

высокому, качественному освоению практических навыков, их подготовке к самостоятельной работе с больными в лечебных учреждениях.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЕЧНОГО ФОНДА ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

М. П. Довляшевич

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно

Больницы являются наиболее дорогостоящими учреждениями здравоохранения, поэтому рациональное использование коечного фонда имеет большое значение. Простой койки в больницах не только сокращает объем стационарной помощи и ухудшает медицинское обслуживание населения в целом, но и вызывает значительные экономические потери. Затраты на пустующую койку составляют две трети стоимости содержания занятой койки. Более низкая стоимость одного койко-дня приходится на больницы, где коечный фонд используется наиболее интенсивно. Сокращение простоя койки снижает непроизводительные расходы больниц и уменьшает стоимость их койко-дня.

Основными причинами простоя коек являются отсутствие равномерного поступления больных, простой койки между выпиской и поступлением больных, проведение профилактической дезинфекции, карантин в связи с внутрибольничной инфекцией, ремонт.

Эффективность использования коечного фонда стационара характеризуется следующими основными показателями: оборот больничной койки, среднегодовая занятость койки, среднее время простоя коек, выполнение плана койко-дней по стационару, средняя длительность пребывания больного в стационаре.

В связи с чем нами был проведен анализ коечного фонда УЗ "Областная психоневрологическая больница "Островля" за 2010 год. В структуре данного учреждения имеется десять отделений психиатрического, наркологического, неврологического профиля. Среднегодовое число коек в больнице составило 436. Стационаром выделено 90 психиатрических мужских и женских коек, имеется одно смешанное психиатрическое отделение на 40 койко-мест. Для пациентов, страдающих зависимостями, развернуты реабилитационные отделения и отделения смешанного типа, рассчитанные на 38 и 30 коек, соответственно. 88 неврологических коек равномерно размещено в реабилитационном и неврологическом отделениях. Из числа использованных больных большая часть пациентов приходилась на общепсихиатрические – 43% (3434); 31% (2470) – неврологические и 26% (1995) – на наркологические отделения. Всего в отчетном году прибыло 7900 человек.

В течение года в учреждении было зарегистрировано 1003 (12,7%) повторных поступления. Из них в стационарах психиатрического профиля указанный показатель имел самые высокие значения - 560 (16,3%), для наркологического профиля – 327 (16,3%) и, неврологического – 116 (4,7%).

Средняя длительность госпитализации по больнице составила 19,4 дня. На более продолжительный срок госпитализировались пациенты, преимущественно с психическими расстройствами – 27,3 дней; получающие наркологическую помощь – 14 дней, и неврологические пациенты – 12,5 дней.

Показатель оборота койки зависит от длительности госпитализации, что, в свою очередь, определяется характером и течением заболевания. В то же время, уменьшение сроков пребывания больного на койке и, следовательно, увеличение оборота койки во многом зависят от качества диагностики, своевременности госпитализации, ухода и лечения в больнице. Значения данного показателя различны в зависимости от профиля отделения: неврологическое – 28; наркологическое – 24,9; психиатрическое – 12,8 пациентов на койку.

Среднегодовая занятость койки используется при определении расчетной стоимости одного койко-дня. В зависимости от профиля отделений расчетная стоимость одного койко-дня в условиях стационара составила: наибольшие расходы приходились на наркологическое отделение – 57934 руб.; психиатрическое – 52102 руб.; неврологическое – 50321 руб. Средняя занятость койки (в днях) в психиатрическом профиле отделений – 350,4; наркологическом – 351 и неврологическом – 352. Оптимальная среднегодовая занятость койки была рассчитана для стационара с учетом его коечной мощности по следующей формуле (О.И.Жидкова, 2007): $D = 365N / (N + 3\sqrt{N})$, где D – среднее число дней работы койки в году; N – среднегодовое число коек в стационаре. Оптимальные значения данного показателя для соответствующих отделений составляют – 308,4; 273,3 и 276,6 дней. Различия между показателями средней занятости койки в году и оптимальной занятостью являются почвой для дальнейшего адекватного планирования оказания помощи.

Важным показателем деятельности стационара является больничная летальность. Следует подчеркнуть, что на уровень данного показателя в психиатрических больницах существенное влияние оказывает не только качество лечения, но и тяжесть психического расстройства и сопутствующая соматическая патология, а также возраст больных. За период 2010 года летальность в указанной организации здравоохранения составила 0,13%. Наиболее высокий уровень данного показателя был зарегистрирован в психиатрических отделениях – 0,26%, в наркологических – 0,16%. В условиях неврологических отделений случаев летального исхода зафиксировано не было.

Таким образом, вышеизложенные данные показывают – основной удельный вес в использовании коечного фонда приходится на отделения психиатрического профиля. Высокий уровень регоспитализаций и про-

должительность госпитализации могут свидетельствовать о формировании контингента больных, которые отвлекают на себя непропорционально большую часть объема психиатрической помощи. Для них необходимо разрабатывать систему психосоциального лечения, включающую: внедрение полипрофессионального бригадного обслуживания, тренинги навыков самостоятельного проживания, психообразование, психотерапию и арт-терапию, систему организации досуга, трудотерапию, использование психотропных средств последних поколений, социально-восстановительную работу. При проведении таких мероприятий особое внимание следует обращать на неудовлетворительный показатель занятости психически больных с относительно сохранной трудоспособностью. Социальные и организационные мероприятия способны уменьшить частоту госпитализаций в течение года среди определенных категорий больных.

Литература

1. Жидкова, О.И. Медицинская статистика / О.И.Жидкова. – Москва: Эксмо, 2007. – 160 с.
2. Волгина, Ф.М. Проблема регоспитализаций в психиатрический стационар/Ф.М. Волгина// Материалы IV съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии, Чебоксары, 28-29 июня 2010г. / Республиканская психиатрическая больница, Чувашский гос. ун-т; под ред. А.В. Голенкова. – Чебоксары, 2010. – С. 21-23.

ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Е.Л. Есис

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродна

Ультрафиолетовую составляющую солнечного излучения называют биологически активной, как обладающую наиболее сильным влиянием на живой организм. В количественном выражении ультрафиолетовое (УФ) излучение составляет около 5% от всего потока солнечного излучения, достигающего атмосферы. С учетом особенностей биологического воздействия УФ излучение подразделяют на три спектральных диапазона: УФ-А (длина волны излучения 315-400нм); УФ-В (280-315нм) и УФ-С (100-280нм). Наиболее опасным, обладающим сильным бактерицидным действием, является УФ-С излучение. Оно полностью поглощается в верхних слоях атмосферы стратосферным кислородом и озоновым слоем и не достигает поверхности. УФ-В излучение также задерживается озоновым слоем атмосферы и лишь около 6% его достигает поверхности. Эта область является наиболее энергетически активной частью ультрафиолетового спектра излучения, которая в основном поглощается эпидермисом кожи и