

УДК 614.2:616-051:656.2

## **СОСТОЯНИЕ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВЕДОМСТВЕННЫХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО КОМПЛЕКСА ОАО «РОССИЙСКИЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ» В 2009–2012 ГГ.)**

**А. В. Евстропов<sup>1\*</sup>,  
Л. Ю. Кузнецова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Дирекция медицинского обеспечения – филиал ОАО «РЖД», 123557, Россия, г. Москва, ул. Малая Грузинская, д. 52а

<sup>2</sup> ГБУЗВО «Владимирский областной клинический онкологический диспансер», 600020, Россия, г. Владимир, ул. Каманина, д. 21

**РЕЗЮМЕ** В статье представлены результаты комплексного анализа деятельности негосударственных учреждений здравоохранения железнодорожного транспорта по оказанию высокотехнологичной хирургической помощи. Доказан высокий уровень ресурсной обеспеченности высокотехнологичной хирургической помощи в центральных и дорожных клинических больницах ОАО «РЖД». Изучена динамика основных объемов, показателей хирургической помощи. Показана структура операций по локализации, типам учреждений. Выявлены проблемы организационно-правового, финансового характера во взаимодействии с органами управления здравоохранением РФ, мешающие негосударственным медицинским учреждениям ОАО «РЖД» полноценно развивать высокотехнологичную медицинскую помощь. Предложены возможные пути решения этих проблем.

**Ключевые слова:** высокотехнологичная хирургическая помощь, железнодорожная медицина, комплекс медицины железнодорожного транспорта, негосударственные учреждения здравоохранения ОАО «РЖД».

\* Ответственный за переписку (corresponding author): doc\_av2@mail.ru

В XXI в. не вызывает сомнения тот факт, что перспективы развития стационарной хирургической медицинской помощи во многом будут определяться уровнем развития ее высокотехнологичных видов.

Реализация программы высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в Российской Федерации начата в 2006 г., когда обеспеченность ею составляла не более 10%. Объем средств федерального бюджета тогда равнялся 9,9 млрд руб., а к 2013 г. он увеличился почти в 6 раз – до 55,6

млрд руб. И если в 2006 г. помощь была оказана только 60 тыс. чел., то в 2013 г. – более чем 506 тыс. чел.

Начало реализации в 2006 г. характеризовалось наличием 93 федеральных медицинских учреждений, которые располагались в четырех городах: Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске и Екатеринбурге. В 2013 г. количество медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную помощь, увеличилось до 411, из них 122 –

---

### **HI-TECH SURGICAL TREATMENT IN NON-GOVERNMENT DEPARTMENTAL MEDICAL INSTITUTIONS: PRESENT STATE AND WAYS OF IMPROVEMENT (JOINT STOCK COMPANY “RUSSIAN RAILWAYS” MEDICAL COMPLEX IN 2009–2012 AS AN EXAMPLE)**

**A. V. Evstropov, L. Yu. Kuznetsova**

**ABSTRACT** The results of complex analysis of the activity of non-governmental health care institutions in the sphere of railway transport upon high-tech surgical aid rendering are presented in the report. High level of resource provision in high-tech surgical treatment in central and road hospitals of JSCo “Russian Railways” is proved. The dynamics of main volumes and indices of surgical aid is studied. The structure of operations upon the localization and type of institutions is demonstrated. The authors revealed some organizational, legal and financial problems in cooperation with Russian public health management organs which prevented non-governmental medical institutions of JSCo “Russian Railways” from high-tech medical aid development of full value. Some possible ways to solve these problems are suggested.

**Key words:** high-tech surgical aid, railway medicine, railway transport medicine complex, non-governmental health care institutions of JSCo “Russian Railways”.

федеральные медицинские учреждения, 289 – организации субъектов РФ [5].

В настоящее время существует территориально-структурная модель приоритетов развития ВМП, включающая в себя три уровня [6]:

- 1) центральный (медицинские федеральные центры),
- 2) субъект федерального уровня (больницы субъекта федерации),
- 3) местный (муниципальные многопрофильные больницы).

Следует сказать, что в этой модели практически отсутствуют крупные ведомственные и негосударственные учреждения здравоохранения.

Сеть НУЗ (негосударственных учреждений здравоохранения) ОАО «РЖД» в настоящее время является наиболее значимой ведомственной частью «многоукладной» системы здравоохранения страны. В 2012 г. совокупный коечный фонд круглосуточных стационаров достиг 19 731, из которых койками для лечения хирургических больных являются 5506. В больничных учреждениях выполнено 253 600 оперативных вмешательств на различных органах и системах. Число произведенных хирургических операций в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи достигло 18 278 в 2012 г. [3]. В рамках этой «подсистемы» функционируют 15 дорожных клинических больниц, расположенных в областных центрах и 4 центральные клинические больницы в столичном регионе. Эти учреждения в настоящее время оказывают высокотехнологичную хирургическую медицинскую помощь различного профиля.

Вопросы развития высокотехнологичной медицинской хирургической помощи в крупной сети негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» изучены в недостаточной мере. А для развития государственно-частного партнерства [1, 3] необходимо знать ресурсные возможности и динамику развития, нерешенные проблемы медицинского комплекса железнодорожного транспорта.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа проведена в Дирекции медицинского обеспечения – филиале ОАО «РЖД» и Национальном медико-хирургическом центре им. Н. И. Пирогова. Источниками статистических данных были сводные отчеты негосударственных медицинских учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» за 2009–2012 гг., выполненные на основе форм официальной государственной статистической отчетности. Объектом исследования явилась хирургическая деятельность круглосуточных стационаров НУЗ железнодорожного транспорта различного типа, оказывающих высокотехнологичную хирургическую помощь. Необходимо отметить, что организация лечебно-профилактической помощи на железной дороге исторически была ориентирована на линейный, производственно-цеховой и территориально-участковый принципы, что связано с особенностями транспортно-технологической цепи и системы расселения прикрепленного населения и работающих по эксплуатации и ремонту железнодорожного транспорта. В настоящее время схема организации и управления медицинским комплексом ОАО «РЖД» включает в себя несколько уровней (табл. 1).

Однако высокотехнологичная хирургическая помощь может оказываться в основном в центральных, дорожных и некоторых отделенческих, узловых больницах, где штатным расписанием предусмотрены специализированные хирургические койки круглосуточного пребывания. Предметом исследования являлись результаты их деятельности, медико-статистические показатели объемов и качества работы. Обработка цифровых данных проводилась с использованием дескриптивной статистики. Во всех процедурах статистического анализа уровень значимости ( $p$ ) принимался равным 0,05.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки возможностей высокотехнологичной хирургической помощи прежде всего необходимо

**Таблица 1.** Система управления здравоохранением ОАО «РЖД» в сравнении со здравоохранением Российской Федерации

Здравоохранение России	Здравоохранение ОАО «РЖД»
Федеральный уровень	Департамент здравоохранения Дирекция медицинского обеспечения
Федеральные ЛПУ (медицинские организации)	НУЗ центрального подчинения
Здравоохранение субъекта РФ	Региональные (дорожные) дирекции медицинского обеспечения
ЛПУ (медицинские организации) субъекта РФ	Дорожные больницы
Муниципальные ЛПУ (медицинские организации)	Учреждения здравоохранения: отделенческие, узловые, линейные

рассмотреть ресурсы для ее оказания – материально-техническую базу (коечный фонд, наличие зданий и сооружений), кадры ОАО «РЖД» в целом и по отдельным типам НУЗ (включая профильный и квалификационный состав врачей), организацию лечебно-диагностического процесса, наличие оформленной лицензии и т. д.

В первую очередь нами был проведен анализ коечного фонда для оказания высокоспециализированной хирургической помощи по отдельным профилям (для более точного выявления тренда ресурсной обеспеченности коечного фонда период исследования был увеличен до 6 лет) и типам учреждений. Из полученных результатов (рис. 1–4) следует, что величина коечного фонда в течение длительного времени остается на вы-

соком уровне, достаточном для оказания ВМП. В основном эти ресурсы сосредоточены в крупных центральных и дорожных больницах.

В последующем нами был изучен кадровый потенциал врачей для оказания высокотехнологичной хирургической помощи. Рассмотрены штаты врачей в целом по ОАО по отдельным специальностям и показатели, отражающие качественную составляющую кадрового потенциала (табл. 2). При анализе объемных показателей выявлена четкая тенденция к сохранению достаточно высокого числа врачей в абсолютном выражении и рост уровня обеспеченности на 10 000 прикрепленного населения.

Положительным моментом при оценке кадровых ресурсов специализированных отделений

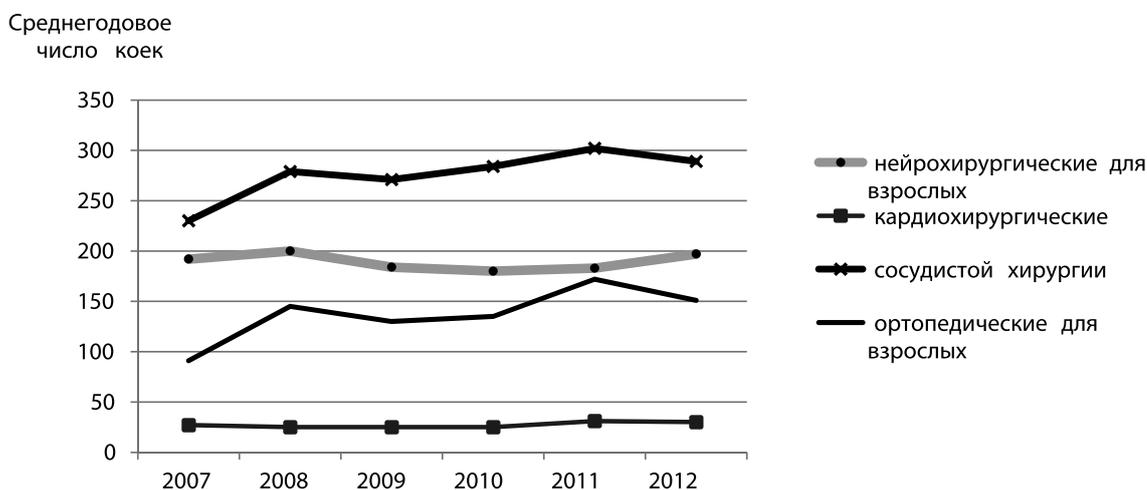


Рис. 1. Среднегодовое число коек для оказания высокотехнологичной хирургической помощи по основным профилям в круглосуточных стационарах НУЗ ОАО «РЖД» в период 2007–2012 гг.

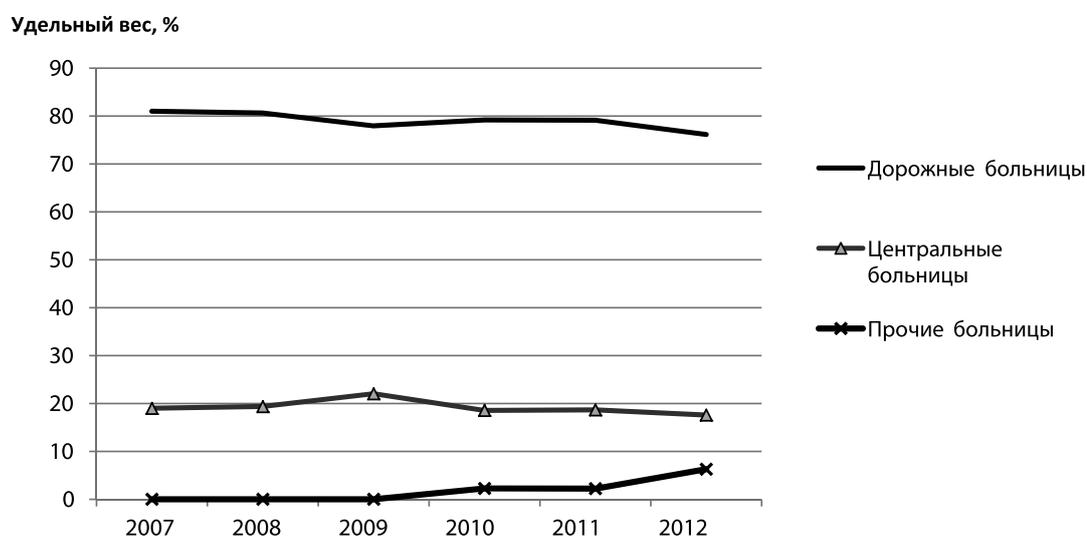


Рис. 2. Удельный вес нейрохирургических коек в круглосуточных стационарах различных типов НУЗ ОАО «РЖД» в 2007–2012 гг.

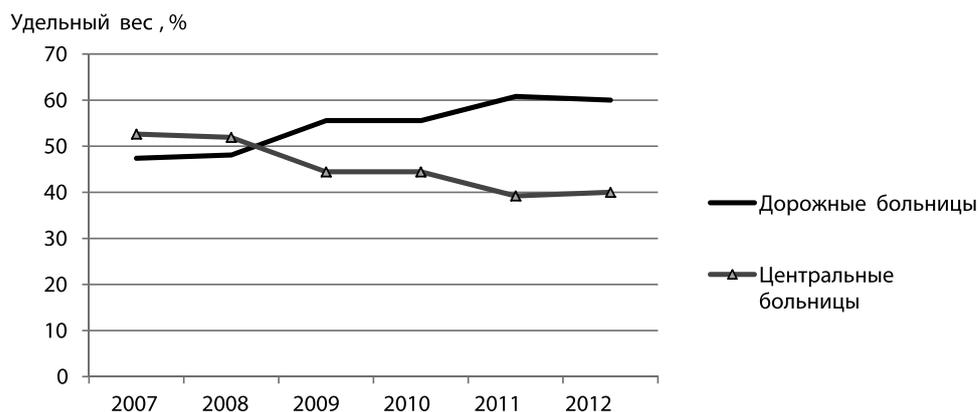


Рис. 3. Удельный вес кардиохирургических коек в круглосуточных стационарах различных типов НУЗ ОАО «РЖД» в 2007–2012 гг.

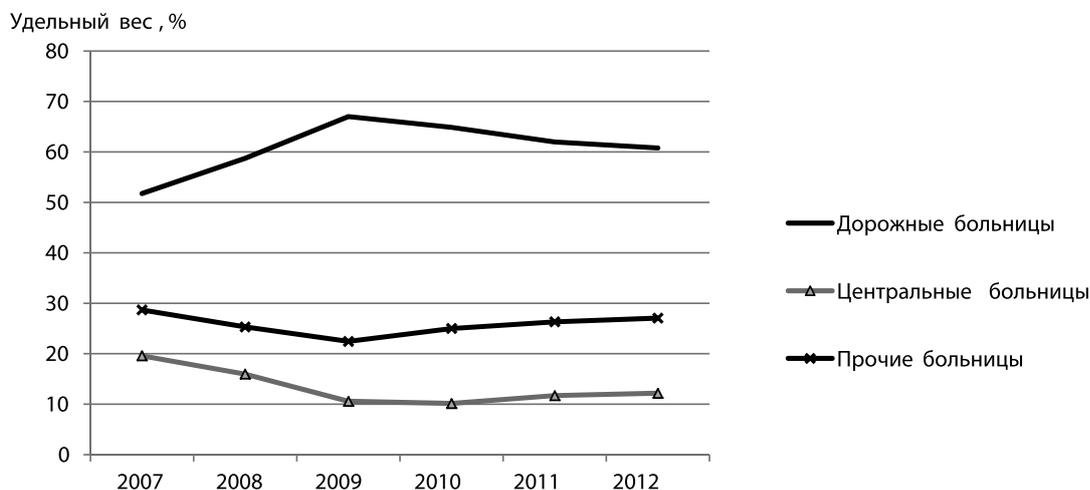


Рис. 4. Удельный вес коек отделений сосудистой хирургии в круглосуточных стационарах различных типов НУЗ ОАО «РЖД» в 2007–2012 гг.

**Таблица 2.** Показатели кадрового обеспечения НУЗ ОАО «РЖД» для оказания высокотехнологичной хирургической помощи по отдельным специальностям в 2009–2012 гг.

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
<i>Нейрохирурги</i>				
Число штатных должностей врачей в ОАО «РЖД»	48,75	43,75	44,25	42,75
Удельный вес штатных должностей врачей в дорожных больницах, % (от всех)	82,1	78	77,6	78
Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, %	62	73	66,7	68
Укомплектованность, %	98,7	94,2	95	99,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,1	1,2
<i>Врачи сердечно-сосудистой хирургии</i>				
Число штатных должностей врачей в ОАО «РЖД»	64,5	72,25	73,25	73,5
Удельный вес штатных должностей врачей в дорожных больницах, % (от всех)	80,6	81,6	81,3	84,4
Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, %	80,6	81,6	81,3	84,4
Укомплектованность, %	97,3	92,7	95,2	94,2
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,3	1,3
<i>Травматологи-ортопеды</i>				
Число штатных должностей врачей в ОАО «РЖД»	192,5	187,5	189,5	199
Удельный вес штатных должностей врачей в дорожных больницах, % (от всех)	48,3	52,4	52,6	49,5
Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, %	69,8	63,7	64,3	66,3
Укомплектованность, %	96,5	96,2	95,4	97,1
Коэффициент совместительства	1,3	1,3	1,3	1,3

следует считать низкий коэффициент совместительства среди врачебного персонала, высокий уровень укомплектованности, а также высокую долю врачей с высшей квалификационной категорией.

В системе здравоохранения ОАО «РЖД» в целях совершенствования оказания медицинской помощи работникам компании проводится работа по формированию междорожных центров специализированной и высокотехнологичной помощи. На Западно-Сибирской железной дороге с 2002 г. функционирует Нейрохирургический центр (НХЦ), организованный как региональный центр для осуществления нейрохирургической помощи. Центры травматологии и ортопедии открыты в дорожных клинических больницах в Москве, Воронеже, Иркутске, Хабаровске, Самаре, Ярославле, в них оказывается ВМП практически всех видов. Центр сердечно-сосудистой патологии в НУЗ «ЦКБ № 2 им. Н. А. Семашко ОАО «РЖД» организован в 2008 г. Кардиологические и кардиохирургические центры специализированной помощи, в т. ч. ВМП, также функционируют на базе дорожных клини-

ческих больниц в Челябинске, Ростове-на-Дону, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Хабаровске. Онкологический центр на базе НУЗ «ЦКБ № 2 им. Н. А. Семашко ОАО «РЖД» существует с 2004 г. Ежегодно в клинике выполняется более 10 тыс. оперативных вмешательств.

Но, кроме самой оперативной деятельности, в этих больницах ведутся научные разработки, эти медицинские центры проводят экспертную, организационно-методическую, образовательную и инновационную работу.

Оценивая состояние технологической ресурсной базы, отметим, что планировочные решения, развитие внутренней инфраструктуры в центральных и дорожных больницах (наличие в НУЗ круглосуточно функционирующих клинических лабораторий, отделений лучевой диагностики, операционного блока, отделения анестезиологии-реанимации, развитых вспомогательных служб) также обеспечивают соответствующие условия для развития и реализации высоких медицинских технологий.

**Таблица 3.** Показатели деятельности НУЗ ОАО «РЖД» по оказанию высокотехнологичной хирургической помощи в 2009–2012 гг.

Наименование раздела (вида) высокотехнологичной хирургической медицинской помощи*	Наименование показателя	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Темп прироста
Нейрохирургия	абс.	796	550	333	221	-72,2
	на 10 000	2,4	1,7	1,0	0,7	-70,3
	удельный вес, %	3,5	2,1	1,7	1,2	–
Офтальмология	абс.	8998	11630	9730	8840	-1,8
	на 10 000	26,8	35,8	30,4	28,2	5,3
	удельный вес, %	39,2	44,5	49,4	48,4	–
Оториноларингология	абс.	401	301	515	537	33,9
	на 10 000	1,2	0,9	1,6	1,7	43,5
	удельный вес, %	1,7	1,2	2,6	2,9	–
Сердечно-сосудистая хирургия	абс.	1405	1637	1134	1347	-4,1
	на 10 000	4,2	5,0	3,5	4,3	2,7
	удельный вес, %	6,1	6,3	5,8	7,4	–
Урология	абс.	3767	5397	2092	974	-74,1
	на 10 000	11,2	16,6	6,5	3,1	-72,3
	удельный вес, %	16,4	20,6	10,6	5,3	–
Травматология и ортопедия	абс.	1711	2467	2080	2799	63,6
	на 10 000	5,1	7,6	6,5	8,9	75,3
	удельный вес, %	7,5	9,4	10,6	15,3	–
Прочие операции	абс.	3218	3616	3164	3070	-4,6
	на 10 000	14	13,8	16	16,8	20
	удельный вес, %	14,0	13,8	16,0	16,8	–
Всего	абс.	22939	26158	19686	18278	-20,3
	на 10 000	68,3	80,4	61,5	58,3	-14,6

*Примечание.* \* Постановление Правительства РФ № 1273 от 28.11.2014 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год».

Обобщая все вышеизложенное, можно оценить уровень ресурсной обеспеченности высокотехнологичной хирургической помощи в этих типах НУЗ в целом как очень высокий.

В основной части исследования были проанализированы объемы и обеспеченность высокотехнологичной хирургической помощью в НУЗ ОАО «РЖД» (см. табл. 3).

Общее число оперативных вмешательств в 2010 г. выросло по сравнению с предыдущим годом на 9,3%. Однако в дальнейшем число операций ежегодно снижалось и уменьшилось в 2012 г. на 20%. Уровень обеспеченности ВМП хирургического профиля (число операций на 10 000 чел.) также имеет тенденцию к снижению. В 2009 г. он был равен 68,3, а в 2012 году 58,3 (снижение на 14,6%).

Рассмотрев общие показатели, перейдем к анализу структуры. Во-первых, отмечается значительное снижение числа оперативных вмешательств по отдельным органам и системам в абсолютных цифрах. Так, число урологических операций уменьшилось на 74,1% (3767 в 2009 г. и 974 в 2012 г.). Соответственно, уменьшилось число операций на 10 000 населения – с 11,2 до 3,1. Снизилось число нейрохирургических операций – с 796 в 2009 г. до 221 в отчетном году. Сохраняется на высоком уровне количество операций на органах зрения (8989 в 2009 г. и 8840 в отчетном году), на сердце (1405 и 1347 соответственно). Возросло на 63,6% число операций по разделу «травматология и ортопедия». Сообразно с этим происходят изменения и в структуре оперативных вмешательств. Первое место занимают офтальмологические операции, их удельный вес даже вырос – с 39,2 до 48,4%. На втором месте – операции на костно-мышечной системе (7,5% в 2009 г. и 17,5% в 2012 г.). Удельный вес урологических операций уменьшился более чем в 3 раза. Оперативные вмешательства на органах сердечно-сосудистой системы находятся на четвертом месте.

При анализе удельного веса от общего числа оперативных вмешательств в круглосуточных стационарах установлено, что наибольшую долю составляют кардиохирургические операции (табл. 4). В 2009 г. 88,5% от всех стационарных операций были выполнены с применением высоких медицинских технологий. К 2012 г. этот показатель несколько уменьшился, но остается высоким – более 76,2%. Второе ранговое место занимают офтальмологические оперативные вмешательства – в 2009 г. 64,2% всех стационарных операций составили операции с применением высоких медицинских техноло-

гий. К 2012 г. удельный вес их остался большим (51,4%). Значительно снизилась доля нейрохирургических операций с применением высоких медицинских технологий – с 28,9% в 2009 г. до 11,4% в 2012 г. Особенно резко выражено снижение удельного веса урологических операций – в 2009 г. почти 50%, а в 2012 г. – 7,2%. Между тем отмечается небольшой рост удельного веса операций на костно-мышечной системе – с 12,4 до 13,4%.

В целях получения более точной информации о вкладе отдельных типов НУЗ ОАО «РЖД» в развитие ВМП нами был рассчитан удельный вес операций с применением высоких медицинских технологий от числа операций, проведенных в стационарах дорожных клинических больниц, центральных клинических больниц, прочих больниц и всех НУЗ ОАО «РЖД» в целом (табл. 5). Их доля в дорожных и центральных больницах значительно превышает общесетевые показатели: в дорожных больницах – 18,5% от всех операций в 2010 г., в центральных НУЗ – 19,9%. По отдельным локализациям удельный вес оперативных вмешательств с применением высоких медицинских технологий в этих типах учреждений также значительно выше общего уровня всех НУЗ ОАО «РЖД»: в дорожных больницах – 98,1% всех кардиохирургических операций, 72,8% – офтальмологических, 57% – урологических, 30,6% – нейрохирургических; в центральных клинических больницах – более 80% всех кардиохирургических операций (в 2010 г.), 61% – офтальмологических, 52,9% – на органах эндокринной системы, 51% – урологических.

Далее рассмотрим показатели, отражающие качество оперативной деятельности при осуществлении ВМП. Прежде всего, проанализируем частоту послеоперационных осложнений в стационаре, послеоперационную летальность. Эти показатели были рассчитаны для всех НУЗ в целом (сведения по этим показателям были внесены в статистическую отчетную форму № 14 только в 2010 г.), для дорожных клинических больниц (являющихся наиболее мощными, оснащенными и, по сути, системообразующими для всей сети), центральных клинических больниц столичного региона (табл. 6, 7). Прочие больницы при анализе этого раздела нами не рассматривались в связи с незначительным объемом оперативных вмешательств, осуществляемых в них.

Необходимо отметить, что частота послеоперационных осложнений является достаточно стабильным показателем с тенденцией к некоторому снижению (в целом по НУЗ 0,49 в 2010 г. и 0,42 в 2012 г.) Если анализировать величину этого показателя при вмешательствах на различных ор-

**Таблица 4.** Удельный вес операций с применением высоких медицинских технологий от числа операций, проведенных в стационаре НУЗ ОАО «РЖД» в 2009–2012 гг., %

Наименование раздела (вида) высокотехнологичной хирургической медицинской помощи	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Нейрохирургия	28,9	29,1	18,2	11,4
Эндокринология	18,2	16,4	9,5	6,5
Офтальмология	64,2	66,6	57,2	51,4
Сердечно-сосудистая хирургия	88,5	89,0	60,7	76,2
Урология	47,0	48,8	16,0	7,2
Травматология и ортопедия	12,4	12,2	10,3	13,4
Прочие операции	1,7	1,8	1,6	1,6
В целом по НУЗ	9,8	10,4	7,8	7,2

**Таблица 5.** Удельный вес операций с применением высоких медицинских технологий от числа операций, проведенных в стационарах различных типов НУЗ ОАО «РЖД» в 2010 г., %

Наименование раздела (вида) высокотехнологичной хирургической медицинской помощи	Все НУЗ ОАО «РЖД»	Дорожные больницы	Центральные больницы	Прочие больницы
Эндокринология	16,4	12,7	52,9	0
Офтальмология	66,6	72,8	61,0	1,7
Сердечно-сосудистая хирургия	89,0	98,1	80,9	0
Урология	48,8	57,0	51,0	28,3
Травматология и ортопедия	12,2	13,3	41,7	1,6
Прочие операции	1,8	8,6	1,5	0,2
Все	10,4	18,5	19,9	0,6

**Таблица 6.** Частота осложнений после операций с применением высоких медицинских технологий и послеоперационная летальность в стационарах НУЗ ОАО «РЖД» в 2010–2012 гг., %

Наименование раздела (вида) высокотехнологичной хирургической медицинской помощи	Частота послеоперационных осложнений*			Послеоперационная летальность**		
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Эндокринология	0,61	1,31	0,59	0,00	0,00	0,00
Офтальмология	0,18	0,20	0,06	0,00	0,00	0,00
Кардиохирургия	0,55	1,15	0,59	0,79	0,88	0,52
Урология	0,06	0,24	0,51	0,06	0,10	0,10
Травматология и ортопедия	0,41	0,43	0,64	0,08	0,43	0,46
Прочие операции	0,91	0,85	0,87	0,52	0,54	0,48
Все	0,34	0,49	0,42	0,18	0,25	0,32

*Примечание.* \* Частота послеоперационных осложнений – процентное отношение числа операций, при которых наблюдались осложнения, к общему числу операций.

\*\* Послеоперационная летальность – процентное отношение числа умерших после операций пациентов к общему числу проведенных операций.

ганах и системах, можно констатировать, что при наиболее сложных операциях она будет несколько выше агрегированных значений: сердечно-сосудистая хирургия – 1,66, нейрохирургия – 0,90, прочие – 0,87. Однако общая тенденция к снижению частоты послеоперационных осложнений сохраняется.

Рассмотрев агрегированные показатели медицинских учреждений ОАО «РЖД» в целом, необходимо остановиться на анализе частоты послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности в отдельных, наиболее значимых типах НУЗ (табл. 7). В центральных клинических больницах частота послеоперационных осложнений значительно ниже сетевых и общероссийских показателей [1] – 0,05 в 2010 г. (в МЗ РФ в 2012 г. – 1,6), а при ряде некоторых наиболее сложных операций она равна нулю (сердечно-сосудистая хирургия, офтальмологические, эндокринологические операции и др.). Осложнения наблюдались в незначительном количестве при операциях на органах брюшной полости и при прочих. В дорожных больницах несколько ниже уровень послеоперационной летальности, в основном он формируется за счет операций на сердце. Можно предположить, что низкий уровень этих показателей свидетельствует о высоком качестве оперативной деятельности и большом накопленном опыте медицинского персонала по ее осуществлению.

Качество оперативной деятельности отражается в перечне операций ВМП по определенному профилю. В качестве примера, иллюстрирующего это положение, можно привести перечень операций, выполняемых в центре сердечно-сосудистой хирургии дорожной больницы Ростова [4]. Это практически все виды хирургических вмешательств на сердце и сосудах: аортокоронарное шунтирование, сочетанные операции на клапа-

нах сердца (включая протезирование и пластику), гибридные хирургические вмешательства, операции на восходящем отделе и дуге аорты в условиях циркуляторного ареста, вмешательства при аневризмах брюшной аорты, операции на брахиоцефальных сосудах, реконструктивные вмешательства на висцеральных артериях и артериях нижних конечностей. Оперированы больные с хронической тромбоэмболией легочной артерии. Аналогичным образом обстоит дело и в центрах другого профиля дорожных и центральных больниц.

Подводя итог, остановимся на причинах, мешающих НУЗ ОАО «РЖД» динамично развивать высокотехнологичную хирургическую помощь (число операций за последние два года снижается). Авторы предполагают, что основными проблемами являются недостатки организационно-правового характера во взаимодействии негосударственных учреждений железнодорожной медицины с органами управления здравоохранения. НУЗ не включены МЗ РФ в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного заказа по оказанию ВМП. При формировании этого задания не учитываются мощности медицинских учреждений железнодорожного транспорта. На уровне субъектов РФ также отсутствуют четкие организационно оформленные регламенты участия НУЗ в системе ОМС и осуществлении ВМП. Следствием этого являются проблемы финансового характера, так как высокотехнологичная хирургическая помощь по своей природе является высокочрезвычайно затратной. МЗ РФ продолжает развивать стратегию экстенсивного развития ВМП (создание новых центров), хотя может быть использован и интенсивный путь привлечения НУЗ ОАО «РЖД».

**Таблица 7.** Частота осложнений после операций с применением высоких медицинских технологий и послеоперационная летальность в стационарах различных типов НУЗ ОАО «РЖД» в 2010 г., %

Наименование раздела (вида) высокотехнологичной хирургической медицинской помощи	Частота послеоперационных осложнений			Послеоперационная летальность		
	Все НУЗ	Дорожные больницы	Центральные больницы	Все НУЗ	Дорожные больницы	Центральные больницы
Нейрохирургия	0,36	0,45	0,00	0,55	0,67	0,00
Эндокринология	0,61	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00
Офтальмология	0,18	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00
Кардиохирургия	0,55	1,02	0,00	0,79	0,91	0,66
Урология	0,06	0,07	0,00	0,06	0,10	0,00
Травматология и ортопедия	0,41	0,81	0,00	0,08	0,06	0,16
Прочие операции	0,91	0,31	0,71	0,52	0,29	2,86
Всего	0,34	0,38	0,05	0,18	0,15	0,26

## ВЫВОДЫ

Ведомственные негосударственные учреждения здравоохранения железнодорожного транспорта (на примере центральных и дорожных клинических больниц ОАО «РЖД») располагают достаточно квалифицированными кадрами, материально-техническими, технологическими, организационно-правовыми ресурсами для проведения и дальнейшего развития высокотехнологичной хирургической помощи.

Высокий уровень ресурсной обеспеченности высокотехнологичной хирургической помощи медицинского комплекса железнодорожного транспорта, как одной из самых динамичных и мощных подсистем «многоукладной» системы здравоохранения Российской Федерации, используется недостаточно. Сообразно с этим в течение последних двух лет отмечается некоторое снижение числа операций с применением высоких медицинских технологий в абсолютном выражении в целом и достаточно выраженное снижение по отдельным органам и системам.

Основными причинами формирования этого тренда развития являются проблемы организационно-правового, финансового характера во

взаимодействии негосударственных учреждений железнодорожной медицины с органами управления здравоохранения.

Для устранения этих факторов подсистема медицинского комплекса железнодорожного транспорта должна быть связана устойчивыми организационно-правовыми, административными, финансовыми и иными ресурсными отношениями с системой государственного здравоохранения Российской Федерации.

Должны быть разработаны нормативные акты, содержащие регламент распределения объемов высокотехнологичной медицинской помощи между субъектами Российской Федерации и медицинскими учреждениями иной организационно-правовой формы, который должен учитывать наличие в регионе медицинских организаций МЗ РФ, негосударственных медицинских учреждений (в том числе и ОАО «РЖД»), частных медицинских организаций. Необходимо отработать различные схемы взаимодействия при оказании высокотехнологичной хирургической медицинской помощи между медицинскими организациями (учреждениями) различных организационно-правовых форм, ведомственной и территориальной принадлежности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ деятельности негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» в 2009–2012 годах. – М. : Департамент здравоохранения ОАО «РЖД», 2013. – С. 32–37.
2. Атьков, О. Ю. Основные принципы развития отраслевого здравоохранения / О. Ю. Атьков // 1-й съезд врачей железнодорожного транспорта России : тезисы докл. – М., 2004. – С. 3.
3. Здравоохранение России 2012 : статистический сборник. – М. : Росстат, 2012. – С. 300–305.
4. Нахрацкая, О. Н. Наш приоритет – не останавливаться на достигнутом / О. Н. Нахрацкая, А. Углов, О. Кочмала // Медицина: целевые проекты. – 2014. – № 17. – С. 46–47.
5. Скворцова, В. И. Область особого внимания / В. И. Скворцова // Медицина: целевые проекты. – 2014. – № 17. – С. 8–9.
6. Столбов, А. П. Информационное обеспечение организации высокотехнологичной медицинской помощи населению / А. П. Столбов, П. П. Кузнецов, Е. П. Какорина. – М. : МЦФЭР, 2007. – С. 8–28.