

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Кику П.Ф.<sup>1</sup>, Рассказова В.Н.<sup>1</sup>, Лойко Н.И.<sup>1</sup>, Богданова В.Д.<sup>1</sup>, Измайлова О.А.<sup>2</sup>, Сухова А.В.<sup>2</sup>

## ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

<sup>1</sup>Школа биомедицины ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», 690950, г. Владивосток, Россия;

<sup>2</sup>ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, г. Мытищи, Россия

Основой развития современного здравоохранения остается совершенствование организации оказания медицинской помощи населению.

**Цель** исследования — оценка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) населению Приморского края в Медицинском центре Дальневосточного федерального университета.

**Материал и методы.** Использована медицинская документация пролеченных в медицинском центре больных за 2016–2018 гг. с проведением системного и статистического анализа.

**Результаты.** В 2018 г. государственное задание по оказанию ВМП выполнено в объеме 4024 госпитализации, что составило 100% утвержденных объемов, из них 2064 случая ВМП, выполненных за счет федерального бюджета (ВМП ФБ), и 1960 случаев ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (ВМП ОМС). При оказании ВМП ФБ преобладают госпитализации по нейрохирургии (25,8%) и кардиохирургии (23,9%). При оказании ВМП ОМС 1-е место занимает ревматология (58,5%), 2-е — кардиохирургия (12,9%), 3-е — нейрохирургия (9,7%). Показатель летальности по ВМП ОМС составляет 0,25%, по ВМП ФБ — 0,44%. В динамике за 2016–2018 гг. показатель летальности при оказании ВМП снизился на 0,3%. Показатели использования коечного фонда при оказании ВМП высокие: темп прироста оборота койки за 3 года составил 43,9%. Средняя длительность пребывания пациента на койке сократилась на 21% — с 6,2 дня в 2016 г. до 4,9 дня в 2018 г.

**Обсуждение.** Проведенное исследование выявило ряд недостатков в организации оказания ВМП. Не определен уровень потребности населения Приморского края в ВМП, поэтому затруднены планирование, оптимальная организация и ресурсное обеспечение ВМП в учреждениях здравоохранения; имеет место недостаточная информированность врачей первичного звена о ВМП.

**Заключение.** Даны рекомендации по разработке мероприятий, направленных на увеличение объемов и улучшение результатов оказания ВМП населению.

**Ключевые слова:** *высокотехнологичная медицинская помощь; медицинский центр; субсидии; обязательное медицинское страхование; федеральный бюджет.*

**Для цитирования:** Кику П.Ф., Рассказова В.Н., Лойко Н.И., Богданова В.Д., Измайлова О.А., Сухова А.В. Оценка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2020; 64(1): 5-13.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-5-13>

**Для корреспонденции:** Кику Павел Федорович, д-р мед. наук, профессор, директор Департамента общественного здоровья и профилактической медицины, Школа биомедицины, ФГАОУ ВО ДВФУ, 690950, г. Владивосток. E-mail: [lme@list.ru](mailto:lme@list.ru)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Участие авторов:** концепция и дизайн исследования, частичное написание текста, ответственность за целостность всех частей статьи, утверждение окончательного варианта статьи — Кику П.Ф.; концепция и дизайн исследования, редактирование, частичное написание текста — Рассказова В.Н.; сбор и обработка материала — Лойко Н.И.; статистическая обработка данных, работа с литературой — Богданова В.Д.; редактирование, подготовка резюме — Измайлова О.А.; редактирование, подготовка резюме — Сухова А.В.

Поступила 26.01.20

Принята в печать 18.02.20

Kiku P.F.<sup>1</sup>, Rasskazova V.N.<sup>1</sup>, Loyko N.I.<sup>1</sup>, Bogdanova V.D.<sup>1</sup>, Izmaylova O.A.<sup>2</sup>, Sukhova A.V.<sup>2</sup>

## ORGANIZATION OF HIGH TECHNOLOGICAL MEDICAL ASSISTANCE TO POPULATION OF THE PRIMORSKY KRAI

<sup>1</sup>School of Biomedicine, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690950, Russia;

<sup>2</sup>The F.F. Erisman Federal Research Center of Hygiene, Mytishchi, Moscow region, 141014, Russia

The basis for the development of modern health care remains the improvement of the organization of medical care to the population. The **purpose** of the study is to evaluate the organization of high-tech medical care (HMC) for the population of Primorsky Krai in the medical center of the Far Eastern Federal University.

**Material and methods.** The medical documentation of the patients treated in the medical center for 2016–2018 was used, including system and statistical analyses.

**Results.** In 2018, the state task for providing HMC was completed in the amount of 4024 hospitalizations, which was 100% of the approved volumes, of which 2064 cases of HMC performed at the expense of the Federal budget (HMC FB), and 1960 cases of HMC included in the basic program of mandatory medical insurance (HMC MMI). Hospital admissions for neurosurgery (25.8%) and cardiac surgery (23.9%) predominate when providing HMC FB. Rheumatology takes the first place (58.5%), cardiac surgery takes the second place (12.9%), and neurosurgery takes the third place (9.7%). The mortality rate for HMC MMI is 0.25%, the mortality rate for HMC FB is 0.44%. In the dynamics of 2016–2018, the mortality rate in the provision of HMC decreased by 0.3%. The indicators of the use of the bed in the provision of HMC are high: the rate of increase in bed turnover for 3 years was 43.9%. The average length of a patient's stay in a bed decreased by 21% from 6.2 days in 2016 to 4.9 days in 2018.

**Discussion.** The study revealed a number of shortcomings in the organization of HMC services. The level of demand of the population of Primorsky Krai for HMC is not determined, so it is difficult to plan, organize and provide optimal resources for HMC in health care institutions; there is a lack of awareness of primary care physicians about HMC.

**Conclusion.** Recommendations for the development of measures aimed at increasing the volume and improving the results of providing HMC to the population are proposed.

**Key words:** *high-tech medical care; medical center; subsidies; mandatory medical insurance; federal budget.*

**For citation:** Kiku P.F., Rasskazova V.N., Loyko N.I., Bogdanova V.D., Izmaylova O.A., Sukhova A.V. Organization of high technological medical assistance to population of the Primorsky Krai. *Zdravookhraneniye Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2020; 64(1): 5-13. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-5-13>

**For correspondence:** Pavel F. Kiku, Cant Sci. (Technics), Doct. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of public health and preventive medicine, School of Biomedicine, Far Eastern Federal University, Vladivostok, 690950, Russia. E-mail: [lme@list.ru](mailto:lme@list.ru)

**Information about the authors:**

Kiku P.F., <https://orcid.org/my-orcid/0000-0003-3536-8617>

Rasskazova V.N., <https://orcid.org/0000-0001-7629-6977>

Bogdanova V.D., <https://orcid.org/0000-0002-5580-5442>

Izmaylova O.A., <http://orcid.org/0000-0003-3688-7355>

Sukhova A.V., <http://orcid.org/0000-0002-1915-1138>

**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors claim no conflict of interest.

**Contribution:** the concept and design of the study, partial writing of the text, responsibility for the integrity of all parts of the article, approval of the final version of the article — Kiku P. F.; concept and design of the study, editing, partial writing of the text — Rasskazova V.N.; collection and processing of material — Loyko N.I.; statistical data processing, working with literature — Bogdanova V.D.; editing, preparing a resume — Izmaylova O.A.; editing, resume preparation — Sukhova A.V.

Received 26 January 2020

Accepted 18 February 2020

## Введение

Основой развития современного здравоохранения остается совершенствование организации оказания медицинской помощи населению [1, 2]. Одним из основных направлений развития российского здравоохранения в ближайшей и среднесрочной перспективе остается формирование экономически эффективной и высокотехнологичной его модели для достижения надлежащего качества оказания медицинской помощи, повышение эффективности работы медицинских организаций и улучшение состояния здоровья населения [3–5].

В целях обеспечения охраны здоровья населения и развития системы здравоохранения

принимаются федеральные целевые программы в области здравоохранения [6, 7]. Правительство России устанавливает порядок разработки и реализации федеральных целевых программ, а органы исполнительной власти субъектов РФ устанавливают порядок разработки [8] и реализации региональных целевых программ в области здравоохранения [9].

В настоящее время особый интерес представляет вопрос о доступности высокотехнологичных видов хирургической помощи населению с учетом развитости инфраструктуры органов здравоохранения по месту проживания граждан [10, 11]. Для жителей столичных мегаполисов и региональных административных центров организация высоко-

технологичной медицинской помощи (ВМП) в достаточной степени уже определена — как правило, данные виды медицинской помощи оказываются в медицинских организациях федерального и регионального уровней, расположенных непосредственно в больших городах [12–14]. В то же время многие вопросы организации высокотехнологичных видов хирургической помощи населению, проживающему вне административных центров регионов, пока остаются не решенными<sup>1</sup> [15, 16].

ВМП как часть специализированной медицинской помощи включает в себя применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью [17]. В настоящее время ВМП оказывается с использованием клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники<sup>2</sup>.

Исходя из этого, вектор исследования направлен на то, как происходит реализация целевых программ в сфере здравоохранения — одна из форм государственной поддержки производителей услуг сферы здравоохранения.

С целью улучшения состояния здоровья населения на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» сроком реализации 2018–2024 гг.<sup>3</sup>

Нами проведен анализ реализации государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013–2021 гг.<sup>4</sup> в Медицинском центре Дальневосточного федерального университета (МЦ ДВФУ) по организации оказания ВМП.

**Цель** исследования — оценка организации оказания ВМП населению Приморского края в МЦ ДВФУ.

### Материал и методы

Изучена аналитическая справка Департамента здравоохранения Приморского края по показателям оказания ВМП в краевых государственных учреждениях здравоохранения за 2016–2018 гг.

<sup>1</sup> Государственный доклад ПК МИАЦ «Основные показатели работы медицинских организаций Приморского края за 2018 год». Пермь; 2019.

<sup>2</sup> Часть 3 ст. 34 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». М.; 2011.

<sup>3</sup> Постановление Правительства РФ № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». М.; 2017.

<sup>4</sup> Постановление Администрации Приморского края № 397-па «Об утверждении государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013–2021 годы» Владивосток; 2012.

Проведены проспективное и ретроспективное исследования документации пролеченных больных, системный, статистический, сравнительный и медико-экономический анализ.

### Результаты исследования

Основные направления развития здравоохранения определены на основе анализа текущего состояния системы здравоохранения, сильных и слабых сторон, анализа имеющихся и перспективных возможностей, существующих и прогнозируемых угроз и вызовов.

Система приоритетов развития здравоохранения Приморского края включает:

- совершенствование профилактической медицины;
- предупреждение и борьбу с социально значимыми заболеваниями;
- лекарственное обеспечение;
- строительство современных учреждений здравоохранения.

Приоритеты развития здравоохранения Приморского края позволяют определить следующие стратегические задачи:

- приведение мощности и структуры сети краевых государственных учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;
- совершенствование технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;
- повышение эффективности системы организации медицинской помощи на территории Приморского края;
- создание единого информационного пространства здравоохранения Приморского края;
- ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации медицинских кадров краевых государственных учреждений здравоохранения.

Данные задачи обуславливают выделение трех отдельных подпрограмм в рамках государственной программы:

- 1) «Формирование эффективной системы организации медицинской помощи»;
- 2) «Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни»;
- 3) «Развитие кадрового потенциала».

Одним из показателей государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013–2021 годы является обеспеченность населения ВМП (п. 20 подпрограммы № 2).

Программа государственных гарантий разделяет виды ВМП на 2 блока:

I блок — перечень видов ВМП, включенных в базовую программу (раздел I Приложения Программы госгарантий),

II блок — перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу (раздел II Приложения Программы госгарантий).

По блоку I ВМП оказывается в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). Такие виды ВМП имеют достаточно весомый плюс для пациента, потому что взаимодействие происходит только между направляющей и принимающей медицинскими организациями (МО) либо это вообще одна МО. Не требуется, в отличие от ВМП блока II, обращаться в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения и ждать решения о направлении. Однако в зависимости от того, в какой раздел входит вид ВМП, будет разли-

чаться не только способ финансирования и «путь» пациента, но и, например, метод лечения. Предполагается, что в МО, где будет оказываться ВМП, гражданин должен поступить уже со всеми необходимыми предварительными обследованиями и анализами, которые не являются непосредственно высокотехнологичной помощью и могут быть оказаны пациенту на общих условиях в рамках ОМС либо на платной основе. Данный перечень регулярно обновляется, и число граждан, которые ее получают по полису ОМС, ежегодно определяется комиссией по разработке территориальной программы ОМС на территории Приморского края. Подать в нее заявку на оказание ВМП может лю-

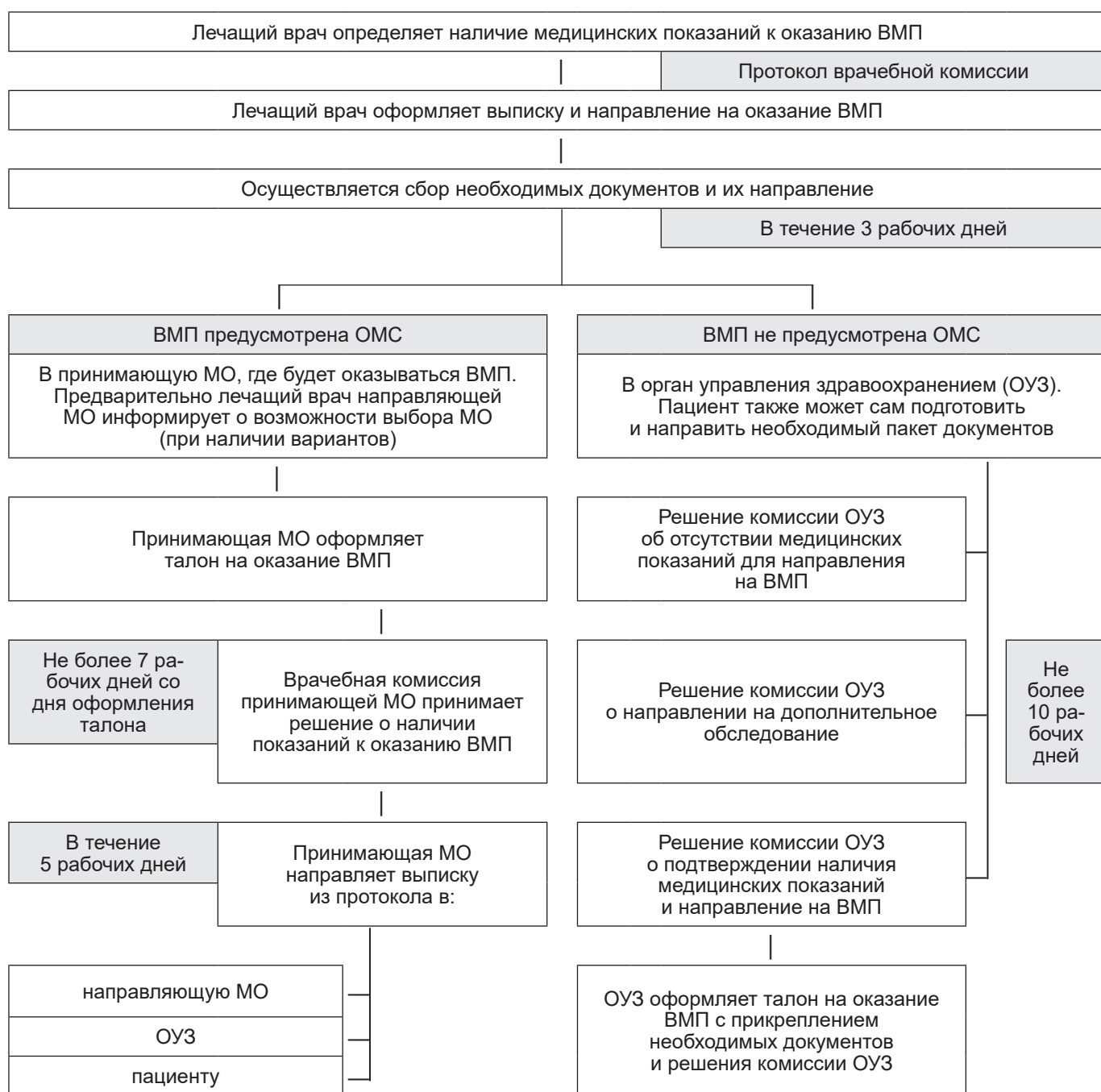


Схема процесса получения ВМП в медицинском центре.

бое лечебное учреждение любого субъекта федерации.

Главный критерий получения ВМП — наличие медицинских показаний и отсутствие противопоказаний для оказания медицинской услуги. Отказать в оказании ВМП может МО, в которую гражданин направили, в случае обнаружения медицинских противопоказаний для оказания ВМП. Для наглядности весь путь получения гражданином ВМП представлен на рисунке.

В 2014 г. были приняты два основных приказа: приказ Минздрава России от 02.12.2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказ Минздрава России от 29.12.2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

Главной особенностью стала возможность взаимодействия направляющих и принимающих МО, а также уполномоченных органов при направлении необходимых документов и материалов для оказания помощи без участия пациента, т.к. действует информационная система, которая обеспечивает документооборот. Кроме всего прочего в настоящее время функционирует портал <http://talon.gosminzdrav.ru>, на котором каждый гражданин может получить необходимую информацию, в том числе ознакомиться с перечнем МО, оказывающих ВМП, а также отследить статус талона.

Каждая МО при подаче заявки объективно оценивает свои возможности и потенциал и, при наличии соответствующей лицензии, указывает виды ВМП и объемы пациентов, которые она готова

принять. Они рассматриваются, утверждаются комиссией, а перечень лечебно-профилактических учреждений с указанием данных объемов по нозологиям размещается на сайте Территориального фонда ОМС.

На 2018 г. МЦ ДВФУ утверждены объемы ВМП в объеме 4024 госпитализаций. Государственное задание по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС и выполняемых за счет средств федерального бюджета (ВМП ФБ), на 2018 г. для МЦ ДВФУ утверждено приказом Минобрнауки России от 06.02.2018 г. в количестве 2064 случаев госпитализации. По итогам 2018 г. государственное задание выполнено на 100% (табл. 1).

Государственное задание на оказание ВМП ФБ на 2018 г. по сравнению с 2017 г. выросло лишь на 1,4%, при этом количество пациентов, ожидающих госпитализацию, увеличилось на 2,6%. Следует отметить, что наиболее интенсивно возрастает количество пациентов в листе ожидания по профилям челюстно-лицевой хирургии — в 2 раза; травматологии и ортопедии — в 1,7 раза; педиатрии — в 8 раз. Основная причина — уменьшение плановых объемов и, соответственно, фактически оказанной ВМП по данным профилям. Структура выполненных госпитализаций по профилям принципиально не изменилась за 2016–2018 гг., в 2018 г. преобладают госпитализации по нейрохирургии (25,8%) и кардиохирургии (23,9%).

Государственное задание по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС (ВМП ОМС), на 2018 г. для МЦ ДВФУ составило 1960 случаев госпитализации, что на 142 случая (7,8%) больше объемов прошлого года (в 2017 г. — 1818 случаев; табл. 2).

Таблица 1

Данные о фактически выполненных объемах ВМП ФБ и объемах ожидающих госпитализации за 2016–2018 гг.

Профиль	Выполнение ВМП					
	факт			лист ожидания		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Абдоминальная хирургия	30	30	42	6	18	30
Акушерство и гинекология	133	103	107	22	30	30
Нейрохирургия	413	411	411	108	219	181
Онкология	430	410	409	0	2	-
Отоларингология	29	33	33	0	0	15
Педиатрия	98	96	96	1	1	8
Сердечно-сосудистая хирургия	510	520	532	50	208	209
Торакальная хирургия	23	12	0	3	1	0
Травматология и ортопедия	394	394	404	709	941	979
Урология	8	7	7	0	1	0
Челюстно-лицевая хирургия	52	20	23	2	6	12
<b>Итого</b>	<b>2120</b>	<b>2036</b>	<b>2064</b>	<b>901</b>	<b>1427</b>	<b>1464</b>

Таблица 2

## Анализ выполнения государственного задания по ВМП ОМС в разрезе профилей

Профиль	2016 г.			2017 г.		2018 г.	
	план	факт	% выполнения	план	% выполнения	план	% выполнения
Абдоминальная хирургия	18	18	100	15	100	16	100
Акушерство и гинекология	2	2	100	45	100	67	100
Нейрохирургия	183	183	100	73	100	145	100
Онкология	103	103	100	83	100	48	100
Оториноларингология	188	187	99,5	215	100	148	100
Сердечно-сосудистая хирургия	173	173	100	249	100	252	100
Торакальная хирургия	17	17	100	1	100	0	100
Травматология и ортопедия	224	224	100	185	100	111	100
Челюстно-лицевая хирургия	53	53	100	8	100	27	100
Ревматология	72	72	100	944	100	1146	100
Итого	1033	1032	99,9	1818	100	1960	<b>100</b>

Государственное задание по ВМП ОМС по итогам 2018 г. по всем профилям выполнено на 100%. В структуре выполненных госпитализаций в 2018 г. 1-е место занимает ревматология (58,5%), 2-е — кардиохирургия (12,9%), 3-е — нейрохирургия (9,7%).

За 2018 г. ВМП ОМС оказана 16 пациентам других территорий, преимущественно Дальневосточного федерального округа (ДВФО): Камчатского и Хабаровского краев, Сахалинской области. По сравнению с предыдущим годом поток пациентов из других административных образований ДВФО снизился на 33% с 24 случаев в 2017 г. до 16 случаев в 2018 г.

Основные направления в структуре оперативных вмешательств с применением ВМП:

- операции на нервной системе — 29% (83,2% от общего количества операций на нервной системе);
- операции на сердце — 25,8% (97,3% от общего количества операций на сердце);
- операции на костно-мышечной системе — 18,3% (48,6% от общего количества операций на костно-мышечной системе).

Большая часть оперативных вмешательств на молочной железе (87,8%), пищеводе (72,2%) и эндокринной системе (70,8%) приходится на операции с применением высокотехнологичных методов лечения.

Показатели использования коечного фонда МЦ ДВФУ при оказании ВМП высокие за счет интенсификации работы койки: оборот койки — 47,9, темп прироста за 3 года составил 43,9% (среднестатистический показатель РФ в 2016–2018 гг. для оказания экстренной медицинской помощи составлял 43,2–49,7); средняя длительность пребывания пациента на койке в 2018 г. — 4,9 дня, что на 2% ниже значения 2017 г. (5 дней) и на 21% ниже значения 2016 г. (6,2 дня).

В 2018 г. (согласно ф. 14 федерального статистического наблюдения) из числа оперированных больных умерло 16 человек, в том числе 5 (31,3%) человек в трудоспособном возрасте и 11 (68,7%) человек пенсионного возраста; 13 человек (81,3% от числа умерших оперированных больных) умерли после проведенных высокотехнологичных операций.

Из числа поступивших на оказание ВМП ОМС пациентов летальным исходом закончилось лечение у 5 человек (в 2017 г. — у 5 человек). Показатель летальности по ВМП ОМС составляет 0,25%. Из числа поступивших на оказание ВМП ФБ пациентов летальным исходом закончилось лечение у 9 человек. Показатель летальности по ВМП ФБ составляет 0,44%.

В динамике за 2016–2018 гг. показатель летальности при оказании ВМП снизился с 0,6% в 2016 г. до 0,3% в 2018 г., что является одним из показателей качества оказания медицинской помощи.

## Обсуждение

С целью улучшения состояния здоровья населения Приморского края на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи Администрация Приморского края 07.12.2012 г. утвердила Государственную программу Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края» на 2013–2021 годы. Повышение доступности ВМП для жителей Приморья является одним из приоритетных направлений работы департамента здравоохранения [18, 19].

В 2018 г. в МЦ ДВФУ оказана ВМП 4024 пациентам (в 2017 г. — 3854 пациентам, абсолютный прирост составил 4,4%). Объемы ВМП для жителей края растут [20–22], но недостаточно. О необходимости увеличения доступности для населения ВМП говорилось неоднократно [23, 24]. При этом основным фактором, препятствующим решению

этой проблемы, до настоящего времени считаются дефицит финансирования [25] и несовершенство механизмов планирования объемов ВМП [26]. За период, истекший с момента появления ВМП, многие федеральные медицинские учреждения утратили свой монопольный статус единственных поставщиков ВМП, а целевые средства федерального бюджета в виде субсидий на оказание ВМП по государственному заданию стали поступать в региональные медицинские учреждения [27, 28]. Это, безусловно, способствует росту обеспеченности населения России ВМП [29, 30].

Ситуация с оказанием ВМП в МЦ ДВФУ, подведомственном Министерству науки и высшего образования РФ, неоднозначна — несмотря на большую потребность в ВМП, не включенную в базовую программу ОМС на территории Приморья, ее объемы для этого лечебного учреждения ежегодно сокращаются: в 2014 г. — 3149 случаев, в 2015 г. — 2145 случаев, в 2016 г. — 2120 случаев, в 2017 г. и 2018 г. — по 2036 случаев, т.е. ежегодно снижаются плановые объемы ВМП ФБ. Данный показатель влияет и на длительность лечения пациентов, которая ежегодно снижается и за 3 года сократилась на 21% (с 6,2 до 4,9 дня лечения). При достаточно короткой средней длительности лечения пациента для формирования высоких цифр коэффициента использования коечного фонда необходимо оказывать медицинскую помощь большему количеству пациентов, т.е. увеличивать оборот койки. Ситуацию может улучшить интенсивное привлечение пациентов из других административных территорий ДВФО, а также оказание медицинской помощи на внебюджетной основе.

При этом доля оперативных вмешательств с применением высоких медицинских технологий сократилась с 53,8% в 2016 г. до 43,1% в 2018 г. (темп убыли за 3 года составил 19,9%). Причины отрицательной динамики заключаются в ежегодном снижении объемов государственного задания на оказание ВМП ФБ с активным внедрением высокотехнологичных нехирургических методов лечения (применение генно-инженерной биологической терапии при тяжелых иммунодефицитных состояниях у детей, системных заболеваниях у взрослых, комплексной химиотерапии с использованием препаратов направленного действия у онкологических больных), а также с выполнением недорогих оперативных вмешательств (1–2-го уровня) на платной основе.

Проведенное исследование выявило ряд недостатков в организации оказания ВМП, коррекция которых, на наш взгляд, позволит существенно повысить качество оказания ВМП. До сегодняшнего дня не определен уровень потребности населения Приморского края в ВМП, в связи с этим затруднены планирование, оптимальная организация и ресурсное обеспечение данного вида помощи в учреждениях здравоохранения; не определена

потребность во врачебных кадрах для оказания ВМП; информированность врачей первичного звена о ВМП недостаточна: врачи не владеют полной информацией о методах лечения и перечне заболеваний, по факту которых может быть оказана ВМП в учреждениях Приморского края.

В сельских территориях Приморского края по-прежнему возникают проблемы с диспансерным наблюдением за пациентами, которым установлены нейростимуляторы, кардиостимуляторы и др., на уровне оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи [31, 32]. Там же недостаточна информированность жителей о ВМП: врачи не всегда правильно представляют порядок направления на ВМП; не отличают специализированную медицинскую помощь от ВМП; не отработаны вопросы преемственности между учреждениями по реабилитации пациентов после оказания ВМП в Приморском крае.

### Заключение

Исходя из вышеизложенного необходимо:

- провести дополнительное исследование для оценки количества направленных на ВМП пациентов, получивших данный вид помощи, за исследуемый период на фоне заболеваемости жителей Приморского края, по результатам которого определить скрытую потребность населения в ВМП;
- создать информационно-аналитическую модель объемов ВМП с учетом развития востребованных профилей и видов, «выравнивание» уровня обеспеченности ВМП в региональном разрезе, что позволит рационально и эффективно направить потоки пациентов;
- разработать мероприятия по подготовке, переподготовке, усовершенствованию врачебных и медсестринских кадров на базе учреждений высшего и среднего профессионального образования Приморского края, оказывающих ВМП;
- усилить освещение вопросов организации оказания ВМП в средствах массовой информации, разработать необходимые материалы для оформления информационных стендов в МО с целью информирования пациентов по вопросам организации оказания ВМП и использовать выездные формы работы в регионах и районах Приморского края и ДФО.

Проведение такого комплекса мероприятий позволит существенно оптимизировать систему оказания ВМП.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гусева Н.К., Бердутин В.А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(5): 228-33.  
DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-5-228-233>
2. Хабриев Р.У., Линденбрaten А.Л., Комаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики

- государства. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 22(3): 3-5.
3. Угольников В.В. Организационно-экономические аспекты развития высокотехнологичной медицинской помощи в современных социально-экономических условиях. *Теория и практика общественного развития*. 2014; (13): 139-41.
  4. Мурашко М.А., Шарикадзе Д.Т., Кондратьев Ю.А. Современные подходы к качеству медицинской помощи. *ОРГЗ-ДРАВ: Новости. Мнения. Обучение*. 2016; (2): 37-43.
  5. Шабунова А.А., Кондакова Н.А. Региональный опыт реализации программы модернизации здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014; 58(2): 8-13.
  6. Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Софронов О.Ю. Эффективность программно-целевого планирования по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в субъекте Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(5): 241-9. DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-241-249>
  7. Сайтгареева А.А., Бударин С.С., Волкова О.А. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных правовых актах. *Вестник Росздравнадзора*. 2015; (6): 12-23.
  8. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 22(5): 3-8.
  9. Соломахин А.Н., Шахворостов Г.И. Оценка, анализ и особенности формирования и реализации программных бюджетов регионов Российской Федерации на основе программно-целевых принципов планирования. *Регион: государственное и муниципальное управление*. 2015; (2): 7.
  10. Богачевская С.А., Богачевский А.Н., Капитоненко Н.А. Организация высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца в Дальневосточном Федеральном округе в 2004-2013 гг. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(5): 251-9. DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-5-251-259>
  11. Молчанова М.Ю. Государственно-частное партнерство в системе финансирования здравоохранения регионов. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2016; (2): 114-33. DOI: <http://doi.org/10.15838/esc.2016.2.44.7>
  12. Жигулева Л.Ю., Абдулкадыров К.М. Организация специализированной медицинской помощи лицам с заболеваниями системы крови в Санкт-Петербурге. *Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика*. 2014; 7(1): 1-8.
  13. Шишкин С.В., Аполихин О.И., Сажина С.В., Шадеркин И.А., Золотухин О.В., Просянкин М.Ю. Повышение эффективности специализированной медицинской помощи: опыт структурных преобразований. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2015; (2): 79-99.
  14. Обухова О.В. Высокотехнологичная медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования. *Менеджер здравоохранения*. 2015; (4): 33-41.
  15. Интервью Министра Вероники Скворцовой «Российской газете» о новом порядке финансирования высокотехнологичной медицинской помощи. Available at: <https://www.rusminzdrav.ru/special/news/2014/04/15/1790-intervyu-ministraveroniki-skvortsovoy-rossiyskoy-gazete-o-novom-poryadke-finansirovaniya-vysokotekhnologichnoy-meditsinskoy-pomoschi>
  16. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Сорокина Ю.А. Проблемы финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2014; (2): 54-65.
  17. Нестерова А.В. Анализ правового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации до начала реформы ВМП (в 2006-2013 годах). *Медицина*. 2015; 3(1): 70-81.
  18. Смольянинова Е.Н., Просалова В.С. Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути ее решения на примере Приморского края. *Фундаментальные исследования*. 2014; (10-5): 968-72.
  19. Гельцер Б.И., Шахгельдян К.И., Гмарь Д.В., Аршинов А.Ю., Медведев В.И., Транковская Л.В. Доступность фтизиатрической помощи в Приморском крае. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017; 25(4): 229-33. DOI: <http://doi.org/10.18821/0869-866X-2017-25-4-229-233>
  20. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Купеева И.А., Караваева Л.В., Поляков В.Г. Совершенствование организационно-методических подходов к оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями. *Онкопедиатрия*. 2017; 4(2): 91-104. DOI: <http://doi.org/10.15690/onco.v4i2.17>
  21. Егоров В.В., Сорокин Е.Л., Бадогина С.П. Оказание высокотехнологичной офтальмологической помощи жителям Дальневосточного федерального округа. Достижения и нерешенные проблемы. *Офтальмохирургия*. 2015; (1): 43-7.
  22. Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Сон И.М. Основные итоги развития специализированной медицинской помощи больным пульмонологомического профиля на территории Российской Федерации за период 2004-2010 гг. *Пульмонология*. 2012; (3): 5-16.
  23. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ. *Вестник Росздравнадзора*. 2015; (2): 52-5.
  24. Сыроед Н.С., Бунькина Н.Е. Социологические исследования основных проблемных аспектов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в российских регионах. *Теория и практика общественного развития*. 2017; (2): 16-9.
  25. Колесников С.И., Перхов В.И. Проблемы организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в 2017 году. *Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2016; 1(5): 77-83.
  26. Молчанова Н.П. Финансовое планирование здравоохранения: развитие методологических основ. *Россия: тенденции и перспективы развития. Ежегодник*. 2017; (12-3): 512-8.
  27. Набережная И.Б., Захаров Д.А., Набережная Ж.Б. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи на региональном уровне. *Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2017; 19(12): 212-3.
  28. Перхов В.И., Юркин Ю.Ю., Горин С.Г. Актуальные проблемы организации высокотехнологичной медицинской помощи. *Здравоохранение*. 2015; (11): 26-33.
  29. Перхов В.И., Обухова О.В., Базарова И.Н., Горин С.Г. Организация и результаты мониторинга медико-экономических показателей высокотехнологичной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2016; (1): 8-13.
  30. Абрамов А.Л., Дягилев А.А., Кузнецова Г.Д., Меламед И.И. Социально-экономическое положение и перспективы развития Приморского края на период до 2024 г. (Часть I). *Таможенная политика России на Дальнем Востоке*. 2018; (2): 25-46. DOI: <http://doi.org/10.17238/ISSN1815-0683.2018.2.25>
  31. Андреев В.А., Умхаева М.А. Оценка эффективности использования бюджетных средств в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения приморского края на 2013-2020 годы». *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2018; 7(4): 322-5.
  32. Гаврилов Э.Л., Хоманов К.Э., Шевченко Е.А. Социологические опросы населения, как механизм оценки доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2016; 11(3): 126-30.

## REFERENCES

1. Guseva N.K., Berdutin V.A. Certain issues of evaluation of medical care quality in the health care system of the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(5): 228-33.



- DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-5-228-233> (in Russian)
2. Khabriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov Yu.M. The strategy of health care of population as a background of public social policy. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; 22(3): 3-5. (in Russian)
  3. Ugol'nikov V.V. Organizational and economic aspects of high-tech medical care in modern socio-economic conditions. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2014; (13): 139-41. (in Russian)
  4. Murashko M.A., Sharikadze D.T., Kondrat'ev Yu.A. Modern approaches to the quality of medical care. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie*. 2016; (2): 37-43. (in Russian)
  5. Shabunova A.A., Kondakova N.A. The regional experience of implementation of program of health care modernization. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2014; 58(2): 8-13. (in Russian)
  6. Gaydarov G.M., Alekseevskaya T.I., Sofronov O.Yu. The efficiency of management by objectives planning to support sanitary epidemiological well-being of population and defense of rights of consumers in the federal subject. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2017; 61(5): 241-9. DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-241-249> (in Russian)
  7. Saitgareeva A.A., Budarin S.S., Volkova O.A. The indicators and criteria for assessing performance of health care organizations in the federal and regional normative legal acts. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015; (6): 12-23. (in Russian)
  8. Shchepin O.P. The regional aspects of health care development. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; 22(5): 3-8. (in Russian)
  9. Solomakhin A.N., Shakhvorostov G.I. Assessment, analysis and features of formation and implementation of program budgets of the regions of the Russian Federation based on program-oriented planning principles. *Region: gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie*. 2015; (2): 7. (in Russian)
  10. Bogachevskaya S.A., Bogachevskiy A.N., Kapitonenko N.A. The organization of high-tech medical care of patients with ischemic heart disease in the Far East federal region in 2004-2013. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(5): 251-9. DOI: <http://doi.org/10.18821/0044-197X-2016-60-5-251-259> (in Russian)
  11. Molchanova M.Yu. Public-private partnership in the system of regional healthcare financing. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 2016; (2): 114-33. DOI: <http://doi.org/10.15838/esc.2016.2.44.7> (in Russian)
  12. Zhiguleva L.Yu., Abdulkadyrov K.M. Organization of specialized medical care for patients with blood disorders in Saint Petersburg. *Klinicheskaya onkogematologiya. Fundamental'nye issledovaniya i klinicheskaya praktika*. 2014; 7(1): 1-8. (in Russian)
  13. Shishkin S.V., Apolikhin O.I., Sazhina S.V., Shaderkin I.A., Zolotukhin O.V., Prosyannikov M.Yu. Improving effectiveness of the specialized medical care: the case of restructuring. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*. 2015; (2): 79-99. (in Russian)
  14. Obukhova O.V. High-tech medical care in the system of compulsory health insurance. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2015; (4): 33-41. (in Russian)
  15. Interview on a new procedure for financing high-tech medical care. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/special/news/2014/04/15/1790-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-rossiyskoy-gazete-o-novom-poryadke-finansirovaniya-vysokotekhnologichnoy-meditsinskoy-pomoschi> (in Russian)
  16. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Sorokina Yu.A. Problems of financial provision of high-tech medical aid. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2014; (2): 54-65. (in Russian)
  17. Nesterova A.V. Analysis of the legal support for high-tech medical care in the Russian Federation before the start of the reform of high-tech medical care (in 2006-2013). *Meditsina*. 2015; 3(1): 70-81. (in Russian)
  18. Smol'yaninova E.N., Prosalova V.S. The problem of staffing the health care system and ways of its solution on the example of Primorsky region. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2014; (10-5): 968-72. (in Russian)
  19. Gel'tser B.I., Shakhgel'dyan K.I., Gmar' D.V., Arshinov A.Yu., Medvedev V.I., Trankovskaya L.V. The accessibility of phthisiology in the primorskiy kray. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2017; 25(4): 229-33. DOI: <http://doi.org/10.18821/0869-866X-2017-25-4-229-233> (in Russian)
  20. Rykov M.Yu., Baybarina E.N., Chumakova O.V., Kupeeva I.A., Karavaeva L.V., Polyakov V.G. Improvement of the organizational and methodological approaches to healthcare delivery for children with cancer. *Onkopediatriya*. 2017; 4(2): 91-104. DOI: <http://doi.org/10.15690/onco.v4i2.1703> (in Russian)
  21. Egorov V.V., Sorokin E.L., Badogina S.P. Provision of high-tech ophthalmic care to inhabitants of the Far Eastern Federal district. Achievements and unresolved problems. *Oftal'mokhirurgiya*. 2015; (1): 43-7. (in Russian)
  22. Bilichenko T.N., Chuchalin A.G., Son I.M. The main results of the development of specialized medical care for patients with a pulmonological profile in the Russian Federation for the period 2004-2010. *Pul'monologiya*. 2012; (3): 5-16. (in Russian)
  23. Shalygina L.S. Expert estimation of prospects for the development of high-tech medical care in the subject of the Russian Federation. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015; (2): 52-5. (in Russian)
  24. Syroed N.S., Bun'kina N.E. Sociological research of the main critical aspects of high-tech medical treatment in Russian regions. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2017; (2): 16-9. (in Russian)
  25. Kolesnikov S.I., Perkhov V.I. Problems of organization and financing of high-tech medical care in 2017. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2016; 1(5): 77-83. (in Russian)
  26. Molchanova N.P. Healthcare financial planning: developing methodological foundations. *Rossiya: tendentsii i perspektivy razvitiya. Ezhegodnik*. 2017; (12-3): 512-8. (in Russian)
  27. Naberezhnaya I.B., Zakharov D.A., Naberezhnaya Zh.B. Providing high-tech medical care at the regional level. *Elektronnyy nauchno-obrazovatel'nyy vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2017; 19(12): 212-3. (in Russian)
  28. Perkhov V.I., Yurkin Yu.Yu., Gorin S.G. Actual problems of the organization of high-tech medical care. *Zdravookhranenie*. 2015; (11): 26-33. (in Russian)
  29. Perkhov V.I., Obukhova O.V., Bazarova I.N., Gorin S.G. Organization and outcomes of monitoring medical-economical factors of high-technology medical aid. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2016; (1): 8-13. (in Russian)
  30. Abramov A.L., Dyagilev A.A., Kuznetsova G.D., Melamed I.I. Social and Economic Situation and Prospects for the Development of Primorsky Krai for the Period up to 2024 (Part I). *Tamozhennaya politika Rossii na Dal'nem Vostoke*. 2018; (2): 25-46. DOI: <http://doi.org/10.17238/ISSN1815-0683.2018.2.25> (in Russian)
  31. Andreev V.A., Umkhaeva M.A. Evaluation of efficiency of the use of budgetary funds within the framework of the state program "Primorsky territory development for 2013-2020". *Azimuth nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie*. 2018; 7(4): 322-5. (in Russian)
  32. Gavrilov E.L., Khomanov K.E., Shevchenko E.A. Public opinion poll as a mechanism for evaluating the availability and quality of medical care in the Russian Federation. *Vestnik Natsional'nogo mediko-khirurgicheskogo Tsentra im. N.I. Pirogova*. 2016; 11(3): 126-30. (in Russian)