

числа детей имелись стоматологические заболевания, требующие лечения. При этом дети с речевыми нарушениями обладали в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, но дети отставали в развитии словесно-логического мышления, также имели отставание в развитии двигательной сферы, которое характеризовалось плохой координацией движений. Педагоги обнаружили более ответственное и серьезное отношение к проблеме.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Киселева Е. Г. Способ оценки, поведения детей младшего школьного возраста на основании регистрации мимических, вербальных и моторных реакций // Пародонтология. — 1997. — № 4. — С. 51 — 55.

2. Руле Ж.-Ф., Стефан Циммер. Профессиональная профилактика в практике стоматолога: атлас по стоматологии / пер. с нем.; под общ. ред. С. Б. Улитовского, С. Т. Пыркова. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 36.

## РЕЗЮМЕ

*Н. П. Ванчакова, С. Б. Улитовский, И. В. Тельнюк, А. Ю. Гулиева*

**Роль педагогической и клинической профилактики стоматологических заболеваний у старших дошкольников в условиях ДОУ**

В результате исследования 19 детей старшего дошкольного возраста (из них 8 с речевыми расстройствами; 19 родителей, 4 воспитателя ДОУ) были выявлены низкие гигиенические знания и навыки у родителей и детей. Дети с нарушением формирования речи обнаружили отставание в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушали последовательность элементов действия, опускали его составные части, дольше формулировали фразы. Что следует учитывать при создании программ обучения гигиене полости рта.

**Ключевые слова:** профилактика стоматологических заболеваний, дети старшего дошкольного возраста, речевые расстройства.

## SUMMARY

*N. P. Vanchakova, S. B. Ulitovsky, I. V. Telnyuk, A. Yu. Guliyev*

**The role of educational and clinical prevention of dental diseases in older preschool children in a preschool**

A study of 19 preschool children (8 of them with speech disorders, 19 parents, 4 preschool teacher) were to identify low hygienic knowledge and skills of parents and children. Children in violation of the formation of speech found in the playback lag motor tasks on the space-time parameters, broke a sequence of elements of action, lowered its component parts, the longer formulated phrase. What to consider when creating training programs for oral health.

**Key words:** prevention of dental disease, children preschool age, speech disorder.

© Л. В. Кочорова, М. В. Окулов, Б. Л. Цивьян, 2013 г.  
УДК [618.1-006.03-08]:614.211

**Л. В. Кочорова, М. В. Окулов,  
Б. Л. Цивьян**

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ: ПРОБЛЕМА ДОСУТОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

## ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные новообразования органов женской половой сферы, к которым относятся лейомиома матки различной локализации, другие доброкачественные новообразования шейки и тела матки, доброкачественные новообразования яичника, а также иных женских половых органов (вульвы,

влагалища, маточных труб и связок и др.) уже много лет занимают одно из ведущих мест среди причин госпитализации пациентов с гинекологической патологией в стационары [1]. В структуре госпитализированной заболеваемости на койки гинекологического профиля доброкачественные новообразования составляют не менее 22,5 % [2].

Широкая распространенность заболеваний органов женской половой сферы, требующих стационарного лечения, приводит к значительному потреблению дорогостоящих ресурсов (кадровых, материально-технический и пр.) системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования (ОМС), которые, по данным отдельных исследователей, могли бы быть оптимизированы при условии рациональной организации лечебно-диагностического процесса на амбулаторном этапе оказания пациентам медицинской помощи [1, 3, 4]. Одним из направлений экономических потерь, возникающих при стационарном лечении пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы, следует считать организацию лечебных мероприятий в приемном отделении стационаров, в тех случаях, когда последующая госпитализация пациентов не осуществляется (досуточная госпитализация). Анализу проблемы досуточной госпитализации пациентов вышеука-

занной группы в системе ОМС Санкт-Петербурга посвящена настоящая статья.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом для проведения исследования послужили сведения, полученные путем анализа содержания баз данных выставленных счетов в региональном (Санкт-Петербург) сегменте системы ОМС за медицинскую помощь, оказанную в стационарном звене здравоохранения пациентам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в период с 2008 по 2009 г. В ходе анализа производился расчет традиционных статистических показателей, в том числе относительных интенсивных показателей, а также расчет отдельных показателей, характеризующих динамический ряд.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Санкт-Петербурге только в 2012 г. в системе ОМС для организации стационарной медицинской помощи пациентам с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы было затрачено 38 041,1 тыс. рублей. При этом следует отметить, что при доброкачественных новообразованиях органов женской половой сферы стационары системы ОМС предоставляют пациентам не только стационарную медицинскую помощь, т. е. медицинскую помощь, требующую круглосуточного врачебного наблюдения, но и ряд иных услуг, среди которых лечение в условиях дневного стационара и отдельные амбулаторные медицинские услуги. Кроме того, при поступлении в стационар, в отдельных случаях, после осмотра и оказания необходимой медицинской помощи госпитализация пациентов не осуществляется. В этих ситуациях больные проводят в стационаре менее 1-х суток, и медицинская помощь оказывается на уровне приемного отделения. В период с 2008 по 2012 г. в системе ОМС в Санкт-Петербурге досуточная госпитализация составляла не менее 10 % в объеме всех госпитализаций в стационар по поводу доброкачественных новообразований женской половой сферы, и ее уровень из года в год оставался в Санкт-Петербурге относительно стабильным (таблица).

После оказания медицинской помощи в стационарах в рамках досуточной госпитализации большинство пациентов «выписываются», т. е. отправляются на амбулаторное лечение (97,1 % пациентов). Остальные пациенты переводятся непосредственно из приемного отделения в другие специализиро-

ванные стационары, или же устанавливается, что они в дальнейшем оказании медицинской помощи не нуждаются.

В структуре досуточной госпитализации пациентов с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы, так же, как и госпитализации в целом, преобладает госпитализация по поводу лейомиомы матки — 82,1 % в 2012 г. Досуточная госпитализация по поводу других новообразований матки составляет 4,0 %. Каждая десятая пациентка этой группы, лечившаяся менее суток в стационаре, страдала доброкачественным новообразованием яичников — 11,7 %. Незначительная доля таких госпитализаций приходится на другие доброкачественные заболевания женской половой сферы — 2,2 %.

Досуточная госпитализация, в результате которой пациенты непосредственно из приемного отделения стационара возвращаются на плановое амбулаторное лечение, является, как правило, следствием избрания неверной тактики лечения пациентов на догоспитальном этапе, когда в стационар попадают пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении. Анализ досуточной госпитализации, произведенной в 2012 г. в стационары системы ОМС Санкт-Петербурга в отношении пациентов с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы, показал, что почти в половине случаев (45,5 %) досуточной госпитализации пациенты были доставлены в стационар в связи с диагностированием у них экстренной ситуации (32,8 % доставлены по линии скорой медицинской помощи и 12,7 % обратились в стационар самостоятельно). Наряду с этим, также установлено, что значительная часть пациентов среди тех, кому медицинская помощь в стационаре оказывалась только на уровне приемного отделения, были направлены в стационар на плановое лечение. В 2012 г. 28,4 % таких пациентов направлялись в стационары города районными поликлиниками и каждый пятый пациент (21,3 %) — женскими консультациями. Это свидетельствует также о неудовлетворительном качестве лечебно-диагностических мероприятий, проводимых на амбулаторном этапе в плановом порядке. Таким образом, уровень досуточной госпитализации является своеобраз-

**Динамика частоты госпитализации пациентов с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы в медицинские организации системы ОМС Санкт-Петербурга в период с 2008 по 2012 г.**

Год	Частота госпитализации		Частота досуточной госпитализации	
	значение на 100 тыс. взрослого населения	показатель наглядности, %	значение на 100 тыс. взрослого населения	показатель наглядности, %
2008	285,7	–	24,9	–
2009	269,2	94,2	23,2	93,2
2010	242,4	84,8	25,5	102,4
2011	231,6	81,1	24,7	99,2
2012	213,8	74,8	26,1	104,8

ным маркером уровня обоснованности направления пациентов на стационарное лечение.

Необоснованное направление пациентов на стационарное лечение в связи с неполноценным проведением лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи приводит к необоснованным перерасходам ресурсов системы здравоохранения и ОМС. В системе ОМС в Санкт-Петербурге только в 2012 г. на оплату досуточной госпитализации было затрачено 506,9 тыс. рублей, в том числе на оказание медицинской помощи в приемных отделениях стационаров пациентам с лейомиомой матки — 419,6 тыс. рублей.

Следует отметить, что расходы системы ОМС на досуточную госпитализацию различаются при организации медицинской помощи пациентам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы, проживающим в различных районах города. В целом по Санкт-Петербургу расходы системы ОМС на оказание такой медицинской помощи составили в 2012 г. 13 822,8 рубля на 100 тысяч взрослого застрахованного населения. При этом в некоторых районах города указанные расходы были существенно ниже среднегогородского уровня. Так, в Пушкинском районе в 2012 г. расходы системы ОМС на досуточную госпитализацию пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы составили только 3086,3 рубля на 100 тысяч взрослого застрахованного населения. Также незначительные расходы наблюдались в Колпинском и Курортном районах — 3285,6 и 3691,4 рубля на 100 тысяч взрослого населения соответственно. Однако в некоторых районах города указанные расходы существенно превышали среднегогородской уровень. Так, например, во Фрунзенском районе города они составили 21 666,2 рубля на 100 тысяч взрослого населения, в Московском и Невском районах — 21 212,7 рубля и 21 218,8 рубля на 100 тысяч взрослого населения соответственно. В Выборгском районе — 11 915,5 рубля на 100 тысяч взрослого населения.

Высокий уровень досуточной госпитализации пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы и, как следствие, высокий уровень расходов системы ОМС на оказание им медицинской помощи в отдельных районах Санкт-Петербурга должны быть приняты во внимание руководителями отделов здравоохранения Администраций соответствующих районов, главными врачами женских консультаций и районных поликлиник, а также руководителями районных подразделений неотложной медицинской помощи при планировании ими мероприятий, направленных на повышение контроля качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой этой группе пациентов. Информация об уровне до-

суточной госпитализации может быть использована для разработки оптимальных управленческих решений, направленных на обеспечение пациентам полного комплекса лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи и предотвращение необоснованных расходов ресурсов системы здравоохранения и ОМС.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Комличенко Э. В. Репродуктивное здоровье женщин и обоснование системы мер по его улучшению (на примере Санкт-Петербурга): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. — СПб., 2010. — 37 с.
2. Перепелкина Н. Ю., Соловьева Е. А. Организация медицинской помощи женщинам с опущением и выпадением внутренних половых органов // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. работ / под ред. Н. И. Вишнякова. — СПб., 2006. — Вып. 11. — С. 314—316.
3. Сахно А. В. Потребность в консультативной помощи экстренно госпитализированных больных гинекологического профиля: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Всеросс. центр медицины катастроф «Защита». — М., 2005. — 21 с.
4. Чернов А. В. Научное обоснование совершенствования гинекологической помощи в условиях многопрофильного стационара с использованием информационных технологий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Рязан. гос. мед. ун-т им. И. П. Павлова. — Рязань, 2005. — 24 с.

## РЕЗЮМЕ

*Л. В. Кочорова, М. В. Окулов, Б. Л. Цивьян*

**Организация лечения пациентов с доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы: проблема досуточной госпитализации**

Работа посвящена анализу объемов медицинской помощи, оказанной жителям различных районов Санкт-Петербурга, страдающих доброкачественными новообразованиями органов женской половой сферы в рамках досуточной госпитализации. Показано, что уровень досуточной госпитализации является маркером необоснованного направления пациентов в стационар в экстренном порядке и при оказании плановой медицинской помощи, что приводит к нерациональному расходованию ресурсов системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

**Ключевые слова:** гинекологическая стационарная медицинская помощь, досуточная госпитализация, система обязательного медицинского страхования, ресурсы системы здравоохранения.

## SUMMARY

*L. V. Kochorova, M. V. Okulov, B. L. Civyann*

**Organization of health care for the patients with benign diseases: the problem of one-day hospitalization**

The article analyses the volume of medical care to the citizens of St. Petersburg, suffering with benign diseases and hospitalized for one day. It is shown, that the level of one-day hospitalization is a marker of not approved hospitalization and unreasonable spending of funds in the state system of obligatory insurance.

**Key words:** gynecological hospital care, one-day hospitalization, the state system of obligatory insurance, resources system of public health.