



# ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЯМИ

**А.И. Прилучная**

*Новосибирский государственный медицинский университет  
Новосибирский городской центр госпитализации больных*

Проанализирована плановая круглосуточная госпитализация пациентов через Городской центр госпитализации больных за 2007–2009 гг. по ортопедическому, нейрохирургическому и травматологическому профилям. Рассмотрены такие показатели, как количество заявок на плановую госпитализацию, отказы от госпитализации и средние сроки ожидания плановой госпитализации.

**Ключевые слова:** плановая круглосуточная госпитализация, травматология, ортопедия, нейрохирургия, сроки ожидания плановой госпитализации.

EFFICACY OF SELECTIVE ADMISSION OF PATIENTS WITH TRAUMATOLOGICAL AND NEUROSURGICAL PATHOLOGIES

*A.I. Priluchnaya*

Selective twenty-four hour admission of orthopedic, neurosurgical, and trauma patients performed through the Municipal Hospitalization Centre was analyzed for the period of 2007–2009. Such indices as the quantity of admission requests, refusals of admission, and mean waiting time for admission were considered.

**Key Words:** selective twenty-four hour admission, traumatology, orthopaedics, neurosurgery, selective admission waiting time.

*Hir. Pozvonoc. 2010;(4):98–100.*

Новосибирский городской центр госпитализации больных (далее Центр) с 2003 г. осуществляет регулирование направления пациентов на плановое лечение в стационары города. В своей деятельности Центр руководствуется регламентирующими документами, изданными департаментом по социальной политике и Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска. В соответствии с указанными документами стационары направляют в Центр сведения о перспективном предоставлении мест для госпитализации, а амбулаторно-поликлинические учреждения — заявки с указанием профиля отделения и даты планируемого направления больного, получают номер наряда и дату госпитализации, которые

вносятся в сопроводительный лист. В нем же указывают мотивированный повод для помещения пациента в стационар и результаты проведенных исследований. Сопроводительный лист подписывают направляющий врач и заместитель главного врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

Цель исследования — изучение эффективности функционирования системы плановой госпитализации пациентов с травматологической, ортопедической и нейрохирургической патологией в стационары с круглосуточным пребыванием.

Изучены и проанализированы данные об общем количестве поступивших заявок на плановую госпитализацию, количестве отказов

от госпитализации, сроках ожидания даты плановой госпитализации за 2007–2009 гг., а также аналогичные данные по травматологии, ортопедии и нейрохирургии.

Для госпитализации по профилю «травматология, нейрохирургия, ортопедия» плановые места выделяют лечебные учреждения города. При необходимости плановой госпитализации пациента поликлиника подает в Центр заявку.

Обязательными условиями при подаче заявки являются полное обследование пациента и консультация специалиста стационара. Консультирование пациента сотрудниками стационара проводят с целью определения точных показаний для планового круглосуточного ста-

ционарного лечения и исключения отказов в госпитализации со стороны лечебного учреждения, связанных с неполным обследованием пациента.

В табл. 1 представлено общее количество заявок на плановую госпитализацию из поликлиник города, количество заявок по профилю «травматология, ортопедия и нейрохирургия» (далее — травматологический профиль), а также их соотношение за 2007–2009 гг. Как следует из этих данных, отмечается ежегодный прирост количества заявок на плановую госпитализацию, в том числе по травматологическому профилю.

За 2007–2009 гг. отметили значительное сокращение числа отказов, при этом отказов по травматологическому профилю меньше, чем общее количество отказов по городу (табл. 2).

Это объясняется тем, что для подачи заявки по указанным профилям необходима предварительная консультация специалиста стационара. Благодаря подобным консультациям практически полностью исключены отказы в госпитализации со стороны лечебного учреждения. Все зафиксированные случаи отказов происходили только по причине нежелания (невозможности) пациента госпитализироваться. Как правило, таких пациентов госпитализируют позднее.

Еще одним критерием эффективности работы Центра является такой показатель, как средняя длительность ожидания плановой госпитализации в стационар. В 2007 г. она составила 4,75 дня, в 2008 г. — 3,25, в 2009 г. — 3,25. Данный показатель используют в мониторинге реализации национального проекта в муниципальных районах и городских округах Новосибирской области [1, 3].

Сокращения сроков ожидания плановой госпитализации достигают за счет нескольких факторов. Во-первых, в Центре разработан регламент направления на плановое стационарное лечение и утвержден объем обследования на догоспитальном этапе. Эти меры позволяют зна-

чительно сократить число отказов в госпитализации со стороны лечебных учреждений, так как повышается обоснованность направления пациента на круглосуточную койку. Во-вторых, предварительная консультация специалиста стационара позволяет четко определить показания для каждого конкретного пациента при госпитализации в указанное учреждение. При направлении пациента на круглосуточное стационарное лечение в сопроводительный лист вносят запись с обоснованием плановой госпитализации, сопроводительный лист визирует заместитель главного врача по лечебной части поликлиники.

Таким образом, контроль обоснованности направления больного на круглосуточную койку ведут

на различных уровнях: «поликлиника — Центр — стационар». Это позволяет повысить эффективность использования коечного фонда лечебных учреждений и доступность плановой стационарной помощи для граждан, нуждающихся в этом виде лечения [2, 4, 5].

По травматологическому профилю госпитализируют и больных с патологией позвоночника (табл. 3). Отсутствие отказов в плановой госпитализации больных со спинальной патологией связано с предварительной консультацией пациентов у специалистов стационара для определения четких показаний для круглосуточного стационарного лечения и объема обследования на догоспитальном этапе.

Таблица 1

Заявки на плановую госпитализацию пациентов в Центр госпитализации в 2007–2009 гг.

Заявки на госпитализацию и отказы	2007	2008	2009
Заявки, п	22 552	27 727	32 556
Отказы, п (%)	1 621 (7,2)	712 (2,6)	780 (2,4)
Заявки травматологического профиля, п (%)	884 (3,9)	976 (3,5)	1 267 (3,9)

Таблица 2

Заявки и отказы от плановой госпитализации по травматологическому профилю в 2007–2009 гг.

Профиль	2007	2008	2009	
Нейрохирургия	заявки, п	81	56	51
	отказы, п	—	—	—
Ортопедия	заявки, п	382	394	390
	отказы, п (%)	—	1 (0,25)	—
Травматология	заявки, п	421	526	826
	отказы, п (%)	9 (2,13)	9 (1,71)	9 (1,09)

Таблица 3

Пациенты с патологией позвоночника, госпитализированные через Центр госпитализации в 2007–2009 гг., п

Профиль	2007	2008	2009	
Нейрохирургия	заявки	42	35	29
	отказы	—	—	—
Ортопедия	заявки	25	71	77
	отказы	—	—	—
Травматология	заявки	9	9	23
	отказы	—	—	—

Таким образом, функционирующая в настоящее время в Новосибирске система плановой госпитализации больных в стационары города показала свою эффективность и практическую значимость.

Плановую госпитализацию пациентов травматологического профиля в Новосибирске осуществляют через Центр госпитализации больных. В 2007–2009 гг. отметили прирост числа заявок на плановую госпитали-

зацию как в целом, так и по указанным профилям.

Количество отказов в плановой госпитализации по травматологическим профилям меньше, чем в целом по всем профилям, что связано с предварительной консультацией у специалистов стационара и четким определением показаний для планового круглосуточного лечения.

Число пациентов с патологией позвоночника, госпитализированных через Центр, не превышает 10%

от всех больных, заявленных по травматологическим профилям. Такая ситуация связана с преимущественной госпитализацией больных со спинальной патологией в специализированной учреждении — НИИТО.

Четкое определение показаний для круглосуточного стационарного лечения и объема необходимого обследования на догоспитальном этапе пациентов со спинальной патологией позволило исключить отказы в плановой госпитализации.

## Литература

1. **Бедорева И.Ю., Садовой М.А., Стрыгин А.В. и др.** Внедрение системы управления качеством травматолого-ортопедической помощи // Травматол. и ортопед. России. 2008. № 2. С. 91–98. Bedoreva I.Yu., Sadovoy M.A., Strygin A.V. i dr. Vnedrenie sistemy upravleniya kachestvom travmatologo-ortopedicheskoy pomoschi // Travmatol. i ortoped. Rossii. 2008. № 2. S. 91–98.
2. **Духанина И.В., Москалева О.В., Махашвили Р.М. и др.** Проблема выбора технологий реабилитационно-восстановительного лечения // Здоровохранение. 2009. № 6. С. 50–52. Duhanina I.V., Moskaleva O.V., Mahashvili R.M. i dr. Problema vybora tehnologiy reabilitatsionno-vosstanovitel'nogo lecheniya // Zdravooхранenie. 2009. № 6. S. 50–52.
3. **Ермошина Т.В.** Совершенствование деятельности органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по отбору и направлению граждан для оказания специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи // Здравоохранение. 2009. № 3. С. 19–20. Ermoshina T.V. Sovershenstvovanie deyatel'nosti organov upravleniya zdravooхранением sub'ektov Rossiyskoy Federatsii po otboru i napravleniyu grazhdan dlya okazaniya spetsializirovannoy (vyso-kotekhnologichnoy) meditsinskoy pomoschi // Zdravooхранenie. 2009. № 3. S. 19–20.
4. **Калининская А.А., Шарафутдинова Н.Х., Евсюков А.А. и др.** Организация травматологической помощи сельскому населению и пути ее совершенствования // Социальные аспекты здоровья населения. 2009. № 4. С. 20–28. Kalininskaya A.A., Sharafutdinova N.H., Evsyukov A.A. i dr. Organizatsiya travmatologicheskoy pomoschi sel'skomu naseleniyu i puti ee sovershenstvovaniya // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2009. № 4. S. 20–28.
5. **Семенов В.Ю., Скворцова Е.С.** Организация профилактической работы в Московской области // Здравоохранение. 2009. № 1. С. 8–11. Semenov V.Yu., Skvortsova E.S. Organizatsiya profilakticheskoy raboty v Moskovskoy oblasti // Zdravooхранenie. 2009. № 1. S. 8–11.

**Адрес для переписки:**  
Прилучная Анна Ивановна  
630099, Новосибирск,  
ул. Семьи Шамшиных, 42,  
anbka@list.ru

*Статья поступила в редакцию 10.09.2010*