

Основой для формирования современных приоритетов послужили результаты проведенного анализа реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программ модернизации, обобщение положительного опыта, накопленного за время реализации этих крупномасштабных проектов. Реализация программы рассчитана с 2013 по 2020 год в два этапа. Государственная программа включает подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Результатами реализации государственной программы будет являться:

- увеличение обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения) до 44,8 в 2020 году,
- увеличение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 200% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы среднего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе до 100% к 2018 году,
- увеличение средней заработной платы младшего медицинского персонала от средней заработной платы в соответствующем регионе вырастет до 100% к 2018 году,

Это позволит обеспечить реализацию мероприятий развития кадрового потенциала здравоохранения с учетом необходимости достижения к 2020 году уровня соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:3.

Литература:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения" [Отчет]. - URL:<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> от 14.09.2014.

2. Концепция развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года [Отчет]. - С. 61.

3. Отчет о состоянии здоровья населения Краснодарского края в 2012 году. Под общей редакцией. Е.Н. Редько [Отчет]: годовой. - Краснодар: ГБУЗ МИАЦ, 2013. - С. 196.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО "Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования"
Краснодар, Россия*

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП) - это медицинская помощь, выполняемая высококвалифицированными медицинскими кадрами с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. Это, в первую очередь, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, а также иные хирургические вмешательства высокой степени сложности.

На текущий момент ВТМП оказывается по 21 профилю: абдоминальная хирургия (лечение органов брюшной полости), акушерство и гинекология, гематология, комбустиология (лечение тяжелых ожоговых поражений), нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия (хирургия органов грудной клетки), травматология и ортопедия, трансплантация органов и тканей, урология, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология,

детская хирургия в период новорожденности, неонатология, гастроэнтерология, дерматовенерология, ревматология [2].

До реализации национального проекта «Здоровье», значительное число граждан страны не могло получить необходимую ВТМП из-за отсутствия эффективного механизма ее финансирования, а также из-за ограниченности бюджетных средств. Финансирование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи составляло на 2005 год около 30% от необходимого объема. Такое положение дел объясняло недостаточную оснащенность лечебных учреждений медицинским оборудованием, что значительно увеличивало срок ожидания лечебно-диагностических исследований и понижало качество оказания медицинской помощи [3]. Кроме того, износ медицинского оборудования, санитарного автотранспорта достигал 65%.

Имелись проблемы и с медицинскими кадрами. Так, укомплектованность поликлиник врачами составляла 56%, коэффициент совместительства - 1,45, 30% врачей участковой службы не проходили специализацию более 5 лет. Следствие этого - рост хронических и запущенных заболеваний, что, в свою очередь, приводит к высокому уровню госпитализации и вызовов скорой медицинской помощи.

Меры государства, направленные на развитие первичной медицинской помощи, призваны повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний, приводящих к инвалидизации и требующих оказания ВТМП.

Цель приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения - сделать высокотехнологичную медицинскую помощь доступной как можно большему числу граждан, нуждающихся в ней, в связи с этим, министерством здравоохранения и социального развития РФ 29 марта 2006 года был издан приказ № 220 «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в феде-

ральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук, во II-IV кварталах 2006 г.». Этим приказом утверждаются:

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Росздраву, ФМБА и РАМН во II-IV кварталах 2006 г. - 272 вида;
- государственное задание по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ на II-IV кварталы 2006 г.;
- процедура согласования распределения планового количества больных субъектов РФ в подведомственных федеральных специализированных медицинских учреждениях;
- примерная форма соглашения о выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ и др.

Подобные приказы ежегодно переиздавались: в 2007г. № 320 и № 633 «О госзадании на оказание ВТМП в 2007 году», 28.12.2007 № 812 и 27.08.2008 №458н «О госзадании на оказание ВТМП в 2008 году».

В 2006 году постановлением правительства РФ № 635 было утверждено положение о Федеральном агентстве по высокотехнологичной медицинской помощи. В его ведении была:

- организация деятельности по оказанию государственных услуг при предоставлении ВТМП,
- разработка, внедрение и применение современных медицинских технологий, новых методов диагностики и лечения,
- направление граждан РФ на лечение за границу,
- деятельность по подготовке в ординатуре, аспирантуре и докторантуре

медицинских работников для сферы здравоохранения,

Агентство осуществляло ведение баз данных в установленной сфере деятельности, занималось распределением квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и т.д.

Однако, постановлением Правительства РФ от 2 июня 2008 года № 423 это Федеральное агентство прекратило свое существование и часть его функций перешла в Минздравсоцразвития.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 июля 2006 года № 527 были утверждены следующие документы:

- учетная форма № 025/у-ВМП «Талон-направление на ВМП»
- отчетная форма № 67-ФСМУ-«Сведения о предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи федеральным специализированным медицинским учреждением»
- отчетная форма № 67-ТОУЗ-«Сведения о высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам субъекта Российской Федерации федеральными специализированными медицинскими учреждениями, подведомственными Росздраву, ФМБА России и РАМН» инструкции к ним.

Больные, нуждающиеся в ВТМП, фиксируются в субъектном листе ожидания, форма которого была предложена 05.05.2005 года приказом Минздравсоцразвития за №617. Субъектный лист ожидания содержит информацию о сроках оказания ВТМП детям [1]. В ходе работы с учетными документами в таблицу «Мониторинг по разделу: «Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью» в рамках национального проекта "Современное здравоохранение"» вносятся изменения, и добавляется новая информация.

Цель работы: проанализировать субъектный лист ожидания по разделу оказания ВТМП детям г. Краснодара в

рамках национального проекта «Современное здравоохранение».

Материалы и методы: исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Краснодарский медицинский информационно-вычислительный центр» в течение 2012 года методом сплошного статистического учета всех детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП и внесенных в субъектный лист ожидания.

Результаты исследования: нуждались в ВТМП 114 детей (средний возраст $9,1 \pm 0,4$ лет), из них мальчиков было достоверно ($p > 0,001$) больше (66,7%), чем девочек (33,3%). Дети г. Краснодара достоверно чаще нуждались в ВТМП по травматологии и ортопедии ($p > 0,001$) – 30 (39,47%) мальчиков и 16 (42,11%) девочек. В отличие от мальчиков девочкам не требовалась ВТМП по гематологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и эндокринологии.

В заполнении субъектного листа ожидания по оказанию ВТМП детям г. Краснодара участвовали различные амбулаторно-поликлинические учреждения, из них наибольшее количество детей направляли: МУЗ «ДГП №1» Западного округа 21,05%, МУЗ «ДГП №6» Прикубанского округа 19,3% и МУЗ «ДГП №7» Карасунского округа 12,3%.

За истекший период получили ВТМП 87 (76,3%) из 114 пациентов: мальчиков – 55 (63,2%), девочек – 32 (36,8%). Достоверно чаще ($p > 0,001$) оказывалась помощь по травматологии и ортопедии – 23 (41,82%) мальчикам и 12 (37,5%) девочкам, при этом в нозологической структуре преобладала врожденная патология опорно-двигательного аппарата – 98 (86%) человек.

ВТМП дети получали в крупных медицинских учреждениях г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Уфы, г. Краснодара. В клинике Израиля получила помощь 1 девочка (1,15%). Достоверно ($p > 0,001$) больше детей пролечили в: ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» (ДККБ) г. Краснодара - 21 (24,14%); в ФГУ На-

учно-исследовательский детский ортопедический институт (НИДОИ) им. Г.И. Турнера и ФГУ Российская детская клиническая больница (РДКБ) МЗ РФ г. Москвы – по 14 (16,09%) человек.

От направления на консультацию до непосредственно самой консультации пациенты ожидали в пределах одного месяца, и только 9 (8%) детей из 114 от 2 до 6 месяцев. Время ожидания операции - от 4 до 387 дней. Летальных случаев среди детей, нуждающихся в ВТМП за истекший период, не было.

Выводы:

1. В общей структуре детей г. Краснодара в 2012 году в ВТМП достоверно ($p > 0,001$) больше нуждались мальчики -76 (66,7%), чем девочки -38 (33,3%).

2. У детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП, преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата - 46 (40,35%) ($p > 0,001$), что требует улучшения профилактических мероприятий по снижению заболеваний этой патологии.

3. ВТМП детям г. Краснодара в 2010 году оказывалась на месте (ГУЗ ДККБ) только в 24,14% случаев, что указывает на необходимость увеличения финансирования ЛПУ и повышения квалификации врачей края для оказания ВТМП детям в требуемом объеме.

Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в разделе обеспечение населения ВТМП детям выявило необходимость в продолжении работы по данному направлению, поскольку оно способно улучшить качество жизни ребенка, его социальное самочувствие.

Литература:

1. Мельник Е.Г., Сикидина Н.Г. Анализ субъективного листа ожидания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям г. Краснодара Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-

летию профессора А.А.Чумакова «Актуальные вопросы медицинской науки».- Ярославль, 2012.- стр.19-20

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 декабря 2012 г. № 1629н г. Москва, зарегистрирован в Минюсте РФ 8 февраля 2013 г. Регистрационный № 26949 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»

3. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации».

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Шаповалов К.В.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Приоритетом устойчивого развития Российской федерации [1,2] согласно концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Эффективными факторами, способствующими продвижению данных приоритетов, является создание у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровыми; и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни. Механизм достижения подобных целей возможен через совершенствование организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Феде-