

Проблемы федеральных центров, оказывающих профильную медицинскую помощь

А.А. Иванова^{1,2}, Д.В. Литвинов¹, Г.А. Новичкова¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва

Контактная информация:

Иванова Анна Аркадьевна, д-р мед. наук, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, профессор кафедры поликлинической и социальной педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.
Адрес: 117198, Москва, ГСП-7, ул. Саморы Машела, 1
E-mail: annaiv33@rambler.ru

Главная задача федеральных центров вне зависимости от их профиля – оказание населению специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения. Данный постулат юридически закреплен действующим Федеральным законодательством, а именно 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако, следуя другим нормативно-правовым актам, а именно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, документам, регламентирующим госпитализацию пациентов и оказание им консультативной помощи (приказы Минздрава России от 29.12.2014 № 930н и от 02.12.2014 № 796н), а также законодательным актам в сфере закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий (в том числе Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ), федеральные центры в реальности оказываются финансово и юридически приравнены к лечебным учреждениям иных уровней без учета сложного контингента госпитализируемых пациентов и требований к результатам их лечения. На примере ФГБУ «НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России рассмотрены ведущие проблемы организации работы федеральных центров в современных условиях.

Ключевые слова: федеральный центр, законодательная база, высокотехнологичная медицинская помощь, госпитализация, регламенты, тарифы, ОМС

Иванова А.А. и соавт. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии, 2019; 18 (1): 140–143.
DOI: 10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143

© 2019 by NMRC PHOI

Difficulties of the federal centers providing the profile medical assistance

A.A. Ivanova^{1,2}, D.V. Litvinov¹, G.A. Novichkova¹

¹ Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, Immunology Ministry of Healthcare of Russian Federation, Moscow

² Russian Children's Clinical Hospital of Pirogov Russian National Research Medical University Ministry of Healthcare of Russian Federation, Moscow

Correspondence:
Anna A. Ivanova, MD, PH, hematologist, Deputy chief doctor, Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, Immunology Ministry of Healthcare of Russian Federation.
Address: Russia 117997, Moscow, Samory Mashela st., 1
E-mail: annaiv33@rambler.ru

The main goal of the Federal Center (FC), not dependent on its profile, is to assist specialized, including high-technology medical care using new, unique and resource-intensive technologies. This statement is legally enforced by Russian Federal Law № 323. However following the other regulatory laws, such as State Program of guaranteed free medical care, acts that provide hospitalization and out-patient assistance as well as legislation in the field of procurement of medications and medical devices, in reality the FC are financially and legally equated to clinics of other levels (for example, polyclinics, regional and municipal hospitals) despite the complex patients' population and the requirements to their treatment results. The basic organization difficulties that face the federal centers are considered on the example of Dmitry Rogachev National Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology.

Key words: federal center, legislative basis, high-technology medical care, hospitalization, compulsory medical insurance

Ivanova A.A., et al. Pediatric hematology/oncology and immunopathology, 2019; 18 (1): 140–143.
DOI: 10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143

В настоящее время в России созданы и успешно работают 138 федеральных государственных медицинских учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по различным направлениям [1]. В течение последних лет в стране была создана серьезная нормативно-правовая база, ре-

гламентирующая их деятельность, которая постоянно развивается с учетом требований времени. Но именно в сфере законодательства остаются существенные проблемы, затрудняющие деятельность медицинских учреждений подобного уровня. На примере ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и

иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России (далее – Центр) рассмотрим наиболее актуальные из них.

Согласно статье 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» высокотехнологичная медицинская помощь включает в себя **применение новых сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения** с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии [2]. Из этого следует, что федеральные центры (ФЦ) в первую очередь должны оказывать именно высокотехнологичную медицинскую помощь.

Госпитализация в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (то есть ФЦ), осуществляется согласно Приказу Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и Приказу Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» [3, 4].

Со всей страны в Центр приезжают пациенты (более 80% детей – из регионов) с направлением по форме 057/у-04, выданным участковыми педиатрами, на госпитализацию и/или проведение диагностики (в частности, МРТ под наркозом и др.), и/или на консультацию к непрофильным специалистам (неврологу, хирургу, кардиологу и др.), и/или для получения паллиативной терапии в рамках ОМС. При детальном рассмотрении каждого случая врачебной комиссией по отбору пациентов на госпитализацию становится очевидно, что в большинстве своем пациенты могут и должны проходить исследования и получать терапию (или ее этапы) по месту жительства, о чем свидетельствуют также многочисленные результаты проведенных телемедицинских консультаций специалистами Центра.

В сложившихся обстоятельствах при большом потоке пациентов, направляемых по ОМС, деятельность ФЦ теряет свой эксклюзив, поскольку *не выполняются основные задачи, а именно: оказание в первую очередь медицинской помощи детям с особо сложными случаями заболеваний* – рефрактерными к стандартной терапии, с рецидивами, тяжелой сопутствующей патологией, *когда профильные специалисты по месту жительства не могут или не имеют возможности установить диагноз, требующий использования дорогостоящих методов диагностики, или назначить пациентам необходимую терапию* (трансплантацию костного мозга, лучевую

терапию, таргетные препараты, клеточную терапию) *своевременно и в полном объеме*.

В связи с этим можно говорить о том, что на региональном уровне нет соответствующих подзаконных актов, регламентирующих в подобных случаях деятельность врачей «на местах»; маршрутизация пациентов отсутствует, что неизбежно создает конфликтную/напряженную ситуацию с родителями тяжелобольных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Более того, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлено, что все медицинские учреждения, включая ФЦ, должны обеспечить соблюдение следующих сроков ожидания [2, 5]:

- сроки проведения консультаций врачами-специалистами не должны превышать 10–14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- сроки госпитализации пациентов с онкологическими заболеваниями (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или момента установления диагноза заболевания (состояния).

Действительно, Центр является крупнейшим в Европе детским центром по лечению и исследованию заболеваний онкогематологического и иммунологического профилей, в котором ежедневно стационарную помощь получают более 400 детей, а консультативную – более 200 человек. Однако коечная мощность и кадровый потенциал не могут обеспечить на 100% оказание медицинской помощи всем обратившимся в рамках и в сроки, установленные действующей законодательной базой. Единственное, о чем можно говорить, это увеличение потока пациентов, медицинская помощь которым будет оказана в условиях дневного стационара. Так, приказ Минздрава России от 11.03.2013 № 121н (в редакции от 13.06.2017 № 325н) устанавливает требования при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии, ревматологии и онкологии [6]. Внесение соответствующих поправок в данный приказ в части регламентации работы по направлению «детская онкология» позволит проводить лучевую терапию, заместительную (трансфузионную) терапию, выполнять малоинвазивные оперативные вмешательства (невусы, аденоиды, удаление центрального венозного катетера и др.) пациентам, находящимся на койках дневного стационара. При такой организации поток пациентов увеличится минимум в два раза, поскольку перечисленные мероприятия не требуют госпитализации.

Отдельного внимания заслуживают регламенты и тарифы. Яркий пример – стоимость терапии такого, например, заболевания, как приобретенная апластическая анемия: по ОМС она составляет 155848 руб., конституциональная апластическая анемия – 54771 руб.; по ВМП – 317610 руб.; стоимость аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (аллоТГСК) – 3157680 руб., аутоТГСК – 2150140 руб. [7]. Мы часто сталкиваемся с несоответствием установленной и реальной стоимости проведенной терапии (особенно четко это прослеживается при назначении таргетной терапии, *off-label* терапии). Ряд нозологий (например, МДС-D46.9 и 46.7) вообще отсутствуют в «педиатрических» МЭСах.

В статье 34 № 323-ФЗ четко прописано, что в ФЦ должны **применяться новые сложные и (или) уникальные**, а также **ресурсоемкие методы лечения**. На деле ФЦ финансово приравнены к лечебным учреждениям иных уровней без учета контингента госпитализируемых пациентов.

Несколько слов хотелось бы сказать о порядках оказания медицинской помощи по профильным направлениям. Соответствующие приказы, датированные 2012 годом, требуют внесения поправок в части оснащения кабинетов гематолога, детского онколога и иммунолога, имеющих место именно в ФЦ [8–11]. При наличии современного оборудования, мощной лабораторной базы, инженерных конструкций, высококвалифицированной подготовки кадров данные порядки не актуальны в условиях ФЦ.

Немало сложностей в последнее время вызывают законодательные акты в сфере закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий [12–14]. В основном эти проблемы сводятся к существенному увеличению длительности оформления и поставок необходимых медикаментов и расходных материалов, а единственный **критерий отбора лекарственных препаратов** (по результатам электронных аукционов) – их **стоимость**, что ограничивает заказчика в части установления дополнительных требований к качеству лекарственного препарата, его показаниям и противопоказаниям (в том числе индивидуальным), лекарственному взаимодействию, отсутствию побоч-

ных эффектов и т.п. Это неизбежно влияет на такие показатели качества оказания медицинской помощи, как своевременность и эффективность (по критериям ВОЗ, 1983).

ВЫВОДЫ

Ведущие проблемы федеральных центров:

- сроки ожидания госпитализаций и консультаций в рамках программы государственных гарантий;
- необходимость соблюдения единых порядков и регламентов оказания медицинской помощи наряду с лечебными учреждениями регионального и муниципального уровней;
- несоответствие тарифов реальным затратам на диагностику и лечение;
- отсутствие коэффициента сложности для учреждений федерального уровня;
- отсутствие регламента работы дневного стационара в условиях высокотехнологичной клиники;
- сложности, связанные с закупками лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Обозначенные проблемы, безусловно, решаемы. Эффективная и согласованная работа всех заинтересованных структур, в том числе на региональном и муниципальном уровнях, внесение ряда поправок в нормативно-правовую базу касательно оказания медицинской помощи в условиях ФЦ, а также наличие полного комплекса сопровождения пациента позволят в значительной степени совершенствовать работу федеральных учреждений и оптимизировать работу врачей и организаторов здравоохранения «на местах».

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCID

Ivanova A.A. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1493-8481>

Litvinov D.V. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7461-0050>

Novichkova G.A. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2322-5734>

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.11.2016 № 916н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования» (ред. от 28.09.2017).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 03.08.2018).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

5. Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» (в ред. от 13.06.2017 № 325н).
7. Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 930н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"» (зарегистрирован в Минюсте РФ 05.04.2013; регистрационный № 28018).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская онкология"».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"».
11. Иванова А.А., Литвинов Д.В., Новичкова Г.А. Организация медицинской помощи детям с гематологическими заболеваниями. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии 2017; 16 (2): 91–4.
12. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
13. Постановление Правительства РФ от 08.02.2017 № 145 «Об утверждении Правил формирования и ведения в единой информационной системе в сфере закупок каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и Правил использования каталога товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
14. Постановление Правительства РФ от 30.11.2015 № 1289 «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».