

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Белова С.А.

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России, г. Челябинск, e-mail:svetl.belova@mail.ru

В статье представлен анализ отечественных и зарубежных источников по вопросам оказания медицинской помощи больным ИБС. Определены основные закономерности и проблемы на современном этапе. Анализ литературных данных по организации медицинской помощи больным кардиологического профиля в зависимости от уровня оказания свидетельствует о наличии существенных проблем в организации медицинской помощи этой категории больных и необходимости поиска инновационных технологий совершенствования организации медицинской помощи больным ИБС. По мнению ведущих отечественных ученых в совершенствовании кардиологической помощи значительную роль играют инновации именно в организации медицинской помощи, а не только решение проблем диагностики и лечения.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, оказание медицинской помощи, уровни медицинской помощи.

THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN THE RUSSION FEDERATION

Belova S.A.

Federal Center of cardiovascular surgery, Chelyabinsk, Russia, e-mail:svetl.belova@mail.ru

The paper presents an analysis of the domestic and foreign sources for health care patients with CHD. The basic patterns and problems at the present stage. Analysis of published data on the organization of medical care cardiology, depending on the level of provision of evidence of the presence of significant problems in the health care of these patients and the need to find innovative technologies to improve the organization of medical care to patients with ischemic heart disease. According to leading Russian scientists in improving cardiac care play a significant role in innovation is the organization of medical care, not only solving the problems of diagnosis and treatment.

Keywords: CHD, health care, levels of care.

Болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из глобальных причин медико-демографической депопуляции в мире. БСК вносят основной вклад в смертность от неинфекционных заболеваний, что приводит к значительным социально-экономическим потерям во многих странах мира, в том числе в Российской Федерации.

По мнению отечественных ученых [2, 4, 5, 6, 10, 22] в совершенствовании кардиологической помощи значительную роль играют инновации именно в организации медицинской помощи, а не только решение проблем диагностики и лечения.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились научные публикации отечественных и зарубежных авторов по вопросам организации медицинской помощи больным ИБС. Использовался метод – литературный обзор научных источников.

Результаты. Анализ литературных источников показал, что развитие и становление кардиологической службы в России прошли непростой путь. В 1930-е годы были определены задачи построения эффективной системы оказания помощи населению. В это же время начали формироваться научные кардиологические школы в регионах. Огромный

прорыв отмечается в 60-е годы XX века. К 1970-м годам кардиология признается одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения. В 1965 году Всероссийское научное общество кардиологов вступило в Европейское кардиологическое общество. В 70-е годы был образован Всесоюзный кардиологический научный центр Академии медицинских наук СССР. Приказ Минздрава № 1038 от 30 октября 1978 г. «О мерах по дальнейшему развитию кардиологической помощи населению» стал основополагающим документом, регламентирующим систему организации кардиологической службы СССР. Кардиология становится частью системы здравоохранения СССР. Отечественные ученые, изучая зависимость эффекта терапии инфаркта от времени начала лечения, разрабатывая методы хирургического лечения, изучая действие тромболитической терапии, возможности коронарографических исследований, занимаясь поиском биохимических маркеров инфаркта, дали возможность разработать эффективную систему организации оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля. В 60-е годы создаются первые противoinфарктные бригады. В этот период создается система реабилитационных санаториев, активно проводится диспансеризация населения, в регионах формируются кардиологические и диагностические центры. Приказы Министерства здравоохранения СССР от 13.11.1973 г. № 890 «Об улучшении медицинской помощи больным с инфарктом миокарда», Министерства здравоохранения РСФСР от 26.07.1988 № 218 «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению кардиохирургической помощи населению РСФСР», от 19.01.1989 г. № 8 «О состоянии и мерах по дальнейшему совершенствованию кардиологической помощи населению РСФСР» определили методические принципы организации медицинской помощи кардиологическим больным, цели, задачи и функции кардиологической службы. По состоянию на начало 1987 г. смертность от БСК составляла 330 на 100 тыс. населения. Обеспеченность населения кардиологическими койками составляла 4,6 на 10 тыс. населения. В амбулаторно-поликлинических учреждениях была создана сеть кардиологических кабинетов, в том числе восстановительного лечения. За период с 1980 года по 1988 год выявляемость БСК выросла на 44,3 %, своевременность взятия на диспансерный учет на 31 %, летальность от острого инфаркта снизилась с 19,5 % до 17 %. Социально-экономическая ситуация в стране в период с 1990 года по 2000 год привела к ослаблению внимания к системе здравоохранения в целом и кардиологической службе в частности, что привело к критическим демографическим показателям, росту смертности населения от БСК.

В начале XXI века начинается новый этап в развитии кардиологической службы. Понимая, что с удельным весом смертности от БСК 58 % в структуре общей смертности Россия стоит на «границе вымирания». Правительство определяет новую политику в области

здравоохранения, направленную на улучшение демографических показателей в рамках Национального проекта «Здоровье», когда началась реализация комплекса мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи кардиологическим больным. Основной целью этой программы является снижение смертности от ИБС путем создания принципиально новой организационной структуры оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом с созданием первично-сосудистых отделений для лечения острых форм ИБС в рамках межмуниципального взаимодействия и региональных сосудистых центров для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Невозможно обеспечить развитие одного звена здравоохранения без учета проблем здравоохранения в целом [16, 26, 32, 33, 34].

Проблемы здравоохранения – это не чисто медицинские проблемы, а проблемы социальные [24, 27, 36]. Социальная направленность политики здравоохранения требует построения такой системы здравоохранения, в которой население могло бы иметь доступ к качественным услугам здравоохранения и в результате рассчитывать на более долгую и здоровую жизнь (ВОЗ, 2008). Одной из главных проблем российского здравоохранения является дефицит ресурсного обеспечения [7, 10, 16, 18, 20]. Несбалансированность государственных гарантий, предоставляемых гражданам в рамках обязательного медицинского страхования, с объемами и размерами государственного финансирования этих гарантий приводит к дисбалансу между объемами финансовых расходов и региональными потребностями, зависящими от уровня социально-экономического и ресурсного обеспечения, уровня заболеваемости и смертности населения, так дефицит программы государственных гарантий в 66 регионах в 2012 году составил 164 миллиарда рублей. Сложная обстановка остается и с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) [5, 6, 22, 31]. Несмотря на существенный прогресс, связанный с пуском в работу семнадцати центров высоких технологий, Россия отстает от европейских стран по объемам ВМП в несколько раз. Количество операций прямой реваскуляризации миокарда в России в 5 раз ниже, чем в европейских странах (ВОЗ, 2011 г.), имеются существенные различия в уровне доступности оказания ВМП для городского и сельского населения [6, 14, 30]. По мнению главного сердечно-сосудистого хирурга Министерства здравоохранения Российской Федерации Л.А. Бокерии должно выполняться не менее 2 тыс. операций на сердце при ИБС на 1 млн населения.

Дефицит медицинских кадров, организационная структура медицинских организаций, несоответствующая Порядкам оказания медицинской помощи по профилям, низкая мотивация и оплата труда, региональные различия в оплате труда негативно сказываются на организации медицинской помощи населению.

Изучая корреляцию между заболеваемостью БСК, смертностью от БСК, уровнем обеспеченности врачами-кардиологами и кардиологическими койками, установили, что наличие кардиологической службы способствует выявлению и лечению БСК, снижая уровень смертности от БСК [8, 27]. В системе здравоохранения отмечается низкий уровень информатизации отрасли с недостаточным внедрением современных медицинских информационных систем, использованием возможностей Internet и возможностей телемедицины. В России отсутствует система персонифицированных баз данных пациента (единого регистра больных), что приводит к неуправляемой статистике, делает невозможным прогнозирование ситуации в системе здравоохранения [12, 13, 20].

В последнее время отечественные и зарубежные исследователи обращают внимание на проблему социальной несправедливости в здравоохранении, связанную с наличием экономических и неэкономических (географических, организационных) барьеров при получении медицинских услуг [1, 28, 29]. Особенно сложная обстановка в обеспечении качества и доступности медицинской помощи остается в малых городах и сельской местности. Научными исследованиями последних лет показано, что для достижения эффективности системы здравоохранения необходима разумная регионализация системы здравоохранения с четкой маршрутизацией потоков пациентов [2, 21, 23]. По мнению ведущих отечественных ученых в совершенствовании кардиологической помощи значительную роль играют инновации именно в организации медицинской помощи, а не только решение проблем диагностики и лечения [19, 23, 26].

Благодаря принципам преемственности и этапности оказания медицинской помощи, эта цель может быть достигнута при успешном взаимодействии всех звеньев системы здравоохранения. Одной из главных задач реформирования системы оказания медицинской помощи является обеспечение структурной эффективности системы здравоохранения на основе формирования многоуровневой модели сети медицинских организаций с дифференциацией по видам, условиям и формам оказания [1, 2, 19, 28]. В основе повышения эффективности медицинской помощи больным БСК находится задача приведения в соответствие кардиологической помощи порядкам ее оказания, которые утверждены приказом Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 14.04.2014) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Мероприятия по приведению в соответствие порядкам медицинской помощи больным кардиологического профиля должны проводиться с учетом уровня оказания медицинской помощи (муниципальный, межрайонный, региональный) и региональных особенностей территории (социально-экономическое развитие, плотность населения, транспортная

инфраструктура) [2, 6, 17, 21]. Основой оказания медицинской помощи при ИБС является эффективная первичная медико-санитарной помощь [3, 5, 9, 19].

В работах [2, 4, 22] дана положительная оценка трехуровневой региональной сети оказания медицинской помощи кардиологического профиля на региональном уровне, отмечено позитивное влияние этой системы на демографические показатели региона, так как условием обеспечения качественной и преемственной работы медицинских организаций является наличие эффективных схем маршрутизации пациентов с учетом уровней оказания медицинской помощи. Однако ряд исследователей считают, что первый уровень оказания медицинской помощи является слабым звеном в региональном здравоохранении в связи с низкой укомплектованностью врачебными кадрами и недостаточной материально-технической оснащенностью поликлиник медицинских организаций [3, 22, 32].

С 2009 года Министерство здравоохранения Российской Федерации реализует программу «Здоровая Россия» с целью формирования у граждан здорового образа жизни [6, 9]. В комплексе мер по совершенствованию оказания кардиологической помощи значительную роль играет обеспечение преемственности догоспитального и госпитального этапов, вопросы организации стационарной помощи пациентам с ИБС являются одними из актуальных в современном здравоохранении [4, 7].

Ряд исследований отечественных ученых направлены на изучение условий, влияющих на медицинскую результативность, ими установлено, что смертность населения от ИБС зависит от своевременности, уровня и качества оказания медицинской помощи [9, 13, 23, 25]. Е.И. Чазов обращает внимание на позднее обращение больных за медицинской помощью при жизнеугрожающих ситуациях: только 3 % больных своевременно обращаются за медицинской помощью. Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациентов с ОКС, является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, т.к. именно в этот период отмечается наиболее высокая летальность. Чем раньше будет проведена реперфузионная терапия с использованием тромболитических препаратов, тем выше шансы на благоприятный исход заболевания [29, 30, 31]. В России по данным Регистра ОКС, подобная задержка составляет около 3-х часов. Величина этой задержки во многом определяется уровнем информированности населения о симптомах заболевания и порядке действий при их появлении, характером организации скорой и специализированной медицинской помощи. Несмотря на достижения в области консервативной терапии больных ИБС, существует необходимость поиска путей интенсивного развития сердечно-сосудистой хирургии с использованием современных кардиохирургических вмешательств [6, 15, 28, 29]. Активное внедрение передовых высокотехнологичных видов кардиохирургической помощи для лечения ИБС, с одной стороны, а с другой, взаимосвязь и преемственность в

работе кардиологических и кардиохирургических служб, амбулаторно-поликлинических и стационарных этапов позволит снизить смертность населения от ИБС.

По мнению Т.М. Максимовой, (2005): «Сверхсмертность нашего населения от заболеваний (кроме онкологии), прежде всего связана с неадекватностью медицинской помощи широким слоям населения. Медицина (не умаляя значения других причин) ведущий фактор, на 80–90 % определяющий исход заболевания и, соответственно, уровень смертности».

Результаты: анализ литературных данных по организации медицинской помощи больным кардиологического профиля в зависимости от уровня оказания свидетельствует о наличии существенных проблем в организации медицинской помощи этой категории больных и необходимости поиска инновационных технологий совершенствования организации медицинской помощи больным ИБС.

Список литературы

1. Алленов А.М. Болезни системы кровообращения: эпидемиологическая ситуация в Свердловской области/ А.М. Алленов, С.А. Никифоров, Д.Р. Медведская // Врач. – 2012. – № 4. – С.116-118.
2. Артамонова Г.В. Интеграция инновационных технологий управления кардиологической службой / Г.В. Артамонова, Г.В. Херасков, Д.В. Крючков, Л.С. Барбараш // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2012. – № 1. – С. 35-40.
3. Артюхов И.П. Планирование медицинской помощи на муниципальном уровне / И.П. Артюхов, А.А. Модестов, С.Э. Покровская // ЭНИ Забайкальский медицинский вестник. – 2012. – № 2. – С.138-145.
4. Барбараш Л.С. Управление результатами деятельности кардиологического стационара при оказании помощи больным с острым коронарным синдромом / Л.С. Барбараш, О.В. Коваленко, Д.В. Крючков, В.Ю. Херасков, Г.В. Артамонова // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – Т. 26. – № 3. – С.138-142.
5. Бойцов С.А. Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. – М., 2013. – 87 с.
6. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. // Сердечно-сосудистая хирургия – 2012. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2013. – С.5-45.
7. Венедиктов Д.Д. Очерки системной теории и стратегии здравоохранения / Д.Д. Венедиктов. – М., 2008. – 335 с.

8. Вторушин Д.В. Обоснование целесообразности организации специализированной медицинской помощи населению в системе муниципального здравоохранения / Д.В. Вторушин, С.А. Никифоров // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2009. – № 3. – С.8-9.
9. Вялков А.И. Клинический менеджмент / под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко. – М.: ОАО «Изд-во «Медицина», 2006. – 304 с.
10. Гриднев О.В. О совершенствовании амбулаторной помощи в Москве / О.В. Гриднев// Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2013. – Вып. 1. – С. 129-131.
11. Денисов И.Н. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике / И.Н. Денисов, А.Г. Резе, А.В. Волнухин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 5. – С.18-21.
12. Димов А.С. К обоснованию системного подхода в превенции внезапной сердечной смерти как возможного пути решения проблемы сверхсмертности в России (обзор литературы) Часть I. Кардиоваскулярные аспекты сверхсмертности в России: анализ ситуации и возможности профилактики / А.С. Димов, Н.И. Максимов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – № 12 (2). – С. 98 -103.
13. Евса О.И. Снижение смертности трудоспособного населения от предотвратимых причин : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.И.. Евса. – Красноярск, 2010. – 22 с.
14. Загатин М.М. Организация оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях Федерального медико-биологического агентства России с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нуждающимся в инвазивных вмешательствах. / М.М. Загатин, Г.Г. Хубулава, Я.А. Накатис // Вестник Российской медицинской Академии. – 2011. – № 2 (34). – С. 205-208.
15. Загатин М.М. Совершенствование системы управления качества медицинской помощи в деятельности отделения кардиохирургии. / М.М. Загатин, Я. А. Накатис, О.А. Демина // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2011. – № 4 (36). – С. 168-173.
16. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений / Ф.Н.Кадыров. – М.: ИД « Менеджер здравоохранения», 2011. – 320 с.
17. Какорина Е.П. Оценка эффективности деятельности систем здравоохранения / Е.П. Карякина // Доклад Минрегионразвития РФ. – М., 12 октября 2012 г.

18. Карпикова И.С. Оценка результатов и перспектив деятельности регионального здравоохранения как фактора формирования качества жизни населения: мнение экспертов/ И.С. Карпикова Н.И. Школьная // Известия ИГЭЛ. – 2012. – № 2(82). – С.183-187.
19. Кучеренко, В.З. Управление здравоохранением: учебное пособие / под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ТЕИС, 2004. – 448с.
20. Кушхов К.А. Организационно-экономическое обеспечение модернизации здравоохранения с использованием технологии контроллинга: автореф. дис. ... канд. экономических наук / К.А. Кушхов. – М., 2012. – 26 с.
21. Лапкина Е.Е. Научное обоснование приоритетных направлений развития медицинской помощи кардиологическим больным в крупном промышленном регионе : дис. ... канд. мед. наук / Е.Е. Лапкина. – М., 2007. – 188 с.
22. Лебедев В.В. О проблемах организационно-правового и законодательного обеспечения организации высокотехнологичной медицинской помощи на современном этапе реформирования отрасли / В.В. Лебедев, В.Ю. Пуршев // Медицинский альманах. – 2009. – № 2 (7). – С.9-13.
23. Линденбратен А.Л. Актуальные проблемы совершенствования здравоохранения в субъектах Российской Федерации / А.Л. Линденбратен // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 4. – С. 23-26.
24. Лисицын Ю.П. Теория медицины на стыке веков. XX и XXI. – М.,1998.
25. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья населения / Т.М. Максимова. – М.: ПЭР СЭ, 2005.
26. Медик В.А. Роль здравоохранения в реализации концепции демографической политики на региональном уровне/ В.А. Медик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 2. – С. 3–7.
27. Никифоров С.А. Федерации: проблемы и перспективы развития / С.А. Никифоров, И.Н. Денисов, Е.В. Ползик. – Екатеринбург: УрО РАН, 2007. – 139с.
28. Оганов Р.Г. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р.Г. Оганов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – № 6 (8). – С. 7-13.
29. Перхов В.И. Сравнительный анализ смертности и госпитальной летальности населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения / В.И. Перхов, О.В. Гриднев, Е.Е. Балув // Бюллетень СО РАМН. – 2010. – Т.30. – № 2. – С. 139-143.
30. Поляков К.В. Управление потоком пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Дальневосточного федерального округа / К.В. Поляков, В.Ю. Бондарь, Р.В.

Нетбай, О.А. Сердюцкая // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2010. – № 1. – С.2-8.

31. Резникова И.С. Возможности реализации потребностей населения Санкт-Петербурга в кардиологической и кардиохирургической помощи. / И.С. Резникова, А.Х. Алборов, К.Н. Мовчан, А.Г. Курчиков.

32. Шипова В.М. Анализ медико-демографических данных как основы планирования и совершенствования специализированной службы в регионе / В.М. Шипова, Р.Н. Ганиева, Н.С. Семухин // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. – 2005. – Вып. 1. – С.50-53.

33. Шишкин С.В. Реформирование первичной медицинской помощи: препятствия и перспективы/ С.В. Шишкин, В.И. Шевский. – М., 2006. – 52 с.

34. Щепин О.П. Медико-экономические аспекты государственного регулирования при модернизации здравоохранения на региональном уровне / О.П. Щепин, В.Ю. Дятлов // Бюллетень научно-исследовательского института общественного здоровья. – М., 2012. – Вып. 2. – С. 7-15.

Рецензенты:

Идов Э.М., д.м.н., проф., главный внештатный сердечно-сосудистый хирург УрФО, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ГОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург;

Зорина И.Г., д.м.н., врач-методист ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России, г. Челябинск.