Анализ практики предоставления бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи в России

Нестерова А. В.
студентка факультета Государственного и муниципального управления Высшей школы экономики. E-mail: avnesterova@edu.hse.ru

Краснопольская И. И.
MA in Sociology; преподаватель факультета Государственного и муниципального управления Высшей школы экономики. Адрес: 101990, г Москва, ул. Мясницкая, 20. E-mail: ikrasnopolskaya@hse.ru

Предметом статьи являются проблемы практики предоставления высокотехнологичной помощи (далее – ВМП) через систему квот. Цель статьи – оценка влияния погружения высокотехнологичной помощи в общее медицинское страхование (далее – ОМС) на удобство получения больными ВМП. В статье рассмотрен алгоритм направления пациента на высокотехнологичную помощь, проанализированы проблемы практики предоставления ВМП через систему квот, оценено наличие возможностей их устранения путем погружения ВМП в ОМС.

Материалом для создания статьи послужили контекстный анализ порядка направления граждан на ВМП, изучение географии расположения центров оказания ВМП, а также результаты эмпирического исследования предоставления ВМП больным онкологическими заболеваниями в одном из онкологических центров города Москвы (данные на 2014 год). В качестве метода исследования было выбрано полуформализованное глубинное интервью с использованием плана, содержащего перечень формулировок вопросов. В ходе исследования были опрошены следующие целевые группы: врачи, пациенты, представители некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения, бывшие сотрудники Министерства здравоохранения РФ.

Результаты интервью позволяют сделать вывод о том, что алгоритм предоставления ВМП через систему квот является непонятным для пациента, а практика предоставления ВМП расходится с установленными законом нормами. В то же время, только часть существующих проблем практики оказания ВМП можно решить посредством погружения ВМП в ОМС. Авторы полагают, что полученные результаты могут быть использованы для совершенствования алгоритма предоставления ВМП.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), квоты, онкологические больные, общее медицинское страхование (ОМС).

Законодательное регулирование порядка направления граждан России на ВМП в системе квот

Законодательством предусмотрено два алгоритма направления пациента на ВМП[1], действующих для различных групп граждан, что может трактоваться неоднозначно. Рассмотрим алгоритм первый.

[1] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в

Пациент направляется в медицинскую организацию для оказания ВМП на основании решения Комиссии, сформированной в органе исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения, для отбора пациентов для предоставления ВМП (далее- Комиссия субъекта РФ). Для того, чтобы случай пациента попал на рассмотрение Комиссии субъекта РФ, пациенту необходимо получить положительное заключение комиссии медицинского учреждения, в котором он проходит наблюдение. Основанием для принятия решения комиссией медицинского учреждения является выписка из медицинской документации пациента. Выписка оформляется лечащим врачом, и должна содержать:

- диагноз заболевания (состояния),
- код диагноза по МКБ-Х[2],
- сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностике и лечении,
- рекомендации о необходимости оказания ВМП.

Помимо выписки пациент должен предоставить совокупность исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз. Врачебная комиссия принимает решение в течение трех рабочих дней со дня получения выписки, решение комиссии оформляется в виде протокола. Положительное решение выносится комиссией в случае, если у пациента есть медицинские показания для получения ВМП. Медицинские показания для получения ВМП закреплены в Перечне видов ВМП.

При отказе Врачебной комиссии в направлении документов пациента в Комиссию субъекта РФ заявителю выдается выписка из медицинской документации пациента и выписка из протокола решения Врачебной комиссии, в которой излагаются причины отказа.

В случае принятия комиссией решения о направлении документов пациента в Комиссию субъекта РФ Врачебная комиссия в течение трех рабочих дней формирует и направляет комплект документов пациента. Комплект документов может быть отправлен в том числе при помощи электронного взаимодействия, однако, данное условие не всегда соответствует практике правоприменения. Комплект документов должен содержать: письменное заявление пациента, согласие на обработку персональных данных, копии паспорта (для детей младше 14 лет – свидетельства о рождении), полиса ОМС, полиса пенсионного страхования и медицинские документы (выписку из протокола решения Врачебной комиссии и результаты всех проведенных исследований), подтверждающие наличие оснований для оказания ВМП. *С нашей точки зрения, необходимость сбора*

федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы»
2 Международная классификация болезней.

данного комплекта документов позволяет избежать нецелевых пациентов. При этом перечень необходимых документов, не относящихся к медицинским, сведен к минимуму.

В случае, если пациент обращается во Врачебную комиссию через своих законных представителей или доверенных лиц, он обязан предоставить документы, подтверждающие полномочия законного представителя, сведения о законном представителе и его персональные данные. *Мы оцениваем наличие возможности обращения через законного представителя как достоинство системы направления на ВМП.*

Пациент (его законный представитель или доверенное лицо) имеет право самостоятельно предоставить комплект документов в Комиссию субъекта РФ. В данном случае, пациент получает на руки выписку из протокола решения Врачебной комиссии и выписку из медицинской документации. После получения Комиссией субъекта РФ полного комплекта необходимых документов пациентов, ею в течении не более чем 10 рабочих дней принимается решение о наличии или отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных средств. *По нашему мнению, десятидневный срок принятия решения Комиссией субъекта РФ позволяет оперативно направлять пациентов на оказание ВМП без создания очереди ожидания талона.*

Принятое Комиссией субъекта РФ решение оформляется протоколом[3]. Комиссия субъекта РФ может вынести решение о:

- Наличии медицинских показаний для направления на оказание ВМП;
- Отсутствии медицинских показаний для направления на оказание ВМП;
- Наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительной диагностики;
- Наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи[4].

Протокол решения Комиссии субъекта РФ оставляется на хранение в органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Из протокола решения оформляется выписка, которая направляется в медицинскую организацию, на основании документов из случай пациента был рассмотрен в Комиссии

[3] Список сведений, которые должен содержать протокол, содержится в пункте 12 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 1689н

[4] В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи.

субъекта РФ, а также выдается пациенту или его законному представителю на руки и (или) может быть направлена почтовым отправлением или по электронной почте.

Если Комиссией субъекта РФ было вынесено решение о наличии медицинских показаний для направления на оказание ВМП, то председатель Комиссии субъекта РФ обязан:

- Обеспечить оформление на пациента учетной формы N 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП»[5], причем статус талона на ВМП пациент имеет возможность отслеживать на сайте[6], *что оценивается нами как мера, обеспечивающая большее удобство для пациента*;

- Обсудить с медицинской организацией, оказывающей ВМП, возможные даты госпитализации пациента для оказания ВМП;

- В запланированный срок направить пациента для оказания ВМП в медицинскую организацию.

После принятия Комиссией субъекта РФ решения о направлении пациента на оказание ВМП в медицинскую организацию с применением специализированной информационной системы Министерства здравоохранения России направляются следующие документы:

- Копия выписки из медицинской документации пациента;

- Результаты проведенных исследований, на основании которых Комиссией субъекта РФ было вынесено решение о направлении пациента для оказания ВМП в данную медицинскую организацию.

Необходимо обратить внимание на то, что получение пациентом талона на оказание высокотехнологичной помощи не является основанием для госпитализации в медицинское учреждение, оказывающее ВМП. Талон представляет собой лишь направление в организацию, оказывающую ВМП. Далее руководитель медицинской организации, оказывающей ВМП, формирует Комиссию медицинской организации по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и утверждает ее устав. Численность Комиссии медицинской организации должна составлять не менее трех человек. В качестве председателя Комиссии медицинской организации выступает руководитель медицинской организации или один из его заместителей.

[5] Приказ Минздравсоцразвития России от 16 февраля 2011 г. N 138н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 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»

[6] [Электронный ресурс] URL: http://talon.rosminzdrav.ru/ (Дата обращения: 25.05.2014)

Вероятно, что самостоятельное принятие решения ЛПУ о наличии или отсутствии оснований для госпитализации пациента может создавать возможности для недобросовестных действий, что является негативной стороной данного способа организации системы ВМП. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, рассматривает вопрос о необходимости госпитализации пациента на основании Талона на оказание ВМП и комплекта документов, присланных в медицинскую организацию из Комиссии субъекта РФ. При принятии решения Комиссия медицинской организации опирается на виды ВМП, включенные в перечень ВМП и оказываемые данной организацией. Срок принятия решения ограничен 10 рабочими днями со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП. Решение, принятое Комиссией медицинского учреждения, оказывающего ВМП, оформляется в виде протокола[7]. Протокол создается в одном экземпляре на бумажном носителе и хранится в медицинской организации, оказывающей ВМП. Помимо этого протокол в электронном виде прилагается к Талону на оказание ВМП. Безусловно, наличие электронной копии Талона в системе межведомственного взаимодействия позволяет обеспечить межведомственный контроль соблюдения правил направления пациентов на ВМП.

Комиссия медицинского учреждения, оказывающего ВМП, может вынести решение о:

- Наличии медицинских показаний для направления на оказание ВМП;
- Отсутствии медицинских показаний для направления на оказание ВМП;
- Наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительной диагностики;
- Наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

При вынесении решения о наличии медицинских показаний для направления на оказание ВМП в заключении Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, указываются диагноз, код диагноза по МКБ-Х, код вида ВМП[8], ориентировочная дата госпитализации. Обязанность информирования пациентов о принятом Комиссией медицинской организации решении возложена на Комиссию субъекта РФ. *Учитывая большой поток пациентов, обращающихся в Комиссию субъекта РФ, можем предположить, что своевременность информирования пациентов либо не выполняется, либо обеспечивается за счет многократных звонков или визитов пациента в Комиссию субъекта.*

[7] Список сведений, которые должен содержать протокол, содержится в пункте 23 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 1689н

[8] В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи»

Медицинские организации, оказывающие ВМП, осуществляют свою деятельность в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения России. *Данное понятие употребляется во многих нормативных актах, однако его содержание нигде не определяется, что представляется нам пробелом законодательного регулирования. Существует, однако, перечень работ, относящихся к ВМП, который, в свою очередь, может быть оценен как недостаточно детализированный.*

Медицинские организации обязаны давать пациентам, получившим ВМП, рекомендации относительно дальнейшего лечения и реабилитации. После окончания лечения медицинская организация в течение 5 рабочих дней вносит информацию относительно дальнейшего лечения и реабилитации пациента в Талон на оказание ВМП, прилагая к нему копию выписки из медицинской карты. В случае если медицинская организация, оказывающая ВМП, рекомендовала обеспечить дальнейшее лечение или медицинскую реабилитацию пациенту, направление в соответствующие медицинские организации осуществляет орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения. *Что касается процедуры закрытия квоты, она осуществляется после официальной выписки больного из ЛПУ. При этом в количество койко-дней может быть включен период ожидания результатов анализов после фактического возвращения пациента домой. Данное обстоятельство характерно для российской практики здравоохранения и ведет к необоснованному списанию затрат на лечение пациента.*

Рассмотрим второй алгоритм[9] направления граждан на ВМП. Данным алгоритмом пользуются следующие группы граждан РФ:

- Проживающие за пределами РФ;
- Не состоящие на регистрационном учете по месту жительства;
- Пациенты, которые не были направлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения на оказание ВМП.

Пациент на основании своего письменного обращения[10] (или обращения законного представителя, доверенного лица) может быть направлен в медицинские организации, оказывающие ВМП, Министерством здравоохранения России. *Соответственно, законодательное регулирование данного вопроса позволяет расширить круг граждан, имеющих доступ к ВМП.*

[9] Согласно пунктам 27-34 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 1689н

[10] Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Письменное обращение гражданина в Министерство здравоохранения России должно подкрепляться комплектом документов, аналогичным предоставляемому для Комиссии субъекта РФ (был указан ранее), а также информацией о причинах обращения в Министерство здравоохранения России с целью направления для оказания ВМП в федеральное медицинское учреждение. Если пациент не проживает на территории РФ или не состоит на регистрационном учете по месту жительства, комплект необходимых документов должен содержать также выписку из медицинской документации пациента, оформленную в федеральном ЛПУ.

Письменное обращение пациента в Минздрав России рассматривается в течение 10 рабочих дней со дня его регистрации Департаментом высокотехнологичной медицинской помощи Минздрава России. В случае принятия решения о направлении пациента на оказание ВМП, на него с использованием информационной системы Минздрава России оформляется Талон на оказание ВМП, который вместе с копией выписки из медицинской карты стационарного больного направляется в федеральную медицинскую организацию, оказывающую ВМП в соответствии с профилем заболевания пациента.

Далее решение о госпитализации пациента принимается Комиссией медицинской организации, оказывающей ВМП. Департамент высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения России информирует пациента о принятом Комиссией медицинской организации решении.

В случае, если пациент относится к гражданам РФ, медико-санитарное обеспечение которых относится к полномочиям Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА), направление данных пациентов на оказание ВМП в подведомственных ФМБА учреждениях осуществляется непосредственно ФМБА. *Данный пункт налагает ограничения на круг лиц, имеющих возможность получения медицинской помощи в учреждениях, подведомственных ФМБА.*

При наличии несогласия пациента с принятыми в ходе направления его на оказание ВМП решениями, действиями органов власти, медицинских организаций, должностных лиц, пациент вправе обжаловать данные решения и действия в порядке, установленном законодательством РФ. *Однако на практике процесс обжалования решения как законодательная гарантия соблюдения прав пациентов не выполняется.*

Выводы относительно порядка направления граждан на ВМП через систему квот могут быть сведены к следующему. Существующий законодательный механизм ограничивает круг граждан, имеющих право на получение ВМП. Данное обстоятельство связано с подведомственностью медицинских учреждений, а также тем, что для направления на лечение пациент, априори не являющийся здоровым, должен посетить несколько медицинских организаций и орган исполнительной власти. Соответственно возможность получения ВМП находится в зависимости от состояния здоровья – чем более

слаб пациент, тем меньше вероятность, что его состояние позволит ему пройти весь путь до получения талона на ВМП и госпитализацию.

В то же время к достоинствам порядка направления граждан на ВМП можно отнести то, что он обеспечивает минимизацию количества нецелевых пациентов и предполагает предоставление преимущественно медицинских документов, а также обеспечивает возможность обращения в органы власти через законных представителей и направление жителей субъектов в федеральные ЛПУ.

Спорными вопросами относительно порядка направления граждан на ВМП являются информирование пациентов и обжалование принятого решения, так как они недостаточно подробно прописаны в законодательстве, население мало информировано о наличии подобных инструментов, а на практике они не выполняются, что будет подтверждено далее.

Расположение центров оказания ВМП

Основная часть ЛПУ, в которых оказывается ВМП в 2014 году, относится к учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения. Перечень данных ЛПУ содержится в Приказе Минздрава России от 31.12.2013 №1117н[11]. *На сегодняшний день нельзя говорить о покрытии территории Российской Федерации центрами, в которых оказывается ВМП.*

Таблица 1. Распределение центров оказания ВМП по территории РФ (данные на 2014 год)

Административная единица	Количество центров оказания ВМП, шт.
Архангельск	1
Астрахань	1
Барнаул	1
Беслан	1
Благовещенск	1
Владивосток	2
Владикавказ	1
Волгоград	2
Воронеж	1
Екатеринбург	3
Иваново	1
Иркутск	3
Калининградская область	1
Кемерово	1

[11] Приказ Минздрава России от 31.12.2013 №1117н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации»

Кемеровская область	2
Киров	1
Кисловодск	1
Краснодар	1
Красноярск	2
Курган	1
Москва	43
Московская область	2
Нижний Новгород	3
Новосибирск	7
Обнинск	2
Омск	1
Пенза	1
Пермь	2
Ростов-на-Дону	4
Самара	1
Санкт-Петербург	19
Саратов	3
Северодвинск	1
Северск	1
Смоленск	1
Томск	4
Тюмень	1
Уфа	2
Хабаровск	1
Чебоксары	1
Челябинск	2
Чита	1

Неравномерность размещения центров оказания ВМП по территории России означает высокие транспортные расходы для жителей тех субъектов, на территории которых не может быть оказана ВМП по конкретному профилю. В соответствии с данными, представленными в Таблице 1, можно сделать вывод, что в оказании ВМП участвуют только 36 субъектов РФ из 85.

Анализ практики предоставления ВМП онкологическим больным на примере одного лечебного учреждения города Москвы

Ниже будут описаны методы проведения и результаты эмпирического исследования практики предоставления ВМП; представлены выявленные проблемы, с которыми сталкивается пациент в ходе получения ВМП, а также другие несовершенства системы ВМП, которые мы обсудили с представителями различных целевых групп.

Методы исследования

В качестве метода эмпирического исследования было выбрано глубинное полуформализованное интервью[12] с использованием плана, содержащего перечень формулировок вопросов. Целью данного исследования было расширение представления о проблемах практики предоставления ВМП на первую половину 2014 года и выявление отношения различных целевых групп к алгоритму предоставления ВМП.

Причиной выбора данного метода исследования послужило то, что полуформализованное интервью способствует максимально полному раскрытию мнения респондента и дает возможность получения качественных данных. В ходе интервью соблюдался принцип нейтральности процесса интервьюирования, когда интервьюер таким образом проводит интервью, чтобы минимизировать собственное воздействие на ответы респондента. Можно также говорить о минимальном искажении получаемых данных благодаря тому, что полуформализованное интервью воспроизводит процесс естественной коммуникации индивидов.

Часть вопросов плана была сформулирована достаточно широко, другая часть была более конкретизированной. С целью обеспечения естественных переходов между различными частями интервью последовательность вопросов могла изменяться в зависимости от конкретных обстоятельств, возникавших в ходе беседы с респондентом. Вербальные ответы записывались дословно.

Интервью проводилось с респондентами, относящимся к следующим целевым группам:

1. Пациенты федерального онкологического центра (n=6), в данную группу вошли как жители города Москвы (n=3), так и представители других субъектов федерации (n=3).

2. Врачи, оказывающие ВМП по профилю «Онкология» (n=2), и сотрудники отдела ВМП (n=1) федерального онкологического центра.

3. Представители некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения (n=1).

4. Бывшие сотрудники Министерства здравоохранения Российской Федерации (n=1).

Средняя длительность интервью составила сорок пять минут. Место и время проведения интервью выбиралось в соответствии с пожеланиями респондентов. Знакомство с

[12] Веселкова Н.В. Методические принципы полуформализованного интервью // Социология: методология, методы и математическое моделирование. 1995. № 5-6. С. 28-48 [Электронный ресурс] http://ecsocman.hse.ru/text/16610580/

будущими респондентами из числа пациентов проходило «на их территории», то есть в их больничной палате. Благодаря этому мы можем говорить о формировании доверительного контакта между интервьюером и респондентом и возникновении предпосылок для более открытого разговора по предложенной теме.

Результаты интервью с респондентами целевой группы пациентов, получавших ВМП по профилю «Онкология»

Среди опрошенных пациентов ранее о содержании понятия ВМП был осведомлен только один респондент. Стоит отметить, что данный респондент работает в фармакологической компании и знаком с понятием в связи с родом профессиональной деятельности. Остальные пациенты встречались только с термином «квота», которое в устной речи часто заменяет собой употребление термина ВМП.

Информирование граждан о возможности получения ВМП законодательно отнесено к обязанностям лечащего врача. На практике данная обязанность часто не выполняется. Впервые о возможности получения медицинской помощи посредством направления на ВМП респонденты узнали от: знакомых, работающих в сфере здравоохранения (3 респондента, из них 2 относятся к жителям Москвы), представителей городской больницы (2 респондента, из них оба относятся к представителям других субъектов РФ), были сами осведомлены о порядке получения ВМП (1 респондент, работающий в фармакологии). Можно предположить, что уровень информированности врачей районных поликлиник о ВМП крайне низок, а официальные каналы информирования о ВМП не работают.

Среди ответов относительно доступных каналов информации о порядке предоставления ВМП были названы: лечащий врач (6 респондентов); знакомые, работающие в сфере здравоохранения (3 респондента); устная консультация в органе власти (2 респондента: один пациент из Москвы и один пациент из другого субъекта); интернет-сайты органа власти или медицинского учреждения были указаны только респондентом, работающим в фармацевтической компании. Причем на вопрос о наиболее удобном для пациента способе получения информации всеми респондентами была выбрана устная консультация врача или консультанта районной поликлиники, однако, лица в возрасте до 45 лет высказали предположение относительно того, что понятный интернет-портал также был бы полезен, но в меньшей степени.

Большинство опрошенных (5 из 6) уверенно заявляет, что в получении ВМП самой сложной является стадия, предшествующая установлению окончательного диагноза и информированию пациента о возможности и порядке получения ВМП.

> *«Главврач нашей городской больницы сказал, что с моей стадией невозможно получить квоту на ВМП в Москве. Но это в Брянске мне поставили первую*

стадию, а здесь уже оказалось, что у меня третья». (Жен., Брянск, 2014, пациент)

Ряд респондентов столкнулся с проблемой длительных сроков диагностики и установления окончательного диагноза и необходимостью посещения множества медицинских организаций.

«В Нижнем Тагиле меня долго лечили от межреберной невралгии, <…> направили в Свердловский онкодиспансер №1, откуда меня вернули в Тагил. Я ездила много раз туда-сюда. <…> Отправили на консультацию в Екатеринбург, где поставили предварительный диагноз «Онкология» и перенаправили в Москву. <…> С момента появления первых болей до госпитализации прошло 2 года». (Жен., Нижний Тагил, 2014, пациент)

Помимо этого, процесс определения заболевания осложнялся необходимостью затрат на дополнительную диагностику, не предоставлявшуюся в бюджетных организациях системы здравоохранения.

«-Да, мне сказали сделать сначала КТ, а потом МРТ. И еще изотопное сканирование скелета. <…> Изотопное сканирование мне сделали бесплатно в Екатеринбурге, а вот КТ и МРТ я делала платно». (Жен., Нижний Тагил, 2014, пациент)

В соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств»[13] обеспечение граждан жизненно необходимыми и важнейшими препаратами, а также донорской кровью и ее компонентами при оказании высокотехнологичной медицинской помощи является бесплатным. *Следовательно, в качестве расходов на оказание ВМП может быть обозначена значительная часть расходов ЛПУ. В то же время, в законе не закреплена обязанность предоставления медицинской организацией иных расходных материалов за счет бюджетных средств.* Для всех респондентов в список вещей, необходимых к покупке за собственный счет перед операцией, входили: пеленки; градусник, постоперационные пластыри; груши и емкости, в которые по дренажным трубкам будет вытекать жидкость; слабительное; компрессионные чулки; стерильная шапочка для операции. На вопрос относительно предоставления препаратов, восстанавливающих микрофлору кишечника после приема курса антибиотиков, все респонденты ответили отрицательно.

Если говорить о предоставлении медицинских препаратов, ситуация складывается неоднозначная. С одной стороны, квота покрывает их предоставление, но, с другой стороны:

[13] Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 12.03.2014) «Об обращении лекарственных средств»

«Противорвотные лекарства нам заказывают не оригинального производителя, а аналоги. Как правило, они неэффективны или гораздо менее эффективны. Хотите оригинальное средство – покупайте за собственные деньги». (Жен., Москва, 2014, пациент)

Четырем респондентам из шести решение о наличие медицинских показаний для направления на оказание ВМП было вынесено непосредственно в федеральном онкоцентре, двум – в городской больнице (государственном учреждении «Калмыцкий республиканский онкологический диспансер имени Тимошкаевой Э.С.» и Московской городской онкологической больнице № 62). Все респонденты ответили, что смогли предоставить в орган власти необходимый комплект документов с первого раза, и что им не было отказано в предоставлении ВМП при первой попытке подачи документов. Однако один из респондентов отметил, что:

«У нас в городе решение зависело только от настроения того человека, который его принимал, и от связей. Мне так и сказали, что не могут отказать только потому, что за меня позвонили». (Жен., Брянск, 2014, пациент)

Только один пациент из шести ответил, что осведомлен о том, в каких учреждениях кроме данного онкологического центра, ему могла быть оказана помощь.

«В больнице №62 мне предложили пройти лечение у них, но я знала, что мне его могут предоставить в федеральном центре, поэтому отказалась». (Жен., Москва, 2014, пациент)

Для всех респондентов, кроме респондента, работающего в фармакологической компании, источником информации о необходимых для оформления талона документах стал лечащий врач в учреждении, поставившем окончательный диагноз. Единство во мнениях наблюдалось у респондентов по следующим вопросам: Легко ли вам было собрать пакет документов, необходимых для оформления талона на оказание ВМП? (Все респонденты ответили утвердительно). Предлагали ли вам воспользоваться возможностью подачи документов для получения талона в электронном виде? (Все респонденты ответили отрицательно). Однако один из респондентов ответил, что *«Они сами отправили мои документы». (Жен., Нижний Тагил, 2014, пациент)* Следует также уточнить, что один из респондентов получал 8 квот на химиотерапию в онкоцентре, из которых только для получения первой квоты он самостоятельно отвозил документы в исполнительный орган власти.

«Остальные семь квот приходили автоматически, но никогда не вовремя. Мне должны были проводить химию раз в три недели, но к этому моменту квота еще не была выделена онкоцентру, и приходилось звонить в Минздрав». (Жен., Москва, 2014, пациент)

Мнения респондентов относительно того, какой способ подачи документов на получение талона (через электронную систему или при личном посещении) наиболее удобен, разделились. Два респондента (жителя Москвы) оценивают затраты, связанные с посещением приемной Министерства здравоохранения как минимальные.

> *«Я близко живу, поэтому не имею ничего против физического присутствия. Так ты хотя бы будешь знать, что с документами все в порядке». (Жен., Москва, 2014, пациент)*

Один респондент, имевший опыт с задержкой квот на химиотерапию, отметил, что ему важен не способ подачи документов, а соответствие заявленных сроков выделения квот фактическим. Три респондента (представителей регионов) отметили, что электронная отправка документов для них более удобна.

Получение точной информации относительно временных затрат пациентов на получение услуги было осложнено тем, что респонденты не могли точно вспомнить, сколько времени им на это потребовалось. Относительно очередей респондентами были высказаны предположения, что в очередях в федеральном онкоцентре они провели от одного до трех часов, в исполнительном органе власти – от 20 минут до часа. По сравнению с временными затратами, потраченными на диагностику и окончательное установление диагноза, данные потери оценивались всеми респондентами как минимальные.

> *«Я не помню точно, сколько времени я провела в очередях. Но долго к кабинетам я не сидела». (Жен., Нижний тагил, 2014, пациент)*

Пять респондентов ответили, что сроки оформления талона на оказание ВМП составили менее 10 дней. Один респондент (житель города Элиста) оценил время оформления талона в полтора месяца, что противоречит законодательным нормам. В качестве промежутка времени, прошедшего с момента получения талона на ВМП до непосредственной госпитализации респондентами были названы значения от 2 (жители Москвы) до 25 дней (представитель города Элиста).

В качестве основных сложностей, связанных с процессом получения ВМП респондентами были выделены: незнание о существовании и порядке получения такого вида медицинской помощи, как ВМП; большая продолжительность ожидания результатов необходимых анализов; длительность диагностики и лечения, предшествовавшего постановке окончательного диагноза; невозможность попасть в федеральное медицинское учреждение без наличия знакомых, работающих в нем или в органе власти; необходимость самостоятельной оплаты проезда до ЛПУ в случае отсутствия инвалидности.

«Может, я бы и получил помощь раньше, но после сдачи анализа приходилось ждать результаты неделю, две, три». (М., Элиста, 2014, пациент)

Результаты интервью с представителями федерального ЛПУ, оказывающего ВМП по профилю «Онкология»

В ходе интервью было выяснено, что для того, чтобы попасть на лечение в федеральный онкологический центр необходимо иметь медицинское заключение из другого ЛПУ с установленным окончательным диагнозом «онкологическое заболевание».

«Для того, чтобы попасть на лечение в одно из наших отделений, нужно сначала пройти обследование в нашей поликлинике. В саму поликлинику вы вряд ли попадете, если у вас нет выписки из другого ЛПУ с окончательным диагнозом «онкологическое заболевание». (М., Москва, 2014, врач)

В то же время, в данном онкоцентре проводятся операции по удалению доброкачественных образований и непрофильные хирургические операции по эндопротезированию, абдоминальной хирургии, гинекологии.

«На эндопротезирование, доброкачественные образования, абдоминальную хирургию, выдается где-то 20-60 квот на год». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела ВМП)

Однако, существует вероятность того, что вы столкнетесь с трудностями при попытке получения направления на ВМП по данным профилям:

«Попробуйте добиться чего-то от поликлиники, не имея выписки с диагнозом «онкология». Это будет долгим процессом». (М., Москва, 2014, врач)

С непрофильными операциями существует еще одна сложность, связанная с малым количеством выделяемых квот.

«Эти объемы обычно к ноябрю заканчиваются. А большинство квот, по онкологии, у нас есть до конца года. Но если какой-то вид квоты у нас исчерпан на этот год, то люди либо ждут до следующего года, либо едут в другое учреждение». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела ВМП)

Если говорить об операциях по профилю «Онкология», по словам сотрудников федерального онкоцентра, недостаток в количестве квот исключен.

«Я не встречался с подобными случаями. Иногда происходит даже наоборот: учреждение не использует все имеющиеся квоты. Например, в 2013 году мы не реализовали около 400 квот». (М., Москва, 2014, врач)

При этом информация относительно выполнения плана по реализации квот в онкоцентре комментируется по-разному, в связи с чем выяснить причины возникновения неиспользованных квот представляется невозможным.

«-Бывало ли так, что вы не израсходовали часть квот? – Нет, такого не бывает. Это наша работа. Если план не выполнен, значит, будут большие проблемы». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела ВМП)

Стоит отметить, что по сравнению с предыдущим годом объем квот на оказание ВМП в онкоцентре сократился.

«Обычно последние годы выделяли 8,5 тысяч квот, сейчас 5,5 тысяч. Соответственно, где-то на 20% урезали объемы в этом году, если учесть, что часть видов ВМП перешла в ОМС». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела МВП).

Таким образом, на основании полученных от сотрудников онкоцентра данных можно предположить, что в 2013 году неизрасходованные квоты, если таковые имелись и насчитывали около 400 штук (со слов врача онкоцентра), составили примерно 5% от общего объема квот.

По словам сотрудников онкоцентра, количество квот на одного пациента является неограниченным, что позволяет ему в полной мере получить необходимое лечение.

«Вы можете получить сколько угодно квот на различные виды медицинской помощи, если это необходимо при вашем заболевании. У нас есть пациентка, которая на данный момент получила уже 8 квот». (М., Москва, 2014, врач)

Связь сроков предоставления ВМП с длительностью ожидания талона на оказание ВМП была опровергнута сотрудниками онкоцентра.

«У нас огромный поток пациентов, и квоты мы ждать не можем. Большинство пациентов приносит отрывные талончики из Минздрава, что документы сданы, и мы кладем их в долг. Сама квота оформляется в течение 10 дней. То есть все зависит только от внутренней очереди онкоцентра на операции». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела ВМП)

Данная информация позволяет предположить, что финансирование ВМП постфактум по пролеченному случаю не скажется негативно на организациях, в которых достаточно большой поток пациентов.

Остается открытым вопрос о финансировании в рамках ОМС транспортных расходов пациентов из других регионов. Данный аспект оставался неоднозначным и в рамках оказания ВМП за счет федеральных субсидий.

> *«Изначально ВМП была сделана для регионов в качестве направления, потому что квота на ВМП оплачивает дорогу. Но, насколько я знаю, в каждом регионе на этот счет свои планы: кто-то оплачивает дорогу всем пациентам, кто-то – исключительно определенным категориям, допустим, инвалидам». (М., Москва, 2014, сотрудник отдела ВМП)*

Результаты интервью с бывшим сотрудником Министерства здравоохранения Российской Федерации

В процессе проведения интервью в качестве основной причины многих проблем оказания ВМП были определены объемы финансирования и недостаточная детализация некоторых законодательных понятий, что не является предметом данной статьи. Если говорить о несовершенствах порядка направления граждан на ВМП, респондентом был выделен процесс подачи жалобы пациентом.

> *«Если вам отказали в предоставлении ВМП, есть два варианта, куда жаловаться. Первый – руководителю федерального учреждения. Но это бесполезно, так как он никогда не признает того факта, что его сотрудники были неправы. Второй – в Минздрав или Росздравнадзор. Скорее всего, они предложат вам получить помощь в другом учреждении. Будут направлены талоны сразу в три учреждения, о чем секретарь комиссии субъекта должен будет проинформировать пациента». (М., Москва, 2014, бывший сотрудник Министерства здравоохранения)*

Устранение данного недостатка вряд ли стоит ожидать после погружения ВМП в ОМС. Тем не менее, получение медицинской помощи в рамках ОМС имеет для пациента преимущество, заключающееся в отсутствии необходимости посещения органа власти для получения талона на оказание помощи и десятидневного ожидания его оформления, так как финансирование будет осуществляться по пролеченному случаю. Возможно, стоит сохранить ВМП как отдельный порядок финансирования медицинских услуг, упростив процедуру получения талона на ВМП пациентом?

> *«На мой взгляд, он не нуждается в упрощении. Мы и так максимально упростили его, оставив тот механизм, который позволяет не допустить перетока нецелевых пациентов». (М., Москва, 2014, бывший сотрудник Министерства здравоохранения)*

Ранее в интервью, проводимых с пациентами онкологического центра, отмечалось, что сроки фактической госпитализации после получения талона на ВМП могут варьироваться от 2 до 25 дней.

> *«Если пациент давно уже получил талон на ВМП, а учреждение не оказывает ему помощь, это наглядно видно в информационной системе. Если учреждение вовремя не рассмотрело талон, то происходит автоматическая блокировка информационной системы, что останавливает работу всей организации». (М., Москва, 2014, бывший сотрудник Министерства здравоохранения)*

Следовательно, введение электронной системы информационного взаимодействия и мониторинга ВМП позволяет осуществить оперативное регулирование так называемого «листа ожидания», что оценивается нами положительно. Таким образом, алгоритм выделения финансовых средств до начала лечения пациента в совокупности с наличием информационно-аналитической системы контроля за отдельными аспектами оказания ВМП обеспечивает стимулы для соблюдения организацией сроков оказания медицинских услуг. Будут ли соблюдаться данные сроки с введения финансирования по пролеченному случаю – пока неизвестно.

Результаты интервью с Александром Саверским[14], президентом «Лиги пациентов»[15]

Как сказано на официальном сайте Лиги защиты пациентов[16], среднее количество обращений пациентов в день равно восьми. При этом, по словам Александра Саверского, не более 2% из них касаются ВМП. Обращения граждан по поводу ВМП чаще всего связаны с проблемами, возникшими из-за передачи функций оказания ВМП в субъектах.

> *«К сожалению, одним из самых частых поводов для обращения являются жалобы на невозможность получить нормальную помощь. В субъекте не могут поставить диагноз, а направлять пациента в федеральный центр не хотят, потому что деньги тогда тоже уйдут вместе с ним. И это реально существующий тренд, за которым стоит способ борьбы за деньги». (М., Москва, 2014, Александр Саверский)*

[14] Член Экспертного совета при Правительстве Российской Федерации; в 2006-2010 годах был Председателем Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, членом Общественного совета Минздравсоцразвития; в 2010-2011 годах основатель и сопредседатель Всероссийского союза пациентов

15 Некоммерческая организация, осуществляющая деятельность в сфере здравоохранения

16 Официальный сайт Лиги пациентов [Электронный ресурс] URL: http://ligap.ru/aboutus/lica/ (Дата обращения: 20.04.2014)

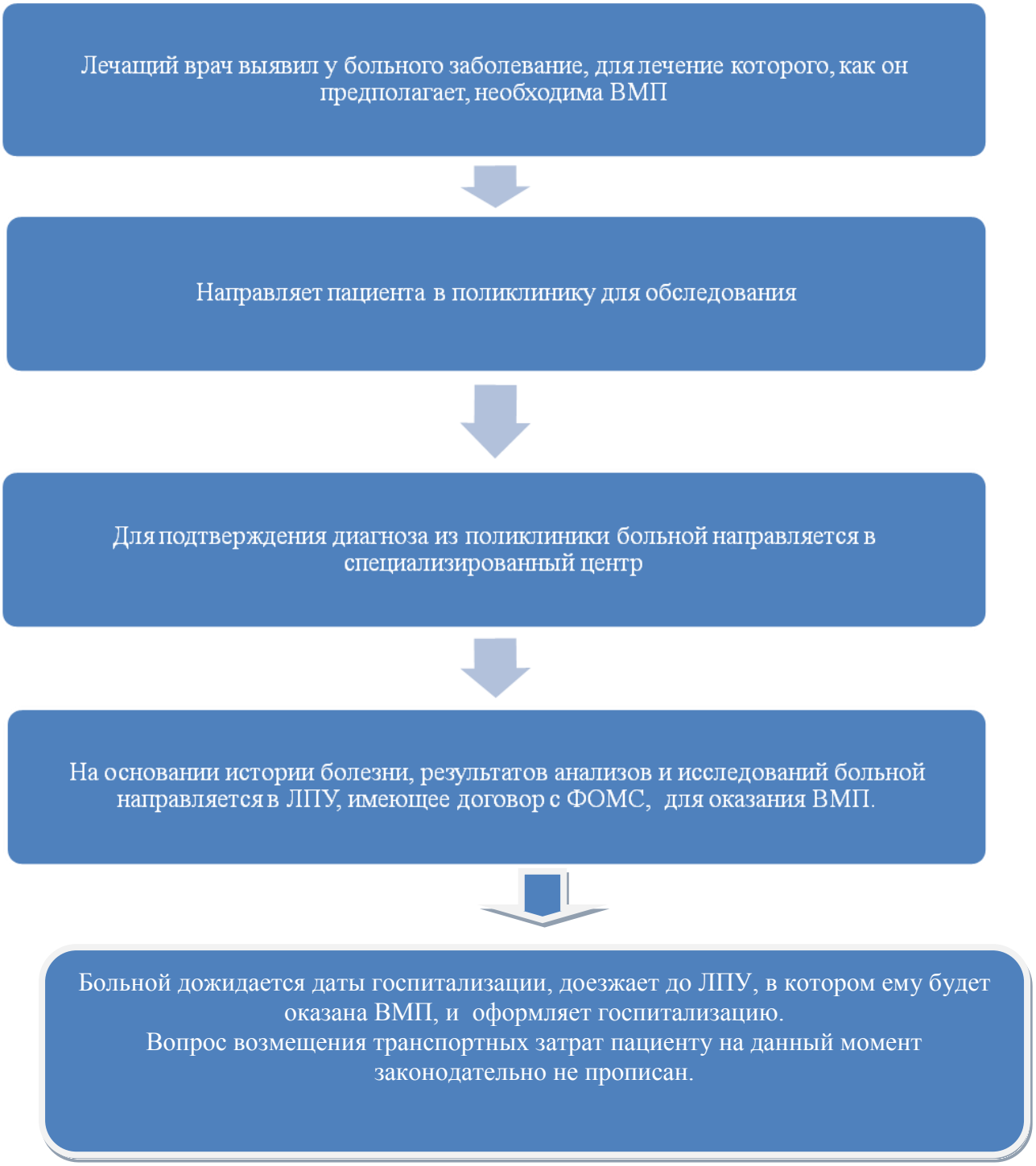
Было также отмечено, что в ряде случаев действительный диагноз пациента может скрываться, исходя из финансовых соображений.

> *«Процитирую одного из чиновников: «Если мы федерализируем орфанные заболевания, то количество пациентов увеличится в 2-3 раза. Данное высказывание означает, что количество пациентов с орфанными заболеваниями искусственно занижается для того, чтобы не покупать дорогостоящие лекарства за счет субъектов». (М., Москва, 2014, Александр Саверский)*

Примечательно, что формально возможная и законодательно закрепленная возможность пациента обжаловать принимаемое в ходе лечения решение на практике не выполняется. С одной стороны, пациент может быть не осведомлен о данной возможности, с другой – отсутствуют действенные механизмы защиты его прав.

> «Обжалование решения будет проходить в том же субъекте, который отказал вам в направлении на ВМП. Возникает проблема экспертизы, которая должна проводиться внешней организацией. Сомневаюсь, что был хотя бы один случай, когда пациент отстоял свои права на ВМП». (М., Москва, 2014, Александр Саверский)

Как изменится алгоритм направления граждан на ВМП с погружением в ОМС?



В случае необходимости оказания ВМП при экстренной госпитализации пациента ОМС позволяет оказать данную помощь бесплатно, так как она будет финансироваться по пролеченному случаю.

Выводы

Анализ практики предоставления ВМП через систему квот выявил следующие проблемы. Наиболее сложным и длительным этапом для пациента является постановка окончательного диагноза. Население недостаточно информировано о возможности и порядке получения ВМП. В частности, не выполняется условие информирования пациента врачом районной поликлиники. В ряде случаев пациент платит за получение квоты или вынужден искать знакомых, которые помогут ему получить квоту. ЛПУ, проводящие непрофильные медицинские операции в рамках ВМП (операции по удалению доброкачественных опухолей в онкоцентре), требуют наличие медицинских документов, не предусмотренных законом (выписка с окончательным диагнозом «Онкология»). Квоты на непрофильные операции заканчиваются раньше окончания календарного года. Пациенты несут дополнительные расходы, связанные с проведением необходимой диагностики, покупкой лекарственных средств и медицинских изделий для операции, а также проездом до ЛПУ. В рамках квоты бесплатно предоставляются неэффективные дженерики. Пациентам не предлагают направить их документы через систему электронного взаимодействия. Сроки оформления талонов могут превышать законодательно установленные нормативы. Медицинские учреждения получают средства, выделенные в рамках квот, с задержкой по времени.

В качестве наиболее спорных вопросов относительно порядка направления граждан на ВМП в рамках системы квот были выделены информирование пациентов и обжалование принятого решения.

В то же время, в качестве положительных аспектов практики оказания ВМП посредством квот нами были выделены отсутствие ограничения количества квот на одного пациента, зависимость сроков госпитализации и проведения операции преимущественно только от операционной очереди в ЛПУ.

Можно говорить о наличии корреляций между результатами мониторинга 2011 года[17] и результатами нашего эмпирического исследования. Как и в 2011 году, среднее число обращений в исполнительный орган власти, а также среднее число физических посещений органа власти равно одному. Продолжает наблюдаться различие

[17] Оценка практики регулирования предоставления государственных услуг. Массовые государственные услуги (государственные услуги для граждан)// Мониторинг качества и доступности государственных и муниципальных услуг – 2010 [Текст]/ под ред. А.В. Клименко, С.М. Плаксина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – с. 41-55

административных регламентов с практикой правоприменения, что отражается в несоблюдении сроков предоставления услуг, а также низкая доступность и неполнота информации о порядке предоставления услуги.

В то же время, в ходе нашего исследования респонденты опровергли необходимость траты большого количества времени на ожидание в очередях и сложность процедуры сбора необходимых документов. Респонденты уделяли большее внимание длительности диагностики, посещению множества ЛПУ для постановки окончательного заболевания и ожиданию результатов обследований. Плохое состояние помещений, в которых оказывалась государственная услуга, также не упоминалось респондентами.

Стоит отметить, что применение в качестве метода исследования полуформализованного интервью позволило нам получить более полное представление о многообразии проблем, с которыми сталкивается пациент при получении ВМП.

По результатам анализа проблем практики предоставления ВМП онкологическим больным через систему квот и алгоритма предоставления ВМП через ОМС мы можем выделить в качестве достоинств последнего возможность экстренной госпитализации и отсутствие необходимости посещения органа исполнительной власти для получения направления на ВМП, что делает процесс направления на ВМП более быстрым и удобным для пациента. В то же время, проблемы информирования пациентов, правильной и оперативной постановки окончательного диагноза, обоснованности отказов в предоставлении ВМП и обжалования принятого решения остаются нерешенными.

Рекомендации

Для того, чтобы сделать механизм предоставления ВМП ориентированным на пациента, необходимо:

1. Упростить процедуру направления пациента на ВМП, что может быть достигнуто за счет налаживания межведомственного взаимодействия и направления документов граждан только в электронном виде.

2. С целью информирования граждан разработать информационные плакаты, которые будут развешаны в поликлиниках и в общественном транспорте[18], и организовать горячую линию по вопросам ВМП. В качестве дополнительного канала информирования может быть создан интернет-портал. Также предлагается включить в обязанности консультантов районных поликлиник, в данный момент

[18] Подобным образом проводилось информирование населения о создании портала государственных услуг (pgu.mos.ru)

занимающихся записью пациентов через систему ЕМИАС[19], информирование о возможности и порядке получения ВМП.

3. Обеспечить возможность получения ВМП в экстренном порядке, создав резерв финансовых средств, предназначенных на оплату незапланированных потребностей в ВМП. Также возможно создание механизма возмещения затрат на высокотехнологичную помощь, полученную пациентом за собственный счет, в случае наличия показаний для получения ВМП по программе государственных гарантий.

4. Обеспечить бесплатную и оперативную диагностику заболеваний, покрытие стоимости проезда до ЛПУ, предоставление медицинских препаратов и изделий, необходимых для проведения операции.

5. Ускорить процесс диагностики заболеваний за счет интеграции медицинских учреждений различных звеньев.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н «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»

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 февраля 2011 г. N 138н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 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»

3. [Электронный ресурс] URL: http://talon.rosminzdrav.ru/ (Дата обращения: 25.05.2014)

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2013 г. № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи»

5. Федеральный закон от 02.05.2006 N 59-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.12.2013 №1117н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации»

7. Веселкова Н.В. Методические принципы полуформализованного интервью // Социология: методология, методы и математическое моделирование. 1995. № 5-6. С. 28-48 [Электронный ресурс] http://ecsocman.hse.ru/text/16610580/

[19] Единая медицинская информационно-аналитическая система.

8. Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 12.03.2014) «Об обращении лекарственных средств»

9. Официальный сайт Лиги пациентов [Электронный ресурс] URL: http://ligap.ru/aboutus/lica/ (Дата обращения: 20.04.2014)

10. Оценка практики регулирования предоставления государственных услуг. Массовые государственные услуги (государственные услуги для граждан) // Мониторинг качества и доступности государственных и муниципальных услуг – 2010 [Текст]/ под ред. А.В. Клименко, С.М. Плаксина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – с. 41-55

Providing free high-tech medical care in Russia - analysis of the practice

Nesterova A.V.
student, State and Municipal Administration Faculty at Higher School of Economics. E-mail: avnesterova@edu.hse.ru

Krasnopolskaya I.I.
MA in Sociology; lecturer, State and Municipal Administration Faculty at Higher School of Economics. E-mail: ikrasnopolskaya@hse.ru

The article analyzes practical issues of providing high-tech care through a quota system. The principal idea of the article is to access the possible impact of inclusion of high-tech care in general health insurance on convenience of its receiving. Referral algorithm for high-tech care is described, problems of practice for granting high-tech care through quota system are analyzed. An estimate is made, that the problems described may be tackled by inclusion of high-tech care in general health insurance.

The article is based on contextual analysis of ways of directing citizens for high-tech care, studies of high-tech care centers geographical location and an empirical study on high-tech care provided for patients with upper urinary tract cancer in one of the cancer clinics in the city of Moscow (as of 2014).

Material for producing a contextual analysis article was about the direction of citizens to VMP, studying geography location centers for VMP, and the results of empirical research to provide patients with upper urinary tract cancer in one of the cancer centers in the city of Moscow (as of 2014). A semiformalized depth interview based on a plan containing a list of question wording was chosen as a research method. The study surveyed the following target groups: doctors, patients, representatives of non-profit organizations working in the health sector, the former employees of the Ministry of Health.

Interview results suggest that the algorithm for providing high-tech care through a quota system is confusing for the patient and the very practice of high-tech care provision diverges with standards established by law. At the same time, only a portion of the existing problems can be solved by inclusion of high-tech care into general health insurance framework. The authors believe that the results can be used to improve existing algorithms for high-tech care provision.

Key words: high-tech care, quotas, cancer patients, general health insurance

References

1. Ministry of Health Care and Social Development of the Russian Federation, order No 1689n of 28 December 28, 2011 “On approval of the guidelines for providing high-tech medical care to the Russian Federation citizens, at the expense of the budget allocations in the federal budget to the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, with the use of specialized information system.”

2. Ministry of Health Care and Social Development of the Russian Federation, order No 138n of 16 February 16, 2011 “On Amendments to the Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of April 16, 2010 N 242n “On Approval and Keeping of forms for statistical accounting and reporting on government assignment for providing high-tech medical care to the Russian Federation citizens at the expense of the budget allocations in the federal budget.”

3. URL: http://talon.rosminzdrav.ru/

4. Ministry of Health Care of the Russian Federation, order No 916n of 10 December, 2013 ”On the list of high-tech medical care forms.”

5. Federal Law of May 2, 2006 No 59-FZ (rev. of July 2, 2013) “On Examination Procedure for Applications from the Russian Federation Citizens.”

6. Ministry of Health Care of the Russian Federation, order No 1117n “On Adoption of the List of Health Care Institutions for providing high-tech medical care to the Russian Federation citizens at the expense of the budget allocations in the federal budget.”

7. Veselkova N.V, “Methodical principles for semiformalized interview.” Sociologiya:metodologiya, metody I matematicheskoye modelirovanie 5-6 (1995): 28-48.

8. Federal Law of April 12, 2010 No 61-FZ (rev. of March 12, 2014) “On Examination Procedure for Applications from the Russian Federation Citizens.”On Medicines Turnover.”

9. Official web-site of Patient’s League. URL: http://ligap.ru/aboutus/lica/

10. Assessment of state services regulation practice. Mass state services (state services for citizens). In “Monitoring of quality and availability of state and municipal services” Moscow: Higher School of Economics, 2010: 41-55. Print.