

Усынин Ф.А., Шнурко Д.Ф.

УДК 616.6.
DOI 10.25694/URMJ.2018.11.38

Некоторые проблемы и перспективы работы нефрологического центра

Диализный центр «Нефролайн-Томск», г. Томск

Usynin F.A., Shnurko D.F.

Some problems and prospects of the nephrology center

Резюме

Проблема обеспеченности населения заместительной почечной терапией является одной из ключевых в современной системе здравоохранения. От ее решения зависит качество оказания медицинской помощи в целом. В деятельности отечественной службы заместительной почечной терапии в последние годы прослеживаются положительные тенденции, однако этих изменений явно недостаточно для адекватного покрытия потребности населения.

Ключевые слова: гемодиализная помощь населению, финансирование, тарифы

Summary

The problem of supportability of the population with renal replacement therapy is one of the key problems in the modern healthcare system. The quality of medical care in general depends on its solution. In recent years, positive trends have been observed in the activities of the domestic renal replacement therapy service, but these changes are not enough to meet the needs of the population adequately.

Key words: hemodialysis care, financing, tariffs

Масштабная стратегическая программа оздоровления нации, сохранения трудоспособного населения и радикального улучшения демографических показателей, поставленная Президентом и Правительством, предусматривает как одно из важных направлений борьбу с хроническими неинфекционными болезнями путем активных профилактических мероприятий, внедрения методов ранней диагностики и медицинских инноваций, утверждения здорового образа жизни. Хроническая болезнь почек – общемедицинская проблема с серьезными социальными и экономическими последствиями для всей страны, поскольку она широко распространена (встречается у 6-20% населения), с поражением лиц преимущественно молодого, наиболее активного, возраста (более 60% нефрологических больных моложе 40 лет) и связана с резким ухудшением качества жизни, высокой смертностью, что приводит к необходимости применения дорогостоящих методов заместительной терапии – диализа и пересадки почки. По наблюдениям разных авторов, распространенность патологии почек приближается к 190–200 на 10 000 населения, обращаемость населения за медицинской помощью составляет 108–157 на 10 000. Около 20% приходится на диффузный гломерулонефрит и пиелонефрит [1].

Проблема обеспеченности населения заместительной почечной терапией является одной из ключевых в

современной системе здравоохранения. От ее решения зависит качество оказания медицинской помощи в целом. В деятельности отечественной службы заместительной почечной терапии в последние годы прослеживаются положительные тенденции, однако этих изменений явно недостаточно для адекватного покрытия потребности населения [2].

В последние годы в Томской области, как и во всем мире, растет число пациентов с хронической почечной недостаточностью, которая является исходом заболеваний почек и нефропатий при многих других заболеваниях (сахарный диабет, системные заболевания соединительной ткани и др.). Вместе с тем, показатель удовлетворенности потребности населения Томской области (65 %) в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) остается ниже среднероссийского (80%). Важно своевременное диагностирование снижения функции почек, поэтому пациенты этого профиля более других нуждаются в постоянном медицинском контроле.

В 2004 году впервые в Томской области была разработана программа профилактики и социальной реабилитации больных нефрологического профиля, особенностью которой является преемственность в лечении больных, находящихся на программной химиотерапии, в санатории круглогодичного действия. Программа получила золотую медаль на Межрегиональном конкурсе «Лучшие товары и услуги Сибири-ГЕММА».

Гемодиализный центр Нефролайн в г. Томске был открыт 30 ноября 2015 года. Первых пациентов принял 5 февраля 2016 года. Скоро будем отмечать трёхлетие его работы. Он расположен на первом этаже в отдельно стоящем здании в районе медицинского городка, недалеко от Томской областной клинической больницы. Проект реализован в рамках государственно-частного партнёрства. Диализный центр оснащен 40 аппаратами «искусственная почка» последнего поколения производства японской компании Nikkiso, одного из мировых лидеров в индустрии гемодиализного оборудования. Максимальная мощность центра рассчитана на оказание помощи 240 пациентам в день при трехсменном графике работы. Всего залов пять, три из которых используются в качестве специализированных боксов, где отдельно принимают процедуру люди с инфекционными диагнозами. Общая площадь помещения гемодиализного центра составляет 1200 кв. метров.

Всего на этот центр сейчас «замкнуто» 186 пациентов. Центр работает в три смены, а может перейти и на четырехсменный режим. Существует резерв, при котором рассчитано, что в сутки можно обслуживать 160 человек, но пока необходимости в этом нет. Сегодня в официальном областном регистре более 1200 человек, имеющих хроническую почечную недостаточность. В зависимости от прогресса болезни люди нуждаются в этой процедуре. Задачей нефрологического центра является увеличение сроков «почечной жизни» при любых заболеваниях. Наличие в Томске отдельного гемодиализного центра и ближайшая перспектива открытия филиалов в трех районных больницах области позволили значительно уменьшить нагрузку на отделение гемодиализа ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», где «искусственная почка» по-прежнему работает для пациентов, имеющих осложнения и сопутствующие патологии [3]. За период после открытия диализного центра в г. Томске мы расширили зону оказания диализной помощи в г. Асино и г. Колпашево. В ближайшей перспективе предполагается открытие филиала в г. Северске. Однако, трудности, испытываемые нами, характерны и для других регионов нашей страны. Прежде всего они касаются повышения качества проводимой гемодиализной терапии, проведения системы мероприятий по совершенствованию качественного состояния базы расходных материалов, а также лабораторно - диагностической и технической базы, финансирования и тарифов на оказание диализной помощи.

Минздрав и ФОМС разослали руководителям здравоохранения субъектов РФ и территориальных фондов обязательного медицинского страхования письмо об изменениях в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за услуги диализа, оплачиваемые из средств ОМС.

Право устанавливать базовые тарифы находится в компетенции субъектов РФ. В соответствии с изменениями, для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории региона, могут применяться коэффициенты относительной затратоемкости.

Максимальные коэффициенты предусмотрены на

услуги гемофильтрации крови продолжительной (5,48), гемодиализа продолжительного (5,23), проточного перитонеального диализа (3,89) и гемодиализа продолжительной (3,01). Все услуги - стационарные. Минимальные, понижающие, коэффициенты установлены на услуги ультрафильтрации крови стационарно (0,92), перитонеального диализа (0,79), перитонеального диализа при нарушении ультрафильтрации (0,86) и перитонеального диализа с использованием автоматизированных технологий (0,98). Речь идет об услугах, оказываемых стационарно, амбулаторно и в условиях дневного стационара [4].

В 2017 г. стоимость услуги гемодиализа интермиттирующего низкотоочного в системе ОМС составляла 5949 рублей (без учета коэффициента дифференциации). Тариф действовал как для стационаров, так и для дневных стационаров и при амбулаторных посещениях. В новом варианте методических рекомендаций цена услуги с коэффициентом 1

(а затем и всех остальных исходя из нее) будет определяться с учетом местных финансовых реалий. Фактически заданными изменениями местным органам власти дается большая свобода принимать решения по удорожанию и стимулированию развития данного вида помощи. То есть эта сумма может быть и больше 5000 рублей, и меньше из-за стоимости расходников и т.д.

В 2016 г. эксперты Общероссийского народного фронта и Фонда «Здоровье» отмечали снижение доступности диализной помощи населению. По данным мониторинга, за год количество процедур гемодиализа в России сократилось на 2 млн [5]. По информации, которую приводил заведующий кафедрой нефрологии и гемодиализа Института профессионального образования, главный внештатный специалист нефролог Минздрава России Евгений Шилов, в 2017 г. в стране из 40 тыс. больных, к которым применяется заместительная почечная терапия, 80%, то есть около 32 тыс. больных, находятся на гемодиализе. По его оценкам, обеспеченность гемодиализом в России гораздо меньше необходимого и в три раза меньше, чем в Европе.

В России создана Ассоциация медицинских организаций по нефрологии и диализу (АМОНД), учредителями которой стали частные диализные центры, оказывающие медицинские услуги по гемодиализу и перитонеальному диализу. Одна из целей объединения – борьба за более справедливые тарифы на оказание диализной помощи, которые после выхода новых методических рекомендаций ФОМС в некоторых регионах упали в 1,5–2 раза. Участники рынка апеллируют к тому, что попытка уложиться в эти тарифы несовместима с качеством, а работать в убыток они не могут.

На сайте ассоциации размещено обращение президиума, в котором сказано, что выделяемые территориальными фондами ОМС средства не учитывают рост числа больных в течение года, многие важные компоненты диализной услуги не финансируются, наблюдается большая разница в обеспечении региональных программ заместительной почечной терапии, значимая разница в тарифах на диализ и сопутствующую терапию. Например, по 43

клинико-статистическим группам (КСГ) разница в тарифах между субъектами РФ составляет 10 раз.

«В прошлом году где-то не хватало денег и, когда руководители регионального здравоохранения обращались с просьбой потерпеть, мы шли на это с мыслью, что мы часть здравоохранения и должны переживать трудности вместе». Но в марте вышли новые рекомендации ФОМС по формированию тарифа, из которых исчезла строка о стоимости обычного диализа (это была конкретная цифра, которая рекомендована Федерацией, – около 6 тыс. руб. на 2017 г.), зато остались коэффициенты. И хотя в рекомендациях нигде не написано, что тариф можно снижать, некоторые регионы, например Тюменская область, Пермский край, посчитали, что теперь они имеют право устанавливать размеры коэффициентов и таким образом влиять на базовые тарифы. В итоге в ряде регионов тарифы оказались ниже прошлогодних: в Тюменской области – в два раза, в Пермском крае – в полтора [6].

Помимо тарифов, профессиональные общественные организации должны участвовать в разработке и экспертизе нормативно-правовых актов. Экспертиза нормативно-правовых актов Минздрава, которые выходят в последнее время, очень слабая. При этом продолжают действовать старые нормативно-правовые документы, принятые очень давно. Например, хотя сейчас для каждого пациента ведется электронная история болезни, продолжает действовать норма о необходимости использовать бумажный температурный лист. Противоречия между документами достигли такого уровня, что работать в правовом поле стало практически невозможно. Подобный правовой вакуум создает почву для злоупотреблений со стороны страховых медорганизаций и контрольно-надзорных органов, поэтому конфликтные ситуации возникают постоянно. Например, 203-й приказ, в котором не регламентирован диализ, а только почечная недостаточность и только в отношении стационарных пациентов применяется для оценки деятельности негосударственных диализных центров.

Гемодиализ в России получают примерно 45 тыс. пациентов, ежегодный прирост составляет 10%. На 80% потребности в этой процедуре обеспечивают негосударственные медицинские центры. В проектах государственно-частного партнерства в области гемодиализа и перитонеального диализа участвует более 120 негосударственных медорганизаций.

Диализ – это «тяжелый хлеб», как и вообще работа в ОМС по ГЧП, поэтому собственный диализ государство не развивает. Да и как его развивать по существующим тарифам? Главные врачи за голову хватаются, так как расходные материалы и весь комплект стоит 5400 рублей, а в некоторых регионах тариф понизили до четырех с чем-то тысяч рублей. Медицинские организации по диализу объединяются, чтобы защищать права в первую очередь пациентов. Потому что манипуляции с тарифами и эти вот приказы, к сожалению, помощь не улучшают [7].

В общей сложности в уставе АМОНД значится около десятка целей, включая повышение квалификации персонала, унификацию требований к созданию, оснащению, управлению диализными клиниками, качеству диализной процедуры, единых требований к ведению медицинской документации и т.д. Ассоциация поддерживает предложенную методику расчета стоимости гемодиализной терапии при оптимизации финансирования учреждений гемодиализа для расчета реальной стоимости процедуры гемодиализа с учетом особенностей конкретного административно-территориального образования. «Новая ассоциация надеется на позитивное взаимодействие с органами управления здравоохранением как в центре, так и на местах, обладает позитивной повесткой и рассчитывает предупреждать возможные конфликты в отрасли», – подчеркнул председатель ее Наблюдательного совета. ■

Усынин Федор Анатольевич - диализный центр «Нефролайн-Томск», директор, г. Томск. *Шнурко Дарья Федоровна* - диализный центр «Нефролайн-Томск», ординатор, г. Томск. Автор, ответственный за переписку – Усынин Ф.А., e-mail: usinin4807@rambler.ru

Литература:

1. О состоянии заместительной терапии хронической почечной недостаточности в Российской Федерации (ежегодный отчет по данным российского регистра). // Нефрология и диализ. -2004 -№1-2 -С. 4-24.
2. Ворыханов А.В. Ресурсное обеспечение и деятельность отделения экстракорпоральных методов лечения "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики ". - 2015. - №3, С.9-17.
3. Усынин Ф.А., Шнурко Д.Ф. Клинико- организационный анализ работы нефрологического центра в условиях г. Томска. Актуальные вопросы развития территорий: теоретические и прикладные аспекты. Сб. статей. Вып.7, 11 октября 2016 г., Пермь, 2016. С.26-28.
4. «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». Письмо федерального ФОМС № 11-7/10/2-1483 от 12.03.2018 [Электронный ресурс] <https://medvestnik.ru/content/documents/11-7-10-2-1483-ot-12-03-2018.html>. (Дата обращения 27.11.2018).
5. [Электронный ресурс] <https://medvestnik.ru/content/news/Za-god-kolichestvo-gemodializov-v-Rossii-sokratilos-na-2-milliona-procedur.html>. (Дата обращения 27.11.2018).
6. Минздрав пересмотрел условия оплаты диализной помощи [Электронный ресурс] <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-peresmotrel-usloviya-oplaty-dializnoi-pomoshi.html>. (Дата обращения 27.11.2018).
7. [Электронный ресурс] <https://medvestnik.ru/directory/persons/Shilo-Valerii-Urevich.html>. (Дата обращения 27.11.2018).