

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© А.А. ГРИНЬ, А.Э. ТАЛЫПОВ, 2016

О СОСТОЯНИИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ В 2014–2015 ГГ. (ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ)

А.А. Гринь, А.Э. Талыпов

ГБУЗ Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы, г. Москва, Б.Сухаревская пл., д.3, отделение неотложной нейрохирургии

Введение. Для оказания помощи пациентам с повреждениями и заболеваниями нервной системы в системе Департамента здравоохранения г. Москвы работает 20 нейрохирургических отделений.

Материалы и методы. В работе приведен анализ работы нейрохирургических отделений г. Москвы в 2014 и 2015 гг. Материалами для работы послужили отчеты заведующих нейрохирургическими отделениями г. Москвы и результаты личного ежегодного посещения всех отделений.

Результаты. В течение 2 лет количество нейрохирургических отделений уменьшилось с 22 до 20, число нейрохирургических коек сократилось с 981 до 689 (на 30%). Количество пациентов, получивших лечение в нейрохирургических отделениях увеличилось с 25 563 до 28 468. Количество нейрохирургических операций увеличилось на 18%. Снизилась общая и послеоперационная летальность. В 2014 г. всего умерли 1279 пациентов, в 2015 — 1408 (общая летальность 5,1 и 4,9% соответственно). После операций умерли 941 пациент в 2014 г. и 962 в 2015 г. (послеоперационная летальность 12 и 10,5% соответственно). В стационарах г. Москвы в структуре нейрохирургической патологии преобладают черепно-мозговая травма (51–52%), травмы и заболевания позвоночника (27–29%). Проведен анализ оснащения нейрохирургических отделений, маршрутизации больных, условия работы врачей и среднего медицинского персонала, соответствие работы отделений и больниц действующим приказам Минздрава РФ и Департамента здравоохранения города Москвы.

Заключение. В течение 2014–2015 гг. в нейрохирургической службе г. Москвы произошли значительные изменения, связанные с реформами в здравоохранении. Выявленные недостатки в организации работы отделений позволят оптимизировать их работу, улучшить качество оказания медицинской помощи населению.

Ключевые слова: Департамент здравоохранения, нейрохирургическое отделение, общая летальность, послеоперационная летальность.

Introduction. There are 20 neurosurgical departments for medical care administering for patients with trauma and diseases of central nervous system in Moscow Public Health Department.

Material and methods. This article presents the analysis of Moscow neurosurgical departments' activity during 2014 and 2015 years. The analyzed materials were annual reports of heads of neurosurgical departments as well as results of annual personal visit to all departments.

Results. The number of neurosurgical departments will decrease from 22 till 20 within 2 analyzed years and the decrease of neurosurgical beds also was detected from 981 till 689 (on 30%). The number of patients receiving neurosurgical treatment was increased from 25 563 to 28 468 as well as the number of neurosurgical operations was increased on 18%. The total and postoperative mortality was decline. Total number of died patients in 2014 counted to 1279 and in 2015 — 1408 (total mortality — 5,1% and 4,9% consequently). Total number of patients who died after operation was 941 in 2014 and 962 — in 2015 (postoperative mortality — 12 and 10,5% consequently). The head injury has the predominant position (51–52%) among all neurosurgical pathology in Moscow with the following trauma and spinal diseases (27–29%). The analysis of neurosurgical departments' equipment, patients' forwarding and working conditions of physicians and nursing staff as well as conformance of departments' and hospitals' activity to valid warrants of Ministry of Health of the Russian Federation and Moscow public health department was conducted.

Conclusion. The significant changes due to reorganizations in health care occurred during 2014–2015 in Moscow service. The revealed weaknesses in organization of every day work in neurosurgical departments will allow optimizing the activity of departments as well as improving the quality of health care received by population.

Key words: public health department, neurosurgical department, total mortality, postoperative mortality.

Данная работа основана на результатах анализа ежегодных отчетов заведующих нейрохирургическими отделениями г. Москвы и результатов личного ежегодного посещения всех нейрохирургических отделений.

В 2014 г. в 15 стационарах для оказания помощи взрослому населению было 22 нейрохирургических отделения, в которых имелась 981 койка. На 1 июня 2015 г. в результате реструктуризации коечного фонда в 14 стационарах осталось

20 нейрохирургических отделений, в которых размещено 719 коек. В 2014 г. была закрыта ГКБ №19 и с ней сокращены 2 нейрохирургических отделения (110 коек для оказания помощи больным с травмами и заболеваниями позвоночника и спинного мозга). С 01.12.2015 г. в ГКБ им. С.П. Боткина 60-коечное отделение сокращено до 30 коек. На 1 января 2016 г. в нейрохирургических отделениях для взрослого населения функционирует 689 коек. Сокращение коечного фонда составило 30%.

В течение 2014 г. в нейрохирургических отделениях стационаров получили лечение 25 563 пациента, которым произведено 7739 операций (хирургическая активность составила 31%), а также было выполнено 7580 первичных хирургических обработок ран (ПХО). Количество пациентов, осмотренных нейрохирургами на амбулаторном приеме, превышало 30 000 чел. Консультативная помощь в кабинетах плановых консультаций оказана более 25 000 пациентов.

В течение года 4 выездные нейрохирургические консультативные бригады выполнили в стационарах города 4769 консультаций и провели 36 операций.

В 2014 г. в стационарах работало 205 нейрохирургов. Часть врачебных ставок в течение 2014 г. и начала 2015 г. была сокращена. В среднем на одного нейрохирурга в течение года приходилось 292 консультации, 38 операций, 37 ПХО и 122 пролеченных в стационаре пациента.

В 2015 г. в нейрохирургических стационарах проведено лечение 28 468 пациентам, что на 11% больше, чем в предыдущем году. Прооперировано 9156 больных (на 18% больше). Хирургическая активность возросла до 32%. Было выполнено 7106 ПХО ран. Амбулаторно в течение года осмотрены 41 498 пациентов и еще 49 153 человека консультированы в плановом порядке. Врачами выездных консультативных бригад в 2015 г. выполнено 4820 консультаций и 34 операции. Количество консультаций в течение суток варьировало: бригада НИИ СП им. Н.В. Склифосовского в среднем за сутки выполняла 6,3 консультации, ГКБ им. С.П. Боткина — 1,9; ГКБ №79 им. С.С. Юдина (бывшая ГКБ №7) — 2,8; ГКБ № 15 — 3,2. Из-за малого количества проводимых консультаций с 1 июля сокращена консультативная выездная нейрохирургическая бригада в ГКБ им. С.П. Боткина. Для повышения эффективности работы консультативных бригад планировалось к 2016 г. сократить их количество до двух. Предполагаемое количество консультаций, приходящееся на 1 консультативную бригаду, будет составлять от 6,5 до 7.

По состоянию на 31.12.2015 в отделениях имелось 200,75 ставок нейрохирургов, с учетом совместителей было занято 193,25 (занятость 96,3%) ставки 198 врачами, в том числе 15 ставок для нейрохирургов выездных консультативных бригад. В 2015 г. значительно возросла нагрузка на врачей: в среднем на каждого нейрохирурга в 2015 г. пришлось: 280 консультаций, 215 принятых амбулаторных пациентов, 148 пролеченных больных в стационаре, 48 операций и 37 ПХО.

Имеется положительная динамика по снижению общей и послеоперационной летальности. В 2014 г. всего умерли 1279 пациентов и 1408 — в 2015 г. (общая летальность 5,1% и 4,9% соответственно). После операций умерли 941 пациент в 2014 г. и 962 в 2015 г. (послеоперационная летальность 12 и 10,5% соответственно). Более чем в 90% наблюдений летальность была обусловлена тяжелой черепно-мозговой и сочетанной травмой.

В стационарах г. Москвы в структуре нейрохирургической патологии преобладают черепно-мозговая травма (51—52%), травмы и заболевания позвоночника и спинного мозга (27—29%), пациенты с различными формами нарушений мозгового кровообращения и патологией церебральных сосудов (6—7%), опухолями центральной нервной системы и позвоночника (4—5%). На другую нейрохирургическую патологию (травмы и заболевания периферической нервной системы, аномалии центральной нервной системы (ЦНС), воспалительные заболевания и др.) приходится от 8 до 13% (табл. 1).

В течение 2015 г. расширился спектр выполняемых операций (развивается функциональная нейрохирургия: операции при фармакорезистентной эпилепсии, болевых синдромах позвоночника, при патологии периферических нервов и другие).

Совершенствование оказания помощи пациентам с тяжелой черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмой, больным с различными формами нарушений мозгового кровообращения, пациентам с заболеваниями позвоночника и спинного мозга, с опухолями ЦНС остается приоритетным.

Количество пострадавших с тяжелой ЧМТ и травмой средней степени тяжести постепенно увеличивалось и в течение последних 4 лет составило 7—8 тысяч (в 2002 г. не превышало 4,5 тыс.). Но за последние годы число больных с ЧМТ остается на одном уровне и не увеличивается (например, в 2012 г. было госпитализировано 14280 пациентов с ЧМТ, из них — 8000 с сотрясением головного мозга; оперированы по поводу тяжелой ЧМТ — 1756 больных).

Отмечается постепенное увеличение количества больных с опухолями ЦНС (в 2002 г. было госпитализировано 439 пациентов и 271 из них был оперирован, а в 2015 г. — 1162 и 731 соответственно), а также пациентов с дегенеративными заболеваниями позвоночника и спинного мозга (в 2002 г. были госпитализированы 1724 пациента, из которых 892 были оперированы, а в 2015 г. — 5861 и 3328 соответственно). Среди жителей г. Москвы ежегодно нуждаются в операциях не менее 3300 пациентов с опухолями головного мозга и метастазами в головной мозг.

В хирургическом лечении также нуждаются не менее 1000 пациентов с травмой ПСМ, (оперируют только 75%) и 12—36 тыс. больных с дегенеративными заболеваниями позвоночника (в городской сети оперируют только 10%). Часть пациентов оперируют в расположенных в Москве федеральных центрах, в первую очередь, в НИИ нейрохирургии

Структура основной нейрохирургической патологии в нейрохирургических отделениях стационаров ДЗ города Москвы в 2014–2015 гг. / The structure of the main neurosurgical pathology in Moscow neurosurgical departments in 2014–2015

Вид патологии	2014г, кол-во больных		2015г, кол-во больных	
	всего	оперировано	всего	оперировано
Черепно-мозговая травма	13157	1663	14395	1770
Дегенеративные заболевания позвоночника	5385	2862	5861	3328
Различные формы ОНМК (всего) —	1724	1048	1733	1069
Из них: — артериальные аневризмы	377	306	432	326
— артериовенозные мальформации	93	55	107	75
— геморрагический инсульт	762	382	607	393
— ишемический инсульт и ТИА*	492	305	587	292
Травма позвоночника и спинного мозга (ПСМ)	1281	729	1348	761
Опухоли головного мозга	871	642	1162	731
Опухоли спинного мозга и позвоночника	194	160	207	145
Последствия черепно-мозговой травмы	196	150	408	390
Последствия травмы ПСМ	455	285	107	65
Спондилиты и эпидуриты	100	60	141	63
Гидроцефалия	110	82	101	78
Другая нейрохирургическая патология	2090 (8%)	58 (0,8%)	3005 (10,6%)	756 (8,3%)
Итого	25563	7739	28468	9156

Примечание: * ТИА — транзиторные ишемические атаки

им. акад. Н.Н. Бурденко. При этом потребности в хирургическом лечении всех больных не покрываются, даже с учетом таких центров.

С начала 2000-х годов происходило постепенное увеличение количества госпитализированных и оперированных больных с ОНМК. Так, в 2002 г. был госпитализирован 401 пациент с геморрагическими инсультами и 230 — с нетравматическими субарахноидальными кровоизлияниями, из которых оперированы 176 и 149 больных соответственно. Исходя из количества жителей г. Москвы — 12 100 000 и эпидемиологических данных ежегодно должно быть оперировано 360–370 пациентов по поводу геморрагического инсульта и 600 пациентов — по поводу аневризм головного мозга. В течение последних 4 лет количество оперированных больных с аневризмами головного мозга колеблется от 300 до 330, то есть около 50% от всех нуждающихся. При геморрагических инсультах оперируют 110% от необходимого числа, но летальность при этом в 2014 г. превышала 50%, а в 2015 г. составила 43%. Высокая летальность свидетельствует о превышении показаний к операциям у ряда пациентов, о недостаточном применении щадящих методов хирургии, таких как эндоскопические и пункционные методики, и о проблемах в лечении и реабилитации таких больных. Во многих стационарах отсутствуют реанимационные койки для нейрохирургических больных, а там, где они есть, отмечается большой дефицит реабилитационного звена. Так, нейрореанимационных коек должно быть не менее 20% от количества нейрохирургических коек — не менее

140. В стационарах г. Москвы в 2015 г. было 54 (39%) нейрореанимационных койки для нейрохирургических больных. В некоторых стационарах нейрореанимационными койками называют койки в отделениях неврологической реанимации и даже в хирургической.

Увеличение хирургической активности при ОНМК может быть достигнуто в результате улучшения выявляемости аневризм сосудов головного мозга в неврологических отделениях и за счет увеличения количества операций при симптомных стенозах магистральных сосудов шеи. Для этого все больные с субарахноидальными кровоизлияниями и симптомными стенозами магистральных сосудов шеи должны получить консультацию нейрохирурга.

Онкологическая настороженность первичного поликлинического звена, своевременное назначение МРТ головного мозга, использование методов нейронавигации, более широкое применение радиохирургического лечения позволят увеличить хирургическую активность и улучшить результаты лечения у больных с опухолями мозга.

При правильной организации работы операционных и анестезиологической службы, своевременном приобретении расходных материалов для хирургии позвоночника, эндоваскулярных методов лечения потенциала нейрохирургической службы достаточно для увеличения количества операций в 2 раза.

Некоторые показатели лечебной деятельности нейрохирургических стационаров отражены в табл. 2 и 3.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таблица 2 / Table 2

Некоторые показатели лечебной работы нейрохирургических отделений стационаров ДЗ г. Москвы в 2014 г. /
Some parameters of clinical care in Moscow neurosurgical departments in 2014

Стационар	Пролечено больных/ на 1 койке	Оперировано без ПХО, чел	Опер. с ПХО, чел	Хир. активность без ПХО, %	Кол-во опер на 1 нейрохирурга без ПХО	Кол-во опер на 1 нейрохирурга с ПХО
ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова	1817/30	473	1843	26	24	92
¹ ГВВ №2	1055/19	631	631	60	105	105
ГКБ №3	938/31	154	360	16	26	60
ГКБ №14	1182/20	237	1039	20	30	130
ГКБ №15 им. О.М. Филатова	267/13	187	202*	70	14	16
ГКБ №67 им. Л.А.Ворохобова	3855/30	967	1440	25	42	63
ГКБ №68	1011/34	427	1107	42	43	111
² ГКБ №79 им. С.С. Юдина	3078/51	470	1188	15	43	108
ГКБ №81	523/26	108	146	21	22	29
³ ГКБ им. В.М. Буянова	808/27	438	467	54	63	67
⁴ ГКБ им. А.К. Ерами- шанцева	2874/48	305	1166	11	25	97
⁵ ГКБ им. Ф.И. Иноземцева	1637/36	533	1719	33	33	107
ГКБ им. Боткина	3434/20	1303**	2389	38	48	88
⁶ НИИ СП	2055/21	1505	1703	73	50	57

Примечание: ¹ГВВ №2 — Госпиталь ветеранов Войн №2; ²Бывшая ГКБ №7; ³Бывшая ГКБ №12; ⁴Бывшая ГКБ №20; ⁵Бывшая ГКБ №36. ⁶НИИ СП — НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского; * — 15 операций при инсультах на головном мозге выполнено врачами отделения в других стационарах; ** 9 операций выполнено врачами консультативной бригады в других стационарах

Таблица 3 / Table 3

Некоторые показатели лечебной работы нейрохирургических отделений стационаров ДЗ г. Москвы в 2015 г. /
Some parameters of clinical care in Moscow neurosurgical departments in 2015

Стационар, кол-во коек	Пролечено больных/ на 1 койке	Оперировано без ПХО, чел	Опер. с ПХО, чел	Хир. активность без ПХО, %	Кол-во опер на 1 нейрохирурга без ПХО	Кол-во опер на 1 нейрохирурга с ПХО
ГКБ №1 им. Н.И. Пиро- гова, 40 коек	1867/47	895	2079	48	45	104
ГВВ №2, 50 коек	1224/24	683	683	56	114	114
ГКБ №3, 20 коек	1307/65	171	442	13	29	74
ГКБ №14, 30 коек	1037/35	399	822	38	57	117
ГКБ №15 им. О.М. Фи- латова, 20 коек	363/18	219+12*	231	60	18	18
ГКБ №67 им. Л.А.Ворохобова, 110 коек	3823/35	1132	1593	30	49	69
ГКБ №68, 30 коек	1017/34	301	408	30	33	45
ГКБ №79 им. С.С. Юдина, 50 коек	3042/61	451+15*	1270	15	26	71
ГКБ №81, 20 коек	614/31	154	230	25	26	38
ГКБ им. В.М. Буянова, 30 коек	896/30	543	567	61	78	81
ГКБ им. А.К. Ерами- шанцева, 30 коек	4096/137	390	1445	10	39	145

Стационар, кол-во коек	Пролечено больных/ на 1 койке	Оперировано без ПХО, чел	Опер. с ПХО, чел	Хир. активность без ПХО, %	Кол-во опер на 1 нейрохирурга без ПХО	Кол-во опер на 1 нейрохирурга с ПХО
ГКБ им. Ф.И. Иноземцева, 45 коек	1733/39	699	1574	40	44	98
ГКБ им. С.П. Боткина, 118 коек	5182/44	1587+5*	2948	31	55	101
НИИ СП, 96 коек	2240/23	1568+2*	2007	70	51	65

Примечание: * — указано количество операций в других стационарах, выполненных сотрудниками отделения, работающими на выездной консультативной бригаде.

В табл. 2 показано, что средний койко-день по нейрохирургическим отделениям города колебался в 2014 г. от 7–8 (ГКБ №7, №20) до 28 (ГКБ №15). В среднем по городу койко-день составил 14. С учетом специфики нейрохирургических больных и при хорошей организации работы операционных, преемственности лечения в поликлиническом и реабилитационном звеньях средний койко-день в нейрохирургическом отделении может составлять 12 дней. Однако в погоне за низким койко-днем и оборотом койки для зарабатывания больницами денег в 2015 г. в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева дошло до nepoзвoлитeльнoй ситуации: на официальных 30 койках и штатном расписании 10 нейрохирургов в больнице пролечено в стационаре 4096 пациентов! То есть на одной койке в среднем пролечено 137 пациентов — это 2,7 среднего койко-дня. Причем 3000 пациентов, исходя из отчета заведующего отделением, были с ушибами головного мозга! Такого количества больных с ушибами головного мозга нет ни в одной больнице г. Москвы. Очевидно необоснованное утяжеление диагноза очень многим пациентам. Другого объяснения увеличения оборота койки более чем на 100% (ГКБ №3) или возрастание оборота койки в 3 раза (ГКБ им. А.К. Ерамишанцева) мы не видим.

Хирургическая активность в отделениях варьирует от очень низкой — 10–15% (ГКБ №3, ГКБ им. А.К. Ерамишанцева и ГКБ №79 им. С.С. Юдина) до высокой — 60–73% (ГВВ№2, ГКБ №15, ГКБ им. В.М. Буянова, НИИ СП). Однако, если посмотреть на количество операций, приходившихся в течение года на одного нейрохирурга, то при хирургической активности 70% в ГКБ №15, на одного хирурга пришлось 14 операций в год в 2014 г. и 18 — в 2015 г., что является крайне низким показателем, не позволяющим поддерживать качество хирургических вмешательств на хорошем уровне. В среднем на одного нейрохирурга в течение 2015 г. было выполнено от 18 операций (ГКБ №15) до 114 (в ГВВ№2). Отделение в ГВВ№2 является плановым, чем и обусловлена высокая хирургическая активность. По остальным стационарам на одного хирурга приходилось от 22 до 78 операций. Целевым показателем должно стать 50–75 операций в год на одного врача. Опыт европейских стран показывает, что на одного нейрохирурга должно приходиться от 100 до 200

операций. По данному показателю имеется положительная тенденция: если в 2014 г. только в трех стационарах г. Москвы на одного нейрохирурга приходилось 50 и более операций, то уже в 2015 г. таких стационаров стало 6. Данные таблицы демонстрируют, что в ГКБ №20 и ГКБ №79 им. С.С. Юдина госпитализируют большой поток пациентов, не нуждающихся в нейрохирургическом лечении и не нуждающихся в длительной госпитализации, т.е. тех пациентов, которые могут получать лечение в амбулаторном звене.

Проведен анализ оснащения нейрохирургических отделений (табл. 4), маршрутизации больных от момента поступления в стационар и до выписки, условия работы врачей и среднего медицинского персонала, соответствие работы отделений и больниц, в которых они расположены, действующим приказам Минздрава РФ и Департамента здравоохранения г. Москвы.

В 2012 г. г. Москва вступил в Программу по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так называемую, «сосудистую программу». Однако до 2015 г. отсутствовал приказ ДЗ г. Москвы о включении определенных стационаров в «сосудистую программу». Поэтому некоторые стационары, которые являются по факту Региональными сосудистыми центрами, не работали должным образом (в соответствии с Приказом Минздрава РФ 928н). Оперативно был подготовлен и издан Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы № 904 от 27.10.2015 г. «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

Выявлено, что в той или иной степени всеми стационарами не соблюдаются: Приказ Минздрава РФ №931н от 15.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия» и Приказ Минздрава РФ №928н от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Некоторые из выявленных проблем нейрохирургической службы носят общий характер и касаются всех отделений:

1. Во всех стационарах имеет место нарушения работы нейрохирургических отделений в соответствии с Приказом Минздрава 931н: нарушен

Оснащение стационаров города Москвы по состоянию на 31.12.2015 г. / The equipment of Moscow hospitals as on 31.12.2015

Оборудование	Кол-во оборудования	Число коек на единицу оборудования	Число единиц оборудования на отделение нейрохирургии	Нормативные показатели оснащения *
КТ	28	25	1,4	1/отделение
МРТ	17	41	0,85	1/отделение
Сериограф	12	57	0,6	1/отделение
Операционный микроскоп	23	30	1,15	1/ 30 коек
Эндоскопическая стойка	14	49	0,7	1/ отделение
Нейронавигация	10	69	0,5	1/ отделение
С-дуга	14	49	0,7	1/ отделение
Интраоперационный КТ	2	345	0,1	-
Робот	1	689	0,05	-

*Примечания: нормы указаны согласно Приказу от 15 ноября 2012 г. N 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “Нейрохирургия”»; мощность нейрохирургического отделения — 30 коек.

порядок обследования больных в приемном отделении, не хватает 12 нейрохирургических операционных с соответствующим оснащением.

2. Выявлено несоответствие оснащения стационаров, относящихся к РСЦ, приказу Минздрава № 928н.

3. Главные врачи стационаров не имеют возможности докупать оборудование в операционные. Существующая оплата за лечение больных не покрывает потребностей в текущем лечении и не подразумевает аккумуляцию средств для покупки нового оборудования и ремонта имеющегося.

4. В ряде стационаров очень низкая хирургическая активность, приходящаяся на одного нейрохирурга, что сказывается на качестве хирургической помощи.

5. Существующая система оплаты за лечение больных приводит к большому числу госпитализаций пациентов, не нуждающихся в стационарном лечении, — для получения денежных средств. Именно по этой причине диагнозы «утяжеляют» для оплаты более дорогостоящего МЭСа.

6. В ряде стационаров нагрузка на медицинский персонал превышает возможности ее выполнения в рабочее время, что приводит к сверхэксплуатации сотрудников и физической невозможности оказания качественной и своевременной помощи больным.

7. От врачей администрация требует выполнения плана по количеству пролеченных больных и подсчета количества полученных средств. При таком потоке больных страдает качество лечения.

8. Нейрохирурги превращаются в «пишущие машинки», направленные на прогон максимального количества больных через отделение при полной незаинтересованности в пациентах, нуждающихся в хирургическом лечении и лечении тяжелых больных.

9. Некоторые главные врачи не отпускают нейрохирургов на симпозиумы, научные конфе-

ренции, мастер-классы и т.д. Посещение таких мероприятий становится возможным только в отпуске и за свой счет. Например, расходы на участие в Съезде нейрохирургов России в июне 2015 г. в г. Казани составили в среднем 40 тыс. руб. (билеты, регистрационный взнос, проживание в гостинице, питание). При существующих зарплатах не многие могут себе это позволить. Поэтому вопрос о непрерывности последипломного образования и повышения квалификации врачей без поддержки администрации больниц является открытым.

10. Имеются жалобы, что при переводе пациентов из поликлиники в стационар поликлиника «теряет» деньги. Поэтому врачи поликлиник «до последнего» не отправляют больных на консультации в стационары, при этом отказываются направлять в тот стационар, который выбирает пациент (в пределах Москвы), нарушая при этом права пациентов. Это негативная тенденция приводит к задержке с госпитализацией профильных больных, ухудшает качество лечения и может способствовать повышению количества летальных случаев и плохих функциональных исходов.

11. Работа нейрохирургических консультативных бригад недостаточно эффективна и требует реорганизации. Основные сложности связаны с разработкой новых методов финансирования работы бригад, при сохранении высокой квалификации работающих врачей.

12. С учетом всего вышеизложенного ряд нейрохирургических отделений города являются неконкурентноспособными по сравнению с частными клиниками и коммерческими стационарами.

После анализа сложившейся ситуации и с целью улучшения работы нейрохирургических отделений Департаментом здравоохранения города Москвы оперативно был подготовлен и издан Приказ №323 от 18.04.2016 г. «О дальнейшем совершенствовании организации оказания

специализированной медицинской помощи по профилю «нейрохирургия» взрослому населению города Москвы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы». Этот приказ аккумулировал в себе основные положения Приказов Минздрава РФ 928н, 931н, 422ан (от 07.07.2015) и является обязательным к исполнению по всем пунктам. Для более рационального использования ресурсов больниц и медицинских кадров Департамент здравоохранения г. Москвы распределил потоки пациентов по разным нозологиям между наиболее подготовленными для их лечения больницами. Теперь пациенты одного профиля будут концентрироваться в определенных стационарах. Это повысит качество оказания помощи и снизит затраты на их лечение.

В соответствии с выявленными недостатками в работе часть недостатков уже была устранена, остальные были обсуждены с главными врачами стационаров и руководством соответствующих подразделений ДЗ г. Москвы. Среди рекомендаций по улучшению работы нейрохирургических отделений выделим некоторые:

1. Необходимо привести штатное расписание нейрохирургических отделений в соответствии с приказом ДЗ города Москвы № 323 от 18.04.2016 г.;

2. Следует дооснастить нейрохирургические отделения и операционные стационаров, входящих в структуру РСЦ в соответствии с приказом Минздрава № 928н;

3. Нейрохирургия — одна из наиболее трудоемких, ресурсоемких специальностей, поэтому необходимо изыскивать средства для финансирования закупок новейшего оборудования для научно-практической деятельности;

4. Во всех стационарах необходимо обеспечить наличие оснащенных экстренной и плановой операционных для каждого нейрохирургического отделения, обеспеченных операционными сестрами и анестезиологами (в ряде стационаров выявлен недостаток в анестезиологах, в связи с чем возможны затруднения при оказании экстренной помощи больным);

5. Необходимы селективная госпитализация пациентов в нейрохирургические отделения и уве-

личение хирургической активности за счет расширения спектра нейрохирургической помощи (хирургия периферической нервной системы, функциональная нейрохирургия, хирургия заболеваний позвоночника, реконструктивная нейрохирургия);

6. Количество пациентов с ЧМТ имеет тенденцию к сокращению и может быть уменьшено на треть в результате полноценного обследования в приемном отделении (осмотр нейрохирурга, выполнение КТ головного мозга, при необходимости и смежных специалистов) больных с легкой ЧМТ и готовности амбулаторного звена к лечению и наблюдению за такими пациентами;

7. Необходимо реорганизовать работу выездных консультативных нейрохирургических бригад: создать две бригады на базе НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, обеспечив экономию средств государства за счет сокращения количества бригад с 4 до 2;

8. Учитывая сложность нейрохирургической работы, тяжесть, длительность операций, использование на операциях лучевых методов контроля — необходимо вернуть врачам соответствующие надбавки за сложность и вредность, а также сохранить продолжительность отпуска;

9. Обязать главных врачей отпускать нейрохирургов для участия в профильных съездах, конференциях, семинарах и мастер-классах.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Гринь Андрей Анатольевич — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения неотложной нейрохирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, главный внештатный специалист-нейрохирург Департамента здравоохранения г.Москвы.

Талыпов Александр Эрнестович — доктор медицинских наук, старший научный сотрудник отделения неотложной нейрохирургии НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, Государственное бюджетное учреждение г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы», ведущий специалист, e-mail: dr.talypov@mail.ru

МЕЗОГЕЛЬ®

универсальное противовоспалечное средство

- Мезогель применяется во время операций, сопровождающихся повреждением или высушиванием покровов органов и тканей;
- Действует как искусственный временный "барьер" между поврежденными поверхностями, обеспечивая их эффективное разделение на время заживления;
- Состоит из производных целлюлозы. После введения гель всасывается в ткани и полностью выводится из организма. Не оказывает общетоксического, аллергизирующего и местно-раздражающего действия. Не является питательной средой для микроорганизмов;
- В НЕЙРОХИРУРГИИ Мезогель применяется при операциях на оболочках спинного мозга, невролизе и шве нерва.
- Мезогель упакован в стерильный шприц объемом 5 мл (рекомендованный производителем объем для применения в нейрохирургии).

Использование МЕЗОГЕЛЯ снижает риск развития эпидурального фиброза и уменьшает послеоперационные боли.



Представительство в Москве: ООО «Аль-Мед»

Заказ по телефонам: + 7 915 066 78 01

+ 7 963 787 12 52

+ 7 906 700 79 52

+ 7 963 699 03 39

Более подробная информация на сайте производителя www.mesogel.ru