

ВРЕМЯ ДИКТУЕТ НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РАБОТЕ

А.А. Кульчиев, В.П. Каргинов, Т.Н. Дзантиева, Р.Т. Казахова

Северо-Осетинская государственная медицинская академия
Правобережная муниципальная центральная районная клиническая больница

На протяжении последнего десятилетия в Правобережном районе РСО-А изучалась возможность более высокого уровня оказания медицинской помощи на догоспитальном уровне на основе анализа деятельности здравоохранения.

Общеизвестно, что 80% пациентов начинают и заканчивают лечение в поликлинике, в то же время 70-80% финансовых средств направляются на содержание госпитальной помощи, где 40 и более процентов больных не имели показаний к стационарному лечению. Поэтому в основу разработанной нами в 1998

году Программы структурной реформы здравоохранения района положена Концепция развития здравоохранения и медицинской науки РФ. Определены две основные задачи:

- 1) выполнение государственных гарантий населению на оказание медицинской помощи в необходимом объеме и с высоким уровнем качества,
- 2) повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения.

В соответствии с основными принципами Концепции проведена большая работа по созданию соответствующей материально-технической базы здравоохранения, профессиональной подготовке медицинских кадров, привлечению клинических кафедр СОГМА к тесному сотрудничеству с учреждениями практического здравоохранения.

В настоящее время больница достаточно оснащена уникальной лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием. Приобретены малодозовый цифровой флюорограф, система ультра-



Профессор А.А. Кульчиев.

звуковой диагностики «Акусон», аппарат ренгендиagnostики «Арман-14», фиброволоконная эндоскопическая аппаратура с монитором (дуоденоскоп операционный, бронхоскоп, колоноскоп, гастроскоп), ультразвуковой коагулятор, набор инструментов для эндоскопических операций на лорорганах, аппарат для трансуретральной резекции аденомы предстательной железы, гистероскоп операционный, кольпоскоп, пульсоксиметр, мониторы слежения за тяжелыми больными, 4 наркозных аппарата, 4 аппарата «Небулайзер», микроскоп опе-

рационный, компьютерный спирограф, электрохирургический блок, набор инструментов для холецистэктомии минидоступом, инкубатор для новорожденных, пароформалиновые камеры для дезинфекции инструментов, 4 операционных стола, кровати акушерские, большой операционный набор для роддома, стоматологические установки, вагиноскопом и т.д.

Для внедрения клинических, биохимических и экспресс-методов диагностики приобретены автоматические анализаторы и анализатор кислотно-щелочной среды. Приобретены также флюоресцентный микроскоп и иммуно-ферментный анализатор «Униплан».

Такая техническая оснащенность позволила расширить объем эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических, функциональных исследований, а также внедрить современные методы эндоскопического лечения больных урологического, гинекологического, хирургического и

лорпрофилей, как в круглосуточном стационаре, так и в поликлинике.

Сегодня на базе больницы работают четыре кафедры факультета последипломного дополнительного образования СОГМА: хирургии (зав. проф. Кульчиев А.А.), анестезиологии и реаниматологии (проф. Слепушкин В.Д.), терапии (проф. Бурдули Н.М), акушерства и гинекологии (зав. доцент Цидаева Т.В.). С учетом этого с января 2001 года больница переименована в Правобережную муниципальную центральную районную клиническую больницу.

За время работы клинических кафедр в больнице появились заметные положительные сдвиги в качестве организации и оказания медицинской помощи населению на всех этапах, особенно в стационаре. Ежедневно сотрудниками кафедр, а по пятницам профессорами А.А. Кульчиевым, В.Д. Слепушкиным, Н.М. Бурдули проводятся утренние врачебные конференции, на которых заслушиваются информации дежурных врачей скорой помощи, приемного отделения, стационара и заведующих отделениями, в т. ч. заведующего амбулаторной хирургией.

Врачами хирургического профиля докладываются результаты проведенных оперативных вмешательств и список планируемых на текущий день, профессор регулярно проводит обходы и разбор тяжелых и неясных в диагностическом плане больных. Профессор А.А. Кульчиев активно оперирует наиболее сложных больных. Работники кафедр безотказно осуществляют консультативную и оперативную помощь в нерабочее время, даже ночью. Ежемесячно, а иногда и чаще, проводятся врачебные конференции по наиболее актуальным вопросам хирургии с привлечением практических врачей. Такое сотрудничество позволяет значительно поднять профессиональный уровень медицинских работников района, создает возможности для привлечения их к научной работе. Практические врачи под руководством профессоров А.А. Кульчиева и В.Д. Слепушкина подготовили доклады и высту-

пили с ними на заседаниях обществ хирургов и анестезиологов-реаниматологов.

Заслуживает внимания научно-практическое сотрудничество с кафедрой клинической лабораторной диагностики Российского медицинского университета под руководством проф. Р.Т. Тогузова. Такое сотрудничество заметно повысило качество лабораторной диагностики до современного уровня.

Заключены договора с Территориальным фондом медицинского страхования и Акционерным коммерческим банком «ВладиКомбанк» о внедрении информационного обеспечения функциони-

рования системы здравоохранения в Правобережной муниципальной ЦРКБ, которая в последующем будет подключена к другим лечебно-профилактическим учреждениям республики. Решен вопрос с Владикавказским научным центром (руководитель про-



Главный врач В.П. Каргинов (справа), глава района Б.М. Уртаев беседуют с корреспондентом республиканской газеты.

фессор А.Г. Кусраев) о бесплатном выходе в сеть «Интернет», что даст возможность активно использовать в работе телемедицинские технологии.

Проводится большая совместная работа с кафедрами по повышению профессионального уровня медицинских работников, особенно врачей. Из 145 врачей 81,3% имеют сертификат специалиста, а 27% – первую и высшую квалификационную категорию. Из средних медицинских работников квалификационные категории имеют 17,5%. К услугам медицинских работников – больничная библиотека, которая получает периодическую медицинскую литературу по всем профилям, а также современную литературу о развитии медицинской науки и передовых медицинских технологий.

В феврале 2001 года центральная районная клиническая больница сроком на 3 года получила лицензию и около 80 сертификатов на право медицинской деятельности.

Первоочередными задачами в реформировании здравоохранения Правобережного района были определены проведение структурных преобразований

в системе первичного звена оказания медицинской помощи, реструктуризация коечного фонда, при одновременном уменьшении объемов дорогостоящей стационарной помощи и увеличении доли в стационародополняющих технологиях. В поликлинике были организованы дневные стационары для взрослых, детей, больных туберкулезом, стационар на дому, а также созданы условия для эффективного амбулаторного лечения больных наркологического профиля. Обследование и лечение больных в стационарозамещающих структурах практически уравнилось с круглосуточным стационаром.

С 1999 по 2001 гг. в дневном стационаре пролечено 3617 больных, а в стационаре на дому – 2164. Среднее пребывание больного на койке в дневном стационаре составило 10,2 сутки, а на дому – 11,5. Внедрение стационарозамещающих структур, особенно стационара на дому, позитивно воспринято жителями района.

В 2001 году на базе поликлиники создано учебно-научно-клиническое объединение «Центр амбулаторной хирургии» под руководством профессора А.А. Кульчиева. В состав его вошли все кабинеты хирургического профиля, в том числе оториноларингологический и офтальмологии. Созданы необходимые условия для широкой оперативной деятельности. В центре амбулаторной хирургии с 1999 по 2001 гг. произведено 592 операции, в том числе: грыжесечения – 97, холецистэктомии – 224, урологические – 88, гинекологические – 103, травматологические – 35, лор – 96; из числа прооперированных больных 336 – эндоскопически.

Следует отметить, что подобного центра амбулаторной хирургии – на базе сельского района – в Российской Федерации нет. Особенность данного центра в том, что многие операции (грыжесечение, холецистэктомия, удаление кист яичника, аппендэктомия и многие другие), проводимые до сих пор в больницах, теперь выполняются амбулаторно, и больной через 12-14 часов уходит домой на лечение. При этом качество оказываемой медицинской помощи не снижается. Создание центра только в 2001 году позволило сэкономить около 1 миллиона рублей. Надо отметить, что все медицинские услуги оказываются бесплатно.

Дальнейшее развитие и расширение плановой амбулаторной хирургии, в т.ч. эндовидеохирургии с внедрением современных технологий, значительно позволит снизить нагрузку круглосуточного стационара. В дневном стационаре поликлиники выделены специальные палаты для послеоперационных больных, организована врачебная хирургиче-

ская бригада стационара на дому, обеспеченная санитарным транспортом. Оработана полная преемственность в обследовании и лечении больных на всех этапах. Соответствующая медицинская документация, регламентирующая деятельность всех видов стационарной помощи, разработана и утверждена главным врачом ПМЦРКБ.

В связи с реструктуризацией госпитальной базы произведено сокращение коек круглосуточного стационара с 345 до 215 с распределением их по интенсивности лечебно-диагностического процесса. В новой структуре предусмотрены многопрофильные отделения интенсивного и восстановительного лечения, отделения длительного лечения больных хроническими заболеваниями и геронтологии, а также медико-социальные койки. Сохранены родильное и инфекционное отделения.

Структурные изменения в оказании стационарной помощи не привели к уменьшению госпитализированных больных, напротив, произошло их увеличение на 25,2 %. Уровень госпитализации в 2001 году составил 153 на 1000 населения. Это неплохой для районной больницы показатель объема стационарной помощи. Одновременно повысилась эффективность использования койки.

Создание стационарозамещающих структур позволило организовать этапность стационарной помощи при соблюдении средних сроков лечения больных по нозологиям. А это уже новая технология! Анализ проведенных структурных изменений оказания стационарной помощи свидетельствует о рациональной реструктуризации коечного фонда и более эффективном использовании финансовых средств на его содержание. Стоимость одного койко-дня в круглосуточном стационаре в три раза дороже, чем при использовании стационарозамещающих технологий.

Итоги первого этапа Концепции (1998 – 2000 гг.) убедительно свидетельствуют о стабильном финансировании района, доступности бесплатной медицинской помощи населению на всех этапах, повышении эффективности использования ресурсной базы здравоохранения, расширении объемов амбулаторно-поликлинической помощи при одновременном реформировании фондоемкой круглосуточной госпитальной базы с внедрением современных эффективных стационарозамещающих технологий.

Дальнейшее развитие и совершенствование организации и оказания медицинской помощи населению района обозначены в программе, разработанной в соответствии со вторым этапом развития Концепции на 2001 – 2005 гг.

Беслан, РСО-А, 2002 г.