

614.2:615.859"344"

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Тубольцев А.Н., Смянов В.А.

Линейная поликлиника Южной железной дороги, г. Сумы

Ключевые слова: дневной стационар, организация медицинской помощи, задачи дневного стационара, медицинский, социальный и экономический эффект.

Современный этап развития здравоохранения характеризуется широким применением экономических методов управления, расширением самостоятельности руководителей органов и учреждений здравоохранения, повышением ответственности руководителей и трудовых коллективов медицинских учреждений за конечные результаты работы и ее качество, углубленным анализом состояния стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи населению и реформированием их с учетом сегодняшних и перспективных потребностей, внедрением в практику медицинских учреждений современных, прогрессивных форм и методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

В настоящее время с учетом мирового опыта пересматривается и постепенно приводится в соответствие с реальными потребностями соотношение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Одним из ключевых направлений реформирования практического здравоохранения является всемерное развитие и совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи.

Повышение роли амбулаторно-поликлинического звена в оказании медицинской помощи населению должно сопровождаться поиском и внедрением новых форм и методов работы, улучшением качественных показателей.

Одним из прогрессивных методов организации работы, способствующей повышению качества амбулаторно-поликлинической помощи, а также рациональному использованию коечного фонда стационара, является создание стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи.

Дневной стационар — одна из современных форм оказания медицинской помощи, позволяющая проводить в амбулаторных условиях диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия больным, которых нужно было бы госпитализировать.

Дневной стационар по сути является промежуточным звеном между амбулаторно-поликлини-

ческой и стационарной медицинской помощью для тех пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении.

Это стационарозамещающая форма организации медицинской помощи населению, структурное подразделение амбулаторно-поликлинического или лечебного учреждения, предназначенное для проведения лечебных, диагностических и профилактических мероприятий пациентам [7].

В литературе последних лет встречаются понятия "дневной стационар" и "стационар дневного пребывания". Различие этих понятий в том, что "дневной стационар" размещается в амбулаторно-поликлиническом учреждении, а "стационар дневного пребывания" — в больнице.

Впервые дневной стационар открыт в 1930 г. в Московской психоневрологической больнице им. П. Б. Ганнушкина. Первые дневные стационары были созданы при противотуберкулезных и психоневрологических диспансерах для наблюдения и лечения больных [5].

Изучение литературы, посвященной организации и эффективности работы дневного стационара, показало, что наибольшее распространение эта форма оказания медицинской помощи населению получила в терапевтической службе [3, 6].

Дневной стационар как форму улучшения качества оказания медицинской помощи и повышения ее доступности населению применяют и в хирургической службе. Это обеспечило возможность проведения не только медикаментозной терапии, но и хирургических вмешательств.

Опыт работы дневного хирургического стационара свидетельствует о растущей хирургической активности, расширении перечня хирургических вмешательств, значительном снижении опасности перекрестного и внутрибольничного инфицирования, уменьшении продолжительности периода временной нетрудоспособности после операции, выполненной в дневном хирургическом стационаре, по сравнению с таковой в обычном стационаре [4].

В дневном стационаре хирургического профиля на базе многопрофильной поликлиники осу-

шествляють активне виявлення больных, нуждаючихся в хірургічеській допомозі, визначають показання і виконують хірургічеські втручання з наступним наглядом в ранньому післяопераційному періоді [2]. За час роботи денного стаціонара не було ускладнень, требуючих здійснення неотложного хірургічеського втручання, не потребувалась госпіталізація пацієнтів в стаціонар [1].

В настящее время остро стоить проблема повышения качества оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи населению, рационального взаимоотношения этих служб в интересах пациентов. Многие сложности амбулаторно-поликлинической и стационарной служб возникают на грани их взаимодействия.

Рассмотрим с этой точки зрения организацию работы амбулаторно-поликлинических учреждений в современных условиях.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, где обследуют больного и устанавливают диагноз, возникают следующие проблемы:

- как организовать парентеральное введение лекарственных средств?
- как подготовить больного к сложному диагностическому исследованию и где наблюдать за ним после процедуры?
- как организовать комплексное лечение больного, включающее применение лекарственных средств, физиотерапевтические методы лечения и др.?
- где провести малое хирургическое вмешательство и организовать наблюдение за больным после операции?
- где провести лечение больных, выписанных из стационара, если им рекомендованы различные формы введения лекарственных средств?

Основным преимуществом дневного стационара является возможность проведения комплексного лечения пациентов в амбулаторных условиях без неоправданной загрузки стационара, без отрыва от привычной домашней обстановки.

Основными задачами организации и работы дневного стационара в поликлинике являются:

1. Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на ускорение выздоровления или улучшение состояния здоровья пациентов.

2. Проведение комплексного активного лечения пациентов в объеме, предусмотренном в стационарных условиях, больным, которые по каким-либо причинам не могут быть госпитализированы в клинику.

3. Дольчивание и адаптация пациентов после лечения в стационаре.

4. Проведение некоторых сложных диагностических исследований, требующих специальной подготовки медицинского персонала либо последующего наблюдения.

5. Расширение объема хирургических вмешательств в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациентам с некоторыми хирургическими, оториноларингологическими, офтальмологическими и гинекологическими заболеваниями.

6. Сокращение периода временной нетрудоспособности пациентов трудоспособного возраста.

7. Плановое профилактическое оздоровление пациентов, находящихся на диспансерном учете, включая длительно и часто болеющих.

8. Временная госпитализация пациентов, у которых во время посещения поликлиники возникли неотложные состояния, для оказания неотложной медицинской помощи до приезда бригады скорой помощи или до полного устранения неотложного состояния.

9. Решение некоторых вопросов врачебно-трудовой и врачебно-медицинской экспертизы.

В линейной поликлинике ст. Сумы дневной стационар открыт 1 июля 1989 г., мощность его 15 коек. Комфортабельные палаты, две операционные и манипуляционная оснащены всем необходимым оборудованием и инструментами. Пациентов лечат специалисты, которые направляют их с амбулаторного приема и у которых больные находятся на диспансерном наблюдении. Это обеспечивает преемственность лечения пациента как на амбулаторном этапе, так и на этапе дневного стационара, помогает контролировать результаты лечения после выписки.

Анализ работы дневного стационара за 1999-2001 гг. показал, что качество лечения в нем по эффективности не уступает таковому в круглосуточном стационаре. Число пролеченных больных и оборот койки дневного стационара возрастают с каждым годом.

Особенно хочется отметить увеличение числа амбулаторных операций и расширение их диапазона.

В 2001 г. в дневном стационаре проводили следующие виды оперативных вмешательств:

Хирургом:

- обработка гнойной раны
- удаление гигромы
- удаление инородного тела
- первичная хирургическая обработка язв и ожогов
- удаление вросшего ногтя
- удаление кисты семенного канатика

Отоларингологом:

- полипэктомия
- удаление инородного тела глотки

Таблица 1. Основные показатели работы дневного стационара линейной поликлиники ст. Сумы за 1999-2001 гг.

Показатель	1999	2000	2001
Пролечено больных	426	492	541
Проведено больными койко-дней	4178	4707	4832
Средний койко-день	9,8	9,5	8,9
Работа койки	278,5	313,8	322,1
Оборот койки	28,4	32,8	36,0
Выполнено операций	266	302	330
Хирургическая активность, %	62,4	61,3	60,9

Таблица 2. Хирургическая деятельность дневного стационара

Операции	1999	2000	2001
На коже и подкожной основе	110	89	101
На органе зрения	-	44	47
ЛОР	-	18	22
Урологические	22	13	18
Гинекологические	134	138	142
Всего...	266	302	330

Таблица 3. Результаты лечения, %

Выписаны	1999	2000	2001
По выздоровлению	64,9	62,3	67,6
С улучшением	34,4	37,1	32,1
Переведены в круглосуточный стационар	0,5	0,6	0,3
Без изменений	-	-	-
С ухудшением	-	-	-

- удаление инородного тела уха
- вскрытие паратонзиллярного абсцесса
- вскрытие атеромы мочки уха
- вскрытие абсцесса уха
- пункция околоносовой пазухи
- полипотомия слухового хода
- удаление фибромы голосовых связок.

Офтальмологом:

- вазореконструктивная операция-перевязка поверхностной височной артерии
- реваскуляризация и склеропластика
- удаление птеригиума
- удаление папилломы и атеромы
- удаление халазиона

- расщепление слезных точек
- удаление кисты слезного мясца,
- удаление ксантилазмы
- удаление инородного тела переднего отдела глаза
- устранение трихиаза.

Гинекологом:

- диатермокоагуляция
- полипэктомия
- удаление ВМС
- регуляция менструального цикла
- диагностическое выскабливание матки.

Продолжительность пребывания больного в дневном стационаре поликлиники меньше таковой, рекомендуемой Министерством здравоохранения Украины [4]:

- при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – на 4 дня
- при гастрите, дуодените – на 4,9 дня
- при гипертонической болезни – на 3,7 дня
- при сахарном диабете – на 2 дня
- при заболеваниях глаз – на 5,2 дня.

Медицинская эффективность работы дневного стационара определяется достигнутыми результатами лечебного процесса:

- исход лечения выписанных больных (выздоровление, улучшение, без изменений)
- сокращение сроков лечения
- проведение лабораторных или инструментальных исследований, для которых пациента следовало госпитализировать в круглосуточный стационар
- интенсивное лечение основного и сопутствующих заболеваний
- снижение частоты обострения заболевания
- увеличения числа оздоровленных диспансерных больных.

Социальная эффективность напрямую связана с условиями, в которых организовано лечение пациента:

- возможность вести активный образ жизни
- отсутствие особенностей и осложнений госпитальных условий
- сохранение привычного режима, домашнего окружения
- более быстрое возвращение к трудовой деятельности, потенциальная возможность лечения без прекращения работы.

Экономическую эффективность работы дневного стационара оценивают путем расчетов и сравнения отдельных экономических показателей:

- средней продолжительности периода временной нетрудоспособности у пациентов, которых лечили в дневном стационаре и в стационаре круглосуточного пребывания

— стоимости одного дня лечения в дневном стационаре и в стационаре круглосуточного пребывания.

Подводя итоги работы дневного стационара за 3 года, необходимо отметить, что это прогрессив-

ная форма организации лечебно-диагностического процесса, экономически выгодная, позволяющая оптимально использовать ресурсы поликлиники и сохранить привычный для пациента режим труда и отдыха.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуленков С.И., Терская Л.В., Лапманова Ю.А. Ванин А.И. Данько А.И., Коноплев В.Б. Хирургическая помощь больным в дневном стационаре многопрофильной поликлиники // Клин.вестн. — 1995. — №4.

2. Лушина А.С., Положенцев С.Д., Винник Л.Ф. Варианты организации специализированных хирургических и терапевтических дневных стационаров в поликлинике // Тез. докл. Всесоюз. науч.-практ. конф. "Современные проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи". — М., 1989.

3. Миняев В.Ф., Гусев О.А., Вишняков Н.И. и др. О работе дневных стационаров в поликлиниках // Здоровоохранение. — 1989. — №9.

4. Мухин И.В., Полякова К.А., Скворцов К.К. Сокращение сроков лечения больных в хирургическом стационаре // Клин. хирургия. — 1995. — №3.

5. Розовая И.Н., Краснова М.Н., Кравец С.С., Симанова Н.В. Деятельность дневного стационара городской поликлиники // Сов. здравоохранение. — 1989. — №2.

6. Розовая И.Н., Шамракова Д.М., Евладова И.Б., Краснова М.Н. Организация работы дневного стационара терапевтического профиля // Сов. здравоохранение. — 1987. — №5.

7. Сквирская Г.П. О развитии стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению // Здоровоохранение. — 2000. — №1.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ДЕННОГО СТАЦІОНАРУ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ

Тубольцев А.Н., Смянов В.А.

Відзначено роль і місце денного стаціонару в сучасних умовах функціонування системи практичної охорони здоров'я. Проаналізовано основні показники роботи денного стаціонару лінійної поліклініки ст. Суми за 1999-2001 рр. Розглянуто питання медичної, соціальної й економічної ефективності роботи денного стаціонару.

THE MANAGEMENT OF THE DAY HOSPITAL'S WORK IN CONDITIONS OF POLYCLINIC

Tuboltsev A.N., Smeyanov V.A.

The role and place of the day hospitals in modern conditions of functioning of the practical health's guarding system are shown. The main index of functioning of linear polyclinic's day hospital, st. Sumy for 1999-2001 years are presented. The problems of the medical, social and economical effectivity of the day hospital work are analyzed.