

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

**Б Ю Л Л Е Т Е Н Ъ**

*2012*

**НАЦИОНАЛЬНОГО  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

# Б Ю Л Л Е Т Е Н Ъ

НАЦИОНАЛЬНОГО НАУЧНО-  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Выпуск 6

Научно-практический журнал

Основан в 1992 г.

Москва - 2012

**МАТЕРИАЛЫМЕЖДУНАРОДНОЙ  
НА УЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ «РОЛЬ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОХРАНЕ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»  
11-12 АПРЕЛЯ 2012 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Белов В.Б.</b> Медицинская детерминанта общественного здоровья	7
<b>Блохина Н.Н.</b> А.С. Стурдза (1791-1854) - создатель Одесской богадельни сердобольных сестер	12
<b>Герасимова Л. И., Шувалова Н.В., Денисова Т.Г., Никитина М.Л., Иванов А.Г.</b> Оценка эффективности деятельности кардиологической амбулаторно-поликлинической службы на региональном уровне с учетом возрастной структуры населения	16
<b>Гоголаева Л.В., Бутаев Т.М., Меркулова Н.А.</b> Демографические проблемы и здоровье населения Республики Северная Осетия - Алания	18
<b>Егорышева И.В., Гончарова СП</b> В.С. Лебедев - видный земский статистик и общественный деятель (к 160-летию со дня рождения)	20
<b>Ефремов Д.В., Нисан Б.А.</b> К вопросу о распространенности миопии в Российской Федерации	23
<b>Жилыева Е.П., Заика НМ.</b> Законодательные меры как инструмент предупреждения и разрешения конфликтов в здравоохранении	26
<b>Захаренков В.В.У Вибляя И.В., Морозова О.А., Олещенко А.М.</b> К вопросу о продолжительности жизни больных силикозом (на примере г. Новокузнецка)	31
<b>Каграманян И.Н.&gt; Олендарь Н.В., Карпова А.Л.</b> Совершенствование акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Ярославской области	34
<b>Касимовский К.К., Жилыева Е.П.</b> Этика частного здравоохранения	37
<b>Касимовский К.К., Прокинова А.Н., Нисан Б.А.</b> Проблемы частно-государственного партнерства в системе здравоохранения России	41
<b>Колтаков А.И., Антоненков Ю.Е., Чесноков П.Е.</b> О работе дорожной поликлиники для снижения инвалидизации работников	45
<b>Линденбратен А.Л., Филиппова В.И., Голобурдин СМ.</b> Эффективность новой организационной формы оказания экстренной стационарной помощи в ЦРБ в нерабочее время	49
<b>Лузина Т.В., Урванцева И.А., Кудрявцева О.В., Лузин В.Г.</b> Инновационная модель оказания медицинской помощи больным с атеросклеротическими поражениями брахиоцефальных сосудов	53
<b>Магомедова С А.</b> К вопросу об организации санитарно-просветительной работы с населением на территориальном уровне	56
<b>Максимова Т.М., Белов В.Б., Лушкина НИ, Пономарев Ю.В.</b> Исходы инфаркта миокарда у больных, пролеченных в городской больнице без применения интервенционных методов лечения	59

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОЙ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ЦРБ В НЕРАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

*А.Л. Линденбратен, В.И. Филиппова\*, СМ. Голобурдин\*\**

Приводятся результаты экспертной оценки эффективности и качества новой формы организации экстренной стационарной помощи в нерабочее время.

Ключевые слова: экстренная стационарная помощь, кадровое обеспечение, экспертная оценка, качество, эффективность, центральная районная больница.

В современных социально-экономических условиях проблема повышения эффективности, качества и доступности медицинской, в т.ч. стационарной, помощи особенно актуальна для сельской местности. Требуется совершенствование её организации и управления.

Непрерывность лечебно-диагностического процесса в стационаре, оказание экстренной специализированной помощи наиболее тяжелому контингенту больных и пострадавших, поступивших по экстренным показаниям в течение суток, обуславливают необходимость кадрового обеспечения оказания круглосуточной медицинской помощи по ряду врачебных специальностей.

Несмотря на многочисленные научные публикации, касающиеся совершенствования организации медицинской помощи и реформирования муниципального здравоохранения в сельской местности, разработке и внедрению новых организационных форм оказания экстренной стационарной помощи сельскому населению уделяется недостаточно внимания [1, 2, 3].

Одной из задач проводимого нами исследования явилось внедрение новой формы организации экстренной стационарной помощи населению сельского района и оценка её эффективности в Тербунской ЦРБ Липецкой области на 197 коек. Информация о больных выкопировывалась сплошным

\* Национальный НИИ общественного здоровья РАМН \*\*

Тербунская ЦРБ Липецкой области

Линденбратен Александр Леонидович - зав. отделом, (495)917-19-91

Филиппова Валентина Ивановна - к. м. н., старший научный сотрудник, (495)917-12-30

Голобурдин Сергей Михайлович - главный врач, 8-903-862-55-33

методом из более 2 тыс. историй болезни за 2006 и 2010 гг. в «Карты экспертной оценки организации и качества экстренной стационарной помощи» 1225 больных поступили в нерабочее время. В понятие «нерабочее время» нами включается время после 16 часов рабочего дня до 8 часов утра следующего дня, выходные и праздничные дни.

Основной действующей многие годы формы оказания экстренной стационарной помощи в ЦРБ в нерабочее время, выходные и праздничные дни являлась система дежурств специалистов на дому, которые при необходимости доставлялись машиной СМП в ЦРБ, что занимало до 2-3-х часов. В больнице дежурства осуществлялись врачами различных специальностей в рамках штатного расписания.

С 2009 г. в ЦРБ внедрена новая форма организации круглосуточной экстренной специализированной помощи (хирургической, педиатрической, терапевтической) за счёт введения дополнительных штатов хирургов (4,25 должности), педиатров (4,25 должности), терапевтов (4,25 должности). Анестезиологи-реаниматологи дежурили в составе отделения реанимации и интенсивной терапии. Ее финансовое обеспечение стало возможным в связи с переходом муниципального здравоохранения на подушевое финансирование. Система оплаты медицинской помощи в условиях ОМС в Липецкой области предусматривает оплату счетов-реестров и подушевое финансирование ам-булаторно-поликлинической помощи на прикрепленное население. Из этих средств формируется стимулирующий фонд оплаты труда, который используется, в т.ч., для оплаты дополнительных дежурств врачей специалистов.

Расчёт необходимого дополнительного числа врачебных должностей для круглосуточного поста дежурства осуществлялся исходя из месячного баланса рабочего времени для круглосуточного поста (730 час), делённого на месячный норматив рабочего времени врача (168 час.) - это составляет округленно 4,25 должности.

Результаты экспертной оценки объёма и качества экстренной стационарной помощи больным в 2006 и 2010 гг. позволили подтвердить ее целесообразность и эффективность. Основным профилем патологии экстренно госпитализированных в нерабочее время являлся хирургический (76% в 2006 г., 86% в 2010 г.), на втором месте - больные неврологического профиля (8%) в 2010 г. и терапевтического (8%) в 2006 г., на третьем - травматологические больные (5% в 2006 г. и 4% в 2010 г.).

Средняя длительность лечения больного с острым заболеванием, которому оказана экстренная стационарная помощь, сократилась с 10 в 2006 г. до

9 дней в 2010 г. (на 10%) у поступивших в нерабочее время, а при обострении хронического заболевания - с 10 до 8 дней.

Внедрение в ЦРБ дежурств врачебной бригады для оказания экстренной стационарной помощи в нерабочее время, выходные и праздничные дни позволило удвоить контингент экстренно госпитализированных больных, осматриваемых бригадой врачей в составе терапевта, анестезиолога, хирурга в нерабочее время и получающих экстренную квалифицированную специализированную стационарную помощь. В 2006 г. только дежурным терапевтом осматривался каждый третий экстренно госпитализированный (31%), только хирургом - 17%. В 2010 г. только хирургом осматривались 10% больных.

Если в 2006 г. каждый второй больной (48%), требующий хирургического лечения, оперировался в период от 6 часов до 1 суток после поступления, и почти каждый 6-ой (17%) - в более поздние сроки - от 1 до 4-х суток, то в 2010 г. в пределах одного часа после поступления в ЦРБ оперировались 17,5% больных, от одного до 2-х часов - 25,2%, от 2-х до 6 часов - 29,1%.

По данным экспертной оценки, в 2006 г. большинство больных, прооперированных в нерабочее время (59,5%), получили хирургическое лечение несвоевременно. Причинами задержки хирургической операции явились несвоевременный сбор бригады врачей (47 на 100 случаев), задержка врача (43), реже — отсутствие необходимого специалиста, задержка лаборанта (4). В 2010 г. такие случаи не зафиксированы. В 2006 г. из 273 оперированных в нерабочее время у 104 (38%) имели место осложнения, в структуре которых преобладали эмпиема желчного пузыря (24%), периаппендикулярный абсцесс (15%), гнойный перитонит (13%), панкреонекроз, ферментативный перитонит (19%), флегмона грыжевого мешка, кишечная непроходимость (11%). В 2010 г. послеоперационные осложнения не выявлены.

В 2006 г. несвоевременно госпитализировался каждый третий больной (36,0%), доставленный по экстренным показаниям. Основными причинами этого явились несвоевременный сбор бригады врачей, которые доставлялись в ЦРБ из дома (43 на 100 карт), задержка лаборанта (29 на 100 карт). В 2010 г. обеспечена своевременность экстренной госпитализации.

Эффективность новой формы организации экстренной стационарной помощи подтверждается также снижением общей летальности экстренно госпитализированных хирургических больных с 3% в 2006 г. до 1% в 2010 г., летальности оперированных больных с 5% до 2%, летальности неоперированных больных с 18% до 1%.

Таким образом, оказание экстренной стационарной помощи на основе круглосуточной работы бригады врачей-специалистов является более эффективным и может быть рекомендовано для внедрения в других медицинских учреждениях подобного типа.

#### Литература

1. Москвичева М.Г. Интегральная оценка здоровья сельского населения и совершенствование системы организации медицинской помощи в сельской местности. Автореф. дис. ... д.м.н. - М., 2009. -48 с.
2. Ратанов СМ. Организация экстренной медицинской помощи населению на госпитальном этапе сельской ЦРБ. Автореф. дис.... к.м.н. - Оренбург, 1996.-24 с.
3. Рогожников М.Г. Социально-демографические и методические основы организации медицинской помощи сельскому населению в современных экономических условиях. Автореф. дис. ... д.м.н. - М., 2003. - 47 с.