

УДК 616.72-089.843:336.645.3

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

О финансовом обеспечении артропластики крупных суставов в меняющихся финансово-экономических условиях

Н.С. Николаев^{1,2}, В.Э. Андреева¹, А.Н. Деверинский¹, Е.В. Преображенская^{1,*}

¹ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Федора Гладкова, д. 33, г. Чебоксары, 428020, Россия

²ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Московский пр-т, д. 15, г. Чебоксары, 428015, Россия

Аннотация

Среди взрослого населения России заболевания различных суставов отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирургическом лечении. Эндопротезирование крупных суставов конечностей – востребованная высокотехнологичная операция, существенно улучшающая функциональные двигательные возможности и качество жизни пациента. **Цель работы:** осветить проблемные вопросы финансирования высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «Травматология и ортопедия». **Материалы и методы.** На примере эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов в условиях федерального центра проведен анализ реалий финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на фоне меняющихся финансово-экономических условий. **Результаты.** Представлены предложения по приведению фактических расходов к нормативу финансовых затрат при оказании ВМП, по коррекции тарифов и перераспределению нагрузки на федеральные учреждения при оказании рассмотренных видов медицинской помощи. **Заключение.** Планируемый перевод эндопротезирования коленного сустава в I раздел Перечня видов ВМП, тазобедренного сустава – в СМП увеличит дефицит финансового обеспечения при оказании данных видов медицинской помощи, особенно в отношении ревизионного эндопротезирования суставов; приведет к ухудшению качества и результатов оказанной помощи в виде увеличения числа осложнений и ревизионных операций. Предлагаемые меры призваны обеспечить оптимальное использование ресурсов федерального бюджета.

Ключевые слова: эндопротезирование крупных суставов; ревизионное эндопротезирование суставов; высокотехнологичная медицинская помощь; дефицит финансирования; финансовые затраты на медицинскую помощь; норматив финансовых затрат

Для цитирования: Николаев Н.С., Андреева В.Э., Деверинский А.Н., Преображенская Е.В. О финансовом обеспечении артропластики крупных суставов в меняющихся финансово-экономических условиях. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 5–13. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Преображенская Елена Васильевна. E-mail: alenka_22@bk.ru

Статья поступила в редакцию: 26.10.22

Статья принята к печати: 09.11.22

Дата публикации: 20.12.22

On the financial support of arthroplasty of large joints in changing financial and economic conditions

Nikolay S. Nikolaev^{1,2}, Vera E. Andreeva¹, Andrey N. Deverinskiy¹,
Elena V. Preobrazhenskaya^{1,*}

¹Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty, F. Gladkova str., 33, Cheboksary, 428020, Russia

²Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Moskovskii avenue, 15, Cheboksary, 428015, Russia

Abstract

Diseases of various joints among adults in Russia are noted in 33 %. Among them, 10 to 15 % of patients require surgical treatment. Endoprosthesis replacement of large limb joints is a highly demanded high-tech operation that significantly improves the functional motor capabilities and quality of life of the patient. **The aim of the study:** to highlight the problematic issues of financing high-tech medical care in the profile «Traumatology and Orthopedics». **Materials and methods.** On the example of hip and knee arthroplasty, an analysis was made of the realities of financing high-tech medical care in a changing financial and economic environment. **Results.** Proposals are presented to bring the costs

closer to the cost standards in the provision of high medical care, adjust tariffs, redistribute the burden on federal institutions in the provision of traumatological and orthopedic care. **Conclusion.** The forthcoming changes in funding sources for knee and hip arthroplasty will increase the financial deficit in the provision of these types of care, especially in revision arthroplasty; will lead to a deterioration in the quality and results of treatment – an increase in the number of complications and repeated revision operations. The proposed measures are focused on the optimal use of budgetary resources.

Keywords: arthroplasty of large joints; revision joint arthroplasty; high-tech medical care; funding gap; financial costs of medical care; financial cost standard

For citation: Nikolaev N.S., Andreeva V.E., Deverinskiy A.N., Preobrazhenskaya E.V. On the financial support of arthroplasty of large joints in changing financial and economic conditions. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 5–13. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.5-13>

Contacts:

*Corresponding author: Elena V. Preobrazhenskaya. E-mail: alenka_22@bk.ru

The article received: 26.10.22

The article approved for publication: 09.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
КС – коленный сустав

ОМС – обязательное медицинское страхование
СМП – специализированная медицинская помощь
ТБС – тазобедренный сустав

ВВЕДЕНИЕ

Среди взрослого населения России заболевания различных суставов отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирургическом лечении¹. Эндопротезирование крупных суставов конечностей – востребованная высокотехнологичная операция, существенно улучшающая функциональные двигательные возможности и качество жизни пациента. Ежегодная потребность в данном виде хирургических вмешательств в целом по России составляет не менее 300 тыс. операций (27 на 10 тыс. населения). Чаще всего проводятся операции по замене тазобедренного (ТБС) и коленного суставов (КС).

Цель работы: осветить проблемные вопросы финансирования высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология и ортопедия».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На примере эндопротезирования ТБС и КС в условиях федерального центра проведен анализ реалий финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на фоне меняющихся финансово-экономических условий.

По данным ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России, количество эндопротезирований крупных суставов в России в 2019 году составило 154 831, в том числе первичного эндопротезирования – 147 061, ревизионного – 7770².

Число медицинских организаций, выполняющих первичное эндопротезирование суставов, составляет в России 189, ревизионное – 116 (в Приволжском федеральном округе – 35 и 21 соответственно). Одной из медицинских организаций, занимающих ведущие позиции по эндопротезированию, в Приволжском федеральном округе является ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Чебоксары), далее – Центр. Объемы оперативных вмешательств по эндопротезированию крупных суставов – КС и ТБС, включая ревизионные вмешательства, представлены на рисунке 1.

В регистре эндопротезирования суставов Центра за период с 2009 по 2021 г. зарегистрировано 59 319 операций по эндопротезированию, что составляет 69,9 % от всех проведенных оперативных вмешательств, в том числе первичное эндопротезирование – 56 935 случаев, ревизионное эндопротезирование – 2384 случаев. При этом более половины выполненных хирургических вмешательств – сложные, уникальные операции.

Реформы системы здравоохранения затронули такой весьма затратный и на первый взгляд нестраховой вид медицинской помощи, как высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП). Начиная с 2015 года, как и было запланировано новым федеральным законодательством, вся ВМП перешла на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) [1].

¹ Надеев А.А. Правильный подбор имплантатов – метод рационального эндопротезирования тазобедренного сустава. X юбилейный Всероссийский съезд травматологов-ортопедов; Сентябрь 16–19, 2014; Москва. С. 391. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22591005&ysclid=laob6bwrksu61375910> (дата обращения: 24.10.2022).

² Статистический сборник «Травматизм, ортопедическая заболеваемость, организация травматолого-ортопедической помощи в Российской Федерации в 2019 году». Министерство здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова». М., 2021. URL: <https://cito-priorov.ru/cito/files/science/sbornik.pdf> (дата обращения: 24.10.2022).

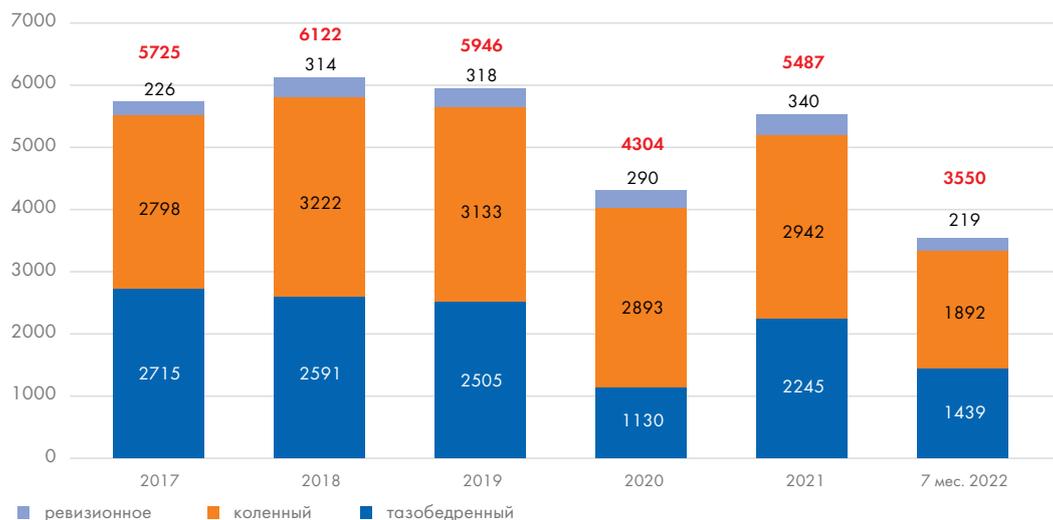


Рис. 1. Высокотехнологичная хирургическая помощь по эндопротезированию крупных суставов в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары), 2017–2022 гг.

Fig. 1. High-tech surgical care for arthroplasty of large joints at the FSBI "FCTOA" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Cheboksary, 2017–2022

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основная доля операций по первичному эндопротезированию ТБС (84,4 % в 2019 г. и 78,0 % в 2021 г.) относится к ВМП, включенной в базовую программу ОМС³. Это I раздел Перечня видов ВМП Программы государственных гарантий⁴. Данный вид медицинской помощи финансируется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования [1]. Соответственно, 12,8 и 19,0 % оперативных вмешательств выполнено по II разделу Перечня видов ВМП – ВМП, не включенная в базовую программу ОМС⁵. При этом 45,4 % установленных пациентам эндопротезов – бесцементные, 35,9 % – цементные, 18,7 % – гибридные.

Оперативные вмешательства по эндопротезированию КС выполняются в рамках ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, – II раздел Перечня видов ВМП (99,1 и 98,6 % в 2019 и 2021 гг.)⁶. Более половины (53,1 %) установленных эндопротезов КС – двухкомпонентные (типа All Poly), 35,4 % – трехкомпонентные (типа PS и CR). Ревизионные эндопротезы в структуре имплантированных составили 9,9 %, прочие – 1,6 %.

Минимальная часть операций по эндопротезированию ТБС и КС проведена в рамках специализированной медицинской помощи (СМП).

Детализировать тип эндопротеза и вид оперативного вмешательства важно с позиции оценки стоимости одной госпитализации в различных случаях.

Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – эндопротезирование суставов – представлен на рисунке 2.

Отмеченный рост тарифов на эндопротезирование суставов не коррелирует с уровнем инфляции, которая, по прогнозным данным Министерства экономического развития России, возрастет с 8,4 % в 2021 г. до 12,3 % в 2022 г.

Говоря о средней стоимости эндопротезов и металлоконструкций при первичном эндопротезировании, необходимо отметить, что закупочная цена эндопротеза ТБС, по данным сайта ZAKUPKI.GOV.RU, существенно выросла. Если в 2021 году она составляла в среднем 65 тыс. рублей за единицу, то в мае 2022 г. стоимость составила 69 тыс. рублей, а в августе 2022 г. – 76 тыс. рублей (прирост 17 %). Стоимость эндопротезов КС за тот же период имела аналогичную динамику: 67, 71 и 86 тыс. рублей соответственно (прирост 28 %).

Для оказания персонализированной помощи в объеме эндопротезирования суставов каждая медицинская организация должна располагать широкой

³ Федеральный закон от 08.12.2020 № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012080105?ysclid=labioviqit698648387> (дата обращения: 24.10.2022).

⁴ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112310084?ysclid=labipg82dd512081128> (дата обращения: 24.10.2022).

⁵ Статьи 26.2.4, 50.1 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352&ysclid=labipu69o671702981> (дата обращения: 24.10.2022).

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 29.01.2019 № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201902050026?ysclid=labiq80qrpj636450237> (дата обращения: 24.10.2022).

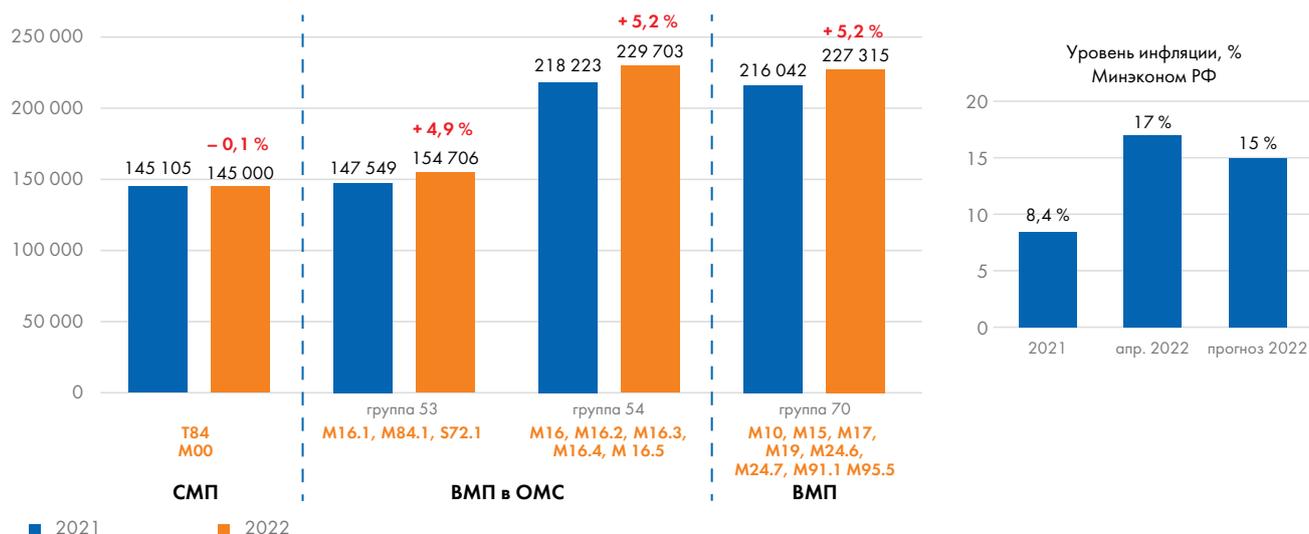


Рис. 2. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – эндопротезирование суставов (руб.)
 Примечание: СМП – специализированная медицинская помощь; ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь; ОМС – обязательное медицинское страхование.
 Fig. 2. The standard of financial costs per unit of medical care – joint arthroplasty (rub.)

линейкой эндопротезов, поскольку каждый клинический случай требует использования определенной пары трения и типа фиксации эндопротеза. Стоит иметь в виду, что в пределах линейки закупаемых видов эндопротезов (в зависимости от производителя, цели их использования) цена варьирует достаточно широко.

По данным на 01.07.2022 г. цены на эндопротезы ТБС колеблются от 39,5 тыс. рублей (пара трения «полиэтилен–металл», фиксация цементная) до 128 тыс. рублей (пара трения «керамика–керамика», фиксация бесцементная). Для эндопротезов КС разброс цен также значителен: от 61,5 тыс. за имплант All Poly до 86,0 тыс. рублей за Metall Back.

Увеличение тарифа на единицу помощи по перечисленным позициям не компенсирует фактических расходов медицинской организации на первичное эндопротезирование ТБС (II раздел Перечня видов ВМП) (рис. 3).

По данным Центра, в 2021 году тариф на первичное эндопротезирование ТБС полностью покрыл фактические расходы учреждения, причем 30 % этой суммы пришлось на эндопротез, 11 % израсходовано на медикаменты и расходный материал, 17 % – на содержание учреждения, 42 % – на оплату труда (1 и 2 статьи).

В 2022 году, даже с учетом увеличения норматива финансовых затрат на первичное эндопротезирование ТБС до 227 315 рублей, изменения структуры фактических расходов в сторону увеличения (на 9 % по стоимости эндопротеза, на 8 % – по медикаментам и расходным материалам и на 10 % – по расходам на содержание учреждения) при сохранении удельного веса расходов на оплату труда на уровне 42 %, дефицит финансового обеспечения одного случая составит 2,2 %.

Опираясь на фактические значения постоянных (28 %) и переменных (72 %) затрат в 2021 году, на 2022

год прогнозируется изменение пропорции на ± 2 % – сокращение постоянных затрат до 26 % и рост переменных затрат до 74 %.

Относительно расходов на первичное эндопротезирование КС (II раздел Перечня видов ВМП) наблюдается аналогичная ситуация. Фактические затраты на оказание медицинской помощи при эндопротезировании КС также превышают норматив (рис. 4).

В 2021 году тариф полностью покрыл фактические расходы на данный вид помощи. Однако прогноз на 2022 год, даже учитывая увеличение тарифа на 2,2 %, менее благоприятен. Изменение структуры фактических расходов в сторону увеличения (+28 % по стоимости эндопротеза, +19 % – по медикаментам и расходным материалам и +11 % – по расходам на содержание учреждения) при сохранении удельного веса расходов на оплату труда на уровне 42 % приведет к дефициту финансового обеспечения на один случай в объеме 15 %. Баланс постоянных и переменных затрат, как и в случае первичного эндопротезирования ТБС, изменится на ± 2 %.

Отдельного внимания заслуживает финансовое обеспечение медицинской помощи при ревизионном эндопротезировании суставов. Необходимо отметить, что число ревизий растет с каждым годом. Так, количество операций по ревизионному эндопротезированию, выполненных в условиях Центра, с 2017 по 2021 г. увеличилось со 119 до 206, число ревизий КС за тот же период – со 103 до 128, других суставов – с 226 до 340. Согласно данным Центра, на 100 операций по первичному эндопротезированию суставов приходится от 3,9 (2017 г.) до 5,5 (2021 г.) ревизионного вмешательства.

Значительная часть ревизионного эндопротезирования суставов в Центре – до 40–50 % – выполняется пациентам, первично оперированным в других медицинских организациях. Только 15–20 % пациентов

16 % случаев – затраты на операцию превышают норматив на 2,2 %

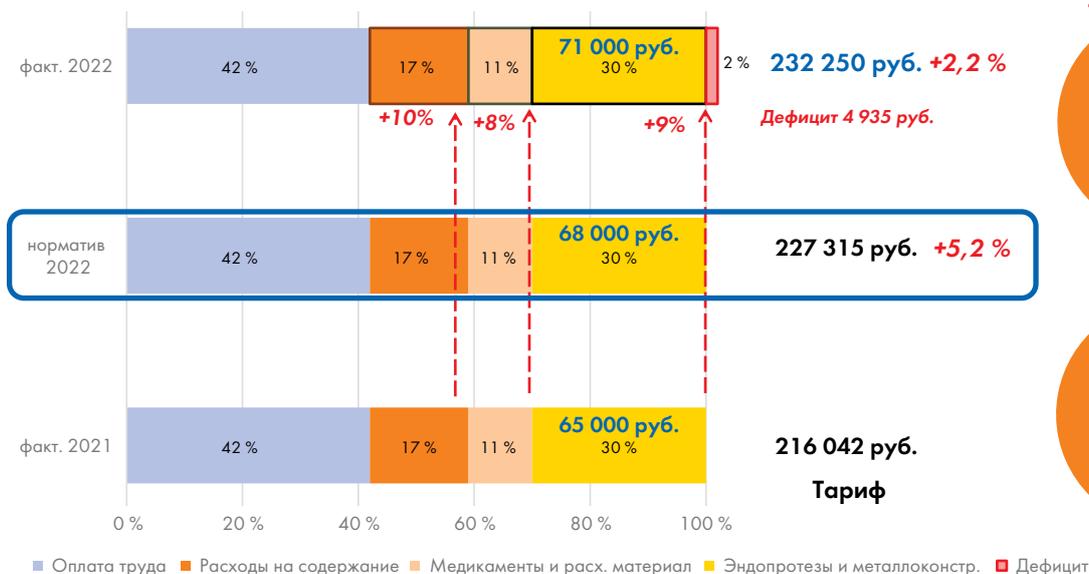


Рис. 3. Структура финансовых затрат на эндопротезирование тазобедренного сустава
Fig. 3. The structure of financial costs for hip arthroplasty

9 % случаев – затраты на операцию превышают норматив на 15 %

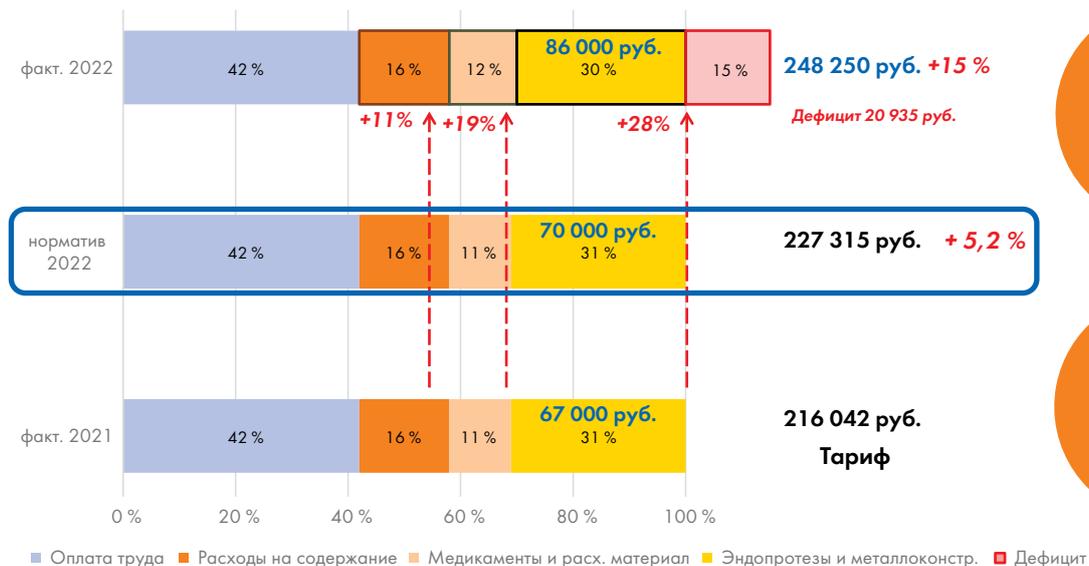


Рис. 4. Структура финансовых затрат на эндопротезирование коленного сустава
Fig. 4. The structure of financial costs for knee arthroplasty

обращаются за помощью на ранних сроках послеоперационных осложнений, тогда как «поздние» ревизии влекут за собой увеличение расходов. В таких случаях снижается вероятность положительных прогнозов. Особенно это касается инфекционных осложнений после установки имплантата как показания к ревизионному эндопротезированию: если в 2017 г. по поводу параэндопротезной инфекции в Центре выполнено 189 ревизий, в 2021 г. – уже 221.

Как правило, ревизионные операции требуют использования более сложных систем эндопротезов, дополнительных конструкций, применения костно-пластических материалов, что делает данный вид помощи более ресурсозатратным для медицинских организаций по сравнению с первичным эндопротезированием. Применение дополнительных технологий в замещении дефектов костей конечностей улучшает функциональные результаты и качество жизни пациентов [2].

В разрезе источников финансирования это выглядит следующим образом. Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – ревизионное эндопротезирование суставов – по СМП (Т84.5, Т84.8) составлял в 2021 году 145 105 руб., в 2022 г. – 145 100 руб. (-0,1 %); по ВМП, группа 73 (Z96.6, M96.6) – соответственно 286 896 и 300 868 руб. (+4,9 %).

Стоимость ревизионных эндопротезов и металлоконструкций при реэндопротезировании сустава значительно выше, чем первичных эндопротезов (рис. 5). С 2021 по май 2022 г., а затем и август 2022 г. стоимость ревизионного эндопротеза ТБС возросла соответственно с 67 до 76 и до 96 тыс. рублей (+43 %). Динамика стоимости ревизионной конструкции для КС – 149, 175 и 196 тыс. рублей соответственно (+32 %).

Диапазон стоимости ревизионного эндопротеза по состоянию на 01.07.2022 г. в зависимости от вида оперативного вмешательства и количества используемых имплантатов, для ТБС составляет, по данным сайта ZAKUPKI.GOV.RU, 63–200 тыс. рублей, для КС – 175–300 тыс. рублей.

Анализ финансовых затрат на реэндопротезирование ТБС (ВМП) в 2022 г. показал, что в 74 % случаев затраты на операцию превышают норматив в среднем на 15 %, и только в 26 % случаев тариф покрывает фактические затраты (рис. 6). По сравнению с 2021 годом, когда дефицит по отношению к нормативу составлял

1 %, фактические затраты в 2022 году превысили тариф 2022 года на 15 %, 2021 года – на 18 %. Небольшой (на 4,9 %) рост норматива финансовых затрат в 2022 году относительно уровня 2021 года не обеспечил покрытия фактических расходов, вследствие чего каждый случай оказания данного вида ВМП оказался фактически дефицитным в среднем на 43 900 руб. Для сравнения: в 2021 году расходы на один случай превысили тариф на 1,4 %, или на 4174 руб.

Как видно на рисунке 6, структура фактических затрат с 2021 по 2022 год претерпела некоторые изменения. Увеличилась доля стоимости эндопротезов и металлоконструкций с 31 до 35 % (единица данной продукции подорожала на 41 %); уменьшилась доля затрат на медикаменты и расходные материалы; возросли расходы на содержание учреждения. Доля затрат на оплату труда увеличилась за тот же период с 38 до 40 %.

Более сложная ситуация наблюдается в отношении финансового обеспечения ревизионного эндопротезирования КС (ВМП). Если в 2021 году норматив финансовых затрат на один случай ВМП составлял 286 896 руб., а фактические затраты достигли 406 160 руб. (на 41 % выше норматива), то норматив 2022 года является заведомо дефицитным на 47 %, что подтверждают фактические расходы, где дефицит составил 65 %. На фоне роста стоимости эндопротезов доля расходов на них в общей структуре сократилась с 34 до 28 %. При сохранении удельного веса расходов

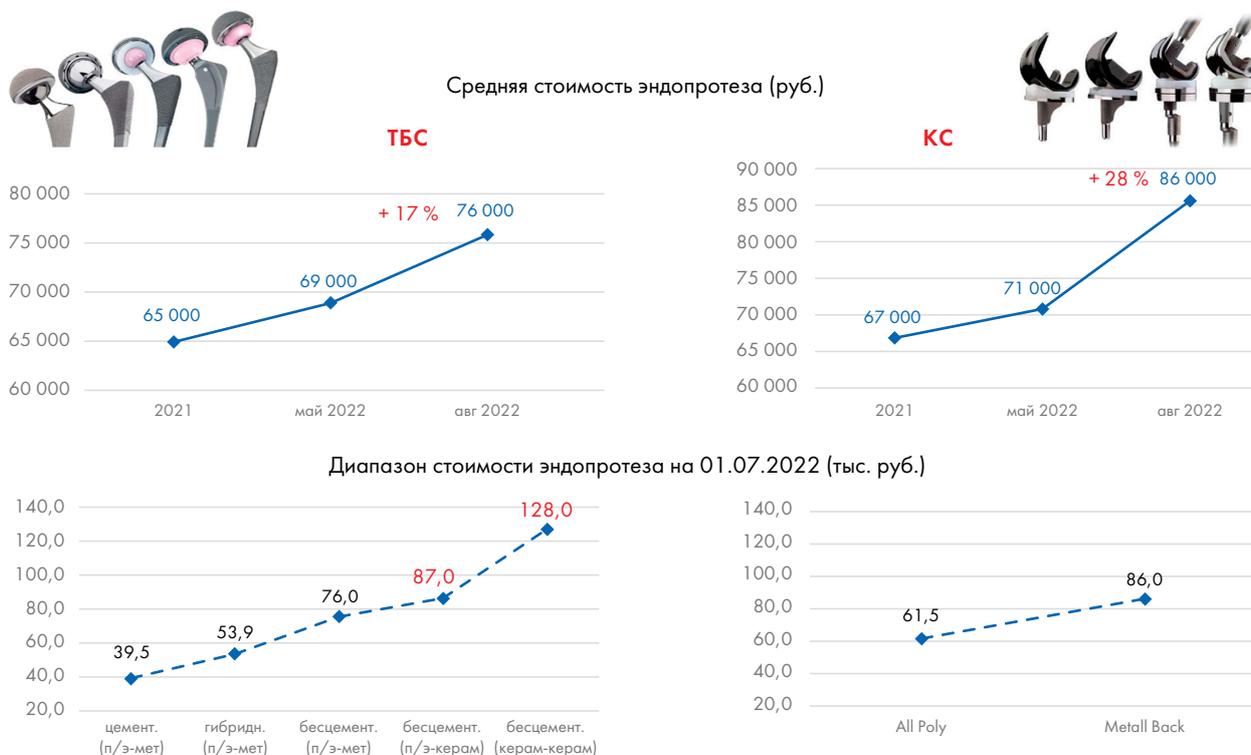


Рис. 5. Стоимость эндопротезов и металлоконструкций при реэндопротезировании

Примечание: ТБС – тазобедренный сустав, КС – коленный сустав

Fig. 5. The cost of endoprostheses and metal structures for re-endoprosthetics

на медикаменты и расходные материалы (14 %) доля расходов на оплату труда увеличилась с 38 до 40 %. В целом расходы на один случай оказания ВМП данного вида в 2022 году увеличились на 22 % (рис. 7).

Приведенные данные подтверждают высокую затратность оказания ВМП и ощутимый дефицит финансового обеспечения операций по ревизионному эндопротезированию суставов, особенно КС [3]. Анализируя соотношение фактических расходов на один случай первичного и ревизионного эндо-

протезирования, мы отметили, что для покрытия расходов одной дорогостоящей ревизионной операции (группа ВМП 73) необходимо выполнять:

- в случае ТБС – 6,4 первичной операции (группа ВМП 70);
- в случае КС – 27,8 первичной операции (группа ВМП 70).

Затронутые проблемы потребуют от Минздрава России и Федерального фонда ОМС серьезной работы по созданию институциональных предпосылок

74 % случаев – затраты на операцию превышают норматив 2022 г. в среднем на 15 %
26 % – в пределах норматива

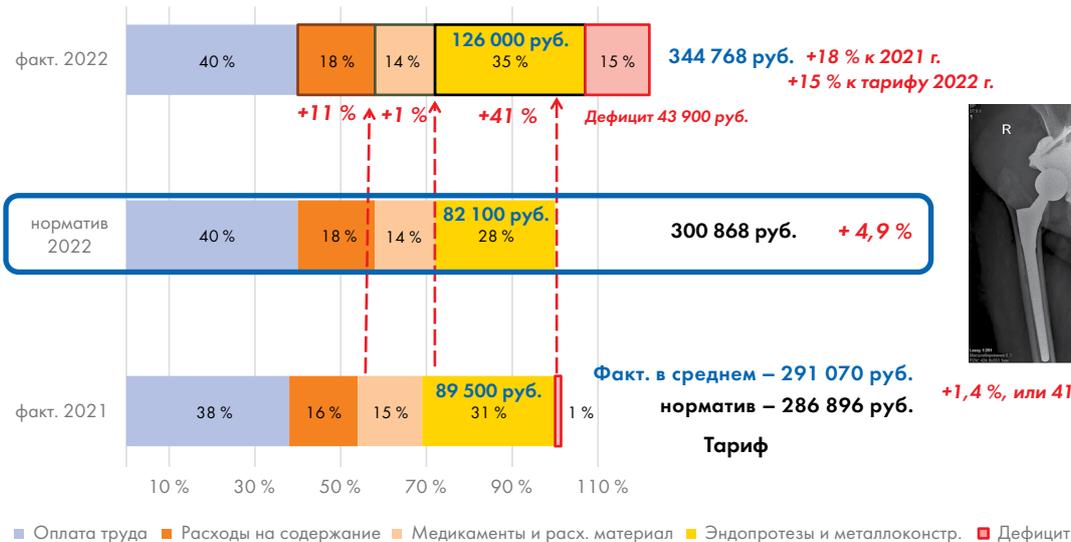


Рис. 6. Структура финансовых затрат на ревизионное протезирование тазобедренного сустава
 Fig. 6. The structure of financial costs for hip arthroplasty

68 % случаев – затраты на операцию превышают норматив 2022 г. в среднем на 65 %
32 % – в пределах норматива

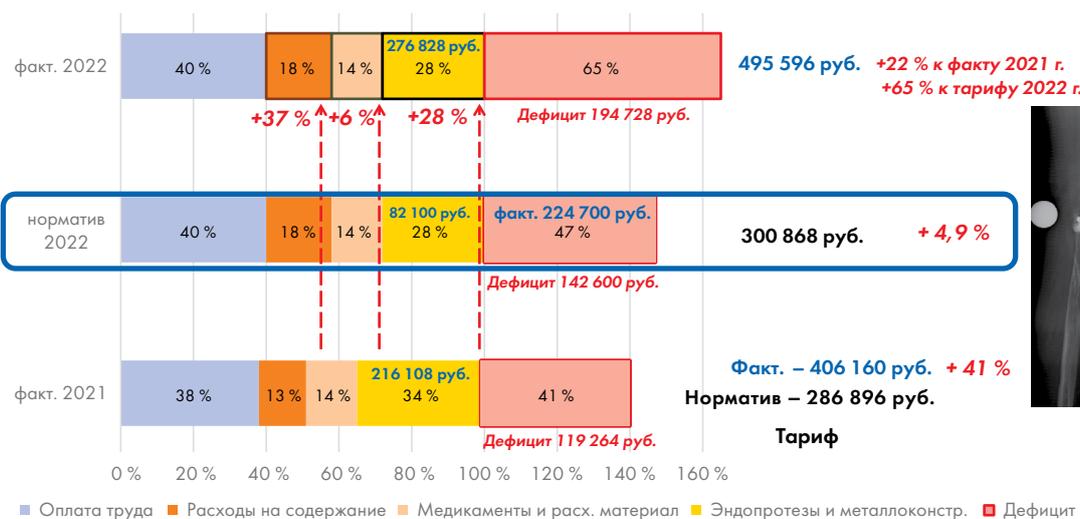


Рис. 7. Структура финансовых затрат на ревизионное протезирование коленного сустава
 Fig. 7. The structure of financial costs for knee replacement arthroplasty

и условий для сдерживания неэффективных расходов и обеспечения необходимой доступности для граждан Российской Федерации весьма затратных, но и наиболее результативных методов оказания медицинской помощи [4].

Для сокращения разрыва норматива финансовых затрат и фактических расходов на выполнение операций по эндопротезированию суставов в Центре предпринимается ряд организационных мер. За счет использования интенсивных технологий лечения и реабилитации пациентов (открыт Центр медицинской реабилитации) проводится планомерное сокращение средней длительности пребывания на койке – с 6,4 дня в 2019 году до 6,2 дня в 2022 году. Усиленное внимание к предоперационной подготовке пациентов (санация очагов хронической инфекции, подбор базисной терапии при необходимости, комплексное обследование накануне госпитализации и т.п.) позволяет увеличить долю прооперированных в день поступления с 16,9 % от всех госпитализированных в 2019 году до 17,9 % в 2021 году.

Вторым важным направлением является программа ресурсосбережения, эффективность которой обеспечивают высокотехнологичные системы энергосбережения, газо-, тепло- и водоснабжения, пожаротушения, информационного обеспечения, охранно-пожарной сигнализации и контроля доступа.

Благодаря использованию данного комплекса мероприятий в 2022 году удалось добиться экономической эффективности хозяйствования в объеме 2,5 млн рублей, а на 2023 год запланировано 3,5 млн рублей^{7,8}.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокая финансовая затратность ВМП в объеме эндопротезирования крупных суставов конечностей, дефицит финансирования ввиду недостаточных тарифов на оказание данного вида ВМП создают непростые условия для обеспечения качества и доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Неслучайно ряд авторов делают акцент на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи как механизме снижения нагрузки на более дорогие виды помощи и повышения ее результативности, предполагая решение 85 % проблем пациентов именно на уровне первичной медико-санитарной помощи [5].

Планируемый перевод эндопротезирования КС из II раздела Перечня видов ВМП в I раздел углубит дефицит средств на возмещение фактических затрат при оказании данного вида ВМП.

В большей степени проблема финансирования коснется операций по ревизионному эндопротезированию суставов. Ревизионные системы эндопротезов более сложные, дорогостоящие, выпускаются в ограниченном количестве ограниченным числом поставщиков, ввиду чего ожидать снижения их стоимости в условиях импортозамещения не приходится. Кроме того, ревизионное эндопротезирование зачастую многоэтапное и высокочрезвычайное, в том числе за счет медикаментозного лечения.

Планируемое выведение эндопротезирования тазобедренного сустава из ВМП в СМП откроет широкие возможности медицинским организациям субъектового уровня выполнять данные операции.

Данная ситуация повлечет за собой ряд негативных последствий и ухудшение качества и результатов оказанной медицинской помощи в виде различных осложнений и повторных ревизионных операций ввиду следующих факторов:

- имплантация эндопротезов низкого качества (не все медицинские организации имеют склад эндопротезов со всей линейкой размеров);
- недостаточный опыт хирургов (необходимый уровень – не менее 300 операций в год);
- отсутствие необходимого современного технического обеспечения и ряда других факторов как в отношении хирургической тактики, так и в плане проведения полноценной медицинской реабилитации.

Вслед за этим закономерно предполагается рост потребности в ревизионных вмешательствах, выполнять которые целесообразно в травматолого-ортопедических центрах федерального уровня. В конечном счете это приведет к увеличению затрат государства на лечение осложнений и проведение затратных ревизионных оперативных вмешательств.

Кроме того, имеется риск значительного снижения объема медицинской помощи, оказываемой в федеральных учреждениях, что приведет к неэффективному использованию ресурсов федерального бюджета.

Для допуска к оказанию данных видов ВМП необходимо выработать определенные критерии и проводить строгий отбор медицинских организаций, обладающих необходимыми техническими и кадровыми ресурсами требуемого уровня для оказания ВМП.

Одним из вариантов частичного снятия финансовой нагрузки с федеральных медицинских организаций по профилю «Травматология и ортопедия» в плане выполнения перечисленных видов оперативных вмешательств может служить выполнение первого этапа ревизионного эндопротезирования суставов при параэндопротезной инфекции в условиях медицинских

⁷ Постановление Правительства РФ от 20.06.2022 № 1106 «О внесении изменений в отдельные акты Правительства Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206210008?ysclid=la06sf0xpr833065039> (дата обращения: 24.10.2022).

⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2016 № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201612130012?ysclid=la078tkzda286535607> (дата обращения: 24.10.2022).

организаций субъектов РФ в рамках специализированной медицинской помощи.

Считаем необходимым отметить, что установленные нормативы финансовых затрат (тарифы) на оказание медицинской помощи в объеме реэндопротезирования суставов конечностей недостаточны. Для обеспечения качества лечения, эффективности и доступности данной группы ВМП тариф должен быть увеличен на 15 %.

ВКЛАД АВТОРОВ

Н.С. Николаев, В.Э. Андреева – идея исследования, обсуждение концепта, подборка и анализ материала, написание текста, редактирование рукописи.

А.Н. Деверинский – обсуждение концепта, сбор и обработка данных.

Е.В. Преображенская – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста, редакция.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Обухова О.В. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2015; 4: 33–41.
- 2 Чилилов А.М. Актуальные вопросы организации и финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2022; 7: 10–15.
- 3 Волошин В.П., Галкин А.Г., Ошкук С.А. и др. Аддитивные технологии у пациентов с обширными дефектами костей нижних конечностей. Гений ортопедии. 2021; 27(2): 227–231. <https://doi.org/10.18019/1028-4427-2021-27-2-227-231>
- 4 Колесников С.И., Перхов В.И. Проблемы организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2017 году. Acta Biomedica Scientifica. 2016; 1(5): 77–83. <https://doi.org/10.12737/23395>
- 5 Комин Ю.А., Пиддэ А.Л., Васильева С.Ю. Этапы развития финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации. Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017; 19(11): 133–139.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Nikolay S. Nikolaev, Vera E. Andreeva – research concept and design, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Andrey N. Deverinskiy – concept discussion, data collection and processing.

Elena V. Preobrazhenskaya – research idea, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Информация об авторах

Николаев Николай Станиславович – д-р мед. наук, профессор, главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной медицины ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>

Андреева Вера Эдуардовна – канд. мед. наук, заместитель главного врача ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-3481>

Деверинский Андрей Николаевич – заместитель главного врача по финансово-экономическим вопросам – главный бухгалтер ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Преображенская Елена Васильевна – начальник научно-образовательного отдела ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3556-145X>

Information about the authors

Nikolay S. Nikolaev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty; Head of the Department of Traumatology, Orthopedics and Extreme Medicine, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>

Vera E. Andreeva – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Chief Physician, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-3481>

Andrey N. Deverinskiy – Deputy Chief Physician for Financial and Economic Affairs – Chief Accountant, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

Elena V. Preobrazhenskaya – Head of Scientific and Educational Department, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Arthroplasty.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3556-145X>