

**Н.Н. Ваганов, Л.Е. Карпин,
С.М. Степанова, Т.Л. Ермохина**

Российская детская клиническая больница, Москва

Итоги работы детских больниц территориального уровня в 2008 году

В статье представлены основные итоги работы областных, краевых, республиканских, окружных детских больниц (ОКРОДБ) в 2008 году и в динамике за 5 и 10 предыдущих лет, полученные в результате мониторинга их деятельности.

Ключевые слова: *детские больницы, деятельность, показатели, мониторинг.*

Контактная информация: *Ваганов Николай Николаевич, профессор, главный врач Российской детской клинической больницы. Москва, Ленинский пр-т, д. 117.*

© Коллектив авторов, 2009

Совершенствование и развитие стационарной помощи детям в регионе должно основываться на результатах комплексной оценки особенностей эпидемиологической ситуации, демографических процессов, эффективности использования ресурсов здравоохранения территории, включая данные анализа работы имеющегося коечного фонда.

Детские больницы территориального уровня – наиболее крупные и достаточно хорошо оснащенные учреждения, располагающие современными лечебно-диагностическими технологиями, что позволяет им обеспечивать потребность детского населения территории в специализированной медицинской помощи.

В статье представлены основные итоги работы областных, краевых, республиканских, окружных детских больниц (ОКРОДБ) в 2008 году и в динамике за 5 и 10 предыдущих лет, полученные в результате мониторинга их деятельности. Источниками информации служили сводные статистические отчеты

Минздравсоцразвития России (стат. ф. №№ 47, 30, 14), статистические отчеты ОКРОДБ (ф. №№ 30, 14, 14 ДС), пояснительные записки главных врачей детских больниц, составленные по унифицированной, разработанной нами форме.

По данным стат. формы №47, в России насчитывается 69 ОКРОДБ. В информационно-аналитический отдел РДКБ поступили отчетные материалы из 67 ОКРОДБ, а также отчет из педиатрического центра РБ №1 Республики Саха-Якутия.

При общей тенденции к сокращению в стране числа детских больниц – с 452 в 1998 году до 357 в 2008-м – и детских больничных коек – соответственно с 233,9 до 178,7 тыс. – число ОКРОДБ возросло с 62 до 69, а их доля среди детских больниц – с 14,0 до 19,3%.

В общем детском коечном фонде страны доля коек, размещенных в ОКРОДБ, увеличилась с 10,8 до 16,0%, а их общее количество – с 25,2 до 28,6 тыс.

N.N. VAGANOV, L.E. KARPIN, S.M. STEPANOVA, T.L. ERMOKHINA

The performance record of children's territorial hospitals in 2008

The paper highlights key performance indicators of regional, territorial, republican and district children's hospitals in 2008 and the dynamics of their activity in the preceding 5 and 10 years obtained through monitoring their performance.

Key words: *children's hospitals, activity, indicators, monitoring.*

коек (график 1). Средняя коечная мощность детских больниц территориального уровня в 2008 году составляла 414 коек.

К началу 2009 года в ОКРОДБ получили специализированную медицинскую помощь 741,3 тыс. детей, или 11,8% детей, лечившихся во всех больницах страны, включая детские отделения в стационарах для взрослых (табл. 1) и 35% больных детей от общего числа детей, прошедших лечение во всех детских больницах. В 1998 году этот показатель составлял 22%. Число детей, госпитализированных во все стационары страны, с 1998-го до 2008 года увеличилось на 17%, а получивших лечение в ОКРОДБ – на 33%.

На графиках 2, 3 представлена динамика двух важнейших показателей деятельности ОКРОДБ, отражающих обоснованность структуры и объема их коечного фонда, организацию лечебно-диагностического процесса, – занятость койки в году и средние сроки лечения. Средняя занятость койки в году в период с 1998-го по 2004 год имела выраженную тенденцию к росту – с 305 до 318 дней; в последующие годы этот показатель колебался от 311 до 319 дней и составил в среднем за период 2000–2008 годов 315 дней – это оптимальный показатель, учитывая, что во многих больницах развернуты неонатальные, инфекционные койки, нормативы занятости которых – 250–280 дней в году

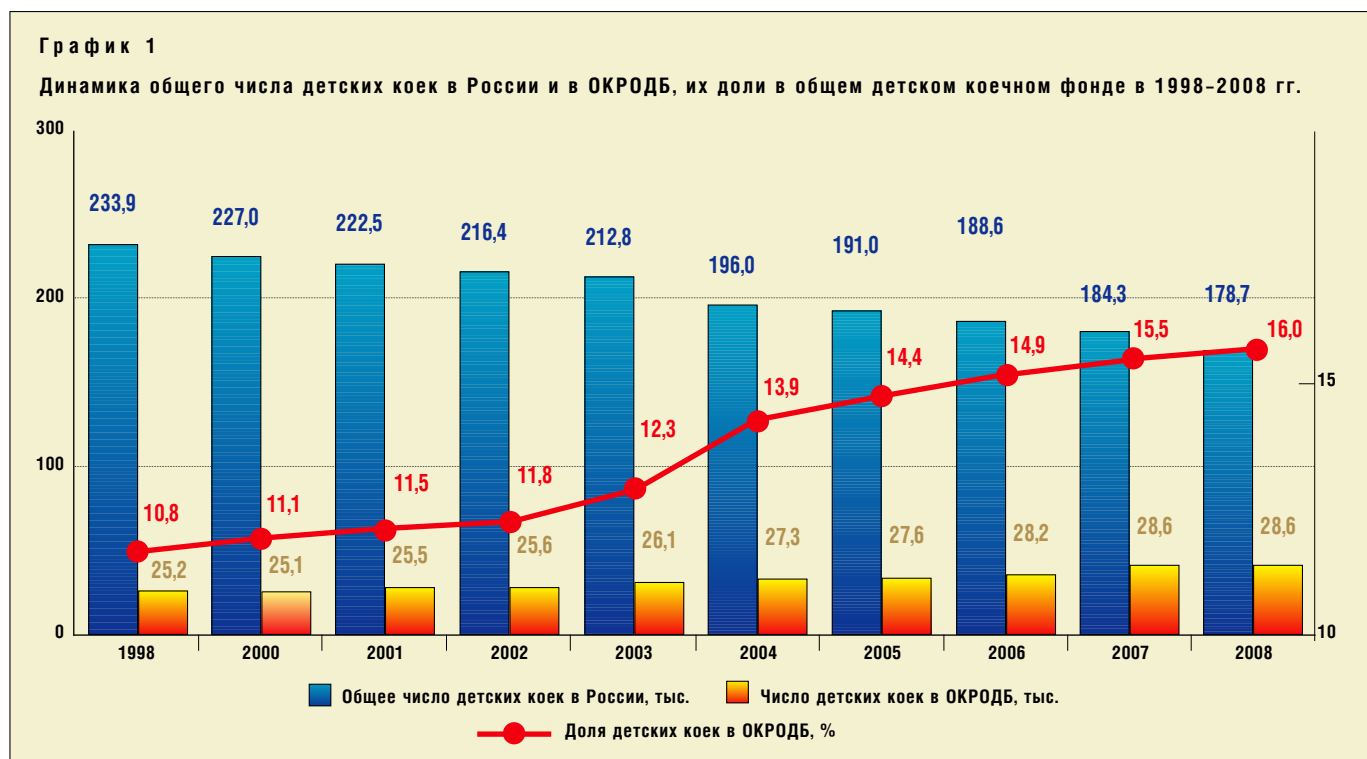


Таблица 1

Удельный вес ОКРОДБ среди всех больничных учреждений, оказывавших стационарную помощь детям в России в 2004–2008 гг.

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Общее число коек детских, тыс.	196,0	191,0	188,6	184,3	178,7
Число коек в детских областных, краевых, республиканских, окружных больницах, тыс.	27,3	27,6	28,2	28,6*	28,6*
% от общего числа коек	13,9	14,4	14,9	15,5	16,0
Число детей, поступивших во все стационары страны, тыс. чел.	6723,4	6618,3	6481,4	6514,8	6258,5
в т.ч. в детские областные, краевые, республиканские, окружные больницы	657,8	677,2	701,3	722,2	741,3
в % от числа всех поступивших детей	9,8	10,2	10,8	11,1	11,8

* Вместе с койками дневного пребывания

Средняя длительность лечения в ОКРОДБ за последние десять лет сократилась с 14,5 до 12 дней.

Приведенные выше показатели работы ОКРОДБ имеют значительные колебания в отдельных детских больницах. На фоне роста абсолютного числа детских коек в ОКРОДБ, их удельного веса в общем детском коечном фонде страны в ряде детских больниц произошли существенные изменения как в количестве, так и структуре коек.

Проведено сокращение детских коек в Архангельской, Владимирской, Воронежской №1, Кировской, Саратовской, Свердловской областных детских больницах, в детских больницах республик Мордовия (№2), Чувашия.

Увеличился коечный фонд в больницах Республики Башкортостан – за счет присоединения центра патологии речи, нейрореабилитации и реабилитации слуха; в Псковской и Челябинской областях – за счет ввода в строй новых корпусов.

По состоянию на 1.01.2009 г. самые крупные детские больницы в России (кроме РДКБ Минздравсоцразвития России): Краснодарская КДКБ – 826 коек, РДКБ Республики Дагестан – 790 коек, Нижегородская ОДКБ – 776 коек, РДКБ Республики Башкортостан – 750 коек, Воронежская ОДКБ №2 – 740, ДРКБ Республики Татарстан – 735 коек, РДКБ Республики Северная Осетия–Алания – 710 коек, Пензенская ОДКБ – 700 коек.

График 2

Занятость койки в ОКРОДБ России в 1998-2008 гг., дни

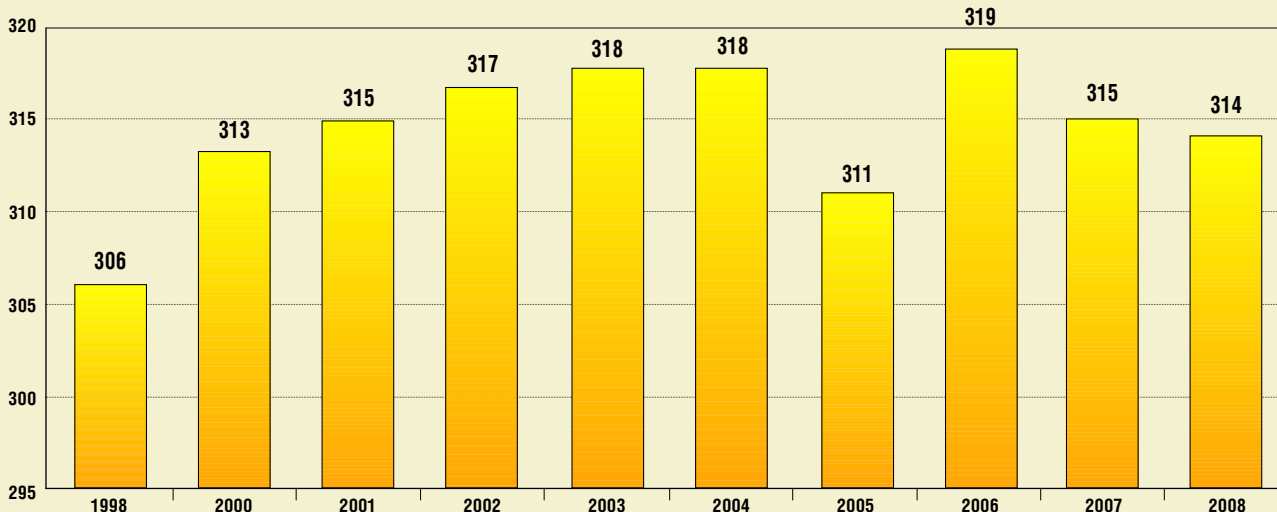
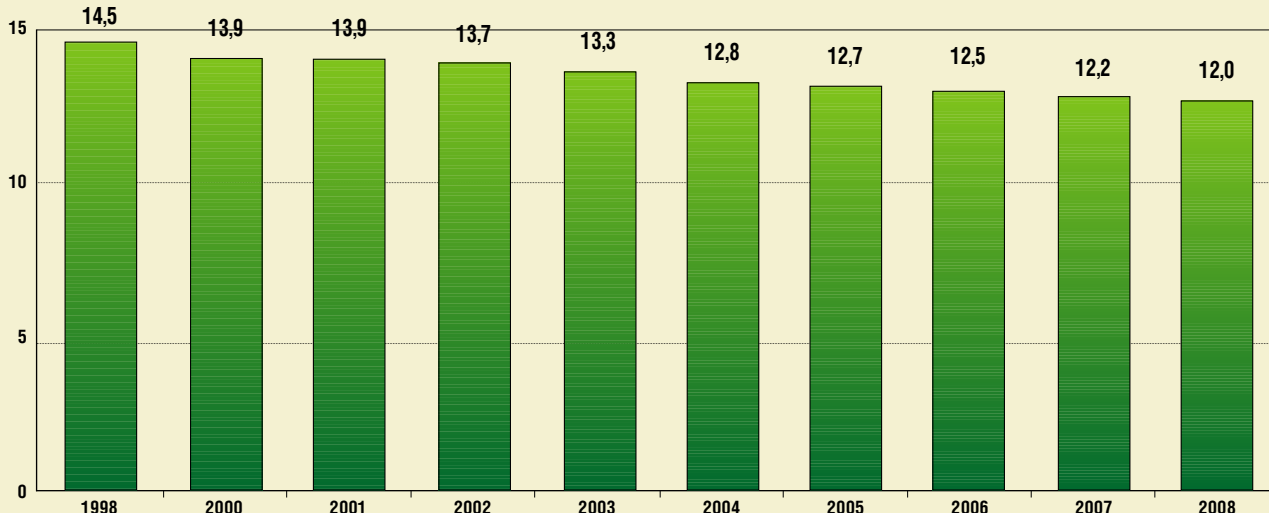


График 3

Средняя длительность лечения в ОКРОДБ России в 1998-2008 гг., дни



Средняя длительность лечения в ОКРОДБ имеет существенные колебания в зависимости от структуры конечного фонда больницы, наличия urgentных направлений в деятельности стационара, отделений с относительно длительными сроками лечения (онкология, гематология, неонатология) и ряда других факторов.

Наиболее низкие показатели длительности пребывания на круглосуточном режиме лечения в ОДКБ Пензенской области – 9,0 дней; в РДКБ №1 Республики Мордовия – 8,6; в ОДКБ Калининградской области – 9,5; в ОДБ Ульяновской области – 9,8; в ОДКБ Архангельской области – 9,7 дня. Низкие показатели длительности пребывания в стационаре отмечены в детских больницах Республики Алтай, Еврейской АО, Чеченской Республики.

В большинстве детских больниц показатель занятости койки соответствует нормативным требованиям. Вместе с тем в ряде больниц имеются признаки значительной перегрузки коечного фонда и как следствие – скученность в палатах, повышен-

ная нагрузка на персонал, нарушение санитарных норм, затруднения при госпитализации матерей для ухода за детьми. В любом случае перегрузка больницы требует принятия административных и организационных решений.

Больницы, работающие со значительной перегруженностью коечного фонда: ОДКБ Ивановской области – 366 дней, ОДКБ Курской области – 365, ДРКБ Республики Татарстан – 367, ОДКБ Пермского края – 358, ОДКБ Иркутской области – 350 дней и др.

В ряде больниц, наоборот, койка «работает» с низкой рентабельностью. В отдельных больницах это обусловлено ремонтом – например, в Ярославской ОДКБ. В Челябинской ОДКБ во 2-й половине года возведен новый корпус. В других больницах низкая занятость койки была отмечена и в 2007 году: в РДБ Республики Карелия, в ОДКБ Оренбургской, Рязанской, Омской областей, в ОДБ Орловской и Тамбовской областей.

В ОКРОДБ сосредоточены лучшие врачебные кадры, большинство этих больниц – клинические

График 4

Врачебные кадры в ОКРОДБ. Укомплектованность, %. Коэффициент совместительства (соотношение занятых врачебных должностей и числа физических лиц) в 2000-2008 гг.

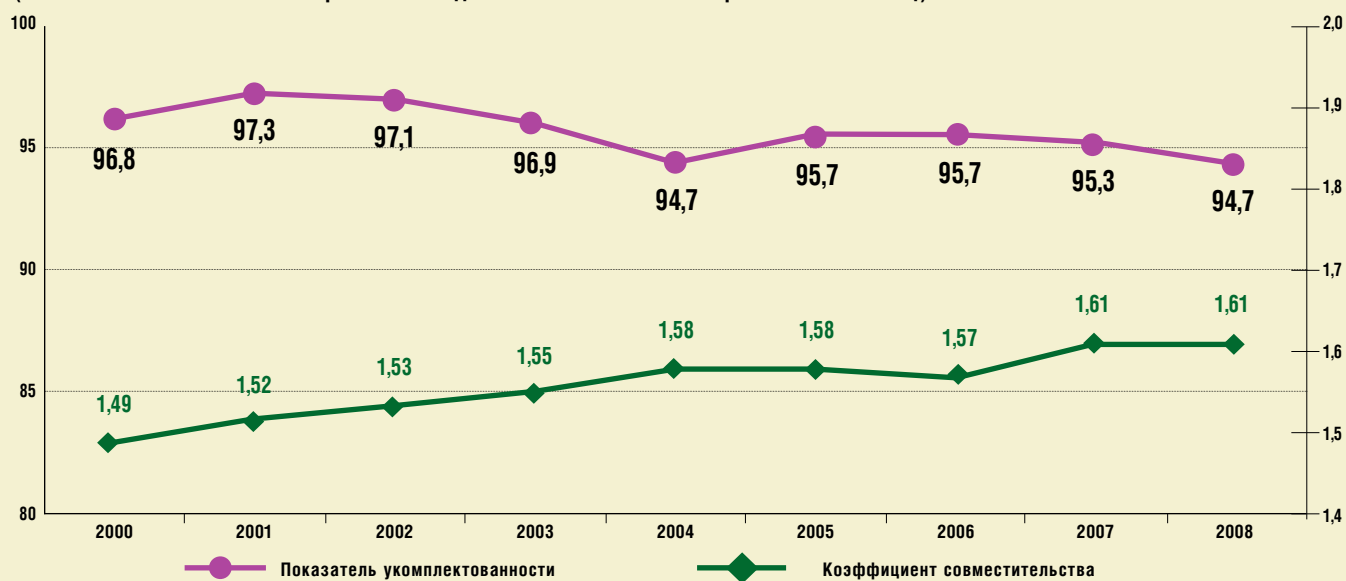


Таблица 2

Обеспеченность ОКРОДБ врачебными кадрами в 2002-2008 гг.

Показатель	Год						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Число врачебных должностей штатных	12031	12484	12897	13501	13781	14245	14460
Число врачебных должностей занятых	11685	12099	12212	12926	13187	13572	13687
Укомплектованность штатных должностей, %	97,1	96,9	94,7	95,7	95,7	95,3	94,7
Число физических лиц врачей	7631	7787	7710	8171	8395	8439	8523

базы медицинских вузов и научно-исследовательских учреждений (47 из 69 больниц). Среди врачей, работающих в ОКРОДБ, высока доля специалистов с высшей квалификационной категорией; в каждой больнице есть врачи, имеющие ученую степень кандидата медицинских наук, во многих работают доктора медицинских наук.

Вместе с тем нельзя не отметить тенденцию к ухудшению кадровой ситуации в детских больницах. Показатель занятости штатных должностей врачами в 2008 году составил 94,7%. При этом отмечен самый высокий за последние годы коэффициент совместительства у врачей – 1,61 (табл. 2, график 4).

Несмотря на то, что ОКРОДБ – это, как правило, головные детские больничные учреждения в своих субъектах, где сосредоточены основные виды специализированной медицинской помощи, и во многих из них реализуются программы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, работа в которых престижна, показатель укомплектованности штатных врачебных должностей физическими лицами нельзя считать удовлетворительным.

В Тульской ОДБ коэффициент совместительства – 2,7; в Псковской ОДБ – 2,2; в Калужской ОДБ, РДКБ Республики Адыгея, Алтайской КДКБ – 2,1; в Новгородской, Владимирской, Пензенской, Ульяновской ОДКБ, РДКБ Республики Бурятия – 2,0. Более благополучна кадровая ситуация в Смоленской ОДКБ – коэффициент совместительства 1,2; в Саратовской ОДКБ – 1,2; в РДКБ Республики Северная Осетия-Алания – 1,1; в РДКБ Республики Дагестан – 1,2.

Укомплектованность штатов средним медицинским персоналом в большинстве ОКРОДБ лучше, за исключением Оренбургской ОДКБ, где этот показатель составил 57%, в Челябинской ОДКБ – 49% (в связи с вводом нового корпуса), в РДБ Чеченской Республики – 61%, в Псковской ОДБ – 79%.

Больничная летальность

Показатель больничной летальности отражает многие аспекты деятельности детской больницы: качество работы отделений реанимации и интенсивной терапии, их кадровое и материально-

техническое обеспечение; эффективность оказания скорой и неотложной (консультативной с использованием всех доступных средств связи, выездной) медицинской помощи; степень подготовленности медицинских работников села для оказания помощи детям с угрожающими жизни состояниями; качество организационно-методической работы; уровень и степень ответственности коллектива в деле снижения младенческой и детской смертности в регионе.

Структура и уровень больничной летальности во многом определяются специализацией коечного фонда. В более сложной ситуации находятся больницы, в которых функционируют крупные отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей, отделения для лечения детей со злокачественными новообразованиями и больницы, на которые возложено оказание ургентной помощи.

В последние десять лет в детских больницах территориального уровня отмечено некоторое снижение летальности.

Средний показатель летальности в детских больницах в 2008 году составил 0,4%, что соответствует средним значениям пяти последних лет (табл. 3); в 1998-м – 0,49%.

В 2008 году в 26 детских больницах летальность снизилась, в 24 – осталась без изменений. В 13 больницах зарегистрирован рост больничной летальности, особенно во Владимирской ОДКБ – с 0,7 до 1,1%. Высокие показатели больничной летальности – 0,8% и выше – отмечены в детских больницах республик Башкортостан, Дагестан, Бурятия, Челябинской области, Красноярского края.

Наиболее низкие показатели больничной летальности – 0,1% и ниже – в детских больницах республик Коми, Марий Эл, Мордовии (РДКБ №2), Воронежской ОДКБ №2, Псковской, Кировской, Оренбургской, Иркутской, Томской областей, Хабаровского края.

Структура больничной летальности в ОКРОДБ существенно отличается от общероссийских показателей (табл. 4). В структуре летальности в ОКРОДБ по сравнению с другими детскими больницами более высок удельный вес новообразований – соответ-

Таблица 3

Больничная летальность в ОКРОДБ в 2004-2008 гг.

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Число умерших, всего	2656	2546	2516	2672	2819
в т.ч. в возрасте до 1-го года	1959	1848	1868	1999	2102
в %	73,7	72,6	74,2	74,8	74,6
Показатель летальности, %	0,43	0,39	0,36	0,39	0,40

ственно 8,4 и 4,4%, прочих причин – 13,6 и 8,9%, врожденных пороков развития – 27,5 и 23,9%, при этом ниже доля болезней перинатального периода – 36,0 и 44,6%, травм и отравлений – 4,4 и 8,2%. Приведенные различия объясняются особенностями структуры коечного фонда и госпитализируемых детей.

Причины, вызывающие высокую больничную летальность, – это, как правило, болезни перинатального периода, врожденные аномалии, новообразования, которые в структуре больничной летальности в целом в детских больницах составляют более 70%.

Во Владимирской ОДКБ в 2008 году от этих причин умерло 76,6% общего числа умерших детей; в РДКБ Республики Башкортостан – 85,4%; в РДКБ Республики Дагестан – 76,2%; в Челябинской ОДКБ – 86,7%; в Красноярской КДКБ – 74,0%; в РДКБ Республики Бурятия – 81,8%.

Рост за последний год числа детей, умерших от болезней органов дыхания (БОД), со 115 до 172 и соответственно увеличение доли этих заболеваний в структуре больничной летальности с 4,3 до 6,1%

обусловлен большим числом детей, умерших от БОД в РДБ Чеченской Республики, отчет которой получен впервые. В этой больнице зарегистрировано 78 случаев смерти детей от БОД, что составляет более 45% всех случаев смерти от этих болезней во всех больницах страны.

Детским стационарам отводится значительная роль в реализации программ снижения младенческой смертности. Особое значение в этих программах придается ОКРОДБ, где оказывают специализированную помощь новорожденным, недоношенным, детям с врожденными аномалиями развития, то есть с теми видами патологии, которые в основном определяют уровень младенческой смертности.

Больничная летальность среди детей первого года жизни в ОКРОДБ сохранилась на уровне 2007 года – 1,8%. В 2008 году существенно возросла больничная летальность от инфекционных болезней. От инфекции умерло 78 детей в возрасте до одного года.

Сравнение больничной летальности от отдельных причин детей первого года жизни в ОКРОДБ и во всех стационарах страны в целом выявило более высокие

Таблица 4

Структура больничной летальности в ОКРОДБ в 2004–2008 гг. в сравнении с данными по всем стационарам России, %

Причина смерти	Детские больницы					Стационары РФ				
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008
Болезни перинатального периода	33,1	35,3	33,7	35,2	36,0	42,5	41,4	42,2	42,6	44,6
Врожденные пороки	30,8	27,6	30,0	28,0	27,5	24,0	24,5	23,5	23,9	23,9
Новообразования	10,8	11,0	10,9	11,1	8,4	4,7	4,8	4,8	4,6	4,4
Болезни органов дыхания	4,0	4,1	3,7	4,3	6,1	5,4	5,6	6,6	7,0	5,3
Травмы, отравления	5,7	4,9	4,6	5,1	4,4	9,4	9,3	8,9	8,0	8,2
Инфекции	4,7	5,3	4,1	4,1	4,0	5,7	5,9	5,2	4,9	4,7
Прочие причины	10,8	11,8	13,0	12,0	13,6	8,3	8,2	8,6	8,8	8,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 5

Больничная летальность от отдельных причин среди детей первого года жизни в ОКРОДБ и в целом во всех стационарах России в 2007–2008 гг., %

Заболевание	ОКРОДБ		Стационары РФ	
	2007	2008	2007	2008
Болезни перинатального периода	2,4	2,4	1,0	1,0
Врожденные аномалии	5,5	4,6	4,9	4,5
Новообразования	1,0	0,6	0,8	0,8
Травмы, отравления	0,6	0,7	0,8	0,8
Инфекции	0,6	1,8	0,4	0,4
Болезни органов дыхания	0,5	0,4	0,2	0,1
Прочие болезни	0,6	0,6	0,5	0,5
Общая летальность	1,8	1,8	0,8	0,8

показатели летальности от болезней перинатального периода, инфекций, болезней органов дыхания в детских больницах территориального уровня (табл. 5).

Вне стационарные виды помощи в ОКРОДБ

Поликлинические отделения работают во всех ОКРОДБ, за исключением Амурской ОДКБ, Ивановской ОДКБ, РДКБ Республики Кабардино-Балкария. В Читинской ОДКБ №2 не выделены штатные врачебные должности в поликлинике, но в пояснительной записке отражена консультативная вне стационарная работа врачей.

Наиболее высокие объемы плановой работы поликлинических отделений (число консультируемых больных) выполнены в ОДБ Нижегородской (173,5 тыс.), Липецкой (122,5 тыс.), Тверской (100,1 тыс.), Пензенской (110,9 тыс.) областей и в РДКБ Республики Татарстан (144,1 тыс. консультаций).

В ряде поликлинических отделений детских больниц оказывают экстренные консультативно-диагностические услуги: в РДКБ Республики Коми, Воронежской ОДКБ №2, РДКБ Республики

Таблица 6

Сведения о койках дневного пребывания при стационарах ОКРОДБ в 2008 году

Больница	Общее число коек	Число мест в дневном стационаре (ДС)	Число больных, пролеченных в ДС	Средняя длительность лечения в ДС
Вологодская ОДБ	480	15	241	10,3
Калининградская ОДБ	330	10	434	9,7
РДБ Респ. Карелия	356	44	1100	11,6
Псковская ОДБ	359	16	509	8,8
Брянская ОДБ	468	35	549	19,4
Курская ОДБ	175	48	2026	8,5
Липецкая ОДБ	459	62	2052	11,9
Орловская ОДБ	400	40	761	9,4
Смоленская ОДКБ	243	34	718	12,2
Тамбовская ОДБ	398	27	677	10,2
Тверская ОДКБ	342	57	1290	13,1
Ярославская ОДКБ	395	10	100	35,6
Волгоградская ОДКБ	320	1	74	2,1
РДБ Респ. Калмыкия	270	38	1308	10,1
Ростовская ОДБ	450	70	1615	15,1
Ставропольская КДКБ	500	5	100	11,6
РДКБ Респ. Башкортостан	750	35	402	19,4
РДБ Респ. Марий Эл	380	15	435	13,6
Нижегородская ОДКБ	776	20	1065	3,7
Оренбургская ОДКБ	275	40	570	13,6
Саратовская ОДКБ	222	64	2057	9,5
РДКБ Респ. Удмуртия	582	32	683	11,1
РДКБ Респ. Чувашия	306	10	313	15,0
Курганская ОДБ	292	2	92	4,8
ОКДБ ХМАО-Югры	435	15	83	13,6
РДБ Респ. Алтай	160	12	791	9,7
Красноярская КДБ	260	6	311	3,8
Омская ОДКБ	460	45	1237	10,9
Томская ОДБ	80	5	86	13,0
РДБ Респ. Тыва	251	60	1159	9,5
Амурская ОДКБ	495	30	1300	10,7
ОДБ Еврейского АО	120	35	871	9,6
ИТОГО	11789	938	25009	11,0

Дагестан, Ставропольской КДКБ, Читинской ОДКБ № 1, Хабаровской КДКБ, Калужской ОДБ.

В 2008 году выездные бригады специалистов ОКРОДБ провели 4817 плановых и 2574 экстренных выезда, оказана консультативно-диагностическая и лечебная помощь 308,6 тыс. детей. Наиболее часто выезжали в районы и города областей и республик бригады врачей Владимирской, Тверской, Ленинградской, Новгородской, Смоленской, Кировской, Оренбургской, Омской, Томской областных больниц, республиканских больниц Татарстана, Дагестана и Северной Осетии-Алании, Алтайской краевой больницы.

Экстренная консультативная, в том числе выездная работа проводится реанимационно-консультативными центрами (РКЦ) детских больниц, отделениями экстренной и плановой консультативной помощи больниц для взрослых, территориальными центрами «Медицины катастроф».

РКЦ функционируют в 37 больницах. Объем их работы составил в 2008 году 16805 экстренных и 244 плановых выезда, в ходе которых проведено 22622 консультации и оказана экстренная помощь 16805 детям. Наиболее интенсивно работали РКЦ Архангельской, Ленинградской, Белгородской, Воронежской №1, Пермской, Саратовской, Ульяновской, Свердловской областных больниц, республиканских больниц Башкортостана, Татарстана, Дагестана, Краснодарской и Красноярской краевых больниц.

Не представлены сведения об экстренной выездной реанимационно-консультативной помощи

в материалах детских больниц Ивановской, Ярославской, Тамбовской, Иркутской, Камчатской областей, Читинской ОДКБ №2, республик Кабардино-Балкария, Чеченской, Бурятия, Хабаровского края.

В 42 детских больницах организованы дневные стационары, в 28 из них койки дневного пребывания работают в составе стационара, в 10 – при поликлинических отделениях (табл. 6, 7) В четырех детских больницах дневные койки функционируют как в стационаре, так и в поликлинике (Псковская ОДБ, Ярославская ОДКБ, Ставропольская КДКБ, РДБ Республики Марий Эл).

Общее число дневных коек в детских больниц за последние 10 лет увеличилось с 541 в 1999 году до 1293 в 2008-м (938 коек в стационарах и 355 – в поликлинических отделениях). На койках дневного пребывания, развернутых в стационарах, получили медицинскую помощь 25009 детей – 3,5% всех госпитализированных в ОКРОДБ. В дневных стационарах при АПУ пролечено 13092 ребенка.

Наиболее активно работа дневных стационаров проводится в Курской, Липецкой, Саратовской, Ростовской, Белгородской, Тверской, Воронежской (№1), Ярославской областных детских больницах, РДКБ республик Татарстан и Бурятия.

Стационарная помощь детям 15-17 лет

В 2008 году, по полученным нами данным, специализированную медицинскую помощь детям старше 15 лет оказывали в 48 детских больницах. Происходит постепенное увеличение числа и доли

Таблица 7

Дневные стационары (ДС) при АПУ ОКРОДБ в 2008 г.

Больница	Общее число коек	Число мест в ДС	Число больных, пролеченных в ДС	Средняя длительность лечения в ДС
Архангельская ОДКБ	423	15	453	10,0
Псковская ОДБ	359	6	178	10,1
Белгородская ОДБ	367	43	1569	9,3
Воронежская ОДКБ №1	660	50	1576	9,1
Ярославская ОДКБ	395	40	1486	6,5
РДКБ Респ. Дагестан	790	30	508	12,3
Краснодарская КДКБ	826	24	812	10,9
Ставропольская КДКБ	500	10	211	13,3
РДБ Респ. Марий Эл	380	10	221	13,8
РДКБ Респ. Татарстан	735	60	3274	7,5
Ульяновская ОДКБ	370	15	804	10,3
Читинская ОДКБ	665	12	322	13,7
ДРКБ Респ. Бурятия	190	30	1485	6,5
Хабаровская ДККБ	285	10	193	7,8
Итого	6945	355	13092	8,7

Таблица 8

Стационарная помощь подросткам 15-17 лет в ОКРОДБ в 2008 г.

Больница	Количество пролеченных подростков	Доля подростков, %
Адыгея РДКБ	396	5,6
Алтайская КДКБ	939	9,7
Амурская ОДКБ	2351	18,0
Архангельская ОДКБ	3520	21,8
Башкортостан РДКБ	1148	6,8
Белгородская ОДБ	1002	9,3
Владимирская ОДКБ	56	0,6
Волгоградская ОДКБ	801	10,6
Вологодская ОДБ	316	2,4
Воронежская ОДКБ №1	3241	16,1
Воронежская ОДКБ №2	676	3,3
Дагестан РДКБ	569	3,0
Еврейская ОДБ	563	13,4
Иркутская ОДКБ	398	4,0
Кабардино-Балкария РДКБ	373	2,6
Камчатская КДКБ	292	6,0
Кировская ОДКБ	383	4,9
Коми РДБ	479	4,7
Краснодарская КДКБ	3905	18,6
Красноярская КДКБ	859	17,5
Курганская ОДКБ	324	4,6
Курская ОДКБ	425	8,2
Ленинградская ОДКБ	1829	16,5
Липецкая ОДБ	1009	7,0
Марий Эл РДБ	1499	15,0
Мордовия РДКБ №2	1214	16,0
Новгородская ОДКБ	646	7,4
Омская ОДКБ	861	9,7
Орловская ОДБ	1197	12,1
Пермская КДКБ	1006	13,2
Псковская ОДБ	430	5,4
Ростовская ОДБ	1625	12,7
Рязанская ОДКБ	1212	13,6
Саратовская ОДКБ	1043	14,5
Свердловская ОДКБ №1	587	4,7
Северная Осетия РДКБ	2385	12,9
Смоленская ОДКБ	138	2,2
Ставропольская КДКБ	1332	8,8
Татарстан РДКБ	1960	7,7
Тверская ОДКБ	1094	13,6
Тульская ОДБ	40	0,5
Ульяновская ОДКБ	1557	11,8
Хабаровская КДКБ	695	9,8
Ханты-Мансийская ОкрКДБ	1771	15,1
Читинская ОДКБ	775	5,7
Читинская ОДКБ №2	167	3,9
Чувашия РДКБ	1238	13,7
Ярославская ОДКБ	859	8,5
ИТОГО	51185	9,7

подростков среди пациентов детских больниц. По сравнению с 2000 годом число детей в возрасте 15 лет и старше, госпитализированных в ОКРОДБ, возросло в два раза и составило 51,1 тыс., а их доля среди выписанных из детских стационаров увеличилась с 4,7% в 2000 году до 9,7% в 2008-м.

Наиболее часто получали специализированную медицинскую помощь в детских больницах подростки Архангельской области – 21,8% общего количества пролеченных больных, Краснодарского края – 18,6%, Амурской области – 18,0%, Красноярского края – 17,5%, Ленинградской области – 16,5%, Воронежской области (РДКБ №1) – 16,1%, Республики Мордовия (РДКБ №2) – 16,0% и ряда других территорий (табл. 8).

Медицинская помощь матерям в ОКРОДБ

Оказание медицинской помощи матерям, госпитализированным в детские больницы по уходу за детьми, – это важное в медико-социальном аспекте направление работы ОКРОДБ, куда часто поступают дети из отдаленных сельских районов.

По данным отчетов ОКРОДБ, в 2008 году медицинскую помощь матерям, госпитализированным по уходу за детьми, оказывали в 20 детских больницах, в которых развернуты в общей сложности 623 койки для лечения матерей (табл. 9).

К сожалению, число детских больниц, оказывающих медицинскую помощь матерям, госпитализированным по уходу за детьми, сокращается. В 2005 году таких больниц было 25, общее число «материнских» коек – 740.

Доля коек для матерей в структуре коечного фонда этих больниц сохранилась на уровне последних четырех лет – 6,7%; средние сроки лечения сократились и составляют 9,8 дня; среднее число пролеченных матерей на одну развернутую койку возросло до 33 человек. Активную работу по лечению матерей вели в Волгоградской ОДКБ – их доля среди выписанных больных составила 22,6%; в Свердловской ОДКБ – 26,6%, в Алтайской КДКБ – 16%, в Саратовской ОДКБ – 15,8%. Пензенская ОДКБ имеет в своем составе крупное акушерско-гинекологическое подразделение, поэтому в этой больнице столь высок показатель объема медицинской помощи матерям (табл. 10).

Разрешительный механизм для этого важного не только в медицинском, но и в социальном плане вида деятельности детской больницы территориального уровня – оформление соответствующего раздела в Уставе учреждения и включение в лицензию разрешения на право оказания терапевтической помощи в условиях больницы.

Результаты мониторинга работы детских больниц территориального уровня свидетельствуют

Таблица 9

Данные о работе отделений (коек) для матерей в ОКРОДБ в 2004-2008 гг.

Показатель	Год				
	2004	2005	2006	2007	2008
Число детских больниц, которые имеют терапевтические койки	24	25	22	23	20
Общее число коек в этих больницах	11195	11032	10938	10798	9268
Число коек для матерей	706	740	663	717	623
% от общего числа коек	6,3	6,7	6,1	6,6	6,7
Число выписанных матерей, которым проводилось лечение	19703	17630	18006	21597	20508
Их доля среди всех выписанных больных, %	7,5	7,0	6,8	7,7	8,4
Средняя длительность лечения, дни	11,6	13,0	11,7	10,3	9,8
Среднее число пролеченных на одну выделенную койку	28	24	27	30	33

Таблица 10

Данные о работе отделений для матерей в ОКРОДБ в 2008 г.

Больница	Общее число коек	В т.ч. коек для взрослых	% от общего числа коек	Наименование отделения	Число выписанных матерей	% от общего числа выписанных	Средняя длительность лечения, дни
Алтайская КДКБ	450	60	13,3	Терапевтическое	1542	16,0	12,3
Белгородская ОДБ	367	12	3,3	Терапевтическое	249	2,3	10,6
Волгоградская ОДКБ	320	30	9,4	Терапевтическое	1706	22,6	11,1
Вологодская ОДБ	480	5	1,0	Терапевтическое	184	1,4	8,8
Воронежская ОДКБ №1	660	20	3,0	Терапевтическое	994	4,9	6,8
Калмыкия Респ. РДБ	270	6	2,2	Восстановительного лечения	247	3,8	7,3
Камчатская ОДБ	180	10	5,6	Гинекология	238	4,9	15,2
Нижегородская ОДКБ	776	20	2,6	Терапевтическое	622	3,4	6,2
Новгородская ОДКБ	390	10	2,6	Терапевтическое	69	0,8	11,1
Омская ОДКБ	460	30	6,5	Терапевтическое	755	8,5	9,7
Оренбургская ОДКБ	275	15	5,5	Терапевтическое	311	5,2	8,2
Пензенская ОДКБ	700	140	20,0	Акушерско-гинекологическое	5606	22,8	7,8
Ростовская ОДКБ	450	50	11,1	Терапевтическое	1319	10,3	10,9
Саратовская ОДКБ	222	30	13,5	Терапевтическое	1140	15,8	8,8
Свердловская ОДКБ	534	105	19,7	Терапевтическое	3310	26,6	11,1
Ставропольская КДКБ	500	5	1,0	Терапевтическое	139	0,9	12,0
Татарстан Респ. РДКБ	735	1	0,1	Терапевтическое	18	0,1	10,8
Тыва Респ. РДБ	251	30	12,0	Терапевтическое	604	10,4	17,9
Удмуртия Респ. РДКБ	583	4	0,7	Терапевтическое	81	0,6	10,0
Читинская ОДКБ	665	40	6,0	Патология беременных	1374	10,1	9,8
Итого	9 268	623	6,7		20 508	8,4	9,8

о возрастании их роли в обеспечении доступности специализированной медицинской помощи детям. Дальнейшее развитие этих больниц должно происходить за счет постепенного расширения высокотехнологичных видов медицинской помощи,

в том числе за счет средств федерального бюджета. Детские больницы должны продолжить многолетнюю традицию организационно-методической деятельности, реанимационно-консультативной помощи детям в своих регионах.