

длительной комплексной терапии, от регулярного врачебного контроля и правильной организации труда и отдыха. Поскольку частота спонтанных ремиссий высока, больным с I стадией саркоидоза лечение не показано [5]. Рекомендуются регулярное наблюдение в амбулаторных условиях (1-й год — каждые 3 мес, 2-й год — каждые 6 мес) с рентгенологическим и функциональным контролем. В этот период применяют внутрь витамин Е (200—400 мг/сут) [5]. В связи с волнообразным течением заболевания больные нуждаются в наблюдении пожизненно [5].

В настоящее время направлен на консультацию профпатолога для решения вопроса о возможности дальнейшей службы в пожарной охране. (Американские исследователи отмечали, что встречаются вполне убедительные исследования, свидетельствующие о том, что работа на пожарах, связанная с дымом, является фактором риска развития саркоидоза) [1].

Таким образом, был диагностирован клинический случай саркоидоза внутригрудных лимфатических узлов в дебюте заболевания (учитывая отсутствие изменений в органах грудной клетки в январе 2014 г.), с подострым началом заболевания у работника пожарной охраны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Саркоидоз: учеб.-метод. пособие для слушателей послевузовского и доп. проф. образования / под ред.

проф. А.Г. Чучалина, науч. ред. проф. А.А. Визель, проф. Н.Б. Амиров. — Казань, 2010.

2. Визель, И.Ю. Саркоидоз; современное понимание полиорганного гранулематоза / И.Ю. Визель, А.А. Визель // Практическая медицина. — 2011. — № 3(5). — С.35—38.
3. Справочник по пульмонологии / под ред. Н.В. Путова, Г.Б. Федосеева, А.Г. Хоменко. — Л.: Медицина, 1987.
4. Чучалин, А.Г. Пульмонология: клинические рекомендации / А.Г. Чучалин; гл. ред. акад. А.Г. Чучалин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С.199—204.
5. Пульмонология: национальное руководство / Российское респираторное общество. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Гл. 40. — С.681—695.

REFERENCES

1. Sarkoidoz: ucheb.-metod. posobie dlya slushatelei poslevuzovskogo i dop. prof. obrazovaniya / pod red. prof. A.G. Chuchalina, nauch. red. prof. A.A. Vizel', prof. N.B. Amirov. — Kazan', 2010.
2. Vizel', I.Yu. Sarkoidoz; sovremennoe ponimanie poliorgannogo granulematoza / I.Yu. Vizel', A.A. Vizel' // Prakticheskaya medicina. — 2011. — № 3(5). — S.35—38.
3. Spravochnik po pul'monologii / pod red. N.V. Putova, G.B. Fedoseeva, A.G. Homenko. — L.: Medicina, 1987.
4. Chuchalin, A.G. Pul'monologiya: klinicheskie rekomendacii / A.G. Chuchalin; gl. red. akad. A.G. Chuchalin. — M.: GEOTAR-Media, 2009. — S.199—204.
5. Pul'monologiya: nacional'noe rukovodstvo / Rossiiskoe respiratornoe obschestvo. — M.: GEOTAR-Media, 2009. — Gl. 40. — S.681—695.

ОТДЕЛЕНИЕ ТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ФКУЗ МСЧ МВД РФ ПО РТ В ПЕРИОД С 2009 ПО 2013 ГОД

ЛИЛИЯ ХАТИМОВНА САФАРГАЛИЕВА, зав. терапевтическим отделением Клинического госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД РФ по РТ, Казань, Россия
ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД РФ по РТ, Казань, Россия

Основные задачи и показатели работы терапевтического отделения

Штат отделения полностью укомплектован врачом и средним медицинским персоналом. В отделении ведут работу 3 врача-терапевта, имеющие первую и высшую категории. Медсестринский персонал составляют опытные кадры, квалифицированные, категорированные медицинские сестры. Средний медицинский персонал распределяется по категориям следующим образом: без категории — 2 человека, имеющие первую категорию — 2, вторую категорию — 2, высшую категорию — 4.

Терапевтическое отделение в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения госпиталя, в составе которого оно организовано. В практической деятельности врачи отделения используют современные методы врачебной диагностики, общеклинические, функциональные методы обследования больных (суточное мониторирование артериального давления, электрокардиограмма, нагрузочные тесты), электрофизиологические, рентгенологические, эндоскопические методы обследования пациентов, тесно сотрудничая с отделениями лабораторной службы.

Терапевтическое отделение в полном объеме располагает современными лекарственными препаратами, в том числе последних поколений, позволяющих улучшить качество жизни и прогноз болезни у каждого конкретного пациента.

Врачи терапевтического отделения оказывают консультативную помощь врачам неврологического и хирургического отделений в вопросах диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми, бронхолегочными заболеваниями, с заболеваниями суставов и соединительной ткани, с заболеваниями почек.

В соответствии с основными задачами в отделении осуществляется обследование и оказание высококвалифицированной специализированной лечебно-диагностической и консультативной помощи пациентам, страдающим различными заболеваниями внутренних органов. Прежде всего, это лечение больных с различной бронхолегочной и кардиологической патологиями:

- Пневмонии.
- Бронхиты.
- Бронхиальная астма.
- Гипертоническая болезнь.

- Ишемическая болезнь сердца.
- Заболевания эндокринной системы — сахарный диабет с осложнениями.

Основная задача медицинского персонала терапевтического отделения при поступлении пациентов с бронхолегочной патологией не допустить развития прогрессирующего приступа бронхиальной астмы, респираторного дистресс-синдрома, при гипертонических кризах не допускать осложнения со стороны сердца и головного мозга. Успешное выполнение этой задачи основано на высокой квалификации прежде всего врачебного и сестринского персонала, владеющего необходимыми навыками и манипуляциями неотложной кардиологии, пульмонологии, а в случае необходимости — и реанимационными мероприятиями.

Госпитализация в терапевтическое отделение осуществляется по направлению из поликлиники МВД как в плановом порядке, так и по неотложным показаниям. Наиболее тяжелые пациенты доставляются скорой помощью и поступают в палату интенсивной терапии (ПИТ) на 6 коек, где проводится интенсивное лечение с применением современной терапии.

Среди наиболее частых причин экстренной госпитализации отмечаются: осложненные гипертонические кризы, обострения приступов бронхиальной астмы, тяжелые пневмонии, тяжелая степень хронической обструктивной болезни легких. В 2013 г. по неотложным показаниям в ПИТ поступили 63 пациента, что составило 6% от общего числа госпитализированных больных (в 2011 г. — 52 пациента, 4,9% от общего числа госпитализированных больных; в 2012 г. — 65 пациентов, 6% от общего числа госпитализированных больных).

В условиях сложных социально-экономических и политических преобразований, происходящих в стране, именно сотрудники органов внутренних дел в силу специфики профессиональной деятельности оказываются в эпицентре происходящих событий, испытывая на себе огромные эмоциональные и физические нагрузки. Поэтому проблема организации и обеспечения медицинских услуг остается объектом повышенного внимания.

На сегодняшний день основной задачей ведомственного здравоохранения МВД является забота об охране здоровья, поддержка трудоспособности и боеготовности работников органов внутренних дел, военнослужащих внутренних войск, работников МЧС, ФСИН, других силовых ведомств, сохранение здоровья пенсионеров МВД, а также членов их семей.

Особая роль в системе организации здравоохранения, в том числе и ведомственного, принадлежит стационарам. Самая «первая линия» медицины, основа целостного, интегрированного взгляда на проблемы общемедицинской практики — это терапевтическая служба. Именно у терапевтов лечится и обследуется большинство населения: через них чаще всего осуществляется первичное обращение; через них проходят больные разных нозологических форм; у них в подавляющем числе случаев происходит выработка первоначальной диагностической

гипотезы с последующим направлением пациентов, а при необходимости — к узким специалистам, на специализированное лечение и т.д.

На базе госпиталя эффективно работают шесть клинических кафедр — три кафедры Казанского государственного медицинского университета: кафедра общей врачебной практики; кафедра фтизиатрии и пульмонологии; кафедра травматологии, ортопедии и экстремальных состояний; три кафедры Казанской государственной медицинской академии: кафедра терапии; кафедра физиотерапии и кафедра кардиологии и ангиологии. Больных госпиталя, при необходимости, консультируют и лечат шесть профессоров, доценты и ассистенты кафедр. Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ является третьим по мощности среди ведомственных медико-санитарных частей Российской Федерации и первым и единственным стационарным учреждением, сертифицированным на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008 в республике [1].

Благодаря тесному сотрудничеству сотрудников кафедр и врачей терапевтического отделения лечебный процесс осуществляется с учетом самых современных клинических рекомендаций. Еженедельно проводятся конференции с разбором клинических случаев, обсуждением пациентов, а также клинические лекции. На базе госпиталя с 2008 г. функционирует журнал «Вестник современной клинической медицины», врачи терапевтического отделения принимают активное участие в написании статей.

По данным Минздравсоцразвития РФ, в Российской Федерации абсолютное число коек терапевтического профиля (терапевтические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические, восстановительного лечения, эндокринологические, гематологические, нефрологические, ревматологические, пульмонологические) в 2000 г. составляло 346 514, а в 2006 г. — 298 831, т.е. уменьшилось на 13,8%. Обеспеченность населения койками терапевтического профиля в эти годы составляла соответственно 25,3 и 21,0 на 10 000 населения. Основные показатели деятельности всех стационарных учреждений (без различия профиля) в Российской Федерации могут быть проиллюстрированы следующими данными: уровень госпитализации в 2005 г. составил 22,4, в 2006 г. — 22,2 на 100 чел. населения; средняя занятость койки в 2005 г. была равна 318, в 2006 г. — 317; среднее пребывание больного на койке соответственно 13,8 и 13,6 [2].

Динамика показателей работы терапевтического отделения ФКУЗ МСЧ МВД РФ по РТ представлена в *табл. 1*. Показатели соответствуют статистическим показателям по России и Республике Татарстан [3].

Количество пролеченных больных уменьшилось с 1176 до 1050 в год (–1,5%) в связи с проведением Универсиады и закрытием отделения в июле; средняя занятость койки в году снизилась с 336,8 до 332,5 (–2,3%); процент выполнения плана койко-дня в среднем составил 97,68% (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель оборота койки составил в среднем 25,06 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Пока-

Основные показатели работы отделения

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Количество пролеченных больных	1176	1175	1112	1125	1050
Средняя занятость койки в году	336,8	329,5	336,5	311,5	332,5
Процент выполнения плана койко-дня, %	99,1	96,9	98,9	91,6	92
Оборот койки	26,1	26,2	24,7	24,8	23,4
Средняя длительность пребывания на койке	12,9	12,6	13,6	12,6	11,5
Летальность, %	—	—	0,08	—	—
Процент расхождения стационарных и поликлинических диагнозов, %	—	0,3	—	—	—

затель средней длительности пребывания больного на койке составил в среднем 12,8 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель летальности снизился с 0,18% в 2007 г. до 0,08% в 2011 г. С 2012 по 2013 г. летальных исходов не было. Процент расхождения стационарных и поликлинических диагнозов в 2009 и 2013 гг. составил 0,3%. Незначительно количество необследованных экстренно поступивших пациентов.

Показатели заболеваемости по нозологическим формам представлены в табл. 2.

За отчетный период было пролечено 1150 пациентов. В связи с тем, что пациенты с ИБС направляются в кардиологическое отделение, поток больных уменьшился с 128 в 2009 г. до 45 в 2013 г. Также отмечается тенденция к снижению потока пациентов с гипертонической болезнью с 466 в 2009 г. до 456 в 2013 г.

За отчетный период отмечено увеличение количества пациентов с подагрой (в среднем через отделение проходило 23 пациента в год, минимум был зафиксирован в 2013 г. — 19 пациентов, максимум в 2010 г. — 34 пациента) и реактивными артритами (в среднем через отделение проходило 31 пациент в год, минимум был зафиксирован в 2013 г. — 7 пациентов, максимум в 2010 г. — 42 пациента).

В структуре острых заболеваний респираторной системы лидирует внебольничная пневмония: в среднем в год через отделение проходят 80 больных; выявлена тенденция к увеличению количества больных с 2009 по 2013 г. (+38%), в 2011 г. было зафиксировано меньшее количество больных. Среди показателей количества больных с острым бронхитом не было выявлено тенденции к росту или снижению. В структуре хронических заболеваний респираторной системы лидирует бронхиальная аст-

Таблица 2

Структура заболеваемости по нозологическим формам

Нозология	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
ИБС	128	10,9	—	—	68	6,1	62	5,51	45	4,1
Ревматизм	—	—	338	28,7	—	—	—	—	—	—
Гипертоническая болезнь	466	39,6	—	—	384	34,5	448	39,82	456	43,2
Ревматоидный артрит (в т.ч. болезнь Бехтерева)	36 19	3,0 1,6	42	3,57	—	—	11	0,98	7	0,7
Реактивные артриты	37	3,1	43	3,65	33	3	28	2,49	20	1,8
Остеоартроз	—	—	30	2,55	33	3	23	2	25	2,4
Подагра	25	2,1	34	2,89	26	2,3	29	2,58	19	1,8
Острый бронхит	30	2,5	34	2,89	41	3,7	44	3,91	54	5,1
Хронический бронхит	47	4,1	68	5,75	31	2,8	23	2,04	19	1,8
Хроническая обструктивная болезнь легких	37	3,2	54	4,6	37	3,3	39	3,48	38	3,6
Бронхиальная астма	75	6,1	85	7,23	66	6	58	5,16	56	5,3
Пневмонии	91	7,7	87	7,4	76	6,8	128	11,38	123	11,7
Гломерулонефрит	25	2,4	26	2,21	25	2,2	41	3,64	32	3,9
Пиелонефрит	58	4,9	65	5,53	54	4,9	41	3,64	32	3,9
Сахарный диабет	75	6,5	115	9,79	105	9,5	108	9,6	75	7,1
Заболевания щитовидной железы	—	—	20	1,7	17	1,5	26	2,31	9	0,8
Анемии	17	1,5	53	4,5	25	2,2	9	0,8	25	2,3
Онкозаболевания	3	0,4	1	0,08	2	0,2	9	0,8	3	0,3
Системные заболевания соединительной ткани	—	—	43	3,66	40	3,6	43	3,66	40	3,6
ТЭЛА	—	—	1	0,08	—	—	1	0,08	—	—
Синдром вегетативной дисфункции	—	—	25	2,13	30	2,7	18	1,6	18	1,7
Прочие	7	0,4	11	1	19	1,7	11	0,98	11	1,0

ма (БА), в среднем в год через отделение проходит 72 пациента, наблюдается тенденция к увеличению количества пациентов с бронхиальной астмой. Интересна тенденция среди таких нозологий, как хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); за отчетный период количество пациентов с хроническим бронхитом склонно к снижению, а пациентов с ХОБЛ, наоборот, к увеличению. Возможно это связано с прогрессированием заболевания и ухудшением функции дыхания, возможно с развитием службы функциональной диагностики.

Замечено уменьшение количества пациентов с сахарным диабетом с 115 пациентов в 2010 г. до 75 пациентов в 2013 г. Также увеличилось число пациентов с анемией. Число пациентов с онкологическими заболеваниями не изменилось.

Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2013 г. представлены на *рисунке*.

Показатели социального статуса пролеченных пациентов представлены в *табл. 3*. Отмечается увеличение количества аттестованного персонала,

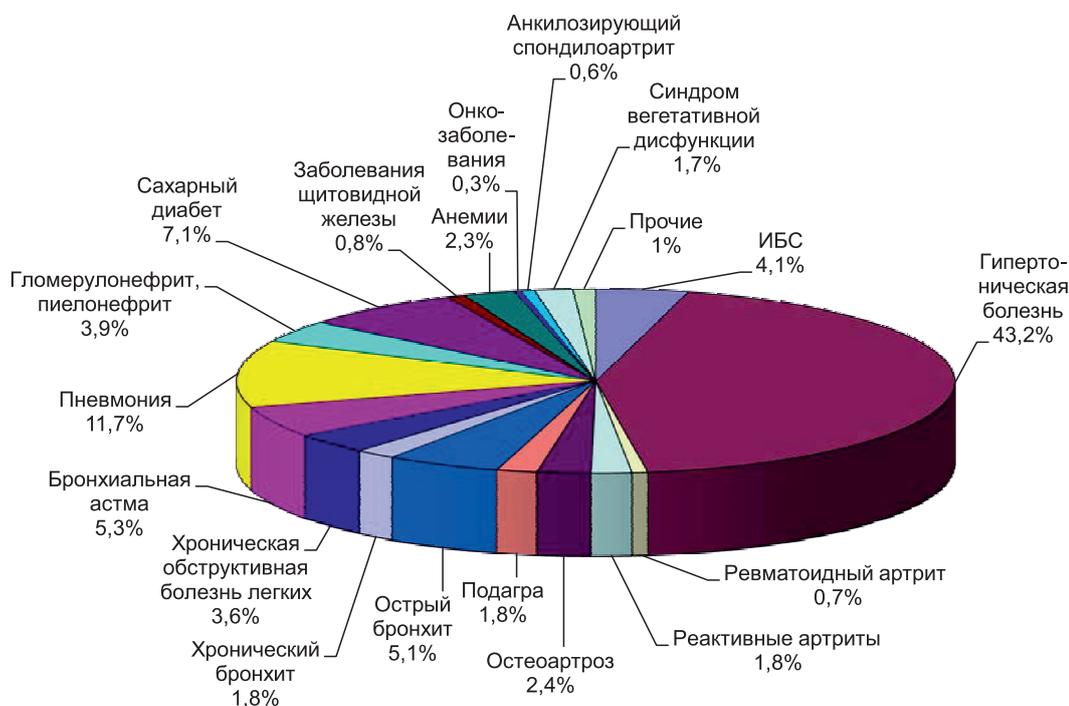
сотрудников МЧС, сотрудников УИН, но произошло снижение количества пенсионеров МВД и военнослужащих. В целом количество обслуживаемых пациентов не изменилось.

Выводы:

- Терапевтическая заболеваемость среди сотрудников МВД и работников других правоохранительных органов РФ, а также пенсионеров по своим показателям и структуре соответствует тенденциям, характерным для Российской Федерации в целом.

- Лечение больных проводится дифференцировано, в соответствии с современными рекомендациями, что способствовало снижению сроков лечения больных с 13,6 дня в 2011 г. до 11,5 дня в 2013 г. и отражает эффективность проводившегося лечения пациентов и высокий уровень профессиональной подготовки персонала.

- Показатель оборота койки существенно не менялся, что связано со своевременностью госпитализации пациентов, повышением интенсивности их диагностического обследования, эффективностью лечения и качеством ухода.



Показатели заболеваемости по нозологическим формам за 2013 г.

Таблица 3

Социальный статус пролеченных пациентов

Показатель	2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Абс. число	%								
Аттестованные	568	48,2	546	46,8	467	42	434	38,58	427	40,6
МЧС	33	2,8	37	3,4	49	4,4	77	6,84	46	4,3
УИН	77	6,5	104	8,8	114	10,3	115	10,22	71	6,7
Вольнонаемные	19	1,6	27	2,2	17	1,5	14	1,24	19	1,8
Члены семей	82	7,0	105	8,8	97	8,7	120	10,67	114	10,8
Пенсионеры МВД	329	29,1	303	25,6	331	29,8	355	31,56	357	34
Военнослужащие + прочие	68	5,8	53	4,4	37	3,3	10	0,89	16	1,5
Всего	1176	100	1175	100	1112	100	1125	100	1050	100

• Терапевтическая служба в достаточной мере оснащена необходимыми техническими средствами и укомплектована врачебными кадрами для оказания квалифицированной медицинской помощи.

• Средние сроки лечения по нозологическим формам не превышают существующие стандарты и соответствуют аналогичным показателям в других терапевтических отделениях города.

Задачи терапевтического отделения на сегодняшний день:

1. Поддержание статистических показателей работы терапевтического отделения на стабильном уровне.

2. Проведение дифференцированного лечения больных с использованием современных, высокоэффективных медикаментозных средств с минимальными побочными эффектами.

3. Повышение качества и эффективности диагностической и лечебной работы отделения на основе инновационных медицинских и научных технологий.

4. Разработка, освоение и внедрение в практику работы отделения новых методов диагностики и лечения.

5. Оказание своевременной консультативно-методической помощи лечебно-профилактическим учреждениям и медицинским подразделениям МВД в условиях реорганизации.

6. Постоянное повышение профессионального уровня сотрудников отделения с их регулярным направлением на курсы повышения квалификации, участием в научно-практических конференциях и съездах, проведением научных исследований.

7. Учитывая актуальность проблемы сердечно-сосудистой заболеваемости и важность профилактики среди разных категорий пациентов, необходимо постоянно совершенствовать методы скрининга и диагностических тестов, а также внедрять инновационные методы лечения в периоды обострения заболевания.

8. Разработка и оптимизация лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья сотрудников МВД.

За 5-летний отчетный период показатели терапевтического отделения стабильные. Ежегодно отделение работает с выполнением плана. Средняя длительность пребывания больного на койке коррелирует с цифрами в городских больницах города Казани в пределах 12—13 дней. Это связано с нахождением в терапевтическом отделении до 50% пожилых людей с сочетанной тяжелой соматической патологией: бронхиальной астмой, тяжелой пневмонией, хронической обструктивной болезнью легких, острым пиелонефритом, артериальной гипертензией, ИБС.

Ежегодно через палату участников ВОВ проходит 98—105 человек. Это пожилые пациенты, за которыми требуется посторонний уход, с тяжелым сахарным диабетом и его осложнениями, недержанием мочи, тяжелыми постинсультными осложнениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения при внедрении системы менеджмента качества // Успехи современного естествознания. — 2011. — № 11. — С.99—102.
2. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения. — М.: Минздравсоцразвития РФ, 2007. — 105 с.
3. Статистический сборник 2001—2010. Министерство здравоохранения Татарстана. — URL: <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/sbornik%202001-2011.htm>

REFERENCES

1. Ocenka effektivnosti deyatel'nosti medicinskogo uchrezhdeniya pri vnedrenii sistemy menedzhmenta kachestva // Uspehi sovremennogo estestvoznaniya. — 2011. — № 11. — S.99—102.
2. Deyatel'nost' i resursy uchrezhdenii zdravooxraneniya. — M.: Minzdravsocrazvitiya RF, 2007. — 105 s.
3. Statisticheskii sbornik 2001—2010. Ministerstvo zdravooxraneniya Tatarstana. — URL: <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/sbornik%202001-2011.htm>

ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ВЕДОМСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

АЛЬБЕРТ ВАЛЕРЬЕВИЧ СПИРИДОНОВ, канд. мед. наук, зам. начальника Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», тел. 8 (843) 291-26-94

ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан», ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань, тел. 8 (843) 277-88-84, e-mail: hospitalmvdrt1@rambler.ru

Реферат. Статья посвящена показателям деятельности Клинического госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан» в период участия в системе обязательного медицинского страхования. Также приводится оценка данной деятельности и раскрываются перспективы дальнейшего развития работы ведомственного стационара в системе ОМС.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, гастроэнтерология, ведомственная медицина, качество.

Поиски возможных путей совершенствования медико-санитарной части привели к тому, что в 2008 г. в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении за-

казов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» было принято решение участвовать в торгах на размещение муниципального заказа в части