



© Э. К. Айламазян,
М. С. Зайнулина, Д. Р. Еремеева

ФБГУ «НИИАГ им. Д. О. Отта»
СЗО РАМН

ПРОБЛЕМЫ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА И Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

УДК: 618.1/2-082:614.2

■ В настоящее время доступность для населения высокотехнологичной медицинской помощи не обеспечивается полностью, что является одной из причин высоких уровней предотвратимой смертности и инвалидизации населения, и вызывает обоснованное недовольство людей. В связи с этим в приоритетном национальном проекте «Здоровье» развитие высокотехнологичной медицинской помощи было выделено в отдельное направление. Всего за пять лет в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» данный вид помощи смогли получить более одного миллиона пациентов. Достигнутые результаты оказали позитивное влияние на медико-демографические показатели в Российской Федерации.

■ **Ключевые слова:** высокотехнологичная медицинская помощь; национальный проект «Здоровье»; квота.

Охрана здоровья населения является одним из основных направлений государственной социальной политики. Задействованный с 2006 года принципиально новый механизм приоритетных национальных проектов направлен на снижение смертности, заболеваемости и инвалидизации населения, повышение доступности и качества медицинской помощи. Основными направлениями достижения указанных целей стали совершенствование профилактической деятельности, укрепление первичного звена здравоохранения и обеспечение населения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью [2, 3, 4].

За последние годы в системе обеспечения населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП), предоставляемой в федеральных медицинских учреждениях, произошло немало перемен. Развитие данной системы предполагает увеличение объемов и результативности медицинской деятельности федеральных медицинских учреждений страны, а также строительство и ввод в эксплуатацию сети новых федеральных центров высоких медицинских технологий на территории наиболее крупных субъектов Российской Федерации.

В период с 1998 по 2011 годы (за 13 лет) объемы финансирования из федерального бюджета на высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения увеличились с 0,6 до 40,0 млрд. рублей. Объемы этой помощи возросли с 50 до 280 тыс. пролеченных больных, средние затраты на лечение одного больного с 12 тыс. рублей до 143 тыс. рублей [5].

Тем не менее, в настоящее время доступность для населения высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) не обеспечивается полностью, что является одной из причин высоких уровней предотвратимой смертности и инвалидизации населения, и вызывает обоснованное недовольство людей. В связи с этим в приоритетном национальном проекте «Здоровье» развитие ВМП было выделено в отдельное направление. Всего за пять лет в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» данный вид помощи смогли получить более одного миллиона пациентов. Достигнутые результаты оказали позитивное влияние на медико-демографические показатели в Российской Федерации.

Вместе с тем, при всей своей позитивности и эффективности, система оказания ВМП нуждается в серьезном и постоянном совершенствовании. Основными проблемами являются низкая доступность этого вида медпомощи для населения (по данным Минздравсоцразвития России на сегодняшний день потребность в ВМП обеспечивается на 57%) и недостатки в

ее планировании, организации и финансировании. Требуется повышение медико-социальной и экономической эффективности деятельности федеральных медицинских учреждений, участвующих в программах оказания ВМП [1, 6].

На протяжении 10 лет ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН являлся основным учреждением в Северо-Западном федеральном округе и Санкт-Петербурге, оказывающим высокотехнологичную помощь по всему перечню видов ВМП акушерско-гинекологического профиля, включая помощь беременным и новорожденным. За последние 5 лет число квот, выполненных в институте, возросло в 4 раза с 280 в 2006 году до 1217 выполненных в 2011 году, при этом помощь получают пациентки из 40 регионов Российской Федерации.

Максимальное количество квот в ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН имеют как регионы Северо-Западного федерального округа, так и южные регионы Российской Федерации — Чеченская республика, республика Дагестан, что дает свои положительные результаты, связанные с доступностью высокотехнологичной помощи. К сожалению, имеются и определенные сложности, преимущественно организационного плана, связанные с нежеланием пациентов получать лечение в отдаленных регионах, это, в первую очередь, относится к беременным и новорожденным, в связи с чем из отдаленных регионов в Федеральные учреждения в основном поступают пациентки гинекологического профиля.

К существенным плюсам реализации программы следует отнести внедрение с 2009 года электронной системы мониторинга ВМП, что позволяет оперативно получать медицинскую документацию из территориальных органов здравоохранения, однако эта система требует дальнейшего совершенствования, поскольку часто нет информации о блокировании системы, нередко талоны изымаются из системы территориальными органами здравоохранения без уведомления Федерального учреждения. Кроме того, отсутствует система сопряжения мониторинга Министерства здравоохранения с информационной системой Федерального учреждения.

Важным достижением явилось ежегодное расширение видов ВМП, выполняемых по профилю «акушерство и гинекология», так, например, введение в 2010 году вида ВМП, связанного с опущением и выпадением половых органов, стрессовым недержанием мочи, позволило выполнять операции с использованием дорогостоящих синтетических имплантов такой малозащищенной социальной категории, как пенсионеры и инвалиды. В ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН в 2010 году этот вид ВМП применялся 25 % пациенток.

В 2011 году этот процесс получил дальнейшее развитие, были уточнены модели пациента и соответствующие этим моделям виды лечения, что явилось важным шагом к внедрению стандартов ВМП. Ученым Советом ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН в 2007 году были разработаны и предложены стандарты ВМП, которые соответствуют положениям Приказа Минздравсоцразвития №1248 от 31 декабря 2010 года и могут быть внедрены в Учреждениях, оказывающих ВМП по профилю «акушерство и гинекология», «ЭКО», «педиатрия» («неонатология»).

Имеются и слабые места в системе оказания ВМП. Они касаются как содержательной части оказания высокотехнологичной помощи, так и организационных моментов.

Общеизвестно и понятно, что медицинская помощь, необходимая беременным с привычным невынашиванием, плацентарной недостаточностью, тяжелым течением гестоза, многоплодием, антифосфолипидным синдромом и изосерологической несовместимостью крови матери и плода является по сути своей экстренной. Однако лечебное учреждение лишено права на срочную госпитализацию пациентки и вынуждено нарушать порядок оказания ВМП, госпитализируя пациентку до оформления талона на ВМП, либо зачастую беременная, не дождавшись госпитализации, в связи с направлением в муниципальный родильный дом, не получает высокотехнологичной помощи. Мы предлагаем законодательно закрепить за Федеральными учреждениями возможность оказывать ВМП акушерским больным в экстренном порядке.

Поскольку процент досрочного родоразрешения и, в связи с этим, ранней неонатальной заболеваемости, у пациенток акушерского профиля является высоким, необходимо привести также в соответствие и объемы высокотехнологичной акушерской и неонатологической помощи с учетом потребностей регионов, что, к сожалению, не соблюдается. Так, например, в ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН в 2011 году квот по профилю «акушерство и гинекология» по Санкт-Петербургу было выделено 315, в то время как квот по Санкт-Петербургу по профилю «неонатология» всего 20, что не логично и не соответствует числу акушерских квот и в 8–10 раз меньше имеющейся потребности.

Следует отметить также, что плановые объемы ВМП составляются без учета возможностей и мощностей ФГУ. В частности, мощность ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН по профилю «акушерство и гинекология» составляет 7500 пациенток, в то время как плановые объемы соответствуют 1/8 имеющихся мощностей. А в от-

ношении профиля «неонатология» количество квот соответствует 1/10 части мощностей ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН.

В последние годы в Северо-Западном федеральном округе и Санкт-Петербурге среди причин материнской смертности на первое место вышла экстрагенитальная патология. В 2005 году, согласно приказа Минздравсоцразвития, беременные с экстрагенитальной патологией, включая тяжелый сахарный диабет, имели возможность получать ВМП в Федеральных учреждениях. Однако со II квартала 2006 года изменение приказа лишило эту группу пациенток такой возможности. Отмена квот на лечение беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией, в том числе с сахарным диабетом, является большой ошибкой и повлечет за собой новые проблемы, поскольку подготовка и ведение беременности у пациентки с диабетом требует высокотехнологичных дорогостоящих методов аппаратного контроля гликемии и ее коррекции с помощью помповой инсулинотерапии в размере 300 000 рублей на одну пациентку, что навряд ли под силу без поддержки государства. Нельзя не отметить, что применение высокотехнологичных методов лечения сахарного диабета при беременности — инсулиновых дозаторов и систем круглосуточного мониторингирования глюкозы позволило снизить материнскую смертность, уменьшить перинатальные потери, улучшить прогноз беременности у больных сахарным диабетом. ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН неоднократно выступал и продолжает выступать за восстановление этой категории беременных в приказе по видам ВМП.

Существует проблема недостаточно эффективного отбора пациентов для оказания ВМП Федеральными учреждениями. Прежде всего, это касается регионов РФ. Это часто связано с низкой информированностью как пациентов, так и лечащих врачей об объемах и видах ВМП, а также отсутствии знаний о порядке направления в Федеральные учреждения и объеме обязательного обследования. Большой проблемой является также отсутствие объективной и научно-обоснованной заявки необходимых объемов ВМП при формировании потребности в квотах со стороны субъектов Российской Федерации в лице комитетов здравоохранения. Примером в организации этого процесса является г. Санкт-Петербург, где по инициативе ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН и комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга в течение 5 лет успешно работает комиссия по отбору пациенток на ВМП, обращающихся в научно-поликлиническое отделение ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН за медицинской помощью.

Имеются и существенные замечания по работе Территориальных органов здравоохранения с системой мониторинга ВМП. Так, электронные талоны долго задерживаются на 1-м и 3-м этапах, не выполняются требования приказа Минздравсоцразвития по обязательному объему обследования пациенток перед госпитализацией, коды ВМП и МКБ часто не соответствуют приказу либо диагнозу в медицинских документах.

Утвержденная в приказе структура расходования средств также имеет определенные недостатки, связанные с избыточным количеством средств на расходные материалы и медикаменты — 60 %, в то время как на приобретение и ремонт аппаратуры выделяется всего 10 %. На наш взгляд, целесообразно пересмотреть структуру финансовых расходов следующим образом: 35 % на оплату труда с учетом начисления на заработную плату, 45 % на медикаменты и расходные материалы, 20 % на закупку оборудования.

Расширение видов ВМП и объемов помощи в ведущих Федеральных учреждениях, имеющих лучшие показатели по профилю «акушерство и гинекология», позволит сделать ВМП доступной и высокоэффективной и приведет к снижению материнской и перинатальной смертности, а также к улучшению здоровья и качества жизни матери и ребенка.

Громадную роль в повышении качества оказания медицинских услуг играет внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Высокотехнологичная медицинская помощь — это наиболее эффективный вид медицинской помощи, приводящий к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациента, пользующийся высоким спросом у населения, но до настоящего времени наименее доступный. По мнению экспертов ВОЗ, во всех странах мира существует острая необходимость в устранении несправедливости в обеспечении доступа к наиболее эффективным, высокотехнологичным, но дорогостоящим технологиям. Необходимы новые организационные инструменты, технологии и методологические подходы для обеспечения этой в высшей степени востребованной медицинской помощи (Одиннадцатая общая программа работы ВОЗ на 2006–2015 гг.) [7].

Литература

1. Белостоцкий А. В. Научное обоснование направлений совершенствования организации деятельности федеральных центров высоких медицинских технологий: автореф. дис... д-ра мед. наук. — М., 2011.
2. Глухова Г. А. Комплексная оценка высокотехнологичной медицинской помощи и пути ее совершенствования (на

- примере ФГУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России»: автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 2011.
3. Обеспечение населения Российской Федерации высокотехнологичными видами медицинской помощи: история, действительность, перспективы / В. И. Перхов [и др.] // Менеджер здравоохранения. — 2007. — № 9. — С. 37–43.
 4. Обеспеченность населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью / В. И. Перхов [и др.] // Здравоохранение. — 2007. — № 7. — С. 25–38.
 5. Перхов В. И., Янкевич Д. С., Аничина М. А. Результаты исследования мнения ученых о существующей системе обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью. // Менеджер здравоохранения. — 2011. — №11. — С. — 6–12.
 6. Роголев К. К. Роль областной больницы в оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в крупной области СЗФО РФ (на примере Архангельской областной клинической больницы): автореф. дис... канд. мед. наук. — СПб., 2011.
 7. Рыбальченко И. Е. Формирование организационно-экономического механизма оказания высокотехнологичных медицинских услуг: автореф. дис... канд. экон. наук. — СПб., 2008.

Статья представлена И. Ю. Коганом,
ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН,
Санкт-Петербург

PROBLEMS OF HIGH-TECH HEALTH CARE IN FEDERAL INSTITUTIONS OF THE NORTH-WEST FEDERAL DISTRICT, AND ST. PETERSBURG

Ailamazyan E. K., Zainulina M. C., Ereemeeva D. R.

■ **Summary:** Currently available to the population of high-tech medical care is not provided in full, which is one of the reasons for high levels of preventable death and disability in the population, and causes the legitimate grievances of people. In this regard, the priority national project "Health" the development of high-tech medical aid was allocated in a separate direction. In just five years as part of the priority national project "Health" this kind of assistance could receive more than one million patients. The results achieved have had a positive impact on health and demographic indicators in the Russian Federation.

■ **Key words:** high-tech medical care; the national project "Health"; the quota.

■ Адреса авторов для переписки

Айламазян Эдуард Карпович — директор, академик РАМН, з. д. н., профессор. ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.
E-mail: iagmail@ott.ru.

Зайнулина Марина Сабировна — д. м. н., профессор, заместитель директора по лечебной и научной работе. ФГБУ «НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

Еремеева Дина Рустемовна — к. м. н., врач акушер-гинеколог отделения патологии беременности № 2. ФГБУ «НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

Aylamazyan Edvard Karpovich — the chief, academician, professor. D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS. 199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.
E-mail: iagmail@ott.ru.

Zainulina Marina Sabirovna — MD, professor, deputy director for medical and scientific work FSBI «D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology» NWB RAMS. 199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

Ereemeeva Dina Rustemovna — doctor Department of Pathology of pregnancy №2. FSBI «D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology» NWB RAMS. 199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.