Затраты федерального бюджета на оказание ВМП по профилю (млрд рублей)	н/д	н/д	н/д	н/д	0,042	0,076	0,078	0,081	0,073	0,060	0,07	0,069

Примечание. н/д — нет данных.

* Начиная с 2011 г. перечнями высокотехнологичных видов медицинской помощи предусматриваются также методы лечения внутри видов помощи, в том числе по профилю «дерматовенерология»: в 2011 г. — 7, в 2012 г. — 6, в 2013 г. — 8 методов лечения.

** В соответствии с действующим законодательством ранее разработанные стандарты медицинской помощи могли применяться до 1 января 2013 г. В настоящее время высокотехнологичные вмешательства должны быть погружены в стандарты оказания специализированной медицинской помощи по соответствующим профилям ее оказания.

- научно-исследовательских институтов — 3, из них в области педиатрии — 1;
- клиник высших учебных заведений — 8;
- федеральных специализированных больниц 5, из них детских — 2;
- региональных учреждений — 1.

Такой подход обеспечил повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для жителей отдаленных территорий, включая Сибирский, Уральский и Дальневосточный федеральные округа, в том числе за счет снижения расходов на проезд к месту лечения и обратно.

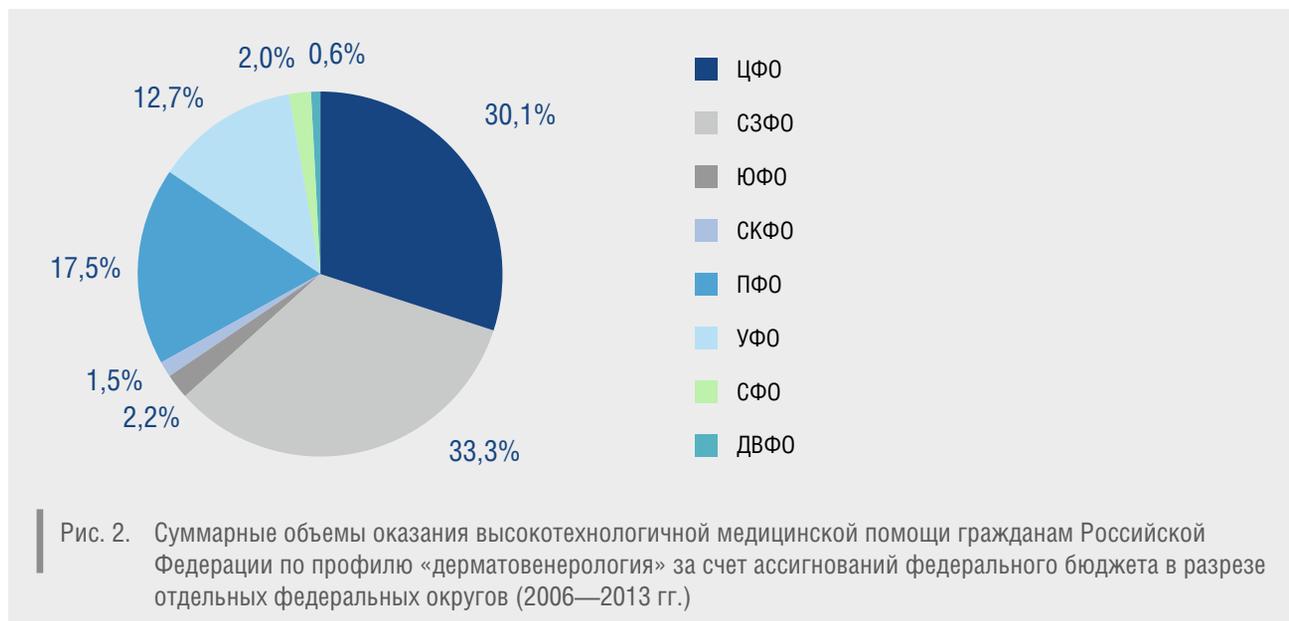
Несмотря на то что за период 2006—2013 гг. наибольшие объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» были оказаны жителям Северо-Западного, Центрального и Приволжского федеральных округов, обеспеченность данным видом медицинской помощи в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах уменьшилась на 14 и 13% соответственно. Наибольшее увеличение показателей обеспеченности высокими медицинскими технологиями по профилю «дерматовенерология» (почти в 6 раз) достигнуто в пределах Дальневосточного федерального округа. Однако объемы самой помощи в округе остаются очень низкими и не превышают 0,6% от общего объема такой помощи (рис. 2).

В рамках внедрения в 2006 г. государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской

помощи отмечалось недостижение запланированных объемов по профилю. В последующие несколько лет регистрировалось превышение плановых объемов по профилю. Вместе с тем на протяжении всего периода оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» за счет средств федерального бюджета отмечалась недостаточная активность органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации (в особенности удаленных федеральных округов) по направлению больных на лечение.

Также по результатам мониторинга отмечалось неэффективное использование мощностей федеральных учреждений, оказывающих профильную высокотехнологичную медицинскую помощь. В частности, наибольшее количество больных направлялось на лечение в III и IV кварталах, а наименьшее — во II квартале.

С 2008 г. ситуация по направлению больных, страдающих хроническими дерматозами, на лечение с использованием высоких медицинских технологий несколько улучшилась. В значительной степени этому способствовало внедрение единой информационно-аналитической системы, необходимой для обмена информацией между всеми субъектами процесса организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Однако плановые объемы соответствующей помощи по профилю стали ежегодно уменьшаться (рис. 3).



С 2006 г. впервые стало осуществляться планирование оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям. Всего за период 2006—2013 гг. по профилю «дерматовенерология» было пролечено около 5 тыс. детей. Наибольший объем такой помощи был в 2009 г. (633 ребенка); наименьший — в 2011 г. (524 ребенка).

Однако за рассмотренный период как в структуре данного профиля, так и в общем объеме оказания высокотехнологичной медицинской помощи отмечается постепенное снижение объемов дерматовенерологической помощи детскому населению. В частности, внутри профиля «дерматовенерология» объем помощи детскому населению уменьшился почти в 3 раза (2006 г. —

1,47%; 2013 г. — 0,48%). Также отмечается снижение в 3,5 раза объемов оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи детям по профилю «дерматовенерология» от общего объема соответствующей помощи детям (2006 г. — 2,57%; 2013 г. — 0,72%).

По мнению отдельных исследователей, сложившаяся ситуация в целом может быть обусловлена как повышением эффективности профилактических программ первичного звена здравоохранения, так и доступностью специализированной медицинской помощи по месту жительства. В этом случае высокие медицинские технологии используются в крайних случаях, например при несвоевременной диагностике заболеваний. Однако данные эпидемиологической ситуации свидетельствуют о негативных тенденциях по заболеваемости дерматозами среди детей. Указанное, по сути, свидетельствует об обратном — о недоступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в регионах.

Другим направлением развития высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» являлось ее тиражирование на базе региональных медицинских учреждений. Результаты анализа такой работы свидетельствуют о том, что объемы оказываемой за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» минимальны. Более чем в 85% случаев регионы возлагают ответственность за данное направление на федеральный уровень. Во многом этому способствует недостаточный уровень подготовки медицинских кадров, отсутствие требуемого высокотехнологичного медицинского оборудования, а также недостаточность финансового обеспечения за счет региональных бюджетов.

В целом развитие высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» за счет ассигнований федерального бюджета позволило за относительно короткий период не только повысить более чем в 4 раза обеспеченность граждан Российской Федерации такой помощью, но и заинтересовать специалистов профильных медицинских учреждений.

В соответствии с действующим законодательством с 2014 г. осуществляется поэтапное погружение отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования [5—8]. Эта работа сопряжена с изменением как подходов к организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, так и источников финансового обеспечения растиражированных видов высокотехнологичной медицинской помощи [1]. К числу последних Минздравом России отнесены и методы лечения, используемые при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

В соответствии с утвержденным перечнем видов медицинской помощи, который вступил в силу с 1 января 2014 г., высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «дерматовенерология» может оказываться за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации [9]. В частности, федеральным перечнем предусмотрены два терапевтических вида соответствующей помощи:

1) комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита (код вида 05.00.001; включает 6 моделей пациентов, предусматривающих оказание помощи больным тяжелыми формами псориаза, пустулезного псориаза, артропатического псориаза, атопического дерматита, истинной (акантолитической) пузырчатки, локализованной склеродермии);

2) лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориатический артрит, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов (код вида 05.00.002; включает 2 модели пациентов, в том числе оказание медицинской помощи больным тяжелыми формами псориаза и артропатического псориаза).

Однако в 2014 г. ни одним из главных распорядителей бюджетных средств, подведомственные учреждения которых участвуют в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не предусмотрены соответствующие плановые объемы финансового обеспечения оказания данного вида медицинской помощи.

Вместе с тем возможность оказания данного вида помощи предусмотрена за счет средств обязательного медицинского страхования. Однако перечень соответствующих видов медицинской помощи значительно ограничен и предусматривает лишь одну модель пациента в рамках одного терапевтического вида, при котором помощь может быть оказана больному тяжелой распространенной формой псориаза без поражения суставов. Норматив соответствующих финансовых затрат в рамках обязательного медицинского страхования рекомендован на уровне 77,85 тыс. рублей и базируется на алгоритме расчета нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по указанному перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи [10]. Руководителям территориальных фондов обязательного медицинского страхования даны рекомендации по определению в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг. нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по указанному перечню видов [11].

