

УДК [364.692+614](100)(035.3) (574)

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ФОРМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Р.Я.О. Ширванский

Рассмотрена необходимость совершенствования хирургической службы в контексте проводимых отраслевых реформ и адаптации к ее социально-экономическим реалиям общества.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь; передвижной медицинский комплекс; хирургическая помощь.

THE INTRODUCTION OF NEW METHODS OF FIRST-AID AND SURGICAL SERVICE FOR POPULATION IN REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

R.Y. Shirvanskiy

It is considered the necessity of surgical services development in the context of ongoing reforms and their adaptation to social and economic reality.

Key words: primary health care; mobile medical care; surgical service.

Скоротечность социально-экономических процессов, происходящих сегодня в обществе и здравоохранении страны, не позволяет выстроить с достаточной твердостью долгосрочные приоритеты развития хирургической помощи. Исследований и разработок, посвященных данной проблеме, для полноценного анализа и выработки общеотраслевых программ совершенствования хирургической службы недостаточно. Не в полной мере исследованы возможности медицинских учреждений по внедрению современных медицинских технологий и оптимизации качественного и количественного состава хирургических коек в соответствии с потребностями населения [1–3].

Актуальность проблемы вызвана потребностью общества в формировании хорошо организованной, высокоэффективной, качественной и доступной хирургической помощи, адаптированной к условиям реформирования здравоохранения и социально-экономическому состоянию общества.

Целью настоящего исследования было оценить возможности передвижного медицинского комплекса как формы организации хирургической помощи населению. Акционерным обществом «Медицинская служба транспорта» реализован проект создания передвижного медицинского медицинско-

го поезда (ММСМП) для использования в мирное время и при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Материал и методы исследования. Исследования проводились в направлении научного обоснования и разработки системы реформирования структуры ведомственного здравоохранения, связанных с состоянием населения, обслуживаемым медицинской службой транспорта, а также работников системы железнодорожной транспортной коммуникации.

Для решения данного вопроса изучено состояние здоровья населения районов, прилегающих к железнодорожной магистрали, а также работников локомотивных бригад. При этом анализировали эффективность системы медико-социальных мер по профилактике и оздоровлению населения на современном этапе реформирования отрасли здравоохранения в целом. Для этого проведено изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) населения и работников и проанализированы сводные данные по всей системе ведомственного здравоохранения.

При оценке системы железнодорожного здравоохранения учитывали коечный фонд лечебно-профилактических учреждений, структуру, оборот койки, специализированность оказываемой по-

мощи, технические характеристики, имеющиеся технологические средства и всю систему оказания медицинской помощи в целом. Изучение указанных данных проведено на материале 1996–2013 гг., установлены уровень и структура заболеваемости изучаемого контингента в зависимости от возраста, профессии, стажа работы, проведена корреляция в зависимости от профессионально-производственных условий труда и т. д.

Параллельно изучали состояние диспансеризации работников локомотивных бригад, определяли контингент, фактически находящийся под диспансерным наблюдением, характер и объем проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Таким образом, применив комплекс методов исследования, мы получили характеристику заболеваемости населения районов, прилегающих к железнодорожной магистрали, а также работников локомотивных бригад. Были отмечены взаимосвязи с различными социальными и санитарно-гигиеническими факторами и формами организации оказания медицинской помощи, что позволило методически обосновать и разработать специальную систему медико-социальной защиты здоровья населения в условиях новой формы ведомственного здравоохранения.

Выполнен комплекс работ по оценке эффективности системы лечебно-профилактических мероприятий, направленных на совершенствование ведомственного здравоохранения в плане обеспечения безаварийной работы. С этой целью систематизированы все проводимые на железных дорогах основные мероприятия – предварительные периодические медицинские освидетельствования работников по хирургическим патологиям. Оценка результативности медицинских освидетельствований выполнена на всей генеральной совокупности статистического материала и отчетных данных методом сплошного наблюдения.

Собственные результаты и обсуждение.

При оценке существовавших форм хирургической помощи на различных уровнях ведомственной медицинской службы выявлены следующие доминирующие тенденции:

- недостаточный учет потребности населения в хирургических койках при планировании коечного фонда, следствием чего явились избыток и нерациональное использование коечного фонда. Особенно ярко эта тенденция прослеживается на линейном и узловом уровнях;
- соответственно росту числа коек отмечается рост по количественным показателям числа пролеченных больных, но темпы роста объемов оказанных услуг отстают от темпов расширения коечной емкости стационаров;

- развертывание хирургических коек в линейных и узловых больницах с экономической точки зрения не было оправдано, объем хирургической помощи на данном уровне был ограничен амбулаторной хирургией;
- хирургическая служба в звене отделенческих и дорожных больниц представлена достаточным объемом как общехирургических, так специализированных коек. Количественные показатели их работы свидетельствуют о наличии 10-15%-ной избыточной емкости, а качественные показатели – о недостаточной эффективности работы коек, их плановой ориентированности, завышении показаний к использованию госпитальной базы и высоких средних сроках лечения, недостаточном использовании ресурсов амбулаторно-поликлинического звена;
- бюджетно-сметное финансирование хирургических коек не способствовало интенсификации лечебно-диагностического процесса, внедрению новых технологий лечения, гибкому управлению ресурсами и тормозило процессы оптимизации деятельности;
- недостаточно использованы ресурсы стационарзамещающих форм хирургической помощи. Учреждения ведомственного железнодорожного здравоохранения постановлением Правительства Республики Казахстан, в рамках реструктуризации и демополизации железнодорожной отрасли Казахстана, были в свое время преобразованы в открытое акционерное общество «Медицинская служба транспорта». В Казахстане это был первый опыт акционирования лечебно-профилактических учреждений.

В процессе разгосударствления ведомственных лечебно-профилактических учреждений произошли значительные изменения всей системы организации медицинской помощи железнодорожникам, которые отразились, в том числе, и на хирургической службе ведомства. Преобразование железнодорожных больниц в акционерное общество в системе ведомственного здравоохранения коренным образом повлияло на структуру управления медицинской помощью, в том числе хирургической. Эти изменения коснулись всех звеньев организации медицинской помощи – уполномоченного органа, органов управления, исполнительного органа, заказчика медицинских услуг, финансирования и конкретных исполнителей услуг.

Реструктуризация хирургических коек была проведена в пользу расширения коек хирургических многопрофильных отделений. Это связано с тем, что в процессе оптимизации общехирургических и специализированных коек количество

последних в разрезе филиалов акционерного общества сократилось настолько, что содержать самостоятельные специализированные отделения с малочисленным коечным фондом (5–15 коек) в каждой больнице было экономически нерентабельно. В качестве стационарзамещающего вида деятельности скомплектованы передвижные медицинские поезда, что позволило сконцентрировать материальные и финансовые ресурсы хирургической службы, оптимизировать штат бывших отделений, повысить эффективность использования основных средств, быстрее и эффективнее управлять процессом оказания медицинских услуг.

При анализе условий, за счет которых можно достичь повышения эффективности работы хирургической службы, нами установлено несколько концептуальных моментов, на которых было основано реформирование хирургической службы и которые, в конечном итоге, привели к повышению эффективности работы хирургических стационаров:

- Оптимизация деятельности хирургической помощи, путем развития стационарзамещающих служб.
- Интенсификация лечебно-диагностического процесса.
- Стимулирование заинтересованности персонала.
- В результате проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. При ранее существовавших формах организации хирургической помощи населению в системе ведомственного железнодорожного здравоохранения хирургическая служба в звене отделенческих и дорожных больниц была представлена достаточным количеством как общехирургических, так и специализированных хирургических коек. Однако при этом количественные показатели их работы свидетельствуют о наличии 15–30%-ной избыточной емкости, а качественные показатели – о недостаточной эффективности работы коек, их плановой ориентированности, завышении показателей использования госпитальной базы и высоких средних сроках лечения, недостаточном использовании ресурсов амбулаторно-поликлинического звена.

2. Характер заболеваемости обслуживаемого населения и распространенность хирургической патологии свидетельствуют о преоб-

ладании среди работников железнодорожного транспорта патологии органов пищеварения: язвенная болезнь – $17,6 \pm 0,2$ %; желчнокаменная болезнь – $15,1 \pm 0,4$ %; патология ЛОР-органов: синуситы – $12,4 \pm 0,8$ %, риниты – $11,8 \pm 1,2$ %, полипозы – $5,9 \pm 1,5$ %; заболевания мочеполовой системы: хронический пиелонефрит – $11,3 \pm 0,1$ %, мочекаменная болезнь – $3,1 \pm 0,2$ %.

3. В результате акционирования ведомственных учреждений железнодорожного здравоохранения при сокращении коечного фонда на 35,2 % достигнуто улучшение качественных показателей деятельности хирургической службы: увеличение оборота хирургической койки на 54 %, сокращение средней длительности лечения на 2,8 дня, увеличение хирургической активности на 18,2 %, сокращение среднего пребывания больных в стационаре до операции на 0,9 дня, после операции – на 1,4 дня.

4. Передвижные медицинские формирования в виде специализированного медицинского поезда обеспечивают возможность оказания специализированной хирургической помощи населению регионов с использованием малоинвазивной технологии, в том числе и сельских, прилегающих к железнодорожной магистрали. Внедрение при этом портативного видеоэндоскопического оборудования в диагностику и лечение хирургических заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи повышает их эффективность.

Литература

1. *Авдеева Л.А.* О работе центра амбулаторной хирургии // Стационарзамещающие виды медицинской помощи. Опыт, проблемы, перспективы: материалы городского семинара / Л.А. Авдеева; под ред. В.М. Чернышева. Новосибирск: Сибвузиздат, 2002. С. 21–23.
2. *Артюхов А.С.* Возможности использования медико-экономических стандартов для оценки результатов деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях / А.С. Артюхов // Российский медицинский журнал. 1999. № 1. С. 8–18.
3. *Тоцкая Е.Г.* Экспертная оценка перспективных форм организации медицинской помощи при совершенствованном взаимодействии технологий амбулаторного и госпитального очагов / Е.Г. Тоцкая, В.П. Новоселов // Сибирский мед. журнал. 2008. № 1. С. 38–41.