№ 21/2 от 14 апреля 2015 года

|  |
| --- |
| ПОСТАНОВЛЕНИЕ  Комитета Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике и Комиссии Государственного Совета Республики Татарстан по контролю за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | О развитии в Республике Татарстан специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по профилям «кардиохирургия», «онкология», «трансплантология» |  |

Заслушав и обсудив информацию Министерства здравоохранения Республики Татарстан по обозначенному вопросу, а также учитывая итоги посещения депутатами Государственного Совета Республики Татарстан ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – РКБ) и ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (далее – Республиканский онкодиспансер), Комитет и Комиссия отмечают следующее.

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Татарстан специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

В Республике Татарстан высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают в 15 медицинских организациях Республики Татарстан по 27 профилям в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2014 году в медицинских организациях республики высокотехнологичную медицинскую помощь получили 18 720человек, из них 10 554человек – по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология» и «трансплантация».

**«Кардиохирургия»**

Для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличения продолжительности жизни одним из приоритетных направлений является развитие сердечно-сосудистой хирургии. В республике ежегодно растет число кардиохирургических вмешательств, в том числе проведенных с диагностической целью. Уровень обеспеченности населения Республики Татарстан кардиохирургическими методами исследования составляет около 84 % от потребности по стентированию коронарных артерий, до 95 % – по операциям на клапанах сердца. Исследования коронарных сосудов (коронарографию) и операции по стентированию коронарных сосудов проводят в республике следующие медицинские организации: ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2», Медико-санитарная часть ОАО Татнефть и г.Альметьевска, ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7 г. Казани», ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница».

В 2014 году по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 7 326 пациентам, что на 4 % больше, чем в 2013 году(в 2013 году – 7 037 человек).

Проведены коронарографии 8 420 человек (на 4 % больше, чем в 2013 году – 8110 человек); экстренная коронарная ангиография – 2 601 больному; стентирование коронарных сосудов – 3 372 (в том числе 2 203 – при остром коронарном синдроме, что на 14 % больше, чем в 2013 году); 987 операций по аорто-коронарному шунтированию.

В республике широко внедряются новые методы высокотехнологичного лечения и обследования, которые являются высокоэффективными при хирургическом лечении нарушений сердечного ритма и проводимости. Это имплантация электрокардиостимуляторов, радиочастотная абляция проводящих путей и очагов тахикардий, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов пациентам, перенесшим или имеющим риск внезапной сердечной смерти, ресинхронизирующая терапия при тяжелой сердечной недостаточности.

Следует отметить, что в настоящее время в коронарной хирургии снижается количество реконструктивных вмешательств при осложнениях инфаркта миокарда. Послеоперационная летальность при операциях коронарного шунтирования осталась на прежнем уровне, что свидетельствует об успехах организации экстренной кардиологической службы в г. Казани и Республике Татарстан и своевременности проведения эндоваскулярных вмешательств при лечении острого коронарного синдрома. Развитие современных технологий позволило снизить показатель госпитальной летальности при инфаркте миокарда на 20 %.

В 2014 году продолжено активное сотрудничество с онкологической службой республики. Впервые на базе МКДЦ совместно с отделением торакальной хирургии Республиканского онкодиспансера была выполнена одномоментная операция по поводу коронарной патологии и злокачественного образования легкого, что позволило пациенту исключить ожидание оказания онкологической помощи, а также снизить риск развития осложнений при изолированном лечении онкологической патологии, минимизировать операционную травму, уменьшить затраты на лечение пациента.

Накопленный в республике опыт коронарной хирургии позволил безопасно перейти к технике выполнения операций на бьющемся сердце. В связи с этим возникла необходимость совершенствования и доработки специализированного инструментария, о чем достигнута договоренность с Казанским медико-инструментальным заводом.

При протезировании искусственных клапанов в условиях искусственного кровообращения снизилось время, затраченное на одну операцию (с 3,8 часа в 2008 году до 2,4 часа в 2014 году), что привело к уменьшению количества осложнений и благоприятно сказалось на ранней реабилитации пациентов и скорейшем их выздоровлении.

В целях проведения операций по трансплантации сердца у пациентов с хронической сердечной недостаточностью в 2012 году в МКДЦ была создана лаборатория трансплантации органов и тканей. Потребность в таких операциях составляет 10 операций на один миллион населения. На данный момент выполнено три операции по трансплантации сердца и одна операция по имплантации искусственного левого желудочка.

В 2014 году в хирургическом отделении МКДЦ внедрен метод комбинированного малоинвазивного лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии, осложненным варикозным расширением вен пищевода и желудка, ставший лауреатом в номинации «Услуги» в конкурсе «100 лучших товаров России».

**«Онкология»**

В 2010 году в республике проведены масштабные мероприятия по созданию онкологического кластера и формированию полного технологического цикла онкологической помощи (профилактики, диагностики, лечения онкологических заболеваний).

Министерством здравоохранения Республики Татарстан утвержден порядок маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, осуществлено закрепление муниципальных образований за медицинскими организациями онкологического профиля в городах Казань, Альметьевск, Зеленодольск, Набережные Челны, Нижнекамск. На базе организаций здравоохранения первичной медико-санитарной помощи созданы 70 первичных онкологических кабинетов и 6 первичных онкологических отделений. На базе первичных онкологических отделений центральных районных больниц Арского, Буинского и Чистопольского муниципальных районов организовано три межмуниципальных онкологических отделения.

Автоматизированные рабочие места врачей – онкологов объединены общим информационным пространством в системе «ДЦ.Онко». Наличие в республике государственной интегрированной системы телекоммуникаций позволяет широко использовать возможности телемедицины в процессе уточняющей диагностики новообразований.

По информации Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в 2014 году в первичные онкологические кабинеты и отделения обратились 263 021 человек. В Республиканский онкодиспансер для уточнения диагноза направлено 29 868 пациентов. Диагноз злокачественного новообразования подтвержден у 13 520 человек (45,3 % от осмотренных пациентов).

В конце 2014 года количество онкологических больных, состоящих на учете, составило на 86 285 человек. При этом показатель запущенности заболевания снизился на 0,5 %, показатель одногодичной летальности пациентов – на 1 %.

В 2014 году в поликлинику Республиканского онкодиспансера было осуществлено 300 000 посещений. Специализированное лечение по профилю «онкология» получили 32 000 пациентов (из них 23 700 – в круглосуточном стационаре и 8 300 – в дневном стационаре).

По профилю «онкология» в 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 3 208 пациентам в Республиканском онкодиспансере, РКБ, Детской республиканской клинической больнице и Больнице скорой медицинской помощи г. Набережные Челны. Из них 2 420 больных были пролечены за счет средств бюджета Республики Татарстан и 204 пациента – за счет средств софинанасирования из бюджета Республики Татарстан и бюджета Российской Федерации, 140 пациентов – за счет средств Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан. Всего были выполнены малоинвазивные и реконструктивно-пластические хирургические операции 1 935 больным, 356 пациентов получили высокотехнологичную медицинскую помощь методом лучевой терапии (из них 120 – в условиях круглосуточного стационара, 236 – в дневном стационаре).

По онкопротезированию при онкологических заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых, 9больным была оказана высокотехнологичная медицинская помощь с использованием различных модульных протезов для замещения пораженных костей и суставов.

В 2014 году в Республиканском онкодиспансере введен в эксплуатацию комплекс отделения радионуклидной терапии, где выполняется лечение изотопами йода пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями щитовидной железы. В 2015 году лечение таких больных будет продолжено и на основе изотопов стронция.

Вместе с тем следует отметить ряд проблем.

Одной из причин высокого уровня одногодичной летальности и смертности пациентов со злокачественными новообразованиями является проблема обеспечения граждан, имеющих право на безвозмездное лекарственное обеспечение, противоопухолевыми препаратами и препаратами сопровождения химиотерапии. Для достижения положительных результатов необходимо непрерывное четкое соблюдение схем и сроков химиотерапевтического лечения, что обуславливает необходимость регулярного обеспечения онкологических больных лекарственными препаратами в полном объеме и ассортименте.

Необходимый объем финансирования амбулаторного и стационарного лекарственного лечения онкологических больных в Республике Татарстан составляет 2,8 млрд. рублей в год. В 2015 году на химиотерапевтическое лечение запланировано выделить 479,2 млн. рублей.

Актуальной является проблема обеспечения онкологической службы республики современным радиотерапевтическим оборудованием, отсутствие которого ограничивает возможности применения современных методов лучевого лечения.

Фактическая оснащенность установками для дистанционной лучевой терапии составляет 7 единиц (53,8% от минимальной потребности). Многие аппараты имеют значительную степень износа, часть из них эксплуатируется более регламентированного срока службы. Минимальная потребность в аппаратуре по проведению дистанционной лучевой терапии составляет 13 установок. В связи с отсутствием оборудования в большинстве муниципальных районов республики оказание радиотерапевтического лечения не представляется возможным.

Необходимо также решить вопрос о замене устаревших лучевых установок в Республиканском онкодиспансере и оснащении его дополнительными радиотерапевтическими аппаратами.

Общая финансовая потребность в оснащении медицинских организаций онкологического профиля медицинской техникой составляет около 1 730 млн. рублей.

В настоящее время в г. Набережные Челны функционирует филиал Республиканского онкодиспансера, обеспечивающий амбулаторно-поликлиническую помощь (около 100 тысяч посещений в год). Стационарное лечение пациентов осуществляется в онкологическом отделении БСМП (55 коек) и в онкологическом отделении Городской больницы № 2 (36 коек). Потребность в круглосуточных стационарных онкологических койках для населения г. Набережные Челны составляет 160 коек. Размещение онкологических коек в различных стационарах приводит к разобщенности при оказании стационарной онкологической помощи и невозможности организовать в каждом стационаре адекватное инструментальное и лабораторное диагностическое сопровождение процесса лечения онкологических больных. При этом нарушаются важнейшие принципы лечения – этапность и преемственность, что приводит к ухудшению результатов лечения. Серьезной проблемой является отсутствие у онкологической службы города возможности проводить радиотерапевтическое лечение онкологических больных, что не позволяет оказывать им медицинскую помощь в полном объеме и требует направления пациентов в г. Казань (в год направляется около 300 человек, но потребность значительно выше и составляет 700 человек).

Лекарственное лечение онкологических больных проводится на койках дневного стационара Городской больницы № 2 (около 1000 курсов в год), в то время как требуется не менее 2000 курсов.

В связи с этим необходимо рассмотреть возможность организации в г.Набережные Челны мощного, хорошо оснащенного филиала Республиканского онкодиспансера со своим стационаром для обеспечения всех этапов оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, от диагностики и специализированного лечения до диспансерного наблюдения и паллиативной помощи. В перспективе необходимо рассмотреть вопрос о создании радиотерапевтического центра в составе Набережночелнинского филиала Республиканского онкодиспансера.

Отдельного внимания требует вопрос реабилитации онкологических больных. В настоящее время в республике реализован 1-й этап реабилитации (подготовка пациента к специализированному лечению, проведение реконструктивно-пластических, органо-сохранных и функционально сберегающих операций, мероприятия по восстановлению пациентов в раннем постлечебном периоде). Отсутствуют 2-й и 3-й этапы. В связи с этим необходимо рассмотретьвопросы организации:

- 2-го этапа медицинской реабилитации на базе специализированного отделения (25-30 коек), оснащенного оборудованием и кадрами;

- 3-го этапа медицинской реабилитации больных, завершивших специальное лечение по профилю «онкология», в одном из санаториев Республики Татарстан.

**«Трансплантология»**

По профилю «трансплантология» высокотехнологичная медицинская помощь в Республике Татарстан оказана 20 пациентам в Республиканской клинической больнице.

За 2014 год в отделении пересадки почки в РКБ было выполнено 20 операций трансплантации почек. Всего, начиная с 1991 года, в РКБ проведено 290 трансплантаций.

В 2015 году запланировано проведение 30 операций по пересадке почек, 1 операция по пересадке сердца и 1 – по пересадке печени.

В целях получения высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантология» для лечения в федеральные учреждения здравоохранения было направлено 80 человек, из них операция проведена 26 пациентам.

В настоящее время лист ожидания на пересадку органов жителям Республики Татарстан составляет 193 человека.

Следует отметить отдельные проблемы в оказании специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «трансплантология». Это в том числе низкая донорская активность, отсутствие необходимого высокотехнологичного оборудования.

Для Республики Татарстан является актуальной проблема трансплантации почки. Число больных, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа, составляет около 1000 человек, из них более 400 человек – кандидаты на трансплантацию почки. Количество пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью с каждым годом увеличивается на 40 – 65 человек. Каждый успешный случай выполненной трансплантации почки от умершего донора – это помощь четверым больным: два прооперированных пациента возвращаются к привычному для них образу жизни, двое больных поступают на освободившиеся диализные места.

Имеются проблемы в оказании медицинской помощи больным, нуждающимся в трансплантации печени и сердца, поскольку РКБ и МКДЦ, имеющие лицензию на указанные виды помощи, не включены в перечень медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканейчеловека, и перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор и заготовку органови (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Для решения указанного вопроса необходимо внесение изменения в Федеральный закон Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», в части представления права определять перечень органов и тканей, объектов трансплантаций и перечень медицинских организаций, осуществляющих забор и заготовку органов и (или) тканей человека, перечень медицинских организаций, осуществляющих трансплантацию органов и (или) тканей человека, а также правила осуществления деятельности указанных учреждений федеральному органу исполнительной власти (исключив РАМН), осуществляющему функцию по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, совместно с профессиональным медицинским сообществом.

Решению проблем в указанной сфере, повышению качества, эффективности и доступности специализированной медицинской помощи по профилю «трансплантология» может способствовать программа, направленная на развитие трансплантологии в Республике Татарстан.

В 2015 году предусмотрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) 20 750 человек**,** что на2 719человек больше, чем в 2014 году (на 661 человек меньше по сравнению с 2013 годом).

Последние два года в рамках оказания ВМП применяются исключительно ресурсоемкие, требующие применения сложных и уникальных медицинских технологий, а, следовательно, и дорогостоящие методы лечения. Вместе с тем в базовую программу обязательного медицинского страхования включены менее затратные виды медицинской помощи.

Также нужно отметить, что нестабильность ситуации на валютном рынке влечет за собой рост цен на импортные расходные материалы, увеличение стоимости одного законченного случая, что впоследствии может привести к сокращению количества пролеченных больных с применением ВМП.

В 2015 году одним из наиболее востребованных видов ВМП является травматология и ортопедия. Очередь на эндопротезирование суставов составляет 4 200 человек.

Кроме того, имеется потребность по таким социально значимым профилям ВМП, как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), сердечно-сосудистая хирургия, онкология, нейрохирургия, педиатрия, офтальмология.

В целях увеличения доступности и учитывая высокую потребность в ВМП, необходимо увеличение объемов финансирования высокотехнологичной медицинской помощи на 130 млн. рублей.

Ведущие республиканские клиники с высококвалифицированными кадрами, мощным научным потенциалом уже сегодня способны оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь жителям других субъектов Российской Федерации по таким направлениям, как кардиохирургия, нейрохирургия, онкология, травматология и ортопедия.

Исходя из вышеизложенного Комитет и Комиссия ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Принять к сведению информацию Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

2. Предложить Комитету Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике:

2.1. Изучить вопрос о целесообразности обращения в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации с законодательной инициативой по внесению изменений в Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека»;

2.2. Рассмотреть вопрос лекарственного обеспечения препаратами для проведения химиотерапевтического лечения онкологических больных и при необходимости обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации об увеличения финансирования лекарственного обеспечения указанной категории граждан.

3.Рекомендовать Кабинету Министров Республики Татарстан:

3.1. При формировании бюджета Республики Татарстан на очередной финансовый год рассмотреть возможность выделения дополнительных средств:

на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению республики,

на приобретение высокотехнологичного медицинского оборудования, в том числе радиотерапевтического оборудования для медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология», и лучевых установок для ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер»,

3.2. В целях повышения доступности и качества оказания медицинской онкологической помощи рассмотреть вопрос о создании в г. Набережные Челны единой медицинской организации – филиала ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер».

4. Предложить Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

4.1. В целях обеспечения доступности предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология» рассмотреть вопрос об организации 2-го и 3-го этапа медицинской реабилитации онкологических больных;

4.2. Рассмотреть вопрос о разработке и внесении в Кабинет Министров Республики Татарстан проекта программы, направленной на развитие трансплантологии в Республике Татарстан;

4.3. Продолжить работу

по направлению на консультацию и лечение пациентов в федеральные специализированные учреждения здравоохранения;

по подготовке и переподготовке специалистов для работы в области высоких технологий.

5. Рекомендовать Республиканскому агентству по печати и массовым коммуникациям «Татмедиа» совместно с Министерством здравоохранения Республики Татарстан усилить работу по информированию населения

о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и пропаганде здорового образа жизни;

о необходимости сохранения гражданами предусмотренного законодательством права на получение набора социальных услуг, гарантирующего в случае заболевания обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами.

6. Информацию о выполнении настоящего постановления направить в Комитет Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике до 1 сентября 2015 года.

7. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на председателя Комитета Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике и Комиссии по контролю за реализацией государственных программ в сфере здравоохранения С.М. Захарову.

|  |  |
| --- | --- |
| Председатель Комитета – Комиссии | С.М. Захарова |