

требности гидротехнические мелиоративные противомаларийные работы осуществлялись не более чем на 15—20%. Ввиду почти полного отвлечения транспортных средств на нужды фронта и народного хозяйства в тылу не было возможности проводить надлежащую санитарную очистку населенных мест.

В этих условиях медицинские работники придавали важное значение санитарному просвещению населения. Большими энтузиастами санитарной пропаганды и агитации были один из старейших врачей-общественников, орденоносец, хирург по специальности, заслуженный врач РСФСР А. М. Боголюбов (г. Тетюши), врачи П. Г. Земель (старший ГСИ г. Зеленодольска), Солдатова, Р. Р. Рахимов и др. Неустанное внимание уделялось подготовке населения к санитарной обороне. Широко использовалась областная и районная пресса: издавались листовки, брошюры, лозунги, плакаты на русском и татарском языках. Всей этой работой в военные годы в масштабе республики непосредственно руководил проф. Ф. Г. Мухамедьяров.

Материалы настоящего обзора свидетельствуют, что медицинские работники Татарии с честью выдержали тяжелый экзамен, который уготовила им война.

Этот факт имеет важнейшее политическое и историческое значение, подтверждающее преимущество социалистической системы организации здравоохранения в целом и санитарно-противоэпидемического обслуживания населения в частности.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

У ДК 614.2

### ОБ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ РАБОТЫ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ И РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ

*И. А. ГорохOVER*

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения  
(зав. — доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Нами изучалась стоимость содержания 23 больниц г. Казани за 1965 г. в зависимости от их мощности и профиля с учетом занятости коек в течение года, а также структура расходов и влияние, которое оказывает на нее специфика объединенной больницы.

Были обследованы 8 городских больниц для взрослых, 7 детских, 3 инфекционные больницы и 5 родильных домов. Общее количество коек в этих больницах — 4045; число койко-дней, проведенных больными, составило за год 1 306 579.

В среднем каждая койка была занята: в городских больницах — 338 дней, в детских — 322 дня, в инфекционных — 298 дней и в родильных домах — 292 дня.

По всем 23 больницам годовая занятость койки в среднем равнялась 322 дням вместо полагающихся по норме 330, что равнозначно выключению 98 коек в течение года. Средняя стоимость содержания больничной койки составила 1855 руб. 67 коп., а койко-дня — 5 руб. 76 коп.

При этом наблюдается значительное различие в расходах на койку в больницах разного профиля. Так, в больницах для взрослых (терапевтического и хирургического профиля) затраты на содержание койки в течение года выразились в 1918 руб. 72 коп., а на койко-день — в 5 руб. 67 коп., в детских больницах соответственно 2415 руб. 61 коп. и 7 руб. 50 коп., а в родильных домах — 1629 руб. 45 коп. и 5 руб. 58 коп.

Как показали наши исследования, поликлиники, входящие в состав объединенных больниц, имеют неодинаковую мощность и объем работы, и их удельный вес в общей деятельности объединения различен. Выразив этот объем в числе посещений, приходящихся на одну койку в стационаре объединения, мы подсчитали, что наибольшее количество (1842 посещения) на одну койку падало в детских объединенных больницах.

В городских объединенных больницах на одну койку в год приходилось почти вдвое меньше — 932 посещения, а в родильных домах с женскими консультациями еще меньше — 480 посещений.

Чтобы устранить влияние поликлинического отделения объединенной больницы на стоимость содержания койки, мы исключили расходы поликлиники из общей суммы расходов объединенных больниц.

Занятость коек в отдельных больницах (имеющих в своем составе койки хирургического и терапевтического профиля) и расходы по текущему содержанию (без расходов поликлиники), приходящиеся на одну койку в год и на одного больного в день, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Горбольницы	Число коек	Среднее число дней работы койки в год	Средняя стоимость содержания <sup>1</sup> (в руб. и коп.)			
			одной койки в год		одного койко-дня	
			всего	в том числе заработная плата	всего	в том числе медикаменты
№ 1	260	335	1458—88	804—30	4—35	0—57
№ 2	275	268	1342—30	832—40	5—00	0—44
№ 3	140	367	1348—50	725—00	3—67	0—37
№ 4	100	340	1683—00	932—00	4—95	0—54
№ 5	360	337	1467—78	822—50	4—36	0—56
№ 6	500	344	1401—40	795—80	4—07	0—50
№ 7	150	382	1231—39	593—40	3—22	0—43
№ 12	310	360	1433—50	823—00	3—98	0—40
Итого по 8 городским больницам	2095	338	1414—76	797—52	4—18	0—48

Основное влияние на годовую стоимость койки оказывают расходы на заработную плату (в 4-й горбольнице они в 1,6 раза выше, чем в 7-й).

Стоимость содержания больного в день в отдельных больницах зависит не только от общей суммы расходов, падающих на содержание одной койки в год, но также и от числа дней занятости койки больными в течение года.

Поэтому во 2-й горбольнице, где койка функционировала 268 дней в году, стоимость койко-дня самая высокая, а в 7-й больнице, где койка функционировала 382 дня, — самая низкая.

На уровень расходов оказывает влияние удельный вес хирургических коек, где расходы на заработную плату и медикаменты более высокие, чем терапевтических.

Стоимость содержания койки и койко-дня в детских больницах г. Казани за 1965 г. отражена в табл. 2.

Таблица 2

Детские больницы	Число коек	Среднее число дней работы койки в год	Средняя стоимость содержания (в руб. и коп.)			
			одной койки в год		одного койко-дня	
			всего	в том числе заработная плата	всего	в том числе медикаменты
№ 2	100	324	1548—00	908—00	4—77	0—33
№ 3	135	291	1330—00	791—00	4—57	0—29
№ 4	100	338	1454—00	754—00	4—30	0—47
№ 5	60	355	1419—70	742—00	3—95	0—37
№ 6	125	278	1259—00	729—80	4—53	0—33
№ 7	125	354	1543—60	943—20	4—36	0—31
№ 8	75	345	1367—20	797—40	3—97	0—23
Итого по 7 детским больницам	720	322	1411—70	812—80	4—39	0—33

<sup>1</sup> Без расходов на приобретение оборудования и инвентаря (ст. 12) и на капитальный ремонт зданий (ст. 16). (То же и в табл. 2, 3, 4.)

Таким образом, средняя стоимость годового содержания 1 койки здесь на 3 руб. 06 коп. ниже, чем в городских больницах, однако расходы, падающие на койко-день, наоборот, на 5% выше. Это объясняется тем, что из-за сравнительно частых внутрибольничных инфекций и необходимости временного карантина функционирование детской койки более ограничено и ее занятость больными в течение года ниже, чем в больницах для взрослых.

Более высокая стоимость койки была во 2-й и 7-й детских больницах, где расходы на заработную плату выше сложившейся средней по всей группе детских больниц (на 11,7% во 2-й и 16% в 7-й).

Стоимость содержания койки и койко-дня в родильных домах г. Казани за 1965 г. приведена в табл. 3.

Таблица 3

Родильные дома	Число коек	Среднее число дней работы койки в год	Средняя стоимость содержания (в руб. и коп.)			
			одной койки в год		одного койко-дня	
			всего	в том числе заработная плата	всего	в том числе медикаменты
№ 2	180	328	1307—20	757—30	3—98	0—21
№ 3	80	278	1606—00	1055—00	5—77	0—27
№ 4	80	265	1580—10	1006—30	5—96	0—23
№ 5	130	200	1192—80	786—40	5—95	0—32
№ 6	110	371	1333—60	737—00	3—59	0—31
Итого по 5 родильным домам	580	292	1365—31	835—20	4—68	0—26

Данные таблицы 3 свидетельствуют, что в разных родильных домах использование коечного фонда и расходы по его содержанию весьма неравномерны.

Стоимость содержания койки и койко-дня в инфекционных больницах г. Казани за 1965 г. представлена в табл. 4.

Таблица 4

Инфекционные больницы	Число коек	Среднее число дней работы койки в год	Средняя стоимость содержания (в руб. и коп.)			
			одной койки в год		одного койко-дня	
			всего	в том числе заработная плата	всего	в том числе медикаменты
№ 1	300	283	1357—30	838—40	4—79	0—27
№ 2	300	309	1119—20	663—70	3—63	0—27
№ 3	60	314	1300—40	736—70	4—13	0—32
Итого по 3 инфекционным больницам . . .	660	298	1243—80	749—70	4—17	0—27

Различие стоимости годового содержания койки и дневного пребывания больного в 1-й и 2-й больницах (при одном и том же объеме) объясняется неодинаковой численностью персонала (соответственно 285 должностей, или 0,95 ставки на 1 койку и 211 должностей, или 0,7 ставки на 1 койку), обуславливающей разницу в расходах на заработную плату (838 руб. 40 коп. и 663 руб. 70 коп. на 1 койку в год).

Все расходы по текущему содержанию больниц различного профиля мы сгруппировали по 5 назначениям: заработная плата с начислениями, питание больных, приобретение медикаментов, приобретение мягкого инвентаря и прочие расходы (табл. 5).

Итак, во всех больницах, независимо от профиля, больше половины всех расходов — от 56,4 (в городских больницах) до 61,2% (в родильных домах) — падает на заработную плату. На 2-м месте стоят расходы на питание, занимающие от 17,5 (в родильных домах) до 22,3% (в детских больницах), на 3-м — прочие расходы (хозяйственные и командировочные), составляющие от 8,9 (в детских больницах) до 11,1% (в роддомах). В городских больницах 3-е место принадлежит расходам на медикаменты, а прочие расходы занимают 4-е место.

## Структура расходов больниц различного профиля

Наименование расходов	Городские больницы		Детские больницы		Инфекционные больницы		Родильные дома	
	годовая стоимость содержания койки, руб.	удельный вес, %	годовая стоимость содержания койки, руб.	удельный вес, %	годовая стоимость содержания койки, руб.	удельный вес, %	годовая стоимость содержания койки, руб.	удельный вес, %
Заработная плата с начислениями	797—52	56,4	812—80	57,6	749—70	60,3	835—20	61,2
Питание больных	275—15	19,4	315—30	22,3	244—00	19,6	238—50	17,5
Медикаменты . . .	163—87	11,6	107—00	7,6	81—40	6,5	76—21	5,6
Приобретение мягкого инвентаря . . . . .	45—02	3,2	50—30	3,6	57—30	4,6	63—30	4,6
Прочие расходы	133—20	9,4	126—30	8,9	111—40	9,0	152—10	11,1
Итого . . .	1414—76	100,0	1411—70	100,0	1243—80	100,0	1365—31	100,0

## ВЫВОДЫ

1. Объем деятельности поликлиники заметно сказывается на стоимости содержания койки и койко-дня в объединенных больницах: чем выше число посещений в поликлинике, тем выше затраты на содержание койки в больнице.

2. Стоимость содержания койки неодинакова в больницах различного профиля. Расходы на заработную плату относительно выше в детских больницах и родильных домах, а расходы на медикаменты, наоборот, выше в больницах общего профиля.

3. На стоимость дневного содержания больного в стационаре в значительной степени влияет годовая занятость койки, снижающаяся чаще всего из-за длительности ремонта помещений.

4. В структуре расходов больниц заработная плата, питание больных и приобретение медикаментов составляют 84—87%.

5. Учет всех перечисленных особенностей будет способствовать правильному распределению бюджетных ассигнований по отдельным больницам, а также среди терапевтических, хирургических и других отделений внутри больницы.

## РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616—005—616.34

## МЕТОД ОЦЕНКИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КИШЕЧНИКА

О. С. Кочнев и А. Ф. Агеев

Кафедра хирургии (зав. — проф. П. В. Кривченко) | на базе Казанской ж.-д. больницы (нач. — В. Г. Колчин) и кафедры нормальной физиологии (зав. — проф. И. Н. Волкова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Мы предлагаем объективный метод оценки кровоснабжения любого участка желудочно-кишечного тракта. Он заключается во введении в артерию обследуемого участка кишечника слабо концентрированных водных растворов красителей (индигокармина, метиленовой сини, конгорота).

В 10 острых опытах на собаках мы медленно вводили через тонкую иглу 1,5—2,0 мл раствора красителя в одну из магистральных артерий тонкого кишечника. Через 2—3 сек. после начала опыта кровоснабжаемый этой артерией участок кишки окрашивался в соответствующий цвет. Длина сегмента варьировалась, в зависимости от величины магистрального сосуда, в пределах 6—15 см. Пульсация артерии после введения краски ослабевала на 1—2 мин., а затем восстанавливалась. Место укола при-