
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТАЦИОНАРЕ

*Е.А. Татаурова**, *А.И. Бабенко***

Одной из востребованных медико-организационных технологий в стационарном звене является научно обоснованная специализация коечного фонда [1, 3]. Критерием данного процесса может стать оценка реализации медицинских технологий, в частности при оказании специализированной медицинской помощи, в соответствии со стандартами. В России применение стандартов – необходимый элемент современной организации и финансирования медицинской помощи [2]. Каждый стандарт имеет перечень работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинической ситуации при приеме, осмотре, наблюдении и уходе за больным врача-специалиста, среднего и младшего медицинского персонала. Количество используемых стандартов определяется в соответствии с объемами и структурой потока поступающих на лечение пациентов.

В негосударственном учреждении здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО «РЖД» (ДКБ), крупном многопрофильном стационаре на 718 коек, ежегодно проходят лечение в среднем (2009-2011 гг.) 25,5 тыс. пациентов. Медицинская помощь оказывается в 20 основных отделениях больницы. Наиболее мощными по наличию коечного фонда являются кардиологическое и неврологическое отделения, имеющие по 60 коек. В среднем за рассматриваемый период длительность лечения 1 пациента составила 9,3 дня. Это определяет основной объем используемых технологий в соответствии с принятыми в ДКБ клинико-экономическими стандартами (КЭС), ориентированными, прежде всего, на тот или иной вид заболеваний, согласно МКБ-10.

В ДКБ проводилось лечение пациентов по всем 20 классам болезней. Основу стационарного лечения (81,8%) составили 8 ведущих классов болезней: болезни системы кровообращения (21,0%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,6%), глаза и его придаточного аппарата (9,0%),

* **Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»**

** **НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО РАМН**

Бабенко Анатолий Иванович – зам. директора, (8-383)333-55-94

мочеполовой системы (8,9%), органов пищеварения (8,5%), органов дыхания (7,8%), новообразования (5,4%), а также болезни нервной системы (4,6%).

Наибольшая доля пациентов (41,5%) с болезнями системы кровообращения получали медицинскую помощь в кардиологическом отделении и отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма и ЭКС (21,1%). Также значим данный класс патологии для неврологического отделения №2 с преимущественным лечением поражений центральной нервной системы (14,4%) и терапевтического отделения (12,5%). Реализация медицинских технологий при заболеваниях системы кровообращения, прежде всего, была направлена на лечение пациентов с гипертонической болезнью (29,4%), ишемической болезнью сердца (22,6%), цереброваскулярными болезнями (18,8%) и стенокардией (15,1%).

Лечение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани проводилось чаще всего в неврологическом отделении № 1 (29,3%), ориентированном на патологию периферической нервной системы, и травматологическом (23,1%), а также в эндокринологическом (18,6%), неврологическом отделении № 2 (10,6%) и нейрохирургическом (9,7%) отделениях. Данный класс представляют в основном артрозы (42,9%) и дорсопатии (37,6%).

Пациенты с болезнями глаза и его придаточного аппарата госпитализировались практически в два отделения – офтальмологическое (83,5%) и хирургическое (16,4%). Более половины (69,9%) медицинских технологий в данном классе связаны с лечением катаракты и глаукомы.

Из группы пациентов с болезнями мочеполовой системы 57,0% пролечились в урологическом отделении и 40,0% – в гинекологическом отделении. Чаще всего госпитализация проводилась в связи с мочекаменной болезнью, гломерулярными и тубулоинтерстициальными болезнями почек, болезнями предстательной железы (49,3%).

Пациенты с болезнями органов пищеварения получали медицинскую помощь главным образом в общехирургическом (48,3%) и гастроэнтерологическом отделениях (36,6%). В данном классе болезней чаще всего реализовывались медицинские технологии при болезнях желчного пузыря и желчевыводящих путей, болезнях кишечника, гастритах и дуоденитах, а также язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, что в сумме составило 56,0%.

Медицинская помощь пациентам с болезнями органов дыхания оказывается в основном в пульмонологическом (36,5%) и оториноларингологическом (50,9%) отделениях. В этом классе болезней преобладали такие нозологические

формы, как пневмония, искривление носовой перегородки, астма, хроническая обструктивная легочная болезнь, острые респираторные инфекции и гипертрофия аденоидов, составляющие 69,5% от всех болезней органов дыхания.

Новообразования как причина госпитализации представлена в больнице наиболее широко – пациенты с данной нозологией в качестве основного диагноза имеются практически в каждом отделении. Основным объемом новообразований приходится на гинекологическое отделение (38,1%). Значительную долю они также составляют в общехирургическом (14,2%), нейрохирургическом (12,7%), урологическом (8,8%) и отделении гнойной хирургии (9,5%). 64,7% новообразований являются доброкачественными.

Более половины (59,7%) пациентов с болезнями нервной системы получают медицинскую помощь в неврологическом отделении № 2 с преимущественным лечением поражений центральной нервной системы. Также данная патология составляет значительную долю в неврологическом отделении № 1 с преимущественным лечением поражений периферической нервной системы (19,9%) и нейрохирургическом отделении (11,6%). Среди заболеваний нервной системы чаще реализовывались медицинские технологии у пациентов с эпизодическими и пароксизмальными расстройствами, расстройствами вегетативной нервной системы, болезнями периферической нервной системы и синдромом вертебробазилярной артериальной системы, на них приходилось 70,4% от всех больных с данным классом заболеваний.

Рассмотренные объемы и структура распределения пациентов по основным классам заболеваний свидетельствуют о нагрузке на отделения стационара. При этом важно отметить, что пациенты с одинаковыми классами болезней, нозологическими формами могут лечиться в разных отделениях в зависимости от состояния больного, синдромальных характеристик, возможности применения медицинских технологий и т.д. Соответственно этому применяются и различные КЭС.

Литература

1. Гройсман В.А. Современные технологии управления лечебно-профилактическим учреждением. – Тольятти, 2000. – 247 с.
2. Мартынчик С.А., Хомяков С.М. Роль стандартов в повышении эффективности бюджетных расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в условиях государственного заказа // Здравоохранение РФ. – 2010. – № 2. – С. 3-6.
3. Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения РФ на 2000-2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 3. – С. 3-14.