

## ОБ ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Шалыгина Л.С.<sup>1,2</sup>, Чернышев В.М.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, Новосибирск, e-mail: l.shalygina@mail.ru;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, e-mail: chernyshevladimir@yandex.ru

Проведенный анализ обеспечения населения Новосибирской области высокотехнологичной медицинской помощью свидетельствует о том, что за последние 5 лет (2012–2016 гг.) ее объем увеличен в 1,67 раза, в том числе за счет привлечения к ее оказанию медицинских организаций разных форм собственности. Это позволило почти 97 % граждан получить данный вид помощи в медицинских организациях области, то есть приблизило высокотехнологичную медицинскую помощь к месту жительства пациентов. Отмечено, что изменение структуры оказываемой помощи связано не с реальной потребностью, которая до сих пор не изучена, а с количеством выделенных по профилям квот. Обсуждается необходимость пересмотра показаний для предоставления высокотехнологичной медицинской помощи. Предлагается оказывать данный вид помощи в более ранние сроки развития патологического процесса, с целью предупреждения развития у пациентов хронических заболеваний и выхода на инвалидность. Делается вывод о необходимости принять меры для более полного обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью, что будет способствовать дальнейшему снижению общей смертности населения и росту средней продолжительности жизни граждан.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, высокотехнологичная медицинская помощь, квоты, медицинские организации разных форм собственности.

## ON RENDERING HIGH-TECHNOLOGY MEDICAL CARE TO RESIDENTS OF THE NOVOSIBIRSK REGION

Shalygina L.S.<sup>1,2</sup>, Chernyshev V.M.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Novosibirsk research institute of traumatology and orthopaedics n.a. Ya.L. Tsivyan, Novosibirsk, e-mail: l.shalygina@mail.ru;

<sup>2</sup>Novosibirsk state medical university, Novosibirsk, e-mail: chernyshevladimir@yandex.ru

The analysis of the provide the population of the Novosibirsk region high-technology medical care suggests that over the last 5 years (2012–2016), its volume is increased 1.67 times, including by attracting to its provision of medical organizations of different ownership forms. This allowed almost 97 % of the citizens to obtain this type of care in the medical organizations of the region, that is, to bring high-tech medical aid to the place of residence of patients. It is noted that the change in the structure of assistance is not due to a real need, which is still not fully understood, and with the amount allocated for quota profiles. Discussed the need to revise the indications for providing high-quality medical care. It is proposed to provide this type of assistance in earlier periods of development of pathological process, with the aim of preventing the development patients with chronic diseases and disability. The conclusion about the necessity to take measures for increasing the population of high-tech medical care that will further reduce the overall mortality and increase life expectancy of citizens.

Keywords: compulsory medical insurance, high-tech medical care, quotas, medical organizations of different ownership forms.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является одним из наиболее эффективных видов помощи. Оказание ВМП приводит к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья и качества жизни пациента. Последние годы характеризовались заметными переменами в системе обеспечения граждан Российской Федерации ВМП. Сеть медицинских организаций (МО), оказывающих данный вид помощи, расширилась в 3,7 раза – до 932 медицинских организаций, в том числе за счет

муниципальных и государственных медицинских организаций регионов, что сделало ВМП более доступной для населения [1, 2]. Как отметила в своем докладе на расширенной коллегии в 2017 году министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объемы и доступность ВМП [1, 2, 3]. Если в 2013 году ВМП была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2016 году – более чем 963 тыс. больных. При этом значительно увеличились объёмы оказания ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию коронарных сосудов – более чем в 3 раза, эндопротезированию крупных суставов – на 44 %, экстракорпоральному оплодотворению – в 3,6 раза [1, 2, 4]. Существенное увеличение объема оказанной ВМП в последние годы способствовало снижению смертности населения, прежде всего от сердечно-сосудистых заболеваний, и увеличению средней продолжительности жизни граждан России.

**Цель исследования.** Проанализировать организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи и обеспеченность населения Новосибирской области (НСО) данным видом помощи. Определить меры, необходимые для более полного удовлетворения потребности жителей региона в ВМП.

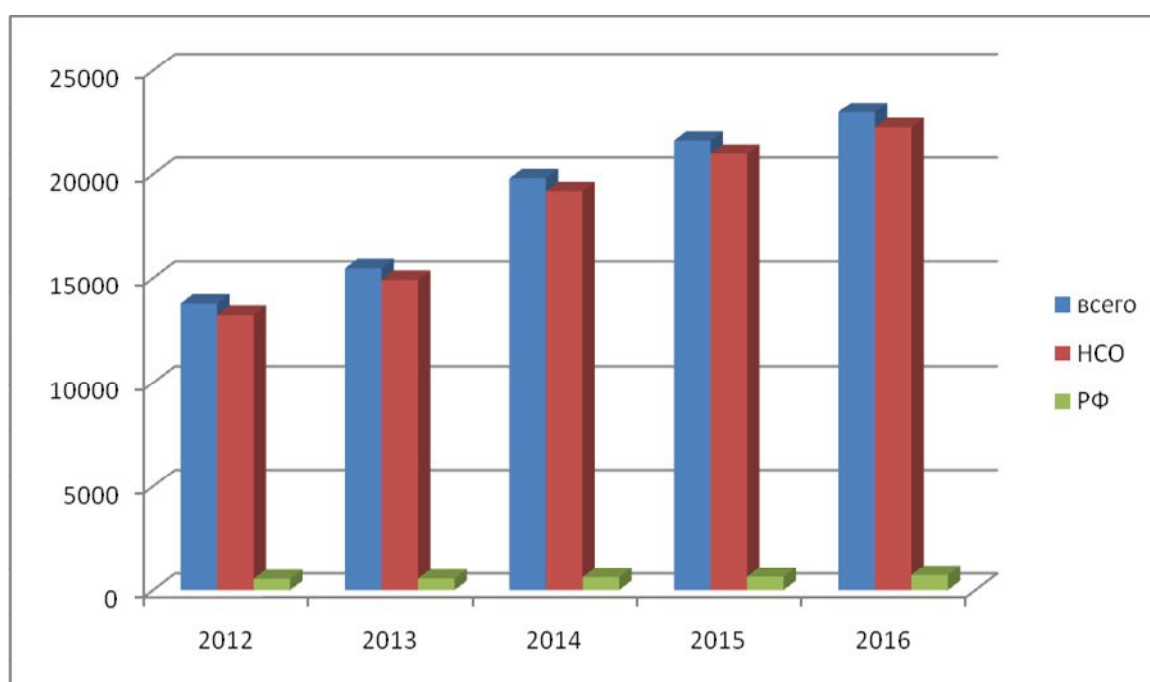
**Материал и методы.** Для изучения полноты и качества обеспечения жителей Новосибирской области ВМП были изучены отчеты медицинских организаций, которые оказывают этот вид помощи. На основе полученных статистических данных рассчитаны показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, привлекаемых к оказанию этого вида медицинской помощи. Был проведен сравнительный анализ с аналогичными показателями как по России в целом, так и по субъектам РФ, входящим в состав Сибирского федерального округа (СФО).

**Результаты.** На территории Сибирского федерального округа ВМП оказывается в 24 федеральных медицинских организациях и нескольких десятках медицинских организаций, подведомственных министерствам здравоохранения регионов, а с 2015 года – и в медицинских организациях негосударственной формы собственности. Наибольшее количество федеральных клиник, оказывающих ВМП, сосредоточено в Новосибирской (10), Томской (5), Иркутской областях (3) и Красноярском крае (3) [5].

Работа федеральных медицинских центров, расположенных в СФО, привлечение к оказанию ВМП медицинских организаций (МО) всех форм собственности, позволили сократить количество больных, направляемых для получения этого вида медицинской помощи (МП) за пределы СФО с 13,6 % в 2014 году до 9,4 % в 2016 году. Такие изменения не только приближают ВМП к пациентам и высоко ими оцениваются, но и целесообразны с

экономической точки зрения, так как сокращают расходы государства и самих больных на переезды для получения ВМП в других регионах РФ [5].

Среди субъектов РФ, входящих в СФО, Новосибирская область располагает наибольшим количеством МО, оказывающих ВМП. В первую очередь, это федеральные медицинские центры, такие как Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина, Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, МНТК «Микрохирургии глаза им. академика С.Н. Федорова» и др. В связи с этим за последние пять лет (с 2012 по 2016 год) количество законченных случаев оказания этого вида помощи увеличилось в 1,67 раза (в СФО в 1,66) с 13766 (2012 г.) до 22996 (2016 г.), что свидетельствует об успешном решении одной из поставленных Президентом РФ задач: добиться увеличения не менее чем в 1,5 раза объемов оказания гражданам ВМП (рис. 1).



*Рис. 1. Динамика объемов ВМП, оказанной жителям Новосибирской области (2012–2016 гг.)*

Ежегодный рост объемов ВМП составлял как в НСО, так и в округе в целом 13–15 %. В Новосибирской области обеспеченность жителей ВМП – одна из самых высоких в СФО и составляет 83,3 на 10 000 населения. НСО уступает по этому показателю только Иркутской области – 84,3 (рис. 2), а количество случаев получения ВМП за ее пределами не превышает 4 % и сокращается из года в год (2012 г. – 3,87 %, 2013 – 3,58 %, 2014 – 3,18 % и в 2016 – 3,17 %).

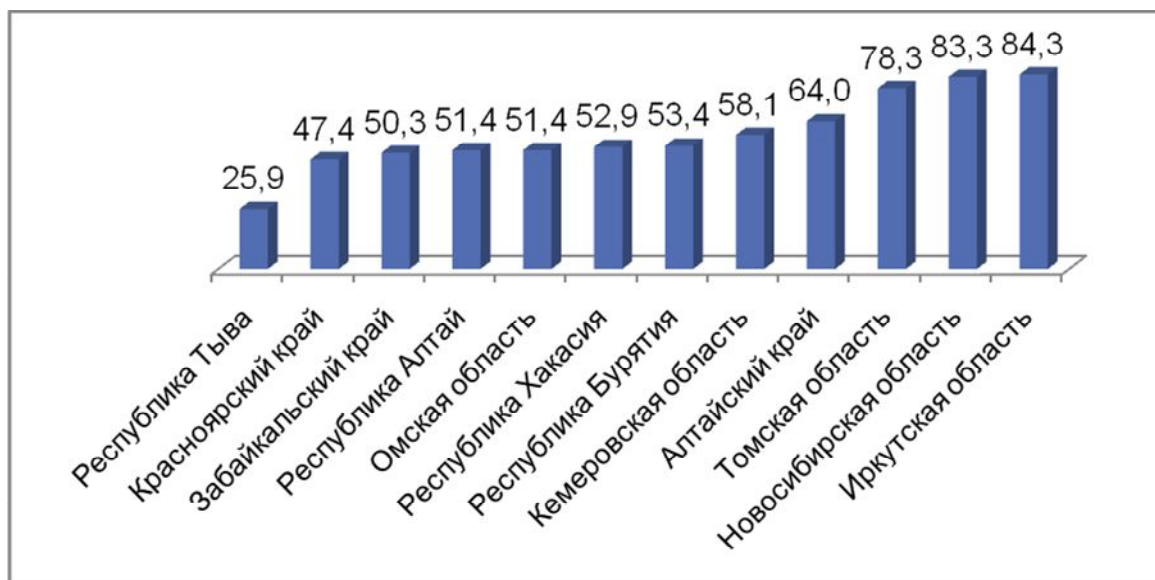


Рис. 2. Объемы высокотехнологичной медицинской помощи в регионах Сибирского федерального округа (на 10000 населения), 2016 г.

За анализируемый период не только на 67 % увеличилось количество граждан, получивших ВМП, но и изменилась структура предоставленной помощи. Наиболее существенный рост наблюдался по следующим профилям: акушерство и гинекология (215,0 %), ревматология (214,0 %). Такой рост обусловлен тем, что в 2012 году на эти виды помощи было выделено крайне мало квот. Существенно (на 203,4 %) увеличилось число лиц, пролеченных по профилю офтальмология. Более чем в 2 раза возрос объем нейрохирургической помощи, чему способствовало введение в эксплуатацию в г. Новосибирске Федерального центра нейрохирургии. Сокращение объема помощи произошло только по профилю торакальная хирургия – на 64 случая (22,0 %). Несмотря на сокращение удельного веса квот по таким профилям, как кардиохирургия, травматология и ортопедия, они по-прежнему занимают 1 и 2 место. На третье место переместилась нейрохирургическая помощь, а занимавшая это место онкологическая помощь сместилась в 2016 году на 5 место. Офтальмологическая помощь (в 2012 – 5 место) заняла в 2016 году 4 место (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателей ВМП, оказанной жителям Новосибирской области за пять лет (2012–2016 гг.).

Показатель	2012		2016		Отклонения за 5 лет (2012–2016)	
	Законченных случаев всего	Проценты (%)	Законченных случаев всего	Проценты (%)	Абс.	Проценты (%)
<b>Получили ВМП всего</b>	<b>13766</b>	<b>100,0</b>	<b>22996</b>	<b>100,0</b>	<b>+9230</b>	<b>+67,0</b>

в т.ч. по профилям акушерство и гинекология	189	1,4	596	2,6	+407	+215,0
Нейрохирургия	1207	8,8	3121	13,6	+1914	+158,8
Онкология	1325	9,6	1960	8,5	+635	+47,9
Офтальмология	1092	7,9	3313	14,4	+2221	+203,4
Педиатрия	105	0,8	175	0,8	+70	66,7
кардиохирургия	5831	42,4	7044	30,6	+1213	+20,8
ревматология	236	1,7	741	3,2	+505	+214,0
торакальная хирургия	291	2,1	227	1,0	-64	-22,0
травматология и ортопедия	2617	19,0	4534	19,7	+1917	73,2
трансплантация	45	0,3	74	0,3	+29	+64,4
Урология	139	1,0	156	0,7	+17	+12,2
эндокринология	398	2,9	474	2,1	+76	+19,1
Прочие	291	2,1	581	2,5	+290	+99,6

Следует подчеркнуть, что такие изменения обусловлены не изменившимися потребностями в помощи по тому или иному профилю, а количеством выделенных квот (табл. 2).

Таблица 2

## Высокотехнологичная медицинская помощь, оказанная жителям Новосибирской области (2012–2016 гг.)

Показатель	2012			2013			2014			2015			2016		
	Законченных случаев всего	В Новосибирской области	В других субъектах России	Законченных случаев всего	В Новосибирской области	В других субъектах России	Законченных случаев всего	В Новосибирской области	В других субъектах России	Законченных случаев всего	В Новосибирской области	В других субъектах России	Законченных случаев всего	В Новосибирской области	В других субъектах России
<b>Получили ВМП всего</b>	<b>13766</b>	<b>13233</b>	<b>533</b>	<b>15469</b>	<b>14915</b>	<b>554</b>	<b>19806</b>	<b>19195</b>	<b>611</b>	<b>21628</b>	<b>20988</b>	<b>640</b>	<b>22996</b>	<b>22266</b>	<b>730</b>
в т.ч. по профилям акушерство и гинекология	189	168	21	192	183	9	401	376	25	540	510	30	596	586	10
нейрохирургия	1207	1195	12	2728	2708	20	3449	3431	18	3604	3589	15	3121	3106	15
онкология	1325	1136	189	1299	1128	171	1612	1417	195	1620	1394	226	1960	1679	281
офтальмология	1092	1028	64	1375	1312	63	1796	1760	36	2758	2738	20	3313	3275	38
педиатрия	105	39	66	301	225	76	169	99	70	185	96	89	175	84	91
кардиохирургия	5831	5812	19	5890	5877	13	6980	6948	32	7539	7513	26	7044	7018	26
ревматология	236	235	1	226	224	2	340	340	0	700	700	0	741	741	0
торакальная хирургия	291	289	2	240	239	1	270	269	1	251	248	3	227	222	5
травматология и ортопедия	2617	2535	82	2324	2210	114	3576	3424	152	3385	3184	161	4534	4333	201
трансплантация	45	36	9	61	52	9	63	55	8	67	59	8	74	68	6
урология	139	127	12	145	135	10	159	148	11	143	132	11	156	153	3
эндокринология	398	394	4	397	396	1	546	542	4	388	384	4	474	458	16

Увеличение объемов ВМП серьезно отразилось на состоянии таких очень важных показателей, как общая смертность населения и средняя продолжительность жизни. За период с 2012 года до 2016 года общая смертность населения в НСО снизилась на 0,6 ‰ – с 13,6 ‰ до 13,0 ‰ (в то время как в СФО – на 0,7 ‰, а в РФ на 0,4 ‰) и равняется среднему показателю по СФО (табл. 1). Средняя продолжительность предстоящей жизни в области увеличилась на 1,48 года: с 69,72 лет (2012 г.) до 71,20 (2016 г.). Это несколько ниже, чем рост показателя в СФО (+1,82 года) и в РФ (+1,63). Однако абсолютное значение этого показателя остается одним из самых высоких в округе, выше только в Томской области – 71,66 года (табл. 3) [6].

Таблица 3

Общая смертность населения и продолжительность предстоящей жизни (2012–2017 гг.)

Годы	НСО		СФО		РФ	
	Общая смертность населения	Продолжительность предстоящей жизни (лет)	Общая смертность населения	Продолжительность предстоящей жизни (лет)	Общая смертность населения	Продолжительность предстоящей жизни (лет)
2012	13,6	69,72	13,7	67,99	13,3	70,24
2013	13,4	70,19	13,3	68,63	13,0	70,76
2014	13,3	70,28	13,3	68,85	13,1	70,93
2015	13,1	70,86	13,2	69,31	13,0	71,39
2016	13,0	71,20	13,0	69,81	12,9	71,87
<b>Изменения (2012–2016)</b>	<b>-0,6</b>	<b>+1,48</b>	<b>-0,7</b>	<b>+1,82</b>	<b>-0,4</b>	<b>+1,63</b>

Многолетний опыт оказания ВМП свидетельствует о том, что далеко не все проблемы ее организации решены. Сохраняется дефицит финансирования ВМП за счет средств бюджетов всех уровней и системы обязательного медицинского страхования. До настоящего времени не изучена реальная потребность населения в ВМП, не определены меры по более полному удовлетворению этой потребности [7]. Остается недостаточной преемственность между МО, оказывающими ВМП, и учреждениями, в которых наблюдаются пациенты после её получения. Поскольку отсутствует единая информационно-аналитическая система, позволяющая осуществлять постоянную связь органов управления здравоохранением с медицинскими организациями, оказывающими ВМП, нет возможности формировать регистры больных, осуществлять вызовы-приглашения пациентов на лечение, контролировать проведение восстановительного лечения и реабилитации и так далее [5, 7,

8]. Очевидно, что решение этих проблем на региональном уровне практически невозможно и, как следствие, неизбежны трудности с увеличением объема ВМП.

Между тем необходимость увеличения объемов оказания ВМП подтверждается фактом существенного отставания в этом плане РФ от новых стран ЕС. Для решения этой проблемы следует, прежде всего, увеличить финансирование отрасли в целом и оказания ВМП в том числе. После чего необходимо пересмотреть показания к предоставлению пациентам этого вида МП, оказывать ее на более ранних стадиях развития патологических процессов. Это будет способствовать не только более полному удовлетворению реальной потребности населения в ВМП, но и более рациональному использованию финансовых средств, выделяемых на эти цели. В связи с тем, что ВМП будет оказываться на ранних этапах заболевания, она станет менее затратной, уменьшатся расходы на восстановительное лечение и реабилитацию [4,5,7,9, 10].

Государству следует выделять из федерального бюджета дополнительные средства территориям для оплаты ВМП, по крайней мере, до того времени, когда финансирование здравоохранения станет достаточным – в соответствии с рекомендациями ВОЗ, не менее 6 % ВВП. Погружение методов ВМП в систему ОМС может привести к изменению порядка финансирования по квотам, снижению расценок на них по инициативе тех, кто будет реально заниматься её организацией. Такой порядок значительно снизит нагрузку на дефицитный бюджет системы ОМС. Кроме того, следует продолжить увеличение количества МО всех форм собственности, оказывающих ВМП, при условии высокого качества их исполнения.

Безусловно, важна информатизация всех процессов организации оказания ВМП: учет нуждающихся, взаимодействие органов управления здравоохранением с МО, оказывающими ВМП, а также с учреждениями, которые занимаются восстановительным лечением и реабилитацией. Это позволит оптимизировать все процессы и будет способствовать повышению эффективности ВМП [7, 9, 11].

Учитывая низкую плотность населения в СФО, значительное удаление городов и других населенных пунктов друг от друга и от МО оказывающих ВМП, необходимо также развивать телемедицину, которая не только оправдала свое существование, но и показала свою необходимость.

**Заключение.** В связи с вводом в эксплуатацию новых федеральных медицинских центров и более эффективной работы давно функционирующих, а также привлечения МО разных форм собственности, в последние годы в НСО, как и в СФО значительно увеличен объем оказываемой населению ВМП. Это позволило почти 97 % граждан получить ВМП в МО области. То есть ВМП буквально стала ближе к месту жительства пациентов. Изменилась и структура оказываемой помощи; прежде всего, в соответствии с выделенными



по профилям квотами. Вместе с тем очевидно, что реальная потребность в ВМП значительно превышает реализуемую в настоящее время, и в ближайшие годы следует пересмотреть в сторону расширения показания для получения ВМП на ранних стадиях заболеваний. Необходимо принять меры для более полного удовлетворения потребности населения в этом виде медицинской помощи, что будет способствовать дальнейшему снижению общей смертности и росту средней продолжительности жизни граждан.

### Список литературы

1. Доклад министра здравоохранения РФ «Об итогах работы Министерства в 2016 году и задачах на 2017 год» на итоговой коллегии, 12.04.2017 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/open/kollegiya-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/materialy-kollegii-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii/kollegiya-2017> (дата обращения: 28.09.2017).
2. Царева О. Изменения в финансировании высокотехнологичной медицинской помощи / О. Царева, А. Устинов // Здравоохранение. – 2017. – № 8. – С. 86-92.
3. Верховодова О.В. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС / О.В. Верховодова // Здравоохранение. – 2015. – № 12. – С. 28-35.
4. Богачевская С.А. Трехлетний вклад функционирования федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии в развитие высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России / С.А. Богачевская, А.Н. Богачевский, В.Ю. Бондарь // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – № 1 (47) [Электронный ресурс]. [http://vestnik.mednet.ru/content/view/729/30/lang\\_ru\\_ru.cp1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/729/30/lang_ru_ru.cp1251/) (дата обращения: 28.09.2017) DOI: 10.21045/2071-5021-2016-47-1-2.
5. Шалыгина Л.С. Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощью жителей Сибирского федерального округа. Некоторые итоги, проблемы и перспективы / Л.С. Шалыгина, В.М. Чернышев // Научные труды ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства». Т. 5 / под общей ред. О.В. Стрельченко // Новосибирск. – 2017. – С. 73-80.
6. Стрельченко О.В. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2016 году // Сборник статистических и аналитических материалов. Вып. 16 / О.В. Стрельченко, В.М. Чернышев, И.Ф. Мингазов; под общ. ред. к.м.н. О.В. Стрельченко. – Новосибирск: ООО «Сибирское университетское изд-во», 2017. – 258 с.
7. Нечаева В.С. Совершенствование стратегии управления высокотехнологичной

хирургической помощью / В.С. Нечаева, А.В. Краснов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. - № 4. – С. 30-31.

8. Белостоцкий А.В. Основные направления обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью / А.В. Белостоцкий // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 2. – С. 25-27.

9. Перхов В.И. Результаты исследования мнения ученых о существующей системе обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью / В.И. Перхов, Д.С. Янкевич, М.А. Аничина // Менеджер здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 6-12.

10. Рыбальченко И.Е. Государственные задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи ведомственные и региональные аспекты / И.Е. Рыбальченко // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 2. – С. 36-42.

11. Шалыгина Л.С. Обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи населению регионов Сибирского федерального округа в федеральных медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования / Л.С. Шалыгина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – № 6 (52) [Электронный ресурс]<http://vestnik.mednet.ru/content/view/788/30/lang,ru/> (дата обращения: 28.09.2017) DOI: 10.21045/2071-5021-2016-52-6-3.