

Рис. 3. Оптимизация расходования финансовых средств ОМС в результате применения новых критериев повышения эффективности медико-экономической экспертизы

В дальнейшем эти критерии использовались в режиме ежемесячной медико-экономической экспертизы. Оптимизация расходования финансовых средств ОМС в результате применения новых критериев повышения эффективности медико-экономической экспертизы и иных механизмов финансового контроля произошла за счет сокращения количества непоказанных госпитализаций, фиктивного предоставления к оплате неоказанной медицинской помощи (рис. 3).

Заключение. Разработаны и апробированы критерии оптимизации взаимодействия участников экспертного контроля в системе обязательного медицинского страхования, призванные обеспечить устойчивое повышение качества медицинской помощи и позволяющие объективно оценить анализ эффективности и качества вневедомственного контроля качества медицинской помощи, проводи-

мого страховыми медицинскими организациями и ФОМС. Предложенные показатели эффективности и качества экспертиз могут быть использованы как для формирования территориальной модели вневедомственного экспертного контроля, так и для совершенствования качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях.

Библиографический список

1. Дмитриев В.А. Вневедомственный экспертный контроль качества лечения пациентов на стационарзамещающих койках // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 18–21.

References

1. Dmitriev V.A. Vnevedomstvennyj jekspertnyj kontrol' kachestva lechenija pacientov na stacionarzamewajuwih kojkah // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2011. T. 7, № 1. S. 18–21.

УДК 616-082-07:355.292 «1941–1945»].002 «312»(470.44) (045)

Авторское мнение

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВETERANОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В РЕГИОНЕ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

В. А. Шульдяков — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, главный врач, ГБОУ ВПО Саратовский государственный социально-экономический университет, заведующий кафедрой менеджмента в медицине, доцент, кандидат медицинских наук; **Т. П. Денисова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук; **Л. Н. Алипова** — ФГУ Саратовский областной госпиталь для ветеранов войн, начальник медицинской службы госпиталя.

NEW TECHNOLOGIES IN MEDICAL AID GIVEN TO VETERANS OF GREAT PATRIOTIC WAR OF SARATOV REGION

V.A. Shuldyakov — Head of Saratov Regional Hospital for Veterans, Saratov State Social Economic University, Head of Management Department, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **T.P. Denisova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Professor, Doctor of Medical Science; **L.N. Alipova** — Saratov Regional Hospital for Veterans, Head of Medical Aid Service.

Дата поступления — 12.05.2011 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2011 г.

Шульдяков В.А., Денисова Т.П., Алипова Л.Н. Новые технологии медицинского обслуживания ветеранов Великой Отечественной войны в регионе: собственный опыт // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 575–579.

Обобщен опыт оказания медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны и участникам локальных конфликтов за время существования областного госпиталя в Саратовской области. Разработаны новые технологии в системе организации здравоохранения для ветеранов войн, подведены первые итоги.

Ключевые слова: организация охраны здоровья ветеранов войн, гериатрия, гериатрический центр, аналитическая модель.

Shuldyakov V.A., Denisova T.P., Alipova L.N. New technologies in medical aid given to veterans of Great Patriotic War of Saratov Region // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 3. P. 575–579.

The article describes the system of health care service in Saratov Regional Hospital for Veterans. The experience of medical aid given to veterans of Great Patriotic War and to participants of local conflicts has been generalized and highlighted in the work. New health care technologies have been developed and adopted. Analysis of innovative advantages has been performed.

Key words: medical service for veterans, geriatrics, geriatric medical center, analytical model.

Введение. В 1993 г. на базе 1-й областной больницы в г. Саратове был организован областной госпиталь для ветеранов войн, до этого времени опыта оказания медицинской помощи указанному контингенту лиц в области не было. Большинство обслуживаемого контингента (ветераны Великой Отечественной войны, участники боевых действий на территории СССР, Российской Федерации и других государств) оказались людьми пожилого и старческого возраста. К настоящему времени средний возраст ветеранов Великой Отечественной войны и труженников тыла превышает 80 лет, участников боевых действий в Афганистане — 48 лет.

Последнее обстоятельство определило центральную проблему лечебной и организационно-методической работы госпиталя, ею стала гериатрия и социальная геронтология. Актуальность данной проблемы усилила демографическая ситуация, складывающаяся в области (рис. 1).

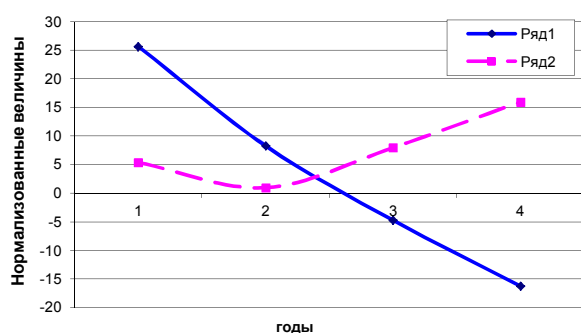


Рис. 1. Динамика численности населения области (ряд 1), пожилых и старых лиц (ряд 2)

Как видно из данных, представленных на рис. 1, в области на фоне снижения общей численности населения области растет количество лиц пожилого и старческого возраста.

Методы. Структура госпиталя включает в себя поликлинику более чем на 90 тыс. посещений в год, стационар на 315 коек. Здесь функционируют терапевтические, неврологическое отделения, палата ИТАР (интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации), отделение восстановительного лечения, в состав которого входят кабинеты физиолечения, массажа, водолечения, зал ЛФК и ингаляторий.

При госпитале создан гериатрический центр, оказывающий консультативную помощь ветеранам войн и пациентам пожилого возраста, методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям области по улучшению медико-социального обслуживания ветеранов войн и лиц пожилого и старческого возраста.

В госпитале используются современные диагностические и лечебные методики:

все виды ультразвуковых исследований внутренних органов (в том числе соноэластография), суставов и сосудов, с возможной биопсией;

рентгеноскопия, рентгенография, томография, маммография, ирригоскопия, функциональные рентгеновские исследования, урография, цистография;

все виды эндоскопических исследований;

широкий спектр клинических, биохимических, гематологических, цитологических, гистологических, иммунологических лабораторных исследований;

Ответственный автор — Денисова Татьяна Петровна.

Адрес: 410012, ул. Б. Казачья, 100, кв. 23.

Тел.: 535911.

E-mail: denisovt@p@mail.ru

все виды функциональных исследований сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

комплекс новейших физических методов лечения по профилям госпиталя (водолечение, гипокситерапия, чрескожный лазер, внутривенный лазер, лазерный душ, пайлтерерапия, колоногидротерапия, игло-рефлексотерапия, массаж, лечебная физкультура, микроволновая термотерапия заболеваний предстательной железы);

оказывается психотерапевтическая помощь.

В базе лечебно-диагностического оборудования госпиталя имеется такая современная техника, как рентгенаппарат «Телемедикс-Р-Амико» с возможностью цифровой обработки данных, аппарат рентгеномаммографический автоматизированный «Маммо-Р-АМИКО», видеогастроэндоскопический комплекс Olympus-CO (Япония), компьютерная стресс-система с велоэргометром Cardiosoft (Швеция), система длительного мониторинга АД и ЭКГ по Холтеру SCILLER MT101/200 (Швеция), спиррограф SuperSpiroMicroRin|NEP (Англия), ультразвуковой диагностический сканер Hitachi EUB-7500A Hi Vision с эндоскопической приставкой Pentax THR 1000 (Япония).

Уникальным методом исследования, проводимым на аппарате HITACHI EUB 7500A Hi Vision, является соноэластография, позволяющая с большей долей вероятности диагностировать злокачественные процессы на более ранних стадиях развития. Данные эластографии являются важным дополнительным критерием оценки характера изменений в тканях различных органов и помогают в ряде случаев в дифференциальной диагностике различных новообразований. Результаты исследований позволяют с большей степенью точности определить стадию процесса, осуществить мониторинг лечения опухолей.

Областной госпиталь для ветеранов является организационно-методическим, консультативным и научным центром, разрабатывающим новые технологии медицинской помощи ветеранам войн в одном из крупнейших аграрно-промышленных регионов Поволжья. Приоритетное направление научных исследований госпиталя — биофизическое моделирование и построение прогноза формирования внутренней патологии среди ветеранов войн, а также лиц старших возрастных групп, разработка современных технологий мониторинга состояния здоровья ветеранов войн.

Результаты. Качество оказания медицинской помощи ветеранам в госпитале определяется многими факторами. К важнейшим из них относится: постоянное повышение квалификации медицинского персонала. Так, все врачи госпиталя и большинство врачей, курирующих ветеранов в области, кроме сертификата специалиста по основной специальности имеют сертификат специалиста по специальности «гериатрия». Ежемесячно совместно с сотрудниками курса геронтологии и гериатрии проводятся областные научно-практические конференции и семинары по актуальным вопросам гериатрии, клинические разборы больных. Ежедневно проводятся врачебные информационно-образовательные занятия. Совместно с врачами областных ЛПУ осуществляется ежемесячный анализ ошибок и недочетов в сфере диагностики и лечения ветеранов в регионе, которые выявляются при госпитализации пациентов.

Для оценки качества лечебной работы в госпитале впервые внедрена наряду со стандартными и распространенными методами информационно-ана-

литическая система, основанная на биофизическом подходе к пониманию течения патологических процессов как закономерностей существования биосферы [1–3]. В госпитале впервые разработано положение о координационном центре по порядку отбора и направления на госпитализацию пациентов области, созданная структура успешно функционирует. Безочередная своевременная целевая госпитализация ветеранов значительно повышает качество их жизни.

Широко применяются и совершенствуются внегоспитальные методы обследования и лечения ветеранов войн: успешно функционируют стационар дневного пребывания, стационар на дому, организуется выезд консультативных бригад к нетранспортабельным пациентам в пределах промышленного центра и области, всеобщая диспансеризация ветеранов войн с углубленным всесторонним ежегодным обследованием с помощью самых высокотехнологичных методов. В составе госпиталя эффективно работают областной центр остеопороза, центр медико-психологической реабилитации участников боевых действий.

Совместно с сотрудниками курса геронтологии и гериатрии СГМУ издано 12 учебных пособий с грифом УМО для врачей, курирующих ветеранов войн, более 10 монографий. Большая часть научных трудов посвящена механизмам формирования поздновозрастной патологии, влияния стрессорных воздействий на людей разного возраста, особое внимание уделяется изучению социального стресса, его влияния на отдельные органы и системы пожилых и старых людей; формируется аналитическая база доказательного управления здравоохранением в отдельных его сферах.

Наблюдение за пациентами госпиталя убедительно показало, что структура патологии пациентов пожилого и старческого возраста изменилась в сторону достоверного преобладания заболеваний внутренних органов, среди которых значительно преобладают заболевания сердечно-сосудистой системы, а структура сердечно-сосудистых заболеваний достоверно сдвигается с область хронических форм патологии.

Как видно из данных, представленных на рис. 2, такие проявления хронических форм патологии сердца, как стенокардия, безболевая ишемия миокарда и ХСН, имеют отчетливую тенденцию к стабилизации в позднем возрасте, о чем свидетельствует формирование устойчивых фокусов в многомерном фазовом пространстве [4]. В долговременном плане у ветеранов пожилого и старческого возраста прогнозируется высокая частота указанных форм сердечно-сосудистой патологии. Аналогичные тенденции сохранятся

среди большинства нарушений сердечного ритма, артериальной гипертензии.

Прогрессирующее старение населения порождает проблему не только медицинского характера (требуются новые подходы к лечению и профилактике заболеваний у пожилых), но и социально-психологического. В мировой психологической практике появились термины «успешное старение», «активное долголетие», содержащие субъективно-объективные оценки успешной социальной и психологической адаптации к изменениям в обществе и политике.

Созданное в госпитале для ветеранов войн отделение медико-психологической реабилитации предназначено не только для диагностики и лечения нарушений психики ветеранов войн. Оно является разработчиком реабилитационных психоневрологических программ для этой категории лиц, методическим центром. Наряду с высокотехнологичными, малотравматичными методами лечения и диагностики разрабатываются и внедряются современные программы социальной адаптации. Школа пожилого человека, успешно работающая в госпитале более десяти лет, содержит элементы обучения информационным и коммуникационным технологиям (пользование телефоном, факсом, сетью «Интернет», электронным управлением финансами, банковскими картами).

Установлено, что важным фактором психотравматизации является одиночество ветеранов вследствие распада семьи, развода, после тяжелых утрат, изоляции в обществе. Более 50% ветеранов ощущают свою изоляцию в обществе. Важным фактором является профессиональное положение и социальный статус ветеранов.

В широком понимании медицинская реабилитация представляет собой систему мероприятий, направленных на профилактику патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, или на возможно раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов в общество и к полезному труду. Реабилитационное направление с помощью разнообразных методов опирается прежде всего на личность больного, активно пытаясь восстановить нарушенные болезнью психические функции человека, а также его социальные связи. Это многоэтапный и сложный процесс, и в отношении участников войн он включает своевременное выявление у них психических расстройств как в остром, так и в отдаленном периоде, их лечение, психокоррекцию, трудовое, профессиональное и бытовое устройство, что, собственно, и определяет понятие медико-психологической реабилитации.

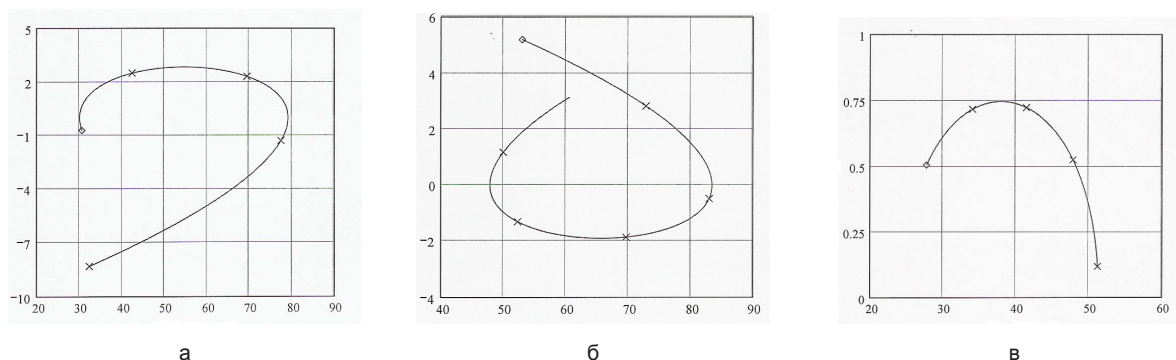


Рис. 2. Фрагменты фазовых портретов на плоскости «временная зависимость частоты параметра от возраста — скорость изменений»: а — стенокардии, б — безболевой ишемии, в — ХСН

Медицинская и медико-психологическая реабилитация тесно связаны между собой, взаимно дополняют друг друга. Медико-психологическая реабилитация не является долечиванием. Она начинается при предпатологических психических изменениях, вызванных боевой обстановкой, проводится с самых ранних стадий формирования психических расстройств, особенно активно — на завершающих этапах лечения, после клинического выздоровления до восстановления трудоспособности. На донологическом уровне, когда еще не сформировалось психическое расстройство, в госпитале применяется в основном психокоррекция, а при сформировавшемся психическом заболевании — психотерапия.

В лечебную практику внедрена психологическая коррекция — система психологических воздействий, направленных на изменение определенных особенностей (свойств, процессов, состояний, черт) психики, играющих известную роль в возникновении болезней, их патогенезе, повышающих вероятность рецидивов и обострений болезни, а также влияющих на инвалидизацию и социально-трудовую адаптацию людей. Психологическая коррекция не направлена на изменение симптоматики и вообще клинической картины болезни. В этом заключается одно из важных отличий ее от психотерапии.

Благодаря психотерапии определяется оптимальный вариант выхода из психотравмирующей ситуации, для чего используют рациональную психотерапию, аутогенную тренировку, внушение в бодрствующем состоянии. В зависимости от формы психического расстройства, его течения и стадии, а также личности больного подбирают адекватные методы психотерапии.

Медицинская реабилитация участников войн, имеющих психические нарушения, в основном нацелена на подавление симптомов психического расстройства, коррекцию аффективных нарушений, устранение соматических и вегетососудистых расстройств с помощью психофармакологических и других препаратов. Применяются психотропные средства, обладающие антипсихотическим, седативным, антидепрессивным, стимулирующим и метаболическими свойствами. Наряду с психотропными применяют препараты общеукрепляющего, дегидратационного, дезинтоксикационного действия.

Медико-психологическая реабилитация направлена на личность психически больного, его самооценку, коммуникативные свойства, потребности, психологические механизмы компенсации и защиты, способы поведения в семье, в профессиональном коллективе и в других общественных группах.

Медико-психологическая реабилитация ветеранов опирается на основные положения интегративной копинг-концепции, согласно которой преодоление стресса — это процесс, в котором индивидуум совершает попытки изменить или ликвидировать проблему, уменьшить ее интенсивность, изменив свою точку зрения на нее.

Медико-психологические реабилитационные мероприятия для ветеранов войн основываются на ряде принципов. В их числе следующие:

1. Раннее начало.
2. Комплексность, что достигается участием в этом процессе психологов, педагогов, социологов, юристов, членов семьи.
3. Непрерывное поэтапное и преемственное применение медико-психологических реабилита-

ционных мероприятий в определенной последовательности в зависимости от характера психического расстройства и реальных возможностей.

4. Партнерство — все в программе реабилитации ориентировано на привлечение больного к активному участию в лечебно-восстановительном процессе.

5. Индивидуализация программы реабилитации: назначение методов и средств восстановительной терапии в зависимости от пола, возраста, личностных особенностей больного, общего состояния, характера лечения.

6. Единство психосоциальных и биологических методов воздействия.

Обсуждение. Ветеранами Великой Отечественной войны являются лица, принимавшие участие в боевых действиях по защите Отечества или обеспечении воинских частей действующей армии в районах боевых действий. В этом ряду особо выделяется категория блокадников. Поначалу в нее входили только жители города, награжденные медалью «За оборону Ленинграда», впоследствии — и другие лица, трудившиеся на предприятиях Ленинграда — сначала с оговоркой «на протяжении всего периода блокады», а затем и те, кто был до конца блокады эвакуирован или откомандирован из города. Представленный опыт оказания медицинской помощи ветеранам войн является комплексом уникальных методов, разработанных сотрудниками госпиталя, и апробированных методов, позволяющим аналитически обосновывать, прогнозировать и проводить психосоматическое лечение пациентов старших возрастных групп.

В основу аналитических разработок положено представление о популяции крупного промышленного города как системе. Входной сигнал вызывает флуктуации этой системы, ответные реакции на воздействие. «Устройство» отдельных элементов системы и их взаимодействие определяет характер и качества выходного сигнала (реакции системы), его зависимость от силы и качества внешнего воздействия.

Понятием, характеризующим состояние популяции, до некоторой степени эквивалентным понятию энтропии, является ее здоровье. Оценка здоровья населения с позиций всех представленных разделов биофизики вскрывает новые стороны происходящих процессов, глубинные механизмы динамического равновесия общественного здоровья и его нарушений. Исследований, проведенных в данном ракурсе, в доступной литературе мы не встретили.

Заключение. Разработана и апробирована эффективная, обоснованная экономически, высокотехнологичная система охраны здоровья ветеранов войн, людей пожилого и старческого возраста, базирующаяся на биофизическом представлении о природе человека, его старении, формировании важнейших поздновозрастных форм патологии внутренних органов и стресс-индуцированных заболеваний. Важнейшей составляющей этой системы является психофизиологическая и соматическая реабилитация, органичный компонент программы «Активное долголетие». Разработана аналитическая модель формирования и прогноза основных заболеваний ветеранов войн [1]. Сформирована фундаментальная база доказательного управления охраной здоровья людей пожилого и старческого возраста [5].

Библиографический список

1. Денисова Т.П., Малинова Л.И., Череватова О.М. Стареение и полиморбидность (биофизические аспекты). Саратов: Изд-во СГМУ. 2006. 178 с.
2. Череватова О.М. Аналитическая модель сердечно-сосудистой патологии у лиц позднего возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов. 2007. 24 с.
3. Биофизические аспекты клинических исследований: учеб.-метод. рекомендации/сост. И.А. Малинов, Т.П. Денисова. Саратов: Изд-во СГУ, 2001. 16 с.
4. Волькенштейн М.В. Биофизика. М.: Наука, 1988. 591 с.
5. Шульдяков В.А., Малинова Л.И. Теоретические основы формирования доказательного управления здравоохранением в регионе // Вестник СГСЭУ. 2010. № 10. С. 43–46.

References

1. Denisova T.P., Malinova L.I., Cherevatova O.M. Starenie i polimorbidnost' (biofizicheskie aspekty). Saratov: Izd-vo SGMU. 2006. 178 s.
2. Cherevatova O.M. Analiticheskaja model' serdechno-sudistoj patologii u lic pozdnego vozrasta: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Saratov. 2007. 24 s.
3. Biofizicheskie aspekty klinicheskikh issledovanij: ucheb.-metod. rekomendacii/sost. I.A. Malinov, T.P. Denisova. Saratov: Izd-vo SGU, 2001. 16 s.
4. Vol'kenshtejn M.V. Biofizika. M.: Nauka, 1988. 591 s.
5. Shul'djakov V. A., Malinova L.I. Teoreticheskie osnovy formirovanija dokazatel'nogo upravljenija zdravoochraneniem v regione // Vestnik SGSJeU. 2010. № 10. S. 43–46.