
ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

В. И. Сабанов, Е. Р. Комина, С. В. Животова

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ

РАЗВИТИЕ ИННОВАЦИОННЫХ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОЛГОГРАДА

УДК 614.2:614.21(470.45)

Проанализированы результаты деятельности дневных стационаров (ДС) разных типов (при амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях и на дому) за 2003—2008 гг. в муниципальных ЛПУ Волгограда. Приводятся данные работы ДС по сравнению со стационарами круглосуточного пребывания, структура профилей койко-мест в ДС, перечень пролеченных в них заболеваний.

Ключевые слова: дневной стационар, профили дневных стационаров, ресурсосберегающие технологии.

V. I. Sabanov, E. R. Komina, S. V. Zhivotova

DEVELOPMENT OF INNOVATIVE HOSPITAL-REPLACING TECHNOLOGIES IN MUNICIPAL HEALTH CARE INSTITUTIONS OF VOLGOGRAD

We analysed the performance of day-care health establishments of various types (in out-patient, hospital and home settings) within 2003-2008 at municipal health care institutions of Volgograd. We draw comparison between day-care and round-the-clock hospital care, discuss the structure of bed profiles and the list of diseases suitable for day-care management.

Key words: day-care arrangement, profiles of day care health establishments, resource-saving technology.

Ориентация отечественного здравоохранения на развитие стационарной помощи в течение многих десятилетий привела к снижению качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения — амбулаторно-поликлинических учреждениях. Экономически обусловленное реформирование и реструктуризация всей системы здравоохранения, и в первую очередь стационарной помощи, предполагает снижение необоснованной госпитализации пациентов, сокращение сети круглосуточных коек, внедрение новых типов стационаров: одного дня, краткосрочного и дневного пребывания. Анализ этой работы по регионам показывает, что диспропорции объемов медицинской помощи на разных этапах ее оказания продолжают сохраняться, а внедрение новых технологий идет медленно [3]. Реализация структурных изменений в современном российском здравоохране-

нии связана, в значительной степени, с укреплением первичной медико-социальной помощи, совершенствованием работы амбулаторно-поликлинических учреждений, более масштабным использованием ресурсосберегающих технологий.

В рамках национального проекта «Здоровье» планируется существенно укрепить первичную медико-социальную помощь, повысить ее финансирование, уделить особое внимание повышению квалификации медицинского персонала, внедрению эффективных и современных технологических и организационных форм работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Совместить инновационные тенденции развития здравоохранения и необходимость экономного, рационального расходования ресурсов позволяют стационарозамещающие технологии. Использование такой организационной формы как дневные ста-

ционеры (ДС) объединяет эти две, казалось бы, разнонаправленные тенденции совершенствования оказания медицинской помощи. ДС являются мобильными структурами, для их развертывания требуются меньшие по сравнению с круглосуточными стационарами площади, а возможность работы в 2 и 3 смены значительно повышает экономическую эффективность использования ресурсов при одновременном сохранении медицинской эффективности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать итоги деятельности всех типов дневных стационаров, развернутых в лечебно-профилактических учреждениях Волгограда за период 2003—2008 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленной цели использован статистический метод исследования. Анализу были подвергнуты статистические отчетные формы, отражающие деятельность дневных стационаров Волгограда за 2003—2008 гг. и работу круглосуточных стационаров Волгограда за 2007—2008 гг., предоставленные департаментом здравоохранения администрации Волгограда.

ТАБЛИЦА 1

Количество коек и пролеченных больных в различных типах дневных стационаров в муниципальных ЛПУ Волгограда в динамике за 2003—2008 гг.

Типы дневных стационаров	2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		2008 г.	
	кол-во коек	кол-во больных	кол-во коек	кол-во больных	кол-во коек	кол-во больных	кол-во коек	кол-во больных	кол-во коек	кол-во больных	кол-во коек	кол-во больных
При больничных учреждениях	73	1002	119	2067	144	2734	237	7464	295	9116	262	10451
При амбулаторно-поликлинических учреждениях	640	17588	734	20173	814	20579	711	19028	722	19930	792	21769
На дому	113	902	179	3292	158	3112	160	3452	192	3094	207	4050
<i>Всего:</i>	<i>826</i>	<i>19492</i>	<i>1032</i>	<i>25532</i>	<i>1116</i>	<i>26425</i>	<i>1108</i>	<i>29944</i>	<i>1209</i>	<i>32140</i>	<i>1261</i>	<i>36270</i>

Из приведенных данных следует, что за прошедший период суммарное число койко-мест в ДС всех типов увеличилось на 52,7 %, число пролеченных за этот же период возросло на 86,1 %. Таким образом, повышение показателей деятельности ДС в муниципальных ЛПУ Волгограда связано не только с наращиванием количества койко-мест (что само по себе также является, на наш взгляд, положительной тенденцией), но и с повышением интенсивности их использования. Эффективность работы дневных стационаров в муниципальных ЛПУ города Волгограда в 2007—2008 гг. представлена в табл. 2.

Полученные результаты свидетельствуют, что при незначительном суммарном увеличении числа мест в дневных стационарах всех типов в

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В дневных стационарах имеется возможность в амбулаторных условиях проводить диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия больным, которые ранее нуждались в госпитализации [1, 2]. По сути, дневной стационар становится промежуточным звеном, обеспечивающим преемственность между амбулаторно-поликлинической и стационарной помощью в отношении пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении.

Все дневные стационары можно разделить на 3 группы (в соответствии с отчетной формой № 14 ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений», утвержденной приказом МЗ РФ № 413 от 30.12.2002 г.):

- дневные стационары при больничном учреждении (ДСБУ);
- дневные стационары при амбулаторно-поликлиническом учреждении (ДСАП);
- дневные стационары на дому (ДСД).

Полученные результаты работы дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях Волгограда за период 2003—2008 гг. представлены в табл. 1.

2007—2008 гг. на 4,3 %, количество пролеченных больных увеличилось на 12,8 %, на 11,3 % выросло число проведенных койко-дней. Значительно больше за этот период стали использоваться койко-места ДСБУ, оборот коек вырос за год на 29,1 %. Увеличилась интенсивность использования мест в ДСД — на 21,7 %. В целом за 2003—2008 гг. количество койко-мест в ДСБУ увеличилось в 3,6 раза, в ДСАП — 1,2 раза, в ДСД — в 1,8 раза. Экономически обоснованная реструктуризация коечного фонда и дифференцированный подход к внедрению коек различной интенсивности лечения — один из приоритетов в деятельности департамента здравоохранения Волгограда. Таким образом, за анализируемый временной период произошли заметные изменения в организации меди-

цинской помощи на госпитальном этапе, ресурсоемкие стационарные технологии заменяются на экономически менее затратные, но, практически, не уступающие им с точки зрения возможностей обследования и лечения пациентов технологии дневных стационаров.

ТАБЛИЦА 2

Эффективность использования коечного фонда в различных типах дневных стационаров в муниципальных ЛПУ Волгограда за 2007 и 2008 гг.

Тип дневного стационара	2007 г.			2008 г.		
	дни лечения	оборот койки	средняя длительность лечения (дн.)	дни лечения	оборот койки	средняя длительность лечения (дн.)
При больничных учреждениях	90624	30,8	10,0	99221	40,6	9,5
При амбулаторно-поликлинических учреждениях	254215	27,6	12,7	276839	27,5	12,7
На дому	42358	16,1	13,7	55119	19,6	13,6
<i>Всего:</i>	<i>387197</i>	<i>26,6</i>	<i>12,0</i>	<i>431179</i>	<i>28,7</i>	<i>11,9</i>

Для более детального анализа работы дневных стационаров изучены показатели их деятельности в сравнении с результатами использования коечного фонда в стационарах круглосуточного пребывания за 2008 год.

Число дневных стационаров всех типов (ДСБУ, ДСАП и ДСД) составило 46, круглосуточных стационаров — 21.

Среднегодовое число мест в ДС — 1261, а в круглосуточных стационарах — 6638 среднегодовых коек, то есть места в ДС составляют 19 % от количества коек в стационарах. Выбыло из дневных стационаров 36270 пациентов, из круглосуточных — 204001 человек, то есть число выбывших из ДС составляет 17,8 % от числа выбывших из стационаров. Количество койко-дней в ДС составило 431179, то есть 20,8 % от числа 2067911 койко-дней, проведенных больными в круглосуточных стационарах. Согласно литературным сведениям, стоимость пребывания в ДС в 2,5 раза ниже, чем стоимость лечения в круглосуточном стационаре [4]. Таким образом, экономические выгоды лечения в ДС бесспорны.

Проанализирован также профиль койко-мест в дневных стационарах. Около 50 % мест в ДС составляют терапевтические койки. Структурное распределение коек по другим профилям представлено следующим образом: 10 % — гастроэнтерологические, 11 % — педиатрические, 13 % — акушерско-

гинекологические (в том числе койки для беременных), 6 % — неврологические, 3 % — хирургические и травматологические, койки офтальмологические и нефрологические 2,5 и 2,9 % соответственно. В спектре профиля мест в ДС есть также дерматологические, отоларингологические, урологические, кардиологические, стоматологические.

Перечень пролеченных заболеваний в ДС охватывает почти все классы международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, за исключением 21-го класса (факторы, влияющие на здоровье и обращение в учреждения здравоохранения) и 6-го класса (психические расстройства и расстройства поведения). Превалирует лечение в ДС болезней системы пищеварения, кровообращения, болезней эндокринной системы и расстройств питания, болезней органов дыхания, костно-мышечной, мочеполовой и нервной систем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оптимизация системы оказания медицинской помощи населению, структурные изменения амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи с преобладанием стационарозамещающих технологий способствуют укреплению первичного звена здравоохранения — амбулаторно-поликлинической службы. Проведенный анализ работы сети ДС в городе Волгограде свидетельствует об интенсивном развитии этой предпочтительной со многих точек зрения технологии оказания медицинской помощи, что, безусловно, является положительным фактом. Дальнейшее укрепление и развитие ДС, особенно ДСАП, будет способствовать достижению высоких результатов повышения качества и эффективности медицинского обслуживания населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дневные стационары (Стационарозамещающие формы организации и оказания медицинской помощи населению): Руководство для врачей / Под ред. К. Ш. Зыятдинова, Л. И. Рыбкина. — М.: МЕДпресс, 2000. — 96 с.
2. Стародубов В. И., Калининская А. А., Шляфер С. И. Стационарозамещающие формы организации медицинской помощи. — М.: ЦНИИОИЗ, 2001. — 212 с.
3. Швец Е. С. // Экономика здравоохранения. — 2008. — № 11. — С. 12—34.
4. Шевченко Ю. Л. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2002 году и задачах по повышению качества медицинской помощи населению. Доклад министра здравоохранения Российской Федерации. — М., 2003. — 29 с.