

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

В.С. Петров, В.С. Попов

**РОЛЬ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
№1-НЦМ В ОКАЗАНИИ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
(15 лет на медицинской карте Якутии)**

В условиях реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье» большое внимание уделяется удовлетворению потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи. Основная цель реформирования здравоохранения – обеспечение любому гражданину нашей страны качественной медицинской помощи, соответствующей потребностям пациента и современному уровню медицинской науки и технологии.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, доступность для населения высокотехнологичных видов медицинской помощи составляет от 12 до 20% по различным её видам [9]. Развитие современной медицины невозможно без соответствия материально-технической базы здравоохранения растущему спросу населения на оказание медицинской помощи.

Национальный центр медицины (РБ №1-НЦМ) появился на медицинской карте Якутии 15 лет назад. История становления и развития крупнейшего комплекса в условиях Крайнего Севера как новой формы организации медицинской помощи жива в памяти многих участников этих событий и пока еще не требует тщательных архивных изысканий и воспоминаний очевидцев, но уже назрела необходимость в анализе собственного опыта развития, подведения некоторых итогов и обозначения перспектив. В последние годы организационным аспектам развития центра посвящены серьезные научные исследования [11-13].

По удивительному совпадению, именно 15 лет назад, в 1992 г., в учреждениях федерального подчинения Министерством здравоохранения Рос-

сии был утвержден перечень заболеваний, для лечения которых необходимо применение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, и внедрена система финансирования для оказания этих видов помощи с выделением квот для субъектов Федерации. Таким образом, эти учреждения получили целевое финансирование для оплаты лечения пациентов с заболеваниями, требующими огромных затрат на медикаменты, дорогостоящее медицинское оборудование, а также дополнительной оплаты труда специалистов, участвующих в оказании этих видов помощи. Как показало время, внедрение такой системы способствовало эффективному развитию и совершенствованию специализированных видов медицинской помощи в стране.

Однако в регионах страны несбалансированность объемов необходимой высокотехнологичной помощи с объемами финансовых средств, выделяемых на её оказание, по-прежнему непомерным бременем ложится на бюджет медицинских учреждений. Инновационный характер производства внедрения организационных, диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных услуг, растущая наукоемкость и приоритет качества услуг диктуют необходимость совершенствования системы финансирования. Качественная медицина постоянно требует больших финансовых затрат. Эффективное перераспределение ресурсов может быть достигнуто на основе целевой системы финансирования медицинских учреждений, ориентированной на достижение конечных результатов. Такой системой является переход на формирование государственного задания (заказа) на высокотехнологичные виды медицинской помощи, что позволит конкретно обозначить объем медицинской помощи из реальных денег.

К концу XX в. в большинстве экономически развитых стран происходит качественное совершенствование системы охраны здоровья населения, способствующее интенсификации и качеству медицинской помощи, нацеленное на улучшение показателей здоровья населения. Эффективность развития системы здравоохранения в значительной степени определяется использованием новейших экономических и социально оправданных высоких медицинских технологий, основанных на последних достижениях науки и техники [1-7]. Появление концепции доказательной медицины и непрерывное совершенствование применения высоких (дорогостоящих) технологий в клинической практике стали неотъемлемой частью современной реальности. Как справедливо отмечают Верещагин Н.В. и Реброва О.Ю. «Одновременно медицина стала областью применения высоких технологий и, следовательно, дорогостоящего оборудования и препаратов. Даже в наиболее экономически развитых странах встали вопросы выбора оптимальных медицинских вмешательств – с высоким соотношением их эффективности (для пациентов) и стоимости (для системы здравоохранения)» [8].

ВОЗ рекомендованы основные направления мероприятий по обеспечению качества медицинской помощи [3]:

- повышение технологической базы современной клинической медицины и уровня выполнения её профессиональных функций;

- оптимизация использования ресурсов здравоохранения для достижения максимальной эффективности лечебно-диагностических процедур;

- обеспечение безопасности медицинского вмешательства;

- повышение удовлетворенности граждан оказанной им медицинской помощью.

Между тем в настоящее время подобные проблемы в острой форме

ПЕТРОВ Валерий Сергеевич – к.м.н., засл. врач РФ, генеральный директор РБ №1-НЦМ МЗ РС(Я); **ПОПОВ Владимир Степанович** – засл. врач РФ, зам. генерального директора РБ №1-НЦМ МЗ РС(Я).

стоят перед отечественным и региональным здравоохранением [1, 3, 7].

Результаты анализа тенденций изменения медико-демографических показателей в стране свидетельствуют о существенном ухудшении состояния здоровья населения Российской Федерации.

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию подчеркнуто, что по важнейшим показателям здоровья населения Россия уступает многим странам и характеризуется низким уровнем рождаемости ($10,2\text{‰}$), высоким уровнем смертности ($16,1\text{‰}$), отрицательным естественным приростом населения ($-6,1\text{‰}$) [9]. Аналогичные сравнительные данные по нашей республике за 2005 г. (на 1000 чел.) следующие: рождаемость – 14,3, смертность – 10,2, естественный прирост – 4,1. Согласно материалам Минздравсоцразвития, положительный естественный прирост населения зафиксирован в 2005 г. только в 16 субъектах Российской Федерации. Снижение числа родившихся отмечалось в 78 субъектах Российской Федерации и увеличение числа умерших – в 47 субъектах РФ [9].

В рамках Национального проекта для решения проблемы удовлетворения потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи планируется строительство федеральных центров высоких медицинских технологий в ряде субъектов Российской Федерации, способствующих с учетом достижений медицинской науки совершить прорыв отечественного здравоохранения в области высоких технологий.

Для населения Якутии, проживающего в экстремальных условиях Крайнего Севера с труднодоступностью отдельных районов, их обширностью и малонаселенностью, отдаленностью населенных пунктов друг от друга на огромные расстояния в сочетании с нерегулярным транспортным сообщением и отсутствием дорог, доступность медицинской помощи, в т.ч. специализированной, всегда являлась ключевым элементом социальных интересов народа. Кроме того, неблагоприятные медико-демографические тенденции в состоянии здоровья населения, слабая материально-техническая база, прогрессивное увеличение финансовых затрат на всевозрастающий поток пациентов, направляемых в центральные клиники страны на обследование и специализированные

виды лечения, являются факторами, способствующими развитию в республике высокотехнологичной медицинской помощи [14-16].

Именно поэтому еще в конце 80-х гг. XX в. задолго до масштабных социально-экономических реформ в стране руководством республики и Министерством здравоохранения Якутской АССР было принято стратегически важное решение о строительстве медицинского центра в г. Якутске. В этот период в тактическом плане правомерность такого решения была подтверждена постановлением Совета Министров СССР № 628 от 19.05.1988 г. «Об организации медицинских диагностических центров в стране» (приказ МЗ СССР №480 от 15.06.1988 г. и МЗ РСФСР № 241 от 11.08.1988 г.). 13 мая 1989 г. был подписан контракт о строительстве этого важнейшего объекта между Министерством здравоохранения ЯАССР (министр Местников И.И.), СП «Фарус» (генеральный директор Гребенкин Т.Я.) и австрийской фирмой «Polensky Zollner» (директор Рональд Кек). Соответствующее постановление Совета Министров Якутской АССР «О строительстве медицинского центра в городе Якутске» № 272 подписано 16 августа 1989 г. Становление нового центра проходило крайне сложно, не хватало опыта реализации таких масштабных проектов, отсутствовали необходимые специалисты. Всё делалось на абсолютно пустом месте, что требовало небывалой энергии и энтузиазма не только строителей, но и консультантов, таких как профессор Астафьев В.И., организаторов здравоохранения, руководителей отрасли тех лет Егорова Б.А., Яковлева П.Н., директора Центра и в настоящее время министра здравоохранения РС (Я) Александрова В.Л.

Залогом успешного решения этой задачи является строительство и ввод в эксплуатацию в 1992 г. первой очереди медицинского комплекса – Якутского клиничко-диагностического центра (ЯКДЦ) с многопрофильным стационаром на 230 коек и пансионатом на 200 мест. Это дата официального становления Центра и фактического начала его истории. Ввод в эксплуатацию ЯКДЦ послужил существенным толчком к развитию современных прогрессивных медицинских технологий, впервые в регионе были освоены и внедрены в повседневную практику следующие методики: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

Были освоены и внедрены методики цифровой R-графии и цифрового просвечивания, компьютерной системы передачи архивирования и обработки изображения – PACS (зав. отделом лучевой диагностики Баранов В.А.). В базе данных этой системы накоплены более 1,5 млн. изображений, полученных при исследовании около 50 тыс. пациентов, обеспечивается возможность дополнительного наблюдения. Освоены и внедрены ультразвуковая диагностика с использованием цветного доплеровского картирования и энергетического доплера, методы функциональной диагностики сердечно-сосудистой, респираторной и гастроэнтерологической патологии, современные методы эндоскопической диагностики, позволяющие выявлять ранние стадии тяжёлых заболеваний и предупреждать их осложнения.

В нейрохирургическом отделении КДЦ (Семенов П.Н., Контогоров И.И.) освоен практически весь спектр оперативных вмешательств, применяемых на современном уровне. В отделении эндоскопической и абдоминальной хирургии (Петров В.С.) впервые в Якутии освоен и внедрен широкий спектр миниинвазивных лапароскопических операций на органах брюшной полости. По лечению желчнокаменной болезни лапароскопическим методом это отделение имеет наибольший опыт в стране, что неоднократно отмечалось на съезде эндоскопических хирургов России. Ежегодно в отделении по этой методике проводится более 900 операций. В отделении сосудистой хирургии (Захаров П.И.) были освоены практически все методики операций на магистральных сосудах, артериях, венах и на аорте. Успешно применялся метод литотрипсии при мочекаменной болезни. В связи с этим значительно уменьшилось число пациентов, направляемых за пределы республики.

Дальнейшее развитие медицинского комплекса диктовалось необходимостью решения проблем, направленных на совершенствование лечебно-профилактической помощи женщинам и детям республики. Этот период характеризуется реализацией трёх базисных документов: 1) Распоряжение Президента Республики Саха (Якутия) М.Е. Николаева от 2 января 1992 г. №3-РП «О строительстве Центра охраны материнства и детства в г. Якутске»; 2) Указ Президента Республики Саха (Якутия) М.Е. Николаева от

30 июля 1993 г. № 496 «О создании Национального центра медицины»; 3) Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 24 июля 1997 г. № 274 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Саха (Якутия) от 20 мая 1997 г. № 162 «О мерах по совершенствованию структуры управления Национального центра медицины»» [10].

В 1997 г. завершено строительство и ввод в эксплуатацию второй очереди комплекса – Центра охраны материнства и детства (ЦОМиД), на основе уже функционирующего ЯКДЦ, что сыграло решающую роль в решении проблем технологической поддержки, подготовки кадров, сервисного и инженерно-технического жизнеобеспечения крупнейшего объекта в условиях Крайнего Севера. Была окончательно завершена структурная реорганизация единого комплекса, что позволило сохранить специфику клинических направлений, управляемость многопрофильного комплекса. Удалось соединить в единый технологический процесс практически все виды медицинской помощи роженицам, новорожденным, детям и взрослым [11]. В этот период КДЦ был придан статус Республиканской консультативной поликлиники. С присоединением детской поликлиники была создана крупнейшая в республике амбулаторно-поликлиническая служба для взрослого и детского населения с единой мощной, параклинической службой, которая была представлена практически всеми видами современной диагностики.

Главной особенностью комплекса является его универсальность (многофункциональность), где под одной крышей в четырех разнопрофильных клиниках оказывается замкнутый цикл обследования и лечения пациентов на базе одного общей площадью 96000 м² комплекса, что позволяет отследить и поддержать здоровье человека с момента его рождения и на протяжении всей его жизни. Центр также отличается высокая специализированность служб в пределах одного комплекса, максимальное использование новых современных технологий, интенсификация лечебно-диагностического процесса, комфортные условия, созданные для больных и медицинского персонала, высокий профессионализм сотрудников Центра.

С открытием НЦМ как новой формы организации медицинской помощи населению для жителей республики

впервые появилась возможность получения медицинских услуг с применением новейших технологий диагностики и лечения болезней в пределах республики. Это позволило обеспечить новый качественный уровень оказания медицинской помощи населению за счет раннего выявления заболеваний и контроля эффективности лечебных воздействий. Результативность деятельности любого современного многопрофильного комплекса, с медицинской и экономической точек зрения, должна быть обеспечена внедрением современных организационных, диагностических и лечебных технологий с максимально эффективным использованием соответствующего оснащения и квалифицированного кадрового потенциала. Кроме того, перспективное развитие комплекса должно было идти по нескольким направлениям, которые диктовались необходимостью решения ряда проблем, направленных на совершенствование лечебно-профилактической помощи детям, беременным женщинам, новорожденным и взрослым с учетом региональной патологии, демографической ситуации, сложившейся потребности населения в больничной помощи.

В связи с этим в конце 1999 г. остро встали вопросы развития принципиально новых видов специализированной медицинской помощи с целью дальнейшего снижения потока больных, направляемых в центральные клиники страны, особенно по кардиохирургическому профилю. Одновременно прорабатывались вопросы профессиональной подготовки кардиохирургов из числа опытных сосудистых хирургов. Другим направлением для внедрения встал вопрос хирургического лечения больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Определенные надежды возлагались на внедрение, использование новых информационных систем и т.д. В результате достаточно быстро было разработано 6 региональных целевых программ развития в Центре инновационных технологий. К числу наиболее актуальных были определены следующие программы: «Эндоваскулярная сердечно-сосудистая хирургия»; «Кардиохирургическая помощь жителям Республики Саха (Якутия)»; «Трансплантация почки от родственного донора – при терминальной почечной недостаточности»; «Бесплодный брак: современные подходы к диагностике и лечению»; «Еди-

ная информационная система (ЕТС) отрасли здравоохранения РС (Я)»; «Замена изношенной медицинской техники и инженерных систем НЦМ».

Были определены цели программ, уточнены краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные задачи, что дало возможность трезво оценить организационные и финансовые проблемы их реализации. На первый план выдвинулись вопросы подготовки квалифицированных кадров, так, только за 2000 г. целенаправленно по освоению передовых технологий по различным направлениям клинической медицины прошли обучение более 50 специалистов Центра в городах Москва, Санкт-Петербург, Омск, Хабаровск и за рубежом. В настоящем сообщении мы не ставили задачу осветить все достижения коллектива Центра за прошлые годы, это, практически, и невозможно, а хотели остановиться на основных, с нашей точки зрения, наиболее перспективных и значимых, как для Центра, так и для населения республики.

ВНЕДРЕНИЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ

Программа №1. “Эндоваскулярная сердечно-сосудистая хирургия”

Работу современной многопрофильной клиники невозможно представить без динамично развивающегося в структуре НЦМ отдела лучевой диагностики (зав. отделом Баранов В.А., зав. рентгенхирургическим отделением Бугаев Г.Д.), в котором ежегодно производится более двух тысяч диагностических и минимально инвазивных хирургических вмешательств, обеспечивается техническая поддержка и система гарантированной безопасности пациентов.

Рентгенхирургия является базой для таких клинических направлений, как нейрохирургия, сосудистая хирургия, кардиология и кардиохирургия, интенсивная терапия и выхаживание послеоперационных пациентов. Актуальным и чрезвычайно перспективным направлением хирургии являются минимально инвазивные вмешательства (хирургические вмешательства с минимальным повреждением тканей). К ним относятся чрезкатетерные вмешательства в нейрохирургии (чрезсосудистая микрокатетерная нейрохирургия), сосудистой и кардиохирургии,

хирургии печени, почек и так называемая навигационная хирургия.

В январе 2001 г. группа авторов отдела лучевой диагностики КДЦ НЦМ Баранов В.А., Бугаев Т.Д., Кожевников А.А. представили проект научно-исследовательской работы «Эмболизационная терапия некоторых врожденных пороков сердца и сосудов. Транскатетерное закрытие артериального протока с использованием современных систем эмболизации». Представленный авторами проект являлся чрезвычайно актуальным: в нашей республике ежегодно выявляются до 40 детей с этой патологией. Предлагаемая к разработке и внедрению методика чрезсосудистого закрытия открытого артериального протока при ВПС у детей этими же авторами внедрена в практику.

Освоенная методика относится к разделу интенсивно развивающихся перспективных технологий минимально инвазивной хирургии, которые в последнее время приобретают широкое распространение в нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии и хирургии органов брюшной полости. Нетравматичность метода, невысокий риск при вмешательствах позволили производить закрытие протока в ранние сроки, обеспечить рациональный, дифференцированный подход в системе лечения сердечно-сосудистых заболеваний в кардиологии и кардиохирургии, при этом невысокая стоимость разовых инструментов, короткие сроки госпитализации и реабилитации позволили сэкономить значительные средства.

С января 2001 г. методом эндоваскулярной чрезкатетерной эмболизации открытого артериального протока при ВПС успешно прооперировано 143 маленьких пациента. С июня 2001 г. освоена пункционная биопсия почек и паренхиматозных органов для цитогистологической верификации. За 5 лет выполнено 188 нефробиопсий. С 2002 г. – эндоваскулярная чрезкатетерная эмболизация аневризм и артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга, каротидно-кавернозных соустьев. За 5 лет выполнено 40 операций. С сентября 2005 г. – ангиопластика и стентирование коронарных артерий сердца. За 2 года выполнено 36 стентирований и 22 баллонных ангиопластики коронарных артерий. За период с 2000 по 2006 г. произведено 1200 коронарографий.

Программа №2. “Кардиохирургическая помощь жителям Республики Саха (Якутия)”

По данным ВНОК, за последние 15 лет смертность от болезней системы кровообращения (БСК) выросла в нашей стране в 1,5 раза и уже в 3 раза превышает средние европейские показатели. БСК являются главной причиной сокращения населения нашей страны, причём в последние годы наблюдается тенденция к омоложению ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда [34]. По литературным данным, в Российской Федерации на долю БСК приходится 55% общей смертности, около 25% среди причин смерти в трудоспособном возрасте, 48,8% – инвалидности, 14,1% общей заболеваемости среди взрослого населения [24-26, 28, 33].

Болезни системы кровообращения в целом по стране и Республике Саха (Якутия) являются одной из важнейших медико-социальных проблем. На диспансерном учёте по поводу болезней системы кровообращения состоят более 36 тыс. чел. населения республики. В 2005 г. впервые признано инвалидами 1670 чел. в возрасте 18 лет и старше, что на 30,5% больше, чем предыдущем году (в 2004 г. – 1280). По предварительным данным ТО ФСГС по РС (Я), в структуре причин общей смертности населения на долю БСК приходится 45,8% [27]. Из года в год в целом по стране и нашей республике продолжает увеличиваться контингент больных, нуждающихся в кардиохирургических видах лечения. По литературным данным, объём кардиохирургической помощи населению в нашей стране не превышает 20 % от необходимого, в среднем на 1000000 населения выполняется 40,3 опера-

ции за год с искусственным кровообращением (в странах Западной Европы – 484, в США – 1620) [24].

В декабре 1999 г. в г. Якутске проходил XIV съезд медицинских работников и общественности республики, где приняли участие президент республики М.Е. Николаев, министр здравоохранения Российской Федерации Ю.Л. Шевченко. В своём выступлении президент обратил внимание на распространённость сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, на большое количество больных, выезжающих на специализированное лечение за пределы республики. И поставил задачу перед Министерством здравоохранения РС(Я), коллективом Центра – используя солидный фундамент интеграции науки, практики и новейших технологий, в течение одного года освоить и внедрить кардиохирургические методы лечения на базе НЦМ.

Как коллектив Центра справился с этой задачей, с чьей помощью и кто какой вклад внес в организацию и внедрение технологии кардиохирургических операций в РБ №1-НЦМ мы подробно освещали в «ЯМЖ» №1 за 2006 г. Дополним только, что за последние 5 лет (2002-2006 гг.) отделение кардиохирургии РБ №1-НЦМ по количеству операций с применением АИК вышло на первое место в Дальневосточном федеральном округе, оставив за собой кардиохирургические центры городов Владивосток, Хабаровск, Благовещенск и Чита (табл.1).

Таким образом, с 2000 г. в кардиохирургическом отделении НЦМ было выполнено 2203 операции, из них на сердце – 1532 взрослым и 362 детям, в том числе 667 в условиях искусственного кровообращения.

Таблица 1

Сведения о проведенных операциях в кардиохирургическом отделении РБ №1-НЦМ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Всего
Всего операций	74	324	398	354	303	389	361	2203
Операции на сердце, в т.ч. детям	74	225 24	228 45	251 56	232 70	294 93	228 74	1532 362
На открытом сердце, в т.ч. детям	9	69 18	90 20	138 24	143 61	175 46	149 54	773 223
С искусственным кровообращением, в т.ч. детям	7	55 8	77 17	121 23	126 51	155 31	126 40	667 170
Коррекция ВПС, в т.ч. детям	3	47 24	65 41	73 56	87 65	101 82	92 73	486 341
Коррекция ППС, в т.ч. детям	6	20	34 1	60	37	62 1	37	256 2
При нарушении ритма	25	31	46	68	65	35	43	313
По поводу ИБС, из них АКШ		14 10	14 14	44 29	34 10	91 33	74 34	271 130

По этому поводу в газете «Медицинский вестник» (апрель, 2003 г.) написано: «Следует отметить несомненные успехи коллег во Владивостоке, Благовещенске и особенно Якутске, где в Национальном центре медицины за относительно короткий срок пройден путь от внедрения до постановки на поток значительного объема операций на сердце и сосудах».

Среди основных трудностей становления кардиохирургической службы в Республике Саха (Якутия) следует выделить: отсутствие во многих улусных больницах специалистов-кардиологов, в результате чего основная масса больных с сердечно-сосудистой патологией поступает в крайне запущенном состоянии (после инфаркта миокарда, с 2- и 3-клапанными поражениями сердца и т.д.); отсутствие реабилитационных центров, профилакториев для больных после кардиохирургических операций, что создаёт опасность развития осложнений в отдалённом послеоперационном периоде у оперированных больных; выделяемые бюджетные средства в настоящее время не в состоянии обеспечить стабильное полноценное финансирование всех пациентов с кардиологической патологией, нуждающихся в оперативном лечении по жизненным показаниям (по статистическим данным, количество нуждающихся в операции по поводу заболевания сердца в РС (Я) около 1000 чел. в год) ввиду их высокой затратности.

В целях решения этих и других проблем, являющихся первоочередными, необходимо:

- внедрение целевого финансирования кардиохирургических операций отдельной строкой в виде госзаказа;
- создание реабилитационных центров для кардиохирургических больных путём перепрофилирования существующих профилакториев, обеспечив соответствующим оборудованием, аппаратурой и специалистами;
- подготовка и усовершенствование специалистов по кардиохирургии в ведущих клиниках РФ и зарубежных стран;
- создание сети кардиологических кабинетов в улусных больницах, поликлиниках городов РС (Я);
- строительство кардиоцентра в РС (Я).

Таким образом, с нашей точки зрения, за период с 2000 по 2006 г., несмотря на крайне низкое, нерегулярное финансирование и значительную

стоимость медицинских услуг в этой области, достигнуто динамичное развитие кардиохирургической помощи при сохранении ее доступности населению, включая детей до 3 лет.

Подводя итог анализу развития кардиохирургии в Республике Саха (Якутия), необходимо отметить следующее:

1. Становление и развитие кардиохирургии в РС (Я) является плодом усилий многих поколений врачей и учёных республики, действенной помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, российских кардиохирургических центров и клиник.

2. Впервые в республике на базе РБ№1-НЦМ организована кардиохирургическая служба. Создана ресурсная база для проведения кардиохирургических операций по поводу врождённых и приобретённых пороков, ишемической болезни сердца взрослому и детскому контингенту, чрезкатетерного закрытия артериального протока у детей. Внедрение кардиохирургии значительно снизило количество больных, направляемых на лечение за пределы республики.

3. Успешному внедрению республиканской целевой программы «Кардиохирургия» способствовали правильно выбранные приоритеты, которые были понятны всем её исполнителям. Программа была поддержана на уровне Президента и Правительства РС (Я), Министерства здравоохранения республики, что способствовало её эффективной реализации. Катализирующая роль в разработке, становлении и выполнении программы принадлежит коллективу РБ№1-НЦМ.

Программа №3. «Трансплантация почки от родственного донора – при терминальной почечной недостаточности»

Ход реализации республиканской программы «Пересадка родственной почки при ХПН» и её первые результаты были нами освещены в статье «Пятилетний опыт трансплантации родственной почки в РБ №1 – Национальном центре медицины» («ЯМЖ», 2006. – №1. – С.53-55).

В рамках реализации данной программы совместно с российскими коллегами летом 2004 г. в КЦ РБ№1-НЦМ открыт филиал НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗ РФ.

К настоящему времени пересадка родственной почки проведена 37

больным, среди которых 16 мужчин и 21 женщина, больные в возрасте до 20 лет – 2 чел., до 30 – 16, до 40 – 9, до 50 – 7, старше 50 – 3 чел. (рис. 1, 2).

Донорами были 20 мужчин и 17 женщин. Родственные отношения к реципиентам: отец – 5 чел., мать – 7, брат – 15, сестра – 10. При отборе доноров-женщин кроме других показателей учитывался детородный возраст как относительное противопоказание к нефроэктомию. Наблюдение за донорами проводится постоянно врачами по месту жительства, каких-либо осложнений пока не отмечено.

Таким образом, впервые в истории развития здравоохранения Республики Саха (Якутия) на базе РБ№1 – НЦМ РС(Я) организована трансплантационная служба. Создана ресурсная база для проведения трансплантации родственной почки по поводу ТХПН. При этом по мере накопления опыта необходимо выработать алгоритм отбора пары донор-реципиент, режима иммунодепрессии, профилактики послеоперационных осложнений. В последующем, при решении юридических моментов, возможна организация пересадки трупной почки. Необходимо подчеркнуть и научное значение пересадки родственной почки, которое заключается в дальнейшей разработке проблем трансплантологии, выбора доноров, режима иммуносупрессии и т.д. Практическое значение освоения пересадки родственной почки в РБ№1-НЦМ трудно переоценить. Это:

- решение проблемы дефицита донорских органов;

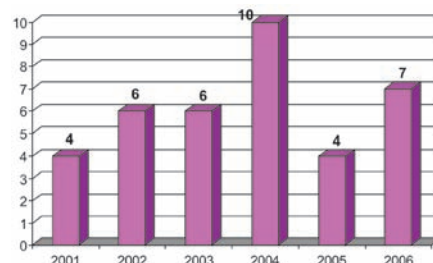


Рис.1. Количество трансплантаций почки

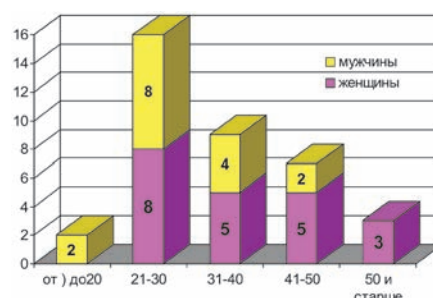


Рис.2. Распределение реципиентов по полу и возрасту (2005 г.)

- отсутствие длительного периода ожидания донорского органа;
- возможность выбора оптимального периода для трансплантации;
- возможность выполнения трансплантации до начала заместительной терапии;
- менее агрессивные режимы иммуносупрессии;
- более предсказуемая и устойчивая ранняя функция трансплантата;
- лучшие краткосрочные результаты (примерно 95% против 85% при оценке годичной выживаемости трансплантантов) по данным НИИТиО;
- лучшие отдаленные результаты (время полужизни трансплантантов 16,5-41,7 лет);
- освобождение места для диализного лечения других пациентов с ТХПН;
- экономия средств здравоохранения.

В заключение хочется сказать, что в республике назрела насущная необходимость открытия отделения нефрологии, самостоятельного диализного центра, а на базе отделения хронического гемодиализа РБН^{№1}-НЦМ МЗ РС(Я) – организации отделения пересадки почки.

Программа №4. “Бесплодный брак: современные подходы к диагностике и лечению”

Бесплодный брак, как в нашей стране, так и за рубежом, остаётся одной из важнейших медицинских, социальных и общественных проблем. По данным ВОЗ, частота бесплодного брака составляет 10-15% от числа супружеских пар и не имеет тенденции к снижению. 1 сентября 1998 г. впервые в нашей республике в составе Центра охраны материнства и детства открылась консультация по репродукции человека (Филиппова Р.Д.). Основными задачами вновь созданной консультации являлось оказание высококвалифицированной специализированной, консультативно-диагностической и лечебной помощи населению республики по вопросам репродуктивного здоровья: проблемам бесплодного брака, невынашивания беременности и нарушениям менструального цикла. За эти годы на консультативный прием обратилось 2498 бесплодных пар, из них благодаря упорному труду медиков удалось добиться положительного результата у 503 пар, что составило 20,3%.

Беременность наступила после комплексных методов лечения: противовоспалительных, хирургических, гормональных, а также методов вспомогательной репродукции – искусственная инсеминация спермой мужа (ИИСМ) или донора (ИИСД) и экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). С 2002 г. начата работа по внедрению методики экстракорпорального оплодотворения. Подготовлены и обучены кадры. За эти годы проведена кропотливая работа по отработке всех сложных звеньев получения живых клеток, их слияния, получения новой клетки и её имплантации в полость матки.

Всего проведено 59 подсадов оплодотворенной яйцеклетки в полость матки, из них 2 положительных результата. 2 декабря 2004 г. родился первый «пробирочный» ребёнок, мальчик весом 2430,0, рост 47 см. Благодаря поддержке правительства республики, МЗ РС(Я), в Национальном центре медицины продолжаются работы по дальнейшему внедрению высокотехнологичных методов лечения бесплодного брака. В 2003 г. в лаборатории консультации по репродукции человека внедрена методика криоконсервации спермы. Ежегодно возрастает количество наступивших беременностей, которые заканчиваются срочными родами, благодаря современным методам лечения и ведения беременных в Перинатальном центре.

Программа №5. “Использование новых информационных технологий в отрасли здравоохранения”

Телемедицина

На сегодняшний день телемедицина является одной из самых передовых медицинских информационных технологий и представляет собой прикладное направление медицинской науки, связанное с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе использования современных телекоммуникационных технологий. Методы телемедицины активно разрабатываются и развиваются в ведущих странах мира и у нас в стране [12, 17, 18].

На повестку дня был поставлен вопрос о более широком внедрении достижений телемедицины и в российском здравоохранении. Именно в условиях Крайнего Севера в Республике Саха (Якутия) телемедицина может в

полном объеме проявить своё свойство – географичность, обеспечить независимость организации оказания медицинской помощи от климатических условий арктического региона и стать доступной для жителей отдалённых сельских посёлков. Первые шаги в этом направлении были сделаны в Якутии ещё в 1999 г., когда инициативной группой специалистов Национального центра медицины началась работа по изучению мирового опыта развития телемедицины, были обобщены факторы и предпосылки создания телемедицины в РС(Я). В сентябре 1999 г. создана рабочая группа МЗ РС(Я) по внедрению информационных технологий и телемедицины в здравоохранение РС(Я). В декабре определён Координационный совет по информационным технологиям, разработана программа создания Единой информационной системы, уточнены этапы внедрения её в систему управления здравоохранением республики (Томский М.И., Николаев М.Х.). Проведена большая организационная и практическая работа по вопросам развития телемедицины на уровне министерств и правительства республики, ГП «Сахателеком» по обеспечению цифровыми линиями связи республиканских ЛПУ и дальнейшему расширению сети цифровых линий в улусы республики до центральных улусных больниц.

В начале 2000 г. впервые в РС(Я) в нашем Центре открыт отдел телемедицины отрасли здравоохранения республики. На средства фонда реформирования отрасли здравоохранения РС(Я) было приобретено новейшее телемедицинское оборудование, налажены три линии скоростных цифровых каналов связи (ISDN), позволяющих проводить видеоконференции – возможность визуального общения в реальном времени, с одновременным подключением к сеансу видеосвязи нескольких абонентов.

Первая видеоконференция Якутск-Москва была организована 25 января 2000 г. с НЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, НИИ педиатрии и детской хирургии, проведены первые телемедицинские консультации пациентов с демонстрацией динамической коронарографии и других медицинских изображений.

2000-й год для НЦМ и в целом для отрасли здравоохранения был годом больших перемен и событий. Одно из самых важных событий – это прове-

дение совместной выездной коллегии Минздрава РФ и Правительства Республики Саха (Якутия) в г. Якутске. На повестке дня были два ключевых вопроса: меры по борьбе с туберкулезом и подготовка кадров для отрасли здравоохранения РС (Я). Примечательно, что впервые в республике специалистами отдела телемедицины НЦМ был обеспечен прямой видеодialog между Овальным залом Дома Правительства РС (Я) и залом коллегий Минздрава России, где каждый участник получил возможность визуально обсуждать вопросы коллегии в реальном времени, находясь на разных концах огромной страны.

На следующий день в большом актовом зале НЦМ проходил актив медработников республики, куда из операционной транслировались первые в республике кардиохирургические операции, а также по видеоконференцсвязи в Научный центр ССХ им А.Н. Бакулева и ЛПУ республики. В последующем была создана внутриклиническая видеосеть, позволяющая показывать ход операций непосредственно из операционных на экраны актовых залов центра. В числе первых субъектов Федерации мы реализовали проект «Телемедицина», наши достижения в этой области отмечены Минздравом РФ.

С того времени начала реализовываться на практике телемедицинская сеть РС (Я). За это время были созданы и оснащены телемедицинские пункты в РБ №2-Центре экстренной медицинской помощи, больнице Минздрава №1 и, самое главное, в центральных улусных больницах Хангаласского (г. Покровск), Мегино-Кангаласского (с. Майя), Верхоянского (п. Батагай), Булунского (с. Тикси) и Оленёкского (с. Оленёк) улусов. За эти годы налажено сотрудничество с более 50 медицинскими учреждениями, организациями России и зарубежья, принято участие в российских и международных конференциях по развитию телемедицины, накоплен значительный практический опыт. На основе материала практической и научно-исследовательской работы отдела телемедицины НЦМ защищена диссертационная работа в Центральном НИИ организации здравоохранения.

За период с 2000 по 2006 г. организованы и проведены в плановом и экстренном порядке телемедицинские консультации 419 больных, в том числе 226 детей в клиниках г. Моск-

вы, НИИ страны, а также зарубежья. Реальная экономия средств бюджета здравоохранения и больных граждан составляет более 20 млн. руб.

Внедрена технология телеобучения – для врачей республики организованы и прочитаны 108 видеолекций академиками и профессорами НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова, НИИ педиатрии и детской хирургии, Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ, Медицинского центра Управления делами Президента РФ, Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, НИИ глазных болезней, Наркологического центра г. Москва, Центра планирования семьи г. Москва и другими. Новейший материал видеолекций ведущих учёных медиков заслушали около 1000 врачей. Обучаются технологиям телемедицины врачи и студенты медицины.

Проведено более 200 видеоконференций республиканского уровня с ведущими научными и медицинскими учреждениями России, в т.ч. в регионах, по вопросам здравоохранения, страховой медицины, телемедицины и т.д.

Организовано 23 международных научно-практические видеоконференции с коллегами из 15 городов Швеции, Австрии, Норвегии, США, Австралии и Японии. С зарубежными коллегами налажены отношения сотрудничества. При непосредственном участии отдела телемедицины НЦМ с 2004 г. начат совместный международный телемедицинский проект между Минздравом РС (Я) и Консорциумом здравоохранения коренных народов Аляски (США), закреплённый меморандумом о сотрудничестве.

В 2006 г. МЗ РС (Я) при помощи наших специалистов разработана республиканская целевая подпрограмма «Внедрение телемедицинских технологий в практическое здравоохранение на 2007-2011 годы» с целью создания высокотехнологичного уровня здравоохранения, обеспечения прав населения на доступную высококачественную медицинскую помощь, достижения качественно нового уровня управления здравоохранением РС (Я).

Клиническая информационная система

Серверные системы Центра обеспечивают связь с внешним миром

посредством глобальной сети Интернет, предоставляя доступ к Интернет-сайтам НЦМ, а также эти сервера поддерживают работу информационных систем и баз данных Центра. Первой клинической информационной системой (КИС), внедрённой в Центре, была система «PATIDOK», к 2002 г. она полностью исчерпала свой ресурс. В настоящее время в нашем Центре внедрены и используются комплексные информационные системы «ИНТЕРИН», «ПУЛЬС», «ILIMS». Программный комплекс «Пульс» внедрён с 2000 г. и предназначен для автоматизации деятельности регистратуры детской поликлиники (статистика и учёт пациентов по системе ОМС).

В 2002 г. разработка и развитие технологии «ИНТЕРИН» дали возможность создания медицинской информационной системы (МИС). Проект и МИС получили название КИС НЦМ (Институт программных систем РАН, г. Переяславль-Залесский). Первая очередь этой системы обеспечивает автоматизацию работы регистратуры КДЦ и внедрена во всех отделениях КЦ и КДЦ. Внедрённый комплекс программ позволяет значительно ускорить работу врачей по ведению клинической документации (компьютерная история болезни), а также упорядочить и оптимизировать бумажный документооборот.

Одновременно с развитием технологии отрабатывались способы и приемы интеграции систем, основанные на технологиях «ИНТЕРИН» с программным обеспечением поставщиков производителей. В частности, была выбрана установка лабораторной информационной системы (ЛИС) «ILIMS» компании Ilex Medical (Израиль); внедрение и интеграция проведены совместно с фирмой «Акросс-Инженеринг». Основной задачей и критерием оценки деятельности любой лаборатории является не количество проведенных анализов, а качество воспроизведенной лабораторно-диагностической информации. На первом этапе была реализована интеграция связи ЛИС ILIMS с комплексной информационной системой НЦМ «ИНТЕРИН», что позволило автоматизировать работу отделов биохимии, гормонов, иммунологии, бактериологической лаборатории, где проводится наибольший объем исследований. Таким образом, к системе ILIMS были подключены 18 рабочих станций, сервер и 12 анализаторов [19-23].

Интернет-технологии

Все отделения центра получили выход в Интернет. Организован веб-сервер отрасли здравоохранения. Созданы сайты Министерства здравоохранения и учреждений. Открыт сайт «Здоровье» для пропаганды здорового образа жизни.

Программа №6. «Замена изношенной медицинской техники и инженерных систем НЦМ»

В начале 2000 г. на первый план вышли проблемы технического состояния НЦМ. Медицинская аппаратура и инженерные системы, эксплуатирующиеся в ЯКДЦ с 1992 г., в подавляющем большинстве выработали свой ресурс и в условиях дефицита запчастей и финансовых средств на их закупку работали с нарастающим числом отказов, приводящих к аварийности, остановкам. Несвоевременное решение неотложных проблем могло привести к остановке или резкому снижению надёжности и производительности базовых медицинских технологий (аптека, центральная стерилизационная, отделения с использованием ведущих диагностических и лечебных технологий – эндоскопия, интенсивная терапия, реанимация и анестезиология, операционный блок, лучевая диагностика и т.д.), а также к остановке сложившейся в республике системы оказания специализированной медицинской помощи.

Таким образом, данные обстоятельства явились побудительным моментом для организации специальной межведомственной правительственной комиссии, созданной распоряжением правительства республики от 12 мая 2000 г. №723р, по оценке технического состояния парка оборудования и инженерных систем НЦМ. По заключению комиссии, износ оборудования и инженерных сетей в ЯКДЦ составил 84%.

23 марта 2001 г. было подписано постановление Правительства РС (Я) № 172 «Об утверждении целевой программы «Замена изношенной медицинской техники и оборудования инженерных систем НЦМ МЗ РС (Я) на 2001-2004 годы» и её поэтапном финансировании». Согласно постановлению общий объём финансирования составил 371 035 104 руб. Благодаря поддержке правительства нам удалось получить необходимые средства на решения неотложных проблем по

закупке медицинской техники и инженерного оборудования.

Таким образом, произведена полная замена эндоскопического оборудования, частично заменено оборудование для проведения хронического гемодиализа (три аппарата «Фрезениус»), закуплено оборудование для прачечной и запчасти для инженерных систем. Заметным событием стали закупка, доставка и монтаж нового компьютерного томографа «Somatom Sensation-4».

Благодаря деятельной поддержке Министерства здравоохранения и правительства республики в декабре 2004 г. был приобретен и установлен биплановый универсальный ангиограф фирмы «Siemens» «Axiom Artis BA». В 2005 г. приобретена и установлена мультidetекторная гамма-камера «Е «СAM». В 2007 г. будет введена в эксплуатацию третья по счёту в НЦМ новая разработка известной фирмы «Siemens» магнитный резонатор «Magnetom Avanto» 1,5 Т.

Благодаря большой поддержке и помощи Фонда будущих поколений (исполнительный директор Борисова С.М.) дважды приобретён солидный перечень остро необходимого импортного оборудования для Перинатального, Педиатрического и Консультативно-диагностического центров.

Реализация приведенных выше программ оказалась состоятельной благодаря кропотливому труду всего коллектива НЦМ, директоров клиник, заведующих структурными подразделениями и врачей при активном участии министра здравоохранения тех лет Егорова Ивана Яковлевича.

К 2000 г. основные объёмы медицинской помощи – число пролеченных больных, количество посещений поликлиник и показателей по койко-дням – стабилизировались. С целью развития и упорядочения внебюджетной деятельности был организован отдел платных услуг на хозрасчётной основе.

В 2001 г. произошли существенные изменения в организационной структуре Центра. В связи с приведением статуса НЦМ в соответствие с номенклатурой учреждений здравоохранения РФ, нашему Центру постановлением Правительства РС (Я) № 179 от 2001 г. придан статус Республиканской больницы

№1-НЦМ. Это несомненно сыграло определённую положительную роль в уточнении статуса НЦМ в структуре учреждений здравоохранения республики.

В июне 2001 г. путём реорганизации в составе ЦОМид организованы 2 самостоятельных центра: Педиатрический на 312 коек и Перинатальный на 170 коек. Был реализован организационный проект открытия в составе Педиатрического центра новых специализированных детских отделений кардиоревматологии, пульмонологии, нефрологии, урологии, онкогематологии. Открыты два принципиально новых отделения: психоневрологическое для детей до 1 года на 15 коек и 10 коек в приёмно-диагностическом отделении. В состав детского ЛОР отделения переведены 10 детских коек челюстно-лицевого профиля из РБ №2-РЦЭМП. Открытия данных отделений проводилось за счёт внутренних штатных резервов, без выделения дополнительных штатов.

Создание Перинатального центра позволило максимально сконцентрировать беременных и новорожденных «высокого перинатального риска» и объединить усилия, направленные на оптимизацию показателей перинатального здоровья, совершенствования перинатальной помощи. Из КДЦ в Перинатальный центр были переданы специализированные консультативные подразделения (женская консультация, медико-генетическая консультация, консультация репродукции человека).

Наиболее быстрыми темпами коечная сеть Центра развивалась в 1988-2003 гг. За этот период она достигла максимальной мощности – 762 койки (рис.3).

В 2003 г. в КДЦ была открыта хозрасчётная поликлиника. В 2005 г. постановлением Правительства РС (Я) филиал Центра – Хатасский центр

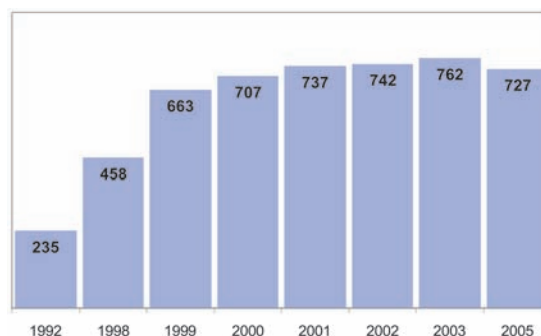


Рис. 3. Коечный фонд РБ №1-НЦМ

**Генеральный директор
Аппарат управления**

Консультативно-диагностический центр	Клинический центр (245 коек)	Педиатрический центр (312 коек)	Перинатальный центр (170 коек)
Орг.-метод. отдел <i>Поликлинические подразделения</i> клинико-консультативный отдел детский ККО Отделения: офтальмологическое клинической иммунологии профилактики стоматологическое Республ. сурдологопед. центр <i>Параклинические подразделения</i> отдел клинико-лабор. диагностики лучевой диагностики функциональн. диагностики эндоскопии патоморфологии Фельдшерский пункт <i>Дневной стационар</i> ДККО – 3 койки отделение профилактики – 3 койки офтальмологическое – 10 коек	Орг.-метод. отдел Приемный пункт <i>Терапевтический отдел, отделения</i> кардиологии – 25 хр.гемодиализа – 25 терапии – 25 гематологии – 20 <i>Хирургический отдел, отделения</i> нейрохирургии – 25 хирургическое №1 – 25 хирургическое №2 – 25 сосудистой хирургии – 25 кардиохирургическое – 25 урологии – 25 <i>Кроме того:</i> ИТАР – 18 ИТАР кардиохирургии – 6 Оперблок Экспресс-лаборатория	– Орг.-метод. отдел – Общеклинический персонал Отделения гастроэнтерологическое – 20 нефрологическое – 20 приемно-диагностическое – 5 онкогематологическое – 20 психоневрологическое – 30 эндокринологическое – 17 травматолого-ортопедическое – 30 общехирургическое – 20 гнойной хирургии – 20 нейрохирургическое – 20 лор – 35 кардиоревматологическое – 20 урологии – 20 пульмонологическое – 20 психоневрологии раннего возраста – 15 <i>Кроме того:</i> ИТАР педиатрии – 12 операционный блок отд. гравитационной хирургии крови	Орг.-метод. отдел приемное отд. акушерства и гинекологии приемное отделение неонатологии приемное отделение – инфекционное <i>Поликлинические подразделения:</i> женский клинико-консультативный отдел консультация по репродукции человека медико-генетическая консультация <i>Стационарные отделения:</i> патологии беременных – 40 послеродовое – 40 гинекологии – 30 патологии новорожденных – 20 выхаживания недоношенных – 20 инфекционное – 20 <i>Кроме того:</i> ИТАР новорожденных – 6 ИТАР акушерства и гинекологии – 10 родовой блок с отд. новорожденных – 40 оперблок акушерства отд. гипербарической оксигенации дневные стационары: ЖККО – 3 МГК – 2
	Сервисные службы		Технические службы

Рис.4. Структура РБ № 1 – НЦМ. Коечный фонд НЦМ – 727 коек, из них 26 дневных

реабилитации и традиционных методов лечения на 35 коек был передан в муниципальную собственность г. Якутска, соответственно коечный фонд Центра сократился до 727 коек.

Таким образом, в настоящее время в РБ №1-НЦМ развёрнуто 37 высокоспециализированных клинических отделений на 727 коек, из них 325 хирургических, 322 – соматических и 80 акушерских, пять отделений реанимации на 52 койки, дневной стационар на 26 коек.

Основу структуры комплекса составляют 6 крупных самостоятельных, функционально связанных между собой подразделений (рис.4).

1. Консультативно-диагностический центр (КДЦ) – обеспечивает специализированную консультативно-диагностическую помощь населению с применением высоких медицинских технологий на 922 посещения в день (является преемником Республиканской консультативной поликлиники), имеет в своём составе более 15 диагностических подразделений, объединённых в единую параклиническую службу Центра.

2. Клинический центр (КЦ) – многопрофильный стационар на 245 коек, оказывает плановую высокоспециализированную помощь взрослому контингенту больных.

3. Педиатрический центр – многопрофильная детская клиника на 312 коек. Оказывает экстренную и плановую высокоспециализированную помощь детскому населению республики, (является преемницей Детской республиканской больницы и одновременно выполняет функции больницы скорой медицинской помощи). Имеет в своём составе консультативную поликлинику на 372 посещения в день.

4. Перинатальный центр (ПНЦ) – клиника на 170 коек, обеспечивает высокоспециализированную медицинскую помощь беременным женщинам и новорождённым. Имеет в своём составе следующие поликлинические отделения: женская консультация, консультация по репродукции человека, медико-генетическая консультация.

5. Технический центр (ТЦ) – обеспечивает эксплуатацию и обслуживание жизненно важных инженерно-технических систем, оборудования и аппаратуры.

6. Сервисный центр – основной задачей является материальное обеспечение структурных подразделений РБ №1-НЦМ.

Работа этих структурных подразделений является масштабной по форме и многогранной по содержанию. В Перинатальном центре медицинская помощь оказывается женщинам и новорожденным всей республики с тяжёлой акушерской и экстрагенитальной патологией. В 60% случаев из улусов поступают женщины и новорожденные в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии.

Значение стационарной помощи клиник Центра остаётся традиционно высокой, востребованной и наиболее ресурсоёмкой, на неё выделяется не более 65-70% необходимых средств. Ежегодно в клинических подразделениях Центра получают специализированную стационарную помощь более 18000 пациентов, в том числе дети до 17 лет – 10034 чел. и до года – 2092. 46% детей поступают в Педиатрический центр в экстренном порядке. Доля улусных пациентов среди выписанных больных составляет 43,1%, в том числе сельских 32,0% (рис.5, табл.2,3).

Таблица 2

Состав пролеченных стационарных больных по улусам в РБ№1-НЦ

Улус	РБ №1-НЦМ		Клинический центр		Педиатрический центр		Перинатальный центр	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
1. Абыйский	101	106	44	53	31	36	23	17
2. Алданский	200	194	83	107	98	77	16	10
3. Аллаиховский	91	61	38	26	29	21	22	14
4. Амгинский	267	330	97	121	111	137	52	64
5. Анабарский	72	90	20	24	22	34	29	31
6. Булунский	95	105	42	50	51	38	1	17
7. В-вилюйский	327	330	102	118	143	125	63	79
8. В-колымский	69	54	37	33	22	17	10	4
9. Верхоянский	200	166	62	63	91	67	44	35
10. Вилуйский	357	363	126	157	148	145	66	58
11. Горный	276	263	46	60	120	100	99	100
12. Жиганский	72	99	17	34	28	39	17	24
13. Кобяйский	255	276	82	110	111	110	59	55
14. Ленский	192	184	104	112	69	58	11	14
15. М-Кангаласский	643	704	202	243	295	301	131	152
16. Мирнинский	262	203	111	52	120	103	31	45
17. Момский	121	126	36	82	51	27	33	17
18. Намский	530	499	130	133	230	261	149	99
19. Нерюнгринский	180	145	83	67	85	66	12	12
20. Н-Колымский	71	68	34	39	21	23	12	6
21. Нюрбинский	397	441	152	150	164	164	70	121
22. Олекминский	244	205	108	122	103	43	32	40
23. Оленекский	76	146	26	17	37	108	13	20
24. Оймяконский	157	138	55	62	64	40	34	35
25. С-Колымский	170	142	76	42	52	55	36	42
26. Сунтарский	362	321	160	122	137	113	54	79
27. Таттинский	363	353	109	101	183	184	58	65
28. Томпонский	181	172	94	89	73	58	13	23
29. У-Алданский	440	440	132	121	183	193	102	121
30. У-Майский	123	124	76	72	33	42	9	9
31. У-Янский	116	120	36	37	53	51	23	32
32. Хангаласский	567	586	229	240	252	242	48	80
33. Чурапчинский	446	411	106	93	213	180	111	132
34. Э-Бытантайский	53	73	10	13	27	39	13	21
35. г. Якутск	10556	10601	2740	2847	4978	5380	2318	2108
За пределами РС(Я)	76	27	63	23	-	-	13	4
Всего	18708	18666	5668	5835	8428	8677	3827	3785
Улусные, чел.	8076	8038	2865	2965	3450	3297	1496	1677
%	43,2	43,1	50,5	50,8	40,9	38,0	39,1	44,3
Сельские, чел.	7156	5975	1822	1875	2841	2511	1757	1292
%	38,2	32,0	32,1	32,1	33,7	28,9	45,9	34,1

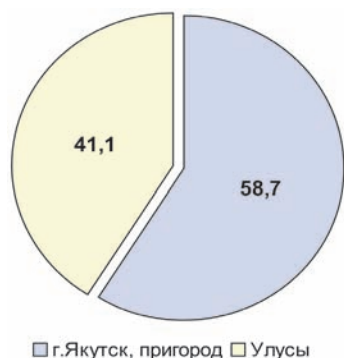


Рис.5. Состав пролеченных стационарных больных по улусам в РБ№1-НЦМ

В клиниках Центра ежегодно оперируется более 7000 пациентов, в том числе 2740 детей, проводится более 9000 операций, принимается 1600 родов. В консультативно-поликлинические отделения ежегодно обращаются более 45000 пациентов, в том числе доля улусных пациентов составляет 62%, сельских – 46%.

Весьма показателен объем параклинических диагностических исследований, проведенных в КДЦ за 2006 г.: в отделении лучевой диагностики – 287 241, в клинко-диагностической лаборатории – 1 916 481, функциональной диагностики – 104 883, эндоскопических исследований – 15 625.

В настоящее время согласно приказу Министерства здравоохранения России и РАМН № 220 от 29 марта 2006г. «Об оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию, федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук», перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам Российской Федерации в счет средств федерального бюджета, включает 20 клинических направлений (специальностей) и насчитывает 271 наименование.

В РБ №1-НЦМ оказывается более 90 высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, что составляет 33,2% от федерального перечня

Доля пациентов, получивших лечение по высокотехнологичным видам медицинской помощи, из года в год остается относительно стабильной, и в 2006 г. составляет 15,1% от общего количества больных, лечившихся в РБ

№ 1-НЦМ (табл.4). В Перинатальном центре этот показатель составляет 32,8%, Клиническом – 12,5%, Педиатрическом – 7,9%.

В Клиническом центре оказывается 63 вида высокотехнологичной медицинской помощи, Перинатальном – 14, Педиатрическом – 13.

Медицинская наука является базисом здравоохранения, на нашей базе успешно сотрудничают и работают Якутский научный центр РАМН и Правительства РС (Я), 12 кафедр Медицинского института ЯГУ, Медицинский колледж, Жатайский лицей.

В клиниках Центра ведут активную клиническую консультативную работу профессора Григорьев А.С., Петров

И.И., Тобохов А.В., Ханды М.В., Барашкова Н.Н., доценты: Дмитриева Т.Г., Николаева А.А.. Заслуживает благодарной памяти исключительно плодотворная работа в качестве заведующего кафедрой госпитальной хирургии МИ ЯГУ, директора Клинического центра, директора ЯНЦ РАМН и Правительства РС (Я) профессора Иванова А.И.

В традициях отечественного медицинского образования всегда принято строить преподавание клинических дисциплин «у постели больного». Именно поэтому непосредственно в профильных стационарах предоставлены 31 учебная аудитория, 2 технически оснащенных лекционных зала.

Таблица 3

Обращаемость по улусам в поликлинические подразделения РБ№1-НЦМ

Улус	РБ №1-НЦМ		Педиа- трический центр	Консультатив- но-диагности- ческий центр		Перинатальный центр	
	2004	2005		2004	2005	2004	2005
1. Абыйский	802	509	35	428	387	374	87
2. Алданский	476	431	36	399	349	77	46
3. Аллайховский	402	340	35	323	237	79	68
4. Амгинский	943	1091	132	789	809	154	150
5. Анабарский	314	267	30	229	180	85	57
6. Булунский	401	375	28	344	301	57	46
7. В-вилюйский	1206	1231	110	1017	914	189	207
8. В-колымский	395	351	25	339	258	56	68
9. Верхоянский	838	867	93	670	593	168	181
10. Вилюйский	1328	1404	124	1097	1022	231	258
11. Горный	971	1140	143	783	739	188	258
12. Жиганский	423	467	46	339	333	84	88
13. Кобайский	925	1056	67	770	835	155	154
14. Ленский	627	542	39	536	409	91	94
15. М-Кангаласский	1862	2006	209	1579	1414	283	383
16. Мирнинский	827	721	46	666	566	161	109
17. Момский	437	325	42	358	220	79	63
18. Намский	1481	1474	177	1160	1019	321	278
19. Нерюнгринский	338	292	8	297	248	41	36
20. Н-Колымский	346	320	26	299	259	47	35
21. Нюрбинский	1489	1580	107	1226	1161	263	312
22. Оймяконский	521	506	34	448	377	73	95
23. Олекминский	1287	1079	97	1072	832	215	150
24. Оленекский	437	389	51	361	262	76	76
25. С-Колымский	774	565	72	667	392	107	101
26. Сунтарский	1309	1397	135	1130	1008	179	254
27. Таттинский	1257	1257	142	976	901	281	214
28. Томпонский	682	800	71	598	598	84	131
29. У-Алданский	1554	1742	168	1281	1236	273	338
30. У-Майский	516	527	32	452	414	64	81
31. У-Янский	480	458	25	404	348	76	85
32. Хангаласский	2018	2293	278	1729	1697	289	318
33. Чурапчинский	1862	1654	170	1493	1109	369	375
34. Э-Бытантайский	372	314	39	302	219	70	56
35. г. Якутск	15928	17547	1726	13512	13445	2416	2376
Всего	45828	47317	4598	38073	35091	7755	7628
Улусные, чел.	29900	29770	2872		21646	5339	5252
%	65,2	62,9	62,5		62	68,8	68,8

Центр является базой многоуровневой подготовки кадров. Совместно с факультетом последипломного образования Мединститута ЯГУ только за последние три года проведено более 30 сертификационных цикла с приглашением ведущих учёных России, 35 тематических семинаров республиканского значения, в клиниках Центра на рабочих местах прошли стажировку более 200 улусных специалистов. Ежедневно более 400 студентов обучаются на базе Центра. Врачи РБ№1-НЦМ ведут активную научную работу. В настоящее время 40 врачей являются кандидатами медицинских наук.

Выдающая роль в становлении и развитии высокотехнологичного, многопрофильного медицинского комплекса, обеспечивающего доступную специализированную медицинскую

помощь населению Якутии, принадлежит первому президенту республики М.Е. Николаеву и действующему президенту республики В.А. Штырову.

В юбилейные дни следует вспомнить и отдать должное руководителям РБ№1-НЦМ, которые строили Центр, формировали кадровый состав, создавали и развивали основные структурные подразделения, внедряли управленческие технологии. Первым директором ЯКДЦ был Яковлев П.Н. (1990-1994 гг.), генеральным директором НЦМ стал Александров В.Л. (1994-1999 гг.), затем Попов В.С. (1999-2003 гг.), Томский М.И. (2003-2005 гг.), с 2005 г. по настоящее время – Петров В.С. Необходимо отметить заслуги тех врачей, которые создавали, комплектовали современным оборудованием специализированные

отделения нашего Центра, большинство из них по сей день трудятся в нём. Это директора Клинического центра Макаров Е.И., Капустин С.Д., заведующие отделами: Баранов В.А., Попова Е.П., заведующие отделениями: Петров В.С., Семёнов П.Н., Захаров П.И., Николаев Г.Н., Павлов Е.Г., Данилевич С.Я., фармацевт Тарабукина С.Н., директор технического центра Попов А.Ю., медицинские сёстры: Яковлева А.В., Петрова Н.П., Перфильева М.М., Ларионова И.Г., Разинькова Л.В., Заборовская Т.П. и многие другие.

В формировании ЦОМид принимали активное участие: заместитель министра здравоохранения Гурьева Р.С., проф. Варфоломеев А.Р., директор ПЦ Старостин В.П., зав. отделением Александров Р.И., Егорова А.А., Ноговицына А.Н., Соболевский В.Ф., Журавлёв Р.А., Григорьева А.Н., Винокурова Н.И., медицинские сестры: Рыжкова Т.И., Соболевская Л.С., Севанкаева Л.А., Егорова Д.Н. и др.

Кропотливая работа коллектива Центра за относительно короткий исторический срок позволила добиться значительных успехов в практической, образовательной и научной деятельности. Достойный уровень работы Центра достигается высокой квалификацией персонала, интенсивностью его труда, применением высокоэффективных медицинских технологий, своевременной заменой устаревших лечебно-диагностических методов на более перспективные, внедрением организационных технологий.

С вводом Центра значительно сократился поток больных, направляемых на специализированное лечение в центральные регионы страны. Работа Центра в определённой степени подтянула уровень оказания специализированной медицинской помощи в улусах республики. Внедрение и применение современных технологий в Перинатальном центре позволило достичь заметных позитивных результатов в снижении материнской и перинатальной смертности. В частности младенческая смертность является важнейшим интегрированным демографическим показателем, отражающим социально-экономическое благополучие общества, качество и эффективность медицинской помощи населению. Её уровень, по данным ЛПУ, в 1998 г. был равен 19,7, в 2005 г. снизился до 11,3 [27].

Дальнейшая работа ставит перед коллективом массу новых задач, сохраняет множество нерешённых про-

Таблица 4

Число больных пролеченных в РБ №1-НЦМ по высокотехнологичным (дорогостоящим) видам медицинской помощи за 2005-2006 гг.

Профиль коек, отделения	Число пролеченных больных					
	2005 г.			2006 г.		
	всего	в том	%	всего	в том	%
Клинический центр						
Нефрологии	334	5	1,5	326,5	8	2,5
Хирургическое №1	974	7	0,7	954	7	0,7
Сосудистой хирургии	524	33	6,3	594,5	35	5,9
Урологии	594	19	3,2	567,5	41	7,2
Хирургическое №2	690	86	12,5	759	70	9,2
Кардиохирургии	506	161	31,9	515	209	40,6
Нейрохирургии	477	178	37,3	485,5	142	29,2
Гематологии	417	249	59,7	444,5	230	51,8
Терапии	670	-		634,5	0	0
Кардиологии	643	-		651,5	0	0
Итого	5794	738	12,7	5932,5	742	12,5
Педиатрический центр						
Гастроэнтерологическое	680	18	2,6	755	6	0,8
Нефрологическое	361	4	1,1	451,5	11	2,4
Эндокринологическое	362	120	33,1	367,5	91	24,8
Онкологическое	171	29	17	164	32	19,5
Психоневрологическое	1161	98	8,4	1139,5	176	15,4
Кардиоревматологическое	752	152	20,2	771	161	20,9
Пульмонологическое	504	20	4	512,5	17	3,3
Прочие для детей	278			263,5	0	0
Урологии	632	96	15,2	684,5	39	5,7
ЛОР-отделение	1166	8	0,69	1182,5	2	0,2
Челюстнолицевое (стом.)	220	6	2,7	230	34	14,8
Травматолого-ортопедическое	759	110	14,5	733,5	61	8,3
Общехирургическое	494	72	14,6	497	15	3
Нейрохирургическое	312	57	18,3	351,5	11	3,1
Офтальмологическое	259	56	21,6	250	53	21,2
Гнойной хирургии	566	0		618	0	0
Итого	8677	846	9,7	8971,5	709	7,9
Перинатальный центр						
Гинекологии	988	140	14,2	1020	114	11,1
Для беременных и рожениц	1639	825	50,3	1028	780	75,8
Патологии беременных	210	180	85,7	758	138	18,2
Недоношенных и новорожденных	554	228	41,1	579	199	34,4
Инфекционный отд.	385	5	1,3	390,5	8	2
Итого	3776	1378	36,5	3775,5	1239	32,8
Всего по РБ №1-НЦМ	18598	2962	15,9	18679,5	2690	15,1

блем, но в то же время вооружает верой в будущее и большим стремлением работать на благо населения нашей республики. Среди наиболее важных направлений развития НЦМ мы видим следующее: обеспечение всех слоёв населения республики доступной, квалифицированной медицинской помощью в рамках государственных гарантий, с применением высокоэффективных медицинских технологий; продолжение переоснащения центра

современной медицинской техникой; оптимизация и интенсификация использования дорогостоящего оборудования и коек; профилактическая работа, направленная на раннее выявление заболеваний, предупреждение наследственных заболеваний и врождённых пороков развития, снижение младенческой и материнской смертности, снижение детской и взрослой инвалидности; дальнейшее совершенствование информационных

технологий, углубление интеграции с лечебными учреждениями республики, развитие специализированных и узкоспециализированных видов медицинской помощи. Успешная реализация такого крупномасштабного проекта, как строительство и ввод в эксплуатацию в 1992 г. Национального центра медицины в г. Якутске, является одним из наиболее ярких и значимых достижений в отрасли здравоохранения XX века.

15 лет в масштабе истории – это миг, но в новейшей истории здравоохранения Якутии в переходный период рыночных реформ срок вполне достойный и достаточный для того, чтобы пройти проверку временем.

Годы интенсивной эксплуатации нашего комплекса убедительно доказали, что строительство Центра имело огромное значение для развития здравоохранения республики, благодаря этому осуществлён прорыв к новым технологиям XXI века, что в свою очередь качественно повлияло и изменило и интеллектуальную среду врачевания. Все эти годы деятельность Центра была направлена на решение первоочередных проблем практической медицины и полностью соответствовало запросам нашего здравоохранения. Коллектив Центра не только сохранил высокий рейтинг, востребованность, достойное место в жизни отрасли, но и продолжает увеличивать уровень объёмов оказания медицинской помощи населению.

Наш вклад в работу отрасли всегда отличали прежде всего интересы больного, новые технологии и взаимное уважение в стабильном коллективе.

Сегодня РБ №1-НЦМ – флагман республиканского здравоохранения Якутии – выходит на новые рубежи и можно с уверенностью сказать, что их освоение будет ознаменовано дальнейшей созидательной работой коллектива Центра.

(Со списком использованной литературы можно ознакомиться в редакции журнала).