

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Комсомольская, 46. E-mail: institut@kmmivso.com*

Изучен и проанализирован субъектный лист ожидания по разделу оказания ВТМП детям г. Краснодара в рамках национального проекта «Современное здравоохранение». Установлено, что 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 нозологической структуре преобладала врожденная патология опорно-двигательного аппарата – 98 (86%) человек. В отличие от мальчиков девочкам в изучаемом периоде не требовалась ВТМП по гематологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и эндокринологии. ВТМП дети получали в крупных медицинских учреждениях России. Достоверно ($p > 0,001$) больше детей пролечили в ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» (ДККБ) г. Краснодара – 21 (24,14%).

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП), субъектный лист ожидания.

K. V. SHAPOVALOV

ORGANIZE HIGH-TECH ASSISTANCE TO CHILDREN KRASNODAR CITI DEPARTMENT
OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH

*Department of public health and health of the Krasnodar municipal medical institute
of higher nursing education,*

Russia, 350063, Krasnodar, Komsomolskaya str., 46. E-mail: institut@kmmivso.com

Studied and analyzed by a subjective analysis of the waiting list for section VTMP assist children in Krasnodar within the national project «Modern healthcare» Found that children in Krasnodar significantly more needed HTMC in traumatology and orthopedics ($p > 0,001$) – 30 (39,47%) boys and 16 (42,11%) girls. In nosological structure prevalent congenital disorders of the musculoskeletal system – 98 (86%) patients. Unlike boys to girls was not required during the study period VTMP hematology, neurosurgery, cardiovascular surgery and endocrinology. HTMC children receive in major medical institutions in Russia. HTMC hematology, neurosurgery, cardiovascular surgery and endocrinology. HTMC children receive in major medical institutions in Russia. Significantly ($p > 0,001$) in the number of children treated Children's regional hospital (CRH) of Krasnodar – 21 (24,14%).

Key words: high-tech medical care (HTMC), subjective waiting list.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП) – это медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами. 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 [http://www.minzdravkk.ru/].

В настоящее время ВТМП население России получает по 21 виду: дерматовенерология, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия, абдоминальная хирургия

(лечение органов брюшной полости), сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия (хирургия органов грудной клетки), трансплантация органов и тканей, урология, акушерство и гинекология, эндокринология, неонатология, педиатрия, детская хирургия в период новорожденности, комбустиология (лечение тяжелых ожоговых поражений), оториноларингология, офтальмология, гастроэнтерология, гематология, онкология и ревматология [2, 3].

Сложности получения населением страны ВТМП были связаны с отсутствием эффективного механизма ее финансирования и ограниченностью бюджетных средств. На 2005 г. поступление денежных средств на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи составляло около 30% от необходимого объема. Дефицит денег проявился в недоукомплектованности

лечебных учреждений медицинским оборудованием, инструментарием, износе медицинской техники, санитарного автотранспорта (65%), что привело к увеличению сроков получения лечебно-диагностических исследований и понижало качество оказания медицинской помощи.

Оказание ВТМП невозможно без развитой первичной медицинской помощи, поскольку только она способна повлиять на снижение роста хронических и запущенных заболеваний, инвалидизирующих население (численность лиц, впервые признанных инвалидами до 18 лет, в 2005 г. составила 1799 человек) и снижающих жизненные функции организма [<http://www.gks.ru/>].

Недоукомплектованность детских и взрослых поликлиник специалистами, высокий коэффициент совместительства – 1,45, а также тот факт, что многие врачи участковой службы не повышали свой профессиональный уровень более 5 лет, в результате привели к высокому уровню госпитализаций и вызовов «скорой медицинской помощи», что также является поводом к потенциальному росту населения, нуждающегося в ВТМП.

Меры, предпринимаемые органами управления здравоохранения РФ, направлены на развитие первичной медицинской помощи, которая должна повлиять на своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний, оказание ВТМП населению.

Очень важно, чтобы высокотехнологичная медицинская помощь стала 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 федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, Федеральному медико-биологическому агентству 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;

государственное задание по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ;

процедура согласования распределения планового количества больных субъектов РФ в подведомственных федеральных специализированных медицинских учреждениях;

примерная форма соглашения о выполнении государственного задания по оказанию высоко-

технологичной медицинской помощи гражданам РФ и др.

Подобные приказы ежегодно переиздавались: в 2007 г. № 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 г. Постановлением Правительства РФ № 635 было утверждено положение о Федеральном агентстве по высокотехнологичной медицинской помощи. В его ведении были:

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 границей,

деятельность по подготовке в ординатуре, аспирантуре и докторантуре медицинских работников для сферы здравоохранения,

ведение баз данных в установленной сфере деятельности,

распределение квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и т. д.

Однако Постановлением Правительства РФ от 2 июня 2008 г. № 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 г. № 527 были утверждены следующие документы:

учетная форма № 025/у-ВМП «Талон-направление на ВМП»,

отчетная форма № 67-ФСМУ-с «Сведения о предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи федеральным специализированным медицинским учреждениям»,

отчетная форма № 67-ТОУЗ-с «Сведения о высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам субъекта Российской Федерации федеральными специализированными медицинскими учреждениями, подведомственными Росздраву, ФМБА России и РАМН и инструкции к ним.

Больные, нуждающиеся в ВТМП, фиксируются в субъектном листе ожидания, форма которого была предложена 05.05.2005 г. 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 исследования – 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 г. методом сплошного статистического учета всех детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП и внесенных в субъектный лист ожидания.

Результаты исследования обработаны статистически с помощью электронных таблиц Excel 2001 («Microsoft», США). Достоверность различий определялась по критерию t-Стьюдента. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ВТМП нуждались 114 детей (средний возраст $9,1 \pm 0,4$ года), из них мальчиков было достоверно ($p > 0,05$) больше – 76 (66,7%), чем девочек – 38 (33,3%). Дети г. Краснодара нуждались в ВТМП преимущественно по травматологии и ортопедии ($p > 0,05$): 30 (39,47%) мальчиков и 16 (42,11%) девочек. В 2012 г. девочкам не требовалась ВТМП по гематологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и эндокринологии, а мальчикам – по дерматовенерологии (таблица).

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 ($p > 0,05$) 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 детям г. Краснодара была оказана в крупных медицинских учреждениях гг. Москвы, Санкт-Петербурга, Уфы и Краснодарского края [<http://www.dkkb-krasnodar.ru/>]. Большинство детей получили медицинскую помощь в ФГУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г. И. Турнера» (НИДОИ) и ФГУ Российская детская «клиническая больница» (РДКБ) МЗ РФ г. Москвы – по 14 (16,09%) человек, в ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» (ДККБ) г. Краснодара – 21 (24,14%) человек.

Время 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

Виды ВТМП, предлагаемые детям г. Краснодара

№ п/п	Виды ВТМП	Мальчики		Девочки	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Гематология	1	1,32	-	-
2	Неврология	9	11,4	1	2,63
3	Нейрохирургия	1	1,32	-	-
4	Онкология	2	2,63	3	7,89
5	Оториноларингология	7	9,21	2	5,26
6	Офтальмология	2	2,63	6	15,79
7	Педиатрия	8	10,53	3	7,89
8	Ревматология	3	3,95	1	2,63
9	Сердечно-сосудистая хирургия	2	2,63	-	-
10	Травматология и ортопедия	30	39,47	16	42,11
11	Урология	6	7,90	3	7,90
12	Челюстно-лицевая хирургия	3	3,95	2	5,26
13	Эндокринология	2	2,63	-	-
14	Дерматовенерология	-	-	1	2,63
	Всего	76	100	38	100

ожидания операции – от 4 до 387 дней. Летальных случаев среди детей, нуждающихся в ВТМП, за истекший период не было.

Таким образом, в общей структуре детей г. Краснодара в 2012 г. в ВТМП достоверно ($p > 0,05$) больше нуждались мальчики – 76 (66,7%), чем девочки – 38 (33,3%).

У детей г. Краснодара, нуждающихся в ВТМП, преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата – 46 (40,35%, $p > 0,05$), что требует улучшения профилактических мероприятий по снижению заболеваемости этой патологией, начиная с антенатального периода развития ребенка.

ВТМП детям г. Краснодара 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 национально-го проекта в сфере здравоохранения в разделе обеспечения детского населения ВТМП выявила

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. – С. 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. <http://zdrav.spb.ru>

Поступила 20.09.2014

П. Г. ШВАЛЬБ, И. Н. ШАНАЕВ, Д. В. ПОЗДЕЕВ

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИАЛЬНЫХ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН ГОЛЕНИ

Кафедра ангиологии, сосудистой, оперативной хирургии и топографической анатомии ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова», Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольная, 9; тел. (4912) 46-08-01. E-mail: rzgmu@rzgmu.ru

В статье рассматриваются анатомические особенности наиболее клинически значимых перфорантов, которыми являются медиальные перфоранты голени. Медиальные перфорантные вены дренируют кровь из сети поверхностных вен в области медиальной лодыжки. В норме эти вены имеют клапаны, которые позволяют течь крови только из поверхностной в глубокую венозную систему. Во многих случаях варикозного расширения вен эти клапаны становятся несостоятельными. Это часто ассоциируется с язвами. Для эффективного лечения необходимо лигировать эти вены. Акцентируется внимание на особенностях хирургической анатомии медиальной группы перфорантных вен.

Ключевые слова: медиальные перфоранты голени, анатомические особенности.

P. G. SHVALB, I. N. SHANAEV, D. V. POZDEEV

TOPOGRAFO-ANATOMICAL FEATURES OF MEDIAL PERFORATING VEINS OF THE LEG

*Department of angiology, vascular surgery, operative surgery and topographic anatomy
Ryazan state I. P. Pavlov medical university,
Russia, 390026, Ryazan, Vysokovol'tnaya street, 9; tel. (4912) 46-08-01. E-mail: rzgmu@rzgmu.ru*

The article discusses the anatomical features of the most clinically significant perforators which are the medial perforating veins of the leg. Medial perforators are veins that drains blood from network of superficial veins below the medial ankle. In normal state this veins have valves which permit the blood to pass only from superficial to the deep systems. In many cases of varicose veins these valves become incompetent. This condition often is associated with ulcers. To effect a cure it is necessary to interrupt this veins. Focuses on the features of the surgical anatomy of the medial group of perforating veins

Key words: medial, perforating veins, anatomical, features.