



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 61:355

Высокотехнологичная медицинская помощь: современное состояние и перспективы развития в лечебных организациях Министерства обороны

ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы
КУВШИНОВ К.Э., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,
полковник медицинской службы
МАКИЕВ Р.Г., кандидат медицинских наук, майор медицинской службы
ПАСТУХОВ А.Г., подполковник медицинской службы (GVMU2upravlenie@yandex.ru)

Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва

Fisun A.Ya., Kuvshinov K.E., Makiev R.G., Pastukhov A.G. — Hi-tech health care: modern status and prospects of development in medical facilities of the Ministry of Defence. The article is devoted to the current issues of providing hi-tech medical care in hospitals of the Ministry of Defence. Since the beginning of 2013 the executive body of the Russian Ministry of Defense pays special attention to improvement of the quality and accessibility of health care contingent of the Ministry of Defence. Thus, according to decision of the Minister of Defense of the Russian Federation, General of the Army Sergei Shoigu in 2013 more than 1.1 billion rubles (in 2012, targeted funding of high-tech medical care in the Ministry of Defence did not materialize) was allocated for military medical institutions of the Ministry of Defence of the Russian Federation to provide high-tech medical care. As a result, in 7 months in 2013 the volume of medical care has increased by 32% in comparison with the same period in 2012. Currently the main military medical department of the Ministry of Defence is working to resolve the order of delivery and financing hi-tech medical care in the Armed Forces in the following areas: inclusion of military medical institutions of the Ministry of Defence in the list of health organizations, providing high-tech medical care, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation, legal regulation of the provision of high-tech medical care in military medical establishments of the Ministry of defense of the Russian Federation within the budget appropriation allocated to the Ministry of Defence.

Key words: medical and preventive care in the institutions of the Ministry of Defense, a high-tech medical care, reforming military health care.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в т. ч. клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Формирование национальной системы ВМП в России началось в 1992 г., когда страна переживала политическую неста-

бильность, финансовый и общеэкономический кризис, обернувшийся резким падением производства и уровня жизни населения, что отразилось на системе здравоохранения. В результате снижения доступности бесплатной медицинской помощи начали стихийно развиваться платные медицинские услуги на всех уровнях, в т. ч. и в федеральных клиниках, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Впервые термин «дорогостоящая (высокотехнологичная) медицинская помощь» появился в тексте Указа Президента Российской Федерации от 26 сентября 1992 г. № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения



в Российской Федерации» и определял вид медицинской помощи, стоимость реализации и уровень оказания которой превышали определенный порог. В медицинской службе Вооруженных Сил термин «высокотехнологичная медицинская помощь» не использовался и как отдельный вид медицинской помощи не выделялся. В тот период ВМП оказывалась в рамках специализированной медицинской помощи.

Современная система оказания ВМП сложилась в 2006 г., когда в Российской Федерации начал реализовываться приоритетный национальный проект «Здоровье». В настоящее время высокотехнологичная медицинская помощь гражданам РФ оказывается в соответствии с требованиями ст. 34 Федерального закона от 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Правила формирования перечня медицинских организаций, оказывающих ВМП, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 904. Указанный перечень ежегодно формируется Министерством здравоохранения РФ на основании заключений экспертного совета по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Объем, порядок и правила финансирования определяются постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2012 г. № 1312 «Об утверждении Правил финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в федеральных государственных бюджетных организациях за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 № 1136 (ред. от 4 сентября 2012 г.) «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2012 году».

Начиная с 2006 г. и до настоящего времени ВМП оказывается на основании государственного задания, которое формируется Министерством здравоохранения РФ в соответствии с потребностями, заявленными региональными органами управления здравоохранением. Согласно ст. 6 Бюджетного кодекса Российской Федерации, «государственное (муниципальное) задание — это документ, устанавливающий требования к составу, качеству и (или) объему (содержанию), условиям, порядку и результатам оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ)».

Министерство здравоохранения ежегодно утверждает государственное задание на оказание ВМП гражданам нашей страны, которое устанавливает:

- гарантированный объем ВМП, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках «Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»;

- профили и виды ВМП, оказываемой в рамках государственного задания;

- распределение плановых объемов ВМП в виде показателей по числу пролеченных больных (по профилям) федеральным бюджетным медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения РФ, *Федерального медико-биологического агентства* (ФМБА), организациям РАМН, участвующим в выполнении государственного задания;

- нормативы финансовых затрат на оказание ВМП по профилям.

Регионы самостоятельно определяют потребность в ВМП для своих жителей на основании структуры и динамики заболеваемости на собственной территории. ВМП предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения для федеральных специализированных медицинских учреждений, оказывающих ВМП, и финансируется за счет средств федерального бюджета. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в диспансерах и



других специализированных медицинских организациях является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими организациями – расходным обязательством Российской Федерации.

Порядок оказания и виды ВМП определены приказами Министерства здравоохранения «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» от 29 декабря 2012 г. № 1629н и от 12 августа 2013 г. № 565н.

До 1 января 2015 г. финансирование ВМП, оказываемой в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, осуществляется по отдельной статье, по квотам. Квоты на оказание ВМП в медицинских организациях федерального значения выделяются для всех граждан страны, без исключения. Финансовое обеспечение указанных квот осуществляется с учетом потребности в оказании ВМП, в т. ч. и контингентам Министерства обороны.

Сегодня ВМП в стране охватывает 130 видов по 20 профилям заболеваний, из них первые 5 мест по объемам предоставленных услуг взрослым занимают сердечно-сосудистая хирургия (27,3%), онкология (22,6%), травматология и ортопедия (14,1%), офтальмология (12,5%), нейрохирургия (5,2%). Объем услуг, оказанных детям, распределился следующим образом: педиатрия (20,8%), сердечно-сосудистая хирургия (18,5%), травматология и ортопедия (14,6%), онкология (8,5%), ревматология (6,4%).

В перечень организаций, имеющих право на оказание ВМП, в настоящий момент включены 250 медицинских учреждений и центров Министерства здравоохранения, ФМБА и РАМН.

Число пациентов, которым в России оказывается ВМП, неуклонно растет. В 2006 г., по данным мониторинга, ВМП в России была оказана около 128 тыс. пациентов. В 2010 и 2011 гг. фактические объемы оказания ВМП составили 290 тыс. и 322,7 тыс. пролеченных больных, в 2012 г. ее получили более 459 тыс., что привело к увеличению доступности и сокращению

времени ожидания для пациентов почти в три раза. В соответствии с совместным приказом от 29 декабря 2012 г. Министерства здравоохранения РФ № 1630н, Министерства труда РФ № 642н, ФМБА России № 353, РАМН № 96 «О плановых объемах высокотехнологичной медицинской помощи федеральным государственным бюджетным организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, в 2013 году» (зарегистрировано в Минюсте России 5 мая 2013 г. № 26 829) запланировано оказание ВМП 340 290 нуждающимся.

Структура выполнения государственного задания влияет на затраты на одного пролеченного больного и зависит от используемых в организации видов ВМП. Последняя оказывается как в федеральных специализированных медицинских организациях (в соответствии с государственным заданием за счет средств федерального бюджета), так и в медицинских организациях субъектов РФ, дополнительно к государственному заданию, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные «Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи», ежегодно утверждаемой постановлением Правительства РФ, устанавливаются в расчете на одного человека в год – часть средств выделяется за счет фондов медицинского страхования, часть – за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание в т. ч. специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи.

По сравнению с 2006 г. финансирование ВМП выросло более чем в 5 раз: если в 2006 г. на эти цели выделялось 9,5 млрд руб., то в 2012 г. – 51,8 млрд руб. В 2005–2006 гг. часть средств для оказания ВМП Министерством здравоохранения выделялась в интересах лечебных учреждений Министерства обороны РФ. С 2007 г. целевое (для оказания ВМП)



финансирование лечебных учреждений Минобороны прекратилось.

Отмечается и рост финансирования и на одного пролеченного больного. В 2005 г. данный показатель составил 53 тыс. руб., а в 2012 г. – более 142 тыс. руб. За последние 8 лет рост финансирования на одного пролеченного больного увеличился на 89 тыс. руб. по средней стоимости. Увеличение суммы на одного пролеченного пациента соответственно ведет к росту общей суммы затрат на ВМП и изменению их структуры.

В Вооруженных Силах ВМП оказывается в соответствии со ст. 16 Федерального закона 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих». В *военно-медицинских организациях* (ВМО) Минобороны оказывается 97 видов ВМП. В период с 2014 по 2016 г., за счет поставок новых образцов медицинской техники, общее количество видов ВМП планируется увеличить до 115.

ВМП в основном оказывается центральными военно-медицинскими организациями Министерства обороны: Военно-медицинской академией имени С.М.Кирова (37%), Главным военным клиническим госпиталем имени Н.Н.Бурденко (34%), 3-м Центральным военным

клиническим госпиталем имени А.А.Вишневого (16%) и Медицинским учебно-научным клиническим центром имени П.В.Мандрыка (5%). В военно-медицинских организациях военных округов выполнено 8% ВМП от всего объема оказанной в Вооруженных Силах (рис. 1).

В 2012 г. в военно-медицинских организациях Минобороны ВМП оказана 13 690 нуждающимся, из них 78,3% – льготный контингент Министерства обороны. Наибольший объем ВМП оказывается пенсионерам МО РФ – 38% от всей оказанной помощи. На военнослужащих Вооруженных Сил РФ приходится 20,9% оказанной ВМП, пенсионеров Минобороны – 38,0%, членов семей военнослужащих и членов семей пенсионеров Минобороны – 19,4%, на пациентов из числа прочих контингентов – 21,7% (рис. 2).

Приводим клинические примеры.

Больной К, 1980 г. р., майор – штурман, поступил в МУНКЦ им. П.В.Мандрыка с диагнозом неустойчивая желудочковая тахикардия, частая (при ХМ ЭКГ за сутки 34 тыс. желудочковых экстрасистол) желудочковая экстрасистолия. При эндокардиальном электрофизиологическом исследовании и картирова-

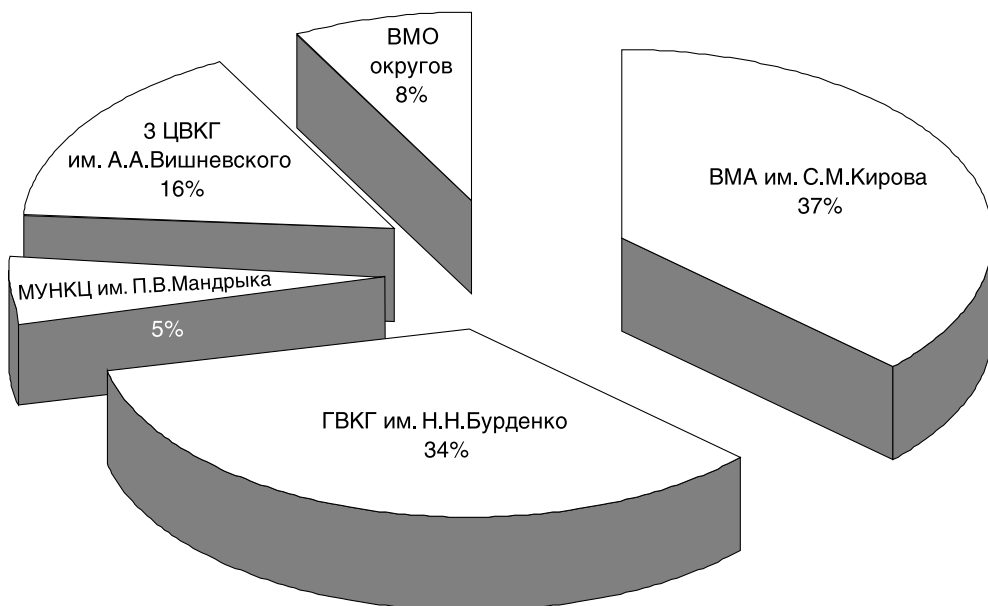


Рис. 1. Распределение оказанной ВМП по военно-медицинским организациям Министерства обороны, %



нии эктопический очаг аритмии обнаружен в выводном отделе левого желудочка сердца в области левого синуса Вальсальвы (рис. 3). На область оптимального картирования орошаемым абляционным катетером нанесены 3 радиочастотные аппликации общей продолжительностью 3 мин с полной элиминацией эктопического очага желудочковой экстрасистолии. При последующем наблюдении в течение двух лет с выполнением контрольных ХМ ЭКГ, проб с физической нагрузкой нарушения сердечного ритма и проводимости не регистрировались. Пациент жалобы не предъявляет. Диагноз: здоров. На выполнение указанного вида ВМП Министерством обороны израсходовано 125 620 руб.

Больной Б., 1969 г. р., подполковник, поступил в МУНКЦ им. П.В.Мандрыка с диагнозом пароксизмальная наджелудочковая тахикардия с частыми гемодинамически значимыми приступами. При эндокардиальном электрофизиологическом исследовании верифицирован манифестирующий синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта – антероградно функционирующее правое латеральное дополнительное АВ-соединение (ДАВС), пароксизмальная атриовентрикулярная ортодромная реципрокная тахикардия с участием правого латерального ДАВС. На область оптимального картирования радиочастотным катетером нанесены 3 радиочастотные аппликации общей продолжительностью 3 мин с полной элиминацией проведения по ДАВС. Проведение по ДАВС прекратилось на первых секундах воздействия (рис. 4). При последующем наблюдении в течение двух лет с выполнением контрольных ХМ ЭКГ, проб с физической нагрузкой нарушения сердечного ритма и проводимости не регистрировались. Пациент жалобы не предъявляет. Диагноз: здоров. На выполнение указанного вида ВМП Министерством обороны израсходовано 114 540 руб.

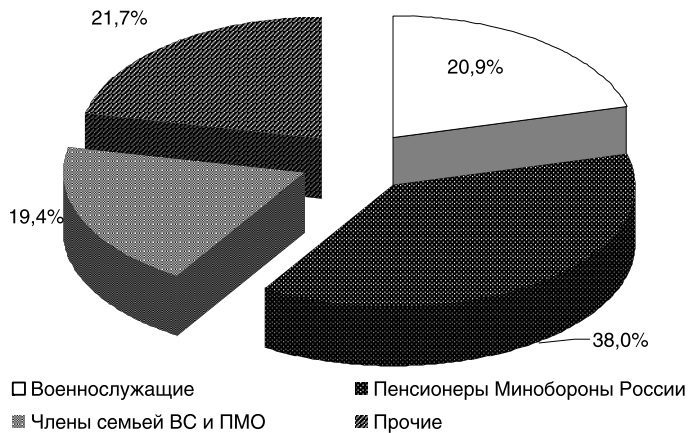


Рис. 2. Структура ВМП по контингентам, %

В период с 2010 по 2012 г. отмечалась тенденция к снижению объемов ВМП, оказываемой в медицинских организациях Министерства обороны: количество пролеченных больных в 2010 г. составило 16 064, в 2011 г. – 14 329, в 2012 г. – 13 690 человек. Таким образом, с 2010 по 2012 г. объем оказываемой ВМП в военно-меди-

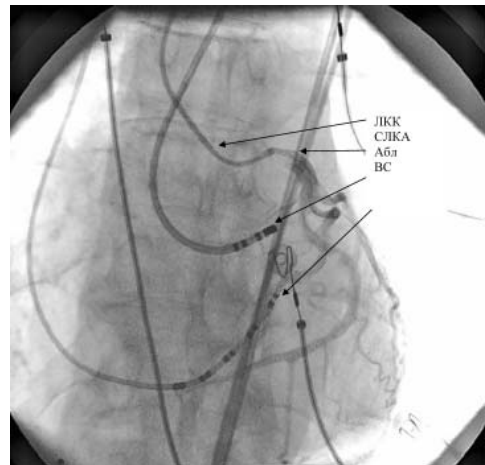


Рис. 3. Рентгеноскопическое изображение (стоп-кадр) сердца и бассейна левой коронарной артерии в прямой проекции с эндокардиальными электродами и левым коронарным катетером (ЛКК). Картирующий абляционный электрод (Абл) позиционирован в левом синусе Вальсальвы, где выявлен желудочковый патологический эктопический очаг. Оптимальное место для абляции находится в 1,5 см от устья ствола левой коронарной артерии (СЛКА). ВС – 10 полюсный катетер, установленный в венечном синусе. ЛКК – катетер, установленный в стволе левой коронарной артерии

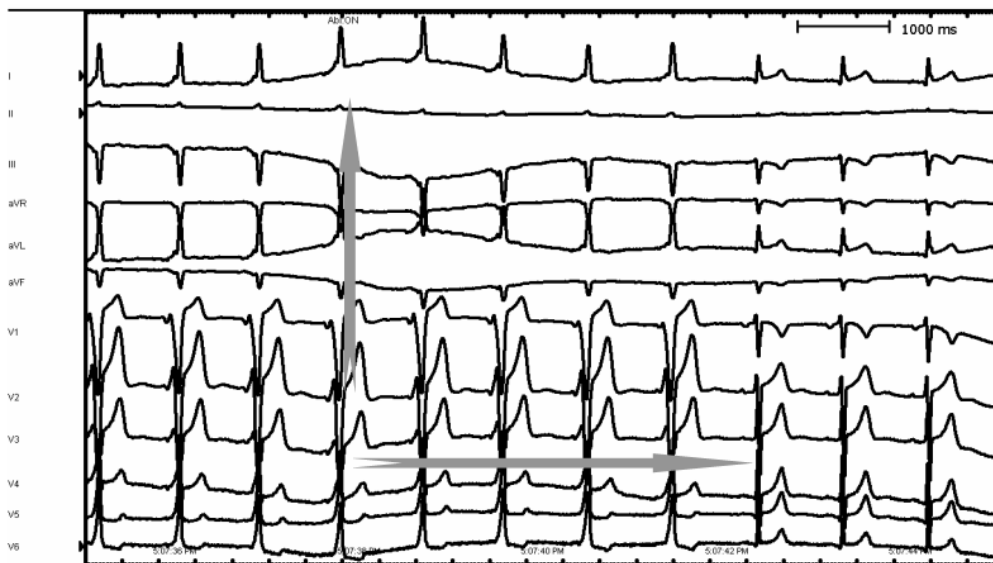


Рис. 4. Поверхностная ЭКГ 12 отведений во время радиочастотной абляции манифестирующего синдрома WPW. На ЭКГ до начала радиочастотной аппликации и в первых 4 комплексах после начала воздействия видны признаки предвозбуждения желудочков (короткий интервал $P-Q$, Δ -волна, уширенный комплекс QRS). На 4-й секунде воздействия блокируется проведение через дополнительное АВ-соединение (нормализация $P-Q$ -интервала, исчезновение Δ -волны с узким комплексом QRS)

цинских организациях Министерства обороны Российской Федерации снизился на 15%. Последнее связано с выходом из строя либо отсутствием соответствующего высокотехнологичного оборудования, снижением общей численности и изменением структуры личного состава Вооруженных Сил, оттоком из военной медицины высококлассных специалистов и др.

Медицинской службой ВС РФ контингентам Министерства обороны оказывается специализированная медицинская помощь, включающая в себя в т. ч. и высокотехнологичную медицинскую помощь. Необходимо отметить, что отдельной статьи расходов на финансирование, а также нормативно-правового документа, регулирующего оказание ВМП в медицинских организациях Министерства обороны РФ, до настоящего времени не существует.

С начала 2013 г. руководством Минобороны России уделяется особое внимание повышению качества и доступности медицинской помощи контингентам Министерства обороны. Так, решением министра обороны Российской Федерации генерала армии С.К.Шойгу

в 2013 г. выделено военно-медицинским организациям МО РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи более 1,1 млрд руб. (в 2012 г. целевое финансирование высокотехнологичной медицинской помощи в Министерстве обороны не осуществлялось). Реализация данного поручения в 2013 г. позволила повысить объем оказанной ВМП на 32% по сравнению с 2012 г.

Главным военно-медицинским управлением Минобороны России проводится работа по урегулированию порядка оказания и финансирования ВМП в Вооруженных Силах в следующих направлениях:

- включение военно-медицинских организаций Министерства обороны РФ в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, утверждаемый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- нормативно-правовое регулирование оказания высокотехнологичной медицинской помощи в военно-медицинских организациях Министерства обороны Российской Федерации в рамках



бюджетных ассигнований, выделяемых Министерству обороны.

В настоящее время министром здравоохранения Российской Федерации В.И.Скворцовой принято решение о предоставлении возможности включения центральных военно-медицинских организаций Министерства обороны (ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого, ВМедА им. С.М.Кирова) в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных

ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения, после рассмотрения соответствующих документов экспертным советом Министерства здравоохранения РФ. В начале 2014 г. экспертный совет Министерства здравоохранения включил Военно-медицинскую академию имени С.М.Кирова в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения РФ.

Литература

1. Краснополяская И. Нескорая помощь // Российская газета. — 2008. — 26 сент.
2. Найговзина Н.Б. Специализированная медицинская помощь // Менеджер здравоохранения. — 2006. — № 12. — С. 4–14.
3. Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. — М.: Классик-Консалтинг, 1999. — 192 с.
4. Отчеты о деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации 2006–2012 гг. <http://www.rosminzdrav.ru>
5. Перхов В.И., Самородская И.В., Ступаков И.Н. К вопросу о критериях дорогостоящей и высокотехнологичной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. — 2007. — № 5. — С. 22–28.
6. Пивень Д.В., Дудин П.Е., Купцевич А.С. О необходимости критериев дорогостоящей и высокотехнологичной медицинской по-

мощи // Менеджер здравоохранения. — 2007. — № 1. — С. 20–25.

7. Пивень Д.В., Купцевич А.С. О критериях дорогостоящей и высокотехнологичной медицинской помощи // Экономика здравоохранения. — 2005. — № 5–6. — С. 58.

8. Рыбальченко И.Е. Краткий глоссарий терминов управления здравоохранением. — СПб, 2011. — 165 с.

9. Саверский А.В. Права пациентов в России: взгляд правозащитника // Медицинское право и этика. — 2003. — № 1. — С. 55–62.

10. Хабриев Р.У., Воробьев П.А., Юрьев А.С. и др. Индикаторы качества оказания медицинской помощи (региональный уровень) // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2005. — № 10. — С. 54–63.

11. Хабриев Р.У., Юрьев А.С., Верткин А.Л., Никонов Е.Л. Оценка качества медицинской помощи с использованием индикаторов // Неотложная терапия. — 2005. — № 3–4 (22–23).

© О.М.КОСТЮЧЕНКО, Т.Б.СВИРИДОВА, 2014
УДК 614.2:355

Маркетинг в системе военно-медицинских учреждений

КОСТЮЧЕНКО О.М., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы¹
СВИРИДОВА Т.Б., кандидат экономических наук (info@2cvkg.ru)²

¹Институт усовершенствования врачей Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В.Мандрыка, Москва; ²Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В.Мандрыка, Москва

Kostyuchenko O.M., Sviridova T.B. — Marketing in the system of military-medical facilities. Military medical facilities of the Ministry of Defence of the Russian, have received the right to provide additional services and have been involved in the sphere of market relations. The strong influence of market relations — an objective reality that must be used for the development of military medical institutions and improving quality of care. Effective commercial activity can improve capabilities of the military medical institutions. This requires constant study of market mechanisms to implement and develop their competitive advantage.