

О.М. Черникова¹, М.Э. Пусева^{1, 2}ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ¹ ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН (Иркутск)² ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»
Минздрава РФ (Иркутск)

В статье подробно рассматриваются регламентирующие документы Министерства здравоохранения РФ, РАМН, Постановления Правительства РФ по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» и перспективы развития организационных вопросов по оказанию ВМП.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) — комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью медицинских технологий. ВМП предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава РФ для федеральных специализированных медицинских учреждений, оказывающих ВМП, и финансируется за счет средств федерального бюджета.

Проведение отбора пациентов и направление их в Комиссию субъекта Российской Федерации осуществляется Врачебными комиссиями медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, по рекомендации лечащего врача на основании выписки из медицинской документации пациента.

В 2013—2014 гг. планируется развитие следующих вопросов в оказании ВМП: оптимизация видов ВМП, развитие инновационных технологий, подготовка кадров, лицензирование медицинских организаций с учетом выполнения видов ВМП, развитие информационно-аналитической системы ВМП, совместный выбор врачом и пациентом медицинской организации для оказания ВМП.

В 2015—2020 гг. планируется перевод высокотехнологичных видов в систему обязательного медицинского страхования. На развитие ресурсоемких технологий, включая трансплантацию, сложные виды протезирования, роботизированные и инновационные технологии, необходимо финансирование 55 млрд. руб. в год. Прогнозируется Создание в ФГУ особого коечного фонда, обеспечивающего непрерывное инновационное развитие медицинской помощи.

Ключевые слова: травматология и ортопедия, высокотехнологичная медицинская помощь

ORGANIZING HIGH-TECHNOLOGY MEDICINE IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

О.М. Chernikova¹, M.E. Puseva^{1, 2}¹ Scientific Center of Reconstructive and Restorative Surgery SB RAMS, Irkutsk² Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

The article reviews in details regulating documents of Ministry of Public Health of Russian Federation, Russian Academy of Medical Sciences, resolutions of the Government of Russian Federation concerning providing high-technology medicine in traumatology and orthopedics and prospects of development of organizational problems on the realizing of high-technology medicine.

High-technology medicine is the complex of treatment and diagnostics medical services, that are realized in hospital conditions with use of complex and (or) unique resource-demanding medical technologies. High-technology medicine is provided under the standards of medical aid approved by the orders of Ministry of Public Health of Russian Federation for federal special-purpose medical institutions providing high-technology medicine and is financed by federal budget.

Selection of patients and their referral to the Commission of the subject of Russian Federation is realized by Medical commissions of medical organizations where patients are treated and observed after recommendations of doctor in charge on the basis of the excerpt from medical documentation of the patients.

In 2013—2014 development of the further problems on the providing of high-technology medicine is planned: optimization of kinds of high-technology medicine, development of innovative technologies, training of the personnel, licensing of medical organization taking into account providing kinds of high-technology medicine, development of information-analytical system of high-technology medicine, united choice of medical organization for providing high-technology medicine by the doctor and the patient.

In 2015—2020 the transfer of high-technology kinds of medicine in the system of compulsory medical insurance is planned. 55 billions rubles a year are needed for the development of resource-demanding technologies including transplantation, complex kinds of prosthetics, robotized and innovative technologies. Organization in federal state institutions special bed funds providing permanent innovative development of medical aid is prognosed.

Key words: traumatology and orthopedics, high-technology medicine

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) — комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурс-

соемкостью медицинских технологий. ВМП предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава РФ для федеральных специализированных медицинских учреждений, оказы-

вающих ВМП, и финансируется за счет средств федерального бюджета.

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2012 г. выполняется на основании:

— Постановления Правительства РФ от 26 декабря 2011 г. № 1136 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2012 году»;

— Приказа Минздравсоцразвития России № 1689н от 28 декабря 2011 г. «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы».

Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2011 г. № 1136 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2012 году», в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 9 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов», утверждены Правила финансового обеспечения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2012 году.

В соответствии с «Правилами финансового обеспечения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в 2012 году» Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное медико-биологическое агентство и Российская академия медицинских наук предоставляют субсидии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее — субсидии) соответствующим государственным учреждениям. Условием предоставления субсидии является наличие у государственного учреждения лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи соответствующего профиля.

Размер субсидии государственному учреждению (S_i) определяется по формуле:

$$S_i = \sum (K_{i1} \times N_1 + K_{i2} \times N_2 + \dots + K_{im} \times N_m),$$

где: K_i — плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи i -му государственному учреждению по профилю, которые утверждаются совместно Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук; N — средняя стоимость лечения одного больного по профилю в 2011 году.

Министерство здравоохранения Российской Федерации заключает с Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук соглашения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, в которых предусматриваются:

- а) целевое назначение передаваемых в установленном порядке бюджетных ассигнований;
- б) размер субсидии по каждому государственному учреждению;
- в) плановые объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по каждому профилю;
- г) порядок и сроки представления отчетности в отношении количества пролеченных больных;
- д) условия, необходимые для обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- е) иные условия, определяемые по согласованию сторон.

Субсидии являются источником финансового обеспечения следующих расходов государственных учреждений:

1. Оплата труда работников, обеспечивающих оказание высокотехнологичной медицинской помощи, с учетом начислений на заработную плату — 30 % (статья ЭК 211, статья ЭК 213).
2. Приобретение медикаментов, расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других медицинских изделий, имплантируемых в организм человека), предусмотренных стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (статья ЭК 340 — 60 %).

3. Приобретение, техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя, и ремонт медицинской техники, используемой при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации — 10 % (статья ЭК 310 (закуп оборудования) и статья ЭК 225 (ремонт оборудования)).

По профилю «травматология и ортопедия» субсидии на лечение одного пациента выделяется в размере 120,6 рублей.

Сроки перечисления субсидий, правила и форма представления отчетности о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия, определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук в отношении подведомственных им государственных учреждений (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882)

Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет мониторинг оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в порядке, определяемом указанным Министерством (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882)

Приказ Минздравсоцразвития России № 1689н от 28 декабря 2011 г. «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы» определяет правила направления граждан Российской Федерации, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее — пациенты), в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (далее — медицинские организации, оказывающие ВМП), путем применения специализированной информационной системы «Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее — специализированная информационная система Минздравсоцразвития России).

Проведение отбора пациентов и направление их в Комиссию субъекта Российской Федерации осуществляется Врачебными комиссиями медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты (далее — Врачебная комиссия), по рекомендации лечащего врача на основании выписки из медицинской документации пациента.

Выписка из медицинской документации пациента, оформленная лечащим врачом, должна содержать диагноз заболевания (состояния), сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП.

К выписке из медицинской документации пациента прилагаются результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз.

Врачебная комиссия в течение трех рабочих дней со дня получения выписки из медицинской документации пациента рассматривает ее и принимает решение о направлении или об отказе в направлении документов пациента в Комиссию субъекта Российской Федерации для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП. Решение Врачебной комиссии оформляется протоколом.

Критерием принятия Врачебной комиссией решения является наличие медицинских показаний для оказания ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, утверждаемым Минздравсоцразвития России в соответствии с частью 4 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) (далее — Перечень).

Врачебная комиссия в случае принятия решения о направлении документов пациента в Комиссию субъекта Российской Федерации для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП в течение трех рабочих дней формирует и направляет в Комиссию субъекта Российской Федерации, в том числе посредством электронного взаимодействия, комплект документов, который должен содержать (далее — комплект документов):

1. Выписку из протокола решения Врачебной комиссии.

2. Письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), содержащее следующие сведения о пациенте:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства;

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии);

3. Согласие на обработку персональных данных гражданина (пациента).

4. Копии следующих документов:

а) паспорт гражданина Российской Федерации;

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

д) выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащая сведения, указанные в абзаце первого пункта 6 настоящего Порядка (далее — выписка из медицинской документации пациента);

е) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз.

В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица):

1) в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице);

2) дополнительно к письменному обращению пациента прилагаются:

а) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);

б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

В случае принятия решения об отказе в направлении документов пациента в Комиссию субъекта Российской Федерации для решения вопроса о

необходимости оказания ему ВМП Врачебная комиссия выдает пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) выписку из медицинской документации пациента и выписку из протокола решения Врачебной комиссии с указанием причин отказа.

Пациент (его законный представитель, доверенное лицо) вправе самостоятельно представить комплект документов в Комиссию субъекта Российской Федерации.

В данном случае выписка из протокола решения Врачебной комиссии и выписка из медицинской документации пациента выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу).

Комиссия субъекта Российской Федерации формируется руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с численностью состава не менее пяти человек.

Председателем Комиссии субъекта Российской Федерации является руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения либо один из его заместителей.

Положение о Комиссии субъекта Российской Федерации, ее состав, порядок работы утверждаются приказом руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Срок подготовки решения Комиссии субъекта Российской Федерации о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации для оказания ВМП не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения комплекта документов пациента.

Решение Комиссии субъекта Российской Федерации оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1) основание создания Комиссии субъекта Российской Федерации (реквизиты нормативного правового акта);

2) состав Комиссии субъекта Российской Федерации;

3) паспортные данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, данные о месте жительства);

4) диагноз заболевания (состояния);

5) заключение Комиссии субъекта Российской Федерации, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-Х, код вида ВМП в соответствии с Перечнем, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;

в) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования

(с указанием необходимого объема обследования), диагноз, код диагноза по МКБ-Х, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, диагноз, код диагноза по МКБ-Х, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент.

Протокол решения Комиссии субъекта Российской Федерации хранится в органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Основанием для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП является решение Комиссии субъекта Российской Федерации.

Выписка из протокола решения Комиссии субъекта Российской Федерации направляется в медицинскую организацию, в том числе посредством электронного взаимодействия, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) или направляется пациенту (его законному представителю) почтовым отправлением и (или) по электронной почте.

В случае принятия Комиссией субъекта Российской Федерации решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, председатель Комиссии субъекта Российской Федерации обеспечивает:

1) оформление на пациента учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 г. № 242н (зарегистрирован Минюстом России 17 июня 2010 г. № 17565), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 16 февраля 2011 г. № 138н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 242н «Об утверждении и порядке ведения форм статистического учета и отчетности по реализации государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» (зарегистрирован Минюстом России 15 марта 2011 г. № 20116) (далее — Талон на оказание ВМП), с применением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России в течение трех рабочих дней со дня принятия решения;

2) согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП, предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП с применением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России;

3) направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок.

К Талону на оказание ВМП прилагаются и направляются в медицинскую организацию с при-

менением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России:

1) копия выписки из медицинской документации пациента;

2) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, проведенных пациенту в целях принятия Комиссией субъекта Российской Федерации решения о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП.

В случае принятия Комиссией субъекта Российской Федерации решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения обеспечивает направление пациента на проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

В случае принятия Комиссией субъекта Российской Федерации решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения обеспечивает направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Комиссия субъекта Российской Федерации осуществляет ведение учета нуждающихся в оказании ВМП пациентов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, является решение Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, по отбору пациентов на оказание ВМП (далее — Комиссия медицинской организации, Комиссия федеральной медицинской организации).

Комиссия медицинской организации формируется руководителем медицинской организации, оказывающей ВМП, с численностью состава не менее трех человек.

Председателем Комиссии медицинской организации является руководитель медицинской организации или один из его заместителей.

Положение о Комиссии медицинского организации, ее состав, порядок работы утверждаются приказом руководителя медицинской организации.

Основанием для рассмотрения на Комиссии медицинской организации вопроса о наличии (об

отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП является Талон на оказание ВМП с приложением в электронном виде всех документов пациента.

Комиссия медицинской организации принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП, включенных в Перечень, в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП.

Решение Комиссии медицинской организации оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

1) основание создания Комиссии медицинской организации (реквизиты нормативного акта);

2) дата принятия решения Комиссией медицинской организации;

3) состав Комиссии медицинской организации;

4) паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства);

5) диагноз заболевания (состояния);

6) заключение Комиссии медицинской организации:

а) о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х, кода вида ВМП в соответствии с Перечнем, наименования медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП, планируемая дата госпитализации пациента;

б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о наличии медицинских показаний для направления пациента на проведение дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-Х;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, с указанием диагноза, код диагноза по МКБ-Х.

Протокол решения Комиссии медицинской организации оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в медицинской организации, оказывающей ВМП, а также прилагается в электронном виде к Талону на оказание ВМП.

Комиссии субъектов Российской Федерации обеспечивают информирование пациентов (их законных представителей, доверенных лиц) о решении, принятом Комиссией медицинской организации.

Медицинские организации, оказывающие ВМП:

1) оказывают ВМП пациенту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стан-

дартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздравсоцразвития России;

2) дают рекомендации по дальнейшему лечению и медицинской реабилитации пациентов после оказания ВМП;

3) по окончании лечения пациента в течение пяти рабочих дней вносят соответствующую информацию в оформленный на пациента Талон на оказание ВМП и прилагают к нему копию выписки из медицинской карты стационарного больного с применением специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения обеспечивает в случае необходимости направление пациентов в медицинские организации для проведения дальнейшего лечения и медицинской реабилитации после оказания ВМП согласно рекомендациям медицинской организации, оказывающей ВМП.

Минздравсоцразвития России осуществляет направление пациентов для оказания ВМП в медицинские организации, оказывающие ВМП, подведомственные Минздравсоцразвития России, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук (далее — федеральная медицинская организация), в случаях, если:

1) пациент не проживает на территории Российской Федерации;

2) пациент не состоит на регистрационном учете по месту жительства;

3) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения не обеспечил направление пациента в медицинские организации для оказания ВМП в соответствии с настоящим Порядком.

Основанием для решения вопроса о направлении Минздравсоцразвития России пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания ВМП является письменное обращение гражданина (его законного представителя, доверенного лица) в Минздравсоцразвития России.

Прием и регистрация письменных обращений гражданина (их законных представителей, доверенных лиц) в Минздравсоцразвития России осуществляется согласно требованиям Административного регламента Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по исполнению государственной функции «Организация приема граждан, своевременного и полного рассмотрения их обращений, поданных в устной или письменной форме, принятие по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок», утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. № 293н (зарегистрирован Минюстом России 24 мая 2011 г. № 20850).

Письменное обращение гражданина в Минздравсоцразвития России должно содержать сведения о пациенте и информацию о причинах обращения в Минздравсоцразвития России с це-

лью направления в федеральную медицинскую организацию для оказания ВМП.

В случае обращения от имени пациента его законного представителя или доверенного лица в письменном обращении дополнительно указываются сведения доверенного лица.

Департамент высокотехнологичной медицинской помощи Минздравсоцразвития России в течение десяти рабочих дней со дня регистрации в Минздравсоцразвития России письменного обращения пациента (его законного представителя, доверенного лица) и прилагаемых к нему документов, путем применения специализированной информационной системы Минздравсоцразвития России обеспечивает оформление на пациента Талона на оказание ВМП и направление его с прилагаемой копией выписки из медицинской карты стационарного больного в федеральную медицинскую организацию, оказывающую ВМП по профилю заболевания пациента.

Комиссия федеральной медицинской организации принимает и оформляет решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания ВМП.

Департамент высокотехнологичной медицинской помощи Минздравсоцразвития России уведомляет пациентов (их законных представителей, доверенных лиц) о решении, принятом Комиссией федеральной медицинской организации.

Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее — ФМБА России), в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации для оказания ВМП осуществляется ФМБА России.

За пациентом сохраняется право обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Организация оказания ВМП за счет бюджетных ассигнований в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» позволила увеличить количество пролеченных пациентов в Российской Федерации в 7,6 раз с 2005 г. (пролечено 60 тыс. человек) по 2012 г. (335 тыс. человек). Финансовое обеспечение ВМП увеличилось в 7,7 раза с 2005 г. (6,7 млрд. рублей) по 2012 г. (51,8 млрд. рублей). В структуре ВМП 19,3 % от основных профилей ВМП составляет профиль Травматология и ортопедия (от всех пролеченных в 2011 г.).

Увеличение количества пролеченных пациентов по ВМП стало возможным в связи с расширением количества медицинских учреждений, участвующих в оказании ВМП гражданам РФ. В 2006 году в выполнении ВМП участвовало 93 организации, все — федеральные. В 2012 году — 336 организаций, из них федеральных — 115,

субъектов РФ — 221. Из них в Центральном федеральном округе: Федеральных государственных учреждений (далее — ФГУ) — 46, государственных учреждений здравоохранения (далее — ГУЗ) — 51, всего — 97; в Приволжском федеральном округе: ФГУ — 14, ГУЗ — 54, всего — 68; в Сибирском федеральном округе: ФГУ — 20, ГУЗ — 30, всего — 50; в Северо-Западном федеральном округе: ФГУ — 18, ГУЗ — 31, всего — 49; в Уральском федеральном округе: ФГУ — 8, ГУЗ — 23, всего — 31; в Южном федеральном округе: ФГУ — 7, ГУЗ — 17, всего — 24; в Дальневосточном федеральном округе: ФГУ — 2, ГУЗ — 14, всего — 16; в Северокавказском федеральном округе: ФГУ — 2, ГУЗ — 1, всего — 3.

По результатам за 2011 г. обеспеченность населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью максимальна в Северо-Западном федеральном округе, составляет 361,5 пролеченных пациентов на 100 тыс. населения, наиболее низкий показатель (147,1 пролеченных пациентов на 100 тыс. населения) зарегистрирован в Уральском Федеральном округе. В Центральном федеральном округе данный показатель составил 253,2; в Сибирском федеральном округе — 220,3; в Северокавказском федеральном округе — 206,6; в Дальневосточном федеральном округе — 195,4; в Южном федеральном округе — 164,6; в Приволжском федеральном округе — 154,9. Отмечается значительное (в 5 раз) увеличение средней обеспеченности населения ВМП по Российской Федерации: в 2006 г. — 41,6 пролеченных пациентов на 100 тыс. человек, в 2011 г. — 223,8 пролеченных пациентов на 100 тыс. человек.

С 2009 г. введено в эксплуатацию 2 Федеральных центра высоких медицинских технологий по профилю Травматология и ортопедия:

1. Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, г. Чебоксары — 2009 год.
2. Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, г. Смоленск — 2012 год.

На этапе завершения строительства в 2012 г. — Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, г. Барнаул.

Действующие Федеральные центры укомплектованы медицинским и административно-хозяйственными кадрами от 90 до 100 %. Большинство профильных специалистов прошли обучение на базе ведущих образовательных и научных центрах страны. Средняя заработная плата персонала: врачи — 90 тыс. рублей, средний медицинский персонал — 34 тыс. рублей, младший медицинский персонал — 20 тыс. рублей. Для вводимых Федеральных центров ВМП продолжается практика выделения жилья приглашенным специалистам.

Каждый Федеральный центр обеспечивает медицинской помощью жителей более 12 субъектов Российской Федерации. Всего в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Чебоксары выполнено 14227 оперативных вмешательств, в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Смоленска — 17143.

В 2013 — 2014 гг. планируется развитие следующих вопросов в оказании ВМП: оптимизация видов ВМП, развитие инновационных технологий, подготовка кадров, лицензирование медицинских организаций с учетом выполнения видов ВМП, развитие информационно-аналитической системы ВМП, совместный выбор врачом и пациентом медицинской организации для оказания ВМП.

В 2015 — 2020 гг. планируется перевод высокотехнологичных видов в систему обязательного медицинского страхования. На развитие ресурсоемких технологий, включая трансплантацию, сложные виды протезирования, роботизированные и инновационные технологии необходимо финансирование 55 млрд. руб. в год. Прогнозируется Создание в ФГУ особого коечного фонда, обеспечивающего непрерывное инновационное развитие медицинской помощи.

Сведения об авторах

Черникова Ольга Михайловна — главный врач клиники ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Борцов Революции, 1; тел.: 8 (3952) 29-03-47; e-mail: scrrs.irk@gmail.com)

Пусева Марина Эдуардовна — кандидат медицинских наук, доцент, заведующая травматолого-ортопедическим отделением ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАМН, доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава РФ