

передающимися половым путем. Также необходима ранняя диагностика таких осложнений беременности, как гестоз (особенно стертых и атипичных форм), угроза прерывания и плацентарная недостаточность со своевременным направлением этих беременных в стационар. Для женщин с экстрагенитальной патологией и осложнениями беременности показаны комплексная терапия с применением новых методик, рациональное ведение родов, своевременная диагностика и коррекция аномалий родовой деятельности, а также соразмерное оперативное родоразрешение в интересах плода.

Важными моментами данной проблемы, помимо рационального ведения беременности и родов, являются наличие условий для последующего выхаживания новорожденных, что диктует необходимость оснащения родильных стационаров высокого риска и отделений новорожденных современной дыхательной аппаратурой, сурфактантом и подготовки высококвалифицированных врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, реаниматологов, хирургов и среднего медицинского персонала.

Литература

1. Аковбян В.А. Урогенитальная хламидийная инфекция: 25 лет спустя // Гинекология. 2013. Т. 6, № 2. С. 52–57.
2. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / под ред. К.В. Орехова. М.: Медпрактика, 2012. 252 с.
3. Гаврилова Л.В. Репродуктивное поведение населения Российской Федерации в современных условиях. М.: МЕД-пресс, 2010. 160 с.
4. Луканская Е.Н. Параметры кислотно-основного состава и концентрации глюкозы крови в сосудах пуповины при хронической гипоксии плода после оперативного родоразрешения

- // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 4. С. 67–71.
5. Милованов А.П. Патология системы мать–плацента–плод: руководство для врачей. М.: Медицина, 2009. 448 с.
 6. Недоношенные дети в детстве и отрочестве: медико-психосоциальные исследования / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.Я. Волгина, В.Д. Менделевич. М.: Информпресс-94, 2011. 178 с.
 7. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность: клинико-диагностические аспекты. М.: Медицина, 2010. 127 с.
 8. Цинзерлинг А.В., Мельникова В.Ф. Перинатальные инфекции: вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений. СПб.: Элби СПб, 2002. 352 с.

Поступила в редакцию 27.01.2015.

К вопросу о перинатальной заболеваемости и смертности и путях их снижения в условиях акушерского стационара и женской консультации

Е.В. Карашук¹, В.Л. Стрельцова²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ² Владивостокский родильный дом № 4 (690091, г. Владивосток, ул. Алеутская, 38)

Резюме. На базе ВРД № 4 проведен ретроспективный анализ годовых отчетов по оказанию медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам за 2011–2013 гг. За этот период перинатальная смертность зарегистрирована в 44 случаях. Во всех из них у матерей была установлена та или иная экстрагенитальная патология. Антенатальная гибель отмечена в 92,4%, интранатальная гибель – в 7,5% наблюдений. Больше всего внутриутробных потерь (49%) произошло на 26–27-й неделях гестации. Для снижения показателей перинатальной заболеваемости и смертности рекомендуется своевременное (до беременности) выявление экстрагенитальной патологии, квалифицированное ее лечение и индивидуальная подготовка к беременности данной категории женщин.

Ключевые слова: перинатальные потери, экстрагенитальная патология, операция кесарева сечения, ретроспективный анализ.

УДК 614.2(571.63)

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

В.Н. Рассказова¹, И.П. Шевченко¹, В.О. Вавилова²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Медицинский центр Дальневосточного федерального университета (690022, г. Владивосток, кампус ДВФУ, корп. 25)

Ключевые слова: медицинские организации, федеральный бюджет, региональный бюджет, обязательное медицинское страхование.

THE ORGANIZATION OF PROVIDING HIGH-TECH MEDICAL ASSISTANCE TO THE POPULATION OF PRIMORYE TERRITORY

V.N. Rasskazova¹, I.P. Shevchenko¹, V.O. Vavilova²

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Far Eastern Federal University Medical Center (FEFU campus, Building No. 25 Vladivostok 690022 Russian Federation)

Summary. A study to improve the organization of system of high-tech medical assistance (HIMA) in the Primorye Territory. The evaluation of the HIMA in health care organizations of the region. Been given the recommendations for the development of a complex of measures aimed to increase the amount and improving the re-

sults of providing high-tech medical care for diseases of the surgical type, as well as the routing of patients for the rehabilitation after the delivery of HIMA in medical organizations located in the Primorsky Territory, independently of its organizational and legal forms, departmental and territorial subordination.

Keywords: medical organizations, federal budget, regional budget, compulsory health insurance.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 76–79.

Одним из основных направлений развития российского здравоохранения в ближайшей и среднесрочной перспективе остается формирование экономически эффективной и высокотехнологичной его модели для достижения надлежащего качества медицинской помощи, повышения эффективности работы медицинских

организаций и в итоге – улучшения состояния здоровья населения [1–4].

В настоящее время особый интерес представляет вопрос о доступности высокотехнологичных видов хирургической помощи населению с учетом развитости инфраструктуры органов здравоохранения. Для жителей столичных мегаполисов и региональных административных центров организация высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в достаточной степени определена – как правило, данный вид помощи оказывается в медицинских организациях федерального и регионального уровней, расположенных непосредственно в больших городах. В то же время многие вопросы организации высокотехнологичной хирургической помощи населению, проживающему вне административных центров регионов, пока остаются без ответов [5–8].

ВМП, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и/или уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники (ч. 3 ст. 34 ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан»).

Проблемы оказания ВМП в Приморском крае

В Приморском крае только два учреждения внесены в перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерства здравоохранения РФ на 2014 г. (приказ МЗ РФ г.1117н от 31.12.2013 г.), в том числе Медицинский центр ДВФУ, показатели фондооснащенности и фондовооруженности которого являются одними из самых высоких в Российской Федерации (табл. 1).

На полную мощность Медцентр ДВФУ приступил к выполнению госзадания с 3-го квартала 2014 г. На 20 декабря 2014 г. процент исполнения здесь составил 90,4 (табл. 2).

Второе учреждение – Перинатальный центр во Владивостоке построен и запущен в эксплуатацию в сентябре 2014 г. Перинатальный центр – уникальное медицинское учреждение на 150 коек круглосуточного пребывания, 12 индивидуальных родильных залов и более 30 тысяч квадратных метров помещений. Здесь установлено 2190 единиц нового

Таблица 1

Показатели фондооснащенности и фондовооруженности медицинских учреждений

Наименование	Фондооснащенность, руб. на 1 м ²	Фондовооруженность, руб. на 1 врача
Медицинский центр ДВФУ	30 000,96	7 215 230,30
Учреждения края	9 304,40	588 383,40
Учреждения г. Москвы	31 000,00	3 900 000,00
В целом по РФ на 01.01.2013 г.	13 347,90	1 948 523,80

модифицированного оборудования. В учреждении трудятся 545 врачей и акушеров.

Работа центра призвана улучшить демографическую ситуацию Приморья путем снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Также планируется проводить реабилитацию детей от 0 до 3 лет с тяжелой патологией и их лечение. Центр будет оказывать помощь не только беременным, но и тем, кто только собираются стать родителями. Планируется открыть консультацию для неотложной помощи женщинам и детям, отделение репродуктологии и перинатальной диагностики, генетическую лабораторию, отделения криобанка, перинатальной и неонатальной хирургии, кабинет ретинопатии недоношенных.

ВМП оказывается за счет бюджета Приморского края на условиях предоставления субсидий из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств, возникающих при оказании ВМП гражданам России, проживающим на территории края. В соответствии с приказом департамента здравоохранения Приморского края № 374-о от 05.05.2014 г. утверждены объемы ВМП за счет средств краевого бюджета (табл. 3).

Таблица 2

Исполнение государственного задания центром ВМП, %

Профиль ВМП	Плановое значение	Израсходованные объемы	Исполнение госзадания
Абдоминальная хирургия	58	28	48,0
Акушерство и гинекология	90	90	100,0
Акушерство и гинекология/2 (робототехника)	20	20	100,0
Нейрохирургия	601	574	96,0
Нейрохирургия/1, 2	141	107	75,9
Нейрохирургия/3 (нейростимуляторы)	41	33	80,5
Онкология	699	680	97,3
Онкология/3 (робототехника)	80	63	78,7
Педиатрия	20	20	100,0
Сердечно-сосудистая хирургия	950	831	87,5
Торакальная хирургия	91	50	55,0
Травматология и ортопедия	134	132	99,0
Травматология и ортопедия/1 (эндопротезы)	126	123	98,0
Травматология и ортопедия/2 (сколиоз)	20	19	95,0
Травматология и ортопедия/4 (резэндопротезирование)	8	8	100,0
Челюстно-лицевая хирургия	70	69	98,6
<i>Итого:</i>	3149	2847	90,4

Таблица 3

Объемы ВМП в Приморском крае, предоставляемой за счет средств краевого бюджета на условиях софинансирования из федерального бюджета (квоты), абс.

Профиль ВМП	ККЦСВМП ¹	ПККБ № 1 ²	Всего
Акушерство и гинекология/1	30		30
Нейрохирургия	8	15	23
Сердечно-сосудистая хирургия	36	100	136
Травматология и ортопедия	13		13
Травматология и ортопедия/2	7		7
Урология	25		25
<i>Итого:</i>	119	115	234

¹ ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (г. Владивосток).

² ГБУЗ «Приморская крайняя клиническая больница № 1» (г. Владивосток).

Согласно приказу департамента здравоохранения Приморского края № 133-о от 25.12.2014 г. «О маршрутизации пациентов при оказании высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Приморского края» направление пациентов в медицинские организации, расположенные на территории края, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) осуществляется медицинскими организациями Приморского края. При этом основанием для направления пациента является решение комиссии медицинской организации по отбору пациентов для оказания ВМП за счет средств ОМС.

В соответствии с решением комиссии по разработке программы ОМС на территории Приморского края на 2014 г. и плановый период 2015–2016 гг. от 02.06.2014 г., № 5, приложение 3, утверждены объемы высокотехнологичной медицинской помощи (табл. 4).

В 2014 г. ВМП в Приморском крае предоставляли 10 медицинских организаций (табл. 5). Основная доля этой помощи предоставлялась за счет федерального бюджета – 3633 квот, что составляет 74,2% от общего утвержденного объема за счет всех источников финансирования. За счет средств ОМС утверждено

1029 квот – 21% от общего объема. Доля объемов за счет средств краевого бюджета составила 4,8%.

На 20 декабря 2014 г. в Медицинский центр ДВФУ оформлено 3346 талонов на оказание ВМП. По трем профилям формируется очередь на 2015 г.: травматология и ортопедия/1 (эндопротезы), нейрохирургия, гинекология. Особое внимание при планировании объемов на 2015 г. уделено профилю «травматология и ортопедия/1 (эндопротезы)», так как потребность в данном виде помощи превышает предложение. На 2014 г. было запланировано 126 квот, оформлено 385 талонов. Основная доля ВМП приходится на профиль «сердечно-сосудистая хирургия».

О необходимости увеличения доступности для населения ВМП говорилось неоднократно. При этом основными факторами, препятствующими решению данной проблемы, считаются дефицит финансирования и несовершенство планирования объемов помощи. За период, истекший с момента появления ВМП, многие федеральные медицинские учреждения утратили свой монопольный статус единственных поставщиков этого вида медпомощи, а целевые средства федерального бюджета в виде субсидий на ее оказание по государственному заданию стали поступать в региональные медицинские учреждения. Это, безусловно, способствует росту обеспеченности населения России ВМП.

Однако до сегодняшнего дня не определен уровень потребности населения Приморского края в ВМП, в связи с чем затруднено ее планирование, оптимальная

Таблица 4

Объемы ВМП в Приморском крае, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования (квоты), абс.

Профиль ВМП	ПККБ № 1 ¹	ККБ № 2 ²	КДКБ № 1 ³	ВКРД № 2 ⁴	ККЦСВМП ⁵	ВКРД № 3 ⁶	ОКБ ⁷	СГБ ⁸	ДВОМЦ ⁹	ДВФУ ¹⁰	Всего
Акушерство и гинекология	12						44			5	61
Нейрохирургия	27				15					96	138
Сердечно-сосудистая хирургия	350									3	353
Травматология и ортопедия	25				10			15	5	95	150
Травматология и ортопедия/1	5							10	44	8	67
Ревматология	30										30
Гастроэнтерология	12										12
Эндокринология		3									3
Офтальмология		40									40
Гематология		47									47
Неонатология			90	30		8					128
<i>Итого:</i>	461	90	90	30	25	8	44	25	49	207	1029

Здесь и в табл. 5:

¹ ГБУЗ «Приморская крайняя клиническая больница № 1» (г. Владивосток).

² ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (г. Владивосток).

³ ГБУЗ «Краевая детская клиническая больница № 1» (г. Владивосток).

⁴ КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 2».

⁵ ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (г. Владивосток).

⁶ КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3».

⁷ НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО «РЖД».

⁸ КГБУЗ «Спасская городская больница».

⁹ ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр ФМБА России».

¹⁰ ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет».

Таблица 5

Распределение объемов госзадания на оказание ВМП в Приморье по источникам финансирования в 2014 г., тыс. руб.

Мед. организация	Федеральный бюджет	Краевой бюджет	ОМС	Всего
ПККБ № 1		115	461	576
ККБ № 2			90	90
КДКБ № 1			90	90
ВКРД № 2			30	30
ККЦСВМП		119	25	144
ВКРД № 3			8	8
ОКБ			44	44
СГБ			25	25
ДВОМЦ	484		49	533
ДВФУ	3149		207	3356
<i>Итого:</i>	3633	234	1029	4896

организация и ресурсное обеспечение, не определена потребность во врачебных кадрах, информированность специалистов о ВМП недостаточна. Врачи не владеют полной информацией о методах лечения и перечне заболеваний, по факту которых может быть оказана ВМП в учреждениях Приморского края. Возникают проблемы с диспансерным наблюдением за пациентами, которым установлены нейростимуляторы, кардиостимуляторы и другие устройства на уровне оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи. Не разработан нормативно-правовой акт департамента здравоохранения Приморского края о регламентировании размещения информации по оказанию ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории края. Информированность жителей региона о ВМП также недостаточна: они неправильно представляют порядок направления на ВМП, считают, что она может быть оказана только на платной основе, не отличают специализированную медицинскую помощь от высокотехнологичной. Не отработаны вопросы преемственности между учреждениями по реабилитации пациентов после оказания ВМП в крае.

Заключение

Для решения означенных проблем необходимо на уровне департамента здравоохранения Приморского края провести анализ количества пациентов, направленных на ВМП, и пациентов, получивших данный вид помощи, на фоне заболеваемости жителей Приморья. По результатам можно определить скрытую потребность населения в ВМП, а моделирование ее объемов с учетом развития востребованных профилей и видов и «выравнивание» уровня обеспеченности ВМП позволит рационально и эффективно направить потоки пациентов. Кроме этого, необходим анализ кадрового состава, владеющего методиками ВМП, и по его итогам – разработка мероприятий по подготовке, переподготовке и усовершенствованию специалистов на базе учреждений высшего профессионального образования региона. Для рационального использования данного вида ресурсов необходимо включить в программы тематического

усовершенствования специалистов ТГМУ материалы по оказанию ВМП. Требуется усилить освещение вопросов организации ВМП в средствах массовой информации, разработать материалы для информационных стендов для пациентов, использовать выездные формы работы в регионах. Также необходим нормативно-правовой акт департамента здравоохранения Приморского края о маршрутизации пациентов для осуществления программ реабилитации после оказания ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории региона, независимо от организационно-правовых форм, ведомственности и территориальной подчиненности.

Литература

1. Аналитическая справка к проекту краевого бюджета на 2014 год и плановый период 2015–2016 годов по ведомству Департамента здравоохранения Приморского края по показателю – высокотехнологичные виды медицинской помощи в краевых государственных учреждениях здравоохранения.
2. Белостоцкий А.В. Правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2010. № 7. С. 43–46.
3. Глухова Г.А. Состояние и проблемы развития высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2011. № 7. С. 21–28.
4. Как получить высокотехнологичную медицинскую помощь бесплатно? // Азбука права. URL: http://azbuka.consultant.ru/cons_doc_PBI_201097 (дата обращения: 21.11.2014).
5. Карашук Е.В., Рассказова В.Н., Новичихина И.А. Реализация государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи жителям Приморского края: материалы X Дальневосточного регионального конгресса с международным участием «Человек и лекарство» // Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. № 3, прил. С. 65.
6. Министр В. Скворцова: интервью о новом порядке финансирования высокотехнологичной медицинской помощи // Российская газета. 2014. URL: <http://www.rg.ru/2014/04/14/vmp-site.html> (дата обращения: 10.01.2015).
7. Рыбальченко И.Е. Определение уровня потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи // Проблемы современной экономики. 2013. № 1. С. 195–198.
8. Справка по медицине и здравоохранению. Высокотехнологичная медицинская помощь // ИС «Кодекс: Интранет». 2014. URL: <http://www.kodeks.ru/search.html> (дата обращения: 10.01.2015).

Поступила в редакцию 27.01.2015.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края

В.Н. Рассказова¹, И.П. Шевченко¹, В.О. Вавилова²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2), ² Медицинский центр Дальневосточного федерального университета (690022, г. Владивосток, кампус ДВФУ, корп. № 25)

Резюме. Проведено исследование по улучшению организации системы высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в Приморском крае. Дана оценка ВМП в медицинских организациях на территории региона. Предложены рекомендации по разработке комплекса мероприятий, направленных на увеличение объемов и улучшение результатов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи населению при заболеваниях хирургического профиля, а также по маршрутизации пациентов для получения реабилитации после оказания ВМП в медицинских организациях, расположенных на территории Приморского края, независимо от организационно-правовых форм, ведомственности и территориальной подчиненности.

Ключевые слова: медицинские организации, федеральный бюджет, региональный бюджет, обязательное медицинское страхование.