

## **Формы организации, объемы и ресурсное обеспечение хирургических операций в амбулаторно-поликлинических учреждениях Санкт-Петербурга**

**К.И. Шапиро, И.Н. Малахов, К.Е. Величко, С.М. Сафонов**

Первый Санкт-Петербургский медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург  
(ректор – акад. РАМН, профессор С.Ф. Багненко)

### **Forms of organizing, amounts and resource support of the surgeries in the outpatient clinics of Saint-Petersburg**

**K.I. Shapiro, I.N. Malakhov, K.E. Velichko, S.M. Safonov**

The Pavlov First St. Petersburg Medical University, St. Petersburg  
(Rector – S.F. Bagenko, Professor, Academician of RAMS)

**Введение.** Совершенствование хирургической деятельности в амбулаторных условиях актуально. **Цель.** На основе изучения характера и объемов оперативных вмешательств, проводимых в амбулаторных условиях, разработать рекомендации по улучшению этой работы. **Материалы и методы.** Статистическая отчетность за 5 лет, операционные журналы центра амбулаторной хирургии и травматологического центра (21479 операций), методики параметрической статистики. **Результаты.** Выявлена структура оперативных вмешательств при различных формах организации амбулаторной помощи, обеспеченность населения этим видом медицинской помощи, проанализирована ресурсная база амбулаторной хирургии. **Заключение.** Целесообразно пересмотреть порядки оказания амбулаторной хирургической помощи, привести ресурсную базу в соответствие с современными требованиями и возможностями, ввести дифференцированную подготовку врачей по амбулаторной травматологии и ортопедии. **Ключевые слова:** амбулаторно-поликлиническая помощь, хирургия, структура оперативных вмешательств, организация.

**Introduction.** The improvement of surgical activity in the outpatient setting is relevant. **Purpose.** To develop the recommendations for improving this work based on studying the character and amounts of surgical interventions performed in the outpatient setting. **Materials and Methods.** Statistical reporting for 5 years, the operation registration books of the outpatient surgery center and the trauma center (21479 surgeries), techniques of parametric statistics. **Results.** The structure of surgical interventions for different forms of organizing the outpatient care revealed, as well as the supplying medical care of this type for the population, and the resource base of the outpatient surgery analyzed. **Conclusions.** It is advisable to review the procedures for rendering the outpatient surgical care, to bring the resource base into conformity with modern requirements and possibilities, and to introduce a differentiated training of physicians in outpatient traumatology and orthopaedics.

**Keywords:** outpatient care, surgery, structure of surgical interventions, organizing.

#### ВВЕДЕНИЕ

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе специализированная, оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара [1].

Амбулаторно-поликлиническая помощь является

наиболее массовым и доступным видом медицинской помощи, в том числе и хирургической.

Цель исследования – изучить состояние хирургической оперативной помощи в амбулаторных условиях при различных формах ее организации и разработать рекомендации по ее улучшению.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили данные официальной статистической отчетности (ф. 30) об операциях, проведенных амбулаторно во всех медицинских организациях Санкт-Петербурга за 5 лет, дополненные данными углубленного анализа операций, проведенных в центре амбулаторной хирургии за эти же годы (3063 операции) и в травматологическом центре (травматолого-ортопеди-

ческом отделении) одной из поликлиник города в 2011-2013 гг. – 18416 операций. При статистической обработке данных использовались методики определения достоверности показателей и существенности их различий. Для выявления тенденций динамики использовалось выравнивание динамических рядов методом наименьших квадратов и показатель наглядности.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ статистических данных в динамике за 2009-2013 годы позволил установить, что число операций, проведенных в амбулаторных условиях, значительно увеличилось (табл. 1).

Большинство операций (93,3 %) проведено в клинических подразделениях амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и лишь 6,7 % – в дневных стационарах (ДС). Несмотря на более благоприятные условия проведения операций и послеоперационного пребывания больных в дневных стационарах, это соотношение варьировало при различных локализациях

операций. Так, из общего числа операций на брюшной полости в ДС выполнено 84,1 %, при операциях на венах – 46,1 %, на женских половых органах – 18,4 %, на коже и подкожной клетчатке – 7,9 %, на костно-мышечной системе – 4,7 %, на молочной железе – 3,0 %, на прочих системах и органах – менее 1,0 % операций каждый.

Анализ структуры операций по системам и органам показал, что распределение операций в хирургических подразделениях (отделениях и кабинетах) значительно отличается от их распределения в ДС (табл. 1).

Таблица 1

Распределение оперативных вмешательств в АПУ в 2013 году (%) и динамика за 5 лет (показатель наглядности)

	Всего в АПУ			В том числе			
	абс.	число и распределение операций (в %) 2013 год	динамика за 5 лет (2009-2013)	в хирургических подразделениях		в дневных стационарах	
				число и распределение операций (в %) 2013 год	динамика за 5 лет (2009-2013)	число и распределение операций (в %) 2013 год	динамика за 5 лет (2009-2013)
Всего операций		149092	113,0	136709	91,7	12302	161,3
	%	100,0		100,0		100,0	
В т.ч. (%)							
– на органе зрения		24,8	234,8	26,7	99,9	0,3	12,8
– на органе уха, горла, носа		5,6	171,7	6,1	99,9	0,1	123,1
– в полости рта и челюстно-лицевой области		10,1	109,2	11,0	99,9	0,03	2,3
– на сосудах (венах)		0,1	53,3	0,05	33,5	1,1	68,2
– на органах брюшной полости (неущемленная грыжа)		0,2	64,7	0,01	7,0	2,4	78,5
– на женских половых органах		7,8	70,2	6,6	78,3	21,3	104,2
– на костно-мышечной системе		6,6	108,7	6,3	92,1	6,7	424,5
– на молочной железе		1,1	93,2	1,1	94,7	0,67	311,5
– на коже и подкожной клетчатке		42,3	99,1	40,6	87,7	65,4	235,3
– прочие операции		1,4	92,0	1,54	88,7	2,0	57,0

Анализ динамики хирургической помощи и расчет показателя наглядности (отношения числа операций, проведенных в амбулаторных условиях в 2013 году, к 2009 году) позволил установить, что за 5 лет число операций увеличилось в среднем на 13,0±0,09 %, при этом наиболее значительный рост произошел в ДС (на 61,3±0,6 %). Наиболее значимое «перемещение» операций из кабинетов специалистов в ДС произошло при операциях на костно-мышечной системе, коже и подкожной клетчатке и на молочной железе (табл. 2).

Обеспеченность населения амбулаторной хирургической помощью на 1000 жителей выросла с 27,8±0,1 до 29,1±0,1 0/00 (t=9,3).

Ряд операций проводятся в условиях центров амбулаторной хирургии (ЦАХ). В Санкт-Петербурге функционируют 10 таких центров, 9 из которых находятся в поликлиниках. Для ЦАХ в Санкт-Петербурге разработаны медико-экономические стандарты [2, 3]. Как видно из таблицы 2, объемы и структура оперативных вмешательств в этих подразделениях изменились не-

значительно. Основной массив операций приходится на гнойные заболевания и на удаление доброкачественных новообразований. Из операций на костно-мышечной системе в ЦАХ проводится только удаление металлоконструкций, они занимают четвертое место и составляют чуть более восьми процентов.

К сожалению, в официальных формах статистической отчетности не расшифровывается характер оперативных вмешательств. Поэтому на примере травматологического центра (травматолого-ортопедического отделения) одной из поликлиник города мы изучили характер проведенных оперативных вмешательств за три года (табл. 3).

Оперативная активность в травматологическом отделении составляет 8-10 % от числа первичных больных. Проводятся такие вмешательства как репозиция отломков, вправление вывихов, блокады и пункции суставов, шов сухожилий разгибателей. При этом число послеоперационных осложнений не превышает 1 % и за последние три года снизилось с 1 % до 0,5 % (t=2,5).

Таблица 2

Объемы и структура оперативных вмешательств в ЦАХ в 2009 – 2012 гг.

Операции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Итого	Показатель наглядности (2012 г. к 2009 г. в %)
<b>Всего операций (абс. числа)</b>	<b>10433</b>	<b>10461</b>	<b>10796</b>	<b>10960</b>	<b>42650</b>	
Структура оперативных вмешательств в ЦАХ (в % к итогу)						
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	105,1
– струмэктомия	0,15	0,13	0,09	0,06	0,11	43,8
– флебэктомия	9,08	9,24	8,84	9,01	9,04	104,2
– на молочной железе	0,70	0,77	0,78	0,86	0,78	128,8
– герниопластика	2,63	2,45	2,23	2,45	2,44	97,8
– урологические	3,13	2,97	3,05	2,86	3,00	96,0
– проктологические	0,85	0,87	0,74	0,79	0,81	97,8
– на костно-мышечной системе	8,44	8,57	7,94	8,37	8,33	104,1
– удаление новообразований	22,28	21,58	21,42	21,97	21,81	103,6
– прочие	13,47	13,12	12,21	12,79	12,89	99,8
– при гнойных заболеваниях	39,27	40,28	42,71	40,84	40,79	109,3

Виды оперативных вмешательств в Центре травматологии

Всего	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	2141	100,0	2401	100,0	2336	100,0
ПХО ран и ожогов	1210	56,5	1307	54,5	1160	49,7
Вправление вывихов плечевой кости и костей предплечья	145	6,8	183	7,6	346	14,8
Вправление вывихов костей стопы и кисти	29	1,31	34	1,4	99	4,2
Репозиция отломков	479	22,4	552	23,0	307	13,1
Кожная пластика	2	0,09	2	0,08	1	0,04
Шов сухожилий разгибателей пальцев	6	0,3	6	0,2	4	0,2
Наложение КДА, остеосинтез спицами	11	0,5	7	0,3	-	-
Пункция суставов, эвакуация гематом	132	6,1	90	3,8	158	6,8
Блокады	12	0,6	32	1,3	52	2,2
Удаление металлоконструкций	26	1,2	56	2,3	64	2,7
Удаление инородных тел	38	1,8	45	1,9	122	5,2
Прочие	51	2,4	87	3,62	25	1,06

Необходимо отметить, что в амбулаторном звене возможно проведение более сложных микрохирургических и эндоскопических вмешательств. Так, при операциях на органе зрения микрохирургические операции составили 18,4 %. С использованием эндоскопической аппаратуры выполнено в 2009 году 425 операций, а в 2013 году – 1406 (рост в 3,3 раза).

В амбулаторной Спортклинике в 2012 году выполнено 377 артроскопических операций, из них 85 пластик связок, а в 2013 году – 372 операции, из них 116 пластик связок. Однако внедрение этого метода в амбулаторную практику сдерживается необходимостью формирования ресурсной базы: соответствующего оснащения и подготовки кадров.

Анализ ресурсной базы амбулаторной хирургической службы показал, что штаты врачей укомплекто-

ваны не полностью и в значительной степени за счет совместительства (коэффициент совместительства 1:1,3), а сочетание с низкой укомплектованностью штатов анестезиологов-реаниматологов (66,7 %) создает существенные трудности для повышения хирургической активности и внедрения новых технологий лечения. Около половины (46,6 %) врачей имеют высшую и первую аттестационную категорию, однако 11,8 % хирургов и 2,7 % травматологов не имеют сертификата специалиста, и в основном эти врачи работают в амбулаторной сети. В ЦАХ квалификация специалистов выше: высшую категорию имеют 59,8 % врачей, первую – 11,2 %, вторую – 10,1 %; 7,7 % имеют ученую степень доктора медицинских наук и 6,1 % – кандидата медицинских наук; у 86,9 % хирургический стаж более 11 лет.

#### ДИСКУССИЯ

В большинстве публикаций, в том числе руководствах и диссертационных исследованиях, посвященных амбулаторной хирургии [4 - 9], речь идет об общехирургических вмешательствах (на органах брюшной полости, сосудах, при гнойных воспалениях кожи и подкожной клетчатки). Травмам и ортопедическим заболеваниям уделяется минимальное внимание. В дневных стационарах такие пациенты составляют не более 5-8 %. Нельзя согласиться и с перечнем оперативных вмешательств, регламентируемым нормативными документами. На современном этапе развития клинической медицины, с внедрением эндоскопических, малоинвазивных технологий, при общей направленности здравоохранения

на расширение объемов помощи в амбулаторном звене, представляется целесообразным увеличение перечня и числа хирургических вмешательств на органах опоры и движения. Однако такая работа требует, прежде всего, укрепления ресурсной базы амбулаторных медицинских организаций. Между тем, в «Порядках оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»», утвержденных приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 901н, стандарт оснащения отделения (кабинета) не предусматривает возможности расширения оперативных вмешательств. В формах официальной статистической отчетности (ф.30, таблицы 5125 и 5126) артроскопы не упоминаются.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для повышения качества амбулаторной хирургической помощи целесообразно, на наш взгляд:

- внести необходимые изменения в статистическую отчетность, конкретизируя перечень операций на костно-мышечной системе в амбулаторных ЛПУ;
- пересмотреть порядки оказания специализиро-

ванной помощи травматологической и ортопедической помощи в амбулаторных условиях и внести соответствующие изменения в стандарт оснащения;

- формировать циклы повышения квалификации дифференцировано для врачей травматологов-ортопедов амбулаторного звена.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации : Федер. закон [ принят Гос. Думой 01.11.2011] . Режим доступа : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=170152;fld=134;from=156793-7;md=0.6249586931206472>

2. Медико-экономические стандарты для центров амбулаторной хирургии / А.В. Безуглый, М.Г. Дарына, Е.В. Аболимов, С.С. Ромашова // *Амбулаторная хирургия*. 2009. № 1. С. 3-26.
3. Алборов А.Х. Возможности улучшения результатов оказания амбулаторной хирургической помощи путем разработки региональных медико-экономических стандартов : автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2010. 22 с.
4. Руководство по амбулаторной хирургии / под ред. П.Н. Олейникова. М., 2012. 904 с.
5. Дудакова И.В. Амбулаторно-хирургическая помощь в условиях поликлиники: учебное пособие. Благовещенск, 2011. 64 с.
6. Амбулаторная хирургия / под ред. А. Белевитина, В. Воробьева. Гиппократ, 2011. 712 с.
7. Кутин А.А., Мосиенко Н.И. Центр амбулаторной хирургии // *Моск. мед. журн.* 1999. № 1. С. 5-7.
8. Гриценко В.В., Игнатова Ю.Д. Амбулаторная хирургия. Справочник практического врача. СПб.: Нева, 2002. 448 с.
9. Алексеев А. А., Алексеев М. С., Олейников П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи. М., 2014. 612 с.

#### REFERENS

1. The Basics of the RF Population Health Protection: Federal Law [adopted by the State Duma November 01, 2011]. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=170152;fld=134;from=156793-7;md=0.6249586931206472>
2. Mediko-ekonomicheskie standarty dlia tsentrov ambulatornoi khirurgii [Medical-and-economic standards for outpatient surgery centers ] / A.V. Bezuglyi, M.G. Dar'ina, E.V. Abolimov, S.S. Romashova // *Ambulatornaia Khirurgiia*. 2009. N 1. S. 3-26.
3. Alborov A.Kh. Vozmozhnosti uluchsheniia rezul'tatov okazaniia ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi putem razrabotki regional'nykh mediko-ekonomicheskikh standartov [The possibility of improving the results of rendering outpatient surgical care by developing the regional medico-economic standards] [avtoref. dis. ...kand. med. nauk]. SPb., 2010. 22 s.
4. Rukovodstvo po ambulatornoi khirurgii / pod red. P.N. Oleinikova [A guide to outpatient surgery / Ed. P.N. Oleinikov] M., 2012. 904 s.
5. Dudakova I.V. Ambulatorno-khirurgicheskaiia pomoshch' v usloviakh polikliniki: uchebnoe posobie [Outpatient surgical care in an outpatient clinic]. Blagoveshchensk, 2011. 64 s.
6. Ambulatornaia khirurgiia / pod red. A. Belevitina, V. Vorob'eva [Outpatient surgery / Eds. A. Belevitin, V. Vorob'ev]. Gippokrat, 2011. 712 s.
7. Kutin A.A., Mosienko N.I. Tsentri ambulatornoi khirurgii [A center of outpatient surgery] // *Mosk. Med. Zhurn.* 1999. N 1. S. 5-7.
8. Gritsenko V.V., Ignatova Iu.D. Ambulatornaia khirurgiia. Spravochnik prakticheskogo vracha [Outpatient surgery. A handbook for practitioners]. SPb.: Neva, 2002. 448 s.
9. Alekseev A. A., Alekseev M. S., Oleinikov P. N. Rukovodstvo po ambulatornoi khirurgicheskoi pomoshchi [Guidelines for outpatient surgical care]. M., 2014. 612 s.

Рукопись поступила 09.10.2014.

#### Сведения об авторах:

1. Шапиро Клара Ильинична – Первый Санкт-Петербургский медицинский университет имени академика И.П. Павлова, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, д.м.н., профессор; e-mail: [gula2001@mail.ru](mailto:gula2001@mail.ru).
2. Малахов Игорь Николаевич – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; e-mail: [cerebrum-org@rambler.ru](mailto:cerebrum-org@rambler.ru).
3. Величко Константин Евгеньевич – врач Центра травматологии СПб ГБУЗ «Поликлиника № 114» Приморского района, заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; e-mail: [kostiaspb-84@mail.ru](mailto:kostiaspb-84@mail.ru).
4. Сафонов Сергей Михайлович – ГБУЗ «Городская поликлиника № 112», заместитель главного врача; соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; e-mail: [safonov87@list.ru](mailto:safonov87@list.ru).

#### Information about the authors:

1. Shapiro Klara Il'ichna – The First Pavlov Medical University of St. Petersburg, professor of the Department of Public Health and Health Service with a course of Health Service Economics and Management, Doctor of Medical Sciences, Professor. Post address: Mir Street, 9. Apt. 18. St. Petersburg. 197101; e-mail: [gula2001@mail.ru](mailto:gula2001@mail.ru).
2. Malakhov Igor' Nikolaevich – the Department of Public Health and Health Service with a course of Health Service Economics and Management of the First Pavlov St. Petersburg Medical University, a postgraduate. Post address: Iskrovskii pr., 1/13. Apt. 505. St. Petersburg; e-mail: [cerebrum-org@rambler.ru](mailto:cerebrum-org@rambler.ru); phone: 8(953)3411102.
3. Velichko Konstantin Evgen'evich – Center of Traumatology of the St. Petersburg SBH «Out-patient Clinic No 114» of the Primorskii District, the Department of Public Health and Health Service with a course of Health Service Economics and Management of the First Pavlov St. Petersburg Medical University, an extramural postgraduate. Post address: Korolev pr., 54, Building 2, Apt. 225. St. Petersburg. 197371; e-mail: [kostiaspb-84@mail.ru](mailto:kostiaspb-84@mail.ru); phone: 8(921)13104566.
4. Safonov Sergei Mikhailovich – SBH «City Out-patient Clinic No 112», Deputy Chief Physician; the Department of Public Health and Health Service with a course of Health Service Economics and Management of the First Pavlov St. Petersburg Medical University, a competitor. Post address: Engel's pr., 50, Apt. 11. St. Petersburg. 194017; e-mail: [safonov87@list.ru](mailto:safonov87@list.ru); phone: 8-921-7917955.