

Організація роботи денного стаціонару в умовах клініки амбулаторної допомоги

Л.А. ГОЛИК, Т.А. БІБК

Резюме. *Відзначено роль і місце денного стаціонару в сучасних умовах функціонування системи військової охорони здоров'я. Проаналізовано основні показники роботи денного стаціонару клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь». Розглянуто питання медичної, соціальної та економічної ефективності роботи денного стаціонару.*

Ключові слова: *денний стаціонар, організація медичної допомоги, завдання денного стаціонару.*

Сучасний етап розвитку не тільки цивільної, але й військової охорони здоров'я характеризується широким використанням економічних методів управління, розширенням самостійності керівників органів і установ охорони здоров'я, підвищенням відповідальності керівників і трудових колективів медичних установ за кінцеві результати роботи і її якість, поглибленим аналізом стану стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби і реформуванням їх з урахуванням сьогоденних і перспективних потреб впровадженням в практику військово-медичних установ сучасних форм і методів діагностики, лікування та профілактики захворювань [1, 4]. В даний час з урахуванням світового досвіду переглядаються і поступово приводяться у відповідність з реальними потребами співвідношення амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги [7, 3]. Одним з ключових напрямів реформування практичної військової охорони здоров'я є її розвиток та вдосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги.

Підвищення ролі амбулаторно-поліклінічної ланки в наданні медичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби повинно супроводжуватись пошуком і впровадженням нових форм і методів роботи, поліпшенням якісних показників. Одним з прогресивних методів організації роботи, що сприяє підвищенню якості амбулаторно-поліклінічної допомоги, а також раціональному використанню медичних ресурсів стаціонару військового госпіталю, є створення стаціонарозамінюючих форм організації і надання медичної допомоги [9, 5]. Так, денний стаціонар (ДС), як одна із сучасних форм надання медичної допомоги, дозволяє проводити в амбулаторних умовах діагностичні, лікувальні і реабілітаційні заходи хворим, яких потрібно було б госпіталізувати [8]. Відомо, що ДС по суті є

проміжною ланкою між амбулаторно-поліклінічною і стаціонарною медичною допомогою для тих пацієнтів, котрі не потребують цілодобового медичного спостереження [6, 10]. Це стаціонаро-заміщаюча форма організації медичної допомоги населенню, структурний підрозділ амбулаторно-поліклінічної або лікувальної установи, призначений для проведення лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів пацієнтам. У літературі останніх років зустрічаються поняття «денний стаціонар» і «стаціонар денного перебування». Відмінність цих понять в тому, що «денний стаціонар» розміщується в амбулаторно-поліклінічній установі, а «стаціонар денного перебування» в лікарні [2].

Метою статті є популяризація організації роботи денного стаціонару клініки амбулаторної допомоги (АД) Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВМКЦ «ГВКГ»).

Матеріали і методи

Нами проаналізована робота ДС клініки АД з надання амбулаторної медичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби Збройних Сил України за період із 2007 по 2009 рр. ДС розташований на базі клініки АД у 8 кабінетах, із них 2 кабінети – це ординаторські для лікарів. У 4 кабінетах розташовані 20 ліжок. 2 кабінети – це пост медичної сестри та процедурний кабінет. Хворі приймалися на лікування у відповідності із заключенням лікаря клініки АД або лікарів – спеціалістів госпіталю для завершення курсу лікування.

Курс лікування в ДС не перевищував 12 днів. Хворим проводились індивідуально лабораторні та інструментальні дослідження, раціональні схеми лікування, хірургічним хворим – оперативне втручання. У процесі лікування хворі оглядалися лікуючим лікарем щоденно, результати досліджень та лікувальних заходів заносилися в історію хвороби. Військовослужбовці на період лікування звільнялись від виконання службових обов'язків, ветеранам військової служби, які працюють, видавався листок непрацездатності.

Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики.

Результати та їх обговорення

Вперше ДС був відкритий в 1930 р. в Московській психоневрологічній лікарні ім. П.Б. Ганнушкіна, для спостереження і лікування хворих з психоневрологічними захворюваннями [5]. Вивчення літератури, присвяченої організації і ефективності роботи ДС показало, що найбільшого поширення ця форма надання медичної допомоги населенню набула в терапевтичній службі [6].

Так, в клініці АД ГВМКЦ «ГВКГ» ДС був відкритий у 1998 р. згідно розпорядження начальника Генерального штабу Збройних Сил України, і за цей

період роботи уже встиг завоювати популярність серед лікарів та пацієнтів не тільки терапевтичного але і хірургічного профілю. ДС, як форма покращення якості надання медичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби у клініці АД, забезпечує здатність проведення не лише медикаментозної терапії, але і хірургічних втручань. Досвід роботи клініки АД свідчить про зростаючу хірургічну активність, розширення переліку хірургічних втручань, зменшення тривалості періоду тимчасової непрацездатності після оперативних втручань [1]. За період роботи ДС не було ускладнень, що вимагали здійснення невідкладного хірургічного втручання, не було потреби в госпіталізації пацієнтів у стаціонар [1].

Основними завданнями ДС в клініці АД є:

1. Проведення лікувальних та реабілітаційних заходів, направлених на прискорення одужання або поліпшення стану здоров'я пацієнтів.

2. Проведення комплексного активного лікування пацієнтів в обсязі, передбаченому в стаціонарних умовах, хворих котрі з яких-небудь причин не можуть бути госпіталізовані.

3. Доліковування і адаптація пацієнтів після лікування в стаціонарі.

4. Проведення деяких складних діагностичних досліджень, що вимагають спеціальної підготовки медичного персоналу або після діючого спостереження.

5. Розширення об'єму хірургічних втручань в амбулаторних умовах з деякими хірургічними, оториноларингологічними, офтальмологічними і гінекологічними захворюваннями.

6. Скорочення періоду тимчасової непрацездатності пацієнтів працездатного віку.

7. Планове профілактичне оздоровлення пацієнтів, що знаходяться на диспансерному обліку, включаючи тих, хто тривало і часто хворіють.

8. Тимчасова госпіталізація пацієнтів, які потребують надання невідкладної медичної допомоги до прибуття реанімаційної бригади або до повного усунення невідкладного стану.

9. Вирішення основних питань медико-соціальної та військово-лікарської експертизи.

Аналіз роботи ДС за останні роки показав, що якість лікування в ньому по ефективності не поступається такому в цілодобовому стаціонарі. Кількість пролікованих хворих і оберт ліжка ДС зростають з кожним роком і в 2009 р. досягли свого максимуму. Так, основні показники роботи ДС за 2007–2009 рр. представлені в табл. 1.

Із таблиці 1 видно, що у порівнянні з 2007 р. кількість пролікованих хворих у 2008 р. збільшилась на 12,7%, а в 2009 р – на 12,4%. Середній ліжко-день практично не змінився і в 2007 р. склав 12,4, 2008 р. – 12,6 та в 2009 р. – 12,3. Кількість виконаних оперативних втручань у порівнянні з 2007 р. в 2008 р. зменшилась на 9,4%, а в 2009 р. на 7,6%. Оперативна активність також в 2008 та 2009 рр. зменшилась на 0,9 та 0,8 відповідно.

Таблиця 1

**Основні показники роботи денного стаціонару клініки
амбулаторної допомоги**

| Показник | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------------------|-------|-------|-------|
| Проліковано хворих | 874 | 985 | 982 |
| Проведено хворими ліжко-днів | 10919 | 12442 | 12046 |
| Середній ліжко-день | 12,4 | 12,6 | 12,3 |
| Виконано операцій | 1186 | 1075 | 1096 |
| Оперативна активність | 14,0 | 13,1 | 13,2 |

За період із 2007 по 2009 рр. в ДС проводили наступні види оперативних втручань (табл. 2).

Ця таблиця показує, що найбільша хірургічна активність припадає на клас хвороб шкіри та підшкірної клітковини. На другому місці це доброякісні новоутворення. Значно збільшилось кількість операцій за класом хвороб ока та придаткового апарату. Так, у 2008 р. в порівнянні з 2007 р. на 17,2%, а в 2009 р. на 136,2%. Це пов'язано з удосконаленням організаційно-методичних заходів і оптимізацією надання медичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби офтальмологами клініки АД в гарнізонній ланці.

Таблиця 2

Хірургічна діяльність денного стаціонару за 2007–2009 рр. (абс. ч.)

| Основні класи хвороб | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|------|------|------|
| II. Новоутворення | 256 | 204 | 228 |
| VI. Хвороби органів травлення | 22 | 34 | 23 |
| VII. Хвороби ока та придаткового апарату | 58 | 68 | 137 |
| XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини | 775 | 591 | 633 |
| XIV. Хвороби сечостатевої системи | 51 | 48 | 48 |
| XIX. Травми | 21 | 24 | 27 |
| Всього | 1186 | 1075 | 1096 |

Результати лікування, проведеного в денному стаціонарі КАД усім хворим (982) у 2009 році представлені в табл. 3.

Із таблиці 3 бачимо, що покращення наступає у 90,0% пролікованих хворих, без змін – 7,0%, одужання наступило в 1,6%, госпіталізовано – 0,4%, погіршення в лікуванні не було.

Результати лікування, проведеного у денному стаціонарі в 2009, (%)

| Результат лікування | Кількість пролікованих хворих | % |
|---------------------|-------------------------------|-------|
| Одужання | 16 | 1,6 |
| Покращення | 884 | 90,0 |
| Без змін | 68 | 7,0 |
| Госпіталізовано | 4 | 0,4 |
| Погіршення | – | – |
| Всього | 982 | 100,0 |

Перелік основних нозологічних форм терапевтичного профілю, що виконуються в клініці АД

1. Гіпертонічна хвороба I та II стадії.
2. Неускладнені форми ішемічної хвороби серця.
3. Нейроциркуляторна дистонія.
4. Міокардитичний кардіосклероз.
5. Ецефалопатія I та II стадії.
6. Полірадикулоневрит.
7. Шийно-грудний та поперековий радикуліт.
8. Плексит.
9. Неврит.
10. Наслідки закритої черепно-мозкової травми
11. Невралгії.
12. Астено-невротичний стан.
13. Гастрит, гастродуоденіт.
14. Неускладнена форма виразкової хвороби.
15. Хронічний коліт.
16. Хронічний панкреатит.
17. Хронічний холецистит.
18. Хронічний гепатит з незначним та помірним порушенням функції.

Перелік невідкладних і планових оперативних втручання та маніпуляцій, які виконуються в клініці АД

1. Первинна хірургічна обробка ран.
2. Хірургічна обробка гнійних ран.
3. Зупинка кровотечі в рані (накладення швів, зажиму, лігатури, стискаючої пов'язки).
4. Реанімаційні заходи (штучне дихання, непрямий масаж серця, інтубація трахеї, трахеостомія).
5. Операції з приводу панариція.

6. Операція з приводу гідраденіту.
7. Операція з приводу флегмони.
8. Операція з приводу абсцесу.
9. Висічення суглобових сумок при гнійних бурситах.
10. Хірургічна обробка карбункулу.
11. Хірургічна обробка обмежених гангрени кінцівки.
12. Операції з приводу епідермальної та дермоїдної кісти.
13. Розтин поверхневого абсцесу в порожнині рота.

Планові оперативні втручання:

1. Алопластика черевної стінки при незашемлених пахових грижах.
2. Аутодермопластика раневих дефектів.
3. Висічення лігатурних нориць.
4. Видалення доброякісних пухлин м'яких тканин.
5. Виконання вторинного шва на гранулюючі рани.
6. Операції при врослому нігті.
7. Лікування обмежених термічних уражень.
8. Операції з приводу трофічної виразки.
9. Видалення доброякісних новоутворень повік (папілом).
10. Видалення сторонніх тіл рогівки.
11. Видалення кальцинатів повік, трихіаз.
12. Видалення халазіона.
13. Інші (промивання слезовивідних шляхів, видалення сторонніх тіл кон'юнктиви).

Медицина ефективність роботи ДС клініки АД визначається досягнутими результатами лікувального процесу, а саме:

- результатом лікування виписаних хворих (одужання, покращення, госпіталізовано, без змін, погіршення стану);
- скороченням строків лікування;
- проведення лабораторних або інструментальних методів дослідження, для яких пацієнта необхідно було госпіталізувати у звичайний стаціонар;
- інтенсивне лікування основних та супутніх захворювань;
- зниження частоти загострення наявних захворювань;
- зростання кількості диспансерних хворих, що одужали.

Соціальна ефективність пов'язана з умовами, в яких організовано лікування пацієнта:

- можливість вести активний спосіб життя;
- відсутність ускладнень при перебуванні хворого в ДС;
- збереження звичного режиму;
- швидке повернення до трудової діяльності, потенційна можливість лікування без переривання роботи.

Економічну ефективність роботи ДС оцінюють шляхом розрахунків і порівняння окремих економічних показників:

- середня тривалість періоду тимчасової непрацездатності у пацієнтів, яких раніше лікували у ДС та у звичайному стаціонарі;
- вартість одного дня лікування в ДС та у звичайному стаціонарі.

Висновки

1. Денний стаціонар, як стаціонарозамінююча форма організації і надання медичної допомоги військовослужбовцям та ветеранам військової служби дозволяє належним чином проводити обстеження, комплексне лікування, при необхідності завершити розпочате лікування в стаціонарі госпіталю, здійснювати реабілітаційні заходи.

2. Ефективність роботи денного стаціонару підтверджується не тільки значною кількістю пролікованих терапевтичних хворих, але і кількістю проведених оперативних втручань (більше однієї тисячі щорічно), скороченням витрат на лікування пацієнтів, розширенням доступності хірургічної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах.

3. Денний стаціонар, як форма організації лікувально-діагностичного процесу – економічно вигідна: дозволяє оптимально використовувати наявні ресурси, зберегти звичайний для пацієнта режим праці та відпочинку, а також може бути впроваджена без додаткових економічних витрат у практику інших військових лікувально-профілактичних закладів.

Література

1. Голик Л.А. Соціальні та економічні аспекти впровадження стаціонарозамінюючих технологій у лікуванні хворих з паховими грижами / Л.А. Голик, М.М. Андрієнко // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. пр. УВМА. – 2007. – 18 – С. 211–220.

2. Сквирская Г.П. О развитии стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению / Г.П. Сквирская // Здравоохранение. – 2000. – № 1. – С. 45–49.

3. Карташов В.Т. Механизм перераспределения ресурсов с госпитального звена на амбулаторное / В.Т. Карташов, В.А. Жуков // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 12. – С. 25–29.

4. Морозов О.Н. Организационно-экономические аспекты создания дневных стационаров / О.Н. Морозов, В.А. Никольская // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории медицины. – 2001. – № 2. – С. 34–35.

5. Алексеев Н.А. Деятельность стационара дневного пребывания многопрофильной больницы / Н.А. Алексеев // Здравоохр. Рос. федерации – 2000. – № 5. – С. 16–18.

6. Калининская А.А. Объем, характер и экономический эффект деятельности стационара дневного пребывания городской больницы / А.А. Калининская // Здравоохр. Рос. Федерации. – 2000. – № 5. – С. 20–23.

7. Зыягдинов К.Ш. Дневные стационары / К.Ш. Зыягдинов, Л.И. Рыбкин // Руководство для врачей. – М.: МЕД пресс, 2000. – 96 с.

8. Третьяк В.И. Дневной стационар в линейной поликлинике / В.И. Третьяк, А.П. Боярский, Т.О. Озмаян // Здравоохранение Российской Федерации. – 2002. – № 2. – С. 35–36.

9. Мухин И.В. Сокращение сроков лечения больных в хирургическом стационаре / И.В. Мухин, К.А. Полякова, К.К. Скворцов // Клиническая хирургия. – 1995. – № 3. – С. 78–81.

10. Хирургическая помощь больным в дневном стационаре многопрофильной поликлиники / С.И. Гуленков, Л.В. Терская, Ю.А. Лашманова и др. // Клиническая хирургия. – 1995. – № 4. – С. 15–18.

Организация работы дневного стационара в условиях клиники амбулаторной помощи

Л.А. ГОЛЫК, Т.А. БИБИК

Резюме. *Определены роль и место дневного стационара в современных условиях функционирования системы войсковой охраны здоровья. Проанализованы основные показатели работы дневного стационара клиники амбулаторной помощи Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь». Рассмотрены вопросы медицинской, социальной и экономической эффективности работы дневного стационара.*

Ключевые слова: *дневной стационар, организация медицинской помощи, задача дневного стационара.*

The organization of the day hospital's work in the outpatient polyclinic

L. GOLYK, T. BIBIK

Summary. *The role and place of the day hospitals in modern conditions of functioning of the practical health's guarding system are shown. The main indexes of functioning of outpatient polyclinic of the Main military medical center «The Main military hospital» are analyzed. The problems of the medical, social and economical efficiency of the day hospital work are studied.*

Key words: *day hospital, organization of medical care, tasks of the day hospital.*