

Е. А. Яскевич

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРИИТ (ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ) В УЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» Г. МИНСКА С 2011 ПО 2015 ГГ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Ф. Перковская
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Анализ деятельности лечебно-профилактических организаций проводится в целях оценки состояния лечебно-диагностической работы и направлен на повышение качества и эффективности медицинской помощи. В ходе исследования деятельности ОРИИТ (для пациентов хирургического профиля) с 2011 по 2015 годы выявлено увеличение показателей длительности пребывания пациента на койке и летальности, несмотря на снижение показателей среднегодовой занятости койки и оборота койки.*

***Ключевые слова:** показатели коечного фонда, показатель летальности, структура заболеваний госпитализированных пациентов.*

***Resume:** The analysis of the activities of medical and preventive organizations is conducted to assess the state of medical and diagnostic work and is aimed at improving the quality and effectiveness of medical care. During the study of Resuscitation and Intensive Care Department activity (for surgical patients) from 2011 to 2015, there was an increase in the length of the patient's stay in bed and fatality rate, despite a decrease in the average annual employment of the bed and the turnover of the bed.*

***Keywords:** indicators of the bed fund, fatality rate, structure of diseases of the hospitalized patients.*

Актуальность. На современном этапе в оказании квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению особое место занимает анестезиолого-реанимационная служба. Особенности деятельности этой службы заключаются в проведении комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных жизненно важных функций организма, возникших остро вследствие заболевания, травмы, оперативного вмешательства, острых отравлений и других причин.

Анализ показателей стационарной медицинской помощи проводится в целях: оценки состояния лечебно-диагностической работы, выявления ее недостатков и положительного опыта; оценки ресурсной базы здравоохранения (кадров, оборудования, материально-технического обеспечения, условий для пребывания пациентов и работы медицинского персонала); планирования и финансирования деятельности больничных учреждений на последующий период. В конечном итоге направлен на повышение качества и эффективности медицинской помощи.

В стационарах разных стран в структуре летальности первое место занимают болезни органов системы кровообращения, новообразования, при которых проведение мероприятий интенсивной терапии играет значимую роль в исходах и прогнозах

для жизни и дальнейшей трудоспособности пациента [1,2]. Несомненно, успехи в лечении данных заболеваний в отделениях реанимации и интенсивной терапии влекут за собой потребность в увеличении числа коек и соответствующего финансирования.

Затраты на лечение одного выжившего пациента в 6-7 раз превышают стоимость лечения в обычном отделении стационара [3,4]. В этой ситуации очевидна роль влияния стандартизированного подхода в оказании помощи в данных условиях с максимальной пользой для пациента, для общества в целом.

Создание современной и научно обоснованной системы организации работы анестезиолого-реанимационной службы поможет повысить эффективность ее работы, а так же решить основные вопросы в организации квалифицированной и специализированной помощи населению.

Цель: выявить особенности деятельности ОРИИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период с 2011 года по 2015 год.

Задачи:

1. Проанализировать деятельность ОРИИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска в период с 2011 по 2015 годы на основании изучения показателей коечного фонда.

2. Изучить и проанализировать показатель летальности в отделении за исследуемый период – с 2011 по 2015 годы.

3. Проанализировать структуру заболеваний госпитализированных пациентов в отделение ОРИИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «ГКБСМП» г. Минска за исследуемый период – с 2011 по 2015 годы.

Материал и методы. Изучены показатели деятельности на основании данных отчета о деятельности организации здравоохранения (форма - 1, стационар), оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях. Проведен сравнительный анализ полученных данных за период 2011-2015 годы. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета статистических программ Microsoft (Excel) - анализ динамических рядов, использован показатель наглядности.

Результаты и их обсуждение. Деятельность ОРИИТ (для пациентов хирургического профиля) УЗ «ГКБСМП» г. Минска анализировалась на основании изучения показателей коечного фонда: среднегодовая занятость койки, средняя длительность пребывания пациента на койке, оборот койки; показатель летальности по отделению.

При анализе показателя среднегодовой занятости койки было выявлено, что его значения по отношению к 2011 году в 2014 году увеличились на 3% и составили 351 день, а затем в 2015г. снизились на 5% до 325 дней (см. рис. 1).

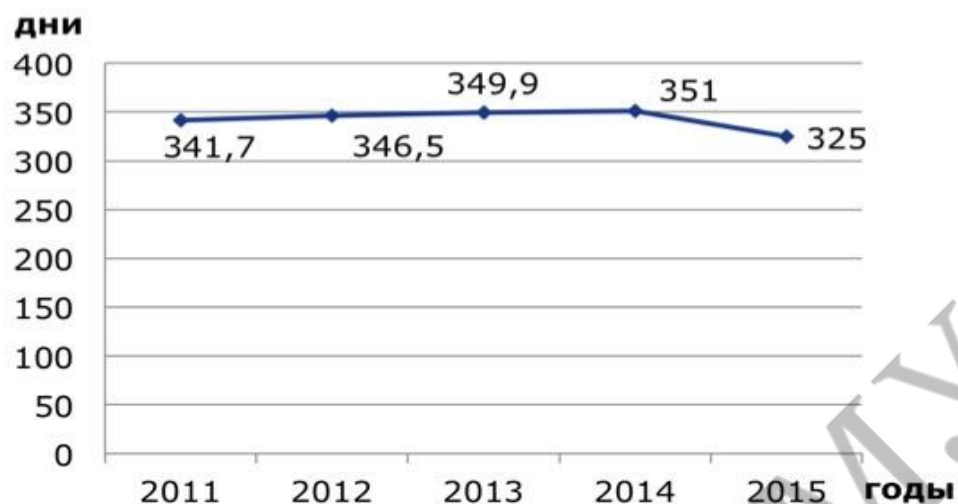


Рисунок 1 – Динамика среднегодовой занятости койки в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «ГКБСМП» г. Минска за период с 2011 по 2015 гг.

Показатель средней длительности пребывания пациента на койке в 2015 году по отношению к 2011 году увеличился на 26% (см. рис. 2).



Рисунок 2 – Динамика средней длительности пребывания пациента на койке в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «ГКБСМП» г. Минска с 2011 по 2015 гг.

Оборот койки снизился в 2015 году на 25% (см. рис. 3).

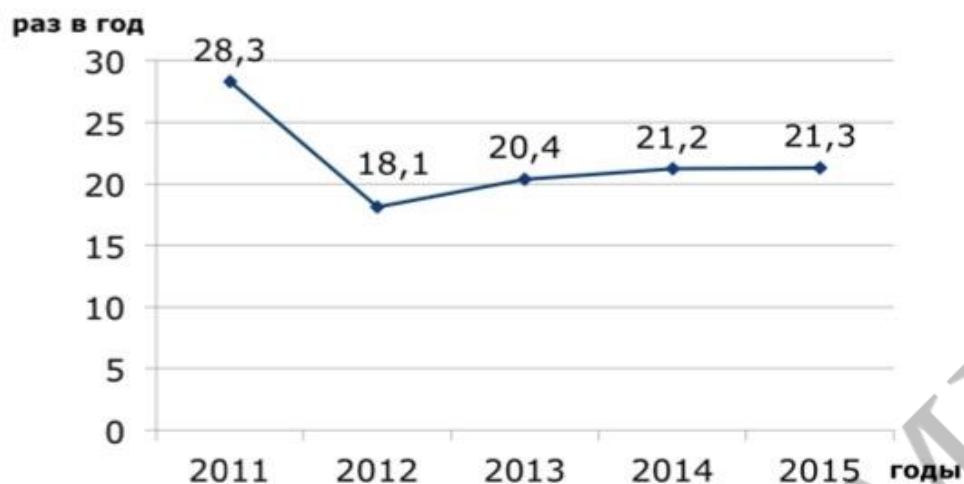


Рисунок 3 – Динамика оборота койки в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «ГКБСМП» г. Минска с 2011 по 2015 гг.

Летальность в отделении ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) в 2015 г. по сравнению с 2011 г. достоверно увеличилась 65,6 случаев на 100 пациентов, $\chi^2=103,2$, $p<0,001$ (см. рис. 4).

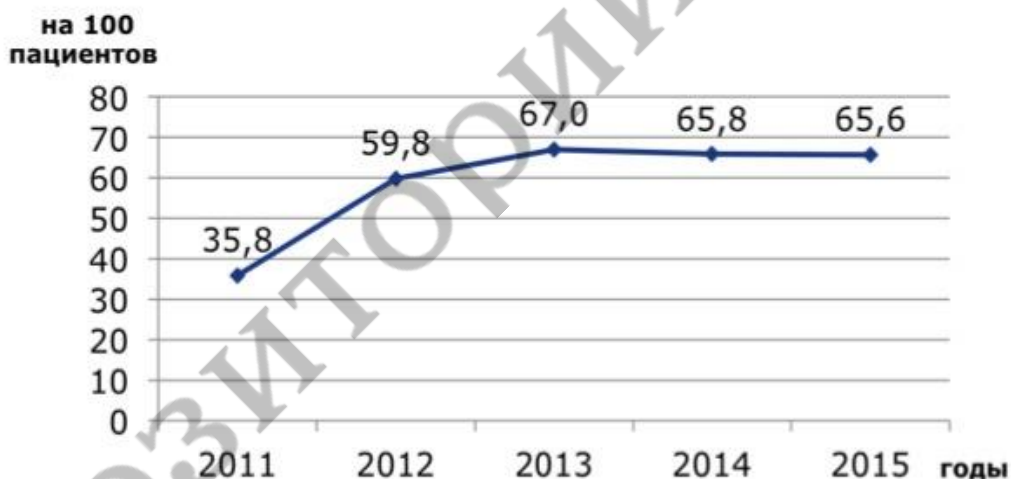


Рисунок 4 – Динамика летальности в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) в УЗ «ГКБСМП» г. Минска с 2011 по 2015 гг.

В структуре заболеваний госпитализированных пациентов в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) за исследуемый период наибольший удельный вес составляют болезни системы кровообращения (от 47% до 58%), далее болезни органов пищеварения (от 19% до 26%) в 2011г., 2013г., 2014г. и новообразования (от 9% до 21%) в 2012г. и в 2015г. 20%. Наименьший удельный вес за исследуемый период составляют болезни органов дыхания (от 2% до 5%).

Выводы:

Использование коечного фонда в ОРИТ (для пациентов хирургического профиля) ГК БСМП за пятилетний период изменилось в сторону улучшения. Однако, не

смотря на снижение среднегодовой занятости койки и оборота койки, увеличилась средняя длительность пребывания пациента на койке. Для выявления факторов, влияющих на результаты деятельности отделения, необходимо в дальнейшем провести анализ структуры пролеченных пациентов по степени тяжести нарушенных жизненно важных функций организма.

L. A. Yaskevich

**PARTICULARITY OF PROFESSIONAL ACTIVITY OF RESUSCITATION
AND INTENSIVE CARE DEPARTMENT (FOR SURGICAL PATIENTS) IN
MINSK CITY EMERGENCY HOSPITAL FROM 2011 TO 2015**

Tutors: candidate of medical science, associate professor A. F. Perkovskaya

*Department of Public Health and Healthcare,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Baldock G. The impact of organizational change on outcome in an intensive care unit in the United Kingdom / G. Baldock, P. Foley, S. Brett // *Intensive Care Med.* – 2001. – Vol. 27.
2. Pronovost P. Creating and maintaining safe systems of ICU care / P. Pronovost, L. Morlock, T. Dorman. *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine*, ed. by J-L. Vincent Springer. - Verlag: Berlin, 2001. - P. 695-707.
3. Birnbaum M. Cost-containment in critical care. *Intensive care medicine.* / 2nd edn. Boston, 1992.
4. Ridley S. A cost benefit analysis of intensive therapy / S. Ridley, M. Biggam, P. Stone // *Anaesthesia.* - 1993. - Vol. 48. - P.14-19.