

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ НА КОЙКЕ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Е.В. Лушников

Больница скорой медицинской помощи (главврач— Е.В. Лушников), г. Набережные Челны

Руководителям учреждений здравоохранения все больше внимания приходится уделять вопросам организации и экономической деятельности, постоянно проводить анализ работы ЛПУ с целью выявления скрытых возможностей, совокупность которых могла бы дать экономический эффект. С этих позиций вполне оправданными и необходимыми являются исследования средней продолжительности пребывания больного на койке. Очевидно, что данный показатель в большой степени влияет на объем оказываемых медицинских услуг и эффективность использования коечного фонда стационара, в зависимости от которых в условиях обязательного медицинского страхования происходит финансирование медицинского учреждения.

Является ли данный показатель постоянным в течение года или изменяется в зависимости от сезона? Если он изменяется, то что влияет на его динамику? Поиск ответа на данный вопрос и составил цель настоящего исследования.

В качестве объекта изучения нами были взяты данные о средней продолжительности пребывания больных на койке по БСМП за каждый месяц за период с 1989 по 1998 г. (по всем нозологиям), причем они были сгруппированы по сезонам года с выведением среднесезонного и среднегодового показателей. Была прослежена ярко выраженная закономерность: зимой продолжительность пребывания на койке максимальна, весной она сокращается и к летнему периоду достигает минимального значения. Осенью данный показатель увеличивается и к зимнему периоду следующего года опять возрастает до максимального уровня.

Для выяснения причин этой закономерности нами были проанализированы динамика и структура контингента леченных больных. Из всех нозологических форм мы выделили такие единицы, которые составляли наиболее значительную долю в структуре заболеваний. После этого они были проанализированы по сезонному проявлению и срокам лечения, существенно отличающимся от среднесуммарного показателя по стационару в большую или меньшую сторону.

В структуре причин экстренной госпитализации наиболее значительную долю составляли острые хирургические заболевания пищеварительного тракта (17%), гинекологические (15%) и урологические (9%) заболевания, переломы и черепно-мозговые травмы (19%), ожоги (2,3%), отравления (5%), сердечно-сосудистые заболевания (7,1%), болезни органов дыхания (3,1%). Суммарно все перечисленные нозологические формы составляли более 75% от числа всех заболеваний, по поводу которых были госпитализированы больные.

Острая хирургическая патология пищеварительной системы была представлена острой кишечной непроходимостью, острым панкреатитом, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, острым холециститом.

Учащение данных заболеваний и их большая продолжительность в осенне-зимний период подтверждают как литературные источники [1], так и наши данные. Больные с острой гинекологической патологией зимой составляли 14,6%, летом — 14,9%, с урологической — соответственно 8,7% и 9,1%. Данный факт большей частоты случаев этих заболеваний летом отмечает в своей работе Ф.А. Клепиков [2]. Частота отрав-

лений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами в летний период также была выше, причем с более выраженными колебаниями, — 5,7% и 4,9%. Особенно много было больных в июле и августе, что, возможно, связано с периодом сбора населением грибов и ягод.

Больные с ожогами зимой составляли 2,7%, летом — 2,2%. Частыми причинами ожогов являются алкоголизм и невнимательное отношение к технике безопасности при пользовании электроприборами. По данным Управления пожарной охраны города, случаев возгорания в жилых и служебных помещениях в зимнее время на 28% больше, а следовательно, и больше вероятность получения такого вида травм.

Вполне определенный сезонный характер носят и сердечно-сосудистые заболевания. По нашим данным, больных инфарктом миокарда зимой было 1,6%, летом — 1,3%, стенокардией — соответственно 2,4% и 1,9%, гипертонией — 0,7% и 0,4%, другими формами ИБС — 2,8% и 2,3%.

Следующей нозологической группой с ярко выраженными сезонными колебаниями являются заболевания органов дыхания — с 4,3% зимой до 1,2% летом.

Для определения того, какой вклад привносит каждая из указанных нозологий в среднюю суммарную продолжительность пребывания больных на койке, была вычислена средняя продолжительность лечения пациентов с этими заболеваниями. По принципу отношения к среднему показателю по стационару можно выделить две группы заболеваний.

1. Заболевания с большей длительностью пребывания больных на койке: зимой — 23,4%, летом — 16,6%. Это несомненно влияет на показатель средней продолжительности пребывания больных на койке в целом по стационару в сторону его увеличения зимой. Очевидно, что наибольший вклад в это увеличение вносят больные с острой хирургической патологией пищеварительной

системы (на 1,7%, кроме аппендицита), сердечно-сосудистой патологией (на 1,6%), заболеванием органов дыхания (на 3%), а также с ожогами (на 0,5%).

2. Заболевания с меньшей длительностью пребывания больных на койке (острые урологические и гинекологические заболевания, отравления и острый аппендицит): зимой — 36,2%, летом — 38,1%.

Следовательно, от летнего периода к зиме происходит структурное изменение состава больных, причем доля больных, нуждающихся в длительном лечении, увеличивается при одновременном уменьшении числа больных с короткими сроками лечения. В результате этих структурных изменений происходит увеличение средней продолжительности пребывания на койке в зимний период, что существенно влияет на объем оказываемых медицинских услуг и эффективность использования коечного фонда.

Таким образом, при перспективном планировании деятельности стационара с учетом сезонности изменения средней продолжительности пребывания на койке больных целесообразно в летний период дополнительно увеличивать объем оказываемых медицинских услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградский О.В., Малов Ю.С., Кулько В.Н.// Врач. дело. — 1988. — № 4. — С. 29—32.

2. Клепиков Ф.А. Неотложная помощь в урологии. — Киев, 1988.

Поступила 16.11.99

AVERAGE DURATION OF PATIENTS' INHOSPITAL STAY AND THE INCREASE OF WORK EFFICIENCY OF THE EMERGENCY SERVICE HOSPITAL

E.V. Lushnikov

S u m m a r y

It is established that the average duration of patients' in-hospital stay varies depending on the season. Taking into account seasonal variations of the average duration of in-hospital stay makes it possible to optimize the management process of medico-prophylactic institutions, gives the possibility to use the bed fund more rationally and gives more appreciable economic effect.