

УДК 616-07-08:378.661(571.63)

А.Ф. Попов, Г.П. Горшунова

СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА КЛИНИЧЕСКИХ БАЗАХ ВГМУ¹

Владивостокский государственный медицинский университет,
Департамент здравоохранения администрации
Приморского края

Ключевые слова: лечебно-диагностический процесс, новые методы диагностики и лечения.

В соответствии с государственным образовательным стандартом высшего специального профессионального образования от 9.03.2000 г. 40 кафедр из 69 и 6 курсов Владивостокского государственного медицинского университета отнесены к клиническим. Клиническая база университета представлена 46 лечебно-профилактическими учреждениями, из них 28 — стационары, 18 — поликлиники, диспансеры. 15 лечебно-профилактических учреждений имеют краевое подчинение, 26 — муниципальное (г. Владивосток), 1 — федеральное, 4 являются ведомственными учреждениями. Мощность фонда, используемого клиническими кафедрами вуза, составляет 8 500 коек.

На клинических кафедрах и курсах трудится 406 сотрудников, из них 83 внешних совместителя. В клиниках университета работают 11 членов российских и международных научных академий, 70 профессоров, 106 доцентов, 147 ассистентов, 16 заслуженных врачей России, 28 отличников здравоохранения. 49 сотрудников клиник имеют ученую степень доктора, 184 — кандидата медицинских наук. 59,4% преподавателей имеют высшую и первую квалификационную врачебные категории. 6 сотрудников вуза являются главными внештатными специалистами Дальневосточного федерального округа, 33 — Департамента здравоохранения администрации Приморского края, 11 — Управления здравоохранения г. Владивостока.

В 2005 г. сотрудниками кафедр ВГМУ пролечено 11 514 больных, выполнено 4066 операций, принято 3 547 амбулаторных пациентов, проведено 23 880 консультаций, 530 конференций и 2069 экспертиз с оценкой историй болезни. Экономическая эффективность лечебной работы 32 клинических кафедр в 46 базовых лечебно-профилактических учреждениях составила 118 293 191 руб. (экономические расчеты включали оплату за пролеченных больных, консультации, операции).

В 2005 г. на клинических базах было внедрено в практику 188 новых методов диагностики и лечения (в 2004 г. — 138). Уровни внедрения распределились следующим образом: местный — 69, краевой — 101, региональный — 13, республиканский — 5. Так, на кафедре общей хирургии для лечения ожоговых

больных стали использовать энтеральное питание на основе продуктов океанического промысла из гидробионтов: криль, кальмар, кукумария и др. Метод защищен патентом, выпущена монография, защищена докторская диссертация. Кроме того, изучено влияние нового комбинированного перевязочного средства «Литопласт», разработанного на основе цеолитов приморских месторождений. Получен грант на дальнейшую разработку проекта.

Результатом комплексной работы кафедр инфекционных болезней, патологической физиологии и патологической анатомии явилось широкое внедрение в практику пункционной биопсии печени с определением индекса гистологической активности и содержания цитокинов в печеночной клетке, а также использованием интерлейкинов для лечения хронических форм вирусных гепатитов В и С. Получен патент, издана монография, методические рекомендации, защищена докторская диссертация.

На кафедре урологии разработана оригинальная троакарная технология устранения цистоцеле и недержания мочи у женщин. Выполнено 48 операций. Нормальное мочеиспускание восстанавливалось в течение 2—3 месяцев после оперативного пособия с отличным результатом в анамнезе. Получено 4 патента, подготовлена к защите докторская диссертация.

Сотрудники кафедры терапии № 3 и Тихоокеанского океанологического института ДВО РАН получили 4 патента по способам диагностики нарушений бронхиальной проходимости. Министерством здравоохранения РФ разрешен выпуск аппарата и внедрение методики трахеофонографии форсированного выдоха в практику здравоохранения. Защищено 5 кандидатских диссертаций.

На кафедре педиатрии № 2 за последние 5 лет было получено 7 патентов. В разработке новых методов принимали участие сотрудники кафедр педиатрии факультета повышения квалификации, гигиены труда, практические врачи. Защищено 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций. Изобретение «Способ оценки состояния здоровья детей 1-й группы здоровья», основанное на определении содержания химических элементов в волосах ребенка, используется Федеральной комиссией по разработке критериев определения групп здоровья. Усилиями кафедр педиатрии и гигиены труда разработаны и внедрены нормативные показатели физического развития и функциональных систем детей и подростков Приморского края.

На клинических базах ВГМУ функционируют 33 специализированных центра, из них 18 регионального и краевого, 15 — городского значения. В соответствии с профилем каждого центра здесь применяются современные методы диагностики и лечения. Кроме того, центры осуществляют и организационную функцию — связь с первичным звеном здравоохранения, без чего невозможно оказание квалифицированной своевременной медицинской помощи. Центры проводят большую учебно-методическую

¹ Материалы к докладу на ученом совете Владивостокского государственного медицинского университета.

работу, организуют семинары и конференции для узких специалистов и врачей амбулаторно-поликлинического звена. Руководство центрами осуществляют профильные кафедры.

В краевом пульмонологическом центре используются современные методики обследования: чрезбронхиальная биопсия легких, исследование бронхоальвеолярного лаважа, компьютерная картография сердца, чреспищеводная эхокардиография, ангиопульмография с измерением систолического давления в легочной артерии. Определяются сатурация кислорода, концентрация газов артериальной крови и др.

В краевом центре детской хирургии оказывается высококвалифицированная помощь пациентам практически с любой хирургической патологией. Успешно оперируются новорожденные с различными тяжелыми пороками развития. Широко используются эндовидеохирургические операции на органах брюшной полости. В центр детской хирургии для консультаций и лечения поступают больные с других территорий Дальнего Востока. В детском центре онкогематологии используются современные протоколы лечения лейкозов, что позволило довести до 92–95% показатель перевода больных в состояние первой ремиссии и до 47,8% показатель долгосрочной выживаемости (5 лет и более). В региональном центре клинической иммунологии и аллергологии — один из 14 подобных центров, существующих в России, — ежегодно проходят лечение около 30 000 пациентов. Здесь внедрены новые методы выявления лекарственной аллергии в жидких средах и диспансерное наблюдение за отдельными формами иммунопатологии. Получен патент на метод иммунотропной терапии бифункциональными препаратами.

Из 23 имеющихся в Российской Федерации Приморский краевой центр профилактики остеопороза является одним из лучших. За 8 лет работы по материалам центра преимущественно практическими врачами защищено 3 докторских и 8 кандидатских диссертаций. В краевом центре диабета и эндокринных заболеваний проводится обследование и лечение больных сахарным диабетом в соответствии с регистром. Об эффективности работы центра по международным стандартам свидетельствует низкая летальность (в 2 раза ниже общероссийской) и 100% использование коечного фонда. В Приморском краевом центре микрохирургии глаза ежегодно оказывается помощь почти 3 000 пациентов. Сотрудники кафедры офтальмологии входят в состав общей бригады центра, выполняют операции высокой категории сложности. С 2003 г. здесь внедрен новый метод лечения катаракты ультразвуком. Фактоэммулсификация с хорошим эффектом проведена 233 больным. На кафедре разработана методика лечения врожденной глаукомы, получен патент на изобретение. В 2005 г. здесь с использованием новейших моделей лазеров пролечено 5 639 пациентов.

Во всех хирургических клиниках ВГМУ проводятся эндовидеохирургические операции. Во Вла-

дивостоке за год выполняется в среднем 1100–1200 лапароскопических холецистэктомий. На кафедре факультетской хирургии с курсом эндоскопии функционирует Российско-японский эндоскопический учебный центр, в котором проводятся операции высокой категории сложности. За 10 лет работы центра внедрено 34 новых метода диагностики и лечения. В 2005 г. здесь впервые выполнена аргонплазменная коагуляция при желудочном кровотечении.

На кафедре госпитальной хирургии проводятся сфинктеросохраняющие операции на прямой кишке по новым технологиям. С 2000 г. выполнено 328 подобных вмешательств. Экономический эффект от их внедрения составил 38 млн рублей. В 137 случаях предотвращена пожизненная инвалидность. В этой клинике впервые на Дальнем Востоке стала проводиться радиочастотная абляция метастазов колоректальных опухолей в печень. На базе кафедры выполняются высокотехнологичные операции больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Однако потребность в аортокоронарном шунтировании удовлетворяется только на 15,5%, в протезировании клапанов сердца — на 11,5%, в стентировании коронарных сосудов — на 19%, в операциях на аорте и периферических артериях — на 45%, в имплантации электрокардиостимуляторов — на 22,4%, в эндопротезировании суставов — на 2,5%.

На кафедре хирургии детей и подростков за последние 3 года проведено более 1 500 вмешательств, входящих в перечень высокотехнологичных методов. С 2004 г. началось выполнение кардиохирургических операций у детей, в том числе у новорожденных. В 2005 г. открыто детское специализированное отделение сердечно-сосудистой хирургии на 20 коек. Прооперировано 75 детей с врожденными пороками сердца (однако это только 30% нуждающихся в оказании подобной помощи). В 2006 г. впервые в истории Приморской медицины планируются операции на открытом сердце у детей с использованием аппарата искусственного кровообращения.

На кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии осуществляется высокоспециализированная психопрофилактическая помощь населению. Используются методы позитивной психотерапии, транзактный анализ, пролонгированная гипноуггестивная терапия. Как заявил известный немецкий ученый профессор Н. Пезешкиан в период пребывания в Приморском крае, кафедра психотерапии во Владивостоке работает на международном уровне.

На кафедрах стоматологического факультета выполняются сложные вмешательства по наращиванию костной ткани на альвеолярных отростках с применением остеointегрантов и биорезорбируемых полупроницаемых мембран. Ортопедическое лечение тканей пародонта проводится с использованием несъемных разборных металлокерамических конструкций, а хирургами внедрено применение имплантатов отечественного и зарубежного производства.

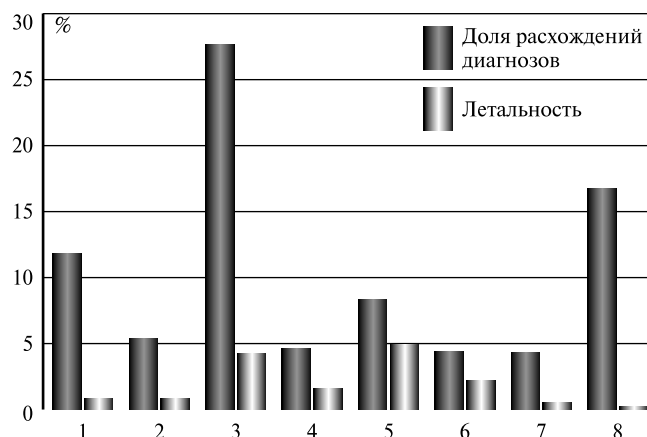


Рис. 1. Общая летальность и доля расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов на клинических базах ВГМУ в 2005 г.

1 – Краевая клиническая больница № 1; 2 – Краевая клиническая больница № 2; 3 – Городская клиническая больница № 1; 4 – Городская клиническая больница № 2; 5 – Городская клиническая больница № 4; 6 – Краевая больница ДВОМЦ; 7 – Детская городская клиническая больница; 8 – Краевой клинический центр охраны материнства и детства.

На кафедре акушерства и гинекологии профилактику осложнений во время беременности и в период родов осуществляют с использованием лазера. Разработана и внедрена абдоминальная декомпрессия. В поселке Славянка Хасанского района организован прием родов в воде. Курсом акушерства и гинекологии факультета повышения квалификации университета для охраны репродуктивного здоровья женщин используется хирургическая коррекция аномалий развития половых органов, органосохраняющие операции при опухолях матки, современные технологии безопасного аборта.

На кафедре восстановительной, мануальной медицины и рефлексотерапии для диагностики и контроля лечения применяются современные компьютерные технологии: стабелография, электронейромиография, подометрия. Получен патент на способ лечения болевых синдромов в области грудной клетки.

Одним из важных показателей качества стационарной медицинской помощи является летальность, которая в 2005 г. в стационарах города колебалась от 0,2 до 4,9% (рис. 1). Наибольшие значения этого показателя отмечены в городских клинических больницах № 1 и № 4 (4,2 и 4,9% соответственно). Традиционно высокой оставалась летальность в отделениях неврологии и нейрохирургии городских стационаров.

Показатель расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов был выше среднестатистических только в Городской клинической больнице № 1 (27,6%). В остальных лечебных учреждениях его значения были ниже общероссийских. Это объясняется прежде всего тем, что аутопсии в 1-й городской больнице проводились независимым патолого-анатомическим бюро. На этот показатель влияет и процент аутопсий. В ряде клиник сохраняется практика выдачи тел умерших без секции. Так, в Городской клинической

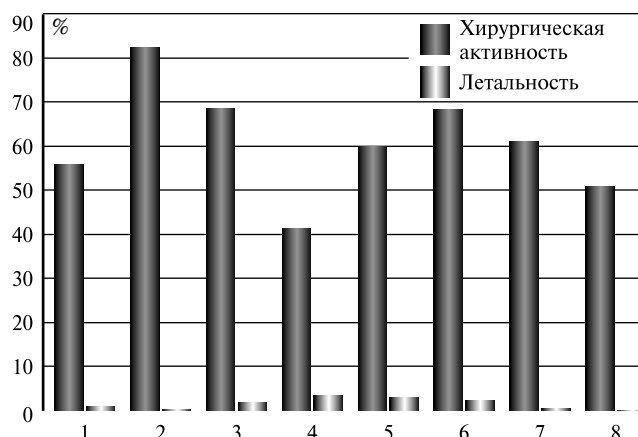


Рис. 2. Хирургическая активность и послеоперационная летальность на клинических базах ВГМУ в 2005 г.

1 – Краевая клиническая больница № 1; 2 – Краевая клиническая больница № 2; 3 – Городская клиническая больница № 1; 4 – Городская клиническая больница № 2; 5 – Городская клиническая больница № 4; 6 – Краевая больница ДВОМЦ; 7 – Детская городская клиническая больница; 8 – Краевой клинический центр охраны материнства и детства.

больнице № 4 вскрытиям подвергались тела только 35% умерших, в остальных стационарах – 60–80%.

По данным краевого патолого-анатомического бюро, в последние годы в 56–63% наблюдений причиной расхождений диагнозов являлись объективные факторы (I категория). От 36 до 43% ошибок обусловлены неполным клиническим обследованием, некачественной работой вспомогательных служб, неправильной интерпретацией клинических данных (II категория). В единичных случаях (до 1%) регистрировались расхождения III категории.

Хирургическая активность, послеоперационная летальность, процент послеоперационных осложнений – основные показатели, характеризующие работу отделений хирургического профиля (рис. 2). По базовым стационарам хирургическая активность варьировала от 41,3% (городская больница № 2) до 82,5% (краевая больница № 2). Высокая хирургическая активность отмечена в отделениях эндохирургии (до 91,2% в Городской клинической больнице № 1, до 99,1% в Краевом клиническом центре охраны материнства и детства, до 70,7% в Краевой клинической больнице № 1), челюстно-лицевой хирургии (до 90,8% в центре охраны материнства и детства, до 85% в Краевой клинической больнице № 2) и лор-отделениях (до 92,7% в 1-й краевой больнице и до 72,3% в городской больнице № 1). Низкая хирургическая активность зарегистрирована в нейрохирургическом отделении Городской клинической больницы № 2 (30,2%) и в отделении сосудистой хирургии Краевой клинической больницы № 1 (41,7%).

Послеоперационная летальность в клинических стационарах в 2005 г. колебалась от 0,4 до 3,5% (рис. 2). Выше этот показатель был в городских больницах № 2 (3,48%) и № 4 (3,1%). Показатели послеоперационных осложнений не выходили за пределы

общегосударственных (от 0,3 до 3,0%). Как правило, осложнения носили инфекционный характер.

С целью решения диагностических вопросов на клинических базах используются современные методы диагностики. Вместе с тем оснащенность лечебных учреждений оставляет желать лучшего. Общий износ основных фондов составляет 47,1%. И хотя коэффициент их обновления превысил коэффициент выбытия, фондовооруженность труда медицинских работников остается низкой. Потребность клинических баз в новой медицинской технике удовлетворяется только на 30–40%.

В клиниках ВГМУ идет постоянная совместная работа профессорско-преподавательского состава и практических врачей. На всех базах сформировались коллективы, реализующие единые цели, решающие одни и те же задачи. Это способствует постоянному профессиональному росту кадров клиник. Утренние врачебные конференции, регулярные консультации больных доцентами и опытными ассистентами, обходы профессоров, показательные операции создают условия для работы на современном уровне и стремление к совершенствованию знаний и умений.

Для улучшения качества лечебной работы на клинических базах необходимо продолжить разработку и внедрение стандартов медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях. В соответствии с задачами национального проекта «Здоровье» следует активизировать работу по реструктуризации здравоохранения, усиливая амбулаторно-поликлиническое звено и профилактическую направленность работы. На клинических базах необходимо активно внедрять высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

Поступила в редакцию 22.12.05.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT PROCESS ON HOSPITAL BASES OF THE VLADIVOSTOK STATE MEDICAL UNIVERSITY

A.F. Popov, G.P. Gorshunova

*Vladivostok State Medical University, Health Department of the
Administration of Primorsky Region*

Summary — Materials to the report of the Deputy of Rector on Medical work of the Vladivostok State Medical University devoted to the hospital bases of high school. The data on introduction of new methods of diagnostics and treatment are shown, the structure of complications and death rates is analyzed, prospective of development of public health services of region are outlined.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 5–8.

УДК 616-006:615.478(571.6)

С.В. Юдин, М.В. Жерновой

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФОНДОВ В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток),
Дальневосточный государственный университет
(г. Владивосток)

*Ключевые слова: основные производственные фонды,
фондовооруженность, ресурсы.*

Системный анализ ситуации по охране здоровья населения Дальнего Востока указывает на снижение реального финансирования учреждений здравоохранения, сохранение структурных диспропорций, свертывание профилактики заболеваний, снижение качества, уровня и доступности медицинской помощи [1, 2].

Основные производственные фонды — это та часть производственных систем, которая участвует в процессе производства медицинских услуг длительное время, сохраняя при этом свою натуральную форму. К основным производственным фондам относятся материально-вещественные ценности, срок эксплуатации которых превышает 12 месяцев, со стоимостью на дату приобретения единицы свыше 50-кратного минимального размера оплаты труда. Структуру основных производственных фон-

дов составляют здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, транспортные средства, инструмент, производственный и хозяйственный инвентарь. Активная часть — приборы, оборудование, медицинская техника, рабочие машины, все, что участвует в процессе производства медицинских товаров и услуг. Пассивная часть основных производственных фондов — здания, сооружения, определяющие условия производства и функционирование оборудования.

Нами рассмотрен Приморский краевой онкологический диспансер как структурный компонент системы оказания онкологической помощи населению Приморского края в составе Дальневосточного федерального округа (ДФО) и как характерный типовой пример оказания специализированной помощи на других территориях округа.

В онкологической сети Приморского края в 2005 г. были развернуты 347 коек круглосуточного пребывания для лечения больных злокачественными новообразованиями. Большая часть коек — 290 — развернута в краевом онкологическом диспансере, из них — 20 коек дневного и 270 — круглосуточного пребывания (из последних 100 коек — рентгенрадиологические). На 10 000 населения в Приморском крае в 2002 г. приходилось в среднем 1,9 онкологической койки, при среднероссийском показателе — 2,1 в 2002 г. (Амурская область — 1,8; Хабаровский край — 1,9; Камчатская область — 3,0; Сахалинская область — 3,1).

Средняя продолжительность пребывания больного на койке в краевом онкологическом диспансере составила в 2004 г. — 17,4 дня, в 2005 г. — 17,2 дня (Магаданская область — 18,1; Камчатская область — 19,2;