

УДК 614.2:001.89 (574)

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.УСТЬ-КАМЕНОГОРСК В КОНТЕКСТЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

М.К. Нурбикенов

Больница скорой медицинской помощи, г.Усть-Каменогорск

В Послании Президента Республики Казахстан Н.А.Назарбаева народу Казахстана «Казахстан-2030. Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» указано на необходимость повышения уровня охраны здоровья населения: «По мере того, как мы строим свое общество, необходимо применять нарастающие усилия в том, чтобы наши граждане были здоровыми на протяжении всей своей жизни, и их окружала здоровая природная среда».

Несмотря на приоритетное значение адекватных условий проживания и врожденных факторов здоровья, роль системы здравоохранения остается очень существенной, что подчеркнуто в программе «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, разработанной на основании Указа Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года».

В данной программе подчеркивается роль первичной медико-санитарной помощи в формировании и охране здоровья населения. Однако большое значение сохраняется и у системы стационарной медицинской помощи. Одним из важнейших компонентов таковой остается скорая и неотложная медицинская помощь, оказываемая как соответствующей службой, так и больницами скорой помощи. Во всех странах мира на стационары, оказывающие данный вид помощи, приходится более 50% случаев госпитализаций.

Больница скорой медицинской помощи г.Усть-Каменогорск является основной организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь больным с

острой патологией и пострадавшим среди населения г.Усть-Каменогорск и прилегающих районов.

Задачами БСМП являются:

1. Оказание квалифицированной стационарной хирургической помощи экстренным и плановым больным, взрослым.

2. Оказание квалифицированной стационарной травматологической помощи экстренным и плановым больным, взрослым и камбустиологическая помощь.

3. оказание квалифицированной помощи кардиологическим больным с инфарктами миокарда, инфарктными состояниями, впервые возникшими стенокардиями, нарушениями ритма.

4. оказание квалифицированной помощи больным с ОНМК.

БСМП развернута на 236 коек.

В структуре клиники основными подразделениями являются хирургические отделения (90 коек, в том числе 9 коек реанимации); травматологические отделения (60 коек, в том числе 6 для пациентов с термическими поражениями); неврологическое отделение (40 коек); кардиологическое отделение (46 коек, в том числе 6 коек ПИТ).

Таким образом, БСМП оказывает основные виды помощи больным с наиболее распространенными острыми хирургическими и терапевтическими заболеваниями.

Количество обслуживаемого населения с учетом сельских районов – 330 000 человек.

При анализе основных показателей деятельности клиники обращает на себя внимание их практическая стабильность в течение последних лет (таблица 1).

Таблица 1 – Основные показатели деятельности БСМП г.Усть-Каменогорск за 2008-2010 гг.

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год
Развернуто коек	296	236	236
Поступило больных	9440	6678	7060
Выписано больных	9126	6366	6836
Умерло больных	356	372	318
Умерло послеоперационных больных	121	103	110
Процент послеоперационной летальности	4,3	4,1	4,3
Процент общей летальности	3,8	5,5	4,6
План количества койко/дней	98240	80248	97160
Оперировано больных	2790	2529	2569
Операций выполнено	2997	2706	2778
Хирургическая активность (%)	61,3	56,6	58,3
Осложнения	33	47	32
Процент послеоперационных осложнений	1,1	1,7	1,2
Средняя длительность пребывания	10,3	12,3	10,9
Средняя длительность до операции	1,7	2,1	2,2
Средняя длительность после операции	9,9	10,9	8,4
Работа койки	328	350	348
Оборот койки	32,0	28	29
Вскрыто трупов	76	93	78
Процент выполнения койко-дней	99	100,0	100,0

В 2009 г. по сравнению с 2010 г. количество коек уменьшилось на 60. Соответственно снизилось число госпитализированных больных. Однако по отношению к 2009 г. в 2010 г. отмечалось увеличение числа госпитализированных больных за счет снижения продолжительности стационарного лечения, что соответствует

общему направлению развития здравоохранения в Казахстане.

Процент общей летальности и послеоперационной летальности не имел существенной динамики. При анализе данного показателя следует учитывать, что в больницы скорой медицинской помощи поступают па-

циенты с наиболее тяжелыми и неблагоприятными в прогностическом плане состояниями.

Высокой оставалась общая хирургическая активность, что обусловлено большим процентом объема отделений хирургического профиля в структуре коек. Частота послеоперационных осложнений в отношении 2008 г. в 2009 г. была выше, но в 2010 г. снизилась до исходного (для периода анализа) уровня.

Тяжелые послеоперационные осложнения, являющиеся причиной увеличения сроков госпитализации, развивались в небольшом числе случаев. В ходе стационарного лечения их частота колебалась от 1,1% до 1,7% в год и была меньше в 2008 и 2010 гг. в течение периода анализа.

Отмечалось увеличение средней продолжительности пребывания больных в стационаре БСМП в 2009 г., что было обусловлено не зависящими от клиники причинами.

За период анализа увеличивалась средняя длительность пребывания в стационаре до осуществления оперативного вмешательства у оперированных больных, и уменьшение продолжительности послеоперационного периода госпитализации. Эта динамика могла бы быть оценена негативно, если бы речь шла о

преимущественно плановых оперативных вмешательствах, когда больной, в соответствии с современными подходами, должен госпитализироваться непосредственно для осуществления оперативного лечения, а период послеоперационной реабилитации в условиях стационара должен быть как можно более кратким. Для службы СНМП данный подход не всегда является применимым, поскольку оперативное лечение больных с острыми хирургическими заболеваниями осуществляется обычно в ургентном порядке, с использованием лишь ограниченного спектра подходов к обследованию и предоперационной подготовке. Соответственно, увеличение предоперационного периода с одновременным уменьшением послеоперационного и при отсутствии роста летальности свидетельствует об улучшении качества обследования и подготовки больного к оперативному вмешательству, что способствует сокращению продолжительности не только стационарного лечения, но и послеоперационной реабилитации в амбулаторных условиях.

В таблице 2 представлен анализ структуры основных (профильных) нозологий, больные с которыми были пролечены за анализируемый период.

Таблица 2 – Нозологическая структура больных, пролеченных в БСМП г.Усть-Каменогорск за 2008-2010 гг.

Нозология	2008 г		2009 г		2010 г	
	число б-х	%	число б-х	%	число б-х	%
Всего пролечено	9482	100	6738	100	6836	100
Острый живот	1919	20,2	1594	23,6	1852	27,1
Травмы	1078	11,5	1110	16,5	1176	17,2
Цереброваскулярные заболевания	738	7,8	848	12,5	696	10,2
Стенокардия	619	6,5	677	10,0	770	11,3
Острый инфаркт миокарда	220	2,3	201	3,0	204	3,0
Артериальная гипертония	100	1,1	98	1,5	57	0,8
Ожоги	93	1,0	95	1,4	96	1,4
Отморожения	50	0,5	42	0,6	47	0,7
Другие болезни	4665	49,0	2073	30,9	1938	28,4

В структуре за период анализа отмечалось значительное увеличение частоты случаев острого живота, травм, цереброваскулярных заболеваний при практическом отсутствии изменений относительного числа больных с ИБС, артериальной гипертонии и комбустиологической патологии.

Значительное уменьшение числа других патологий в 2009-2010 гг. по отношению к 2008 г. было связано с изменениями количества и профиля коек.

Среди острых хирургических заболеваний за период анализа возросло число сложных оперативных вмешательств за счет относительного уменьшения количества больных с аппендицитами, нагноительными заболеваниями мягких тканей и т.д.

Важнейшими задачами по реорганизации деятельности БСМП, исходя из основных направлений развития отечественного здравоохранения, являются:

- совершенствование системы управления, менеджмента и медицинского маркетинга в рамках конкретного лечебного учреждения;
- укрепление кадровой базы, предусматривающее снижение текучести медицинских кадров, стимуляцию их последипломной профессиональной подготовки, использования современных методов исследования и оборудования, внедрения и освоения информационных технологий, переподготовки по дефицитным специальностям;

- укрепление материально-технической базы, обновление морально и материально устаревшего диагностического оборудования;

- интеграция в единую информационную систему здравоохранения РК, развитие информационных технологий внутри больницы;

- совершенствование интеграции с системой скорой медицинской помощи, поддержка информационного обеспечения медицинских бригад скорой помощи, формирование баз данных больных групп риска развития неотложных состояний;

- повышение эффективности интеграции с системой ПМСП для достижения двух основных результатов – совершенствования профилактики острых состояний и улучшения эффективности реабилитации больных, пролеченных в условиях БСМП.

Решение данных задач позволит БСМП г.Усть-Каменогорск решить основные проблемы, связанные с оказанием соответствующего объема медицинской помощи населению и интеграцией в реформированную национальную систему здравоохранения.

Литература:

1. Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года №922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года».

2. Государственная Программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг.