

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616-007-053.1-053.31-07-084-085-089(045)

Краткое сообщение

ВНЕВЕДОМСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРТНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ КОЙКАХ

В.А. Дмитриев – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права.

QUALITATIVE CONTROL OF TREATMENT OF DAILY IN-PATIENTS

V.A. Dmitriev – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Public Health Organization, Post-graduate.

Дата поступления – 10.11.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

Дмитриев В.А. Вневедомственный экспертный контроль качества лечения пациентов на стационарзамещающих койках // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 18-21.

В статье анализируется эффективность использования стационарзамещающих технологий в лечебно-профилактических учреждениях Саратовской области с учетом особенности структуры заболеваемости, сети медицинских организаций, территориальной специфики. Определены рейтинговые показатели специальностей, применяемых при оказании стационарзамещающей помощи взрослому и детскому населению Саратовской области в зависимости от территориальной специфики лечебно-профилактического учреждения.

Ключевые слова: стационарзамещающие методы лечения, рейтинг, лечебно-профилактические учреждения.

Dmitriev V.A. Qualitative control of treatment of daily in-patients // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1. P. 18-21.

The article deals with the analysis of efficiency of hospital replacing technologies usage in medical-preventive institutions of Saratov region. Such factors as morbidity structure, network of medical institutions and regional specificity have been taken into account. Rating of specialities able to give daily in-patient medical aid for adults and children in Saratov region depending on territorial specificity of medical-preventive institution has been defined.

Key words: daily in-patient treatment, rating, medical-preventive institutions.

Введение. Важная роль в реформировании здравоохранения, обеспечении доступности и качества медицинских услуг, усилении профилактической направленности и улучшении медико-социального обеспечения населения отводится развитию и совершенствованию стационарзамещающих методов лечения.

Основными направлениями Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и реформирования и развития здравоохранения до 2020 г. признаны следующие: дальнейшее совершенствование первичной медико-санитарной помощи; реструктуризация работы круглосуточных стационаров на основе широкого внедрения стационарзамещающих технологий.

Известно, что сложившаяся система финансирования здравоохранения не позволяет ему быть рентабельным при сохранении традиционных технологий организации медицинской помощи. Требуется увеличение количества и повышение объема услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также дифференциация стационарной помощи с выделением стационарзамещающих принципов обследования и лечения пациентов.

Новые взгляды и возможности лечения ряда заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях приводят к существенным изменениям в объеме и характере стационарной медицинской помощи. Однако до настоящего времени работа стационарзамещающих коек остается неэффективной и высокочрезмерной, так как при проведении реструктуризации коечного фонда не уменьшилось число

круглосуточных коек, а вместе с тем увеличивается число госпитализированных на стационарзамещающей койки пациентов, лечение которых возможно в амбулаторных условиях.

Методы. Проведен анализ стационарзамещающей помощи в ЛПУ, работающих в системе ОМС Саратовской области, за 6 месяцев 2010 г.

Результаты. В результате указанного анализа установлено (табл. 1), что поданы к оплате 61 233 случая лечения пациентов (за 5 месяцев – 50 798) на сумму 193 746 451,90 руб. (за 5 месяцев – 160 694 093,70 руб.).

Страховыми медицинскими организациями проведены экспертизы, выявлено 4307 дефектных случаев (за 5 месяцев – 3540), проведено уменьшение оплаты на 5 578 304,14 руб. (за 5 месяцев – 4 635 213,65 руб.). Удельный вес дефектных случаев от пролеченных в среднем по Саратовской области составляет 7,03% (за 5 месяцев 6,97%). Удельный вес штрафных санкций от оплаченных случаев за 6 месяцев в среднем по Саратовской области составляет 2,88% (за 5 месяцев – 2,88%) (табл. 2).

Стационарзамещающая помощь оказывается больше в городских ЛПУ (Саратов, Энгельс, ГБ № 1 Балакова) и центральных районных больницах (ЦРБ). В городских ЛПУ стационарзамещающая помощь оказывается больше пациентам в возрасте от 19 до 40 лет (30%), в ЦРБ – пациентам в возрасте 41-60 лет (38,3%), в участковых больницах – пациентам старше 61 года (49%). Чаще всего стационарзамещающая помощь оказывается пациентам старше 61 года, в том числе лицам старше 80 и 90 лет.

Стационарзамещающая помощь востребована в ходе проведения лечебно-диагностических мероприятий, касающихся лиц от 41 до 60 лет в ЦРБ и

Ответственный автор – Дмитриев Владимир Анатольевич.
Адрес: 410039, г. Саратов, пр. Энтузиастов, 55.
Тел.: 8452 92 29 18.
E-mail: dgp8@mail.ru

участковых больницах. Педиатрическая помощь в большей степени оказывается в областных ЛПУ (стационарзамещающая помощь оказана в 11% случаев от всех пролеченных), что свидетельствует о невосребованности стационарзамещающей помощи в педиатрии.

Стационарзамещающая помощь преобладает в группе пациентов старше 61 года – 29% от числа всех пролеченных, включая лиц старше 80 и 90 лет (см. табл. 1). В Саратовской области лица пенсионного возраста составляют 60% населения. Согласно действующему приказу МЗ РФ от 1 февраля 1991 г. № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода многопрофильных и специализированных больниц», приказу

МЗ СО от 18 декабря 2002 г. № 290-П «О совершенствовании организации гериатрической службы области в 2003-2004 гг.» и другим необходимо проведение экспертизы качества медицинской помощи для уточнения обоснованности госпитализации в ЛПУ; отсутствие же отделений сестринского ухода в многопрофильных и специализированных больницах, должностующего сестринского ухода в амбулаторно-поликлинической службе заменяется пребыванием в ЛПУ стационарзамещающей помощи. Требуется также проведение экспертизы качества медицинской помощи для исключения искусственного завышения тяжести заболевания или недооценки тяжести течения заболевания и выполнения лечебно-диагностических стандартов в полном объеме (табл. 3).

Таблица 1

Структура пролеченных больных (по возрасту) на стационарзамещающих койках в ЛПУ Саратовской области за 6 месяцев 2010 г.

Показатель	Муниципальные лечебные учреждения						Государственные лечебные учреждения	
	городские больницы		центральные районные больницы		участковые больницы			
	п	%	п	%	п	%	п	%
Всего пролечено	21601	42	15176	29,5	9327	18,2	5301	10,3
Детей	3452	16	1744	11,5	197	2,1	1418	27
В т. ч. до 1 года	210	30	33	-	5	-	41	-
19-40 лет	6465		3148	20,7	1051	11,3	675	13
41-60 лет	4879	22	5815	38,3	3540	38	1225	23
61 год и старше	6805	32	4469	29,4	4539	49	1983	37
В т. ч. старше 80 лет	688	3,3	342	2,3	579	6,3	120	2,2
В т. ч. старше 90 лет	40	-	11	-	12	-	0	-

Таблица 2

Результаты проведенных экспертиз по стационарзамещающей помощи в ЛПУ Саратовской области за 6 месяцев 2010 г.

Показатель	Муниципальные лечебные учреждения			Государственные лечебные учреждения
	городские больницы	центральные районные больницы	участковые больницы	
Среднее кол-во дней пребывания в стационаре	9,5	9,9	9,5	9,1
Представлено к оплате	70 503 412,30	47 359 022,80	26 761 790,70	17 113 832,20
Число дефектных случаев (% от пролеченных)	1079	1437 (9,4%)	1077 (11,5%)	351 (6,6%)
Сумма уменьшения оплаты	1 406 560,19 (1%)	1 944 538,35 (4,1%)	1 402 653,45 (5,2%)	1 944 538,35 (11,3%)

Таблица 3

Рейтинги нозологических форм в ЛПУ в зависимости от уровня подчинения за 6 месяцев 2010 г.

Диагноз	Рейтинговое место в ЛПУ города	Рейтинговое место в ЛПУ (ЦРБ)	Рейтинговое место в ЛПУ участковых больниц	Рейтинговое место в ЛПУ области
Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преим. поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	1	2	3	1
Энцефалопатия неуточненная	2	34	80	5
Другие уточненные поражения сосудов мозга	3	5	1	3
Угрожающий аборт	4	12	157	6
Ложные схватки в период до 37 полных недель берем.	5	86	0	28

Окончание табл. 3

Диагноз	Рейтинговое место в ЛПУ города	Рейтинговое место в ЛПУ (ЦРБ)	Рейтинговое место в ЛПУ участковых больниц	Рейтинговое место в ЛПУ области
Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь сердца с преимущ. поражением сердца]	6	9	58	17
Другие формы стенокардии	7	4	12	4
Атеросклеротическая болезнь сердца	8	3	2	11
Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставление мед. помощи матери	9	109	0	102
Другие цереброваскулярные болезни	10	23	20	35
Анемия, осложненная беременностью, родами и послеродовым периодом	11	17	160	33
Ишемическая кардиомиопатия	12	20	6	111
Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь	13	55	86	19
Гипертензивная энцефалопатия	14	49	29	13
Полн. или неуточн. аборт без осложнений	15	0	0	0
Хронический сальпингит и оофорит	16	7	0	21
Церебральный атеросклероз	17	14	0	0
Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преим. поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью	18	8	4	7
Другие хронические панкреатиты	19	10	21	27
Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности	20	182	0	186

Таблица 4

Рейтинг специальностей, применяемых при оказании стационарзамещающей помощи в ЛПУ г. Саратова за 6 месяцев 2010 г.

№	Специальность	Стоимость случая лечения, руб.	Количество случаев
1	Терапия	2837,30	7767
2	Акушерство и гинекология	3799,10	4970
3	Педиатрия	3840,70	2555
4	Неврология	3101,50	2415
5	Хирургия	3506,30	1805
6	Неврология (дети)	3612,80	650
7	Для производства абортов	857,90	442
8	Кардиоревматология	3281,30	291
9	Отоларингология	3205,30	194
10	Урология	2762,70	187
11	Эндокринология	3593,40	109
12	Офтальмология	2922,90	78
13	Эндокринология	3593,90	64
14	Гинекология (дети)	3579,40	38
15	Стоматология	4336,80	17
16	Урология (дети)	3892,90	7
17	Эндокринология (дети)	3943,20	6
18	Оториноларингология (дети)	3389,80	2
19	Кардиоревматология (дети)	3649,40	2
20	Офтальмология (дети)	3175,40	1
21	Стоматология (дети)	4188,00	1
	Общий итог	71070,00	21601

Таблица 5

**Рейтинг специальностей, применяемых при оказании стационарзамещающей помощи
в ЛПУ Саратовской области за 6 месяцев 2010 г.**

№	Специальность	Стоимость случая лечения, руб.	Количество случаев
1	Терапия	2837,30	2299
2	Педиатрия	3840,70	1323
3	Кардиоревматология	3281,30	459
4	Акушерство и гинекология	3799,10	406
5	Неврология	3101,50	380
6	Хирургия	3506,30	246
7	Для производства абортов	857,90	93
8	Неврология (дети)	3612,80	87
9	Гинекология (дети)	3579,40	7
10	Для производства абортов (дети)	808,20	1
	Общий итог	29 224,50	5301

20 первых мест заболеваний в городских ЛПУ, представленных в рейтинговой таблице, частично вышли на первые места в ЦРБ и ЛПУ области, а заболевания, относящиеся к акушерско-гинекологической специализации, практически не лечат в участковых больницах, в них приоритетными являются: «Другие уточненные поражения сосудов мозга», «Атеросклеротическая болезнь сердца», «Гипертензивная болезнь», (см. табл. 3). Во всех ЛПУ на стационарзамещающих койках преимущественно лечат пациентов с заболеваниями: «Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности», «Другие уточненные поражения сосудов мозга», «Другие формы стенокардии», «Атеросклеротическая болезнь сердца». Наряду с этим, по имеющейся информации, пролечены заболевания, относящиеся к острым гнойным процессам, что также требует проведения экспертизы качества медицинской помощи для уточнения обоснованности лечения в условиях стационарзамещающей помощи.

В процессе анализа рейтинга специальностей, применяемых в ЛПУ по стационарзамещающей помощи, установлена приоритетность: терапии, акушерства и гинекологии, педиатрии, неврологии и хирургии (табл. 4, 5).

Обсуждение. При проведении анализа применения тарифа на стационарзамещающую помощь выяснено, что к одному и тому же заболеванию (по МКБ-10) применяют тарифы разных специальностей. Например, «Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности» (I11.9) может быть представлена к оплате по специальности как «Кардиоревматология», так и «Терапия». Необходимо проводить анализ деятельности ЛПУ, превысивших процент выполнения плана по финансированию стационарзамещающей помощи, для выявления случаев превышения применения специального тарифа при представлении к оплате.

Заключение. Организация и внедрение стационарзамещающих технологий должны осуществляться с учетом особенности структуры заболеваемости, сети медицинских организаций, территориальной специфики. Применение новых критериев и принципов оценки деятельности медицинских организаций на основе использования стационарзамещающих технологий расширяет доступность населения в квалифицированной медицинской помощи и позволяет обеспечить эффективность использования ресурсов, ориентировать медицинские организации на достижение конечных результатов.

УДК 61:355.1/.2:159.9

Оригинальная статья

**АДАПТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО
ПРИЗЫВУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА, К УСЛОВИЯМ ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ**

Н.Г. Коршевер – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, профессор, доктор медицинских наук; Д.А. Ситмбетов – начальник терапевтического отделения ФГУ 250-й военной госпиталь.

**ADAPTATION OF ONE-YEAR CONSCRIPTS TO MILITARY PROFESSIONAL ACTIVITY:
INVESTIGATION AND OPTIMIZATION**

N.G. Korshever –Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Care Organization, Public Health Organization and Medical Law, Professor, Doctor of Medical Science; D.A. Sitmbetov – State Military Hospital № 250, Head of Therapeutic Department.

Дата поступления – 01.11.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

Коршевер Н.Г., Ситмбетов Д.А. Адаптация военнослужащих, проходящих военную службу по призыву в течение одного года, к условиям военно-профессиональной деятельности: исследование и оптимизация // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 21-26.