

УДК 617.7

Оказание высокотехнологичной офтальмологической помощи жителям Дальневосточного федерального округа. Достижения и нерешенные проблемы

В.В. Егоров^{1, 2}, Е.Л. Сорокин^{1, 3}, С.П. Бадогина¹

¹ Хабаровский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России; ² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края, Хабаровск;

³ ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск

РЕФЕРАТ

Представлены итоги работы Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи жителям Дальневосточного федерального округа за 2006-2013 гг. Проведен анализ оказания ВМП по регионам ДФО и по кодам видов ВМП. Сформированы пред-

ложения по оптимизации работы по оказанию высокотехнологичной офтальмологической помощи.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, офтальмология, Дальневосточный федеральный округ. ■

Авторы не имеют финансовых или имущественных интересов в упомянутых материале и методах.

Офтальмохирургия.- 2015.- № 1.- С. 43-47.

ABSTRACT

Provision of high-tech ophthalmic care to inhabitants of the Far Eastern Federal district. Achievements and unresolved problems

V.V. Egorov^{1, 2}, E.L. Sorokin^{1, 3}, S.P. Badogina¹

¹ The Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Khabarovsk;

² The Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk;

³ The Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk

The article presents results of activity of the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution in rendering of high-tech medical care to inhabitants of the Far Eastern Federal district between 2006-2013. The analysis of high-tech ophthalmic care provision in regions of the Far East Federal district as well as according to the codes of types for the

high-tech medical care has been performed. Offers in optimization of work on rendering the high-tech ophthalmic care are created.

Key words: high-tech medical care, ophthalmology, Far Eastern Federal district. ■

No author has a financial or proprietary interest in any material or method mentioned.

Ophthalmosurgery.- 2015.- No. 1.- P. 43-47.

Для корреспонденции:

Егоров Виктор Васильевич, докт. мед. наук, профессор, директор Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, зав. кафедрой офтальмологии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края;

Сорокин Евгений Леонидович, докт. мед. наук, профессор, зам. директора по научной работе Хабаровского филиала ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, заведующий кафедрой офтальмологии ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России;

Бадогина Светлана Петровна, зам. директора по медицинской части

Хабаровский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России

Адрес: 680033, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 211

Тел.: (4212) 722-792. Факс: (4212) 225-121. E-mail: naukakhvmtk@mail.ru

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края

Адрес: 680000, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: 680000, Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35

Одним из приоритетных направлений лечебной деятельности, осуществляемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, является развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи (ВМП) для нуждающихся в ней пациентов, особенно проживающих в отдаленных субъектах России. Данный вид лечения осуществляется исключительно за счет средств федерального бюджета и направлен на максимальное удовлетворение потребностей в нем.

Первым документом, регламентирующим данный вид дорогостоящей медицинской помощи, стал Приказ Минздрава России от 29.01.1998 г. № 30 «О мерах по упорядочению организации медицинской помощи населению РФ в клиниках федеральных учреждений здравоохранения» [2]. Им, в частности, были регламентированы: единая временная форма учета для нуждающегося пациента «Лист ожидания госпитализации», отчетная форма о проведении высокотехнологичных видов медицинской помощи для взрослых и детей.

Затем в п. 3 ст. 34 Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ было изложено единое четкое определение понятия ВМП – это часть специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники и методов геной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники [1].

Разработан четкий организационный порядок планирования и осуществления объемов выполнения ВМП. Его суть такова: ежегодно Министерством здравоохранения РФ совместно с Федеральным медико-биологическим агентством и Российской академией медицинских наук утверждается единый приказ, определяющий плановые объемы ВМП, осуществляемые в медицинских учреждениях, подведомственные данным структурам.

Определенный объем ВМП (количество квот) дается Федеральному государственному бюджетному учреждению «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России.

Хабаровский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России активно участвует в выполнении плановых объемов ВМП с 2006 г. За этот период в нашей клинике накоплен определенный опыт работы с данным видом высококвалифицированной лечебной помощи, выявлены определенные недостатки в ее осуществлении, появились идеи об улучшении качества оказания ВМП.

ЦЕЛЬ

Анализ выполнения объемов ВМП Хабаровским филиалом ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России у пациентов, проживающих в ДФО, за период 2006-2013 гг.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы объемы выполнения ВМП пациентам, проживающим в ДФО, за период с 2006 по 2013 гг.; изучена ее доля для каждого административного региона ДФО; определены наиболее востребованные виды ВМП, выяснена также потребность в каждом из видов ВМП; даны определенные рекомендации по устранению недостатков в осуществлении квот по ВМП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные о динамике выполнения объемов ВМП за период 2006-2013 гг. в Хабаровском филиале представлены в *табл. 1*. За анализируемый период общий объем квот увеличился в 2,7 раза, с 518 – в 2006 г. до 1390 квот – в 2013 г. Наибольшее количество квот – 1790 – было определено филиалу в 2008 г.

Наибольшие доли объемов ВМП были реализованы пациентам Хабаровского и Приморского краев (соответственно 48,3 и 19,1%), Сахалинской и Амурской областей (соответ-

ственно 10,1 и 9,9%). Такая приоритетность обусловлена, прежде всего, большей их потребностью из-за большего числа проживающих в данных регионах населения.

С 2006 по 2012 гг. при определении общего количества квот филиалу на каждый год существовала система закрепления конкретного количества квот за каждой территорией, входящей в состав ДФО. Это, в свою очередь, приводило, как правило, к нехватке квот по одним территориям и их избытку по другим.

Учитывая доводы руководителей медицинских учреждений о трудностях использования квот, с 2012 г. МЗ РФ была отменена система жесткого закрепления объемов ВМП за каждой административной территорией. Это, в свою очередь, облегчило работу Хабаровского филиала МНТК по отбору больных на лечение с учетом тяжести патологии и срочности выполнения операции без жесткой привязки к конкретной территории.

Перечень видов ВМП, в том числе по офтальмологии, ежегодно утверждается приказом Министерства здравоохранения России. Причем, если с 2006 по 2010 гг. ВМП осуществлялась по 11 кодам, то с 2011 г. их количество уменьшилось до 7. Это произошло как за счет исключения рядов видов ВМП из перечня, так и за счет укрупнения некоторых из них.

Так к 2011 г. из перечня видов ВМП была исключена «Микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз». К этому времени данная технология стала выполняться практически во всех офтальмологических стационарах.

Коды ВМП 11.3; 11.4; 11.6 («Транспуиллярная и эндовитреальная хирургия при диабетической ретинопатии»), «Витреоретинальная хирургия при сочетанной патологии глаза», «Хирургическое и лучевое лечение при отслойке и разрыве сетчатки») были объединены в единый код ВМП 11.00.002 «Транспуиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и эндовитреальная 23-27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза».

В *таблицах 2, 3* представлены коды видов ВМП по офтальмологии

Таблица 1

Выполнение квот ВМП в Хабаровском филиале ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России в 2006-2013 гг.

Регион	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Итого
Республика Саха (Якутия)	19	2	-	10	-	-	12	17	60
Приморский край	155	73	217	154	142	166	252	382	1541
Хабаровский край	142	368	1273	387	441	420	399	469	3899
Амурская область	60	49	69	93	90	111	172	154	798
Камчатский край	30	65	63	79	67	42	85	114	545
Магаданская область	13	28	24	29	29	11	34	28	196
Сахалинская область	72	61	116	112	90	73	121	167	812
Еврейская АО	18	11	15	3	3	8	51	51	160
Чукотский АО	8	8	12	10	6	-	4	3	51
Корякский АО	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Забайкальский край	-	-	1	1	-	-	-	5	7
Итого	518	665	1790	878	868	831	1130	1390	8070

и объемы, которые были реализованы жителям ДФО.

Наибольший объем ВМП за период 2006-2013 гг. выполнен по кодам 11.3, 11.4, 11.6 и 11.00.002 при заболеваниях сетчатки и стекловидного тела различного генеза – 5383, что составило 66,7% от общего количества.

В листе ожидания на начало 2014 г. находится 331 пациент из различных субъектов ДФО. В 95% случаев это пациенты с заболеваниями сетчатки и стекловидного тела, которые нуждаются в хирургической помощи специалистов витреоретинального отдела.

В то же время анализ отчетов глазных отделений субъектов ДФО показывает, что количество операций, проводимых в них по поводу витреоретинальной патологии, уменьшается. Данное обстоятельство свидетельствует об отсутствии должного внимания органов здравоохранения субъектов ДФО к развитию витреоретинальной хирургии в своих территориях. Это, в свою очередь, при-

водит к удлинению сроков ожидания для получения помощи больным с витреоретинальной патологией в филиале от 6 мес. и дольше.

Количество больных, получивших хирургическое лечение по поводу ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных), в последние годы уменьшилось (с 3,5% – в 2009 г. до 1,4% – в 2013 г.). Это свидетельствует об улучшении выхаживания недоношенных детей в перинатальных учреждениях ДФО, об эффективности ранней диагностики ретинопатии недоношенных и диспансеризации данных детей. В листе ожидания получения офтальмологической помощи по поводу данного заболевания на конец 2013 г. пациентов не оказалось.

К сожалению, реализация объемов ВМП по коду 11.9, 11.00.004 в 2006-2013 гг. не проводилась. Это обусловлено по-прежнему нерешенными юридическими и организационными аспектами забора и заготовки донорского материала – трупной роговицы человека. В то же время

потребность по данному коду ВМП в регионе есть и составляет не менее 40-50 операций ежегодно.

К существенным недостаткам системы ВМП следует отнести ее отрыв от реалий жизни. Так, средняя стоимость одного случая лечения пациента с заболеванием органа зрения по ВМП составляет 38 тыс. руб. При выполнении витреоретинальной хирургии эта сумма отнюдь не покрывает реальных затрат. Ведь только стоимость одноразовых расходных материалов для проведения данных высокотехнологичных операций по современным стандартам составляет более 50 тыс. руб. (без учета труда специалистов и т.д.). Учитывая то, что в выполнении ВМП задействована высокотехнологичная аппаратура, современные дорогостоящие расходные материалы, назрела насущная потребность увеличения финансовой стоимости одного случая для балансирования расходов по его выполнению медучреждением. Кроме того, практический опыт показыва-

Таблица 2

Виды и объемы высокотехнологической офтальмологической помощи, оказанной населению ДФО за период 2006-2010 гг.

Код ВМП	Вид ВМП	Количество					
		2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	итого
11.1	Комплексное лечение глаукомы с использованием микроинвазивной и лазерной хирургии, лазерной селективной трабекулопластики	27	109	361	132	-	629
11.2	Микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз	151	131	741	132	226	1381
11.3	Транспупиллярная и эндовитреальная хирургия при диабетической ретинопатии	46	82	124	128	145	525
11.4	Витреоретинальная хирургия при сочетанной патологии глаза	38	57	75	74	119	363
11.5	Реконструктивно-пластические операции при травмах глаза и глазницы, термических и химических ожогах, ограниченных областью глаза и его придаточного аппарата	1	7	16	5	-	29
11.6	Хирургическое и лучевое лечение при отслойке и разрыве сетчатки	236	246	409	355	357	1603
11.7	Интенсивная терапия язвы роговицы, включая хирургическое и лучевое лечение	3	1	2	-	1	7
11.8	Комбинированное лечение (хирургическое и лучевое) злокачественного новообразования глаза и его придаточного аппарата	6	3	16	5	5	35
11.9	Оптико-реконструктивные операции при заболеваниях роговицы	-	-	-	-	-	-
11.10	Комбинированное лечение (хирургическое и лучевое) при ретролентальной фиброплазии (ретинопатии недоношенных)	-	6	30	31	-	67
11.11	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегмента глаза, хрусталика	10	23	16	16	15	80
Итого:		518	665	1790	878	868	4719

Таблица 3

Виды и объемы высокотехнологической офтальмологической помощи, оказанной населению ДФО за период 2011-2013 гг.

Код вида	Вид ВМП	Количество			
		2011 г.	2012 г.	2013 г.	итого
11.00.001	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	19	37	32	88
11.00.002	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и эндовитреальная 23-27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	715	995	1182	2892
11.00.003	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	15	24	63	102
11.00.004	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, включая интенсивную терапию язвы роговицы	-	-	-	-
11.00.005	Хирургическое и/или лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли; реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	57	30	44	131
11.00.006	Хирургическое и/или лазерное лечение ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных) с/без применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	6	10	20	36
11.00.007	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика с/без применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	19	34	49	102
Итого:		831	1130	1390	3351

ет также необходимость перехода на индивидуальную оплату каждого случая ВМП, по фактическим затратам. Эти мероприятия, несомненно, повысят эффективность лечения этой наиболее тяжелой группы пациентов и позволят приблизиться к желаемому результату – максимальному удовлетворению их потребностей в выполнении ВМП.

Кроме того, важно отметить тот факт, что плановые объемы ВМП по офтальмологии, выделяемые ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, не покрывают потребности регионов. Это приводит к тому, что, как правило, за 1-2 мес. до конца года учреждение выбирает выделенный объем квот и записывает пациентов в лист ожидания на следующий год или предлагает им оперироваться за наличный расчет.

Но, несмотря на данные недостатки, все же система оказания высокоспециализированной медицинской помощи по ВМП чрезвычайно

востребована и актуальна. Ее необходимо совершенствовать во многих аспектах – организационном, финансовом, технологическом (расширяя клинические базы в регионах).

ВЫВОДЫ

1. Работа, проводимая Минздравом РФ совместно с территориальными органами управления здравоохранения и федеральными лечебными учреждениями, позволяет оптимизировать порядок предоставления населению ВМП. У жителей отдаленных субъектов Российской Федерации теперь имеется реальная возможность за счет средств федерального бюджета получать различные виды ВМП при офтальмологической патологии.

2. Количество квот ВМП, выделяемых для «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова», уменьшающееся в последние годы,

не покрывает в полном объеме потребности регионов. Как правило, учреждение за 2 мес. до окончания года исчерпывает выделенный лимит.

3. Накопленный опыт лечения больных с заболеваниями органа зрения по квотам ВМП показывает необходимость перехода на индивидуальную оплату каждого случая по фактически сложившимся затратам.

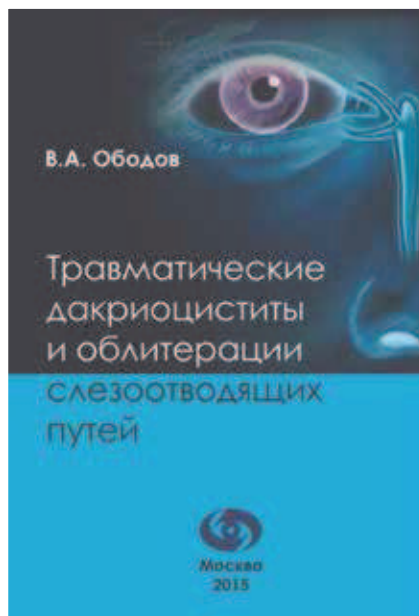
ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.

2. О мерах по упорядочению организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации в клиниках федеральных учреждений здравоохранения: Приказ Минздрава РФ от 29.01.1998 г. № 30 // Здравоохранение. – 1998. – № 4. – С. 111-132.

Поступила 27.01.2014

КНИГИ



Ободов В.А.

Травматические дакриоциститы и облитерации слезоотводящих путей

Травматические дакриоциститы и облитерации слезоотводящих путей: Практическое руководство / Ободов В.А. – М.: Изд-во «Офтальмология», 2015. – 80 с.

В монографии представлен авторский практический опыт применения различных диагностических и эндоскопических методов при травматических дакриоциститах и облитерациях слезоотводящих путей, в т.ч. и у детей. Разработаны стандарты обследования пациентов, нуждающихся в реконструктивно-пластических операциях на слезоотводящих путях. В работе приведены общепринятые и собственные схемы решения различных проблем слезоотведения после травм и неоднократных неудачных хирургических вмешательств, которые фактически переходят в разряд посттравматических. Сформулированы принципы лечения травматических дакриоциститов в зависимости от положения, размеров, дислокаций слезного мешка: предложены новые малоинвазивные методики лакриностомии при посттравматических деформациях внутреннего угла глазной щели с непроходимостью слезных канальцев и носослезного протока. Обсуждение и решение проблем слезоотведения должны улучшить качество реабилитации пациентов с поражениями слезоотводящих путей при травмах.

Адрес издательства «Офтальмология»: 127486, Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.
Тел.: 8 (499) 488-89-25. Факс: 8 (499) 488-84-09.
E-mail: publish_mntk@mail.ru