

Самадова Г.А., Муллоев А.М., Косумбекова Г.А., Хасанова Н.Х.

## ОПЫТ И СОСТОЯНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА Г. ДУШАНБЕ

Кафедра сестринского дела в семейной медицине ТИППМК

*Ключевые слова: госпиталь сестринского ухода, госпитализация, структура госпитализированной заболеваемости, коечный фонд, длительность лечения.*

### **Актуальность**

Известно, что система здравоохранения различных стран организует структуру по оказанию помощи стационарным больным с учетом своих финансовых возможностей. При этом дифференциация коечного фонда по степени интенсивности лечения и ухода позволяет не только производить существенные изменения структуры и организацию работы больничных учреждений, но и проводить перераспределение и переподготовку различных категорий медицинских кадров между больницами, например больницами интенсивного лечения, стационарами восстановительного лечения, больницами длительного пребывания для пациентов с хроническими заболеваниями и больницами медико-социального ухода.

В концепции реформы здравоохранения Республики Таджикистан, что касается госпитальной службы, предлагается реструктуризация и рационализация коечного фонда, повышение роли специалистов сестринского дела. В соответствии с концепцией реформы здравоохранения с учетом новой роли и новых функций специалистов сестринского дела организована больница - Госпиталь сестринского ухода (далее Госпиталь), как самостоятельное учреждение профессиональной деятельности, то есть "сестринский уход" всем нуждающимся.

### **Цель исследования**

Изучить опыт и состояние деятельности первого Госпиталя сестринского ухода, открытого в г. Душанбе.

Объект наблюдения. В качестве объекта наблюдения использованы годовые статистические и финансовые отчеты Госпиталя за период 2006-2010 гг.

Госпиталь расположен в двухэтажном здании бывшего ясли-сада, реконструированного под больницу. Лечебное учреждение рассчитано на 80 коек, из них 20 коек для детей.

По штатному расписанию Госпиталя для оказания реабилитационной сестринской помощи больным предусмотрено 93 единицы

должностей, из них на долю врачей приходится 3 единицы, среднего медицинского персонала - 39,5, младшего медицинского персонала - 28,5, административно-хозяйственного - 22. Укомплектованность штатными должностями по Госпиталю в целом составляет 96,7%, занятость сотрудниками административно-хозяйственного отделения и врачей составляет 100%, средним и младшим персоналом соответственно 96,2 и 94,7%. Физически в Госпитале работают 3 врача, 19 медицинских сестёр, 12 младших медицинских работников.

За пять лет курсы повышения квалификации среди среднего медперсонала прошли все, из них 8 медсестёр по паллиативной помощи, 17 по сестринскому делу. Причем 17 медицинских сестёр имеют квалификационную категорию.

Для оценки управленческих навыков среднего медперсонала необходим анализ конкретных статистических данных, характеризующих деятельность учреждения. Нами проведено исследование особенности госпитализации, структуры госпитализированной заболеваемости, использование коечного фонда, длительность лечения.

Анализ случаев госпитализации больных показал, что подавляющее большинство больных поступают в Госпиталь по направлению Городских центров здоровья (75%), только 20,0-25,0% обращаются самостоятельно. За 5 последних лет работы Госпиталя для получения специализированной сестринской помощи поступило 5441 больных с установленными диагнозами, среди них взрослые составляли 83,7% (4557 человек), дети 16,3% (884 человек) (табл. 1).

Как видно из таблицы 1, количество больных, получивших лечение и сестринский уход, в 2010 году, по сравнению с 2006 годом, увеличилось почти в два раза.

Наибольший интерес составляет структура госпитализированной заболеваемости по классам болезней, согласно Международной статистической классификации болезней,

Таблица 1

**Состав госпитализированных больных за 2006-2010 г.г.**

Возрастная группа	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.	2010г.	Всего
Взрослые	650	900	918	967	1122	4557
Дети	87	119	277	223	178	894
Всего	737	1019	1195	1190	1300	5441

травм и причин смерти. Анализ установил, что наибольшее количество составили пациенты с заболеванием костно-мышечной системы - 31,7%, которые заняли первое место. Болезни органов кровообращения (21,4%) на втором месте, болезни органов дыхания (11,1%) на третьем, болезни нервной систе-

мы (9,4%) на четвертом; за ними идут болезни мочеполовой системы (7,4%), болезни органов пищеварения (6,3%). Вышеперечисленные заболевания составляют 94,5% от всей госпитализированной заболеваемости (табл. 2). При этом необходимо добавить, что перечисленные данные являются средними показателями работы Госпиталя за 5 лет.

Таблица 2

**Структура госпитализации больных в Госпиталь за 2006-2010 г.г.**

Наименование болезней	2006	2007	2008	2009	2010
Болезни костно-мышечной системы	31,2	30,3	31,1	32,7	33,1
Болезни органов кровообращения	30,0	13,6	19,7	16,7	17,0
Болезни органов дыхания	9,9	12,7	12,1	12,3	8,4
Травмы	4,4	3,5	8,9	9,4	9,7
Болезни нервной системы	12,3	9,1	8,6	8,1	9,1
Болезни органов пищеварения	4,7	8,0	7,4	5,8	5,7
Болезни мочеполовой системы	4,4	8,7	7,8	6,8	9,5
Болезни эндокринной системы	1,2	1,8	1,8	2,2	1,7
Болезни крови	1,2	1,4	1,5	2,2	1,4
Новообразование	0,1	0,2	0,1	0,8	0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,5	-	0,3	0,3	0,9
Инфекционные болезни	0,1	0,4	0,2	0,7	1,2
Психические болезни	-	0,3	-	0,3	0,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	-	-	0,3	0,4	0,1
Болезни глаз и их придаточного аппарата	-	-	-	-	0,1
Врожденные аномалии	-	-	0,2	1,3	0,5
Симптомы, болезни, выявленные при клинических исследованиях	-	-	-	-	0,5
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 3

**Основные показатели работы Госпиталя за 2006-2010 г.г.**

	2006	2007	2008	2009	2010
Среднегодовая занятость коек	269,8	273,5	290,0	306,4	314,4
Оборот коек	10,1	12,5	15,0	14,8	16,2
Средняя длительность пребывания больного на койке	26,8	21,8	19,3	20,6	19,3
Больничная летальность	2,3	1,0	1,4	1,4	1,5

Как видно из таблицы 3, занятость койки в 2010 году, по сравнению с 2006 годом, увеличилась на 85,8%, также как и показатель оборота койки (60,4%). В то же время средняя длительность пребывания больного на койке сократилась на 7,5 дней, что позволило в 2010 году увеличить количество госпитализированных больных на 563 человек.

Сегодня в новых экономических условиях Таджикистана для качественной работы учреждения немалое значение имеет финансирование данного учреждения, в частности Госпиталя. Госпиталь сестринского ухода

находится на государственном обеспечении, однако государственное финансирование не удовлетворяет потребности Госпиталя, где находится особая категория больных, нуждающихся не только в лекарственных средствах, но и в питании, в санитарно-гигиенических процедурах, которые чаще всего они самостоятельно не могут проводить. Анализ раздела финансирования годовых отчетов показал, что за пять лет Госпиталь получил около 250872,00 сомон от различных организаций и частных лиц (табл. 4).

**Безвозмездная помощь Госпиталю для оказания сестринской помощи за 2006-2010 г.г.**

	2006	2007	2008	2009	2010	Всего
Сомони	-	3860,00	-	59289,00	187678,00	250827,00

Полученные деньги от различных организаций (Фирма Турции, программа "Хоуп", "Талко", ЮСАИД, организация "Вдохновение") и частных лиц (Шодыева, Мирзоев и др.) были направлены на ремонт здания, на приобретение генератора, компьютеров, лекарственных препаратов, необходимых для оказания первой помощи, медицинского материала, продуктов питания, постельного и нательного белья.

**Выводы.**

Впервые в Таджикистане открыт Госпиталь сестринского ухода, где основными работниками являются средний медицинский персонал. Оценка их работы показала, что число госпитализированных лиц в Госпиталь, нуждающихся в сестринском уходе, увеличивается с каждым годом, например за последний год в 2 раза. Коечный фонд используется эффективно и по назначению, средняя занятость койки увеличилась на 44 дня. Средняя длительность пребывания больного на койке уменьшилась на 7 дней, в то же время оборот койки увеличился на 6 раз. В целом за все годы наблюдения в структуре госпитализированной заболеваемости более 30% составляли болезни костно-мышечной системы, на втором - болезни органов кровообращения более 21%. Что касается финансового вопроса, то выявлено недостаточное выделения ассигнований по бюджету, однако благодаря усилиям администрации найдены дополнительные источники финансирования. Таким образом, с каждым годом качество обслуживания больных в Госпитале улучшается благодаря усовершенствованию навыков управления среднего медперсонала.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Концепция реформы здравоохранения Республики Таджикистан (принято Постановлением правительства Республики Таджикистан №94 от 04.03.2002). Душанбе, 2002. 51 с.

2. Хасанова Н.Х. Деятельность Госпиталя сестринского ухода// Сестринское дело Республики Таджикистан. 2004. № 1. С.23-25.

*Самадова Г.А., Муллоев А.М., Қосумбекова Г.А., Ҳасанова Н.Ҳ.*

**Тачриба ва фаъолияти Шифохонаи парастории Ҳамшираҳои тиббии ш.Душанбе**

**Калимаҳои калидӣ:** Шифохонаи парастории Ҳамшираҳои тиб, бистарикунонӣ, сохтори беморияти бистарӣ, фонди катӣ, давомнокии табобат.

Кори Шифохонаи парастории Ҳамшираҳои тиббӣ дар давраи солҳои 2006-2010 хеле беҳтар шудааст. Ба таври қонеъшаванда истифодабарии фонди катҳои муассиса ва сохтори беморони бистаришуда, аз ин ҷаҳодат медиҳад. Дар муассиса норасои оиди ҷудо кардани маблағҳои бучети давлатӣ ба назар мерасад.

*Samadova G.A., Mulloev A.M., Kosumbekova G.A., Hasanova N.H.*

**Expiries and activities of the Nursing Hospital in Dushanbe**

**Key words:** Nursing hospital, hospitalization, structure of hospital lazed diseases, hospital beds, period of treatment.

For the period from 2006 to 2010 the expiries is expended significantly that is prove by the following indicators: use of hospital beds structure of hospital lazed diseases. To note the budgetary funding is same, i.e. insufficient.