

to Health Systems and Health. — Baltimore: Blackwell Publishing, 2005. — Vol. 83. — No. 3. — P. 457–502.

17. Starfield B. New paradigms for quality in primary care // Br. J. Gen. Pract. — 2001. — Vol. 51, 465. — P. 303–309.

Поступила 12.03.10.

PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE IN RUSSIA AND IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN: ANALYSIS OF PROBLEMS AND PERSPECTIVES

G.E. Ulumbekova

Summary

In order to formulate key priorities of Tatarstan healthcare Strategy-2020, analysed were demography and population health status for the last 25 years in comparison with Russian Federation and countries of the

European Union (EU). The major indicators of Republic of Tatarstan's healthcare system efficiency were analyzed in comparison with Russian Federation's average and with other regions of Russia which have similar values of gross domestic product per capita. Described were the factors that need to be taken into account when forming the health policy of Russian Federation (and the Republic of Tatarstan in particular) for the next decade. The main conclusion drawn by the author: improvement of the health of the population of the Republic of Tatarstan and Russian Federation is only feasible with an increase in government funding of health by at least 2 times and the formation of a long-term development strategy of healthcare with specific objectives, implementation mechanisms and indicators for monitoring.

Key words: public health, healthcare, healthcare financing, healthcare development strategy, the national project "Health".

УДК 616.127–005.4–089.8(470.41)

ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА ЮГО-ВОСТОКЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Ильдус Римович Ягафаров¹, Мунир Халяфович Закирзянов¹, Нур Гасимович Сибгатуллин¹,
Илшат Рифович Закиров¹, Ляйсан Финатовна Ягафарова¹, Евгений Валентинович Тенин¹,
Земфира Шамилевна Ишмуратова¹, Ильнур Ильгизарович Галиуллин¹,
Ренат Сулейманович Акчурун², e-mail: il.ya1974@mail.ru

¹Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска (главврач — канд. мед. наук М.Х. Закирзянов),
г. Альметьевск, ²НИИ кардиологии им. Л.И. Мясникова, г. Москва

Реферат

Показано, что создание регионального высокотехнологического медицинского центра на базе медикосанитарной части ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска с привлечением внебюджетных источников финансирования позволило обеспечить доступность высокотехнологической медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца — жителям 9 районов юго-востока Республики Татарстан. В 2009 г. было произведено 509 коронароангиографий и 129 стентирований коронарных сосудов.

Ключевые слова: высокотехнологическая медицинская помощь, ишемическая болезнь сердца, аортокоронарное шунтирование, коронароангиография.

Первоочередной задачей государственной политики в области охраны здоровья населения Республики Татарстан является повышение качества и доступности медицинской помощи [1, 7, 8]. Социальная значимость данной проблемы резко возрастает в условиях социально-экономических преобразований в стране: внедрения рыночных отношений, развития частного медицинского сектора. Закрытие

ряда лечебно-профилактических учреждений, особенно в сельской местности, вызванное дефицитом финансирования отрасли, не могло не отразиться на уровне доступности для большинства населения различных видов медицинской помощи, особенно для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). [3, 4, 8]. Несмотря на достижения в лечении данного контингента, ССЗ продолжают оставаться основной причиной заболеваемости и смертности в мире, ежегодно унося 17 миллионов жизней. В нашей стране от этих болезней каждый год умирают около одного миллиона 300 тысяч человек, причем значительная доля случаев смерти приходится на сравнительно молодой возраст. Так, в возрасте 25–64 года от ССЗ умирают 36% мужчин и 40,5% женщин [4, 5, 9, 10, 11, 13]. В структуре причин смертности в Республике Татарстан болезни органов кровообращения стабильно занимают первое место (62–65%). Форми-

рование патологии сердечно-сосудистой системы приводит к значительному социально-экономическому ущербу для общества за счет больших трудопотерь, расходов на лечение и реабилитацию больных. Наиболее сложным и важным разделом этой проблемы является лечение больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) [4, 8, 11, 12, 13]. Безуспешность медикаментозного лечения при тяжелых формах ИБС и высокий риск фатальных последствий привели к развитию различных видов хирургических методов реваскуляризации миокарда. На сегодняшний день число основных операций реваскуляризации миокарда включает аортокоронарное шунтирование (АКШ) в условиях искусственного кровообращения (ИК), миниинвазивную реваскуляризацию миокарда (МИРМ), стентирование коронарных артерий и трансмиокардиальную лазерную реваскуляризацию миокарда (ТМЛР) [2, 3, 6, 11, 13, 14, 15]. Появление новых специализированных центров, доступность этих видов помощи для пациентов и организационные процессы в этой области изучены недостаточно. Литературные данные не позволяют оценить опыт организации специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских учреждениях, находящихся в ведении муниципальных образований [1, 7].

Таким образом, формирование стратегии и тактики совершенствования медицинской помощи больным ССЗ на всех этапах ее оказания становится приоритетной задачей здравоохранения.

Цель исследования: научно обосновать мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с ИБС в условиях медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска (МСЧ) для жителей 9 районов юго-востока РТ и обеспечению доступности операций АКШ для больных с хроническими формами ИБС.

База выполнения настоящей работы – отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиологии №1 и №2 МСЧ, городская поликлиника № 3, Альметьевская ЦРБ. Некоторые данные, характеризующие контингент пациентов, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Общие сведения о больных

Возраст	От 3 до 70 лет
Мужской пол	67 (92,4%)
Старше 60 лет	19 (26%)
Работающие	46 (63,0%)
Среднее значение ФК стенокардии	2,97±0,6
Инфаркт миокарда в анамнезе	45 (62,0%)
Нестабильная стенокардия	5 (6,8%)
Стеноз ствола левой коронарной артерии	13 (17,8%)
Средняя фракция выброса	53%

Сбор анамнеза проводился по специально разработанной анкете. Были выполнены физикальное, общеклиническое и инструментальные методы исследования. Толерантность к физической нагрузке оценивали по велоэргометрической пробе (ВЭМ). При эхокардиографическом исследовании (ЭхоКГ) кардиологическим датчиком с частотой 2,5 МГц определяли конечный диастолический и конечный систолический размеры (КДР и КСЛ) левого желудочка (ЛЖ), толщину задней стенки (ТЗС) ЛЖ и межжелудочковой перегородки (ТМЖП) в диастолу, а также фракции выброса (ФВ) ЛЖ по Simpson. Многопроекционную коронароангиографию (КАГ) выполняли по методу Judkins (1967) на ангиоскопическом комплексе Siemens Axiom Artis (Германия). Кардиохирургические и рентгенохирургические операционные оснащены дыхательными, наркозными и осуществляющими мониторинг наблюдения аппаратами фирмы «Dräger» (Германия), аппаратами искусственного кровообращения «Stockert» (Германия), кровесбережения «Cell Saver» (США) и внутриаортальной баллонной контрпульсации Arrow (США), а также медицинским оборудованием и инструментарием ведущих мировых производителей (Maquet, Aesculap, Reda, Johnson & Johnson).

В 2008 г. МСЧ получила лицензию на лечение больных ССЗ и включилась в выполнение госзаказа МЗ РТ по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) жителям РТ. С июня 2008 г. в новом хирургическом корпусе МСЧ функционирует отделение сердечно-сосудистой хирургии, к работе привлечены

Таблица 2

Вмешательства, проведенные на коронарных артериях

Операции	Количество
Эндатерэктомия	13
Реконструкция артерий брахиоцефального бассейна и АКШ	2
Резекция аневризмы левого желудочка и АКШ	2
Маммарокоронарное шунтирование «off pump»	4

сертифицированные специалисты, полностью оснащена материально-техническая база. Сотрудниками отделения организован амбулаторный прием сердечно-сосудистым хирургом в поликлинике МСЧ, городской поликлинике №3 и Альметьевской центральной районной больницы (АЦРБ).

Недостаток квалифицированных кадров, диагностического оборудования в центральных районных больницах прикрепленных районов юго-востока РТ, отсутствие мотивации у врачей первичного звена, плохая осведомленность населения явились причиной низкой активности направления профильных больных на обследование и лечение в МСЧ. Для отбора пациентов в этих районах была организована выездная консультативная работа, создана программа диспансеризации больных. С целью оптимизации работы в каждом районе был определен врач-координатор (кардиолог), ответственный за отбор и направление больных в МСЧ, а в отделении кардиохирургии – врачи-кураторы вкпе с координаторами. Ежедневно проводятся выездные консультации в центральных районных больницах (ЦРБ) прикрепленных районов для отбора больных на обследование и лечение в МСЧ.

В 2008 г. в рамках госзаказа МЗ РТ было выполнено 250 коронарографий, установлено 49 стентов в коронарные сосуды, внедрена муниципальная программа по оказанию неотложной помощи при остром коронарном синдроме для жителей Альметьевского района с использованием рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Успешная и своевременная реализация госзаказа МЗ РТ по оказанию ВМП больным ССЗ в 2008 г. позволила увеличить его объем в 2009 году:

Таблица 3

Осложнения оперативных вмешательств

Периоперационный инфаркт миокарда	1 (1,3%)
Острый ишемический инсульт	1 (1,3%)
Фибрилляция предсердий	12 (15,2%)
Реактивный плеврит	10 (12,7%)
Послеоперационное кровотечение	2(2,5%)

было произведено 509 КАГ и 129 стентирований коронарных сосудов. Впервые в 2009 г. МСЧ участвовала в выполнении госзаказа МЗ РТ на АКШ: всего было сделано 73 операции (табл. 2 и 3).

Общее количество шунтов в расчете на одного пациента составило $2,87 \pm 0,82$. Экстубация осуществлялась через $5,8 \pm 3,3$ часа после операции. Большинство пациентов (87%) переводили из отделения реанимации через 2 суток. Госпитальная летальность составила 2,5% (2 пациента): причиной смерти явился острый ишемический инсульт в раннем послеоперационном периоде. Рецидивов стенокардии к моменту выписки не было. Средний срок госпитализации составил $16,7 \pm 6,9$ койко-дня.

ВЫВОДЫ

1. Привлечение внебюджетных источников финансирования позволило в короткие сроки создать на базе МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска специализированный региональный центр по оказанию доступной ВМП больным ИБС на юго-востоке РТ.

2. Кадровый потенциал и материально-техническая база МСЧ соответствуют уровню регионального высокотехнологичного медицинского центра (ВТМЦ) и позволяют участвовать в выполнении госзаказа МЗ РТ по оказанию ВМП больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Первый опыт выполнения операций АКШ на базе МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска показал удовлетворительные результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азизова Б.Г. Пути совершенствования работы консультативно-диагностических центров по реализации прав пациента на получение доступных и качественных медицинских услуг / Современные управленческие и диагностические технологии в практи-

ческом здравоохранении. Вып. 2. — Иркутск, 2008. — С.15—18.

2. Акчури Р.С., Ширяев А.А., Лепилин М.Г., Партигулов С.А. Современные тенденции развития коронарной хирургии // Грудн. хир. —1991. — № 6. — С. 3—6.

3. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. и др. Потребность в специализированной помощи пациентов с приобретенными пороками сердца по данным эпидемиологического исследования. // Бюлл. НЦССХ им. А.Н. Бакулева. — 2008. — № 3. — С. 32.

4. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. и др. Сердечно-сосудистые заболевания в поликлинической практике врачей терапевтов и кардиологов // Кардиоваскул. тер. и профил. — 2008. — № 5. — С. 4—10.

5. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Самородская И.В. и др. Организация отбора больных на высокотехнологичные методы лечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». /Метод. реком. — М.:Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2008. — 77 с.

6. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ИБС. — М.: Реафарм, 2003.

7. Линденбрaten А.Л., Азизова Б.Г. Некоторые направления совершенствования деятельности муниципальных диагностических центров // Мед. диагн. управл. и качеств. — 2008. — № 1(4). — С. 9—11.

8. Мадиев М.К., Азизова Б.Г. Сравнительный анализ мнения врачей и пациентов о доступности и качестве консультативно-диагностической медицинской помощи // Мед. диагн. управл. и качеств. — 2008. — № 1(4). — С. 18—19.

9. Оганов Р.Г. Первичная профилактика ишемической болезни сердца. — М.: Медицина, 1990.

10. Самородская И.В., Фуфаев Е.Н., Болотова Е.В. Сердечно-сосудистые заболевания: статистика заболеваемости и результаты клинико-эпидемиологического исследования. С. 37 — 53 в Атласе здоровья России. / Под ред. акад. РАМН Л.А. Бокерия. — М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2008.

11. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца. В кн.: Болезни органов кровообращения. — М.: Медицина, 1997.

12. Шатунова И.М., Акчури Р.С., Ширяев А.А., Аганов А.А. Ранний прогноз трудоспособности у больных с ИБС после прямой реваскуляризации миокарда // Кардиология. — 1990. — № 5. — С.37.

13. Шевченко О.П., Мишнев О.Д. Ишемическая болезнь сердца. — М.: Реафарм, 2005.

14. Cooley D. Techniques in cardiac surgery. — Philadelphia: W.B. Saunders, 1984.

15. Heart disease and stroke statistics — 2004 update Am. Heart Assoc.

Поступила 25.12.09.

ORGANIZATION OF HIGH-TECHNOLOGICAL MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE IN THE SOUTH-EAST REGION OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

I.R. Yagafarov, M.Kh. Zakiryanov, N.G. Sibagatullin, I.R. Zakirov, L.F. Yagafarova, E.V. Tenin, Z.Sh. Ishmuratova, I.I. Galiullin, R.S. Akchurin

Summary

Creation of a regional high-technological medical center on the basis of the medical-sanitary unit Public Corporation "Tatneft" and the city of Almet'yevsk involving extra-budgetary sources of funding made it possible to ensure the availability of high-technological medical care to patients with coronary artery disease living in nine south-eastern districts of the Republic of Tatarstan. 509 coronary angiographies and 129 stentings of coronary vessels were performed in 2009.

Key words: high-technological medical care, coronary artery disease, coronary artery bypass surgery, coronary angiography.

УДК 612.17:614.39:658.386.3(470.41)

ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В МУНИЦИПАЛЬНОМ РАЙОНЕ

Хасан Актулаевич Бацигов

Медсанчасть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска (главврач — канд. мед. наук М.Х. Закирьянов), г. Альметьевск, e-mail: bacigov@rambler.ru

Реферат

Показаны состояние кардиологической службы в отдельном муниципальном районе на юго-востоке РТ и основные проблемы в ее деятельности. Предложены варианты оптимизации деятельности службы в соответствии с современными требованиями. Приведены предварительные итоги реализации и задачи на последующее развитие.

Ключевые слова: кардиологическая служба, оптимизация, стратегия развития и реорганизация.

Улучшение качества оказания специализированной кардиологической медицинской помощи населению, рас-

ширение ее видов и оптимизация затрат на ее оказание в развитых странах мира достигнуты за счет нескольких факторов: организационных мероприятий в виде создания единых протоколов и стандартов диагностики и лечения, оптимизации штатных структур, внедрения новых, высокотехнологичных методов диагностики и лечения, объединения потока сходных заболеваний в единый организационный, функциональный и методический центр с оказанием помощи по единому стандарту и протоколу диагностики и лечения,