ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ НА ПРИМЕРЕ АСТРАХАНСКОГО РЕГИОНА

© Набережная Инна Борисовна[1], Захаров Дмитрий Александрович[2]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Астраханский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 414000, Астрахань, ул. Бакинская 121[1]

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области

Александро-Мариинская областная клиническая больница, 414056, Астрахань, ул. Татищева 2[2]. E-mail: dmitrizahar@mail.ru

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь; дети; регион; случаи; профиль.

Введение. На основании принципов Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вступившего в действие 1 января 2012 года в полной мере определены приоритеты охраны здоровья детей, являющиеся одним из важнейших направлений деятельности государства. Органы власти всех уровней разрабатывают и реализуют программы по профилактике, лечению заболеваний, снижению младенческой и детской смертности. Важнейшим компонентом системы охраны здоровья детей является обеспечение доступности их относительно высокотехнологичных видов медицинской помощи.

Цель исследования. Проанализировать объемы и структуру оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) детскому населению в Астраханской области.

Материалы и методы. Источниками информации для комплексной оценки оказания ВМП детскому населению в регионе послужила база данных подсистемы мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи Информационно-аналитической системы Минздрава России с занесением ее в персональный компьютер и созданием собственной базы исследования. Исследование осуществлялось сплошным методом, период наблюдения включал 2010–2016 гг. В настоящее исследование было включено 4793 случая оказания ВМП детям, учтенные в Астраханской области.

В настоящей работе широко использовались абсолютные, относительные и средние величины. Применялось построение динамических рядов и был осуществлен их анализ: расчет абсолютного прироста, темпа прироста, темпа роста, абсолютного значения 1% прироста.

Результаты. В настоящее время в Астраханской области учреждениями, которые оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь детям, являются: один федеральный медицинский центр и три государственных лечебных учреждения. За весь рассматриваемый временной период отмечен рост числа учреждений от 2-х в 2010 году до 4-х в 2016 году.

Произведенный анализ динамического ряда оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Астраханской области выявил, что с каждым годом наблюдается абсолютный прирост в числе оказанной им ВМП. Так наибольший абсолютный прирост отмечался в 2014 и 2016 годах составивший по 231 случаю. Темп роста в данные годы составлял 138,8% и 125,6% соответственно. Несмотря на то, что в 2012 году абсолютный прирост составил 114 случаев, темп роста преобладал над 2016 годом и равнялся 127,6%. Минимальный абсолютный прирост был отмечен в 2011, 2013 и 2015 годах (22, 69 и 77 случаев соответственно). Следует отметить, что год от года возрастает абсолютное значение 1% прироста. Так, если в 2011 году он равнялся 4 случаям, то в 2016 году он составил уже 9 случаев.

Анализ случаев оказания ВМП показал, что состав детей по возрастно-половому признаку был несколько неоднородным. Нами приводится суммарный показатель за анализируемый период по всем лечебно-профилактическим учреждениям оказавшим ВМП. Соотношение мальчиков и девочек было практически равным, но все же с небольшим перевесом в сторону мальчиков, составивших 53%. Возрастная структура выглядела следующим образом: 37,7% составили дети в возрасте до 1 года, затем 30,2% дети дошкольного возраста, удельный вес детей от 7 до 15 лет составил 23,1%,

а доля подростков — 9%. Средний возраст детей получивших ВМП был равен 5,2±0,1 года.

Обращает на себя внимание тот факт, что лишь чуть более половины всех случаев, оказания ВМП детям, были проведены в медицинских организация города Астрахани, что составило 51%. Остальные случаи были оказаны за пределами нашего региона. Основными городами, куда направлялись пациенты явились: г. Москва составивший 39%, Санкт-Петербург — 7% и далее эпизодически еще в 16 городах Российской Федерации. Это в первую очередь связано с тем, что такие города как Москва и Санкт-Петербург являются лидерами и основными местами развития высоких технологий и осуществляют уникальные по своей значимости виды медицинской помощи.

Количество профилей ВМП, оказанной детям Астраханской области, равнялось 21, причем из них только 9 выполнялись на уровне региона. Что касается основных профилей ВМП предоставляемых детям, то абсолютное большинство приходится на неонатологию, что составило 31,1%, затем идет педиатрия — 20,6% и сердечно-сосудистая хирургия — 17,2%. А такие профиля как офтальмология, ортопедия и травматология занимают 6,1% и 5,8% соответственно. На пять данных профилей приходится 4/5 всех оказанных случаев ВМП.

Одной из основных целей оказания ВМП является ее доступность для жителей отдаленных районов области и поэтому большое значение в ее доступности имеет место проживания. В общей структуре детей получивших ВМП за исследуемый период доля жителей сельских районов в среднем составила 34,5%, то есть 1/3. Такое соотношение было практически одинаковым как среди девочек, так и среди мальчиков (35,4% и 33,6% соответственно).

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи преимущественно ожидают благоприятных исходов, так при рассмотрении их структуры абсолютное большинство пришлось на улучшение — 70% и 25% на выздоровление. Еще 3,2% исходов заняло «без перемен» и лишь 0,1% — ухудшение. Летальность составила 1,7%, причем в 84% случаев она пришлась на возраст до 1 года, что связано с оказание ВМП недоношенным весом до 1,5 килограмм.

Выводы. Таким образом, произведенный анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Астраханской области свидетельствует о том, что объем ее растет из года в год. Но остаются нерешенными такие проблемы как расширение количества профилей для осуществления ВМП в пределах региона, так как большая доля лиц детского возраста выезжали для ее получения. Остаются нерешенными такие проблемы как повышение доступности ее для детей из сельской местности, так как количество детей из городской местности значительно преобладает над ними, особенно в последние годы (почти в 2 раза). В целях повышения эффективности предоставления и совершенствования оказания высокотехнологичной медицинской помощи актуальной является необходимость постоянного мониторинга и анализа предоставления ВМП как населению региона в целом, так и детскому населению в частности.