

DOI: 10.25742/NRIPH.2019.03.005

*Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н., Кондрашова Л.В.*

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ОКАЗАНИЕ  
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

*Kudryashova L.V., Cherkasov S.N., Kondrashova L.V.*

**FINANCIAL SUPPORT AND PROVISION OF HIGH-TECH MEDICAL  
CARE INCLUDED IN THE BASIC PROGRAM OF COMPULSORY  
MEDICAL INSURANCE**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Контактная информация:**

**Кудряшова Лариса Владимировна** – научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

**Черкасов Сергей Николаевич** - д.м.н., главный научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: [cherkasovsn@mail.ru](mailto:cherkasovsn@mail.ru)

**Резюме.** Цель исследования: анализ высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. С 2014 г. высокотехнологичная медицинская помощь включена в базовую программу ОМС (далее - ВМП ОМС). Оплата ВМП за счет средств ОМС осуществляется уже почти четыре года. Все необходимые нормативно-правовые акты по данному вопросу приняты в полном объеме. Для анализа использованы материалы Департамента здравоохранения города Москвы, статистические данные о деятельности медицинских организаций, оказывающих ВМП ОМС, отчеты Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, данные информационно-аналитической системы Минздрава России «Подсистема мониторинга

реализации высокотехнологичной медицинской помощи» [1]. В статье приведены основные результаты данной практики в городе Москве, изложены актуальные вопросы финансового обеспечения и оказания ВМП ОМС в современных условиях.

**Ключевые слова:** высокотехнологичная медицинская помощь, обязательное медицинское страхование, заболеваемость

**Abstract.** The purpose of the study: analysis of high-tech medical care included in the basic program of compulsory health insurance. Since 2014, high-tech medical care has been included in the basic program of CHI (hereinafter - VMP CHI). Payment of the VMP at the expense of the CHI has been carried out for almost four years. All the necessary legal acts on this issue have been adopted in full. Materials of the Department of health of the city of Moscow, statistical data on activity of the medical organizations rendering VMP OMS, reports of the Moscow city Fund of compulsory medical insurance, data of information and analytical system of the Ministry of health of the Russian Federation "Subsystem of monitoring of implementation of hi-tech medical care" are used for the analysis [1]. The article presents the main results of this practice in Moscow, presents the current issues of financial support and provision of VMP CHI in modern conditions.

**Key words:** high-tech medical care, compulsory medical insurance, morbidity

Одной из основных задач государственной политики в сфере здравоохранения является повышение доступности для населения Российской Федерации медицинской помощи [1-3]. Обеспечение доступности медицинской помощи, достижение высокой эффективности использования ресурсов здравоохранения тесно связано с качеством планирования объемов и структуры медицинской помощи [4,5].

Планирование необходимых объемов медицинской помощи является важнейшим этапом организации медицинского обслуживания населения, а также во многом определяет эффективность всей системы здравоохранения [6,7].

Цель исследования: анализ высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Материалы и методы. Для анализа использованы материалы Департамента здравоохранения города Москвы, статистические данные о деятельности медицинских организаций, оказывающих ВМП ОМС, отчеты Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, данные информационно-аналитической системы Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации

высокотехнологичной медицинской помощи» [1]. В статье приведены основные результаты данной практики в городе Москве, изложены актуальные вопросы финансового обеспечения и оказания ВМП ОМС в современных условиях.

С 2014 г. ВМП помощь включена в базовую программу ОМС. Оплата ВМП за счет средств ОМС осуществляется уже почти четыре года. Все необходимые нормативно-правовые акты по данному вопросу приняты в полном объеме.

В 2014 году 459 наиболее растиражированных методов ВМП были погружены в систему ОМС. В итоге существенно увеличилась доступность этой медпомощи, поскольку всем гражданам Российской Федерации при наличии полиса обязательного медицинского страхования оказывается ВМП ОМС, вне зависимости от места регистрации при наличии комплекта документов на оказание ВМП (п. 13 и 14 порядка приказа МЗ РФ от 29 декабря 2014 № 930н [8]), в отличие от ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, которая в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы оказывается только жителям города Москвы. Эти методы стали доступны не только для жителей города Москвы, но и для жителей других регионов.

В случаи оказания медицинскими организациями ВМП лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (вне территории месторасположения медицинской организации), предусмотрена возможность расчетов между территориальными фондами ОМС по тарифам, установленным на территории оказания медицинской помощи.

С 2015 года оплата ВМП осуществляется в регионах по тарифам, единым для всех медицинских организаций, оказывающих ВМП на территории субъектов Российской Федерации, вне зависимости от их организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности.

Талон на оказание ВМП, включенную в базовую программу ОМС обеспечивает принимающая медицинская организация, согласно пункту 17 порядка приказа МЗ РФ от 29 декабря 2014 № 930н [8], что облегчает процедуру оформления «квоты».

При этом Талон на оказание ВМП, не включенную в базовую программу ОМС оформляет тот орган управления здравоохранением, где у пациента имеется постоянная регистрация, дети до 14 лет оформляются по паспорту одного из родителей (законного представителя пациента).

Наиболее востребованные методы были погружены в ОМС, динамика погружения методов ВМП в ОМС представлена в таблице 1.

**Таблица №1** Динамика количества методов высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования по профилям с 2014 по 2018 годы.

№ п/п	Профиль	Годы				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	абдоминальная хирургия	23	23	37	35	36
2.	акушерство гинекология	19	13	13	10	10
3.	гастроэнтерология	2	2	2	2	2
4.	гематология	10	10	11	10	10
5.	дерматовенерология	8	8	8	8	8
6.	комбустиология	0	0	0	0	3
7.	нейрохирургия	33	33	34	34	36
8.	неонатология (детская хирургия в период новорожденности)	14	14	16	16	16
9.	онкология	253	251	251	251	251
10.	оториноларингология	16	16	16	16	16
11.	офтальмология	27	27	36	33	36
12.	педиатрия	6	6	6	7	7
13.	ревматология	2	2	2	2	2
14.	сердечно-сосудистая хирургия	2	2	4	5	10
15.	торакальная хирургия	5	4	4	4	4
16.	травматология и ортопедия	15	15	15	15	16
17.	урология,	10	10	22	15	24
18.	челюстно-лицевая хирургия	11	11	11	11	11
19.	эндокринология	3	3	5	4	4
<b>ИТОГО методов ВМП ОМС</b>		<b>459</b>	<b>450</b>	<b>493</b>	<b>478</b>	<b>502</b>

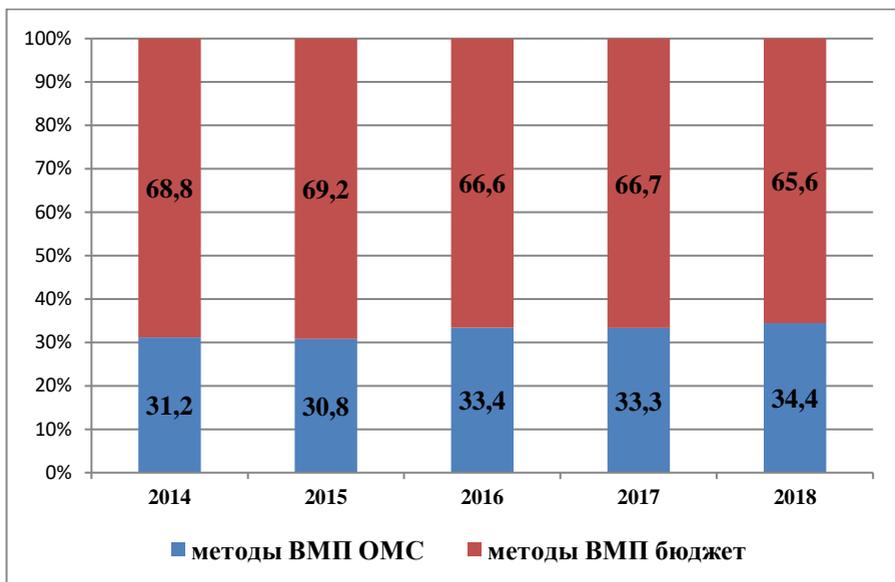
В 2015 году - виды ЭКО, неонатология, эндопротезирование тазобедренных суставов. В 2016 году – 54 метода, в том числе по профилю «абдоминальная хирургия» - 23 метода, по профилю «акушерство и гинекология» - все виды ЭКО, по профилю «неонатология» - 3 метода, по профилю «офтальмология» - 3 методов, по профилю «эндокринология» - 2 метода.

Дополнительно включены сложнейшие операции и методы лечения заболеваний поджелудочной железы, печени, желудочно-кишечного тракта, хирургическое лечение заболеваний надпочечников, медицинская помощь по офтальмологии, урологии, лечению эндокринологических заболеваний. Кроме того, дополнительно введен новый хирургический профиль: детская хирургия в период новорожденности.

В 2017 году – 4 метода, в том числе по профилю «акушерство и гинекология» - удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей; по профилю «педиатрия» - поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции; по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора; по профилю «урология» - петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи.

В 2018 году – 6 методов, в том числе по профилю «комбустиология» - термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов и более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений, в том числе термоингаляционными травмами; по профилю «нейрохирургия» - дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, и артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга; по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии ишемическая болезнь сердца; по профилю «травматология и ортопедия педиатрия» - переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба.

Доля метод ВМП за счет средств ОМС ежегодно увеличивается (рисунок 1) и составляет от 31,2% в 2014 году до 34,4% в 2018 году.



**Рисунок 1.** Динамика удельного веса методов, оказываемых по ВМП за счет средств ОМС и бюджета с 2014 по 2018 годы (в %).

В связи с погружением в ОМС, увеличилась доступность, если в городе Москве в 2013 году ВМП была оказана 42 287 москвичам (в том числе в федеральных (ведомственных) медицинских организациях – 35 297 москвичам и в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы 6 990 москвичам), то за 2014 год было пролечено 81 066 человек (34 717 и 46 349 соответственно), Прирост составил 91,7% (почти в 2 раза) — это очень высокий показатель.

Динамика оказанной ВМП с 2013 по 10 мес. 2018 год (рисунок 2) показала, что отмечается стойкое увеличение количества пролеченных пациентов по ВМП, что способствует увеличению доступности ВМП, особенно в рамках ОМС.

Доля оказанной ВМП, включенной в базовую программу ОМС, от общего числа ВМП ежегодно увеличивается (рисунок 3), и составляет от 44% в 2014 году до 52,5% за 10 месяцев в 2018 году.

С 2014 г. оплата ВМП осуществляется по нормативам финансовых затрат, устанавливаемых комиссиями по разработке территориальных программ ОМС, созданными в каждом регионе страны.

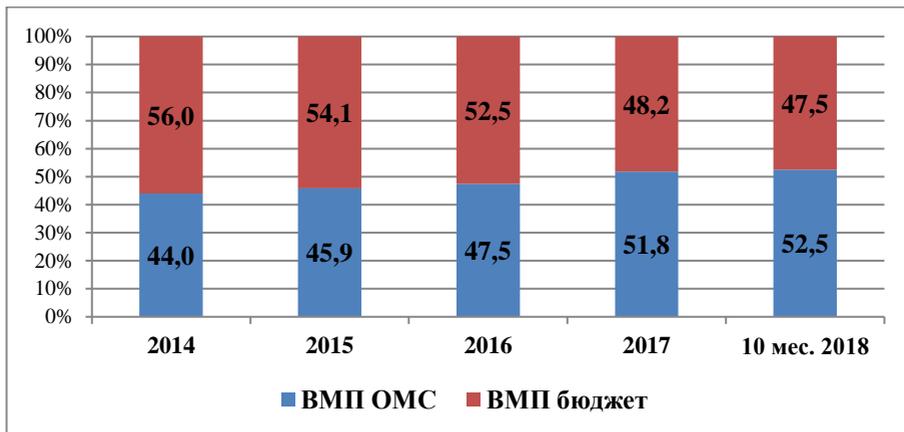


**Рисунок. 2.** Динамика оказанной ВМП с 2013 по 10 мес.2018 года в городе Москве в целом, в том числе в федеральных (ведомственных) медицинских организациях и в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, (количество случаев госпитализаций).

С 2015 г. перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, установлен нормативным правовым актом Правительства РФ. Впервые указанный перечень определяет нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе 30 групп ВМП.

Федеральные нормативы финансовых затрат на 1 случай ВМП учитывают среднюю стоимость одного случая лечения и потребность населения в ее получении, в том числе затраты медицинских организаций на закупку дорогостоящих медикаментов и материалов в

целях недопущения их приобретения за счет личных средств граждан. При этом размер финансового обеспечения указанных затрат определен исходя из частоты применения данных препаратов в разрезе каждого вида ВМП (содержащего в т. ч. методы лечения) и стоимости курса лечения на одного пациента.



**Рисунок 3.** Динамика удельного веса с 2014 по 10 месяцев 2018 года, оказанной ВМП включенной в базовую программу ОМС, от общего числа ВМП (в %).

Федеральные нормативы стоимости 1 случая ВМП, установленные ежегодно утверждаемой Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предусматривают покрытие расходов медицинских организаций на оказание ВМП в полном объеме.

Для каждого субъекта РФ рассчитывается дифференцированный коэффициент, учитывающий обоснованные различия уровней заработной платы в регионах, а также уровень индекса бюджетных расходов субъекта Российской Федерации, характеризующего бюджетную обеспеченность регионов. Ежегодно в рамках базовой программы ОМС предусматривается увеличение объемов оказываемой населению ВМП.

Объем финансирования ВМП ОМС для города Москвы ежегодно увеличивается и составил: в 2014 году - 4 387,5 млн. руб., в 2016 - 6 743,3 млн. руб., в 2017 году - 9 721,6 млн. руб., в 2018 году - 13 397,6 млн. руб.

В структуре выполненных объемов ВМП за 2017 год по профилям оказания медицинской помощи в целом городе Москве, лидирующее место занимают такие профили, как «сердечно-сосудистая хирургия» (28,7% от общего количества госпитализаций), «онкология» (20,8%), «травматология и ортопедия» (16,7%), «офтальмология» (7,2%), «нейрохирургия» (6,0%), «урология» (4,7%).

В структуре выполненных объемов ВМП ОМС более половины случаев также представлены именно теми методами лечения, которые являются экстренными и применяются при заболеваниях, которые являются основными причинами смертности населения, по данным за 2017 год: баллонная вазодилатация с установкой стентов в сосуды (стентирование до трех коронарных артерий) при ишемической болезни сердца (26%); имплантация частотно-адаптированного однокамерного или двухкамерного кардиостимулятора (7,3%); имплантация эндопротеза тазобедренного сустава (5,8%); комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии (5,7%); комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или накостного остеосинтеза (4,4%); реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий (3,3%), реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций (2,0%); восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией (2,0%); широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом (1,9%).

Таким образом, показано, что погружение методов ВМП в базовую программу ОМС является эффективным, увеличивает доступность оказания ВМП населения. Необходимо и дальше погружать наиболее востребованные методы лечения.

## **Литература**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 29Н от 30 января 2015 «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их

заполнения и сроках представления» (в редакции от 13.07. 2015 № 436Н)

2. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.

3. Егизарян К.А., Черкасов С.Н., Аттаева Л.Ж. Мониторинг эффективности мероприятий, проводимых в рамках государственной политики в сфере профилактики травматизма в России // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2016. № 9-10. С. 19-25.

4. Черкасов С.Н., Мешков Д.О., Берсенева Е.А., Безмельницына Л.Ю., Лалабекова М.В., Федяева А.В., Олейникова В.С. Пути совершенствования технологии планирования объемов медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 5. С. 95-104.

5. Черкасов С.Н., Шипова В.М., Берсенева Е.А., Мешков Д.О., Безмельницына Л.Ю., Лалабекова М.В., Федяева А.В., Олейникова В.С. Современные методические подходы к планированию объемов медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 4. С. 95-109.

6. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Сопова И.Л. Использование демографического анализа при планировании объемов медицинской помощи // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере сборник научных трудов VI-го Конгресса с международным участием. Под редакцией Петрова П.Г.. 2016. С. 601-605.

7. Черкасов С.Н., Курносиков М.С., Сопова И.Л. Возможности моделирования объемов медицинской помощи по данным демографического анализа // В сборнике: Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе 2015. С. 309-312. 7. Берсенева Е.А., Лалабекова М.В., Черкасов С.Н., Мешков Д.О. Актуальные вопросы создания автоматизированной системы расчета объемов первичной медико-санитарной помощи в Тверской области // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. № 4. С. 15-20.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 № 930Н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».