

На правах рукописи

Ковалев Михаил Владимирович

**Организация экстренной хирургической
оториноларингологической помощи взрослому населению в условиях
модернизации здравоохранения**

14.01.03– болезни уха, горла, носа и речи

14.02.03– общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2018

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научные руководители:

Артюшкин Сергей Анатольевич доктор медицинских наук, доцент

Корнеев Алексей Александрович доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Филимонов Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Касаткин Валерий Иванович – доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник Военного учебно-научного центра Военно-морского флота «Военно-морская академия им. Н.Г. Кузнецова», Санкт-Петербург, Министерства обороны Российской Федерации.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Защита состоится «13» сентября 2018 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.091.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке федерального государственного бюджетного учреждения "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9 и на сайте www.lornii.ru.

Автореферат разослан «__» _____ 2018 года

Ученый секретарь диссертационного совета:

доктор медицинских наук

Дроздова Марина Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования и степень разработанности темы

Современное развитие здравоохранения России предусматривает необходимость научного обоснования и совершенствования клинико-организационных форм специализированной медицинской помощи. В настоящий момент требования по реализации национальных программ по здравоохранению предполагают разработку, совершенствование имеющихся и внедрению новых организационных форм медицинских услуг и ресурсохраняющих технологий, значительное расширение и повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи населению.

Высокая распространенность оториноларингологической патологии (105,4 случая на 1000 населения), рост числа заболеваний околоносовых пазух-54,4% среди всех заболеваний ЛОР-органов, в том числе их осложненных форм, (9,8% среди всех больных синуситами), рост числа травм ЛОР-органов-7 %, гнойных воспалительных заболеваний глотки, требующих экстренной хирургической помощи-11,1%, а также несостоятельность организации оказания специализированной помощи указывают нам на необходимость поиска новых путей обеспечения возникающей потребности в оказании оториноларингологической помощи.

Такие социально-экономические преобразования в стране как внедрения рыночных отношений, скачкообразное и повсеместное развитие частного медицинского сектора, закрытие ряда лечебно-профилактических учреждений, вызванное дефицитом финансирования отрасли, снижение уровня доступности различных видов медицинской помощи большинству населения приводят к тому, что социальная значимость проблемы качества и доступности медицинской помощи особенно возрастает.

Оториноларингологические больные, требующие оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи, имеют значительный удельный вес в структуре общей оториноларингологической заболеваемости (54,4%). Оказание медицинской помощи больным с экстренной хирургической ЛОР-патологией осуществляется, в основном, в стационарных условиях. Большинству госпитализированных, из числа обратившихся за неотложной хирургической медицинской помощью, не требуется пребывания в стационаре на весь период госпитализации. В этом случае необходимы иные пути организации неотложной хирургической оториноларингологической помощи с использованием стационарзамещающих технологий.

На современном этапе организации ЛОР помощи, как выяснилось в ходе нашей работы, не хватает научных исследований по оценке уровня распространенности ургентной патологии уха, горла и носа. Нет целостного понимания потребности городского населения в экстренной хирургической ЛОР-помощи. Имеющиеся в литературе работы по оказанию неотложной оториноларингологической помощи иллюстрируют преимущественно показатели по одной, двум нозологическим формам. Недостаточно клинико-статистических исследований с анализом качества экстренной стационарной оториноларингологической помощи. Исследования по определению обеспеченности и доступности для населения как стационарной, так и амбулаторной ЛОР-помощи являются по-прежнему актуальными. Так, в 2015 году стационарную помощь в Санкт-Петербурге оказывали 89 медицинских учреждений с коечным фондом более 39 тыс. коек (39836 коек), в том числе 69 — городского подчинения (30346 коек) и 20 — федерального подчинения (9490 коек). В течение последних 5 лет в связи с мероприятиями по сокращению коечного фонда и ростом населения города показатель обеспеченности населения койками сократился на 16%, составив 58,1%. Нуждаются в совершенствовании организационные формы оказания экстренной хирургической ЛОР-помощи, учитывающие современные технологии. Изучение проблем качества и эффективности оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи населению в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях в крупном промышленном городе остается актуальной проблемой современного здравоохранения.

Поэтому, в современных социально-экономических условиях, проблема наиболее эффективной реорганизации оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи населению, с определением потребности и оценкой качества оказываемой помощи является важной научно-практической задачей современной оториноларингологии, необходимость решения которой предопределила актуальность исследования, выбор цели и постановку задач данной работы.

Цель исследования — улучшение эффективности оказания экстренной оториноларингологической помощи на догоспитальном этапе и в условиях специализированного стационара.

Задачи исследования:

1.Оценить структуру, доступность и современное состояние оториноларингологической службы для оказания экстренной хирургической ЛОР- помощи в условиях крупного мегаполиса.

2.Разработать методику оценки качества и эффективности клинического, медико-социологического и клинико-статистического анализа оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи взрослому населению в городском стационаре.

3.Оценить уровень, факторы и структуру показателей, влияющих на распространенность экстренной ЛОР- патологии.

4.Предоставить результаты анализа потребности городского населения в экстренной специализированной стационарной ЛОР- помощи.

5.Оценить качество и эффективность оказания экстренной хирургической ЛОР- помощи в специализированном стационаре.

6.На основе данных клинико-социологического анализа дать сравнительную оценку своевременности, доступности и качества оказания экстренной хирургической ЛОР- помощи в условиях многопрофильного стационара.

7.Разработать рекомендации по усовершенствованию городской системы экстренной помощи больным с патологией уха, горла и носа.

Научная новизна исследования

В работе был проведен комплексный клинико-статистический и медико-социологический анализ факторов и структура показателей, влияющих на распространенность экстренной ЛОР- патологии, требующих оказания ургентной хирургической оториноларингологической помощи. В случаях оказания различных видов экстренной специализированной ЛОР-помощи изучена актуальная потребность городского населения. Впервые проанализирована качественная медико-статистическая оценка эффективности госпитальной помощи пациентам с экстренной ЛОР-патологией. Определены клинические и клинико-организационные особенности хирургической активности среди госпитализированных пациентов, влияющие на качество и эффективность оказания экстренной хирургической ЛОР-помощи. Проведено медико-социологическое исследование среди врачей- оториноларингологов, а также больных с экстренной хирургической ЛОР- патологией. Впервые был представлен алгоритм оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи в зависимости от нозологической формы.

Теоретическая и практическая значимость работы

Благодаря результатам исследования разработана специфика клинико-организационной деятельности врачей-оториноларингологов при лечении больных с хирургической патологией. Также результаты исследования были использованы для повышения качества оказания высококвалифицированной помощи. Методики, которые использовались для клинико-статистического анализа позволят стационарам самостоятельно вычислять доступность, степень удовлетворенности больных с экстренной ЛОР-патологией, а также потребность в госпитализации, что также приведет к повышению качества оказываемых услуг. Полученные данные о динамике неотложных состояний и разработанные критерии для госпитализации при заболеваниях уха, горла, носа целесообразно использовать участковым врачам-терапевтам и оториноларингологам на амбулаторном этапе в условиях лечебно-профилактических учреждений при планировании и реализации лечебных и реабилитационных мероприятий, а также диспансерном наблюдении. Результаты исследования о доступности, качестве и своевременности оказываемой экстренной хирургической оториноларингологической помощи городскому населению могут быть использованы в региональных проектах по реорганизации специализированной медицинской помощи. Предоставленные научно-практические рекомендации будут способствовать совершенствованию организационной структуры как на уровне амбулаторно-поликлинического звена, так и на этапе круглосуточного многопрофильного стационара.

Методология и методы исследования

Работа выполнена в дизайне ретроспективного исследования стационарных карт больных. Применялись медико-статистический, социологический методы исследования.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Необходимость совершенствования существующих клинико-организационных форм специализированной ЛОР-помощи определяется высокой потребностью городского населения в экстренной хирургической оториноларингологической помощи, распространенности, особенности клинического течения и частоты осложнений при данных заболеваниях.
2. Установлено не целесообразное использование коечного фонда в городских многопрофильных стационарах, что приводит к неэффективности использования ресурсов медицинских учреждений на догоспитальном этапе и к отрицательным показателям доступности и качеству оказания ЛОР-помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

3. С учетом выявленного уровня экстренной ЛОР- патологии и хирургических вмешательств, проводимых при этих заболеваниях, в современных условиях крупного города наиболее ресурсосберегающей моделью оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи являются амбулаторные центры хирургии и стационары дневного пребывания, организованные на базе специализированных круглосуточных больниц.

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования в виде методических рекомендаций представлены в Комитет по здравоохранению. Материалы и выводы диссертационного исследования внедрены в учебный процесс кафедры оториноларингологии и кафедры общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, в систему последиplomного образования и в лечебный процесс Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи, в учебный процесс кафедры автоматизации управления медицинской службой с военно-медицинской статистикой Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

Степень достоверности и апробация результатов исследования

Достоверность проведенного исследования обеспечена проработкой литературы по теме диссертации, детальной критикой источников и разработкой методического подхода, учитывая специфику данных. Данные, на которых основывается исследование, приведены в тексте диссертации. Все это делает работу воспроизводимой и проверяемой.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на:

IV международном форуме оториноларингологов России, (Санкт-Петербург, 2015); научных конференциях Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова (Санкт-Петербург, 2013-2015 гг.).

2-ой научно-практической конференции молодых ученых и специалистов «Трансляционная медицина: от теории к практике» (Санкт-Петербург, 2015); международном научном форуме «Многопрофильная клиника 21 века. Экстремальная медицина» (Санкт-Петербург, 2015)).

Публикации

По теме диссертации опубликованы 3 работы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, в которых полностью отражены основные положения и результаты исследований.

Личный вклад автора

Разработана программа и проведено клинико-статистическое и медико-социологическое исследование; выполнен сбор научной информации путем выкопировки данных из первичной медицинской документации в городских стационарах, проведено анкетирование среди больных, госпитализированных по экстренным показаниям. В клинике городского многопрофильного стационара проводился анализ деятельности врачей-оториноларингологов специализированных отделений (доля участия автора 100,0%). Автором осуществлялось планирование, обобщение и анализ результатов исследования (100%) с компьютерной обработкой данных (доля участия до 75,0%).

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, программы, методики и организации комплексного клинико-статистического и медико-социологического исследования, 6 глав с обсуждением результатов собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Диссертация изложена на 133 страницах, иллюстрирована 23 таблицами и 8 рисунками. Список литературы содержит 199 источников, из них 158 отечественных и 41 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Данная работа выполнена в рамках Федеральной программы по модернизации здравоохранения (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года №294. Госпрограмма направлена на улучшение здоровья населения и показателей деятельности организаций системы здравоохранения на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава, внедрения информационных технологий и современных стандартов управления) и улучшения оказания экстренной хирургической помощи оториноларингологическим больным в условиях стационара. Базой для проведения исследования была выбрана городская Покровская больница г. Санкт-Петербурга, так как это лечебное учреждение является типичным многопрофильным городским стационаром, имеющим в своем составе развернутое оториноларингологическое отделение, в котором оказывается круглосуточная экстренная ЛОР-помощь.

Объектом исследования были выбраны больные госпитализированные в специализированные оториноларингологические отделения по экстренным показаниям с хирургической ЛОР-патологией. Для решения поставленных задач была разработана специальная программа комплексного клинического, клинико-статистического и медико-социологического исследования.

Методом сплошного наблюдения проводилось клинико-статистическое исследование на основе выкопировки из первичной медицинской документации (уч. ф. № 003/у), больных с экстренной хирургической ЛОР-патологией, поступивших по неотложным показаниям в приемные отделение за полный (2015) год. Всего проанализировано 1158 медицинских карт.

При этом анализировались данные об основных медико-демографических характеристиках больных; причины и показания к госпитализации; качество диагностики на различных этапах обследования; клинические показатели состояния пациента, результаты клинико-диагностических и лабораторных обследований; виды, последовательность и качество врачебных хирургических вмешательств и др.

С целью получения сравнительной, полной и достоверной информации о больных с ЛОР-патологией, поступивших в городские стационары по экстренным показаниям, были проанализированы данные городского медицинского информационно-аналитического центра об оториноларингологической службе города (ф.30 «Сведения о лечебно-профилактических учреждениях» и ф.14 «Сведения о деятельности стационара и коечного фонда»). По данным отделов медицинской статистики анализировалась динамика поступления и выписки больных, состав больных, сроки и исходы лечения, показатели хирургической деятельности стационара и др.

На первом этапе проводилось медико-социологическое исследование и экспертная оценка среди врачей-оториноларингологов о качественных характеристиках и эффективности деятельности специализированных отделений городской ЛОР-службы на различных этапах медицинской помощи. Среди обследуемых оториноларингологов оценивались такие критерии как возрастно-стажевые, должностные и квалификационные характеристики; субъективные оценки специалистов обеспеченности и доступности экстренной хирургической ЛОР-помощи; условия врачебной деятельности и предложения по оптимизации ЛОР-помощи на различных этапах ее оказания и др. При экспертной оценке детально рассматривались показания к экстренной госпитализации в оториноларингологические специализированные стационары, полнота обследования, качество диагностики и эффективность лечения. Второй составной частью

исследования явилось медико-социологическое обследование пациентов, проходивших лечение в городских больницах при экстренной госпитализации. Среди основных программных вопросов анализировались клиничко-диагностические характеристики и субъективные оценки пациентом своего клинического состояния; причины экстренной госпитализации; доступность консультативной и лечебно-диагностической оториноларингологической помощи на различных этапах обращения за медицинской помощью; некоторые характеристики качества жизни; выраженность симптомов и клинических состояний в динамике заболевания.

Важным разделом исследования явился медико-экономический анализ себестоимости лечения пациентов в специализированном ЛОР-отделении многопрофильной больницы, на примере лечения больных острым гайморитом. Проведена сравнительная оценка затрат при оказании экстренной ЛОР-помощи в специализированном стационаре и в условиях амбулаторного центра.

Критерием качества оказания оториноларингологической помощи является ее доступность. Оценка данного критерия произведена на основании удовлетворенности населения медицинской помощью и всего 51,2% отмечали этот показатель как положительный.

Потребность в экстренной оториноларингологической помощи вычислена из расчета на 1000 населения, и составила: $14023 \times 1000 / 5161816 = 2,71$, или 27,1 госпитализации на 10 000 человек, где 14023 - число больных, нуждающихся в экстренной оториноларингологической помощи в условиях круглосуточного стационара; 5 161 816 - население г. Санкт-Петербурга.

Обеспеченность оториноларингологическими койками определялась и расчета (Общего числа больничных коек -516 / среднегодовой численности населения-5161 816) $\times 10000$, что составило 0,99 на 10000 населения.

Статистическая обработка проведена методами вариационной статистики с нахождением средней арифметической, среднего квадратического отклонения, ошибки средней арифметической, показателя достоверности (P). Оценка достоверности различий между парными независимыми выборками проводилась с использованием t критерия. Различия считали достоверными при $p < 0.05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования представлена структура социальных показателей обследуемых больных, госпитализированных по экстренным показаниям в специализированное оториноларингологическое отделение больницы. Полученные данные свидетельствуют, что среди общего

числа больных (1158 чел.), поступивших по экстренным показаниям, незначительно преобладали мужчины, которые составили 52,2%, женщины - 48,1%. с преобладанием лиц трудоспособного возраста от 18 до 59 лет составили 83,2% пациентов, причем лица первой возрастной группы от 18 до 39 лет составили более половины – 55,4% от общего числа обратившихся за неотложной ЛОР-помощью. Средний возраст больных равен $40,8 \pm 0,5$ года.

За год обращаемость за неотложной помощью составила 2588 обращений. Амбулаторная помощь в приемном отделении оказана 779 больным ($30,1\% \pm 1,5\%$), госпитализировано по экстренным показаниям 1809 ($69,8\% \pm 1,7\%$). Из общего числа госпитализированных процент экстренных больных составил — 85,3.

Результаты клинико-статистического и медико-социологического анализа показали, что основная часть пациентов с экстренной ЛОР - патологией в что из всех обратившихся пациентов за экстренной хирургической ЛОР помощью, большое число госпитализаций показанием приходится на пациентов, направленных ЛОР-врачами (22,1%) и врачами других специальностей поликлиник (20,3%) и переведенных из других стационаров, в которых отсутствуют ЛОР-отделения (11,4%). Наибольшее число составили - при самостоятельном обращении (28,1%). Наименьший процент госпитализированных среди пациентов, доставленных БСМП (18,1%), связан, по-видимому, с низким качеством сортировки на этапе диспетчерской службы скорой помощи.

Имеются статистически значимые различия в распределении больных в зависимости от патологии ($p < 0,05$). Почти половина (39,9%) больных направляется на госпитализацию из городских поликлиник (особенно при фурункуле носа – 52,6%, наружном отите-48,7, хроническом синусите - 50,0%). Почти третья часть (29,3%) больных поступает в стационар без направления на госпитализацию при наружном отите (41,7%), при остром среднем отите (34,7%) и др. Относительно небольшой процент больных (16,7%) доставляется в специализированный ЛОР-стационар бригадами скорой медицинской помощи (носовые кровотечения – 69,5%, переломы костей носа - 45%). Переводят больных из других стационаров (6,5%) преимущественно при паратонзиллярных или парафарингеальных абсцессах (20%), хронических синуситах (5,7%) и наружных отитах (4,8%).

Из всех обратившихся в стационар без направления, с дальнейшей госпитализацией, более половины с острыми воспалительными заболеваниями уха и ВДП. Это может говорить, как о низкой доступности амбулаторной помощи, так и о неудовлетворенности больных ЛОР-помощью, оказываемой в поликлиниках, что приводит к их прямым обращениям в ЛОР-стационар.

Установлено, что эффективность стационарного лечения во многом зависит от вида и интенсивности лечения больного на догоспитальном этапе. Исследование показало, что основная часть пациентов была направлена на госпитализацию врачами городских поликлиник – 43%, доставлены бригадами скорой медицинской помощи 18% пациентов, 32% поступили в стационар без направлений, после самостоятельного обращения в приемное отделение больницы, и лишь малая часть (7%) участвовавших в анкетировании пациентов была переведена из других стационаров.

Результаты клинико-статистического анализа показали, что основная доля небольших хирургических вмешательств и манипуляций, таких как пункция верхнечелюстных пазух, передняя тампонада носа, репозиция костей носа, ПХО и ушивание ран, вскрытие абсцессов и гематом и др. выполняются однократно в приемном отделении перед поступлением больного в стационар. Очевидно, что большей части этих больных полноценное лечение могло быть проведено в условиях амбулаторного центра, размещенного на базе больницы.

Полученные данные говорят о большом объеме работы приемного отделения в оказании экстренной хирургической оториноларингологической помощи. Они свидетельствуют о том, что в приемном отделении (28,3%) наиболее часто выполняются пункции верхнечелюстных пазух, передняя тампонада носа (7,2%), репозиция костей носа-5%, а в стационаре вскрытие абсцесса (гематомы) (1,9%) и санирующие операции на ОНП (1,6%).

В структуре экстренной ЛОР-патологии по данным МИАЦ, стационарная оториноларингологическая помощь была оказана 20900 больным, из них экстренных больных было-14023 человек (67,1%). Пациентов с болезнями уха и сосцевидного отростка — 3857. Общее число операций, проведенных в стационарах в 2014 г. составило 11634, из них на ухе - 1012. Средняя длительность лечения составила 6,9 дня. Средний оборот коек в лечебных учреждениях города в 2014 г. равен 6,9; занятость коек в году — 76,4%. Летальность среди госпитализированных оториноларингологических больных была на низком уровне и составила 0,07%.

Как правило, больные, находящиеся на стационарном лечении в ЛОР-отделении, не имели осложнений основного заболевания. Доля пациентов с осложнениями основного оториноларингологического заболевания среди больных, находящихся на стационарном лечении, составила 8,6%. Среди больных, госпитализированных с воспалительной патологией околоносовых пазух, осложнения встречались в 11,9% случаев. Осложнения среди пациентов с острыми средними отитами или с обострением хронических средних отитов наблюдались в 4,6% случаев. У 14,2% больных имелись сопутствующие соматические заболевания. Летальность составила 0,07%.

Для определения критериев, по которым может происходить сортировка больных на этапе приемного покоя было использовано анкетирование врачей-экспертов с целью установки показаний и противопоказаний по данной проблематике. По экспертным оценкам врачей-оториноларингологов, безусловными показаниями к госпитализации и лечению в специализированном стационаре являются рино- и отогенные внутричерепные (100,0%) и орбитальные (90,0%) осложнения, носовые кровотечения из задних и средних отделов полости носа (87,3%), осложненный тромбозом вен лица фурункул носа (79,4%), гематома (абсцесс) перегородки носа (72,8%), воспалительные заболевания наружного и среднего уха (59,1%), синуситы при наличии выраженной интоксикации и сопутствующей патологии (50,9%), фронтиты и пансинуситы (34,6%). Круглосуточное стационарное лечение является обязательным при ЛОР-патологии с наличием осложнений (мастоидит, парез лицевого нерва, внутричерепные осложнения и др.). Госпитализация показана при переломах костей носа для проведения репозиции под наркозом, при травмах стенок околоносовых пазух, при частичной или полной ампутации носа или ушной раковины, при открытых ранениях шеи, гортани, при нагноении ран, посттравматическом остеомиелите, подкожной эмфиземе и др.

Среди показаний для госпитализации при патологии глотки и гортани, по мнению экспертов оториноларингологов, преобладают стеноз гортани (100,0%), флегмона шеи (100,0%), абсцесс надгортанника (90,9%), гортанная ангина (78,2%), и др. При заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения (Фурункул наружного слухового прохода, абсцесс перегородки носа, вазомоторный, аллергический ринит, полипотомия, репозиция костей носа, ринофима, инородное тело верхнечелюстной пазухи и др.), хирургическое лечение таких больных практически целесообразно в дневном стационаре, центре амбулаторной ЛОР-хирургии при многопрофильной больнице.

Установлено, что средние сроки лечения госпитализированных больных с экстренной ЛОР-патологией составляет $6,9 \pm 0,1$ дня в больнице и статистически значимо зависят от возрастного-полового состава и клинического состояния пациентов ($p < 0,05$). Проведенное клинико-организационное исследование свидетельствует о достаточной обеспеченности в Санкт-Петербурге специализированными койками (в том числе и для оказания экстренной медицинской помощи). Удельный вес больных с экстренной ЛОР-патологией по всем стационарам города — 77,2%, а в различных стационарах до 86,8-94,3% (при обороте койки 62-69 больных). Длительность лечения оториноларингологических больных в среднем по Санкт-Петербургу 6,5-7,5

дней (в клиниках ВУЗов и НИИ до 14,1 дня). В некоторых городских оториноларингологических стационарах многопрофильных больниц оказывается круглосуточная экстренная медицинская помощь, а в приемном отделении работают 2 врача-оториноларинголога, которые оказывают лечебно-диагностическую и консультативную (с выездом по городу) помощь (в том числе хирургическую).

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной (51,2%) доступности оториноларингологической помощи на догоспитальном этапе (сложности врачебного приема и высокая нагрузка на врача, отсутствие ЛОР-врача в поликлинике, недостаточность необходимого диагностического оборудования и хирургического инструментария и др.). Определенная часть (10,5%) пациентов обращается в специализированные амбулаторные центры на основе платных медицинских услуг. Это обуславливает самостоятельное обращение больных с ЛОР-патологией в специализированный стационар (30,5%) без предварительного обследования в поликлинике.

Выявлено, что доля всех госпитализированных пациентов к общему числу обратившихся на протяжении трех исследуемых лет, составила в 2012 году -62,36%(61%÷64%), в 2013 году - 61,90%(61%÷64%) и в 2014 году - 62,25%(61%÷64%), а доля амбулаторных пациентов соответственно по тем же годам: 37,64%(36%÷40%); 38,1%(36%÷40%) и 37,75%(36%÷40%) (рисунок 1), что говорит не только не о снижении госпитализации, но и трудностях диагностики или гипердиагностики тех состояний, с которыми обращаются пациенты.

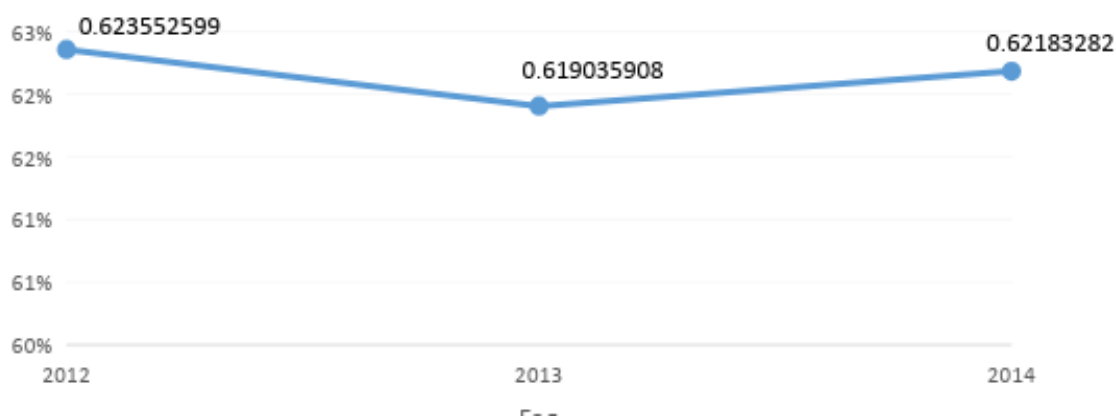


Рисунок 1 – Доля госпитализированных к общему числу обратившихся.

Выявлены статистически значимые различия долей пациентов, поступивших в экстренном порядке, относительно всех госпитализированных ($p<0,05$) (рисунок 2), которая не превышала 77% (68%÷80%), а также долей прооперированных пациентов относительно всех госпитализированных ($p<0,05$) и составила 60,35%(50%÷65%) в 2012 году, 55,3%(50%÷65%) в 2013 году, 55,3%(50%÷65%) в 2014 году. (Рисунок 2)

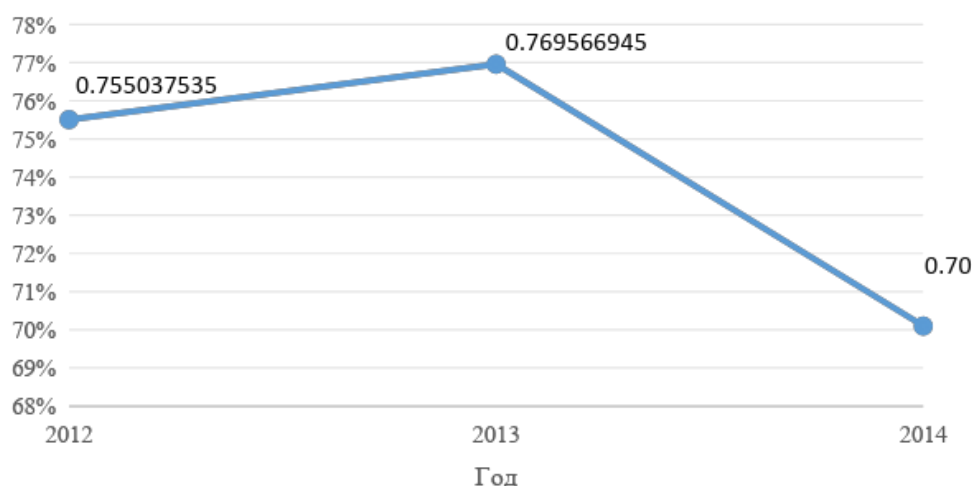


Рисунок 2 – Доля экстренных больных среди госпитализированных, %.

С целью рационального использования коечного фонда были разработаны и предложены критерии обоснованности выполнения хирургических пособий больным с ЛОР-патологией в условиях стационарзамещающих технологий:

- относительно небольшой объем оперативного вмешательства (в пределах одного анатомического образования и/или одного органа);
- относительно небольшая продолжительность операции (в пределах 40–60 мин.);
- минимальный риск послеоперационных осложнений;
- возможность оперативного вмешательства под местной анестезией;
- при операции в условиях общей анестезии – при длительности наркоза не более 60 мин;
- минимальная интраоперационная и послеоперационная кровопотеря.

Основываясь на показаниях и противопоказаниях к оперативным вмешательствам, проводимым в амбулаторных условиях дневных стационаров и отделений амбулаторной хирургии, а также учитывая условия нахождения в таких стационарах после операции пациентов (пребывание на койке 1–3 часа), критериями отбора для оперативных вмешательств являются:

1. Малая инвазивность.
2. Небольшое время проведения операции (до 30–60 мин).
3. Через 1–3 часа пациент может быть отпущен домой под наблюдение родственников.

На основании всех этих факторов предложен перечень хирургических вмешательств для центров амбулаторной хирургии и дневных стационаров, и предложен алгоритм оказания экстренной хирургической ЛОР-помощи. (рисунок 3).

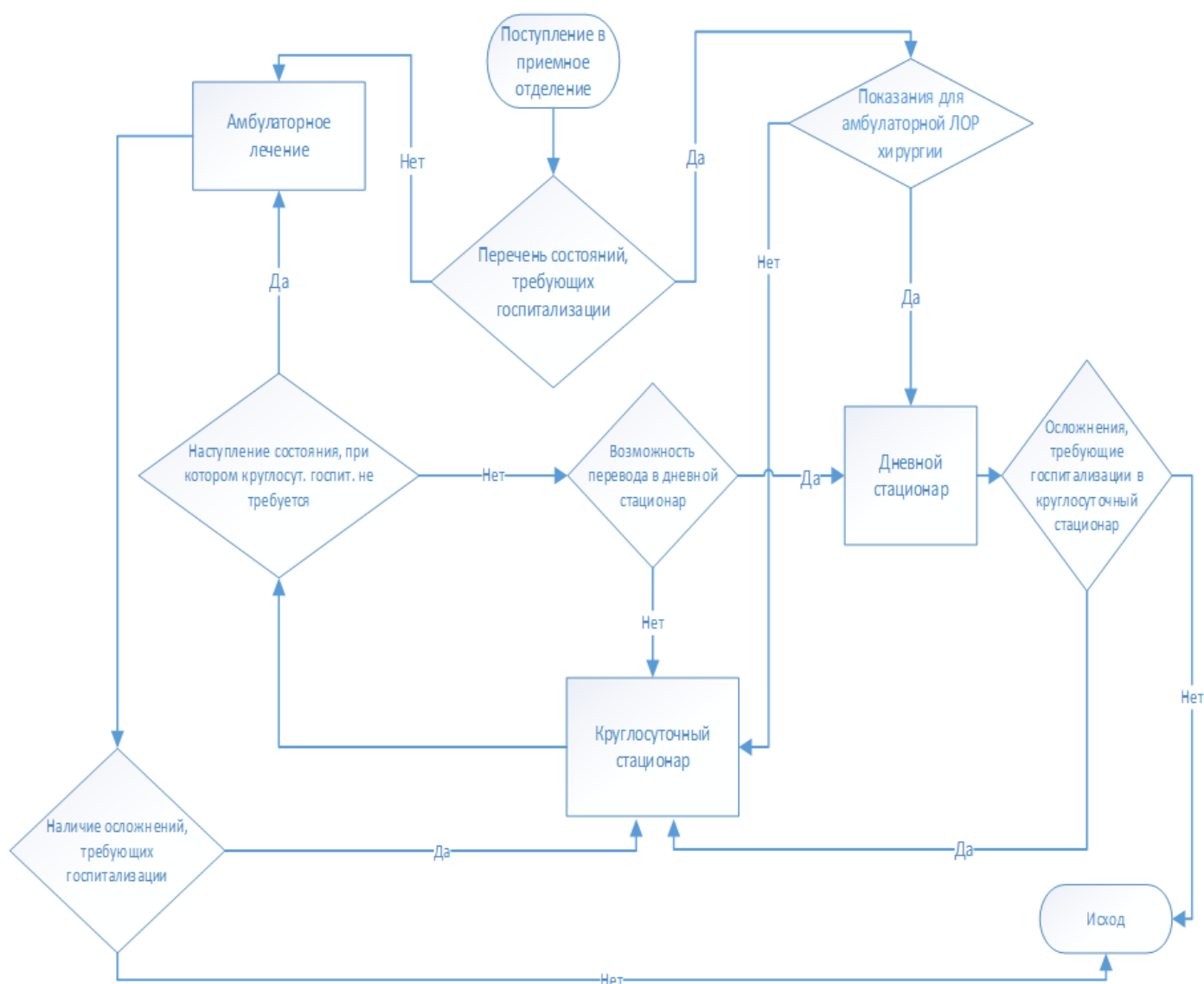


Рисунок 3 – Алгоритм оказания экстренной хирургической помощи на догоспитальном этапе и в условиях стационара.

В рамках данного исследования проведена экономическая оценка (2015г.) себестоимости, по оплате в системе ОМС, лечения пациентов, обсуживающихся в городской многопрофильной больнице (на примере лечения больного острым гнойным гайморитом и подслизистой резекции носовой перегородки). При общей стоимости лечения больного 13772,25 руб., в структуре экономических расходов преобладают: пребывания в палате и лечение (7 дней) – 7802,9 руб.; расходы на медикаменты – 934,35 руб.; обязательная инструментальная диагностика – 939,1 руб.; лабораторная обязательная диагностика— 324,3 руб.; питание — 665,2 руб.

Эти расчеты показали, что удельный вес расходов на оплату труда медицинских работников и питания больных в круглосуточном стационаре значительно превысил расходы при амбулаторном лечении (дневной стационар). Нами предложена специальная формула экономических расчетов ущерба от необоснованного лечения больных с экстренной ЛОР-патологией в круглосуточном стационаре в отличие от амбулаторного лечения:

$Se = N \times Ck \times Sp \times D$, где Se — величина общих затрат;

N - число госпитализированных, которых можно было бы лечить амбулаторно; Ck - стоимость использования койки (без учета коммунальных услуг, содержания оборудования и помещения); Sp — стоимость питания;

D - средняя длительность лечения больного с ЛОР-патологией.

Экономический ущерб от необоснованного лечения больных с экстренных ЛОР-патологией в обычном круглосуточном стационаре в Покровской больнице в отличие от амбулаторного лечения составляет:

$1848 \times (1114,7 + 93,6) \times 7 = 15\,630\,568$ рублей в год, где: 1848 - число госпитализированных больных, лечение которых возможно в амбулаторных условиях, 1114,7 (руб.) - стоимость койко/дня, без полного учета стоимости коммунальных услуг и средств, затраченных на содержание оборудования и помещений, 93,6 (руб.) - стоимость питания одного больного в день, 7 (дней) - средняя длительность стационарного лечения в городской Покровской больнице.

Для подслизистой резекции носовой перегородки экономический ущерб от пребывания больных в круглосуточном стационаре на весь период госпитализации составил:

$178 \times (1114,7 + 93,6) \times 7 = 1\,505\,541$ рублей в год, где: 178 - число прооперированных больных, лечение которых возможно в амбулаторных условиях, 1114,7 (руб.) - стоимость койко/дня, без полного учета стоимости коммунальных услуг и средств, затраченных на содержание оборудования и помещений, 93,6 (руб.) - стоимость питания одного больного в день, 7 (дней) - средняя длительность стационарного лечения в городской Покровской больнице.

Проведенное клинико-организационное исследование свидетельствует о достаточной обеспеченности в Санкт-Петербурге специализированными койками (в том числе и для оказания экстренной медицинской помощи). Укомплектованность врачами-оториноларингологами составляет 91,3% (в стационарах - 95,7%). Удельный вес больных с экстренной ЛОР-патологией по всем стационарам города — 77,2%, а в различных стационарах до 86,8-94,3% (при обороте койки 62-69 больных). Длительность лечения оториноларингологических больных в среднем по Санкт-Петербургу 6,5-7,5

дней (в клиниках ВУЗов и НИИ до 14,1 дня). В некоторых городских оториноларингологических стационарах многопрофильных больниц оказывается круглосуточная экстренная медицинская помощь, а в приемном отделении работают 2 врача-оториноларинголога, которые оказывают лечебно-диагностическую и консультативную (с выездом по городу) помощь (в том числе хирургическую).

Установлено, что врачи стационаров умышленно расширяют показания к госпитализации (при достаточной обеспеченности койками и несоответственной потребности в них). В структуре патологии среди стационарных больных преобладают воспалительные заболевания околоносовых пазух (51,8%), наружный и средний отит (18,9%), фурункул носа (5,0%), носовые кровотечения (4,6%) и др., с которыми большей части пациентов можно оказать адекватную помощь в условиях стационарзамещающих технологий на догоспитальном этапе.

Подводя все итоги, можно констатировать, что состояние оториноларингологической службы города в настоящее время характеризуется недостаточным объемом оказания хирургической помощи в амбулаторных условиях, основная доля больных вынужденно получает экстренную ЛОР-помощь в круглосуточных стационарных условиях, что ведет к нерациональному использованию коечного фонда и финансовых ресурсов здравоохранения. Сохраняется дефицит оснащения лечебно-профилактических учреждений медицинским оборудованием и препаратами. Исходя из этого мы делаем вывод о необходимости реорганизации системы оказания экстренной хирургической оториноларингологической помощи, и прежде всего необходимо создание и укрепление обособленного амбулаторного звена.

Оптимизации работы оториноларингологической городской службы будут способствовать такие мероприятия, как анализ объема и качества медицинской помощи (своевременность, доступность, полнота обследования и лечения). Нуждается в совершенствовании система электронной отчетности. При этом ведущим организационно-консультативным, научно-клиническим и методическим учреждением должен быть городской муниципальный оториноларингологический центр, дневной стационар специализированной клиники. Высококвалифицированные специалисты такого центра должны брать на себя выполнение большого объема экстренной хирургической помощи в условиях растущей обращаемости.

ВЫВОДЫ

1. Определенные в ходе работы высокая потребность городского населения в экстренной оториноларингологической помощи (67,1%), наиболее высокие показатели выявленные в специализированных отделениях Больницы №33 (95,5%), больницы Св. Елизаветы (93,3%), больницы № 26 (82,7%), Покровской больницы (73,0) и больницы № 20 (69,4%), и низкая доступность хирургического лечения на амбулаторном этапе (11,3% больных из всех госпитализированных) говорят о необходимости совершенствования новых клинических и организационных форм для лечения больных на амбулаторном и стационарном этапах.

2. Медико-статистический анализ показал, что основная массовая доля пациентов, направленных на госпитализацию, имеют средний возраст $40,5 \pm 0,8$ лет, и приходятся на врачей поликлиник – 44,6%, доставлены бригадами скорой медицинской помощи 18,1% пациентов, и, около трети (28,1%) поступили в стационар самостоятельно, и только (7%) пациентов были переведены из других стационаров.

3. Проведенный клинико-статистический анализ показывает, что у основного большинства больных с экстренными заболеваниями ЛОР-органов в 78,9% общее удовлетворительное состояние при госпитализации, не требовало круглосуточного наблюдения. В 52,9% госпитализированных больных, было выполнено оперативное лечение, что говорит о необоснованной госпитализации в круглосуточный стационар.

4. 70,3% больных могли бы получать хирургическую помощь в условиях амбулаторного центра. Тем более-31,5% пациентов не удовлетворены оказываемой помощью, и предпочитали бы получать ее в амбулаторном режиме. Определены критерии и показания, как к круглосуточной госпитализации, так и амбулаторному лечению. Расчетная потребность городских жителей составила 27,1 госпитализаций на 10000 жителей

5. Сравнительный анализ между стационарными больными, направленными на госпитализацию из поликлиник города (52,1%) и больными, получившими амбулаторно-поликлиническую помощь на догоспитальном этапе (26,9%), показал, практически половина из всех, направленных в стационар на госпитализацию- не получили лечения в амбулаторных условиях поликлинического звена

6. Проведенный медико-финансовый анализ стоимости лечения пациентов, на примере острого синусита в Санкт-Петербурге, показал, что экономическая выгода от лечения больных с экстренной хирургической ЛОР-

патологией в амбулаторных условиях, в отличие от обычного круглосуточного стационара составит 15630568 рублей в год.

7. На момент исследования установлено, что для оказания экстренной оториноларингологической помощи в Санкт-Петербурге обеспеченность койками находится на достаточном уровне (0,22 койки на 10 тыс. населения). Однако, с ежегодным ростом населения города, будет актуально пересмотреть современные принципы оказания помощи больным с экстренной хирургической ЛОР-патологией.

8. В соответствии с современными задачами, предусмотренными национальными программами по здравоохранению, учитывая высокий уровень распространенности и клинико-диагностические особенности экстренной хирургической ЛОР-патологии, целесообразно создать сеть амбулаторных оториноларингологических хирургических центров (дневной стационар) на базе специализированных оториноларингологических отделений городских больниц. Это позволит осуществлять клинико-диагностическую деятельность и консультативную помощь.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Территориальным органам управления: в соответствии с современными задачами, предусмотренными национальными программами по здравоохранению, учитывая высокий уровень распространенности и клинико-диагностические особенности экстренной хирургической ЛОР-патологии, практически целесообразно создать сеть бюджетных оториноларингологических хирургических центров (дневной стационар) на базе специализированных оториноларингологических отделений городских многопрофильных стационаров. Это позволит осуществлять клинико-диагностическую деятельность и консультативную помощь врачам оториноларингологам, осуществлять мониторинг заболеваемости и диспансерное наблюдение больных с хирургической ЛОР-патологией.

2. Главным врачам многопрофильных больниц при пересмотре штатно-организационной структуры целесообразно создание и развитие специализированных оториноларингологических центров догоспитального обслуживания. Доказана эффективность деятельности центров амбулаторной ЛОР-хирургии и дневных стационаров при оториноларингологических отделениях. Заведующим и врачам-специалистам приемного и оториноларингологического отделения необходимо использовать рекомендованные показания к госпитализации.

3. Главным врачам поликлиник необходимо обеспечить укомплектованность квалифицированными ЛОР-специалистами и техническое оснащение кабинетов современным диагностическим и лечебным

оборудованием. Предусмотреть системное повышение квалификации участковых терапевтов и оториноларингологов.

Список опубликованных работ по теме диссертации:

1. Артющкин, С. А. Социальные и экономические аспекты своевременного выявления сенсоневральной тугоухости. /С.А.Артющкин, А.А,Корнеев, М.В.Ковалев//Рос. оторинолар.-2015.-№4.-С. 25-29.-ISSN 1810-4800.

2. Артющкин, С. А. Социально-экономические аспекты оказания хирургической оториноларингологической помощи на базе стационарзамещающих технологий. /С.А.Артющкин, А.А,Корнеев, М.В.Ковалев//Рос. оторинолар.-2015.-№5.-С. 14-19.-ISSN 1810-4800.

3. Артющкин, С. А. Концепция развития экстренной хирургической оториноларингологической службы Санкт-Петербурга в условиях модернизации здравоохранения. /С.А.Артющкин, А.А,Корнеев, М.В.Ковалев//Инновации и инвестиции.-2015.-№8.-С. 148-151.-ISSN 2307-180X.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГБ- городская больница

ЛПУ- Лечебно-профилактическое учреждение

МСЧ- Мед-санчасть

ДС- Дневной стационар

ВЧП-Верхнечелюстная пазуха

ОПН-Околоносовые пазухи

БСМП - Бригада скорой медицинской помощи

ДС-дневной стационар

ЛПУ- лечебно-профилактическое учреждение

ЦАХ- центр амбулаторной хирургии

ПХО- Первичная хирургическая обработка