

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

О. В. Обухова*, А. С. Брутова

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
127254, Российская Федерация, Москва, ул. Добролюбова, 11

Доступность гражданам страны дорогостоящих, сложных, инновационных методов лечения обеспечивается за счет расширения количества медицинских организаций разного уровня, оказывающих эти виды медицинской помощи. Наиболее растражированные методы лечения, входящие в перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи, подлежат поэтапному включению в перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи, финансирование которого осуществляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а далее — в клинико-статистические группы заболеваний. Обновление же перечня высокотехнологичных видов медицинской помощи новыми методами лечения предполагается осуществлять в том числе за счет результатов реализации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями. Обновление перечня существующих методов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, бесплатно предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий (ПГГ), осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 01.08.2017 № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

Цель исследования: оценка перспектив расширения доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи для пациентов, нуждающихся в ИВИА по профилю «офтальмология», оценка возможностей и ограничений по расширению высокотехнологичных видов медицинской помощи данного профиля.

Материал и методы. В исследовании использовались данные официальной статистики по объему случаев оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, за 2015–2017 гг., нормативные показатели Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. В качестве методов научного познания использованы библиографический, статистический, математический методы.

Результаты. Оценена динамика объемов специализированной медицинской помощи по профилю «офтальмология», в том числе в разрезе видов медицинской помощи и уровней медицинских организаций. На основе Приказа Минздрава России от 01.08.2017 № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» разработан и применен алгоритм перевода метода высокотехнологичных видов медицинской помощи из раздела II Перечня. Проведен анализ перспектив участия частных медицинских организаций в оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи с 2019 г.

Выводы. Проведенное исследование позволило оценить перспективы расширения доступности высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов, нуждающихся в ИВИА по профилю «офтальмология». Ни один из методов высокотехнологичных видов медицинской помощи раздела II 29-й группы не имеет объективных предпосылок для перевода данных методов как в высокотехнологичные виды медицинской помощи раздела I, так и в клинико-статистические группы.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, офтальмология, специализированная медицинская помощь, обязательное медицинское страхование

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах

Для цитирования: Обухова О. В., Брутова А. С. Возможности и перспективы повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «офтальмология». Сибирский медицинский журнал. 2018; 33(3): 124–132. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2018-33-3-124-132>

OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF INCREASING THE AVAILABILITY OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE PROFILE «OPHTHALMOLOGY»

O. V. Obukhova*, A. S. Brutova

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation,
11, Dobrolyubova str., Moscow, 127254, Russian Federation

Accessibility of the country's citizens to expensive, complex, innovative methods of treatment is provided by expanding the number of medical organizations of different levels providing these types of medical care. The most replicated methods of treatment included in the list of high-tech types of medical care are to be included in the list of the high-tech types of medical care, which is funded under the basic program of compulsory medical insurance, and then to clinical and statistical disease groups. Updating the list of existing methods of specialized, including high-tech, medical care provided free of charge within the framework of the State Guarantees Program is carried out in accordance with the Order of the Ministry of Health of Russian Federation of 01.08.2017 No. 484n «On approval of the order of the list of types of high-tech medical care».

The aim of the study is to assess the prospects for increasing the availability of high-tech types of medical care for patients who need intravitreal injections of angiogenesis inhibitors along the profile of «ophthalmology», an assessment of the possibilities and limitations on the expansion of the high-tech types of medical care of this profile.

Material and Methods. The study used the official statistics on the volume of cases of specialized, including high-tech medical care, for 2015–2017, the normative indicators of the Program of state guarantees for free medical care. Bibliographic, statistical, mathematical methods of scientific knowledge were used.

Results. The dynamics of the volumes of specialized medical aid in the profile of «ophthalmology» is estimated, including in the context of types of medical care and levels of medical organizations. On the basis of the Order of the Ministry of Health of Russian Federation from 01.08.2017 No. 484n «On the approval of the order of the list of types of high-tech medical care» developed and applied the algorithm of translation of the method of high-tech types of medical care from Section II of the List. The analysis of the prospects for the participation of private medical organizations in the provision of high-tech types of medical care since 2019 has been carried out.

Conclusions. The study made it possible to evaluate the prospects of expanding the accessibility of the high-tech types of medical care for patients who need intravitreal injections of angiogenesis inhibitors along the profile of «ophthalmology». None of the methods of high-tech types of medical care of Section II of Group No. 29 has objective prerequisites for translating these methods both in the high-tech types of medical care of Section I and in the diagnosis-related group.

Keywords: high-tech medical care, ophthalmology, specialized medical care, compulsory medical insurance

Conflict of interest: the authors do not declare a conflict of interest

Financial disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned

For citation: Obukhova O. V., Brutova A. S. Opportunities and Prospects of Increasing the Availability of High-Tech Medical Care in the Profile «Ophthalmology». Siberian Medical Journal. 2018; 33(3): 124–132. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2018-33-3-124-132>

Введение

Возрастная макулярная дегенерация — ВМД (код МКБ 10 — H35.3 — Дегенерация макулы и заднего полюса) — хроническое прогрессирующее заболевание макулы сетчатки. Оно является главной причиной необратимой слепоты у людей старше 50 лет в развитых странах [1–2]. В Российской Федерации заболеваемость ВМД составляет 15 случаев на 1000 чел. На долю влажной формы в РФ приходится 10% случаев ВМД.

Диабетический макулярный отек — ДМО (код МКБ 10 — H36.0 — Диабетическая ретинопатия (E10-E14+c общим четвертым знаком)) — грозное осложнение диабетической ретинопатии, являющееся главной причиной необратимой слепоты у пациентов с сахарным диабетом (СД) [1–3]. Заболеваемость ДМО варьирует от 2,9 до 8,4% в год в зависимости от типа и длительности СД. Таким образом, в РФ может насчитываться от 118 726 до 343 896 человек с ДМО. Учитывая прогнозируемый рост распространенности СД, количество пациентов с ДМО также будет увеличиваться. ДМО имеет неблагоприятный прогноз. При отсутствии лечения у 50% пациентов с ДМО в течение двух лет происходит значительное снижение остроты зрения. Среди всех осложнений СД слепота признана третьим в списке наиболее тяжелых после инсульта и ампутаций.

Наиболее прогрессивной с клинической точки зрения лекарственной терапии являются интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза (ИВИА) [4].

В соответствии со статьей 37 Федерального закона «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» медицинская помощь оказывается на основе порядков

оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская услуга «A16.26.086.001 Интравитреальное введение лекарственных препаратов» [5] по профилю «офтальмология» при кодах диагнозов H35.2–H35.4, H36.0 входит в следующие стандарты медицинской помощи, оказываемой:

- в амбулаторных условиях:

- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1492н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке» — код МКБ 10 — H36.0 — Диабетическая ретинопатия (E10-E14+c общим четвертым знаком);

- Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1520н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при возрастной макулярной дегенерации» — код МКБ 10 — H35.3 — Дегенерация макулы и заднего полюса;

- в стационарных условиях:

- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1276н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при возрастной макулярной дегенерации» — код МКБ 10 — H35.3 — Дегенерация макулы и заднего полюса.

Анализ нормативно-правовой базы показал отсутствие стандартов оказания специализированной медицинской помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке, оказываемой в условиях стационара.

На заседании Правительства 19 апреля 2018 г. [6] принят законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” по вопросам клинических рекомендаций», цель которого заключается в регламентации понятия клинических рекомендаций, определяющих алгоритм действий медицинских работников в отношении пациентов в зависимости от клинических ситуаций. В соответствии с законопроектом стандарты медицинской помощи разрабатываются на основе клинических рекомендаций в порядке, установленном Минздравом России.

По заболеваниям офтальмологического профиля, в рамках которых применяется ИВИА, на электронном ресурсе sr.rosminzdrav.ru выложены следующие клинические рекомендации:

- Клинические рекомендации «Сахарный диабет: диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек», 2013 г. ID: KP115;
- Клинические рекомендации «Возрастная макулярная дегенерация», 2017 г. ID: KP114.
- В отношении указанных патологий, в соответствии с положениями клинических рекомендаций, применяются многократные инъекции в течение года:
 - «Влажная форма ВМД» — 1 инъекция в месяц в течение первых 3 мес., затем 1 инъекция / 2 мес.;
 - ДМО — 1 инъекция в месяц в течение первых 5 мес., затем 1 инъекция / 2 мес.

Выполнение медицинской услуги А16.26.086.001 «Интравитреальное введение лекарственных препаратов» является также одним из критериев оценки качества оказания специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ-10: Н35.3) и при диабетической ретинопатии (код по МКБ-10: Н36.0*) [7].

Финансирование заболеваний с диагнозами Н35.2–Н35.4, Н36.0 осуществляется в рамках оплаты специ-

ализированной медицинской помощи за законченный случай по клинико-статистической группе (КСГ) заболеваний [8]: круглосуточного стационара по КСГ 177 с коэффициентом относительной затратноемкости 2,11 и дневного стационара — по КСГ 75 с коэффициентом относительной затратноемкости 3,84, а также в рамках 29-й группы из раздела II Перечня высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), утвержденного Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 в рамках «Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 гг.» по среднему нормативу финансовых затрат (НФЗ_{ср.}) в размере 130 320 руб.

Тарифы (средние нормативы финансовых затрат) определяются исходя из стандарта медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи в соответствии с положениями Ф3-323 включают перечень медицинских услуг с указанием частоты и кратности их предоставления в течение установленного срока лечения, а также перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз. Так, в соответствии со стандартами медицинской помощи, указанными выше, средний срок лечения составляет 10 дней, в течение которого предоставляется одна средняя курсовая доза препарата, препятствующего новообразованию сосудов (ранибизумаб). Соответственно, один законченный случай лечения пациента с указанной патологией включает однократное введение ингибитора ангиогенеза.

Анализ объемов специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, по профилю «офтальмология» показал, что профиль «офтальмология» занимает 13-е место [9], рисунок 1.

Оценка структуры объемов случаев ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, показала, что профиль

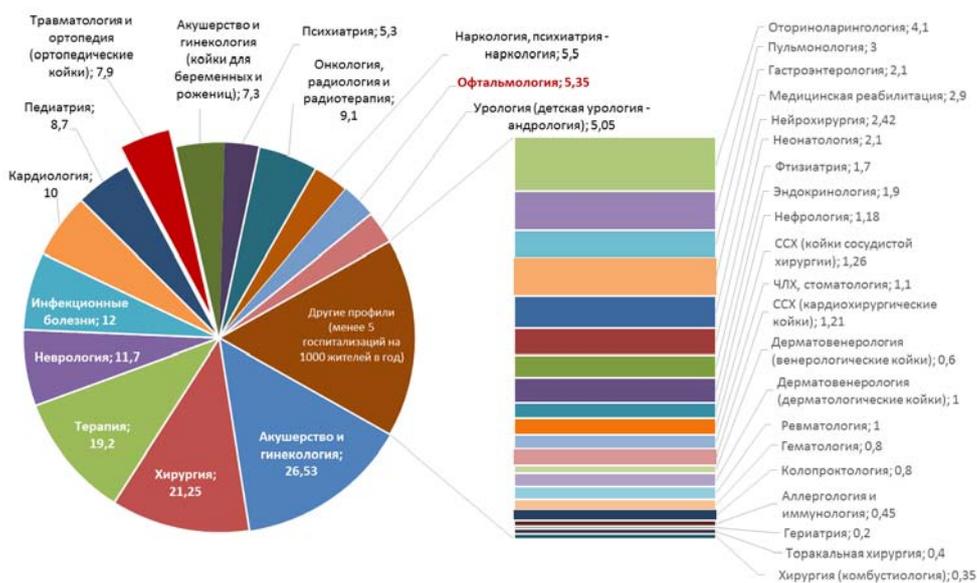


Рис. 1. Распределение объемов специализированной медицинской помощи, включающей ВМП, в разрезе профилей (на 1000 жителей в год)

«офтальмология» занимает 4-е место после профилей «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия» и «онкология» (9%), рисунок 2.

Профиль «офтальмология» в перечне ВМП, не включенный в базовую программу обязательного медицинского страхования, содержит 112 методов, сгруппированных в три затратные группы. Ежегодно помощь оказывается более чем 15 тыс. пациентам, однако число случаев лечения с каждым годом снижается. Так, в 2015 г. по данному профилю было оказано 25,6 тыс., в 2016 г. — 21,7 тыс., а в 2017 г. — 21,0 тыс. случаев лечения. По нашему мнению, данная ситуация объясняется растущей конкуренцией со стороны медицинских организаций регионального уровня, оказывающих аналогичную медицинскую помощь в рамках КСГ.

Наибольшее количество случаев по профилю «офтальмология» оказывается в рамках 29-й группы. Динамика числа случаев лечения по 29-й группе ВМП-2 за 2015–2017 гг. представлена в таблице 1.

Согласно данным таблицы 1, в 2015 г. доля случаев лечения, оказанных в региональных учреждениях, составила 34 %. За другие периоды сведения по частоте оказания в региональных учреждениях методов лечения, входящих в 29-ю группу, отсутствуют. Несмотря на превышение в 2015 г. фактических объемов над плановыми, на последующие периоды планировалось число случаев лечения, не превышающее даже планового значения 2015 г.

Президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации 3 декабря 2015 г. была указана необходимость завершения перехода на страховые принципы оплаты медицинской помощи. Как результат, в течение последних лет ВМП поэтапно включается в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В 2017 г. был утвержден Приказ Министерства здравоохранения РФ № 484н [10] (далее — Приказ), регламентирующий порядок формирования перечня видов ВМП. В соответствии с установленными в нем правилами меж-

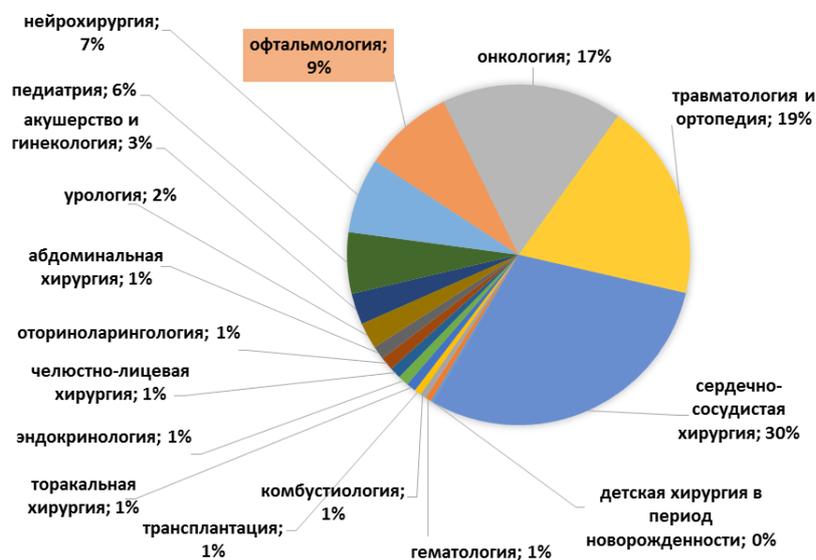


Рис. 2. Распределение объемов ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в разрезе профилей



Рис. 3. Объем случаев лечения в федеральных учреждениях по группам ВМП по годам, чел.

Таблица 1

Распределение случаев лечения по 29-й группе ВМП-2 за 2015–2017 гг.

Типы учреждений	Объем по группе по годам, чел.				
	2015 г.		2016 г.		2017 г.
	План	Факт	План	План	План
Федеральные учреждения	19 946	20 070	18 636		17 024
Региональные учреждения	9636	10 181	-		-

ведомственный совет выносит решение по включению/исключению метода лечения в Перечни ВМП I и ВМП II, исключению метода лечения из Перечня ВМП II с одновременным его включением в Перечень ВМП I на основании следующих критериев:

- новизна,
- сложность и (или) уникальность,
- ресурсоемкость с научно доказанной эффективностью,
- распространенность применения на территории РФ.

В Приказе установлены объективные характеристики только для одного критерия — распространенности применения метода лечения.

В общем виде рассматриваемое предложение по соответствующему методу лечения должно сопровождаться следующей информацией:

1. Наименование метода лечения, предлагаемого для включения/исключения из Перечня.

2. Обоснование причины включения/исключения метода лечения из Перечня.

3. Организационные, клинические и экономические аспекты применения метода лечения.

4. Профиль медицинской помощи и наименование вида ВМП, при оказании которой будет применяться метод лечения, включая код нозологических единиц по МКБ и модель пациента.

5. Число пациентов в РФ, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением метода лечения.

6. Число медицинских организаций в РФ, которые оказывали медицинскую помощь с применением предлагаемого для включения/исключения метода лечения за предшествующие два года.

7. Расчеты и структура среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, при оказании которой будет применяться метод лечения.

В соответствии с Приказом информация по пунктам 5 и 6 представляется на основании данных медицинской статистики за два предшествующих года.

На рисунке 4 представлен алгоритм перевода метода ВМП из раздела II Перечня в соответствии с Приказом.

Для оценки методов лечения по профилю «офтальмология», входящих в 29-ю группу Перечня ВМП II, на соответствие по критерию распространенности применения метода лечения определена частота оказания метода в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта РФ, а также учтено число субъектов РФ, применяющих данные методы лечения.

Учитывая ограниченную распространенность данных методов (доля субъектов РФ, применяющих данные методы лечения, а также частота оказания методов в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов РФ, не превышают регламентированного Приказом значения 75%), на сегодняшний день отсутствуют объективные предпосылки для перевода данных методов как в ВМП раздела I, так и в КСГ.

Дополнительно в рамках исследования рассмотрена динамика расширения перечня медицинских организаций в оказании ВМП по отдельным методам [11–13].

ВМП по 29-й группе оказывается в 2018 г. в 113 учреждениях (37 федеральных и 76 региональных). Следует отметить рост числа учреждений, оказывающих эти виды ВМП: в 2015 г. их было лишь 87 (31 федеральное и 56 региональных).

В большей степени в рамках этой группы распространено оказание вида ВМП «Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, эндовитреальная 23–27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза» (109 учреждений). Динамика числа учреждений, участвующих в оказании методов ВМП, входящих в 29-ю группу, в разрезе их типов, представлена в таблице 2.

В рамках 29-й группы наиболее распространенным в региональных учреждениях является метод «Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза» (оказывается в 39 региональных учреждениях) при том, что он не является самым распространенным в целом по учреждениям (оказывается в 63 учреждениях, что на одно учреждение меньше, чем по методу «Микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ), мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки»).

Медицинскую помощь по методу ВМП «ИВИА» могут получить пациенты во всех федеральных округах (табл. 3).

Для оценки уникальности методов в рамках данного исследования использован показатель общего объема случаев лечения: о 24 из 33 методов, входящих в 29-ю группу Перечня ВМП II; общее число случаев оказания помощи за год не превысило значения 100. По двум методам («Микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией ИОЛ, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией,

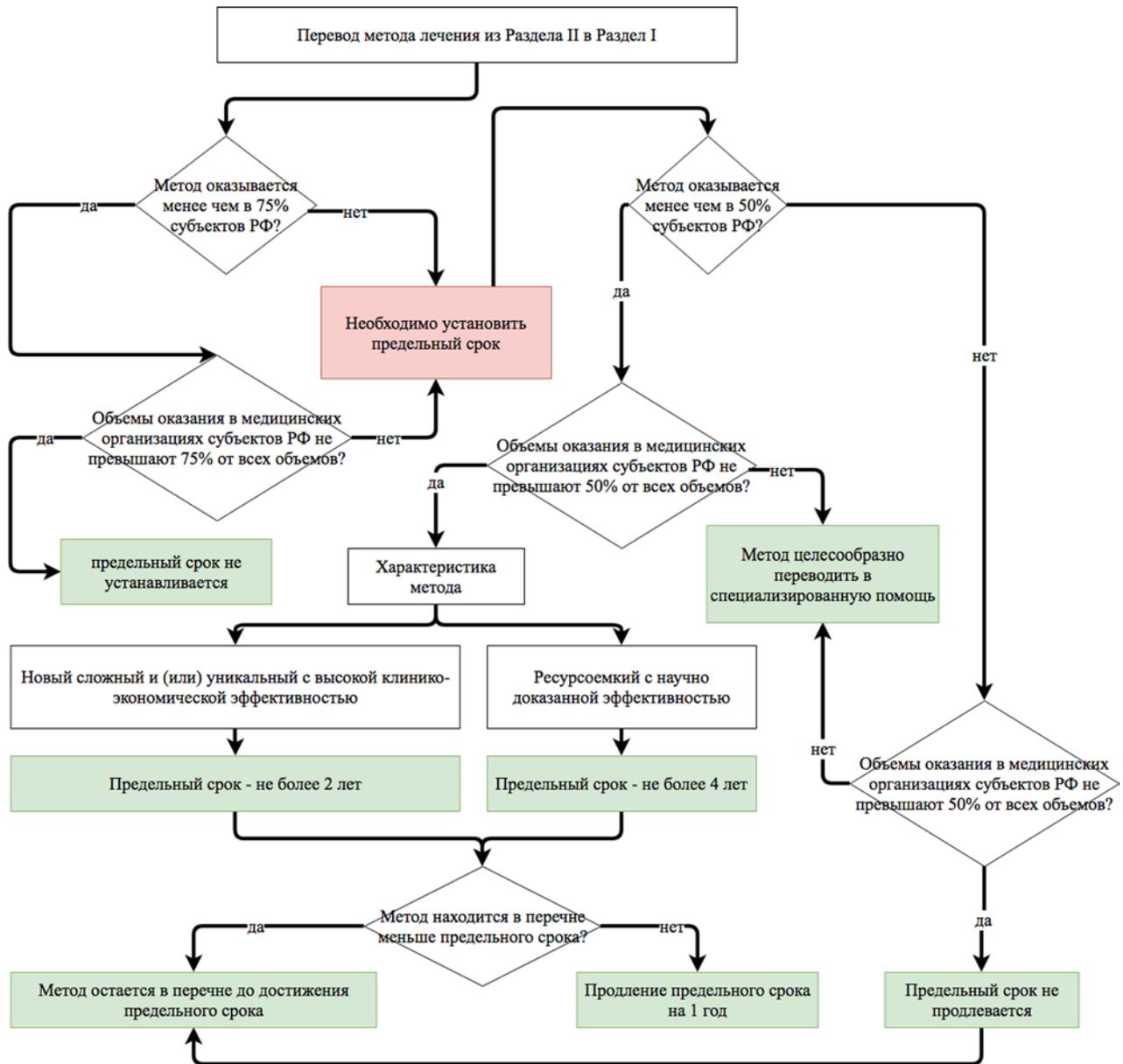


Рис. 4. Алгоритм перевода метода ВМП из раздела II Перечня

Таблица 2

Динамика числа учреждений, участвующих в оказании методов ВМП, входящих в 29-ю группу

Вид ВМП	Количество МО, участвовавших в оказании видов ВМП, по годам					
	2015			2018		
	Всего	В том числе		Всего	В том числе	
	Феде- ральных	Регио- нальных		Феде- ральных	Регио- нальных	
Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, эндovitреальная 23–27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	83	31	52	109	36	73
Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования, под общей анестезией	34	14	20	51	22	29

Таблица 3

Распространенность оказания методов ВМП по федеральным округам в разрезе учреждений разного уровня в 2015 г.

Федеральный округ	Количество медицинских организаций, участвовавших в оказании метода ИВИА в 2015 г.		
	Всего	В том числе	
		Федеральных	Региональных
Центральный федеральный округ	19	12	7
Северо-Западный федеральный округ	10	5	5
Южный федеральный округ	3	1	2
Северо-Кавказский федеральный округ	2	1	1
Приволжский федеральный округ	13	3	10
Уральский федеральный округ	8	0	8
Сибирский федеральный округ	6	2	4
Дальневосточный федеральный округ	2	0	2

Таблица 4

Характеристики групп методов ВМП

Методы ВМП	Диапазоны значений по показателям						
	НФЗср на 2018 год, руб.	Расходы на медикаменты и расходные материалы на 2018 год, руб.	Число учреждений, оказывавших метод в 2015 году		Объем оказания в учреждениях в 2015 году		
			Федеральных	Региональных	Всего	Федеральных	Региональных
Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза	130 320	56 690	24	39	9863	5620	4243
Группа 29 Перечня ВМП II	130 320	56 690	1–27	1–39	2–9986	1–7391	0–4243
Профиль «офтальмология» Перечня ВМП II	90 070–130 320	45 680–56 690	0–27	0–39	0–9986	0–7391	0–4243
Перечень ВМП II	87 690–3 012 940	45 400–1 774 210	0–58	0–91	1–35 571	0–24 613	0–10 958
Профиль «офтальмология» Перечня ВМП I	65 790–80 923	32 053–50 333	-	-	-	-	-
Перечень ВМП I	62 875–1 448 831	26 374–898 275	-	-	-	-	-

эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндотазеркоагуляцией сетчатки» и «Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза») объем оказания за год превышает 9,5 тыс. случаев.

В целом, 29-я группа Перечня ВМП II является самой распространенной по профилю: медицинская помощь предоставляется максимальным числом учреждений, принимающих участие в оказании методов (27 федеральных и 39 региональных), с наибольшим объемом. В таблице 4 объединены интервалы объемов медицинской помощи, характеризующие методы ВМП, указаны расходы на медикаменты и расходные материалы в структуре среднего норматива финансовых затрат, дано распределение объемов случаев лечения в разрезе типов медицинских организаций.

Оценка ресурсоемкости методов в рамках исследования проведена методом сравнительного анализа как тарифов на оказание отдельных методов, так и их наиболее затратной части с аналогичными параметрами всех методов Перечня ВМП II и Перечня ВМП I.

Средний норматив финансовых затрат по 29-й группе Перечня ВМП II (в том числе по методу «ИВИА») составляет в 2018 г. 130,3 тыс. руб. Он является наибольшим по профилю «офтальмология» в разделе II Перечня ВМП, а также превышает наибольший НФЗ по тому же профилю из раздела I Перечня ВМП на 61 %. Однако размер расходов на закупку медикаментов и расходных материалов по данной группе незначительно отличается от размера затрат на эту статью в профиле «офтальмология» раздела II Перечня ВМП (превышение составляет 6,4 тыс. руб.).

В соответствии с п. 4. ст. 50.1 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» запланировано с 1 января 2019 г. включить частные клиники в реализацию видов ВМП. В соответствии с законодательством перечень медицинских организаций частной системы здравоохранения, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, должен быть утвержден Министерством здравоохранения Российской Федерации на основании

установленных им критериев отбора медицинских организаций частной системы здравоохранения. Логичным представляется использование утвержденных Постановлением Правительства РФ от 12.11.2016 № 1160 «О порядке формирования перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации» критериев отбора учреждений для включения в перечень учреждений, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, к которым отнесены:

- осуществление учреждением медицинской деятельности в соответствии с учредительными документами;
- соответствие заявленных учреждением профилей и видов ВМП работам (услугам) по оказанию ВМП, предусмотренным лицензией на осуществление медицинской деятельности;
- наличие у учреждения структурных подразделений и коечного фонда, в том числе отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии, обеспечивающих возможность оказания в круглосуточном режиме специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов ВМП;
- наличие у учреждения медицинского оборудования, принадлежащего ему на праве собственности или на ином законном основании, обеспечивающего оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов ВМП;
- укомплектованность структурных подразделений учреждения медицинскими работниками, обеспечивающими оказание медицинской помощи, составляющая не менее 80% утвержденного штатного расписания;
- наличие в штате учреждения медицинских работников, имеющих опыт оказания ВМП не менее 3 лет по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов ВМП.

Выводы

В ходе проведенного исследования о перспективах повышения доступности ВМП по профилю «офтальмология» для пациентов, нуждающихся в ИВИА, были получены следующие результаты:

1. В период 2016–2017 гг. отмечен двукратный рост числа случаев стационарного лечения по поводу интравитреального введения ингибитора ангиогенеза как в рамках оплаты по КСГ заболеваний, так и в рамках ВМП.
2. Тариф на оплату случая стационарного лечения по поводу интравитреального введения ингибитора ангиогенеза по КСГ 177 в 4 раза дешевле среднего норматива финансовых затрат по группе ВМП раздела II № 29.
3. За последние три года отмечен прирост числа медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в рамках ВМП по 29-й группе, на 30%.

4. В рамках 29-й группы ВМП раздела II наиболее распространенным в региональных учреждениях является метод «Интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза».

5. Ни один из методов ВМП раздела II 29-й группы не имеет объективных предпосылок для перевода данных методов как в ВМП раздела I, так и в КСГ. При этом следует учесть, что в настоящее время отсутствуют стандарты ВМП при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ-10: Н35.3) и при диабетической ретинопатии (код по МКБ-10: Н36.0*). В отношении диабетической ретинопатии утвержден стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи, оказываемой только в амбулаторных условиях, что противоречит действующему законодательству в отношении ее оказания в условиях стационара¹.

6. Не менее 16 медицинских организаций частной формы собственности из 12 субъектов Российской Федерации имеют потенциальный шанс быть включенными в перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Литература

1. Балашевич Л. И. Диабетическая ретинопатия и макулопатия (патогенез, классификация и методы лечения). *Медицинский академический журнал*. 2008; 8(1): 189–197.
2. Медведев И. Б., Евграфов В. Ю., Батманов Ю. Е. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015: 288.
3. Мкртумян А. М., Шадрин Ф. Е. Диабетическая ретинопатия: можно ли предотвратить слепоту? *Эффективная фармакотерапия*. 2014; 46: 32–41.
4. Щуко А. Г., Зайцева Н. В., Злобин И. В., Мальшев В. В. Ингибиторы ангиогенеза в лечении различных видов сосудистой и неоваскулярной патологии глаза. *Офтальмохирургия*. 2012; 2: 30–35.
5. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». <http://m.gov.ru/all/32335/> (10.03.2018).
6. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
7. Письмо Минздрава России № 11-7/10/2-8080, ФФОМС № 13572/26-2/и от 21.11.2017 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».
8. Письмо Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». <https://www.rosminzdrav.ru/documents> (10.03.2018).
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.08.2017 № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».
10. 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».

¹ В соответствии с Приказом Минздрава от 11 марта 2013 г. № 121н высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в условиях стационаров и дневных стационаров для профилей «акушерство и гинекология», «ревматология», «онкология».

11. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1492н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке».
12. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1520н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при возрастной макулярной дегенерации».
13. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1276н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при возрастной макулярной дегенерации».
10. Decree of the Government of the Russian Federation dated 08.12.2017 No. 1492 «On the Program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2018 and the planning period of 2019 and 2020» (In Russ).
11. Order of the MoH of Russia of 24.12.2012 No. 1492n «On approval of the standard of primary health care for diabetic retinopathy and diabetic macular edema» (In Russ).
12. Order of the MoH of the Russian Federation of 24.12.2012 No. 1520n «On approval of the standard of primary health care for age-related macular degeneration» (In Russ).
13. Order of the MoH of Russia of 20.12.2012 No. 1276n «On approval of the standard of specialized medical care for age-related macular degeneration» (In Russ).

References

1. Balashevich L. I. Diabetic retinopathy and maculopathy (pathogenesis, classification and treatment). *Medicinskij akademicheskiy zhurnal*. 2008; 8(1): 189–197 (In Russ).
2. Medvedev I. B., Evgrafov V. Yu., Batmanov Yu. E. Diabetic retinopathy and its complications. Moscow: GEOTAR-Media; 2015: 288.
3. Mkrtumyan A. M., SHadrichev F. E. Diabetic retinopathy: can blindness be prevented? *Effektivnaya farmakoterapiya*. 2014; 46: 32–41 (In Russ).
4. Shchuko A. G., Zajceva N. V., Zlobin I. V., Malyshev V. V. Angiogenesis inhibitors in the treatment of various types of vascular and neovascular eye pathology. *Oftal'mobirurgiya*. 2012; 2: 30–35 (In Russ).
5. The Order of the MoH of Russia from 13.10.2017 No. 804n «On approval of the nomenclature of medical services» (In Russ). <http://m.government.ru/all/32335/> (10.03.2018).
6. The Order of the MoH of Russia from 10.05.2017 No. 203n «On approval of criteria for evaluating the quality of medical care» (In Russ).
7. Letter of MoH of Russia No. 11-7/10/2-8080, FFOMS No. 13572/26-2/и from 21.11.2017 «Methodological recommendations on methods of payment for medical care at the expense of compulsory medical insurance» (In Russ).
8. Letter from the MoH of Russia from 13.12.2017 No. 11-7/10/2-8616 «Formation and economic justification of the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2018 and the planning period of 2019 and 2020» (In Russ). <https://www.rosminzdrav.ru/documents> (10.03.2018).
9. Order of the MoH of the Russian Federation of 01.08.2017 No. 484n «On approval of the procedure for forming a list of types of high-tech medical care» (In Russ).

Поступила 04.09.2018
Received September 04.2018

Сведения об авторах

Обухова Ольга Валерьевна*, канд. полит. наук, заведующая отделением экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.
E-mail: obuhova@mednet.ru.

Брутова Анна Сергеевна, научный сотрудник отделения экономики и ресурсного обеспечения здравоохранения, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.
E-mail: brutova@mednet.ru.

Information about the authors

Obukhova Olga V.*, Cand. Sci. (Political), Head of the Department of Economics and Resource Provision of Public Health at the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.
E-mail: obuhova@mednet.ru.

Brutova Anna S., Researcher of the Department of Economics and Resource Provision of Health at the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.
E-mail: brutova@mednet.ru.