

# ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ



РУКОВОДИТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ, ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАН, АКАДЕМИК РАМН

**Юрий Никитич Беленков**

Важнейшим компонентом решения задач, поставленных перед российским здравоохранением в рамках Концепции 2020, является снижение смертности от регулируемых причин, среди которых особенно важно снижение сверхсмертности лиц трудоспособного возраста.

К основным причинам смертности относятся болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, а также так называемые внешние причины: случайные отравления, дорожные травмы, убийства, самоубийства и целый ряд других техногенных и нетехногенных факторов. Условно проблема снижения смертности включает в себя два аспекта. Первый аспект заключается в раннем выявлении заболеваний, главным образом, сердечно-сосудистых и онкологических. Для этого в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в течение последних двух лет существенно улучшены возможности диагностики первичного звена здравоохранения во всех субъектах Российской Федерации: заменены десятки тысяч единиц устаревшего оборудования, обновлено около 70% парка автомобилей скорой медицинской помощи. Практически все амбулаторно-поликлинические учреждения страны оснащены современным рентгенологическим, ультразвуковым, лабораторным, эндоскопическим и другим оборудованием. Всего в 2006–2007 годах поставлено 42,9 тыс. единиц оборудования на сумму 29,7 млрд. рублей. Оптимальное использование этого технического потенциала существенно повысило эффективность деятельности первичного звена здравоохранения, а также качество и доступность медицинской помощи. Впервые у граждан России появилась возможность получить полный спектр диагностических исследований. Время ожидания обследований в большинстве учреждений сократилось с 10 до 3–5 дней.

Второй аспект включает в себя раннее оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета как в федеральных медицинских учреждениях (ФМУ), так и в учреждениях, находящихся в ведении субъектов РФ и муниципальных образований. Высокотехно-

логичная медицинская помощь – это дорогостоящая медицинская помощь, выполняемая высококвалифицированными медицинскими кадрами с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники. По сути, это одно из основных направлений национального проекта «Здоровье», причем одно из самых ощутимых для населения, так как в рамках этой работы уже оказана реальная медицинская помощь большому количеству больных за счет средств федерального бюджета. Государство фактически берет на себя оплату высокотехнологичных и, соответственно, дорогостоящих вмешательств, которые в иной ситуации оказались бы не по карману большинству россиян. По данным Росмедтехнологий, всего в 2007 году за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях и медицинских учреждениях субъектов РФ пролечено 175 069 больных с использованием высоких медицинских технологий, в том числе 33 546 больных в ФМУ Росздрава, 38 291 – в НИУ РАМН, 6561 – в ФМУ ФМБА, 81 757 – в ФМУ Росмедтехнологий, 14 914 – в медицинских учреждениях субъектов РФ и муниципальных образований. Общий объем оказанной медицинской помощи составил 103% от установленных годовых плановых показателей. При этом показатель обеспеченности населения России объемами высокотехнологичной медицинской помощи в 2007 году по сравнению с 2006 годом увеличился на 27,9%, или 12,1 пролеченных больных на 10 000 населения. Всего Росмедтехнологиями было обеспечено финансирование государственного задания на оказание во II–IV кварталах 2007 года высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет средств федерального бюджета в сумме 14 297 523,4 тыс. рублей.

Вместе с тем нельзя сказать, что российские граждане полностью обеспечены высокотехнологичной медицинской помощью. Чтобы вывести отрасль на современный уровень развития и сделать высокотехнологичную помощь более доступной для всех нуждающихся, необходимо последовательно решить несколько задач. В первую очередь речь идет об эффективном использовании имеющихся ресурсов, оптимизации взаимодействия между различными уровнями власти по совершенствованию организации медицинской помощи населению, а также увеличению количества медицинских учреждений, способных оказывать высокотехнологичные виды медицинской помощи. Поэтому в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 20.03.2006 №139 «О строительстве центров высоких медицинских технологий» в рамках реализации ПНП «Здоровье» в 2007–2008 годах запланировано строительство и ввод в действие 14 новых федеральных центров высоких медицинских технологий: 7 – сердечно-сосудистой хирургии (гг. Астрахань, Калининград, Красноярск, Пенза, Пермь, Хабаровск, Челябинск), 5 – травматологии, ортопедии и эндопротезирования (гг. Барнаул, Владивосток, Краснодар, Смоленск, Чебоксары) и 2 – нейрохирургии (гг. Новосибирск, Тюмень). Каждый из вновь построенных центров будет оснащен оборудованием, соответствующим самым передовым мировым стандартам. Суммарный коечный фонд трех первых вводимых в эксплуатацию центров (гг. Пенза, Астрахань, Чебоксары) составит 499 коек, в том числе 49 детских, а возможность амбулаторного приема – 340 посещений в смену.

Уже на начальном этапе строительства новых федеральных центров определено, какие близлежащие субъекты РФ они будут обслуживать, сформирован реестр пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, создана единая информационная система отбора и направления «потока» пациентов на лечение, разработан механизм оплаты труда сотрудников, продумана организация восстановительного лечения и реабилитация пациентов после выписки из федеральных центров. И конечно же разработана система подготовки кадров для ФЦВМП.

В настоящее время формированием государственного задания для строящихся центров занимается Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи. Так, для федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии на 2008 год зарезервированы около 3700 квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе: аортокоронарное шунтирование – 730, ангиопластика – 962, приобретенные пороки сердца – 286, врожденные пороки детского возраста – 134, диагностическая ангиография – 1600. Планируемая мощность каждого центра после завершения вводного периода – около 6000 операций в год. Мы надеемся, что с вводом в строй этих центров удовлетворение потребности населения в ВТМП будет значительно улучшено.

Очень важным является вопрос обеспечения равных прав для каждого человека на получение высокотехнологичной медицинской помощи независимо от того, где он проживает. Безусловно,



в ближайшие год-два мы не сможем покрыть всю нашу страну сетью высокотехнологических медицинских центров, но потребность в этой помощи должна быть полностью реализована к 2010–2012 годам. По крайней мере, именно такие задачи стоят перед российским здравоохранением.

## Создание центров эндоваскулярного лечения

Современная концепция лечения заболеваний сердца и сосудов, лидирующих в общей структуре смертности, подразумевает более активное использование немедикаментозной терапии, а также проведение реваскуляризации, то есть восстановления кровотока по крупным сосудам, питающим головной мозг и другие органы. Доказано, что такое лечение более эффективно и приносит длительный и стойкий эффект. В связи с этим Правительством РФ было принято решение о создании сети центров эндоваскулярного лечения. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 20 февраля 2008 года №83н они будут оснащены современным ангиографическим оборудованием, томографической и ультразвуковой техникой, необходимой для проведения диагностических и лечебных вмешательств экстренного и планового порядка при патологии сосудов сердца и головного мозга. В 2008 году планируется поставить в такие лечебные учреждения 51 комплект диагностического оборудования. Эти центры будут заниматься эндоваскулярным лечением коронарных сосудов, сосудов головы и шеи, а также периферических сосудов. Расчеты показывают, что в регионах с населением до 2 млн. человек, необходимо иметь 3 подобных центра: 1 головной и 2 соподчиненных. В регионах с населением более 2 млн. человек – до 6 таких центров (2 головных и 4 соподчиненных).

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2007 года №1012 «О финансовом обеспечении в 2008 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» на эти цели планируется затратить весьма существенные средства. Из федерального бюджета 12 субъектам РФ будут предоставлены субсидии на закупку оборудования для областных и муниципальных учреждений здравоохранения, на базе которых будет осуществляться медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями. Размер субсидий составит по 241 520,98 тыс. рублей для каждого из субъектов РФ. Кроме этого, Росздравом будет осуществлена закупка оборудования для 4 федеральных учреждений здравоохранения: ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс Росмедтехнологий» (Москва), ФГУЗ «Клиническая больница №6 им. А.И. Бурназяна» ФМБА России (Москва), ГУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» РАМН (Москва) и ГУ НИИ кардиологии Томского ИЦ Сибирского отделения РАМН (Томск) на общую сумму 730 760 тыс. рублей.

В результате реализации этого проекта предполагается снизить смертность от болезней системы кровообращения до 780 на 100 тыс. населения, от цереброваскулярных болезней – до 280 на 100 тыс. населения, от ишемической болезни сердца – до 140 на 100 тыс. населения. Число малоинвазивных внутрисосудистых вмешательств для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний будет увеличено на 18 тысяч.

Помимо создания новых центров и переоснащения имеющихся, необходимо более интенсивно использовать технические возможности существующих лечебно-профилактических учреждений. К сожалению, мы недостаточно эффективно реализуем тот потенциал, который имеется в ведущих лечебных учреждениях. Во многих из них дорогостоящая техника работает в режиме одной смены. Конечно же это недопустимо. В учреждениях, которые занимаются лечением острого инфаркта миокарда, необходима круглосуточная работа ангиографической службы. При правильной организации труда и переходе на двух- и трехсменный график работы с использованием уже имеющейся техники можно в 2–3 раза увеличить пропускную способность лечебного учреждения. Иными словами, фактически неся затраты только на расходный матери-



ал и зарплату сотрудников, почти в 3 раза увеличить объем оказания высокотехнологичной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

Такая организация работы может быть выгодна не только с финансовой точки зрения, но и способна кардинально улучшить прогноз больных, перенесших инфаркт. Опыт, накопленный ведущими лечебными учреждениями страны, показывает, что лечение больных с острым инфарктом миокарда на ранних этапах с применением эндоваскулярных методов способно снизить больничную летальность с 19–21% до 3–4%.

## Подготовка кадров

Осуществление высокотехнологичной медицинской помощи в требуемых объемах возможно только при наличии достаточного количества хорошо подготовленных специалистов. Согласно постановлению Правительства РФ №1012 от 29 декабря 2007 года организация подготовки и обучения медицинского и технического персонала для центров эндоваскулярного лечения поручена Федеральному агентству по высокотехнологичной медицинской помощи, Федеральному микробиологическому агентству и Российской академии медицинских наук.

К сожалению, говоря о подготовке кадров как для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, так и для первичного звена здравоохранения, мы наталкиваемся на достаточно архаичный принцип последипломного образования, который до сих пор существует в нашей стране. Подготовка кадров в последипломный период с отрывом от производства, с выездом на кафедру последипломного образования или в институт повышения квалификации не всегда достаточно эффективна. Во-первых, многие кафедры и институты последипломного образования существенно проигрывают по своей технической оснащенности тем лечебным учреждениям, в которых работают приезжающие на повышение квалификации врачи. Во-вторых, большие транспортные расходы и высокая стоимость проживания специалистов во время обучения попросту не по карману многим лечебным учреждениям. Не говоря уже о том, что необходимо повышать квалификацию самих учителей – сотрудников кафедр последипломного образования, которые читают лекции и проводят семинары повышающим свою квалификацию врачам.

В развитых странах данный вопрос давно уже решен. Зарубежные специалисты в большинстве своем перешли на «накопительную» систему последипломного образования, которая включает в себя активное участие врача в научных семинарах, школах, конференциях, где они имеют возможность прослушать лекции ведущих специалистов в своей области. Там давно и успешно практикуется работа с Интернетом, с тестовыми заданиями и вопросами по своей специальности, которые они получают через Интернет от медицинских обществ и профессиональных ассоциаций. Полагаю, что такая система должна быть внедрена и в России.

Бесспорно, постоянная форма последипломного образования подразумевает также семинары с отрывом от производства. На Западе это обучение проводится, как правило, на более высоком технологическом уровне. Во многих странах функционируют центры обучения специалистов, которые используют в своей практике имитаторы и симуляторы основных высокотехнологичных процедур, когда врач с помощью компьютерной видеоустановки проводит ту или иную виртуальную операцию – эндоскопическую, абдоминальную, эндоваскулярную или операцию на открытом сердце. Подобный центр подготовки специалистов с использованием образовательных технологий XXI века в настоящее время создается в Казани. Сейчас практика в нашей стране такова, что молодые специалисты в течение ряда лет должны наблюдать за процедурой, которую проводит опытный хирург, и только затем начинают делать операции самостоятельно. Открытие казанского центра подготовки специалистов способно кардинально изменить ситуацию. Современные обучающие видеотренажеры дадут возможность врачу сразу же начать работать своими руками, осуществляя операцию под контролем опытного инструктора. Специальные тренажеры позволяют не только увидеть ошибки начинающего хирурга, но



и тут же исправить их, например, остановить кровотечение, после чего повторить процедуру, чтобы закрепить правильность применения технологии.

В целом нам еще предстоит более тщательно разработать систему непрерывного медицинского образования, которая должна иметь четкую мотивацию, методологию, условия и ресурсы, методы контроля и методы управления. Следует также привести образовательные программы к европейским стандартам и очень серьезно заняться повышением квалификации среднего медицинского персонала.

## Внедрение коммуникационных технологий

Повседневная практическая работа врача также подразумевает использование современных коммуникационных технологий. В первую очередь, речь идет о телемедицине, в том числе для проведения дистанционных консультаций ведущими специалистами. Это крайне актуальный вопрос для нашей страны, учитывая колоссальные расстояния и различную плотность населения в российских регионах. Если раньше для решения подобных задач необходима была сеть внестанционных спутников, то сейчас, учитывая активное развитие широкополосного и высокоскоростного Интернета, мы можем проводить такие консультации со значительно меньшими затратами. Повсеместное внедрение широкополосного и высокоскоростного Интернета позволит даже весьма небольшой больнице, удаленной от ведущих медицинских центров, осуществить передачу диагностической информации, например, изображение результатов ультразвукового или томографического исследования, в ведущий центр и получить необходимую консультацию. Это поможет правильно поставить диагноз и определить тактику ведения пациента в условиях больницы либо направить его на дообследование в ведущий центр. Кроме того, не за горами уже 3-е и 4-е поколение мобильных телефонов, открывающих новые коммуникационные возможности. Широкое внедрение такой дистанционной практики позволит нивелировать разницу в оказании высокотехнологичной медицинской помощи от региона к региону.

## Реабилитация пациентов в послеоперационный период

Чрезвычайно важным компонентом оказания высокотехнологичной медицинской помощи является ведение больного после проведения высокотехнологичной процедуры. Известно, что пациенты после операции аортокоронарного шунтирования или эндоваскулярного лечения должны принимать целый ряд препаратов, позволяющих обеспечить стойкость достигнутого лечебного эффекта. Причем некоторые из этих препаратов требуют серьезных методов контроля, например, контроля свертываемости крови. Кроме того, пациенты, получившие высокотехнологичную медицинскую помощь, должны регулярно (раз в три месяца, раз в полгода, раз в год) проходить достаточно скрупулезное обследование, для того чтобы избежать рецидивов или осуществить раннее выявление осложнений, которые возможны даже у пациентов ведущих медицинских учреждений. Подобные обследования позволят существенно продлить стойкий позитивный эффект после проведенной процедуры. С другой стороны, нарушение технологии ведения больного может в течение считанных месяцев свести к нулю все усилия и средства, которые были затрачены для лечения подобных пациентов. Это налагает на врача особую ответственность и требует высокого уровня квалификации не только специалистов, работающих в центрах высоких медицинских технологий, но и всех медицинских работников, так или иначе связанных с пациентами, которые проходили высокотехнологичное лечение.

Говоря о высокотехнологичной медицинской помощи, не следует забывать и о стандартах оказания этой помощи, и о критериях эффективности и качества ее оказания. Мало насытить медицинской аппаратурой лечебные учреждения и повысить квалификацию врача, нужно повы-





сильный стимул для того, чтобы врач был заинтересован в проведении большего количества процедур, то есть его зарплата должна зависеть от интенсивности и качества работы. Мы должны поставить зарплату врача в зависимость от результатов его работы.

Бесспорно, функционирование сети медицинских учреждений, включающей в себя более 100 лечебных учреждений различной подчиненности, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по всей стране, невозможно без ее координации. Сегодня организовать полноценную работу в этом направлении мешает отсутствие единого информационного центра, координирующего оказание высокотехнологичной медицинской помощи в России. В данном случае речь не идет о неких патерналистских путях регулирования работы этих медицинских учреждений – каждое из них может быть самостоятельным и автономным, но система должна быть выстроена очень тщательно и работать без сбоев. На первых порах реализовывать систему регулирования потоков пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, могла бы управляющая компания – подразделение министерства или агентства, работающее на принципах управляющей компании или аутсорсинга. Не исключено даже привлечение специалистов из-за рубежа, имеющих подобный опыт управления системой клиник или госпиталей.

Вкладывая огромные бюджетные деньги в создание медицинских центров и в финансирование высокотехнологичных процедур, мы должны думать об эффективности этих процедур, о том, что эти деньги, в хорошем понимании слова, должны приносить доход. Речь идет, в первую очередь, о снижении сверхсмертности от управляемых причин, о возвращении в строй без трудовой переориентации людей трудоспособного возраста, о минимизации затрат на госпитальный этап лечения, о продлении жизни наших граждан и достижении демографических показателей, продиктованных Концепцией развития отечественного здравоохранения до 2020 года.

Только при выполнении этих важнейших условий мы можем рассчитывать на то, что показатели здоровья россиян приблизятся к показателям здоровья населения стран Евросоюза, и наши граждане у себя в стране смогут беспрепятственно получить качественную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, основанную на самых передовых достижениях медицинской науки.

Таким образом, вопрос обеспечения высокотехнологичной медицинской помощью нельзя рассматривать автономно, в отрыве от других направлений развития отрасли. Высокотехнологичная медицинская помощь включает в себе огромный ресурс стратегического развития всей системы российского здравоохранения. Мы не только создаем многоуровневую систему оказания специализированной помощи в России, но и значительно увеличиваем объемы и качество этой помощи. По сути, мы создаем принципиально иную модель организации здравоохранения, при которой высокотехнологичная медицинская помощь является стержнем, «подтягивающим» всю систему здравоохранения, что изменит весь процесс организации отрасли. Поэтому сейчас мы делаем все возможное для того, чтобы это реализовать.

# ОБ ИСПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОСЗДРАВА ЗА 2007 ГОД

Реализация квот по высокотехнологичным видам медицинской помощи (ВМП) в течение 2007 года осуществлялась на основе приказов Минздравсоцразвития России от 31 декабря 2006 года №902 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 марта 2006 года №220», от 7 мая 2007 года №320 «Об оказании во II–IV кварталах 2007 года высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях и в медицинских учреждениях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований», от 08.10.2007 №633 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2007 года №320», Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию от 26 февраля 2007 года №745 «О плановых показателях на оказание высокотехнологичной медицинской помощи учреждениям, подведомственным Росздраву», от 13 июня 2007 года №984 «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях, подведомственных Росздраву, во II–IV кварталах 2007 года», от 14.09.2007 №1231 «О корректировке показателей государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи федеральными медицинскими учреждениями, подведомственными Росздраву за счет средств федерального бюджета в IV квартале 2007 года».

В соответствии с соглашением «О совместной деятельности по выполнению и финансовому обеспечению государственного задания на оказание высо-

котехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета во II–IV кварталах 2007 года» №06/399 от 6 июля 2007 года Федеральное агентство по высокотехнологичной медицинской помощи (далее Росмедтехнологии) вносило корректировку в план II, III и IV кварталов, добавив 4357 квот по различным профилям высокотехнологичной медицинской помощи и, соответственно, скорректировало план ВМП субъектам РФ.

Всего в 2007 году участвовало в реализации ВМП 23 федеральных медицинских учреждения Росздрова (далее ФМУ). Пролечено больных – 33 524, или 103,0% от плана (32 553), по сравнению с 2006 годом на 3973 квоты, или на 13,4%, больше. Детей пролечено – 8718, что составляет 26% от общего объема реализованных квот, по сравнению с 2006 годом на 1223, или на 16,3%, больше (табл. 1).

Из 23 федеральных учреждений 17 учреждений (73,2%) выполнили план на 100% и выше: Северо-Западный ОМЦ – 211,8%, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования – 137,9%, Российский центр функциональной хирургической гастроэнтерологии – 134,9%, НИИ геронтологии – 123,5%, Ставропольская медицинская академия – 116,1%, Дальневосточный ОМЦ – 115%, Южный ОМЦ – 103,5%, Санкт-Петербургский медуниверситет им. акад. И.П. Павлова – 107,8%, Кировская медицинская академия – 104,4% и другие.

6 учреждений (26%) реализовали менее 100% плана квот: Саратовский ГМУ – 99,8%, Республиканская детская клиническая больница – 97,8%, Ростовский медуниверситет – 96,1%, Лечебно-реабилитационный центр – 95,7%, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии – 89,1% и Московский государственный медуниверситет – 84,8%.

По 12 (60%) профилям высокотехнологичной медицинской помощи на 100% выполнены следующие виды: неврология – 155,4%, оториноларингология – 145%, эндокринология – 124,9%, гематология – 121,9%, абдоминальная хи-

рургия – 118,6%, ревматология – 112,7%, торакальная хирургия – 111,9%, дерматовенерология – 109,9%, трансплантация – 106,1%, травматология и ортопедия – 103,4%, комбустиология – 103,4% и онкология – 100,1%.

Менее 100%: педиатрия – 98,9%, челюстно-лицевая хирургия – 95,7%, офтальмология – 95,5%, нейрохирургия – 94,2%, акушерство и гинекология – 93,6%, урология – 92,8%, гастроэнтерология – 88,7%.

В структуре выполненных объемов высокотехнологичной медицинской помощи наибольший удельный вес занимают онкология – 13,8%, сердечно-сосудистая хирургия – 13%, офтальмология – 12,4%, травматология и ортопедия – 9,2%, ревматология – 8,8%, эндокринология – 6,5%, урология – 6,3%, педиатрия – 4,9%.

Остальные профили составляют менее 4%: челюстно-лицевая хирургия – 3,9%, дерматовенерология – 3,7%, абдоминальная хирургия – 3,5%, гематология – 3,1%, неврология – 2,7%, нейрохирургия – 2,6%, акушерство и гинекология – 1,8%, торакальная хирургия – 1,2%, оториноларингология – 1%, гастроэнтерология – 0,6%, трансплантация – 0,6% и комбустиология – 0,3%.

Субъектами РФ в 2007 году реализовано в учреждениях Росздрова 33 524 квоты, или 109,0% от годового плана (30 770), в том числе детям – 8718, что составляет 26% от общего объема реализованных квот.

Из федеральных округов в 2007 году выполнили годовой план: Северо-Западный – 123,1%, Центральный – 115,7%, Южный – 108,4%, Приволжский – 98,1%, Сибирский – 97,7%, Дальневосточный – 88,8%, Уральский – 82,5%.

Из 88 субъектов РФ 47 (53,4%) выполнили годовой план на 100% и более: Республика Тыва – 188%, Карачаево-Черкесская Республика – 178,3%, Омская обл. – 169,8%, Рязанская обл. – 157,8%, Московская обл. – 146,7%, Новгородская обл. – 140,9%, Республика Адыгея – 138,6%, Вологодская обл. – 132,6%, г. Санкт-Петербург – 129,6%, Курская обл. – 126%,

Таблица 1

ДИНАМИКА РЕАЛИЗАЦИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ФГУ РОСЗДРАВА В 2006–2007 ГОДАХ

2006				2007			
План	Факт	в том числе дети	% выполн.	План	Факт	в том числе дети	% выполн.
27975	29551	7495	105,6	32553	33524	8718	103,0

Таблица 2

## ВЫПОЛНЕНИЕ ВМП ФГУ РОСЗДРАВА В 2007 ГОДУ

Наименование ФМУ, профиль ВМП	План 2007	Факт 2007	в том числе дети	% выполнения
<b>ВСЕГО ПО ФГУ РОСЗДРАВА</b>	<b>32553</b>	<b>33524</b>	<b>8718</b>	<b>103,0</b>
Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова	3790	3823	–	100,9
Лечебно-реабилитационный центр	2743	2625	2	95,7
Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова	3367	3383	1201	100,5
Ставропольская государственная медицинская академия	62	72	–	116,1
Московский государственный мед-стомат. университет	551	467	268	84,8
Санкт-Петербургская гос. мед. академия им. И.И. Мечникова	1708	1720	2	100,7
Самарский государственный медуниверситет	917	917	49	100,0
Кировская государственная медицинская академия	204	213	2	104,4
Республиканская детская больница	4575	4475	4475	97,8
Ростовский государственный медуниверситет	1263	1214	103	96,1
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования	1233	1700	7	137,9
Санкт-Петербургский государственный медуниверситет им. ак. И.П. Павлова	4153	4477	153	107,8
ВЦ глазной и пластической хирургии	2341	2087	358	89,1
Саратовский государственный медицинский университет	2209	2205	596	99,8
Северный МЦ им. Н.А. Семашко	276	276	–	100,0
Северо-Западный ОМЦ	408	864	1	211,8
НИИ геронтологии	119	147	–	123,5
РЦ функциональной хирургической гастроэнтерологии	341	460	–	134,9
Приволжский ОМЦ	405	409	–	101,0
Сибирский ОМЦ	115	117	5	101,7
Дальневосточный ОМЦ	140	161	27	115,0
Южный ОМЦ	218	247	4	113,3
Санкт-Петербургская гос. педиатрическая мед. академия	1415	1465	1465	103,5

Ростовская обл. – 125%, Ленинградская обл. – 124,5%, Республика Коми – 124,5% и другие; 37 субъектов РФ (42%) выполнили годовой план в пределах от 99% до 60%; менее 60% – 5 субъектов РФ (4,6%), из них 4 субъекта РФ реализовали свои квоты на 30% и ниже: Магаданская обл. – 46%, Республика Алтай – 26,9%, Эвенкийский автономный округ – 25% и г. Байконур – 20,7%.

Таким образом, анализ реализации высокотехнологичной медицинской помощи в 2007 году показал следующее: учреждения Росздрава стабильно выполняют утвержденный план по ВМП. Несмотря на поддержку финансирования ВМП во II и III кварталах, объем оказания помощи выполнили практически все учреждения. По 12 профилям ВМП выполнен план на 100% и выше: неврология – 155,4%, оториноларин-

гология – 145%, эндокринология – 124,9%, гематология – 121,9%, абдоминальная хирургия – 118,6%, ревматология – 112,7%, торакальная хирургия – 111,9%.

47 субъектов РФ (53,4%) перевыполнили годовой план и 41 субъект РФ (46,6%) выполнил годовой план менее чем на 100%. Из федеральных округов лидируют: Северо-Западный – 123,1%, Центральный – 115,7% и Южный – 108,4%.





Таблица 3

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫПОЛНЕННЫХ ФМУ РОСЗДРАВА  
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРОФИЛЯМ, В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ  
ДАННОГО ПРОФИЛЯ

Наименование ФМУ	Удельный вес квот в общем объеме данного профиля
<b>ГЕМАТОЛОГИЯ</b>	
Российская детская клиническая больница	34,3%
Санкт-Петербургский ГМУ им. Павлова	24,7%
Самарский ГМУ	16,9%
ММА им. Сеченова	11,9%
Ростовский ГМУ	8,2%
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	3,2%
Саратовский ГМУ	0,8%
<b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b>	
Лечебно-реабилитационный центр	50,6%
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	14,3%
РДКБ	8,2%
Ставропольская ГМА	5,7%
<b>ОНКОЛОГИЯ</b>	
Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П. Павлова	28,1%
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	13,7%
РДКБ	9,1%
ММА им. И.Н. Сеченова	8,9%
Саратовский ГМУ	8,6%
Санкт-Петербургская ГМА им. И.И. Мечникова	6,4%
Ростовский ГМУ	7,2%
Лечебно-реабилитационный центр	8,7%
РЦФХГ	4,7%
Кировская ГМА	2,5%
<b>ПЕДИАТРИЯ</b>	
РДКБ	55,9%
ММА им. И.Н. Сеченова	17,5%
Санкт-Петербургская педиатрическая ГМА	18,5%
Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П. Павлова	3,1%
Саратовский ГМУ	2,7%
Ростовский ГМУ	2,3%
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ</b>	
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	24,2%
Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П. Павлова	16,4%
Санкт-Петербургская ГМА им. И.И. Мечникова	12,8%
Ростовский ГМУ	7,9%
Санкт-Петербургская МАПО	12,7%
ММА им. И.Н. Сеченова	7,5%
Лечебно-реабилитационный центр	8,8%
Самарский ГМУ	4,2%
<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>	
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	28,4%
Лечебно-реабилитационный центр	27,6%
Северо-Западный ОМЦ	9,0%
Санкт-Петербургская педиатрическая ГМА	3,5%
Самарский ГМУ	7,1%
РДКБ	4,0%
Северный мед. центр им. Н.А. Семашко	4,4%



Таблица 3 (продолжение)

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫПОЛНЕННЫХ ФМУ РОСЗДРАВА  
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРОФИЛЯМ, В ОБЩЕМ ОБЪЕМЕ  
ДАННОГО ПРОФИЛЯ

Наименование ФМУ	Удельный вес квот в общем объеме данного профиля
<b>ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ</b>	
РДКБ	47,6%
Санкт-Петербургский ГМУ им. И.П. Павлова	34,6%
Национальный МХЦ им. Н.И. Пирогова	11,1%
Приволжский ОМЦ	2,9%
Самарский ГМУ	1,9%
Саратовский ГМУ	1,9%

Таблица 4

ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ФГУ РОСЗДРАВА В 2007 ГОДУ

Наименование субъекта Российской Федерации, округа	план 2007	Общее число пролеченных больных (человек)		
		факт 2007 всего	в том числе дети	% выполнения
<b>ВСЕГО ПО РФ + СНГ</b>	<b>30770</b>	<b>33524</b>	<b>8718</b>	<b>109,0</b>
<b>ВСЕГО ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ:</b>	<b>30741</b>	<b>33509</b>	<b>8711</b>	<b>109,0</b>
<b>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОКРУГ</b>	<b>9108</b>	<b>10541</b>	<b>3124</b>	<b>115,7</b>
Белгородская обл.	161	172	117	106,8
Брянская обл.	311	316	157	101,6
Владимирская обл.	323	345	123	106,8
Воронежская обл.	159	130	51	81,8
г. Москва	3426	3751	778	109,5
Ивановская обл.	185	201	53	108,6
Калужская обл.	307	380	131	123,8
Костромская обл.	201	165	64	82,1
Курская обл.	154	194	122	126,0
Липецкая обл.	156	172	119	110,3
Московская обл.	1879	2756	598	146,7
Орловская обл.	177	202	75	114,1
Рязанская обл.	206	325	110	157,8
Смоленская обл.	194	201	66	103,6
Тамбовская обл.	195	217	128	111,3
Тверская обл.	558	577	176	103,4
Тульская обл.	338	262	194	77,5
Ярославская обл.	178	175	62	98,3
<b>СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ОКРУГ</b>	<b>8574</b>	<b>10556</b>	<b>1852</b>	<b>123,1</b>
Архангельская обл.	321	378	48	117,8
Вологодская обл.	230	305	107	132,6
г. Санкт-Петербург	5025	6510	827	129,6
Калининградская обл.	142	157	64	110,6
Ленинградская обл.	1428	1780	353	124,6
Мурманская обл.	460	386	91	83,9
Ненецкий АО	14	13	2	92,9
Новгородская обл.	330	465	141	140,9
Псковская обл.	294	297	107	101,0
Республика Карелия	236	148	40	62,7
Республика Коми	94	117	72	124,5



Таблица 4 (продолжение)

**ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ФГУ РОСЗДРАВА В 2007 ГОДУ**

Наименование субъекта Российской Федерации, округа	план 2007	Общее число пролеченных больных (человек)		
		всего	факт 2007 в том числе дети	% выполнения
<b>ЮЖНЫЙ ОКРУГ</b>	<b>3722</b>	<b>4036</b>	<b>1020</b>	<b>108,4</b>
Астраханская обл.	159	124	34	78,0
Волгоградская обл.	232	233	74	100,4
Кабардино-Балкарская Республика	178	169	71	94,9
Карачаево-Черкесская Республика	69	123	33	178,3
Краснодарский край	669	769	157	114,9
Республика Адыгея (Адыгея)	83	115	21	138,6
Республика Дагестан	230	207	90	90,0
Республика Ингушетия	158	120	47	75,9
Республика Калмыкия	79	73	40	92,4
Республика Северная Осетия	287	249	102	86,8
Ростовская обл.	927	1159	122	125,0
Ставропольский край	299	314	100	105,0
Чеченская Республика	352	381	129	108,2
<b>ПРИВОЛЖСКИЙ ОКРУГ</b>	<b>6349</b>	<b>6229</b>	<b>1783</b>	<b>98,1</b>
Кировская обл.	357	358	75	100,3
Нижегородская обл.	554	492	65	88,8
Оренбургская обл.	206	196	126	95,1
Пензенская обл.	195	182	79	93,3
Пермский край	342	264	74	77,2
Республика Башкортостан	808	689	285	85,3
Республика Марий Эл	171	156	49	91,2
Республика Мордовия	140	151	79	107,9
Республика Татарстан (Татарстан)	252	237	99	94,0
Самарская обл.	954	1056	91	110,7
Саратовская обл.	1947	2058	571	105,7
Удмуртская Республика	122	99	49	81,1
Ульяновская обл.	162	162	80	100,0
Чувашская Республика	139	129	61	92,8
<b>УРАЛЬСКИЙ ОКРУГ</b>	<b>758</b>	<b>625</b>	<b>315</b>	<b>82,5</b>
Курганская обл.	117	102	61	87,2
Свердловская обл.	149	132	65	88,6
Тюменская обл.	128	83	34	64,8
Ханты-Мансийский АО – Югра	168	150	93	89,3
Челябинская обл.	175	135	51	77,1
Ямало-Ненецкий АО	21	23	11	109,5
<b>СИБИРСКИЙ ОКРУГ</b>	<b>919</b>	<b>898</b>	<b>379</b>	<b>97,7</b>
Агинский Бурятский АО	1	6	1	600,0
Алтайский край	86	89	33	103,5
Иркутская обл.	74	83	47	112,2
Кемеровская обл.	71	69	41	97,2
Красноярский край	104	100	33	96,2
Новосибирская обл.	151	120	25	79,5
Омская обл.	43	73	29	169,8
Республика Алтай	52	14	7	26,9
Республика Бурятия	66	76	46	115,2
Республика Тыва	25	47	34	188,0
Республика Хакасия	42	47	19	111,9
Таймырский (Долгано-Ненецкий) АО	20	13	7	65,0



Таблица 4 (продолжение)

ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНAM  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ФГУ РОСЗДРАВА В 2007 ГОДУ

Наименование субъекта Российской Федерации, округа	план 2007	Общее число пролеченных больных (человек)		% выполнения
		всего	факт 2007 в том числе дети	
Томская обл.	91	57	18	62,6
Усть-Ордынский Бурятский АО	3	4	0	133,3
Читинская обл.	86	99	39	115,1
Эвенкийский АО	4	1	0	25,0
<b>ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ОКРУГ</b>	<b>703</b>	<b>624</b>	<b>238</b>	<b>88,8</b>
Амурская обл.	42	27	16	64,3
Еврейская АО	11	11	8	100,0
Камчатская обл.	83	63	31	75,9
Корякский АО	2	1	1	50,0
Магаданская обл.	87	40	34	46,0
Приморский край	191	214	44	112,0
Республика Саха (Якутия)	82	64	30	78,0
Сахалинская обл.	97	90	32	92,8
Хабаровский край	50	48	28	96,0
Чукотский АО	58	66	14	113,8
<b>БАЙКОНУР</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>20,7</b>
<b>ГРАЖДАНЕ РФ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИИ В РФ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>НЕ ГРАЖДАНЕ РФ</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	