

*Олжаев С.Т.*

## ОСНОВНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ В АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

*S.T. Olzhaev*

### KEY PRIORITIES FOR DEVELOPMENT OF OUTPATIENT SURGERY IN ALMATY REGION

УДК: 616.67/3(574.5)

*В статье приводятся основные приоритеты развития амбулаторной хирургии в системе здравоохранения Алматинской области.*

**Ключевые слова:** амбулаторная хирургия, стационар- замещение.

*The article presents the main development priorities outpatient surgery in the health system of the Almaty region.*

**Key words:** ambulatory surgery, hospital substitution.

Известно, что в последние годы развитие отечественного здравоохранения характеризуется значительными качественными изменениями всех сфер медицинской деятельности, что, в свою очередь, обуславливает необходимость переоценки подхода к характеру и объёму лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в стационарных и поликлинических условиях.

Одним из путей повышения эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов, определенных концепцией внедрения Единой национальной системы здравоохранения в Республике Казахстан, является внедрение малозатратных технологий и развитие стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи населению.

К их числу относятся уже довольно распространенные, дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений, стационары на дому, а также недавно вошедшие в практику здравоохранения центры амбулаторной хирургии или хирургические стационары одного.

Стационарзамещающие формы оказания хирургической помощи населению на базе медицинских организаций Алматинской области основаны на принципах внегоспитального обследования и лечения пациентов с неосложненным течением заболеваний, не отягощенных сопутствующей патологией, преимущественного использования малоинвазивных методик обследования и оперативного лечения в условиях дневного (однодневного) хирургического стационара, ранней активизации оперированных, их послеоперационным ведением и реабилитацией в домашних условиях под патронажем специалистов.

Активное внедрение стационарзамещающих форм хирургической помощи медицинских в организациях области, позволяет провести перераспределение части объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный, рационально использовать имеющийся коечный фонд.

Целью организации дневного хирургического стационара является квалифицированное оказание медицинской помощи больным, нуждающимся в лечении в условиях стационара, но не требующим круглосуточного медицинского наблюдения. Основным преимуществом дневного стационара является возможность проведения в нем комплексного лечения пациентов в амбулаторных условиях без неоправданной загрузки стационара и без отрыва пациентов от привычной домашней обстановки.

оо

При этом существует целый ряд социально-экономических и медико-социальных причин внедрения стационарзамещающих технологий в организации хирургической помощи. Важнейшими из них являются следующие социально-экономические причины:

- Постоянный рост стоимости госпитальной хирургической койки за счет удорожания коммунальных услуг и насыщения круглосуточных стационаров дорогостоящей техникой;
- Сокращение коечного фонда хирургических стационаров и репрофилирование коек;
- Отсутствие у значительной части населения реальной возможности оплачивать лечение в условиях круглосуточного стационара;
- Наличие большой группы населения, предпочитающей вне стационарные формы лечения, в том числе на дому (домохозяйки, бизнесмены, представители интеллектуальных профессий и др.);
- Улучшение бытовых условий проживания населения (отдельные квартиры, наличие лифта в доме, телефонизация и т.д.).

Медико-социальными причинами, определяющими необходимость внедрения дневных хирургических стационаров являются:

- Наличие в хирургических стационарах большой группы больных (от 15% до 40%) с ранними сроками выписки после операции, и не требующих постоянного наблюдения, а также пациентов, вообще не нуждающихся в пребывании в стационаре;

- Необходимость сокращения сроков ожидания больными плановых операций, повышение значимости превентивной хирургии;
- Рост числа внутригоспитальных инфекций в хирургических стационарах;
- Неудовлетворительное ведение хирургических больных в поликлиниках при их долечивании после выписки из стационара вследствие отсутствия преемственности;
- Технический прогресс в здравоохранении, внедрение в практику малоинвазивных методик оперативных вмешательств, применение новых анестетиков и т.д.;
- Накопление практического опыта по ранней активизации больных в послеоперационном периоде, совершенствование методов реабилитации оперированных больных;
- Наличие большой группы опытных специалистов, имеющих возможность реализовать себя в амбулаторной хирургии.

Центр амбулаторной хирургии (ЦАХ), являясь структурным подразделением медицинской организации, может входить в состав объединения стационар-поликлиника, амбулаторно-поликлинических учреждений, размещаться в новых типовых зданиях. Могут использоваться такие формы работы, как стационары (отделения, палаты) дневного пребывания в больницах и поликлиниках.

ЦАХ осуществляет постоянную взаимосвязь и преемственность с поликлиниками, врачебными амбулаториями, многопрофильными больницами, с ними по вопросам отбора больных для лечения в центре, консультаций, методической работы, апробации и внедрения новых методов диагностики и лечения.

Внедрение стационарзамещающих технологий обусловлено объективной потребностью: и население, и система здравоохранения области нуждаются в совершенствовании хирургической медицинской помощи при эффективном использовании имеющихся возможностей.

Необходимость создания центров амбулаторной хирургии связана с более рациональным использованием коечного фонда в условиях сохраняющегося его дефицита, а также с возросшими лечебно-диагностическими возможностями поликлиник.

Такие центры помогают увеличить обеспеченность населения хирургической помощью, сделать её более доступной, обеспечить преемственность в наблюдении и лечении больных, расширить лечебно-диагностические возможности поликлиники за счет проведения необходимых диагностических исследований, и хирургических вмешательств

Развитие амбулаторной хирургии в значительной степени тормозит несовершенство нормативно-правовой базы амбулаторной медицинской помощи (неравноценная со стационаром оплата труда, учёт стажа хирургической работы, льгот, отсутствие нормативно рассчитанной нагрузки оперирующего врача-хирурга и др.).

Кроме того, очевидным является несбалансированность кадровых ресурсов хирургической службы стационаров и поликлиник. Кадровый потенциал центров амбулаторной хирургии в лучшем случае представлен врачами, имеющими 1 квалификационную категорию, а подавляющее большинство составляют хирурги с небольшим стажем работы и отсутствием опыта.

Однако, уже сейчас очевидно, что стационарзамещающие формы организации хирургической помощи становятся своеобразным буфером, позволяющим круглосуточно работающим стационарам сосредоточиться на более сложных в диагностическом и лечебном планах больных, а амбулаторно-поликлиническим учреждениям расширить свои возможности.

Активизация хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях имеет следующие преимущества:

- сокращаются сроки ожидания проведения плановых операций;
- освобождаются койки в круглосуточных хирургических стационарах для проведения сложных операций;
- уменьшается возможность осложнений связанных с внутрибольничной инфекцией;
- снижаются материальные и финансовые затраты на лечение больных;
- более эффективно реализуются результаты диспансеризации населения;
- вырабатывается технология приёма и ведения больных на всех этапах лечения;

ог\ накапливается опыт работы персонала с больными в специфических условиях центра амбулаторной хирургии

Практика показала, что наиболее распространённой и в то же время приемлемой структурой, обеспечивающей интенсификацию хирургической помощи в амбулаторных условиях, являются центры амбулаторной хирургии, в которых можно выполнять многие виды хирургических пособий и комплексную терапию хронических хирургических заболеваний.

Таким образом, в современных условиях развития здравоохранения в области, амбулаторную хирургию следует представлять не столько как сферу деятельности специалистов хирургов, а как особую идеологию лечебного процесса, требующего нового систематизированного подхода к принципам организации хирургической помощи в целом.

**Список использованной литературы:**

1. Абдуллаев Э.Г., Феденко В.В., Ходос Г.В., Бабышин В.В., Александров А.И., Афанасьев Д.А., Федоров Д.В. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний и травм брюшной полости\\ Эндоскопическая хирургия 2000 №5 -С. 94-98
2. Абдуллаев Э.Г., Феденко В.В., Александров А.И., Ходос В.Г., Бабышин В.В., Митюшин С.И., Федоров Д.В. Адгезиолизис под видеоконтролем в экстренной и плановой хирургии спаечной болезни органов брюшной полости\\ Эндоскопическая хирургия 2001 №3 -С. 12-20.

**Рецензент: д.м.н., профессор Айдаров З.А.**

---