

должны быть направлены на достижение этой цели. Для достижения этой цели должна быть разработана стратегия для всех субъектов системы лекарственного обеспечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гаврилина, Н.И.* Мониторинг льготного лекарственного обеспечения в Южном федеральном округе / Н.И. Гаврилина, А.А. Харахашян // Новая аптека. — 2009. — № 9. — С.21—28.
2. *Тельнова, Е.А.* Реализация механизма дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий населения Российской Федерации / Е.А. Тельнова // Фармация. — 2006. — № 1. — С.7—14.
3. *Сафиуллин, Р.С.* Обеспечение социальных гарантий как приоритет региональной политики / Р.С. Сафиуллин // Фармацевтическая служба. — 2007. — № 10. — С.32—35.
4. Основные показатели деятельности фармацевтической службы РТ за 2011 г. — Казань, 2012. — 30 с.
5. Справка о результатах деятельности органов и учреждений здравоохранения Республики Татарстан в 2012 году. — Казань, 2013. — 52 с.
6. *Мухарямова, Л.М.* Исследования удовлетворенности населения качеством медицинской помощи: новые кон-

тексты и старые проблемы / Л.М. Мухарямова // Социология медицины. — 2010. — № 2. — С.20—32.

REFERENCES

1. *Gavrilina, N.I.* Monitoring l'gotnogo lekarstvennogo obespecheniya v Yuzhnom federal'nom okruge / N.I. Gavrilina, A.A. Harahashyan // Novaya apteka. — 2009. — № 9. — S.21—28.
2. *Tel'nova, E.A.* Realizaciya mehanizma dopolnitel'nogo lekarstvennogo obespecheniya l'gotnyh kategorii naseleniya Rossiiskoi Federacii / E.A. Tel'nova // Farmaciya. — 2006. — № 1. — S.7—14.
3. *Safullin, R.S.* Obespechenie social'nyh garantii kak prioritet regional'noi politiki / R.S. Safullin // Farmaceuticheskaya sluzhba. — 2007. — № 10. — S.32—35.
4. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti farmacevticheskoi sluzhby RT za 2011 g. — Kazan', 2012. — 30 s.
5. Spravka o rezul'tatah deyatel'nosti organov i uchrezhdenii zdrazvoohraneniya Respubliki Tatarstan v 2012 godu. — Kazan', 2013. — 52 s.
6. *Muharyamova, L.M.* Issledovaniya udovletvorennosti naseleniya kachestvom medicinskoj pomoschi: novye konteksty i starye problemy / L.M. Muharyamova // Sociologiya mediciny. — 2010. — № 2. — S.20—32.

© Н.Б. Амиров, М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров

УДК 614.2(470.41):355.72

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ВЕДОМСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

НАИЛЬ БАГАУВИЧ АМИРОВ, докт. мед. наук, проф. кафедры общей врачебной практики ГБОУ ВПО

«Казанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, тел. (843) 291-26-76, e-mail: namirov@mail.ru

МАРИНА ВАДИМОВНА ПОТАПОВА, канд. мед. наук, полковник внутренней службы, начальник МСЧ МВД России по Республике Татарстан, Казань, тел. (843) 291-36-87,

ЛЕНАР ФАРАХУТДИНОВИЧ САБИРОВ, канд. мед. наук, начальник Клинического госпиталя МВД России по Республике Татарстан, Казань, тел. (843) 277-88-84

Реферат. В статье отражен анализ основных показателей деятельности лечебных отделений многопрофильного Клинического госпиталя медико-санитарной части МВД России по Республике Татарстан за 5-летний период. Выявлены направления возможной оптимизации лечебно-диагностического процесса, управленческих решений и повышение качества и эффективности работы ведомственного стационара. Также намечены пути усовершенствования взаимодействия с другими подразделениями МСЧ и муниципальным здравоохранением.

Ключевые слова: стационарная помощь, ведомственное здравоохранение, оптимизация.

TO A QUESTION OF OPTIMIZATION OF THE STATIONARY HELP IN DEPARTMENTAL PUBLIC HEALTH SERVICES

N.B. AMIROV, M.V. POTAPOVA, L.F. SABIROV

Abstract. In clause the basic parameters of activity of versatile treatments departments clinical hospital of a medico-sanitary part MIA of Russia on republic Tatarstan for 5 the years period are reflected. The directions of possible optimization of treatment-diagnostic process, administrative decisions both increase of quality and overall performance departmental стационара are revealed. Ways of improvement of interaction other divisions MSD and municipal public health services also are planned.

Key words: In-patient care, employee health, optimization.

Введение. В условиях реорганизации системы МВД актуальной является задача реформирования и медицинского обеспечения сотрудников внутренних дел. Эти задачи перекликаются с задачами, стоящими перед системой здравоохранения в стране в целом. Набирающая силу реформа в системе МВД уже улучшила социальные условия сотрудников, но для полной завершенности реформирования необходимо пересмотреть и систему медицинского обеспечения граждан, занятых в этой сфере. Фундаментальное

значение в правоохранительной сфере имеет принятый в 2011 г. Федеральный закон № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Этот Федеральный закон регламентирует, в том числе, и вопросы медицинского обслуживания действующих и уволенных со службы сотрудников, членов их семей [1]. В то же время правильно выстроенная работа медицинского учреждения позволяет

снизить материальные затраты на восстановление здоровья сотрудников.

Медико-санитарная часть МВД России по Республике Татарстан — одно из ведущих лечебно-профилактических учреждений системы МВД России и Татарстана, в котором оказывается квалифицированная медицинская помощь прикрепленному контингенту и жителям республики. Основной потенциал медицинской службы МВД по Республике Татарстан — коллектив из 623 сотрудников, среди которых 5 докторов медицинских наук, 8 кандидатов медицинских наук, заслуженные врачи и работники здравоохранения РФ и РТ. Более половины сотрудников — специалисты высшей квалификационной категории.

Медицинская служба МВД по Республике Татарстан осуществляет комплексные меры по охране здоровья более 60 тыс. человек. Наибольший удельный вес прикрепленного контингента (около 40%) составляют сотрудники органов внутренних дел и других правоохранительных органов, около 25% — пенсионеры, 20% — члены семей вышеуказанных категорий, т.е. жители Республики Татарстан. Доступность и качество медицинских услуг, удовлетворяющие пациентов условия, квалифицированный персонал, преемственность и непрерывность процессов оказания медицинской помощи, широкое применение научно обоснованных методик и технологий в реальных практических условиях — вот конкурентные преимущества Медико-санитарной части МВД по РТ [15]. В состав ФКУЗ «МСЧ МВД России по РТ» входят: поликлиника в г. Казани на 400 посещений в смену; Клинический госпиталь в г. Казани на 230 коек; Госпиталь с поликлиникой в г. Набережные Челны на 65 терапевтических коек и 250 посещений в смену; Военно-врачебная комиссия с отделением в г. Набережные Челны; Центр психофизиологической диагностики с отделением в г. Набережные Челны; Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора; Медицинская часть № 1; Медицинская часть № 2; врачебные здравпункты при органах внутренних дел в ЦПП Казани, Зеленодольска, Нижнекамска; фельдшерские здравпункты в Бугульме, Лениногорске, Альметьевске.

Цель — оптимизация лечебно-диагностического процесса. Нами проведен анализ динамики деятельности всех структурных подразделений госпиталя лечебного профиля за последние 5 лет.

Материал и методы. Стационарная медицинская помощь оказывается в 2 госпиталях МВД: в Клиническом госпитале в г. Казани и Госпитале в г. Набережные Челны. Клинический госпиталь МВД по РТ, являясь структурным подразделением Медико-санитарной части МВД по РТ, оказывает стационарную помощь личному составу органов внутренних дел, военнослужащим внутренних войск, членам семей, пенсионерам МВД, работникам других правоохранительных органов Республики Татарстан.

В структуре пролеченных больных основную часть составляют аттестованные сотрудники МВД (35,0%), затем следуют пенсионеры (25,0%), сотрудники других правоохранительных органов (10,0%), члены семей (6,0%), вольнонаемные работники МВД (2,0%). С 2007 г. стала возможной работа по научному обеспечению и внедрению передового опыта в подразделениях МСЧ МВД России по РТ. На базе Клинического госпиталя МСЧ были развернуты научные кафедры медицинско-го университета и медицинской академии. Подобное

сотрудничество с ведущими медицинскими вузами создает условия для научно-исследовательской и организационно-методической деятельности, позволяет активно разрабатывать, апробировать и внедрять в практику эффективные методы обследования и лечения больных. С 2008 г. в деятельность Клинического госпиталя внедрены высокотехнологичные операции по эндопротезированию коленных и тазобедренных суставов.

В 2009 г. при поддержке руководства МВД в Клиническом госпитале было открыто отделение реабилитации и восстановительного лечения на 25 коек для лечения больных после реконструктивных операций, травм, а также для реабилитации сотрудников, вернувшихся из Северо-Кавказского региона, инвалидов вследствие военной травмы, членов семей погибших сотрудников. Заключение договоров с санаторно-курортными учреждениями МЗ РТ позволило направлять на реабилитацию сотрудников ОВД, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, реконструктивные операции.

С целью совершенствования процессов управления в 2010 г. Клинический госпиталь МСЧ МВД по РТ первым среди ЛПУ Республики Татарстан прошел процедуру сертификации по системе стандартов ИСО 9001.

В настоящее время в структуре Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан функционируют следующие отделения: 1) клинические: терапевтическое на 40 коек, кардиологическое на 25 коек, неврологическое на 45 коек, гастроэнтерологическое на 40 коек, реабилитации и восстановительного лечения на 25 коек, хирургическое на 40 коек; 2) диагностические: лабораторное отделение, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое, ультразвуковой диагностики.

Результаты и их обсуждение. Следует отметить неравномерность выполнения плана койко-дня в разные годы — 137,1% в 2008 г. и 90,7% в 2011 г.; снижение средней продолжительности пребывания больного на койке с 15,4 в 2007 г. до 14,4 в 2011 г. и уменьшение оборота койки с 31,3 в 2008 г. до 21,4 в 2011 г. Эта неравномерность обусловлена проведением плановых ремонтных работ отделения. Среди пролеченных больных преобладали аттестованные сотрудники — 50,9% и пенсионеры МВД — 19,9%. Проведенный анализ структуры нозологических форм показал, что 1-е место занимает язвенная болезнь 12-перстной кишки — от 24,3 до 26,8% в разные годы, преимущественно за счет лиц мужского пола, на 2-м месте хронический эрозивный гастродуоденит (10,5—19,2% в разные годы) и на 3-м — хронический панкреатит (12,4—15,7%). Следует отметить частую повторную госпитализацию больных в течение года. Этот факт требует дополнительного изучения в плане оптимизации диагностики и лечения.

Из полученных при анализе данных установлено, что средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 13,1 дня. Увеличился оборот койки до 24,1 дня. План койко-дня в основном выполняется на 92,8%. Низкий койко-день в 2011 г. связан с ремонтом операционной. Стабильно сохраняется хирургическая активность — 51—52%, что соответствует средним показателям городских больниц Республики Татарстан. Основной контингент пролеченных больных — аттестованные и пенсионеры МВД. Увеличилось количество пролеченных больных по внебюджету. При анализе

структуры заболеваемости хирургического отделения на 1-е место выходят болезни опорно-двигательного аппарата — 19,3% (артрозы, синовиты, коксартрозы, переломы костей, разрывы менисков и связочного аппарата). На 2-е место — болезни артерий и вен нижних конечностей — 14,7% (атеросклероз сосудов нижних конечностей, диабетическая ангиопатия, варикозная болезнь нижних конечностей, тромбозы, илеофemorальный тромбоз, ТЭЛА). На 3-е место (10%) — гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, диабетическая стопа, критическая ишемия нижних конечностей, трофические язвы, гангрена. Затем распределены заболевания гепатобилиарной зоны (ЖКБ, хронические калькулезные холециститы, холедохолитиаз, реактивные панкреатиты, кровотечение из ЖКТ). Большой объем в хирургии занимают паховые грыжи, пупочные грыжи, послеоперационные вентральные грыжи, доброкачественные опухоли. В урологии — воспалительные заболевания мочеполовой системы (мочекаменная болезнь, простатиты, пиелонефриты, гидронефроз, МКД, циститы, архиты, кисты придатков, аденома предстательной железы). В отоларингологии — гаймориты, тонзиллиты, отиты, полипы носа, искривление носовой перегородки, нейросенсорная тугоухость. Распространенность данных заболеваний связана с активной деятельностью сотрудников МВД. Основными этиологическими факторами данного класса заболеваний ученые считают нарушение режима и качества питания, аллергические агенты, а также социально-психологический и эмоциональный стресс во время несения службы. Распространенность указанных причин также имеет отчетливую тенденцию к увеличению на современном этапе. Увеличивается травматизм, нагрузка на опорно-двигательный аппарат, отмечается рост заболеваний артерий и вен нижних конечностей. По данным некоторых авторов, за последние годы увеличился рост заболеваний гепатобилиарной зоны среди молодого контингента на 6%.

В настоящее время реабилитация и восстановительное лечение больных является неотъемлемой частью процесса выздоровления. Современная реабилитационная терапия включает в себя восстановительное лечение больных непосредственно после интенсивного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, хронических заболеваний, оздоровление групп риска. Средняя длительность пребывания больных уменьшилась до 16,5 дня. Увеличился оборот койки до 20,6 дня и средняя занятость койки в году до 339,9. План койко-дня в основном выполняется на 100%. Основную часть по нозологическим формам составляют пациенты с вертеброгенными заболеваниями нервной системы (30,9—34,6%) цереброваскулярными заболеваниями (17,8%) и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (15,5%).

Неврологическое отделение является структурным подразделением многопрофильного Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ, рассчитанного на 45 коек круглосуточного стационара и предназначенного для оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями нервной системы [5]. Болезни нервной системы являются одной из актуальных проблем современного общества. Особенно это касается сосудистых заболеваний головного мозга, которые остаются острой медико-социальной проблемой, наносящей огромный экономический ущерб обществу, в связи с высоким

уровнем летальности и значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией пациента [6]. При анализе динамики показателей работы неврологического отделения следует отметить, что в 2007 и 2008 г. на базе отделения были развернуты койки гастроэнтерологического профиля (в связи с закрытием гастроотделения на ремонт), анализ проводился из расчета на 35 коек. В связи с этим, несмотря на то что количество выписанных больных в 2007 г. меньше, чем в 2011 г. (782 и 831 соответственно), процент выполнения койко-дней в 2007 г. выше. Некоторое снижение количества выписанных пациентов в 2010 г. и 2011 г. по сравнению с 2009 г. связано с тем, что в ноябре 2009 г. было открыто отделение реабилитации и восстановительного лечения на 25 коек и многие пациенты неврологического профиля (постинсультные больные, сотрудники МВД, вернувшиеся из горячих точек, с вертеброгенными заболеваниями нервной системы и др.) проходили курс лечения в рамках данного отделения. Также показано, что сокращается средняя длительность пребывания больного на койке: 2007 г. — 17,7; 2011 г. — 16,5, что приближается к общегородским показателям. Летальности за отчетный период не было. Такие показатели как, использованные койки, оборот койки, средняя занятость койки, остаются стабильно высокими.

По данным Управления здравоохранения г. Казани, уровень заболеваемости (неврологический профиль) составил в 2008 г. 73,2 на 1 000 человек, в 2009 г. — 75,6 на 1 000. Средний уровень занятости койки в 2008 г. составил 354, а в 2009 г. — 342. Среднее пребывание больного на койке составило в 2008 г. — 16,2, в 2009 г. — 15,4 [7]. Приоритетным направлением Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ является сохранение здоровья сотрудников МВД, и поэтому аттестованному составу уделяется самое пристальное внимание. Согласно табличным данным, именно аттестованные сотрудники за отчетный период занимают первое место среди социального статуса пролеченных больных. Не менее пристальное внимание уделяется пенсионерам МВД, и эта группа пациентов ежегодно составляет основной процент среди пролеченных больных. Сотрудники МЧС могут пройти лечение в условиях реабилитационного центра МЧС России, поэтому процент пациентов, прошедших через неврологическое отделение, достаточно низкий, в основном это сотрудники, проходящие ВВК, так же, как и сотрудники УИН. В структуре заболеваемости основной процент занимают пациенты с вертеброгенными заболеваниями нервной системы (2007 г. — 35,8%, в 2011 г. — 46,94%; увеличение на 11,1%), что связано со спецификой работы сотрудников МВД, наличием стрессовых факторов, ненормированного рабочего дня, работой в сложных погодных условиях. Отмечается рост числа пациентов с сосудистыми заболеваниями нервной системы: 2007 г. — 24,2%, в 2011 г. — 31,77% (+7,5%), что связано также со спецификой работы, наличием сопутствующих факторов риска: курение, стрессы, рост числа больных гипертонической болезнью, сахарным диабетом и т.д. Улучшение диагностической базы, внедрение новых методов обследования позволяет более детально обследовать пациентов и выявлять сосудистую патологию на начальных этапах. Это позволяет разработать комплекс профилактических мер и сократить количество таких грозных осложнений, как острое нарушение мозгового кровообращения с 4,2% в 2007 г. до 1,45% (-2,8) в 2011 г. Снижение количества

пациентов с травматическими заболеваниями головного мозга в 2007 г. составило 25,2%, в 2011 г. — 8,19% (-17,1), что связано с более жесткими требованиями при вынесении данного диагноза сотрудникам МВД, обязательной консультацией нейрохирурга, проведением комплекса дополнительных методов обследования, особенно сотрудникам, проходящим ВВК. Все остальные показатели за отчетный период остаются без значительных изменений.

Реформирование отечественного здравоохранения, начавшееся в 90-е годы XX в., внесло определенные коррективы в организацию специализированной кардиологической медицинской помощи [8]. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ [9]. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%. Такого высокого показателя нет ни в одной стране мира! Следует обратить особое внимание, что среди сердечно-сосудистых заболеваний большая часть — это ишемическая болезнь сердца и гипертония с ее осложнениями — инфарктами миокарда и инсультами. Сократить их количество можно, вовремя оказав пациенту необходимую медицинскую помощь. Когда счет идет на секунды, спасти жизнь больному можно только лишь с помощью специализированного оказания медицинской помощи.

Кардиологическое отделение ФКУЗ МСЧ МВД России по РТ функционирует с 1 июля 2005 г. (приказ МВД РТ от 08.04.05 № 207) и является структурным подразделением многопрофильного госпиталя; предназначено для оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями как в случае плановой, так и экстренной госпитализации и служит базой подготовки, специализации и усовершенствования медицинских кадров в области кардиологии и кардиоревматологии. В целях улучшения качества оказываемой медицинской помощи и оптимизации работы в отделении проведен анализ основных показателей. Можно отметить, что основные показатели работы отделения за анализируемый период существенно не меняются и остаются на высоком уровне. Общее число пролеченных больных за 2007—2011 гг. составляет 2 669 человек. Средние сроки лечения по нозологическим формам не превышают существующие стандарты. Отмечается тенденция роста из года в год количества пролеченных больных, за исключением 2011 г., что связано со снижением темпов госпитализации в отделение в сентябре-октябре из-за отсутствия врача-кардиолога. В то же время показатели предыдущего года говорят о наличии дополнительных резервов, которые позволят увеличить оборот койки до 23,5 дня. Повышение интенсивности использования коечного фонда возможно за счет госпитализации плановых больных, активной выявляемости заболеваний сердечно-сосудистой системы на догоспитальном этапе. Особого внимания заслуживает динамика показателей средней длительности пребывания больных на кардиологических койках госпиталя. Средняя длительность лечения больных в сократилась с 14,4 дней в 2007 г. до 13,3 дня в 2011 г., т.е. на 8%. Показатели летальности находятся на низком уровне (в сравнении с общероссийскими показателями), несмотря на сложность и сочетанность заболеваний. Это связано с постоянным повышением квалификации врачей отде-

ления на курсах усовершенствования и при совместной работе с преподавателями кафедры, а также высоким уровнем материально-технического и лекарственного обеспечения нашего госпиталя. Основное число больных — это больные с тяжелой патологией сердца в сочетании ИБС и гипертонической болезнью, их число из года в год растет. За анализируемый период число больных с гипертонией имеет тенденцию к росту со 112 до 163 случаев в год. Наличие современных диагностических методов в виде СМАД и наличия самых современных лекарственных препаратов позволяет успешно диагностировать и лечить таких пациентов. Имеется тенденция к росту числа больных с нарушениями ритма с 43 до 85 случаев в год. Эти пациенты проходят обследование с использованием оценки качества лечения. Положительной тенденцией является увеличение госпитализации больных кардиоревматологического профиля, что связано с улучшением выявляемости этих заболеваний на догоспитальном этапе. В структуре заболеваний отмечается увеличение числа случаев острого инфаркта миокарда. Наличие этой формы обусловлено госпитализацией в поздние сроки от начала заболевания, а также в результате неблагоприятного исхода нестабильной стенокардии, леченной в кардиологическом блоке. Больные с ОИМ своевременно проходят полный спектр обследований, в случае необходимости незамедлительно направляются в специализированный центр для проведения кардио-васкулярных операций. Основное число пролеченных больных за анализируемый период составили аттестованные сотрудники МВД и из их числа пенсионеры — в среднем 33,9%, т.е. 1/3 от общего числа пролеченных больных. Возрастающее число больных пенсионного возраста на протяжении 5 последних лет, госпитализируемых в госпиталь, говорит о размерах охвата профилактической и лечебной помощью этого контингента больных, что положительно отражается на состоянии их здоровья и позволяет лечить и поддерживать их здоровье с использованием современных методик.

Выводы. Кардиологическая заболеваемость среди сотрудников МВД и работников других правоохранительных органов РТ, а также пенсионеров по своим показателям и структуре соответствует тенденциям, характерным для Российской Федерации в целом [9]. Лечение больных проводится дифференцировано, в соответствии с современными рекомендациями, что способствовало снижению сроков лечения больных с 14,4 дня в 2007 г. до 13,3 дня в 2011 г. и отражает эффективность проводившегося лечения пациентов и высокий уровень профессиональной подготовки персонала. Показатель оборота койки увеличился с 21,8 в 2007 г. до 23,5 в 2010 г., что связано со своевременностью госпитализации пациентов, повышением интенсивности их диагностического обследования, эффективностью лечения и качеством ухода. Средние сроки лечения по нозологическим формам не превышают существующие стандарты и соответствуют аналогичным показателям в других кардиологических отделениях города. Летальность по отделению с учетом всех нозологических форм составила за отчетный период в среднем 0,36%.

По данным Минздравсоцразвития РФ, в Российской Федерации абсолютное число коек терапевтического профиля (терапевтические, кардиологические, гастроэнтерологические, аллергологические, восстановительного лечения, эндокринологические, гематологические, нефрологические, ревматологические,

пульмонологические) в 2000 г. составляло 346 514, а в 2006 г. — 298 831, т.е. уменьшилось на 13,8%. Обеспеченность населения койками терапевтического профиля в эти годы составляла соответственно 25,3 и 21,0 на 10 000 населения. Основные показатели деятельности всех стационарных учреждений (без различия профиля) в Российской Федерации могут быть иллюстрированы следующими данными: уровень госпитализации в 2005 г. составил 22,4, в 2006 г. — 22,2 на 100 чел. населения; средняя занятость койки в 2005 г. равна 318, в 2006 г. — 317; среднее пребывание больного на койке соответственно 13,8 и 13,6 [11]. Количество пролеченных больных возросло с 1 095 до 1 112 в год (+1,5%); средняя занятость койки в году возросла с 329 до 336,5 (+2,3%); процент выполнения плана койко-дня в среднем составил 97,68% (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель оборота койки составил в среднем 25,06 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель средней длительности пребывания больного на койке составил в среднем 12,8 (не было выявлено тенденции к росту или снижению). Показатель летальности снизился с 0,18% в 2007 г. до 0,08% в 2011 г. С 2008 по 2010 г. летальных исходов не было. Процент расхождения стационарных и поликлинических диагнозов в 2007 г. и 2010 г. составил 0,29 и 0,3% соответственно. Главная причина расхождения диагноза — недообследованность экстренно поступающих пациентов. В структуре заболеваемости по нозологическим формам традиционно преобладают болезни системы кровообращения — ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь. В среднем за отчетный период было пролечено 114 пациентов в год. В связи с тем, что пациенты с ИБС направляются в кардиологическое отделение, поток больных уменьшился с 206 человек в 2007 г. до 68 в 2011 г. Также отмечается тенденция к снижению потока пациентов с гипертонической болезнью с 436 в 2007 г. до 384 в 2011 г. Это также связано с нахождением в терапевтическом отделении до 50% пожилых людей с сочетанной тяжелой соматической патологией: бронхиальной астмой, тяжелой пневмонией, хронической обструктивной болезнью легких, острым пиелонефритом, артериальной гипертензией, ИБС. Ежегодно через палату участников Великой Отечественной войны проходит 98—105 человек. Это пожилые пациенты, за которыми требуется посторонний уход, с тяжелым сахарным диабетом и его осложнениями, недержанием мочи, тяжелыми постинсультными осложнениями. С 2007 по 2009 г. в отделении лечились пациенты с хронической ревматической патологией: ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. За отчетный период отмечено увеличение количества пациентов с подагрой (в среднем через отделение проходило 23 пациента в год, минимум был зафиксирован в 2007 г. — 16 пациентов, максимум в 2010 г. — 30 пациентов) и реактивными артритами (в среднем через отделение проходило 31 пациент в год, минимум был зафиксирован в 2008 г. — 19 пациентов, максимум в 2010 г. — 42 пациента). В 2010—2011 гг. в отделение стали поступать пациенты с системными заболеваниями соединительной ткани. В структуре острых заболеваний респираторной системы лидирует внебольничная пневмония: в среднем в год через отделение проходят 80 больных; выявлена тенденция к увеличению количества больных с 2007 по 2010 г. (+38%), в 2011 г. было зафиксировано меньшее коли-

чество больных. Эти данные соответствуют динамике заболеваемости пневмонии в Татарстане (волнообразное повышение заболеваемости с пиками в 2000 и 2009 г.) [13]. Среди показателей количества больных с острым бронхитом не было выявлено тенденции к росту или снижению. В структуре хронических заболеваний респираторной системы лидирует бронхиальная астма (БА), в среднем в год через отделение проходит 72 пациента, наблюдается тенденция к увеличению количества пациентов с бронхиальной астмой. Интересна тенденция среди таких нозологий, как хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); за отчетный период количество пациентов с хроническим бронхитом склонно к снижению, а пациентов с ХОБЛ, наоборот, к увеличению. Возможно, это связано с прогрессированием заболевания, с ухудшением функции дыхания, возможно с развитием службы функциональной диагностики. Отмечается увеличение количества пациентов с острой (с 5 пациентов с острым гломерулонефритом в 2007 г. до 25 пациентов в 2011 г.) и хронической (с 24 пациентов с хроническим гломерулонефритом в 2007 г. до 54 пациентов в 2011 г.) почечной патологией. Данный факт связан с улучшением работы диагностических служб и поликлиники МСЧ. Заметен рост количества пациентов с сахарным диабетом с 50 пациентов в 2007 г. и 105 пациентами в 2011 г.; это соответствует общероссийской тенденции; по данным Ю.И. Сунцова и соавт., у взрослых выявлен значительный прирост заболеваемости сахарным диабетом на 45,53% с 2000 по 2009 г. [14]. Также увеличилось число пациентов с анемией. Число пациентов с онкологическими заболеваниями не изменилось.

Выводы. За анализируемый пятилетний период показатели терапевтического отделения стабильные. Ежегодно отделение работает с выполнением плана. Средняя длительность пребывания больного на койке коррелирует с цифрами в городских больницах города Казани в пределах 12—13 дней. В целом, анализируя деятельность клинических отделений госпиталя МСЧ МВД России по РТ, установлено, что в целом все отделения работают стабильно. Некоторые отклонения в статистических показателях связаны с объективными факторами (плановый ремонт, временное перепрофилирование коечного фонда). В то же время выявлены резервы возможного перепрофилирования коек терапевтического направления в сторону увеличения кардиологических и уменьшения гастроэнтерологических коек. Возможное направление в оптимизации сроков стационарного лечения — полноценное догоспитальное обследование с привлечением всех необходимых диагностических служб.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Перова, С.* Соцпакет увеличен вдвое / С. Перова // Полиция России. — 2012. — № 2. — С. 54—56.
2. *Абсалямова, Л.Р.* Динамика работы гастроэнтерологического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ за 5-летний период / Л.Р. Абсалямова, И.А. Гималетдинова, М.В. Потапова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2012. — Т. V. — С. 32—40. — Прил. 1.
3. *Агеев, А.Г.* Сравнительный анализ работы многопрофильного хирургического отделения Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ / А.Г. Агеев, Ю.Ф. Гимадаев, С.Р. Фаттахов [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2012. — Т. V. — С. 41—46. — Прил. 1.

4. *Аглиуллина, Ф.Ф.* Динамика деятельности отделения реабилитации Клинического госпиталя МСЧ МВД России по Республике Татарстан с 2009 по 2011 г. / Ф.Ф. Аглиуллина, Н.Б. Амиров // *Вестник современной клинической медицины.* — 2012. — Т. V. — С.46—49. — Прил. 1.
5. *Закирова, Д.Р.* Сравнительный анализ деятельности отделения неврологии Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ с 2007 по 2011 г. / Д.Р. Закирова, М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров [и др.] // *Вестник современной клинической медицины.* — 2012. — Т. V. — С.61—65. — Прил. 1.
6. *Путилина, М.В.* Когнитивные расстройства при цереброваскулярной патологии / М.В. Путилина. — М., 2011.
7. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений муниципального здравоохранения г. Казани. — Казань, 2009.
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».
9. *Самородская, И.В.* Сердечно-сосудистые заболевания: принципы статистического учета в разных регионах России / И.В. Самородская // *Здравоохранение.* — 2009. — № 7. — С.49—55.
10. *Сафаргалиева, Л.Х.* Отделение терапии Клинического госпиталя МСЧ МВД России по РТ. Анализ деятельности с 2007 по 2011 г. / Л.Х. Сафаргалиева, Л.Ф. Байбулатова, Н.Б. Амиров // *Вестник современной клинической медицины.* — 2012. — Т. V. — С.95—99. — Прил. 1.
11. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения. — М.: Минздравсоцразвития РФ, 2007. — 105 с.
12. URL: <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/sbornik%202001-2011.htm> / Министерство здравоохранения Татарстана: стат. сб. 2001—2010.
13. *Хамитов, Р.Ф.* Внебольничные пневмонии: рекомендации по диагностике и лечению: учебно-методическое пособие для слушателей послевузовского и дополнительного профессионального образования / Р.Ф. Хамитов, А.А. Визель, Н.Б. Амиров, Г.В. Лысенко. — Казань: Изд-во «Бриг», 2012. — 101 с.
14. *Сунцов, Ю.И.* Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации / Ю.И. Сунцов, Л.Л. Болотская, О.В. Маслова, И.В. Казаков // *Сахарный диабет.* — 2011. — № 1. — С.15—18.
15. *Потапова, М.В.* Оценка эффективности деятельности медицинского учреждения при внедрении системы менеджмента качества / М.В. Потапова, Л.Ф. Сабиров, Н.Б. Амиров // *Успехи современного естествознания.* — 2011. — № 11. — С.99—102.
- RT za 5-letnij period / L.R. Absalyamova, I.A. Gimaletdinova, M.V. Potapova [i dr.] // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny.* — 2012. — Т. V. — С.32-40. — Прил. 1.
3. *Ageev, A.G.* Sravnitel'nyi analiz raboty mnogoprofil'nogo hirurgicheskogo otdeleniya Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD Rossii po RT / A.G. Ageev, YU.F. Gimadeev, S.R. Fat-tahov [i dr.] // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny.* — 2012. — Т. V. — С.41—46. — Прил. 1.
4. *Agliullina, F.F.* Dinamika deyatel'nosti otdeleniya reabilitacii Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD Rossii po Respublike Tatarstan s 2009 po 2011 g. / F.F. Agliullina, N.B. Amirov // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny.* — 2012. — Т. V. — С.46—49. — Прил. 1.
5. *Zakirova, D.R.* Sravnitel'nyi analiz deyatel'nosti otdeleniya nevrologii Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD Rossii po RT s 2007 po 2011 g. / D.R. Zakirova, M.V. Potapova, L.F. Sabirov [i dr.] // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny.* — 2012. — Т. V. — С.61—65. — Прил. 1.
6. *Putilina, M.V.* Kognitivnye rasstroistva pri cerebrovaskulyarnoi patologii / M.V. Putilina. — М., 2011.
7. Osnovnye pokazateli zdorov'ya naseleniya i deyatel'nosti uchrezhdenii municipal'nogo zdavoohraneniya g. Kazani. — Kazan', 2009.
8. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossiiskoi Federacii ot 19.08.2009 № 599n «Ob utverzhenii Poryadka okazaniya planovoi i neotlozhnoi medicinskoj pomoschi naseleniyu Rossiiskoi Federacii pri boleznyah sistemy krovoobrascheniya kardiologicheskogo profilya».
9. *Samorodskaya, I.V.* Serdechno-sosudistye zabolevaniya: principy statisticheskogo ucheta v raznyh regionah Rossii / I.V. Samorodskaya // *Zdravoohranenie.* — 2009. — № 7. — С.49—55.
10. *Safargaliev, L.H.* Otdelenie terapii Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD Rossii po RT. Analiz deyatel'nosti s 2007 po 2011 g. / L.H. Safargaliev, L.F. Baibulatova, N.B. Amirov // *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny.* — 2012. — Т. V. — С.95-99. — Прил. 1.
11. Deyatel'nost' i resursy uchrezhdenii zdavoohraneniya. — М.: Minzdravsoctzvitiya RF, 2007. — 105 s.
12. URL: <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/sbornik%202001-2011.htm> / Ministerstvo zdavoohraneniya Tatarstana: stat. sb. 2001—2010.
13. *Hamitov, R.F.* Vnebol'nichnye pnevmonii: rekomendacii po diagnostike i lecheniyu: uchebno-metodicheskoe posobie dlya slushatelei poslevuzovskogo i dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya / R.F. Hamitov, A.A. Vizel', N.B. Amirov, G.V. Lysenko. — Kazan': Izd-vo «Brig», 2012. — 101 s.
14. *Suncov, Yu.I.* Epidemiologiya saharnogo diabeta i prognoz ego rasprostranennosti v Rossiiskoi Federacii / Yu.I. Suncov, L.L. Bolotskaya, O.V. Maslova, I.V. Kazakov // *Saharnyi diabet.* — 2011. — № 1. — С.15—18.
15. *Potapova, M.V.* Ocenka effektivnosti deyatel'nosti medicinskogo uchrezhdeniya pri vnedrenii sistemy menedzhmenta kachestva / M.V. Potapova, L.F. Sabirov, N.B. Amirov // *Uspеhi sovremennogo estestvoznaniya.* — 2011. — № 11. — С.99—102.

REFERENCES

1. *Perova, S.* Socpaket uvelichen vdvoe / S. Perova // *Policiya Rossii.* — 2012. — № 2. — С.54—56.
2. *Absalyamova, L.R.* Dinamika raboty gastroenterologicheskogo otdeleniya Klinicheskogo gospiyatya MSCH MVD Rossii po