

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ КАК СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Ю.В. Яценко

Российская Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,
г.Санкт-Петербург, Россия
yuurik@list.ru

Аннотация. Данная статья включает в себя анализ результатов интернет-опроса по осведомленности и использованию населением РФ высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) и описание перспективных направлений ее оказания в военном здравоохранении.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, социально-психологические проблемы, военное здравоохранение, удовлетворенность качеством.

Исследование маркетинга высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) на российском рынке, особенно у военнослужащих и членов их семей, ее роли и возможностей в плане эффективного лечения сложных заболеваний и травм представляется нам чрезвычайно актуальным.

Цель исследования – определить представления о ВМП у потенциальных пациентов, уровень удовлетворенности качеством полученной помощи и ее стоимостью, географию проблемы, заинтересовавшей людей, откликнувшихся на составленную нами и выложенную в Интернет анкету [6].

В пилотажном исследовании приняло участие 23 человека: мужчин – 78,3%, женщин – 21,7%, из них в возрасте от 26 до 35 лет – 69,6%; от 36 до 55 лет – 17,4%; от 19 до 25 лет – 13,0%. Из них находящихся на военной службе в настоящее время – 60,9%; в запасе и отставке – 13,0%; не имеющих прямого отношения к воинской службе – 21,7%; члены семей военнослужащих – 4,3%.

Был предложен уточняющий вопрос: что Вы понимаете под высокотехнологичной медицинской помощью (ВМП) и когда она показана (сформулируйте, пожалуйста, сами). Ниже представлены некоторые ответы.

«Один из моментов ВМП – возможность выполнения микроинвазивных вмешательств с целью скорейшего восстановления трудоспособности – положительный экономический эффект». «Это медицинская помощь с использованием сложных медицинских технологий, основанных на современных достижениях, и высококвалифицированными медицинскими кадрами». ВМП – это «современная, малотравматичная, высокоэффективная, показана всегда». «Это помощь, оказанная квалифицированными врачами и медсестрами на хорошем современном оборудовании, с использованием новейших методов и лекарств. Она показана людям, которые в ней нуждаются. В первую очередь, это могут быть люди, получившие травмы в ходе боевых действий или в результате террористических актов и т.д. и т.п. А также просто люди, нуждающиеся в лечении серьезных заболеваний». «Высокотехнологичная медицинская помощь – это медицинская помощь, выполняемая с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами».

Отклики респондентов показали, что в целом население России правильно разбирается в содержании данного понятия. В гражданском здравоохранении РФ понятие высокотехнологичной медицинской помощи связано прежде всего с дороговизной медицинских услуг. В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» определено, что «Специализированная (СМП), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных ме-

тодов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий» [4].

Система СМП в Вооруженных Силах Российской Федерации во многом определяется величиной и структурой санитарных потерь, характером современных боевых поражений, уровнем развития медицинской науки. На основе анализа данных научной литературы можно представить следующие главные тенденции в развитии СМП: дифференциация и интеграция медицинских специальностей, стандартизация видов СМП, эшелонирование (многоуровневость) СМП, развитие микрохирургической, эндовидеохирургической техники.

В основном респонденты, откликнувшиеся на данную проблему, проживают в областных центрах и крупных городах – 87,0% (Санкт-Петербурге – 56,5%, Ленинградской области – 8,7%, Московской области – 8,7%, Челябинской области – 17,4%, Самарской области – 4,3%, Оренбургской области – 4,3% и пр.). В небольшом городе проживают 8,7% человек. В сельской местности – 4,3% человек. Конечно, граждане, проживающие в крупных населенных пунктах, лучше осведомлены о возможностях ВМП и пользуются ею. Полученные данные позволяют предположить, что проблема оказания ВМП не менее актуальна и в небольших городах и сельской местности, просто в этих населенных пунктах у людей меньшая доступность информации об этом виде медицинской помощи.

На вопрос о доверии к военной медицине и военным врачам респонденты ответили следующим образом: одинаково доверяют как «гражданской», так и военной медицине – 56,5% человек; больше доверяют военной, чем «гражданской» медицине – 30,4% человек; меньше доверяют военной медицине и военным врачам, чем «гражданской» медицине – 13,0% человек.

На вопрос «Получали ли Вы когда-нибудь ВМП?» респонденты ответили следующим образом: нет, не приходилось – 73,9% человек; получали полностью за счет государства – 17,4%; за счет государства, но частично и за свой счет – 8,7% чел. Полученные результаты свидетельствуют о низкой информированности населения РФ о возможностях ВМП, ее социальных, правовых и экономических аспектах.

В связи с тем, что ВМП является дорогостоящей, был задан вопрос: «Должна ли ВМП (в ВС РФ, в гражданском здравоохранении) иметь целевое государственное финансирование?» 82,6% респондентов ответили положительно; 13,0% затруднились ответить; 4,3% ответили отрицательно.

Сколько же люди готовы заплатить за оказание им и членам их семей ВМП? До 30 тыс. рублей – 39,1% респондентов; сколько потребуется – ответили 30,4% человек; до 100 тыс. рублей – 26,1% человек; до 500 тыс. рублей – 4,3% респондентов.

В самом общем виде финансирование государственной системы здравоохранения и, соответственно, качественной медицинской помощи, можно отнести к числу проблем поддержания национальной безопасности; а создание предпосылок для решения постоянно возникающих новых усложняющихся задач по сохранению жизни и здоровья военнослужащих в мирное и военное время – к числу важнейших сфер социальной политики государства. Основными путями успешного решения указанных проблем должны стать стандарты медицинских услуг по каждому заболеванию с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, а также с минимальными требованиями к условиям оказания медицинской помощи. Детализация стандартов дает возможность определить реальную стоимость этих услуг и перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи. Такие подходы необходимы в связи с тем, что социальный и экономический ущерб, наносимый в результате смерти и инвалидизации раненых и больных военнослужащих в *тыловых госпиталях здравоохранения* (ТГЗ), может быть предотвращен благодаря усилиям медиков и других работников здравоохранения.

К важным для экономии финансов мерам относятся лечебно-профилактические мероприятия, медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава, военно-медицинская подготовка личного состава, гигиеническое обучение, воспитание военнослужащих и пропаганда здорового образа жизни.

Перечисленные направления деятельности включают в себя мероприятия по поддержанию и восстановлению здоровья, т. е. являются медицинскими услугами и относятся к типу социально-культурных и социально-психологических услуг. Для повышения экономической эффективности практической деятельности по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих и рациональному использованию бюджетных финансовых средств различные вопросы предоставления медицинских услуг в военное время требуют дальнейшего изучения и всестороннего анализа со стороны командного состава, военно-медицинской службы, специалистов тыла, гражданского и военного права, финансовой службы, работников кадровых органов и других специалистов, в том числе и социальных психологов.

Актуальным также является вопрос о знании людьми конкретных нормативно-правовых документов по оказанию ВМП в военном здравоохранении: не знают о существовании таких документов – 52,2%; затрудняются ответить – 26,1%; осведомлены – 21,7%. Население РФ плохо осведомлено о нормативно-правовых документах по оказанию ВМП в военном здравоохранении.

На вопрос «Кто способен оказывать ВМП, военно-лечебное учреждение какого уровня?» – 8,7% респондентов ответили, что отдельный медицинский батальон, медицинский отряд специального назначения; гарнизонный госпиталь – 4,3%; окружной госпиталь – 52,2%; центральный госпиталь, клиники Военно-медицинской академии – 34,8%. Реально же, ВМП в полной мере (и то не по всем видам заболеваний) может оказать медицинское учреждение не ниже окружного госпиталя, которых сейчас в стране чуть более 10.

Потребность в дополнительной информации о ВМП в СМИ ощущают 87,0% респондентов; затрудняются ответить 8,7%; не нуждаются в подобной информации – 4,3% человек. Население РФ имеет высокую заинтересованность в данной информации, оно недостаточно осведомлено, какого уровня военно-лечебное учреждение способно оказать ВМП.

Иллюстрацией возможностей и перспектив оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) может служить перечень лечебных мероприятий, проводимых в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, для граждан Российской Федерации по всем профилям медицинской деятельности [3].

Из 137 видов ВМП, установленных Минздравсоцразвития России [2], сейчас в клиниках Военно-медицинской академии реализовано 90, что составляет 66% от общего количества. Потенциальная возможность оказания ВМП, согласно данным, заявленным клиниками, составляет практически в 2 раза больше тех, что выполнены в 2010 году [3].

Академия, на основании имеющихся лицензий, оказала высокотехнологичную медицинскую помощь только в 2010 году 4240 пациентам из числа граждан льготной (за счет средств, выделяемых Министерством Обороны) и нельготной (за счет денежных средств юридических и физических лиц) категорий; в 2011 г. – 4300 пациентам. Данный принцип финансирования и оказания высокотехнологичной медицинской помощи не в полной мере обеспечивает равные права граждан в плане реализации государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации [1].

Анализ оказания ВМП за последний год показывает, что количество больных льготного контингента, получающих данный вид медицинской помощи, снизилось, в основном, за счет остро стоящей проблемы обеспечения медицинской техникой, аппаратурой и расходным имуществом (И.А. Реутский, 2012) [3]. В то же время наблюдается умеренный рост объема оказываемой ВМП больным из числа прочего контингента.

Перспективными являются следующие направления.

В клинике нейрохирургии разработаны и внедрены методики сложной реконструкции пораженных артерий вертебробазиллярного бассейна с применением стентов различных видов; внедрены в повседневную практику, активно разрабатываются и совершенствуются микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические и комбинированные вмешательства при новообразованиях; применяются полупроницаемые стенты, позволяющие отказаться от дорогостоящих устройств (789 операций).

В клинике офтальмологии при лечении тяжелых заболеваний и травм органа зрения на основе новейших полимеров и искусственных биотканей с использованием стволовых клеток создаются структуры и ткани глаза для последующей трансплантации (выполнено 20); имплантация искусственной радужки и комплекса радужная оболочка – интраокулярная линза (выполнено 2); активно внедряются комбинированные биооптические операции (выполнено 10) и комбинированное хирургическое лечение возрастной макулярной дегенерации сетчатки глаза (более 300).

В клинике госпитальной хирургии разработана система диагностики, предоперационной подготовки и комбинированного лечения первично-множественных новообразований органов грудной, брюшной полости и головного мозга (63).

В клинике хирургии усовершенствования врачей №1 выполняются все виды ВМП из раздела сердечно-сосудистой хирургии (выполнено 485 операций).

Востребованность медицинских услуг такого рода в регионе и по Российской Федерации в целом, в связи с принятием Президентом Российской Федерации решения о создании на базе Военно-медицинской академии медицинского центра высоких технологий, крайне высока и требует поддерживать и наращивать высокий уровень оснащения ее подразделений и подготовки кадров.

Из «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (ст. 37.1, 40) можно понять, что специализированная медицинская помощь – та, что оказывается врачами-специалистами лечебно-профилактических учреждений при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий, а высокотехнологичная медицинская помощь – её частный случай [5]. Перечень видов медицинской помощи, относящихся к высокотехнологичной, определяется ежегодным приказом Минздравсоцразвития.

По настоящее время в главном руководящем документе медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации – «Руководстве по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время» [1], как и в других регламентирующих документах медицинской службы Российской Федерации, нет положений по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), нет официального толкования термина в военном здравоохранении. Используются терминология и перечень видов ВМП, определенные для гражданского здравоохранения. Группой сотрудников клинического отдела и кафедры организации и тактики медицинской службы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова были подготовлены дополнения в Руководство по вопросам ВМП. Они находятся на рассмотрении в Главном военно-медицинском управлении (ГВМУ) Министерства Обороны Российской Федерации (МО РФ) с 2010 года.

ВМП оказывается в военно-медицинских учреждениях (ВМУ) Минобороны России, лицензированных по данному виду деятельности. Перечень ВМУ Минобороны России, участвующих в оказании ВМП гражданам Российской Федерации, имеющим законодательное право на медицинское обеспечение в ВМУ, должен утверждаться Министром обороны Российской Федерации. По состоянию на конец 2010 года в предварительный перечень ВМУ вошло 14 учреждений: Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко, 2 центральных военных клинических госпиталя (имени П.В. Мандрыка и имени А.А. Вишневого), 6 окружных военных клинических госпиталей и 4 военных морских клинических госпи-

таля. В свете продолжающегося реформирования Вооруженных Сил Российской Федерации на данный момент перечень может быть иным.

При наличии показаний для оказания ВМП в экстренном порядке руководитель ВМУ меньшего ранга в кратчайшие сроки обеспечивает направление больного в профильное ВМУ и информирует соответствующую комиссию военного округа и ГВМУ МО РФ установленным порядком.

Выводы:

1. Имеющиеся сложности в отношении медицинского снабжения оказывают сдерживающее воздействие на развитие клинической базы и организацию лечебно-диагностической работы.

2. В клиниках академии наблюдается снижение темпов освоения и внедрения современных видов ВМП из-за нерешенных медико-социальных и экономико-правовых вопросов, что в значительной степени сдерживает совершенствование лечебно-диагностического процесса в условиях реформирования государственной системы здравоохранения.

3. Доступность и качество ВМП для населения РФ (в том числе для находящихся на военной службе, а также для военнослужащих, находящихся в запасе, отставке и членов их семей) требуют решения не только медицинских, правовых, экономических, но и социально-психологических вопросов, связанных с учетом интересов категорий пациентов, условиями реабилитации и подготовкой кадров.

Литература

1. Приказ начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации - заместителя Министра обороны Российской Федерации № 1 от 15.01.2001г. «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время».

2. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития от 28.12.2011г. №1690н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 08.02.2012 №23163).

3. Реутский, И.А. Итоги клинической работы Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова в 2011 году / И.А. Реутский // Сборник статей. – СПб: Изд-во ВМедА, 2012.

4. Указ Президента Российской Федерации от 22.07.1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. от 30.12.2008 г., ст. 37.1)

5. Федеральный закон от 22 июля 1993 г. №5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

6. Яценко, Ю.В. Анкета (для граждан РФ) о высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) / Ю.В. Яценко // <http://www.anketer.ru/vote/kQR7WqQD4b/>

RENDERING OF HI-TECH MEDICAL AID IN MILITARY PUBLIC HEALTH SERVICES AS THE SOCIALLY-PSYCHOLOGICAL PROBLEM

Y.V. Yashchenko

Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

yyurik@list.ru

Abstract. *This article includes the analysis of results of Internet poll on awareness and use of hi-tech medical aid (HMA) by the population of the Russian Federation and the description of perspective directions of its rendering in military public health services.*

Keywords: *hi-tech medical aid (HMA), socially-psychological problems, military public health services, satisfaction quality.*