

С.А. Богачевская¹, А.Н. Богачевский¹, Н.А. Капитоненко²

ПРИНЦИПЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАЗДЕЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

¹Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, 680009, ул. Краснодарская, 2в, тел. 8-(4212)-78-06-01;²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, г. Хабаровск

Резюме

В обзоре представлено обсуждение особенностей организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в России и Дальневосточном федеральном округе. Полученные данные использованы для дальнейшего исследования в аспекте анализа реализации территориальных программ государственных гарантий, оценки реальной потребности в современных высокотехнологичных методах лечения и потенциальных возможностей совершенствования системы и качества оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения с учетом региональных особенностей территорий.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, смертность населения, структура здравоохранения, качество медицинской помощи, высокотехнологичные методы лечения.

S.A. Bogatchevskaya¹, A.N. Bogatchevskiy¹, N.A. Kapitonenko²

PRINCIPLES OF HEALTH CARE IMPROVEMENT FOR CARDIOVASCULAR DISEASES BASED ON THE ANALYSIS OF THE FUNCTIONING MODEL OF CARE IN THE FAR EAST FEDERAL REGION

¹Federal State Budgetary Institution Federal Center of Cardiovascular Surgery Russian Ministry of Health;²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The review discusses features of medical care for diseases of the circulatory system in Russia and the Far East Region. The data are used for further study in terms of analysis of the implementation of the regional programs of government guarantees, assessing the necessities in high-technology medical care and the potentials to improve the system and the quality of medical care for cardiovascular diseases taking into account territorial peculiarities.

Key words: diseases of the circulatory system, mortality, the structure of health care, the quality of medical care, high-technology medical care.

Несмотря на некоторое снижение смертности от болезней системы кровообращения (БСК), именно эти заболевания остаются основной причиной смерти в экономически развитых странах. Ежегодно от БСК умирает более 16 млн человек [3, 13]. По прогнозу Всемирной Организации Здравоохранения, к 2030 г. около 23,6 млн человек умрут от сердечно-сосудистых заболеваний, главным образом, от болезней сердца и инсульта [30].

В течение ряда десятилетий по показателям смертности от БСК Россия в 7 раз опережает страны Европы при сравнительно схожей распространенности БСК, т. е. россияне гораздо чаще умирают от заболеваний, с которыми жители стран Евросоюза живут на 10-15 лет дольше [33]. Прогнозируемый стабильно высокий уровень заболеваемости и смертности от БСК объясняется старением населения, индустриализацией общества и распространением модифицированных факторов риска [8, 20]. По данным Европейской обсерватории систем здравоохранения, наиболее высокая средняя продолжительность жизни в РФ наблюдается в Северо-Восточном, Центрально-Черноземном районах, самая низкая – в Сибири и на Дальнем Востоке [18].

Статистически смертность от БСК в России особенно высока у мужчин трудоспособного возраста от 40 до 49 лет, а в структуре причин выхода на инвалидность БСК устойчиво занимают первое место, что оказывает негативное влияние на демографическую и экономическую ситуацию в стране [9, 12, 17, 32].

В связи с вышеизложенным, представляется актуальным изучение медико-демографической ситуации и заболеваемости БСК, что позволит научно обосновать потребность в высокотехнологичных методах лечения (ВМП) с учетом их экономической составляющей [5].

Согласно Концепции развития здравоохранения в РФ до 2020 г., основными целями государственной политики в области здравоохранения на ближайшие десятилетия являются: снижение уровня смертности в России более чем в 1,5 раза, увеличение средней продолжительности жизни к 2020 году до 75 лет [15].

Низкий уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи (КМП) и ее доступностью, низкая эффективность использования ресурсного потенциала на фоне более высоких показателей обеспеченности населения врачами и больничными койками по сравнению с европейскими странами, не-

достаточное финансовое обеспечение, а также отсутствие единого подхода к реализации территориальных программ государственных гарантий (ТППГ) оказания бесплатной медицинской помощи в субъектах РФ и раздробленность источников финансирования медицинской помощи указывают на необходимость дальнейшего совершенствования системы организации оказания медицинской помощи [19, 23, 27, 31].

Обеспечение доступности и КМП, удовлетворяющей потребностям населения, при эффективном использовании государственных ресурсов, объявлено в рамках Стратегии развития здравоохранения РФ на 2015–2030 гг. (Стратегия 2015–2030) приоритетной задачей реализации ТППГ, стоящей равно перед Правительством РФ и перед субъектами страны в сфере здравоохранения [23, 31].

Качество оказания медицинской помощи неразрывно связано с качеством всей системы управления здравоохранения, т. е. с качеством менеджмента, и представляет собой единство структуры, процесса и результата оказания медицинской помощи [21, 34]. Качество результата работы системы определяется качеством взаимодействия управляющих и управляемых структур. Качество лечения не должно лежать в основе понятия КМП, оно должно оцениваться отдельно, как и качество управления [21]. Кроме того, КМП напрямую зависит от квалификации медицинских работников. Реализация Стратегии 2015–2030 путем создания Национальной системы здравоохранения предполагает, в том числе, полноценную реализацию права граждан на выбор врача и медицинской организации. Доступность и качество в данном случае являются основными факторами, влияющими на удовлетворенность населения [22, 23, 31]. Научное обоснование мероприятий по улучшению КМП населению в рамках БСК представляет особую актуальность.

Обеспечение населения ВМП является одним из основных направлений Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения [13, 26]. Оценка качества управления системой оказания ВМП в том числе очень важна для улучшения КМП в целом [34].

В публикациях на соответствующую тему неоднократно приводятся данные о влиянии инноваций в медицинских технологиях на текущую медицинскую практику. Пополнению специализированной медицинской помощи современными видами ВМП в реализации Стратегии 2015–2030 придается особое значение. К 2017 году объем ВМП должен быть увеличен до 750 тыс. человек в год. [31]. Внедрение ВМП уменьшает применение традиционных видов лечения БСК, вытесняя их и формируя новую структуру потребностей в лечении, новую клиническую практику, вплоть до создания нового (функционального) подхода к формированию схем развития и размещения сети учреждений здравоохранения с возможным пересмотром действующей номенклатуры.

Общие принципы реструктуризации системы медицинского обеспечения населения требуют также учета региональных особенностей территорий (численности, состава и плотности населения, уровня социально-экономического развития территории и транспортной инфраструктуры) [1, 28, 35].

Дальневосточный федеральный округ до недавнего времени оставался единственным регионом, где не функционировали крупные центры сердечно-сосудистой хирургии (более 1 000 операций в условиях искусственного кровообращения) [3, 6]. Поэтому актуальной задачей становится анализ структуры оказания медицинской помощи при БСК с учетом региональных особенностей Дальнего Востока (обширная территория, удаленность от европейской части страны, неразвитость инфраструктуры, низкая плотность населения и др.). Эти особенности необходимо учитывать при планировании структуры и формировании потоков кардиологической и кардиохирургической помощи в регионе как в отдельно взятом субъекте Федерации.

Строительство высокотехнологичных медицинских центров в стране признано важнейшей государственной задачей [13, 16, 25, 26]. За период 2008–2010 гг. в рамках проекта были созданы и оснащены оборудованием 39 региональных сосудистых центра и 107 первичных сосудистых отделений [29]. Анализ их взаимодействия, организации и недостатков планирования представляется очень важным еще и с тем учетом, что в ракурсе текущего перехода здравоохранения РФ в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) ранее уже предпринимались попытки перехода на одноканальное финансирование [10]. Одной из основных проблем перехода на ОМС становится обеспечение пациентов ВМП на соответствующем уровне в связи с несопоставимостью тарифов ВМП и ОМС, сохраняющейся на фоне роста финансового обеспечения здравоохранения за счет средств государственных бюджетов и Фонда ОМС в 3,7 раза за последние 10 лет (2004–2013 гг.) [15, 31]. С 2013 года средства Федерального Фонда ОМС, предназначенные для проведения модернизации здравоохранения, направляются на реализацию ТППГ с целью снижения дефицитности и повышения их эффективности [14, 24]. На практике до сих пор сохраняется недостаточное финансирование большинства муниципальных, региональных и федеральных медицинских учреждений [2].

Результаты 3-5 летней работы Федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии, функционирующих на основе опыта зарубежных стран, на территории субъектов РФ показали эффективность выбранной тактики: быстрое и качественное формирование коллектива учреждений, низкую текучесть кадров, высокую эффективность работы персонала [25]. Однако сокращение и несвоевременность финансирования приводят к неплановой, периодически «лихорадочной» работе, ощутимому оттоку кадров, перебоям с закупкой оборудования и расходного материала, вынужденным отсрочкам госпитализации пациентов, особенно нуждающихся в установке дорогостоящих жизнесохраняющих устройств (кардиовертеры-дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства), а также к смене направления ВМП на менее дорогостоящую методику (замена миниинвазивных процедур имплантацией стентов, стент-графтов, протезов и т. п. открытыми операциями с более высоким оперативным риском).

Создание классификаторов хирургических вмешательств и формирование клинико-затратных групп, по-

рядка обеспечения населения качественными, эффективными и безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также установление порядка формирования перечней медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, требует учета особенностей учреждений, тяжести поражения сосудистой системы пациентов, что позволит более эффективно учитывать и распределять финансовые ресурсы, направленные на оказание ВМП, точно оценивать затраты на каждый случай лечения [4, 7, 31].

Таким образом, высокая распространенность БСК требует оценки реальной потребности и широкого применения эффективных методов лечения, для чего необходимо совершенствование структуры и потоков оказания медицинской помощи. Созданный в 2005 г.

Институт здоровья объявил изучение доступности и потребности в специализированной помощи больным БСК одной из своих задач [11]. Общие принципы реструктуризации системы медицинского обеспечения населения требуют обязательного учета региональных особенностей территорий, которые не должны искажать основные нормативы и тренды, заложенные в ППГ [31].

Вышеуказанное определяет актуальность дальнейшего исследования в аспекте анализа реализации территориальных ППГ и потенциальные возможности совершенствования системы и качества оказания медицинской помощи при БСК в стране и Дальневосточном федеральном округе.

Литература

1. Аскалонов А.А. Управление качеством медицинской помощи в регионе с низкой плотностью населения // Советское здравоохранение. – 1988. – № 11. – С. 13-16.

2. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2013. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2014. – 220 с.

3. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. Хирургическая помощь при заболеваниях сердца (некоторые аспекты организации, доступности, эффективности) // Здравоохранение. – 2007. – № 1. – С. 16-28.

4. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Афанасьева Е.Ю. Клинико-экономический анализ в сердечно-сосудистой хирургии: возможности информационных систем // Здравоохранение. – 2007. – № 12. – С. 45-53.

5. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Болотова Е.В., Фуфаев Е.Н. Оптимизация расчета потребности кардиохирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 4. – С. 25-27.

6. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Перхов В.И., Афанасьева Е.Ю. Обеспечение населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 2. – С. 4-6.

7. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В., Фуфаев Е.Н., Афанасьева Е.Ю. Роль информационных систем в сопоставлении стандартов с реальной клинической практикой (на примере «Стандарта медицинской помощи больным со стабильной стенокардией») // Здравоохранение. – 2007. – № 11. – С. 23-30.

8. Герасименко Н.Ф. Сверхсмертность населения – главная демографическая проблема России в контексте европейских тенденций здоровья // Здравоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 1. – С. 10-13.

9. Демографическое развитие России в XXI веке; [под редакцией Г.В. Осипова, Л.Л. Рыбаковского] // Rybakovsky.ru. – Москва, 2009. – Режим доступа: <http://rybakovsky.ru/index.html> (Дата обращения 20.04.2015).

10. Доклад Форумного комитета в Государственной Думе «Здравоохранение в России 2010»;

[под редакцией заместителя Председателя Форумного комитета профессора П.А. Воробьева] // Clininvest.ru. – М.: Ньюдиамед, 2011. – 163 с. – Режим доступа: <http://www.clininvest.ru/news-det.php?nid=1396> (Дата обращения 20.04.2015).

11. Здоровье России: Атлас. Изд. 3-е / НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; [под редакцией Л.А. Бокерия]. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2007. – 254 с.

12. Здоровье России: Атлас./ НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; [под редакцией Бокерия Л.А., Ступакова И.Н.]. М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. – 2005. – 245 с.

13. Итоги реализации Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 г. // Здравоохранение. – 2007. – № 5. – С. 23-41.

14. Капитоненко Н.А., Кирик Ю.В., Литвинцева Е.А. Анализ реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в субъектах Дальневосточного федерального округа в 2011 году // Fesmu.ru. – Вестник ОЗО, ДВГМУ. – 2012. – № 3. – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20123/2012303.aspx> (Дата обращения 20.04.2015).

15. Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. Презентация // Myshared.ru. – Режим доступа: <http://www.myshared.ru/slide/410946/> (Дата обращения 20.04.2015).

16. Кузьмин В. Высший медосмотр // Росгаз. – 2008. – С. 1.

17. Лунев В. П. Структура контингента инвалидов трудоспособного возраста по обращаемости в Бюро медико-социальной экспертизы Российской Федерации в 1997–2005 гг. Изд-во: Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 3. – С. 33-35.

18. Мак-Ки М. Сокращение больничных коек: какие уроки следует вынести? / Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2003 г. [Пер. с англ.] // Vrachirf.ru. – 2004. – № 6. – 16 с. – Режим доступа: <http://vrachirf.ru/storage/da/35/6c/2f/9f/ff/2b/be/49a1-97094a-286244.pdf> (Дата обращения 13.04.2015).

19. Матвеев Э.Н., Леонов С.А., Сон И.М. Предпосылки и пути комплексной реструктуризации сети учреждений здравоохранения на региональном уровне//

- Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. – № 1. – С. 34-38.
20. Николаев М.Е. Стратегия и тактика сбережения народа // Материалы VI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье»: вып. 2 (Москва, 30 октября – 1 ноября 2007). – Москва: Дельта, 2007. – С. 82-96.
21. Носырев С.П., Носырева О.М. От менеджмента качества медицинской помощи к качеству менеджмента – II // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 7. – С. 15-19.
22. О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи: доклад министра здравоохранения РФ Скворцовой В.И. на заседании президиума Госсовета от 30 июля 2013 года // Lawinrussia.ru. – 31 июля, 2013. – Режим доступа: <http://www.lawinrussia.ru/node/282197> (Дата обращения 26.01.2015).
23. О повышении доступности и качества медицинской помощи в регионах: доклад губернатора Астраханской области А. Жилкина на заседании президиума Госсовета от 30 июля 2013 года // Jilkin.ru. – 30 июля, 2013. – Режим доступа: http://jilkin.ru/news_rubric/item/678 (Дата обращения 26.01.2015).
24. О реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году: доклад Министерства здравоохранения РФ // Rosminzdrav.ru. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu> (Дата обращения 20.04.2015).
25. О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий: постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 // СПС «Консультант Плюс». – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=432719> (Дата обращения 20.04.2015).
26. Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы: Приказ Минздравсоцразвития России №1689н от 28 декабря 2011 г. // Rosminzdrav.ru. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/6966-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-1689n-ot-28-dekabrya-2011-g> (Дата проверки ссылки 09.04.2015).
27. Отраслевые, секторальные и региональные особенности реформы бюджетных учреждений в России. – Москва: Институт экономики переходного периода, 2005. – 581 с.
28. Поляков К.В., Бондарь В.Ю., Зайцева Т.В. Некоторые аспекты организации специализированной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 142-146.
29. Регионам выделены субсидии на совершенствование медпомощи больным с сосудистыми заболеваниями: выступление Министра здравоохранения Татьяны Голиковой // Trental.ru. – 12 января, 2012. – Режим доступа: <http://www.trental.ru/regionam-vydeleny-subsidii-na-sovershenstvovanie-medpomoshhibolnym-s-sosudistymi-zabolevaniyami/> (Дата обращения 20.04.2015).
30. Саиян А.Е. Эпидемиологические аспекты заболеваемости, распространенности и смертности от ишемической болезни сердца в мире и Республике Армения // Новый армянский медицинский журнал. – 2011. – Том 5, № 2. – С. 24-28.
31. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. // Rosminzdrav.ru. – 28 с. – Декабрь, 2014. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period> (Дата обращения 18.04.2015).
32. Трагакес Э., Лессоф С. Системы здравоохранения: время перемен: Россия / Копенгаген, Дания: Европейской обсерватории по системам здравоохранения, 2003. [Пер. с англ.] // Who.int. – Т. 5, № X. – 205 с. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/document/e81966r.pdf> (Дата обращения 21.04.2015).
33. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В., Виринов М.М., Ундрицов, В.М., Смирнова Н.Л. и соавт. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 2. – С. 5-17.
34. Donabedian A. International dimension of quality evaluation and assurance // Salud Publica Mex. – 1990. – Vol. 32, № 2. – P. 113-117.
35. Kong D.F. Economic Impact of Drug-Eluting Stents on Hospital Systems. A Disease-State Models // American Heart Journal. – Posted 03.19.2004.

Literature

1. Askalonov A.A. Quality management of medical care in the region with low density of population // Soviet health care. – 1988. – № 11. – P. 13-16.
2. Bokeria L.A., Gudkova R.G. Cardiovascular surgery-2013. Diseases and congenital abnormalities of the cardiovascular system. – Moscow: Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery, 2014. – 220 p.
3. Bokeria L.A., Stupakov I. N., Samorodkaya I. V. Surgical care of cardiovascular diseases (some aspects of the organization, accessibility, efficiency) // Healthcare. – 2007. – № 1. – P. 16-28.
4. Bockeria L.A., Stupakov I. N., Samorodkaya I. V., Afanasyev E.Y. Clinical and economic analysis in cardiovascular surgery: the potential of information systems // Health care. – 2007. – № 12. – P. 45-53.
5. Bockeria L.A., Stupakov I. N., Samorodkaya I. V., Bolotov E. V., Fufaev E. N. Optimization of calculation of cardiac surgery demands in patients with cardiovascular diseases // Healthcare. – 2008. – № 4. – P. 25-27.

6. Bockeria L.A., Stupakov I.N., Samorodkaya I.V., Perhov V.I., Afanaseva E.Y. Providing to people of Russian Federation high-tech medical care in the sphere of «Cardiovascular Surgery» // Healthcare in the Russian Federation. – 2008. – № 2. – P. 4-6.
7. Bockeria L.A., Stupakov I.N., Samorodkaya I.V., Fufayev E. N., Afanaseva E.Y. The role of information systems in comparison with standard clinical practice (for example, «The standard of medical care in patients with stable angina») // Health care. – 2007. – № 11. – P. 23-30.
8. Gerasimenko N.F., Super-mortality of population is the main demographic problem in Russia in the context of European health trends // Health care of the Russian Federation. – 2009. – № 1. – P. 10-13.
9. Demographic development of Russia in XXI century; [edited by G.V. Osipova, L.L. Rybakovsky] // Rybakovsky.ru. – Moscow, 2009. – Retrieved from: <http://rybakovsky.ru/index.html> (access date 20.04.2015).
10. Report of the Formulary Committee of the State Duma «Healthcare in Russia 2010»; [edited by Prof. P.A. Vorobyova] // Clinvest.ru. – M. : Nyudiamed, 2011. – 163 p. – Retrieved from: <http://rybakovsky.ru/index.html> (access date 20.04.2015).
11. Health of Russia: Atlas. Ed. 3rd. / Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery; [edited by LA Bockeria]. Moscow: Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery, 2007. – 254 p.
12. Health of Russia: Atlas. Ed. 3rd. / Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery; [edited by LA Bockeria]. Moscow: Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery, 2005. – 245 p.
13. Results of the «National priority project healthcare» in 2006 // Healthcare. – 2007. – № 5. – P. 23-41.
14. Kapitonenko N.A., Kirik Y.V., Litvintseva E.A. Analysis of the realization of the government guarantee program for free medical care in the subjects of the Far East Region in 2011. // Fesmu.ru. – Bulletin of public Health and Healthcare. – 2012. – № 3. – Retrieved from: <http://www.fesmu.ru/voz/20123/2012303.aspx> (access date 20.04.2015).
15. Conception of the Ministry of Health of the Russian Federation to the year 2020: presentation // Myshared.ru. – Retrieved from: <http://www.myshared.ru/slide/410946/> (access date 20.04.2015).
16. Kuzmin V. Supreme checkup // Rosgaz. – 2008. – P. 1.
17. Lunev V.P. The structure of working-age challenged people according to appealability to the Bureau of Medical and Social Expertise of the Russian Federation in 1997-2005. Publishers: Healthcare in the Russian Federation. – 2007. – № 3. – P. 33-35.
18. McKee M. The reduction of hospital beds: what lessons should be taken up? / European Observatory on Health Systems and Policies. Prepared according to the consolidated report of Health Evidence Network, 2003 // Vrachirf.ru. – 2004. – № 6. – 16 p. – Retrieved from: <http://vrachirf.ru/storage/da/35/6c/2f/9f/ff/2b/be/49a1-97094a-286244.pdf> (access date 21.04.2015).
19. Matveyev E.N., Leonov S.A., Son I.M. Background and complex ways of restructuring the network of health care institutions at the regional level // Social aspects of Healthcare. – 2008. – № 1. – P. 34-38.
20. Nikolaev M.E. Strategy and tactics of saving the nation // Proceedings of the VI All-Russian Congress «Profession and Health» (Moscow, 30 October – 1 November 2007). – Moscow: Delta, 2007. – Vol. 2. – P. 82-96.
21. Nosyrev S.P., Nazarov O.M. From the quality of medical care management to the management of the quality – II // Manager of Healthcare. – 2007. – № 7. – P. 15-19.
22. About the purposes of the subjects of the Russian Federation to improve the accessibility and quality of medical care: report of the Minister of Health of the Russian Federation V.I. Skvortsova at the meeting of the State Council on July 30, 2013. // Lawinrussia.ru. – July 31, 2013. – Retrieved from: <http://www.lawinrussia.ru/node/282197> (access date 26.01.2015).
23. About increasing the availability and quality of medical care in the regions: the report of the Governor of Astrakhan Region Alexander Zhilkin at the meeting of the State Council on July 30, 2013. // Jilkin.ru. – July 30, 2013. – Retrieved from: http://jilkin.ru/news_rubric/item/678 (access date 26.01.2015).
24. About realization of the program of government guarantees of free medical care to citizens in 2013: report of the Ministry of Health of the Russian Federation // Rosminzdrav.ru. – Retrieved from: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu> (access date 20.04.2015).
25. About the construction of federal centers of high medical technologies: resolution of the Government of the Russian Federation on March 20, 2006 № 139 // Consultant Plus. – Retrieved from: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=432719> (access date 20.04.2015).
26. About appointment procedure of the citizens of the Russian Federation for the high-tech medical care provision due to budget allocations in the federal budget to the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, with the use of specialized information systems: Order of the Health Ministry of Russia №1689n from December 28, 2011 // Rosminzdrav.ru. – Retrieved from: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/6966-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-1689n-ot-28-dekabrya-2011-g> (access date 09.04.2015).
27. Sectoral and regional peculiarities of the reform of public institutions in Russia. – Moscow: IEPP, 2005. – 581 p.
28. Polyakov K.V., Bondar V.Y., Zaitseva T.V. Some aspects of specialized medical care organization in patients with cardiovascular diseases // Far Eastern Medical Journal. – 2010. – № 3. – P. 142-146.
29. Regions grants are provided for the improvement of medical care to patients with vascular disease: report of the Minister of Health of the Russian Federation Tatyana Golikova // Trental.ru. – January 12, 2012. – Retrieved from: <http://www.trental.ru/regionam-vydeleny-subsidiina-sovershenstvovanie-medpomoshhi-bolnym-sosudistymi-zabolevaniyami/> (access date 20.04.2015).
30. Saiyan A.E. Epidemiological aspects of incidence, prevalence and mortality from coronary heart disease in

the world and the Republic of Armenia // New Armenian Medical Journal. – 2011. – Vol. 5, № 2. – P. 24-28.

31. A long term Strategy of Health care development in the Russian Federation from 2015 to 2030 // Rosminzdrav.ru. – 28. – December, 2014. – Retrieved from: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-nadolgosrochnyy-period> (access date 18.04.2015).

32. Tragakes E., Lessof S. Health care systems in transition: Russian Federation. – Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2003. // Who.int. – Vol. 5, № X. – 205 p. – Retrieved from: <http://www.euro.who.int/document/e81966r.pdf> (access date 21.04.2015).

33. Kharchenko V.I., Kakorina E.P., Koriakin M.V., Virin M.M., Undritsov V.M., Smirnov N.L et al. Mortality from cardiovascular diseases in Russia and in economically developed countries. Necessity for strengthening the cardiology service and modernization of medical statistics in the Russian Federation // Russian Journal of Cardiology. – 2005. – № 2. – P. 5-17.

34. Donabedian A. International dimension of quality evaluation and assurance // Salud Publica Mex. – 1990. – Vol. 32, № 2. – P. 113-117.

35. Kong D.F. Economic Impact of Drug-Eluting Stents on Hospital Systems. A Disease-State Models // American Heart Journal. – Posted 03.19.2004.

Координаты для связи с авторами: Богачевская Светлана Анатольевна – канд. мед. наук, зав. отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел. 8-(4212)-78-06-31, e-mail: bogachevskayasa@gmail.com; Богачевский Александр Николаевич – врач сердечно-сосудистый хирург ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: bogachevskiy@gmail.com; Капитоненко Николай Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.



УДК 091

К.В. Зорин

КОМАНДИРОВКИ ОТРЯДОВ МОСКОВСКИХ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ПРИАМУРЬЕ И МАНЬЧЖУРИЮ (1900 Г.)

*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова,
127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1, тел. 8-(495)-681-36-16, e-mail: zkv1000@yandex.ru, г. Москва*

Резюме

Рассматривается деятельность отрядов московских общин сестер милосердия, командированных в 1900 году в места боевых действий Приамурья и Маньчжурии. Анализируется специфика социального служения общин, их работа с разными слоями населения (военнослужащими, беженцами, местными жителями). Показывается хорошая организация и результативность лечебных мероприятий, проводимых персоналом московских общин сестер милосердия.

Ключевые слова: московские общины сестер милосердия, больницы, амбулатории, Российское общество Красного Креста (РОКК), Ихэтуанское (Боксерское) восстание.

K.V. Zorin

ASSIGNMENT OF GROUPS OF SISTERS OF MERCY TO THE AMUR RIVER REGION AND MANCHURIA (1900)

The Moscow state medico-stomatologic university of A.I. Evdokimov, Moscow

Summary

Under the presented review there is the activities of sisters of mercy assigned to the battle zones in the Amur River region and Manchuria in 1900. The work assesses the principles of the communities' service and their relations with different social groups (military, refugees, locals), shows a well-managed process and effectiveness of remedial measures by members of the Moscow communities of sisters of mercy.

Key words: Moscow communities of sisters of mercy, hospitals, clinics, Russian Red Cross Society (RRCS), Yihetuan (Boxer) Uprising.