

**Первые итоги реализации сердечно-сосудистой программы как направления национального проекта «Здоровье» в Республике Карелия**

*А.А. Васьков,*

*Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск*

Согласно статье 7 Конституции, Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на достойную жизнь и свободное развитие человека, государством, в котором охраняется труд и здоровье людей.

Во второй половине XX века основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять не инфекционные заболевания, а, в первую очередь, болезни сердечно-сосудистой системы, которые, в настоящее время, являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения.

Так, к примеру, ежегодно в России у 570 тыс. человек развивается сердечный приступ и 340 тыс. погибает от него, при этом 80 % из них погибает в первые часы, еще до прибытия скорой помощи.[12]

Инсульт является ведущей причиной нетрудоспособности: 50% оставшихся в живых пациентов остаются нетрудоспособными, что приводит к значительным финансовым потерям. Подсчитанные ежегодные прямые и непрямые расходы, связанные с нарушением мозгового кровообращения, варьируют от 40 до 100 млрд. долларов США по обе стороны Атлантики. Это включает прямые расходы, связанные с экстренной госпитализацией, методами диагностики, медикаментами, амортизацией оборудования, реабилитацией, а также непрямые расходы, такие, как потеря заработка.[9]

По данным исследовательских организаций, в течение следующих десятилетий перечисленные расходы будут только увеличиваться, что обуславливается изменением социально-демографического профиля населения.[9]

На сегодняшний день, сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующую позицию среди причин преждевременной смертности. Если говорить о России, то снижение смертей от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 20% может привести к повышению средней продолжительности жизни мужчин на 3 года, а женщин – втрое больше, на 9 лет.[8] Как видно, проблема лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний выходит на первый план и становится одной из ключевых задач социального развития как России в целом, так и субъектов Федерации.

Начиная с 1999 года, Правительством Российской Федерации был взят курс на совершенствование медицинской помощи в сфере борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Однако в связи с финансовыми затруднениями проект начал свое стабильное развитие почти на 10 лет позже.

5 сентября 2005 года Президентом России В.В. Путиным был анонсирован приоритетный национальный проект «Здоровье». В пределах Республики Карелия направления, реализуемые в самом начале проекта «Здоровье» (развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний, обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью), к 2008 году вышли на стабильный уровень. Соответственно, появились новые направления проекта «Здоровье», в реализации которых участвует Республика Карелия: совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и развитие службы крови.

Так, в Республике Карелия в 2008 году начал работу кардиохирургический центр на базе Республиканской больницы, что, естественно, повысит доступность высокотехнологичной и своевременной помощи для населения, страдающего сердечными заболеваниями. За 2008 год было проведено 437 кардиохирургических операций, выполнение которых было невозможно до открытия центра.[11]

Республика Карелия стала единственным субъектом Северо-Западного Федерального округа, вошедшим в число 12 субъектов Российской Федерации, которым в 2008 году были предоставлены субсидии из федерального бюджета для реализации экспериментальной программы совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в рамках проекта «Здоровье».

Во исполнение Соглашения между Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию и Правительством Республики Карелии, а также Постановления Правительства РФ «О финансовом обеспечении в 2008 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» Министерством здравоохранения и социального развития РК был издан Приказ №321-а, который обязывал создать Региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» к 01.10.2008 г. Кроме того, в приказе предусматривалось создание первичных сосудистых центров в районах Карелии.

В целом Республике Карелия из федерального бюджета в форме ассигнований в 2008 году поступило 241,5 млн. рублей.[2] В порядке софинансирования из республиканского бюджета для достижения заданных целей было выделено 200,1 млн. рублей, расходованных по 3 направлениям:

- на проведение строительно-ремонтных работ;
- на приобретение оборудования для оснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров;
- на обучение специалистов.

При этом для регионального сосудистого центра на приобретение оборудования было выделено 132,2 млн. рублей и 37,9 млн. рублей из федерального и республиканского бюджетов соответственно. Федеральные ассигнации, выделенные на ремонт помещений в рамках создания кардиоцентра и отделения ОНМК, превысили 84 млн. рублей. [11]

В рамках программы подготовки кадров для регионального сосудистого центра прошли обучение 48 врачей, в том числе на центральных базах в составе мультидисциплинарных бригад – 36 врачей, а на базе ПетрГУ – 12.

В результате проведенных мероприятий строительные работы завершены в полном объеме. В региональный сосудистый центр и в большинство первичных центров дорогостоящее диагностическое оборудование поставлено в полном объеме. Проведена огромная работа по обеспечению вновь открытых отделений подготовленными кадрами, в результате которой ситуация по укомплектованности значительно улучшилась. Также были закончены организационные мероприятия по организации медицинской помощи. Как результат, с 1 октября 2008 года региональный сосудистый центр начал работу по оказанию медицинской помощи больным сосудистого профиля. А в январе 2009 года были открыты первичные сосудистые центры в Медвежьегорске, Беломорске и Сортавала.

Поскольку для лечения нарушений мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома необходима оперативность медицинской помощи, вся территория Карелии была поделена на «зоны ответственности» республиканского и первичных центров. По состоянию на 01.01.2008 года численность населения Карелии составляла 690,653 тыс. человек. Однако население по территории Карелии распределено неравномерно. Для проведения эффективной лечебной терапии пациента необходимо в кратчайшие сроки доставить в специализированное лечебное заведение (отсрочка начала лечения не должна превышать 4,5 часа после первых проявлений заболевания). Поэтому было принято распределить сердечно-сосудистые центры следующим образом.[5]

Республиканский сосудистый центр на базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», рассчитанный на 60 койко-мест обслуживает 355,678 тыс. человек:

- Пряжинский муниципальный район: 17,060 тыс. человек;
- Прионежский муниципальный район: 23,116 тыс. человек;
- г. Петрозаводск: 268,784 тыс. человек;
- Кондопожский муниципальный район (южная часть): 21,334 тыс. человек;
- Олонецкий муниципальный район: 25,384 тыс. человек.

Таблица 1

**Время доставки в г. Петрозаводск (часы)**

| Муниципальный район | Километраж | Авиационный транспорт | Железнодорожный транспорт | Автотранспорт |
|---------------------|------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Кондопожский        | 54         | 0,2                   | 1,1                       | 0,46          |
| Олонецкий           | 153        | 0,45                  |                           | 1,5           |
| Пряжинский          | 51         | 0,15                  |                           | 0,43          |
| Прионежский         | 12-100     | 0,3                   |                           | 0,3-1,0       |

Первичное сосудистое отделение оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на базе МУЗ «Медвежьегорская ЦРБ» рассчитана на 30 коек и обслуживает 105,131 тыс. человек:

- Медвежьегорский муниципальный район: 35,090 тыс. человек;
- Пудожский муниципальный район: 25,211 тыс. человек;
- Кондопожский муниципальный район (северная часть): 21, 334 тыс. человек;
- Сегежский муниципальный район (южная часть): 23,506 тыс. человек.

Таблица 2

**Время доставки в г. Медвежьегорск (часы)**

| Муниципальный район | Километраж | Авиационный транспорт | Водный транспорт | Автотранспорт |
|---------------------|------------|-----------------------|------------------|---------------|
| Медвежьегорский     |            |                       |                  |               |
| Пудожский           | 200        | 0,6                   | 2                | 4             |
| Кондопожский        | 100        | 0,5                   |                  | 1,5           |
| Сегежский           | 100        | 0,5                   |                  | 1,5           |

Первичное сосудистое отделение оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на базе Сортавальского филиала Республиканской больницы рассчитано также на 30 койко-мест и обслуживает 107,724 тыс. человек:

- Питкярантский муниципальный район: 22,298 тыс. человек;
- Муезерский муниципальный район: 14,972 тыс. человек;
- Лахденпохский муниципальный район: 15,528 тыс. человек;
- Суоярвский муниципальный район: 21,598 тыс. человек;
- Сортавальский муниципальный район: 33,328 тыс. человек.

Таблица 3

**Время доставки в г. Сортавала (часы)**

| Муниципальный район | Километраж | Авиационный транспорт | Железнодорожный транспорт | Автотранспорт |
|---------------------|------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Питкярантский       | 110        |                       |                           | 1,5           |
| Лахденпохский       | 50         |                       | 1,0                       | 0,5           |
| Суоярвский          | 197        |                       | 4,3                       | 2,54          |
| Сортавальский       | 0-60       |                       |                           | 0,1-0,6       |
| Муезерский          | 641        | 2,5                   |                           | 10            |

Первичный центр на базе Беломорской ЦРБ тоже рассчитан на 30 коек и обслуживает 122,12 тыс. человек:

- Беломорский муниципальный район: 21,693 тыс. человек;
- Кемский муниципальный район: 19,167 тыс. человек;
- Лоухский муниципальный район: 17,557 тыс. человек;
- Сегежский муниципальный район (северные районы): 23,506 тыс. человек;
- Калевальский муниципальный район: 9,754 тыс. человек;
- Костомукшский городской округ: 30,443 тыс. человек.

Таблица 4

**Время доставки в г. Беломорск (часы)**

| Муниципальный район           | Километраж | Авиационный транспорт | Железнодорожный транспорт | Автотранспорт |
|-------------------------------|------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Кемский                       | 105        |                       | 1,1                       | 2,56          |
| Лоухский                      | 297        | 0,92                  | 4,0                       | 4,57          |
| Сегежский                     | 154        |                       | 2,0                       | 2,34          |
| Беломорский                   | 0-60       |                       |                           | 0,1-0,6       |
| Калевальский                  | 287        | 0,92                  |                           |               |
| Костомукшский городской округ | 252        | 0,7                   |                           |               |

Как видно из приведенных материалов, создание первичных сосудистых центров именно в Беломорске, Медвежьегорске и Сортавала оптимально и обусловлено стремлением к увеличению доступности медицинской помощи для каждого жителя республики.

По прошествии года после старта сердечно-сосудистой программы можно подводить первые итоги ее реализации. Все муниципальные районы закреплены за первичными сосудистыми центрами. Кроме того, первичные сосудистые центры связаны с Региональным сосудистым центром посредством телекоммуникационной связи, благодаря чему возможно проведение консультаций в режиме реального времени с ведущими специалистами республики.

С начала текущего года по 01.09.2009 г. в Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые центры госпитализировано 459 больных с инфарктом миокарда, 1060 – с церебральным инсультом. По информации «Карелиястата», за 8 месяцев 2009 года уровень смертности населения от болезней системы кровообращения снизился в сравнении с аналогичным периодом прошлого года на 8,2%, в том числе от инфаркта миокарда – на 4,6%, инфаркта мозга – на 3,6%, инсульта неуточнённого – на 39,9%. [10]

Однако внедрение сердечно-сосудистой программы сталкивается с целым рядом проблем. Во-первых, основной проблемой стало то, что не удалось достигнуть 100 % охвата пациентов, нуждающихся в медицинской помощи. Причем наравне с различным уровнем транспортной доступности одной из ключевых причин стала недостаточная готовность некоторых первичных центров, к примеру, в Беломорске.

Необходимо также отметить, что в настоящее время Региональный сосудистый центр перегружен, что обусловлено отсутствием четкого взаимодействия между БСМП и РСЦ по приказам Минздравсоцразвития РК, и зачастую сосудистым центрам приходится заниматься больными, подлежащими госпитализации в БСМП. Кроме того, за год функционирования центров проявила себя проблема невозможности обеспечить всем больным полный объем необходимых реабилитационных мероприятий, что обусловлено, прежде всего, небольшим размером созданных центров.

Для разрешения сложившихся проблем необходимо добиться четкого исполнения приказов по оказанию помощи пациентами с сосудистыми патологиями. Необходимо более широко использовать санавиацию для своевременной госпитализации больных в первичные и региональные центры.

В конечном итоге, необходимо развивать телекоммуникационные технологии для облегчения проведения консультаций как внутри Карелии, так и с ведущими специалистами России.

Несмотря на финансовый кризис, финансирование из федерального центра и из регионального бюджета не было урезано, и все намеченные мероприятия выполняются в срок и в полном объеме. Кроме того, согласно заявлениям Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в 2010 году будет продолжена реализация мероприятий по осуществлению сосудистой программы. Будет увеличено финансирование, в частности, в виде субсидий для оснащения блоков интенсивной терапии и для покупки жилья молодыми специалистами в районах Карелии.

#### Список литературы

1. Конституция Российской Федерации
2. О финансовом обеспечении в 2008 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями : постановление Правительства Российской Федерации № 1012 от 29.12.2007
3. О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Карелия : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия № 321-а от 28.05.2008
4. Об утверждении Методических рекомендаций по алгоритмам действий при оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Региональном сосудистом центре, первичных сосудистых центрах, муниципальных учреждениях здравоохранения : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия № 574 от 18.08.2008
5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 389н от 06.07.2009
6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Региональном сосудистом центре и первичных сосудистых центрах на территории Республики Карелия : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия № 390 от 16.06.2008
7. О создании Регионального центра и первичного отделения оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями : приказ ГУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова» № 205 от 3.06.2008

8. 5 шагов к инфаркту // Интернет-издание Правда.ру: [электронный ресурс]. – электронный документ. – режим доступа: <http://pravda.ru/>
9. Инсульт / под ред. М. Дж. Хеннерици, Ж. Богуславски, Р.Л. Сакко. – М.: Медпресс-информ, 2008
10. Мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье» (январь-сентябрь 2009 года) // Сайт Министерства Здравоохранения и Социального развития Республики Карелия: [электронный ресурс]. – электронный документ. – режим доступа: <http://www.mzsocial-rk.ru>
11. Отчет об итогах деятельности в 2008 году и задачах на 2009 год. – Петрозаводск, 2009
12. Рекомендации пациентам / Всероссийское общество кардиологов. – М., 2008.
12. *Туманов П.* Сосудистая программа в республике реализуется в плановом режиме / П. Туманов // Интернет-газета Карелия : [электронный ресурс]. – электронный документ. – режим доступа: <http://izdat.karelia.ru/>

## **Концепция социальной ответственности бизнеса**

*Т.С. Гудилова,  
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого,  
г. Великий Новгород*

Взаимодействие власти и бизнеса в последнее время приобретает все большую актуальность в ходе осуществления социально-экономических программ развития страны. К концу XX века большинство государств осознали необходимость становления открытого общества, основой которого являются новые формы бизнеса, основанного на партнерстве, социальных нормах.

Формирование и развитие «российского» социального партнерства связано с необходимостью внедрения в мировое сообщество. Но для этого нужно, чтобы российский бизнес соответствовал определенным современным критериям социального и общественного развития. Особенно это касается взаимодействия бизнеса и общества, бизнеса и государства.

В России главной задачей развития взаимодействия бизнеса, населения и власти, является создание благоприятной среды для развития бизнеса, правовой стабильности и благоприятного инвестиционного климата. Это необходимо для того, чтобы создать комфортные условия для тех, кто стремится заниматься решением социальных проблем. Бизнес оказывает значительное влияние на развитие общества. Ведь бизнес, это часть общества, и он не должен решать только экономические вопросы [8].

Феномен социальной ответственности бизнеса уже давно привлекает внимание ученых. Сегодня решением этого вопроса занимаются специалисты в области стратегического управления и сами предприниматели.

Общая формула сотрудничества – социальное партнерство, в котором участвуют предприниматели и их объединения, работники и их организации, представители государственных органов, различных институтов гражданского общества.

Сегодня концепция социальной ответственности (КСО) становится характерной чертой успешных компаний с мировым именем, социально ответственная компания привлекает к себе доверие общества, инвесторов и акционеров, повышая конкурентоспособность бизнеса.

Социальная ответственность предполагает добровольную обязанность бизнесменов проводить определенную политику, принимать решения и заниматься такими направлениями деятельности, которые необходимы обществу.

Сложились две основные модели поведения бизнеса, одну из которых принято называть американской (англо-американской), а другую – германской [5].

Американская модель социальной ответственности известна с XIX века. При данной модели ответственность бизнеса перед обществом ограничивается созданием рабочих мест и обеспечивает эффективность их использования через заработную плату, создание условий труда и выплату высоких налогов. В силу природы американского предпринимательства, основанного на свободе субъектов, многие сферы общественных отношений остаются до сих пор самоуправляющимися. Так же в американской модели, социальная ответственность предстает в виде заключения двухстороннего договора (трудовые отношения работник-работодатель), добровольности медицинского страхования.

В то же время в США, разработаны многочисленные механизмы участия бизнеса в социальной поддержке общества через специально созданные фонды, которые созданы для решения разно-