

Н.Н. Ваганов, Л.Е. Карпин

Российская детская клиническая больница, Москва

Основные итоги работы Российской детской клинической больницы в 2008 году

В 2008 году коллектив Российской детской клинической больницы (РДКБ) выполнял основную задачу, стоящую перед федеральным специализированным медицинским учреждением: создание условий для реализации государственной программы обеспечения доступной медицинской помощи детям Российской Федерации, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи.

В *таблице 1* представлены основные статистические показатели работы РДКБ в 2008 году в сравнении с периодом 2004–2007 гг.

Снижение показателя среднегодовой занятости койки обусловлено проведением капитальных ремонтов в семи отделениях больницы. В эти отделения госпитализация не проводилась в общей сложности в течение 135 дней. Несмотря на эти объективные факторы, в 2008 году в РДКБ получило лечение самое большое число больных детей за все годы ее работы – 16923 ребенка.

Продолжает сокращаться средняя длительность лечения, на низком уровне сохраняется больничная летальность.

В *таблице 2* отражены данные о динамике поступления детей с наиболее тяжелыми заболеваниями, а также заболеваниями, требующими высокотехнологичных медицинских услуг, дорогостоящего и многоэтапного лечения. Дети с такими заболеваниями составляют более 70% общего числа выбывших больных. Не снижается количество детей, которым оказывают высокоспециализированную медицинскую помощь по такому ресурсоемкому профилю, как онкология. Имеется тенденция к росту числа детей, поступающих с заболеваниями нервной системы. Как правило, это дети с тяжелой инвалидизирующей патологией. Число детей-инвалидов, получивших лечение в РДКБ в 2008 году, составило 8940, или 53% общего числа прошедших больных.

Заметно растет госпитализация детей с врожденными пороками и наследственными заболеваниями. Анализ историй болезней детей, поступающих в РДКБ, показывает, что большинство из них страдает хроническими, рецидивирующими заболеваниями, длительно и не всегда успешно лечившимися в местных условиях. При лечении таких детей в РДКБ при-

Таблица 1

Основные показатели деятельности РДКБ в 2004–2008 гг.

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Выполнение плана койко-дней, %	101,3	97,5	98,4	95,0	94,3
Занятость койки, дни	317,0	305,1	307,9	297,3	295,2
Число прошедших больных	16 909	16 621	16 766	16 526	16 923
Средняя длительность пребывания больного на койке, дни	19,4	18,9	18,9	18,4	18,1
Летальность, %	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2

ходится прибегать к наиболее сложным диагностическим исследованиям, использовать протоколы лечения с максимальной стоимостью.

В таблице 3 приведены сведения о динамике оказания помощи детям с хирургической патологией. Отмечен рост числа оперированных детей, числа операций, хирургической активности.

Больничная летальность в РДКБ в 2008 году составила 0,27% (график). Для учреждения, в котором оказывают высокоспециализированную помощь детям с такими тяжелыми заболеваниями, как гемобластозы, апластическая анемия, иммунодефициты и др., а доля их в общем количестве госпитализируемых детей растет, этот показатель характеризует высокий уровень и качество медицинской помощи, профессионализм медицинских работников РДКБ.

В структуре больничной летальности (табл. 4) в 2006–2008 гг. преобладали онкогематологические заболевания и врожденные пороки развития (70–80%). Наибольшая летальность зафиксирована у

пациентов с заболеваниями, потребовавшими сложных, дорогостоящих лечебных программ, включая трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Пока наблюдается отчетливая тенденция роста летальности после ТГСК. С одной стороны, это следствие расширения показаний для неродственных трансплантаций, влекущих за собой более частые постоперационные осложнения, с другой – указывает на все более тяжелую степень заболеваний, при которых порой единственным способом избежать летального исхода и добиться успешности предыдущих этапов лечения является ТГСК.

РДКБ располагает мощной базой параклинических служб диагностического и лечебного профиля, хорошо оснащенной современной техникой, обеспечена расходным материалом и реагентами.

В таблицах 5, 6 представлена общая картина диагностических исследований, выполненных в лабораториях и отделениях диагностического направления в 2004–2008 гг. Общая структура диагностичес-

Таблица 2

Динамика оказания специализированной помощи в РДКБ детям с заболеваниями, требующими сложных комплексных методов диагностики, лечения и реабилитации в 2004–2008 гг.

Заболевание	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Врожденные пороки развития, хромосомные нарушения	3775	3938	4013	3971	4143
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	2575	2401	2382	2485	2160
Болезни органов пищеварения	1323	1239	1342	1393	1433
Злокачественные новообразования	1242	1273	1132	1127	1266
Болезни нервной системы	1230	1227	1305	1235	1411
Болезни мочеполовой системы	1173	1190	1173	1103	1137
Болезни крови	625	621	536	501	537
Общее число выбывших больных	16909	16640	16794	16461	16860

Таблица 3

Число пролеченных больных хирургического профиля, проведенных операций и операционная активность в 2004–2008 гг.

Год	Число пролеченных больных хирургического профиля и их доля среди всех прошедших больных		Число операций	Операционная активность, %
	абс. число	%		
2004	8669	52,5	5 633	63,7
2005	9 092	54,8	5 966	65,7
2006	9 036	54,6	5 893	65,1
2007	8776	53,1	5775	65,6
2008	9243	54,6	6165	66,9

График

Больничная летальность в РДКБ в 1999-2008 гг., %

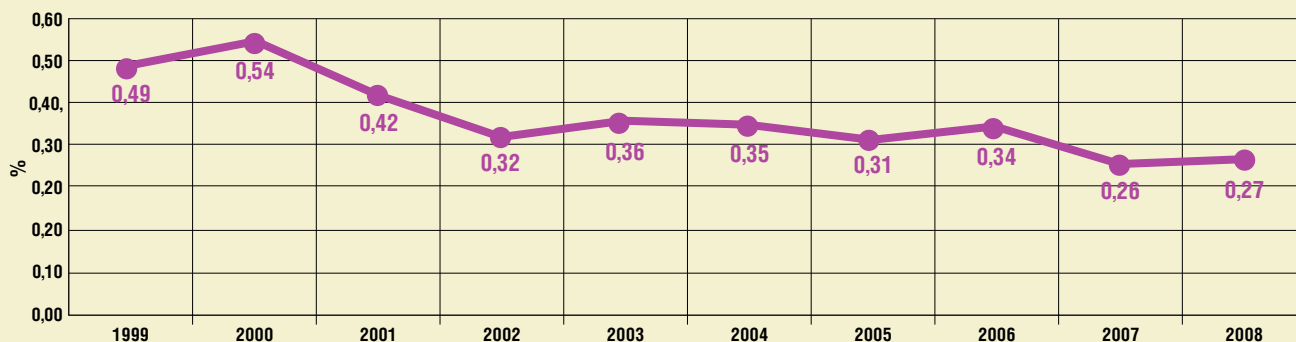


Таблица 4

Структура больничной летальности в 2006-2008 гг., %

Заболевание	Год		
	2006	2007	2008
Онкогематологические заболевания (лейкозы, апластическая анемия, солидные опухоли и т.д.)	35	60	60
Врожденные пороки развития	15	21	9
Врожденные и приобретенные иммунодефициты	6	9	-
Прочие	44	10	31
Итого	100	100	100

Таблица 5

Количество исследований, выполненных в диагностических отделениях РДКБ в 2004-2008 гг.*

Исследования	Год									
	2004		2005		2006		2007		2008	
	абс. число	на одного больного	абс. число	на одного больного	абс. число	на одного больного	абс. число	на одного больного	абс. число	на одного больного
Биохимические	840 184	49,8	662 997	39,8	704 723	41,9	743 556	45,0	876 993	51,0
Коагулологические	40 970	2,4	35 898	2,1	36 229	2,1	36 403	2,2	45 915	2,6
Гематологические	167 829	9,9	185 631	11,1	180 316	10,7	221 899	13,4	243 356	13,9
Иммунологические	140 881	8,3	142 051	8,5	139 126	8,3	189 280	11,4	217 730	12,4
Цитологические	4 486	0,2	4 364	0,2	4 948	0,3	3931	0,2	4 656	0,26
Прочие	202 580	12,0	203 781	12,2	218 308	13,0	198 108	12,0	215 165	12,4
Рентгеновские	19 793	1,2	18 328	1,1	17 390	1,0	18 484	1,1	19 478	1,06
в т.ч. ангиография	811	0,04	785	0,05	1 181	0,07	1 187	0,07	1 219	0,07
компьютерная томография	1 105	0,06	1 716	0,10	2 312	0,14	3 295	0,2	2 339	0,1
Магнитно-резонансная томография (с 11.04 г.)	142		1 526	0,09	2 177	0,13	2 919	0,2	2 681	0,08
Эндоскопические	6 258	0,4	4 890	0,3	4 653	0,3	4 734	0,3	4 632	0,26
Функциональная диагностика (вкл. УЗИ)	88 485	5,7	90 153	6,1	87 234	5,2	91 560	5,5	105 949	5,4
Всего (из перечисленных) и на одного больного	1 511 466	89,4	1 351 335	81,2	1 415 104	84,2	1 509 371	91,3	1 736 555	99,4

* Расчеты проведены на одного выбывшего больного.

ких исследований, в том числе в расчете на одного выписанного больного, не претерпела в 2008 году существенных изменений.

Высокая частота проводимых в РДКБ исследований обусловлена особенностями нашего клинического учреждения. Сравнительная оценка объемов проводимых исследований в РДКБ и других клинических центрах, крупных больницах России свидетельствует о необходимости дополнительного анализа объемов и частоты исследований с учетом соблюдения существующих стандартов диагностики, оценки клинической целесообразности и экономической рентабельности. При этом особое внимание должно быть уделено обоснованности исследований в клинико-диагностической лаборатории, где проводится более 75% всех лабораторных диагностических исследований.

Внестационарные услуги в РДКБ в основном оказывают в поликлиническом отделении. В 2008 году в поликлиническом отделении получили консультации 37335 детей. Кроме штатного персонала, для проведения консультаций широко привлекают специалистов стационарных отделений.

В 2008 году амбулаторным больным проведено 39387 лабораторных исследований (в 2007 году – 41413), 14013 функциональных диагностических исследований (в 2007 г. – 13778), 1515 рентгеновских исследований (в 2007 г. – 1704), в том числе КТ – 362 (в 2007 г. – 538). Кроме того, амбулаторным больным проведено 1267 МРТ (в 2007 г. – 1503).

По инициативе родителей в поликлиническое отделение было осуществлено 67% посещений; по

направлениям территориальных органов управления здравоохранением – 6422 посещения, или 17% их общего числа; по направлениям учреждений здравоохранения – 5779 посещений (15%).

Число больных детей, направленных на госпитализацию после амбулаторного обследования, составило 3106 человек (в 2006 г. – 4162, в 2007 г. – 3515). Таким образом, поликлиника обеспечила госпитализацию 18,3% общего числа детей, поступивших на лечение в РДКБ (в 2006 г. – 24,8%; в 2007 г. – 21,2%). Показатель госпитализации на 1000 обращений составил 83,2 (в 2006 г. – 126,6; в 2007 г. – 91,6).

В 2008 году в поликлиническом отделении проведены консультации и обследования детей из всех субъектов РФ, кроме Усть-Ордынского Бурятского автономного округа. Доля детей из г. Москвы составила 30,9% (в 2007 г. – 32,5%).

В 2008 году продолжена практика бригадных выездов специалистов РДКБ в регионы России. Был осуществлен выезд в Костромскую область. Проведены консультации 2112 детей, отобрано и направлено на лечение в РДКБ и другие специализированные федеральные учреждения 173 ребенка. Выезды в регионы проводятся на спонсорские средства. В 2008 году эти средства были выделены Сбербанком России.

В отделениях гематологического профиля, эндокринологии внедрена система оказания специализированной помощи по типу дневного стационара. Оказание медицинской помощи по системе «стационар одного дня» проводится в отделениях урологии, отоларингологии.

Таблица 6

Общее число исследований, выполненных в РДКБ

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Число исследований на одного выписанного больного	89,4	81,2	84,2	91,3	99,4

Примечание: в 1999 г. – 99,1 исследования; в 2000 г. – 87,8; в 2001 г. – 86,8; в 2002 г. – 81,4.

Таблица 7

Доля детей, получивших высокотехнологичные виды медицинской помощи, среди госпитализированных в РДКБ в 2004–2008 гг.

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Число детей, получивших лечение в РДКБ	16 879	16 645	16 766	16 526	16 923
из них по дорогостоящим видам помощи (включая гемодиализ)	3 056	3 266	3 702*	4 460	5 102
% от общего числа лечившихся детей	18,1	19,6	22,1	27,0	30,1

* Кроме того, 24 ребенка из СНГ получили ВМП за счет страны проживания или спонсорских средств.

Таблица 8
Число пролеченных больных
по высокотехнологичным видам медицинской
помощи в РДКБ в 2006–2008 гг.

Вид медицинской помощи	Год		
	2006	2007	2008
Абдоминальная хирургия	191	199	223
Акушерство и гинекология	1	16	27
Гастроэнтерология	21	15	23
Гематология	206	354	422
Дерматовенерология	40	80	91
Комбустиология	1	38	55
Неврология	86	363	531
Нейрохирургия	45	73	110
Онкология	425	415	445
Оториноларингология	175	196	203
Офтальмология	39	33	35
Педиатрия	855	912	958
Ревматология	143	177	212
Сердечно-сосудистая хирургия	90	50	7
Торакальная хирургия	57	55	60
Травматология и ортопедия	88	120	129
Трансплантация	70	98	100
Трансплантация почки	17	32	29
Трансплантация костного мозга	53	66	71
Урология	217	262	486
Челюстно-лицевая хирургия	459	432	512
Эндокринология	464	572	473
ИТОГО	3673	4460	5102

РДКБ – одно из крупнейших медицинских учреждений федерального уровня, где оказывают высокотехнологичные виды медицинской помощи (ВМП). За последние пять лет число и доля детей, получивших высокотехнологичную помощь, неизменно растут и достигли в 2008 году 30,1% от общего числа детей, получивших лечение в РДКБ (табл. 7). Работу по оказанию ВМП в РДКБ в 2008 году проводили в соответствии с государственным заданием, определенным приказами Минздравсоцразвития России №812 от 28.12.2007 г., №458 н от 27.08.08 г., приказами Росздрава №481 от 14.02.08 г., №712 от 03.03.08 г., №1588 от 30.05.08 г., письмом №10–03/06–1709 от 22.02.08 г.

В таблице 8 представлены сведения о динамике оказания ВМП по всем утвержденным профилям в 2006–2008 гг. За исключением офтальмологии и сердечно-сосудистой хирургии, по всем остальным профилям отмечен рост числа пролеченных больных. Профиль сердечно-сосудистой хирургии претерпел изменения в директивных документах Минздравсоцразвития РФ, что привело к исключению из этого раздела операций на сосудах (венах) и перевод их в раздел основной деятельности РДКБ, финансируемой из основных статей бюджета.

Особенно заметен рост числа больных по таким профилям, как неврология, гематология, нейрохирургия, урология, трансплантация, травматология и ортопедия и др.

РДКБ работает в тесном взаимодействии с территориальными органами и учреждениями здравоохранения. Главной задачей коллектива РДКБ остается обеспечение доступности услуг в области специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям из всех регионов России. Этот принцип неукоснительно соблюдается на протяжении последних 10 лет, в его основе – основные

Таблица 9
Каналы госпитализации в РДКБ в 2004–2008 гг.

Канал госпитализации	Год									
	2004		2005		2006		2007		2008	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
МЗиСР РФ, Росздрав	22	0,1	10	0,06	24	0,1	35	0,2	16	0,09
Тер. органы управл. здравоохранением	5947	33,6	6570	39,4	8674	51,8	10551	63,8	11965	70,6
КДЦ МЗ РФ	1	0,0	3		1		2			
Учр. здравоохран. (в т.ч. катamnестич. отделение)	10196	57,6	9147	54,9	7799	46,6	5835	35,3	4856	28,7
Самотек	683	3,9	921	5,5	241	1,4	92	0,7	104	0,6
ВСЕГО	16849	100	16651	100	16739	100	16515	100	16941	100

директивные и нормативные документы органов государственной власти, Минздравсоцразвития, устав РДКБ, а также система взаимодействия РДКБ и детских больниц субъектов РФ, объединенных в Ассоциацию детских больниц России, которой в 2009 году исполняется 10 лет.

Данные *таблицы 9* иллюстрируют эффективное взаимодействие с субъектами РФ, о чем свидетельствует снижение числа больных, поступающих в РДКБ без направлений органов управления здравоохранением или учреждений здравоохранения. В 2008 году без направлений, то есть «самотеком», в РДКБ поступило 104 ребенка, или 0,6% всех поступивших больных, – это в 6 раз меньше, чем в 2004 году. Большинство детей поступает в больницу по направлениям территориальных органов управления здравоохранением. Их доля в общем числе детей, поступивших в 2008 году, составила 70,6% (в 2004 г. – 33,6%).

Один из источников, на основании которого принимают решение о госпитализации в РДКБ, – письменные обращения. Их число из года в год растет (*табл. 10*). Большая часть обращений поступила из территориальных органов управления здравоохранением – 2546, из учреждений здравоохранения – 1735. Продолжает расти объем работы телемедицинского центра. В 2008 году через ТМЦ поступили запросы о лечении, консультациях 543 детей – почти 10% от общего количества обращений в РДКБ.

Контроль за сроками рассмотрения обращений в РДКБ осуществляется независимо от источника их поступлений. Более 80% писем рассматривают в сро-

ки, не превышающие 7 дней. Однако 28 писем рассмотрены в сроки, превышающие один месяц, – это повод для усиления контроля со стороны администрации за соблюдением оперативности в рассмотрении обращений. Не всегда удовлетворяют качество и обоснованность ответов, что вызывает повторные обращения. Жалобы рассмотрены коллективно, в основном они признаны необоснованными и чаще всего обусловлены тем, что родителям недостаточно подробно разъяснили диагностические, лечебные или организационные решения, принятые лечащими врачами.

С 2005 года в РДКБ совместно с общественным благотворительным фондом помощи тяжелобольным и обездоленным детям (президент фонда – Л.З. Салтыкова) реализуется программа «Ты не один». Из года в год растет число госпитализаций детей, оставшихся без попечения родителей: Наибольшее число детей-сирот госпитализируют в РДКБ по поводу врожденных пороков развития, эндокринной патологии.

В 2008 году бригады специалистов в рамках реализации программы «Ты не один» выезжали в Смоленскую область, где осмотрено 335 детей-сирот, проведена 741 консультация, в Ивановскую область – осмотрено 144 ребенка, проведено 385 консультаций.

Реализуя программу «Ты не один», мы решаем не только медицинские проблемы детей-сирот. Мы ждем, что благодаря этой программе будет достигнут важнейший социальный эффект. Первые результаты получены в 2008 году. Впервые в РДКБ проведены

Таблица 10

Источники поступления писем в РДКБ в 2004–2008 гг.

Источник	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Минздравсоцразвития, Росздрав	44	28	85	96	92
Органы управления здравоохранением субъектов РФ	1594	1467	2217	2721	2546
Органы государственной власти	22	20	9	8	9
Учреждения здравоохранения субъектов РФ	1011	1263	1244	1271	1532
Частные лица	343	575	275	309	458*
Научные медицинские учреждения	34	23	54	67	58
Учреждения здравоохранения г. Москвы	4	20	9	31	203
Общественные организации	71	72	36	57	21
Письма из стран СНГ и дальнего зарубежья	16	73	60	64	82
Страховые компании, фирмы	30	30	31	17	42
Телемедицина	26	20	287	326	543
ВСЕГО	3195	3591	4307	4967	5586

* Среди них: жалобы – 9, благодарности – 13.

две процедуры усыновления и оформления опеки над детьми, имевшими множественные пороки развития, перенесшими серию оперативных вмешательств.

ГУ РДКБ относится к федеральным специализированным учреждениям, финансируемым из средств государственного бюджета. В 2008 году общий объем государственного финансирования составил 1496,3 млн руб., что на 21,5% больше, чем в 2007-м.

Рост выделенных бюджетных средств на основную деятельность составил 19,1%, на оказание ВМП – 5,3%. Государственное финансирование РДКБ в 2008 году состояло из средств, выделенных на основную деятельность, на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи, из средств, полученных от аренды временно свободных помещений, средств, выделенных на реализацию федеральной адресной инвестиционной программы «Дети России», средств на развитие новых медицинских технологий, налога на имущество. Кроме того, РДКБ получила медицинское оборудование на сумму 70,2 млн руб. за счет централизованных поставок.

Внебюджетное финансирование в совокупности составило 245,6 млн руб. – на 31% больше, чем в 2007 году, – и включало следующие источники.

1. Безвозмездные поступления, пожертвования.
2. Средства от приносящей доход деятельности за оказание платных услуг, включая ДМС, обучение и пр.
3. Средства, полученные за услуги по программе ОМС.
4. Средства, полученные за возмещение эксплуатационных, коммунальных и административно-хозяйственных услуг.
5. Прочие.

Доля внебюджетных средств составила 13,5%, что соответствует средним показателям предыдущих четырех лет.

В общем объеме расходов 57% составляют расходы за счет средств основного бюджета; 26,3% направлены на реализацию ВМП. С учетом централизованных поставок оборудования расходная статья в РДКБ на 87% состоит из средств федерального бюджета, на 13% – из внебюджетных источников.

В структуре расходов в 2008 году доля медикаментов, расходного материала, реагентов составила около 37%, заработной платы – 30%; на капитальный ремонт и реконструкцию израсходовано 14%, на содержание имущества и коммунальные расходы – 7%.

Несмотря на то что по основным направлениям деятельности РДКБ достигнуты положительные результаты, в текущем и в ближайшие два-три года необходимо завершить выполнение программы реконструкции и капитального ремонта, закончить работы по формированию единого лабораторного блока, провести комплекс работ по улучшению бытовых условий в клинических отделениях больницы, обеспечить развитие учебной базы для кафедр РГМУ, разрабатывать и внедрять новые медицинские технологии, продолжить развивать организационно-методическую и консультативную деятельность с органами и учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации, развивать работу с благотворительными общественными организациями с учетом реальной потребности в специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, спланировать и реализовать программу реорганизации коечного фонда РДКБ, расширить виды внестационарных услуг, в том числе в области ранней реабилитации, обеспечить выполнение программы подготовки и переподготовки персонала больницы.

ВНИМАНИЕ!

ПРИБОР «TIGRIS» – СВЕРХТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТИТА И ВИЧ В РДКБ



В лаборатории клинической иммунологии Российской детской клинической больницы МЗиСР РФ установлен новый сверхчувствительный прибор «TIGRIS» («Chiron», США) для выявления в сыворотке крови нуклеиновых кислот вирусов гепатитов В и С и ВИЧ-1 (ULTRIO HIV-1, HCV, HBV).

«TIGRIS» выявляет генетические варианты ВИЧ-1 (группа М: подтипы А, В, С, D, E, F, G; группа N, группа O), генетические варианты вируса гепатита С (генотипы 1, 2, 3, 4, 5, 6), генетические варианты вируса гепатита В (генотипы А, В, С, D, E, F, G).

«TIGRIS» находит в сыворотке крови нуклеиновые кислоты ВИЧ, гепатитов В и С с момента заражения – при концентрации вирусов в образце 30 копий/мл. При концентрации вирусов 300 копий/мл чувствительность – 100%. Специфичность – 100%.

РДКБ заключает договора с организациями и физическими лицами на проведение обследования на приборе «TIGRIS».

Дополнительная информация по телефону:
(495) 936-91-30