

УДК 614.001.18 : 616.1 (571.62-25) «2009/2020»

С.А. Богачевская<sup>1</sup>, В.Ю. Бондарь<sup>1</sup>, Н.А.Капитоненко<sup>2</sup>, Р.В. Нетбай<sup>1</sup>,  
О. А. Сердюцкая<sup>1</sup>

**Функционирование ФГБУ ФЦССХ (г. Хабаровск) в рамках реализации Концепции развития Здравоохранения 2020**

<sup>1</sup>ФГБУ «ФЦССХ Министерства здравоохранения», г. Хабаровск

<sup>2</sup>Дальневосточный Государственный Медицинский Университет, г. Хабаровск

Контактная информация: Н.А. Капитоненко, e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)

**Резюме**

Планируется управление отраслью на основе активного внедрения современных информационных и организационных технологий, соответствующих формированию оптимальной структурно-функциональной модели системы здравоохранения, согласно программе Концепции Здравоохранения до 2020г. (Концепция). Создание и функционирование Федеральных Центров сердечно-сосудистой хирургии (ФЦССХ) предусмотрено в соответствии с географическим положением, транспортными и территориальными особенностями регионов в рамках реализации настоящей Концепции.

**Ключевые слова:** Концепция Здравоохранения до 2020 г., территориальные программы государственных гарантий, система согласованной кадровой политики, модель оказания МП

S.A. Bogachevskaya<sup>1</sup>, V.Y.Bondar<sup>1</sup>, N. A. Kapitonenko<sup>2</sup>, R.V.Netbay<sup>1</sup>,  
O. A.Serdutskaia<sup>1</sup>

**The operation of Cardiovascular Surgery Federal Centre (Khabarovsk) within National health-care system conception 2020**

<sup>1</sup>Federal Centre of Cardiovascular Surgery, Khabarovsk

<sup>2</sup>Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

e-mail: [ozd\\_fesmu@mail.ru](mailto:ozd_fesmu@mail.ru)

**Summary**

It is planned to manage the health care system by adopting current information and organization technologies which conform to the establishment of the optimal structural-functional model of health-care system according to the program of the National Health care system conception until the year 2020. The establishment and operation of Federal cardiovascular centers are determined by the geographic allocation, transport and territorial peculiarities of regions within this Conception.

**Key words:** the conception of National health-care system, territorial programs of state guarantees, the system of coordinated personnel policy, medical care model

## Введение

Несмотря на ряд предпринимаемых Правительством РФ мер в разделе организации МП населению продолжительность жизни в России остается низкой. Ключевую роль в низкой ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации играет высокая смертность людей трудоспособного возраста, главным образом, мужчин, которая по сравнению с 1990 годом возросла более чем на 40% к 2007 г.

В структуре причин смертности населения России ведущее место занимают болезни системы кровообращения (БСК), смертность от которых в 2011 г. составила 55,9% от всех причин смерти. Доля лиц, впервые признанных инвалидами по причине болезней системы кровообращения, составляет около 41 % [2, 8].

Учитывая, что в предыдущие годы модель управления здравоохранения через структурные изменения (сокращение числа коек, врачей и т.п.) реальных успехов не принесла, необходимо было привести структуру и функции органов управления здравоохранением всех уровней к единым целям и задачам развития здравоохранения в стране [5].

Реализация настоящей Концепции стартовала в стране в 2009 году, очередными этапами ее реализации являются совершенствование инфраструктуры и функционирования системы оказания МП (2011-2015), а также дальнейшее развитие системы организации МП населению на основе созданной инфраструктуры (2016-2020).

На первом и втором этапах реализации Концепции продолжена работа по ряду направлений, обозначенных еще в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье», стартовавшего в 2006 году, в том числе совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) при социально значимых заболеваниях, включая сердечно-сосудистые, онкологические и другие. В рамках обеспечения населения ВМП согласно Нацпроекта было запланировано: повышение качества и объема оказания ВМП, введение в эксплуатацию 7 федеральных центров высоких медицинских технологий в регионах по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», один из которых - в городе Хабаровске [10].

По результатам Нацпроекта к 2009 года существенно изменить ситуацию в здравоохранении не удалось. Некоторые эксперты называли Нацпроект «Здоровье» провальным, «несмотря на благие намерения кураторов проекта» [6].

**Обсуждение результатов**

Широкая сеть лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Российской Федерации обладает значительным и во многом чрезмерным человеческим и ресурсным потенциалом. В структуре медицинских услуг преобладает стационарная помощь при более длительных, по сравнению с большинством зарубежных стран, сроках госпитализации. При этом эффективность использования имеющихся ресурсов является низкой [11].

Одной из причин создания ФЦССХ в регионах явилась неспособность центральных НИИ удовлетворить потребности регионов в оказании высокоспециализированной МП. Только для Хабаровского края расчетная потребность в высокотехнологичных операциях в разделе сердечно-сосудистой патологии составляет почти 0,4, а для Приморского края - более 0,57 на 10000 чел. соответственно. При этом к 2001 г. в коечном потенциале кардиологических

клиник России (кардиохирургические койки) ДФО занимал одно из последних мест: Хабаровск - 60 коек, Благовещенск - 40 коек. Социальный заказ на здоровье требует от 700 до 1000 операций на 1 млн. населения. Силами только центральных НИИ, по признанию руководителя НИИ патологии кровообращения МЗ РФ А.М. Караськова (г. Новосибирск), он трудновыполним [8].

Центральные НИИ должны иметь возможность принять особую категорию пациентов с высоким и крайне высоким риском оперативного вмешательства с учетом наличия многолетнего опыта и высокого статуса данных учреждений, а также накопленной обширной научно-технической базы.

Открытие ФЦССХ, г. Хабаровск, 01.09.2010 года, согласно программе Концепции по обеспечению качества и доступности МП, позволило сфокусировать финансирование, материальное оснащение, кадровые ресурсы, что в итоге привело к значительному росту объемов МП и улучшению основных показателей работы стационара (табл. 1).

Таблица 1. Показатели работы ФЦССХ, г. Хабаровск

| Показатель                                  | 2010 г. (3 мес) | 2011 г | 2012 г. | 2013 г. |
|---------------------------------------------|-----------------|--------|---------|---------|
| Количество коек                             | 155             | 155    | 167     | 167     |
| Пролечено больных                           | 202             | 3175   | 6285    | 8312    |
| Количество операций (ВМП)                   | 200             | 3020   | 5020    | 5060    |
| Оперативная активность, %                   | 100             | 98     | 79,9    | 95,3    |
| Средняя длительность лечения, дни           | 9,2             | 6,7    | 7,3     | 6,3     |
| Дооперационная длительность лечения, дни    | 1,1             | 1,03   | 1,8     | 1,6     |
| Послеоперационная длительность лечения, дни | 8,2             | 7,8    | 6,7     | 7,0     |
| Послеоперационная летальность, %            | 2               | 1,7    | 0,86    | 1,0     |

К 2013 г. средняя длительность лечения составила 6,5 дня при увеличении общего количества пролеченных в 2012-13 гг. пациентов и значительном снижении показателя послеоперационной летальности (до 1,0-0,86%).

В то же время в вину организаторам строительства и функционирования ФЦССХ ставилась проблема «переманивания кадров и эрозии здравоохранения» [4].

Тем не менее, во время этапа реализации проекта по созданию ФЦССХ на

центральных базах были подготовлены десятки специалистов с целью формирования кадрового состава центров, а с вводом в эксплуатацию ФЦССХ значительно возрос объем кардиохирургической помощи. Так, объем кардиохирургической помощи, оказываемой жителям ДФО только ФЦССХ за 2011-2013 гг. в 2,1 раза превысил общий объем кардиохирургической помощи в ДФО за период 2007-2009 гг. (до ввода в эксплуатацию ФЦССХ). Всего за 3 года работы ФЦССХ (2011-2013 гг.) выполнено более 13 тысяч кардиохирургических операций.

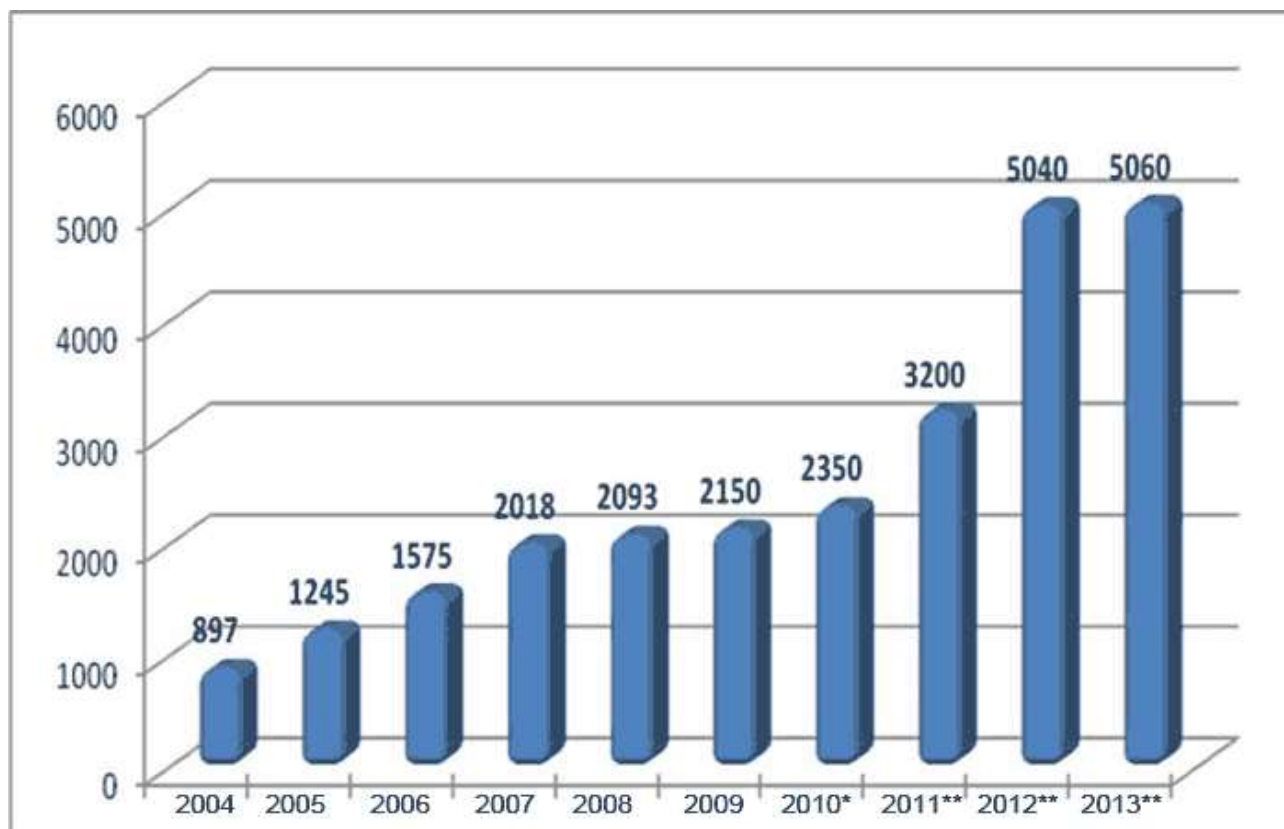


Рис. 1. Объемы кардиохирургической помощи в ДФО. \*в т.ч. 200 ФЦССХ, \*\* только ФЦССХ

За время работы ФЦССХ (г. Хабаровск) освоены и внедрены новые для Дальнего Востока методики лечения: аорто-коронарное шунтирование на рабо-

тающем сердце, оперативное лечение пороков сердца и нарушений ритма сердца (радиочастотная абляция) через мини-доступ, эндоваскулярное протезирование аортального клапа-

на, а также имплантация самофиксирующегося аортального клапана, имплантирован МРТ-совместимый электрокардиостимулятор, чрезвентрикулярное окклюдирование дефекта межпредсердной перегородки, ретроградная реканализация хронических коронарных окклюзий, эндоваскулярное окклюдирование дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок, стентирование коарктации аорты, эндоваскулярное протезирование брюшного отдела аорты, операции при расслаивающей аневризме грудного отдела аорты, радиочастотная абляция (РЧА) некоронарогенной желудочковой экстрасистолии и ишемических желудочковых тахикардий, РЧА фибрилляции предсердий, криоабляция устьев легочных вен при фибрилляции предсердий [1].

Совместными усилиями ФЦССХ и Регионального сосудистого центра на базе Краевой клинической больницы № 2 за последние годы значительно снижена доля первичного выхода на инвалидность при сердечно-сосудистых заболеваниях в Хабаровском крае: на 15% в 2012 г. и 17% 2013 г. соответственно [12].

Таким образом, вопреки вышеописанным утверждениям, при сохранении общей численности кадров значительно повысилась эффективность за счет концентрации сил и средств высокоспециализированной помощи, при этом сохра-

нилась региональная доступность выполнения высокотехнологичных операций.

Важным условием совершенствования МП населению нынешней Концепцией активно рассматривается путь инновационного развития системы здравоохранения, что также согласуется с направлением "инновационных фундаментальных технологий в медицине" - одним из 14 платформ, являющихся основой стратегии развития медицинской науки современном этапе, утвержденных Министерством здравоохранения РФ [7, 9].

Мощности ФЦССХ, его техническая оснащенность, подготовленные кадры, и, что крайне важно, финансовая поддержка государства позволяют развивать инновационные направления в здравоохранении на основе достижений фундаментальной науки, создания и внедрения новых эффективных лечебно-диагностических технологий и лекарственных средств в медицинскую практику, что, согласно Концепции, является приоритетным вариантом совершенствования МП населению.

Постановка «на поток» высокотехнологичных медицинских услуг, создание новых медицинских центров, которые позволят сократить сроки ожидания и обеспечат доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи пациентам независимо от их места жительства, требуют научного обоснования подходов к формированию клинических протоколов ведения больных по высокотехнологичным видам медицинской помощи.

В ДФО вышеописанные задачи реализуются посредством открытой с первого сентября 2011 г. на базе ФЦССХ кафедры сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной кардиологии Дальневосточного государственного медицинского университета (ДВГМУ), заведующий кафедрой, д.м.н., Бондарь В. Ю.

Научный и практический потенциал ФЦССХ является прекрасной базой для совершенствования знаний врачей различных специальностей на кафедре сердечно-сосудистой хирургии и интервенционной кардиологии ДВГМУ.

Разработка территориальных программ государственных гарантий в рам-

ках настоящей Концепции включает в себя также обеспечение преемственности долечивания и реабилитации, а также санаторно-курортного восстановительного лечения [9].

Согласно данному направлению Концепции с 2012 года осуществляется направление пациентов после оперативного лечения на сердце и магистральных сосудах на раннюю реабилитацию в санаторий «Уссури» в рамках реализации программы ОМС (график № 2). В 2012 году направлено на долечивание 442 человека, из них пациенты Хабаровского края - 259 (58,6%). За 8 месяцев 2013 года в санаторий «Уссури» направлено 688 человек, из них пациенты Хабаровского края - 354 (51,5%).

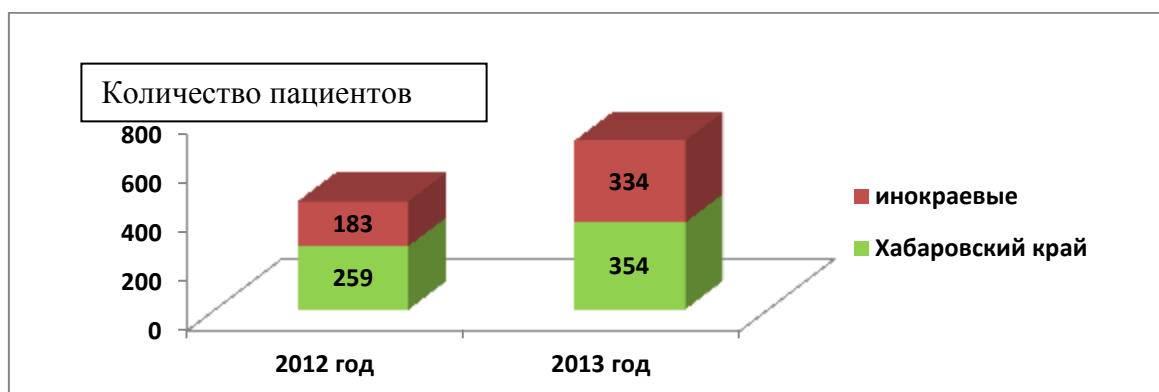


Рис. 2. Направление пациентов ДФО на раннюю реабилитацию

В настоящее время рассматривается вопрос долечивания пациентов в условиях стационаров Хабаровского края с выделением специализированных коек в краевых учреждениях города [12].

Современный момент реализации Концепции заключается в переходе на одноканальное финансирование здравоохранения в системе ОМС (2012-2015

гг.), в связи с чем с 2012 года ФЦССХ начал оказывать медицинскую помощь по Территориальной программе ОМС (проведение диагностических обследований, в том числе коронароангиографии).

В 2012 году в рамках ОМС пролечено 958 пациентов, из них 711 чел. (74,2%) составили жители Хабаровского края. За 8 месяцев 2013 года по ОМС пролечено 1723 человека,

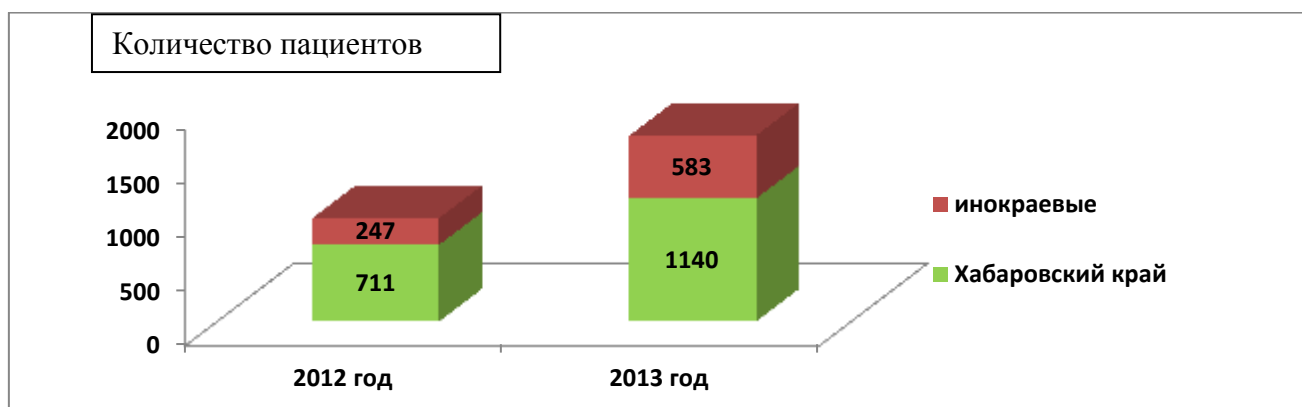


Рис. 3. Работа ФЦССХ в рамках ОМС

### Заключение

Сохранение и укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи является одним из важнейших приоритетов государственной политики Российской Федерации [8].

Функционирование ФЦССХ, г. Хабаровск, с 2010 по 2013 гг. четко укладывается в рамки реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной МП в разделе «сердечно-сосудистая хирургия» жителям ДФО. С 2012 года медицинская помощь оказывается жителям Забайкальского края и других территорий России [3].

### Список литературы

1. Богачевская С.А., Бондарь В.Ю., Капитоненко Н.А., Нетбай Р.В. Оказание медицинской помощи населению в разделе сердечно-сосудистой патологии в Дальневосточном федеральном округе на со-

временном этапе развития // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2013. № 3. С. 3

2. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия - 2011. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2012. 196 с.
3. Бондарь В.Ю., Нетбай Р.В., Сердюцкая О.А., Оненко Н.В. Анализ деятельности Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России». 2013. № 2. С 9.
4. Доклад Форумного комитета в Государственной Думе «Здравоохранение в России 2010» // Под редакцией заместителя Председателя Форумного комитета профессора П.А. Воробьева, М.: Ньюдиамед, 2011. [Электронный ресурс] // Доступ URL: <http://www.clinvest.ru/news-det.php?nid=1396>
5. Дьяченко В.Г. Системный анализ перспектив реформирования здравоохранения в России в 90-х годах XX века // Учебно-методическое

6. Забытые нацпроекты // Независимая газета, 29 декабря 2009.
7. Капитоненко Н.А., Костакова Т.А., Кирик Ю.В. Проблемы подготовки медицинских кадров в условиях модернизации здравоохранения // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2011. № 3. С. 5.
8. Караськов А.М. Проблемы кардиохирургии и Дальнего Востока // Патология кровообращения и кардиохирургия. №1. 2001. - С. 9.
9. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс] // Государственная политика, управление и регули-
10. О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий: постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139 // СПС «Консультант Плюс».
11. Отраслевые, секторальные и региональные особенности реформы бюджетных учреждений в России. Консорциум по вопросам прикладных экономических исследований. М.: ИЭПП, 2005. -581 с.
12. Протокол заседания Круглого стола «Организационные аспекты оказания высокотехнологичной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» от 19.02.2014. № 1 (г. Хабаровск).