

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНЕ С НИЗКОЙ И НЕРАВНОМЕРНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Григоричева Л.Г.¹, Кореньяк Н.А.¹, Перхов В.И.²

¹ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, Барнаул, e-mail: 297501@mail.ru;

²ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», Москва, e-mail: perkhov@mednet.ru

На примере Алтайского края проведена оценка влияния новых федеральных центров высоких медицинских технологий на обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «травматология и ортопедия». Особенностью Алтайского края является низкая и неравномерная плотность населения, высокий удельный вес сельских жителей, удаленность 78 % сельских населенных пунктов от краевого центра на расстояние от 100 до 400 км, а 10 % районов – более чем на 400 км. Установлено, что с началом работы федерального центра в г. Барнауле количество профильных высокотехнологичных операций для жителей Алтайского края увеличилось в 3,3 раза. Зарегистрирован практически равный уровень обеспеченности ВМП по профилю «травматология и ортопедия» городских и сельских жителей, в среднем разница составила 5,8 %. Органам управления здравоохранением при планировании объемов ВМП необходимо учитывать такие особенности регионов, как заболеваемость и численность населения, и формировать государственное задание путем введения дифференцированного коэффициента. Для повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, следует разрабатывать организационные мероприятия с учетом обеспеченности кадрами, плотности населения субъекта, транспортной доступности, а также удаленности от медицинских учреждений.

Ключевые слова: организация здравоохранения, травматология и ортопедия, высокотехнологичная медицинская помощь, потребность населения в медицинской помощи, доступность медицинской помощи.

TOPICAL ISSUES OF THE HIGH-TECH TECHNOLOGY MEDICAL CARE ORGANIZATION IN THE REGION WITH LOW AND UNEQUAL DENSITY OF THE POPULATION

Grigoricheva L.G.¹, Korenyak N.A.¹, Perkhov V.I.²

¹FSBI «Federal Centre of Traumatology, Orthopedics and Endoprosthesis Replacement» of the Russian Federation Health Ministry, Barnaul, e-mail: 297501@mail.ru;

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: perkhov@mednet.ru

On the example of the Altai Krai, the impact of the new federal centers for high medical technologies on the provision of high-tech medical care on the profile of "traumatology and orthopedics" was assessed. The peculiarity of the Altai Krai is a low and uneven population density, a high proportion of rural residents, a remoteness of 78 % of rural settlements from the regional center at a distance of 100 to 400 km, and 10 % of region's districts are removed by more than 400 km. It is established that with the beginning of work of the federal center in Barnaul, the number of specialized high-tech surgeries for residents of the Altai Krai increased by 3.3 times. An almost equal level of high-tech medical care coverage for the profile of "traumatology and orthopedics" for urban and rural residents was registered, average difference was 5.8 %. Healthcare management bodies should take into account such features of regions as morbidity and population, when planning the volumes of high-tech medical care, and formulate a state assignment by introducing a differentiated coefficient. To increase the availability of specialized and high-tech medical care organizational arrangements should be developed, considering staffing of medical organizations, population density of region, transport accessibility and remoteness from medical institutions.

Keywords: health management, traumatology and orthopedics, high technology medical care, health demand, access to medical care.

Повышение доступности для населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) остается одной из основных задач государственной

политики в сфере здравоохранения [1-3].

Вместе с тем уровень обеспеченности населения Российской Федерации объемами оказываемой ВМП длительное время оставался недостаточным. Сохранялось неравномерное потребление жителями разных регионов страны высокотехнологичных медицинских услуг, поскольку специализированные виды помощи и новейшие медицинские технологии сконцентрированы, как правило, в федеральных медицинских учреждениях, расположенных на территории крупных городов. Это увеличивало разрыв в доступности ВМП между населением, проживающим в этих городах, и жителями других территорий [4].

В послании Президента Российской Федерации 2013 года Федеральному собранию отмечено, что создана новая федеральная сеть высокотехнологичных центров, услуги которых должны быть доступны не только для жителей регионов, в которых они построены, но и для жителей других территорий, была поставлена задача – в течение трех лет увеличить количество высокотехнологичных операций в 1,5 раза [5]. С 2014 года началось поэтапное погружение ВМП в базовую программу обязательного медицинского страхования, что позволило привлечь к оказанию высоких медицинских технологий дополнительно почти 300 региональных клиник. Если в 2013 году было пролечено 506 тыс. человек, то в 2016 году в отечественных клиниках ВМП оказана 963 тыс. пациентам, а с 2017 года, по прогнозам Минздрава России, этот показатель преодолет отметку в 1 млн пролеченных пациентов [3].

Доступность медицинской помощи в сельской местности, прежде всего, зависит от системы расселения, развития сети медицинских организаций, их транспортной доступности, а также социально-экономического развития сельской территории [6,7]. Существенный вклад в обеспечение населения ВМП вносят федеральные центры высоких медицинских технологий, создание которых было начато в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 г. №139. В рамках постановления были введены в эксплуатацию Федеральные центры травматологии, ортопедии и эндопротезирования (ФЦТОЭ) в г. Чебоксары (2009 г.), в г. Смоленск (2012 г.) и в г. Барнауле (декабрь 2012 г.) [8]. Появление этих современных клиник во многом изменило систему организации медицинской помощи как на территории, являющейся местом их расположения, так и в соседних субъектах Российской Федерации.

Цель исследования – на примере Алтайского края оценить влияние деятельности новых федеральных центров высоких медицинских технологий на обеспеченность населения ВМП по профилю «травматология и ортопедия».

Материал и методы исследования. В исследовании изучалась обеспеченность населения Алтайского края ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в период с 2008 по 2015 г., на основании нормативных правовых актов Минздрава России, статистических

сборников и информационных бюллетеней ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, формы № 14 (ф.14) «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», данных медицинской информационной системы МЕДИАЛОГ и отчетных документов ФЦТОЭ (г. Барнаул), а также отчетных документов других медицинских организаций, касающихся оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Алтайского края. Были изучены данные об объемах оказанной ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в разрезе районов края.

Результаты исследования. Анализ обеспеченности ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в Федеральных округах показал, что в 2008 г. в трех округах обеспеченность была выше среднероссийского показателя (в Северо-Западном – в 1,8 раз, Уральском – в 2,6 раз и Сибирском – в 1,1 раза), что объяснялось наличием в этих округах таких крупных специализированных клиник, как РНИИТО им. Р.Р. Вредена (г. Санкт-Петербург), РНЦ «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А. Илизарова (г. Курган) и ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна (г. Новосибирск) (рис. 1).

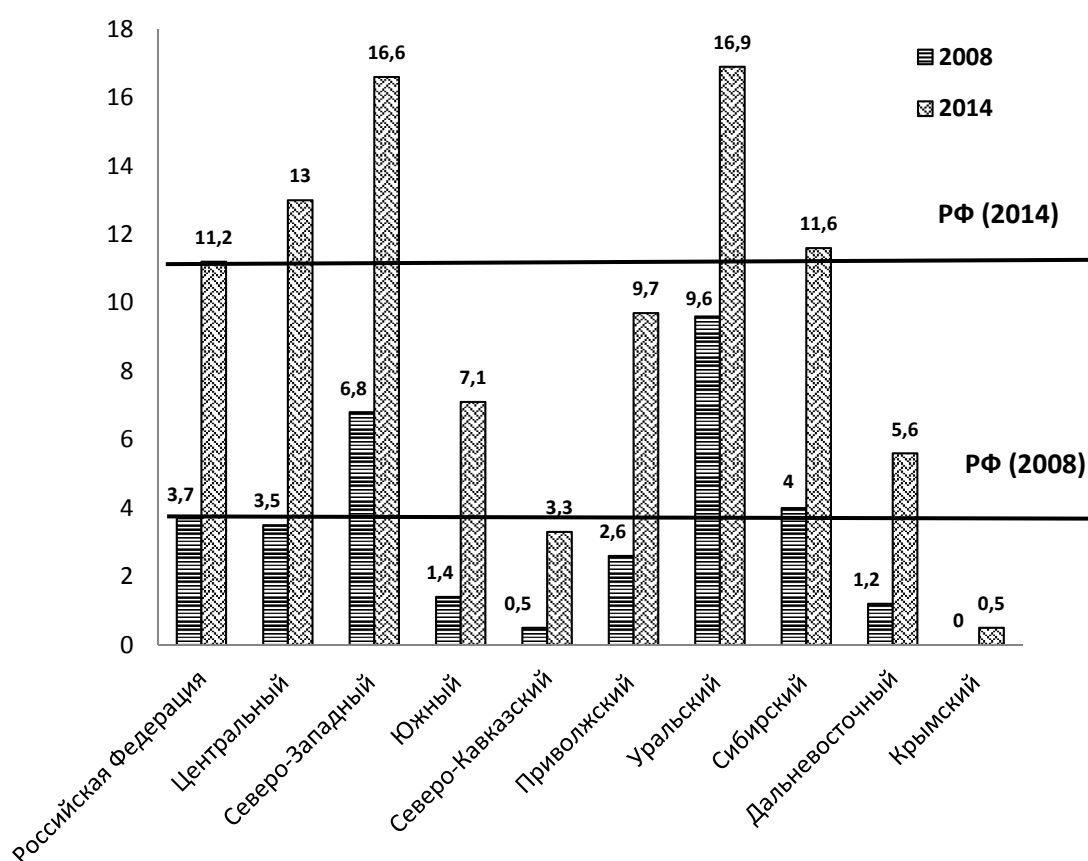


Рис. 1. Обеспеченность ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в федеральных округах в 2008 г. и 2014 г. (на 10 тыс. населения)

За шесть лет в Российской Федерации обеспеченность ВМП по профилю «травматология и ортопедия» увеличилась в 3 раза, при этом уже в четырех округах показатель превышал среднероссийский: в Центральном – на 16 %, Северо-Западном – на 48 %, Уральском – на 51 % и Сибирском - на 4 %.

Регионы, в которых были построены ФЦТОЭ, согласно ф.14, в 2008 и 2014 гг. имели следующие показатели обеспеченности населения территорий ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (рис. 2).

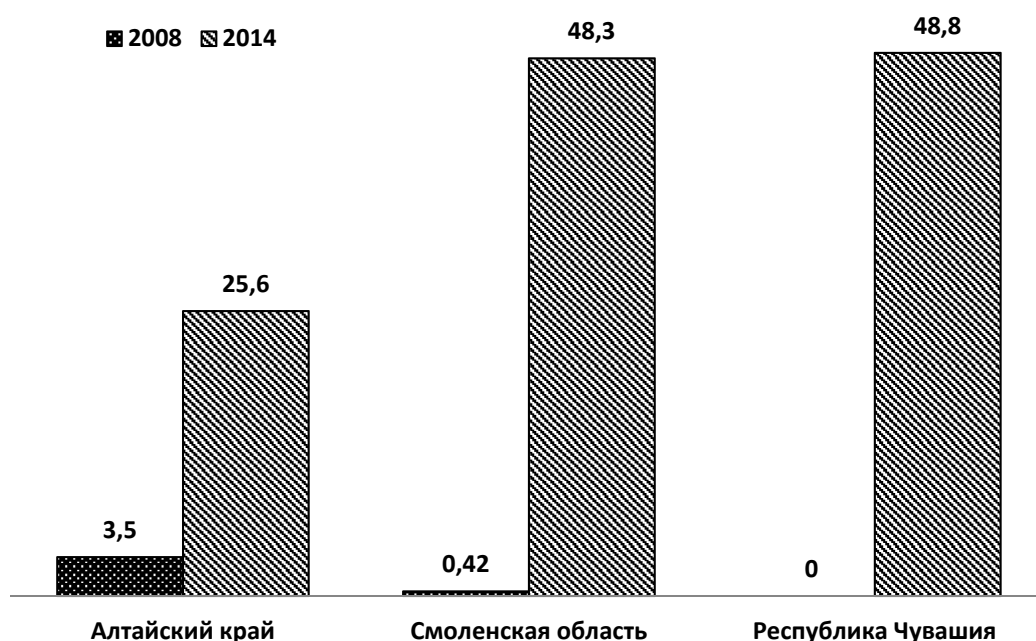


Рис. 2. Обеспеченность ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в субъектах Российской Федерации в 2008 г. и 2014 г. (на 10 тыс. населения)

На основании данных этой диаграммы становится очевидным, что, благодаря строительству и вводу в эксплуатацию специализированных федеральных медицинских центров, обеспеченность ВМП по профилю «травматология и ортопедия» для жителей регионов значительно увеличилась.

Однако следует учитывать, что по ф.14 невозможно оценить обеспеченность ВМП жителей конкретного субъекта, на территории которого находится федеральное учреждение, так как помощь в этих учреждениях оказывалась всем жителям Российской Федерации и доля пациентов субъекта в разные годы колебалась от 70 % до 20 %. Причем, при одинаковых объемах государственного задания, численность населения в Алтайском крае в 2 раза выше, чем в Смоленской области и Республике Чувашия. Так, по состоянию на 1 января

2014 г. она составила 2390,6 тыс. человек, 967,9 тыс. человек и 1240,0 тыс. человек, соответственно.

Согласно административному делению, население Алтайского края проживает в 12 городах (8 из которых являются малыми городами с численностью до 50 тыс. человек), 59 сельских районах и 1609 селах, доля сельского населения составляет 43,9 %. 78 % сельских населенных пунктов Алтайского края удалены от краевого центра на расстояние от 100 до 400 км, 10 % районов – более чем на 400 км, что является территориальной особенностью субъекта и влияет на доступность и обеспеченность населения медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной. Для повышения доступности специализированной помощи сельским жителям в Алтайском крае создана сеть межрайонных травматологических центров.

С целью формирования реестра пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, во время подготовки к открытию федерального центра в г. Барнауле в 2012 г. и работы в 2013–2015 гг. проводилась выездная работа специалистов центра в отдаленные города и сельские районы Алтайского края. За это время было проведено 66 выездов, осмотрено 3467 пациентов, у показания к ВМП по профилю «травматология и ортопедия» выявлены у 1309 пациентов.

С началом работы федерального центра в г. Барнауле количество профильных высокотехнологичных операций для жителей Алтайского края увеличилось в 3,3 раза (с 1325 операций в 2012 г. до 4349 операций в 2014 г.), что сопоставимо с увеличением среднероссийского показателя за 6 лет (2008–2014 гг.).

За время работы ФЦТОЭ (2013–2015 гг.) зарегистрирован практически равный уровень обеспеченности ВМП по профилю «травматология и ортопедия» городских и сельских жителей, в среднем разница составила 5,8 % (рис. 3).

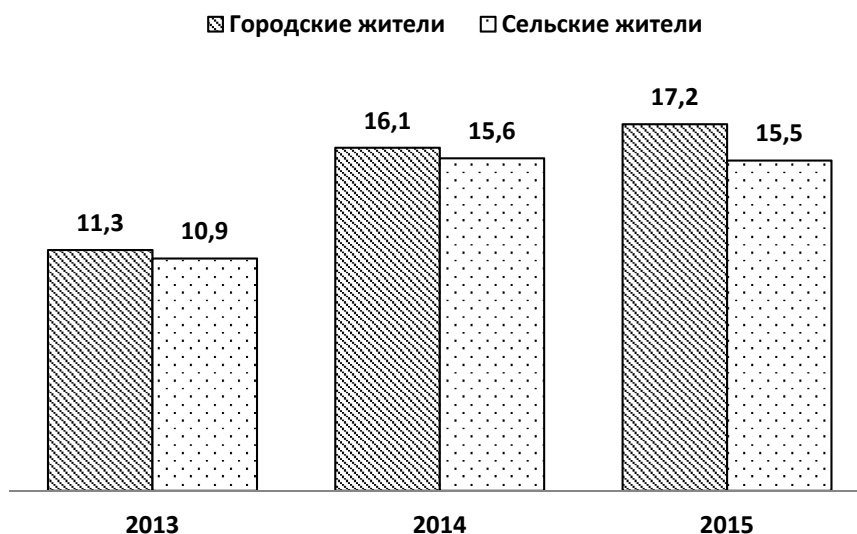


Рис. 3. Обеспеченность городского и сельского населения Алтайского края ВМП по профилю «травматология и ортопедия», оказываемой в ФЦТОЭ г. Барнаула (на 10 тыс. населения)

Детальный анализ показал, что во всех крупных городах показатель обеспеченности выше, чем в среднем по краю, на 6,1 %, а в малых городах, с населением менее 50 тыс. человек, ниже на 12,3 %. Обращает на себя внимание тот факт, что в трех из шести городов, где были созданы межрайонные травматологические центры, этот показатель ниже среднего по краю – на 6,9 %, 41,5 % и 43,8 %, соответственно.

Обеспеченность сельского населения Алтайского края ВМП по профилю «травматология и ортопедия» была ниже, чем в среднем по краю, в 37 из 59 сельских районов. За три года работы Федерального центра выявлены районы, имеющие наиболее низкую обеспеченность населения ВМП по профилю «травматология и ортопедия». На протяжении исследованного периода (2013–2015 гг.) в шести районах Алтайского края ежегодные показатели остаются стабильно низкими и, в среднем, за три года составили в Бурлинском районе – 6,2, Кулундинском – 6,6, Крутихинском – 7,2, Ельцовском – 8,8, Суетском – 8,8, Третьяковском – 9,2 на 10 тыс. населения, что на 34,3–55,7 % ниже, чем в среднем по краю (14,5 на 10 тыс. населения).

Это может быть связано с более низкой плотностью населения в этих районах – в среднем она ниже, чем в крае, в 2,5 раза (5,6 чел/км² против 14,1 чел/км²), с удаленностью их от краевого центра (средний показатель составляет 326,8±103,3 км), а также с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами травматолого-ортопедического и общего хирургического профиля. Средний показатель в этих районах составил 0,9 врачей-хирургов на 10 тыс. населения (в Алтайском крае – 1,21 на 10 тыс. населения), несмотря на наметившуюся тенденцию к его увеличению. Обеспеченность травматологами-ортопедами в Алтайском крае ниже, чем в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации (0,7 на 10 тыс. населения, 0,74 на 10 тыс. населения и 0,82 на 10 тыс. населения, соответственно), при этом они сконцентрированы в основном в городских и межрайонных отделениях [3,9,10].

Фактическая потребность в оказании ВМП по профилю «травматология-ортопедия» складывается из количества пациентов, получивших заключение специалиста о наличии показаний для оперативного лечения в условиях круглосуточного стационара (прооперированные пациенты и пациенты, находящиеся в листе ожидания).

В Алтайском крае в 2015 г. фактическая потребность в профильной ВМП составила 28,9 на 10 тыс. населения (прооперированные пациенты – 19,2, пациенты в листе ожидания – 9,7 на 10 тыс. населения), в том числе в эндопротезировании – 19,4 на 10 тыс. населения, что

ниже расчетной потребности в 2,3 раза (45,2 на 10 тыс. населения). Поскольку расчетная потребность в эндопротезировании крупных суставов определяется на основании уровня общей заболеваемости артрозами, в различных регионах России этот показатель значительно отличается [8].

В ряде районов сложилась парадоксальная ситуация – фактическая потребность в ВМП оказалась выше расчетного показателя. Все эти данные косвенно подтверждают недостаточную выявляемость патологии опорно-двигательного аппарата, низкую информированность медицинских работников и населения о возможности оказания ВМП, дефекты статистического учета заболеваемости населения.

Обсуждение результатов и выводы. Доступность ВМП для населения по профилю «травматология и ортопедия» в 2014 году, по сравнению с 2008 годом, выросла в Центральном и Приволжском ФО – в 3,7 раза, Сибирском ФО – в 2,9 раза, в том числе благодаря вводу в эксплуатацию новых высокотехнологичных медицинских центров. В целом, в 2014 году обеспеченность населения ВМП по профилю «травматология и ортопедия» в Российской Федерации составила 11,2 на 10 тыс. населения, а объемы операций по эндопротезированию крупных суставов – 6,9 на 10 тыс. населения или около 100 тыс. операций в год.

Вместе с тем в странах ЕЭС, по состоянию на 2013 г., количество эндопротезирований в год составило 19,4 на 10 тыс. населения («новые-б» страны) и 34,7 на 10 тыс. населения («старые» страны) [11]. Следовательно, в России остаются существенные резервы для дальнейшего повышения показателей обеспеченности населения эндопротезированием крупных суставов.

Наш опыт показал, что для своевременного планирования госпитализаций необходимо формировать реестр пациентов, нуждающихся в оказании ВМП. Отбор пациентов должен проводить травматолог-ортопед амбулаторно-поликлинического звена. Учитывая низкую укомплектованность травматологами, часть функций первичного может взять на себя федеральный центр во время консультативного приема в поликлинике и на выездных консультациях в удаленных центральных районных больницах и межрайонных центрах Алтайского края.

Систематические выездные консультации позволяют не только формировать реестр пациентов, но и повышают информированность населения и специалистов, оказывающих амбулаторную помощь в сельских районах, способствуют повышению их квалификации.

Эту же цель преследует и дистанционное консультирование пациентов и медицинских работников средствами телемедицины, а также проведение образовательных семинаров на базе федерального центра с участием как приглашенных ведущих отечественных и

зарубежных специалистов в области травматологии и ортопедии, так и специалистов Центра, владеющих современными медицинскими технологиями.

Органам управления здравоохранением при планировании объемов ВМП необходимо учитывать такие особенности регионов, как заболеваемость и численность населения, и формировать государственное задание путем введения дифференцированного коэффициента. Для повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, следует разрабатывать организационные мероприятия с учетом обеспеченности кадрами, плотности населения субъекта, транспортной доступности и сезонной изоляции «анклавных» территорий, а также удаленности от медицинских учреждений.

Список литературы

1. Перхов В.И., Юркин Ю.Ю., Горин С.Г. Актуальные проблемы организации высокотехнологичной медицинской помощи / В.И. Перхов, Ю.Ю. Юркин, С.Г. Горин // Здравоохранение. – 2015. – № 11. – С. 26-32.
2. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ /Л.С. Шалыгина // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 2. – С. 52-55.
3. Об итогах работы Министерства Здравоохранения в 2016 году и задачах на 2017 год. – [Мск.], 2017. URL: <http://www.med.cap.ru/home/549/!2016/буклет.pdf> (дата обращения: 11.05.2017).
4. Перхов В.И., Киреев С.А., Ахмедов Ш.Д. История, реальность и перспективы обеспечения населения Российской Федерации бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью / В.И. Перхов, С.А. Киреев, Ш.Д. Ахмедов // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 1 (т. 24). – С.63-67.
5. Послание Президента Федеральному Собранию 12 декабря 2013 года. – [Мск.], 2013. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/19825> (дата обращения: 11.05.2017).
6. Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В., Ковалев Е.П., Бочкарева Г.Н. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению /М.В. Еругина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25246> (дата обращения: 11.05.2017).
7. Светличная Т.Г., Меньшикова Л.И. Социальные барьеры доступа к медицинской помощи пожилых жителей села / Т.Г. Светличная, Л.И. Меньшикова // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 1. – С. 71-76.

8. Григоричева Л.Г., Кореньяк Н.А. Оценка доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению Алтайского края при болезнях костно-мышечной системы /Л.Г. Григоричева, Н.А. Кореньяк // Политравма. – 2016. – № 4. – С.8-14.
9. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I Часть (Медицинские кадры). Статистический сборник. / ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – [Мск.], 2016. URL: http://mednet.ru/images/stories/files/statistika/Deyatelnost_i_resursy_uchrejdennii_zdravoohraneniya/resursy2015.zip
10. Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края в 2013 году: статистический сборник в 2-х ч. Ч. II (таблицы). / КГБУЗ «Мед. Центр – управл. комп. Алт. мед. кластера»; [под ред. Е.А. Вайгель, М.С. Бабушкиной, И.А. Пуховец]. Барнаул, 2014. – С.282-288.
11. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года»: монография /Г.Э. Улумбекова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 704 с.