

УДК 614.2

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ РАБОТЫ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ

Гильманов А.А., Марапов Д.И., Файзуллина Р.Н.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава России», Казань, e-mail: damirov@list.ru

В статье рассмотрены актуальные вопросы истории становления и развития дневных стационаров в России. Изучены архивные данные, согласно которым впервые дневные стационары в системе здравоохранения России появились в начале 30-х годов прошлого столетия, в Котовской части Преображенской психической больницы, которая 25 ноября 1936 года была переименована и ей было присвоено имя психиатра П.Б. Ганнушкина. Появление дневных стационаров стало ответом на необходимость обеспечить удовлетворение потребности населения в высококачественной медицинской помощи, на требование разработки и внедрения прогрессивных форм и методов организации работы больничных и внебольничных учреждений здравоохранения, на рациональное использование имеющихся материально-технических ресурсов и кадрового потенциала. Организация медицинской помощи в ночных стационарах, стационарах выходного дня и в стационарах с режимом «частичной госпитализации» позволяло снимать протестную реакцию больных и создавало более доверительную атмосферу между медицинским персоналом и пациентом. В статье также описаны изменения в нормативно-правовой базе регулирования деятельности дневных стационаров. Изучены проблемные вопросы организации стационарозамещающей медицинской помощи. Проведен анализ деятельности дневных стационаров в Республике Татарстан с 1996–2015 годы. Определены вопросы, требующие дальнейшего углубленного изучения.

Ключевые слова: дневные стационары, стационары, поликлиники.

INDICATORS OF ACTIVITY AND PROBLEMS OF WORK OF DAY STATIONARY

Gilmanov A.A., Marapov D.I., Faizullina R.N.

Kazan State Medical University, Kazan, e-mail: damirov@list.ru

The article deals with topical issues of the history of the formation and development of day hospitals in Russia. Archival data was studied according to which, for the first time, day hospitals in the Russian public health system appeared in the early 30s of the last century, in the Kotovsk part of the Preobrazhensky Psychiatric Hospital, was renamed and on November 25, 1936, it was given the name of psychiatrist P. B. Gannushkin. The creation of day hospitals was a response to the need to ensure that the population's need for high-quality medical care, the need to develop and implement progressive forms and methods of organizing the work of hospital and public health facilities and the rational use of accessible materials and human resources. The organization of medical care in night hospitals, hospitals on weekends and in hospitals with the regime of "partial hospitalization" allowed to remove the protest reaction of patients and create a more confidential atmosphere between the medical staff and the patient. Changes in the normative legal framework regulating the activities of day hospitals are described. The problematic issues of organization of inpatient medical care were studied. The analysis of the activity of day hospitals in the Republic of Tatarstan from 1996–2015 was carried out. Issues that require further in-depth study are identified.

Keywords: day hospitals, hospitals, outpatient departments.

На сегодняшний день в Российской Федерации отмечается значительный рост объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара [1]. Популярность стационарозамещающих технологий обусловлена как увеличением потребности населения в данном виде медицинских услуг, так и необходимостью оптимизации использования материально-технических ресурсов и финансовых средств в целях повышения экономической эффективности деятельности медицинских организаций [2].

Медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается не только в крупных областных и городских больницах и поликлиниках, но и в районных медицинских учреждениях, в том числе во врачебных амбулаториях. Дневные стационары имеют целый ряд преимуществ по сравнению с традиционной стационарной помощью, среди которых высокая доступность для населения, относительно низкая стоимость, возможность получать полноценное лечение заболеваний без отрыва от работы [1].

Изучение истории становления и развития дневных стационаров, а также показателей их деятельности, необходимо при постановке научных задач в современных медицинских исследованиях в данной области. Взгляд назад позволяет оценить актуальность вопросов, требующих своего разрешения на сегодняшний день, осознать, в какой степени данная тема была изучена ранее, какие шаги были уже предприняты учеными с целью ее разработки.

Цель: изучить основные этапы становления и развития дневных стационаров, а также оценить структуру и динамику показателей деятельности дневных стационаров в России за 1996–2015 годы.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили базы данных e-library, Medline, PubMed и иных, по ключевым словам «дневные стационары», «организация работы дневных стационаров», а также данные отчетных форм отраслевого статистического наблюдения №14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» по Республике Татарстан за 1996–2015 годы.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием методов расчета показателей коечного фонда, анализа динамических рядов.

Результаты исследования

В доступной литературе появление дневных стационаров в России датируется 1930 годом в Московской психоневрологической больнице им. П.Б. Ганнушкина, однако согласно полученным нами результатам изучения архивных данных, впервые дневные стационары в системе здравоохранения России были внедрены в Котовской части Преображенской психической больницы в начале 30-х годов прошлого столетия при непосредственном участии врача-психиатра, основателя малой психиатрии Петра Борисовича Ганнушкина (1875–1933). И только 25 ноября 1936 года данная больница была переименована в Московскую психоневрологическую больницу им. П.Б. Ганнушкина [3-5].

Дневные стационары в системе советского здравоохранения появились, как промежуточное звено между круглосуточными психоневрологическими стационарами и лечебно-трудовыми мастерскими [4,6]. Их внедрение было обусловлено ограниченным финансированием лечебно-профилактических учреждений, высокой стоимостью

стационарного лечения, необходимостью существенного сокращения сроков отрыва от производства работающих в случае заболеваний [1].

Уже в то время можно было выделить дневные стационары двух основных типов: первые осуществляли краткосрочное лечение или долечивание больных, а также их раннюю реабилитацию. При этом использовались активные медицинские методы, направленные на максимально быстрое достижение терапевтического эффекта. Вторая группа дневных стационаров оказывала пациентам, прежде всего, медико-социальную поддержку, проводила длительную и последовательную реабилитацию после заболеваний и травм [7].

Был определен порядок поступления пациентов в дневной стационар, предполагающий обязательное предварительное полное обследование больного в соответствии с действующими на тот период медицинскими стандартами. Данный подход не потерял своей актуальности и на современном этапе [1].

Ряд авторов отмечал тот факт, что организация медицинской помощи в условиях дневного стационара позволяла снимать протестную реакцию больных, что служило установлению более доверительной атмосферы между медицинским персоналом и пациентом [4,5].

В научных исследованиях, проведенных в 1960-е годы, была обоснована медико-организационная целесообразность внедрения дневных стационаров при различных заболеваниях [4,6]. Однако в последующие два десятилетия отмечалось постепенное снижение интереса к данной форме оказания медицинской помощи, что объяснялось недостаточно проработанной базой регламентирующих документов, а также большим количеством вопросов, связанных с порядком финансирования дневных стационаров [6].

Дальнейшему развитию дневных стационаров способствовало появление регламентирующего приказа Минздрава СССР № 1278 от 16 декабря 1987 года «Об организации стационара (отделений, палат) дневного пребывания в больницах, дневного стационара в поликлинике и стационара на дому». Актуальность принятия нормативного документа была обоснована внедрением в системе здравоохранения нового хозяйственного механизма. Передача финансовых ресурсов поликлиникам привела к резкому сокращению объемов госпитализации в круглосуточные стационары. В целях экономии средств стали повсеместно создаваться дневные стационары, и появление указанного приказа Минздрава СССР, а также «Методических рекомендаций по совершенствованию деятельности стационаров на дому, дневных стационаров в поликлинике, палат (отделений) дневного пребывания в больницах», упорядочило их работу [4,8].

Общественно-политические изменения в стране в начале 90-х годов и последовавший финансово-экономический кризис существенно ограничили финансирование

здравоохранения. Сокращение круглосуточных коек обусловило необходимость развития стационарозамещающих технологий. В силу этого Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства РФ от 5 ноября 1997 года №1387, внедрение малозатратных технологий и внедрение стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи населению было определено одним из основных направлений реформы здравоохранения [8].

В этих условиях стал востребован накопленный положительный опыт организации медицинской помощи в дневных стационарах. В многочисленных исследованиях российских авторов были раскрыты как положительные, так и проблемные вопросы организации стационарозамещающей медицинской помощи. Общее мнение сводилось к тому, что дневные стационары способствуют повышению качества амбулаторно-поликлинической помощи, а также рациональному использованию коечного фонда стационаров [9-11].

Учитывая приоритетность расширения стационарозамещающих технологий и с учетом необходимости устранения имеющихся проблем, Министерством здравоохранения Российской Федерации был принят приказ от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». Согласно данному в нем определению, «дневной стационар является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, в т.ч. амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений, клиник, медицинских научно-исследовательских и образовательных учреждений и предназначен для проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных». Приказ расширил виды и объемы работ, выполняемых дневными стационарами, и сделал упор на комплексность выполнения лечебно-профилактических мероприятий, включил возможность проведения экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу [9].

В 2011 году сложившаяся практика организации медицинской помощи в дневных стационарах была закреплена в статьях 32, 33 и 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а затем Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации своим приказом от 15 мая 2012 года №543н утвердило «Положение об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Новые изменения коснулись возможности лечения в дневных стационарах больных, выписанных из круглосуточного стационара под наблюдение врача после оперативных вмешательств, необходимости

проведения лечебных мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в амбулаторных условиях. Были внесены дополнения в части ведения учетной документации и участия дневных стационаров в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников [12].

В соответствии с требованиями законодательства в сфере здравоохранения вопросы организации работы дневных стационаров, их штатные нормативы и требования к оснащению в настоящее время устанавливаются в приложениях к порядкам оказания медицинской помощи по профилям.

Таким образом, можно констатировать наличие в Российской Федерации эволюционным путем сформированной законодательной и нормативной базы по организации медицинской помощи населению в дневных стационарах.

Накопленные материалы в Республике Татарстан позволяют провести анализ деятельности дневных стационаров на глубину 20 лет. За период с 1996 по 2015 год число койко-мест выросло с 844 до 7 318 или в 8,7 раза, в том числе с 2000 года – в 1,5 раза. Следовательно, самая значительная динамика роста числа дневных коек в медицинских организациях Республики Татарстан отмечалась в 1996–2000 годах, когда показатель увеличился в 5,8 раза, в последующие годы темпы прироста числа койко-мест в дневных стационарах существенно замедлились. С 2006 по 2015 год прирост показателя составил всего 11,5 %, причем в основном за счет поликлиник.

По итогам 2015 года количество развернутых койко-мест (7 318 койко-мест) в дневных стационарах составило 31,6 % по отношению к круглосуточным койкам (23 140 коек). В настоящее время структура дневных коек представлена следующим образом: 53,9 % койко-мест развернуты в составе круглосуточных стационаров, 40,6 % – в составе поликлиник и 5,5 % – на дому. В динамике отмечается рост числа развернутых койко-мест в поликлинике. Этому явлению есть довольно простое объяснение. Сокращение круглосуточных стационарных коек в ряде случаев проходит путем их реорганизации в койки дневного пребывания. В связи со снижением динамики реструктуризации круглосуточных стационарных коек за последние годы в республике, количество койко-мест дневных стационаров в стационарах даже несколько сократилось. За десятилетний период с 2006 по 2015 год в республике на 22 % сократилось количество койко-мест на дому.

В 2015 году в дневных стационарах получили лечение 218 649 пациентов, из них 53 % на койко-местах, развернутых в стационарах, что соответствует структуре развернутых дневных коек. Необходимо отметить, что в 2014 году при меньшем количестве дневных койко-мест было пролечено 226 989 пациентов, или на 3,8 % больше, чем в 2015 году, что свидетельствует о некотором ухудшении эффективности работы дневных стационаров.

Анализ показал, что по итогам 2015 года средняя занятость дневной койки в стационаре и поликлинике составила 335 дней и 315 дней на дому. С 2000 года по 2015 год средняя занятость дневной койки в стационаре возросла с 256 до 335 или на 30 %, в том числе с 2006 года – только на 2,1 %. В поликлинике по отношению к 2006 году она снизилась на 2,1 %. Средняя занятость дневной койки на дому является более вариабельной. В отдельные годы показатель достигал отметки 360–370 дней (2003, 2014 годы) и снижался до 315 дней работы в году (2004, 2005, 2015 годы).

За годы исследования средняя длительность пребывания больного на дневной койке в среднем имеет явную динамику снижения с 14,1 дня в 2002 году до 11,2 дней в 2015 году. Наиболее выраженное снижение средней длительности пребывания больного на дневной койке отмечается в стационаре с 15,4 в 2000 году до 11,4 в 2015 году, или на 26 %. Однако в 2015 году она возросла по сравнению с 2014 годом на 7,5 % и оказалась выше средней длительности пребывания больного на круглосуточной койке (9,8 дней) на 15,1 %.

Представленный анализ свидетельствует об относительно низкой эффективности работы дневной койки, занимаемой менее тяжелыми больными по сравнению с круглосуточным стационаром. При сравнении дневных стационаров, развернутых в поликлинических и больничных медицинских организациях, средняя длительность пребывания больного на дневной койке в наибольшей степени снижалась в поликлинике – на 31,9 % с 2000 по 2015 годы, достигая значения 10,5 дней. В стационаре убыль средней длительности пребывания пациентов на дневной койке составляла всего 7,9 %. Наиболее высоким показателем средней длительности пребывания пациента на койке характеризовался стационар на дому. В 2015 году показатель составил 15,8 дня, что на 38 % превышало значение для дневного стационара, развернутого в больнице, и на 50,4 % – для дневного стационара, развернутого в поликлинике. Кроме того, отмечался рост средней длительности пребывания пациента на койке стационара на дому в 2015 году по сравнению с предыдущим на 5,3 %.

Заключение

Впервые дневные стационары в системе здравоохранения России появились в психиатрической службе в начале 30-х годов прошлого столетия. Предпосылками для их создания послужила ограниченность финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение, тенденция к удорожанию стационарного лечения.

Повышение эффективности работы дневных стационаров требует глубокого и комплексного изучения организации их работы во всех секторах здравоохранения. Требуется особое внимание вопросу сокращения длительности пребывания пациента в дневном стационаре и увеличения оборота дневных коек. Совершенствование организации

медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, послужит значительному повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения, увеличению качества и доступности медицинских услуг населению.

Список литературы

1. Эффективность применения стационарозамещающих технологий в амбулаторной практике / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, А.В. Новицкий и др. // Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2015. – Т. 16. – С. 998-1006.
2. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы) / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, С.А. Федоткина, И.Г. Прокин // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т.50, № 4. – С. 4.
3. Лиховид Н.П. Организация здравоохранения Дневные стационары: немного истории / Н.П. Лиховид // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 17. – С. 14-15.
4. Толеу А.Т. История развития дневных стационаров / А.Т. Толеу // Вестник Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан. – 2011. – № 1. – С. 112-114.
5. Хорошко В.К. Профессор П.Б. Ганнушкин (1875–1933) / В.К. Хорошко // Клиническая медицина, 1933. – Т. 11, № 7–8. – С. 422-423.
6. Черниенко Е. Стационарозамещающие технологии (дневные стационары) в общей врачебной (семейной) практике / Е. Черниенко, Г. Лаврищева, В. Сажин // Врач. – 2006. – №1. – С.12-14.
7. Шигаев Н.Н. Организация деятельности и проблемы оценки эффективности оказания медицинской помощи в дневных и круглосуточных стационарах в педиатрии / Н.Н. Шигаев, М.В. Еругина // Астраханский медицинский журнал. – 2013. – Т.8., № 2. – С. 113-118.
8. Казаковцев Б.А. Организация промежуточных форм психиатрической помощи / Б.А. Казаковцев // Психическое здоровье. – 2009. – Т.7, № 1. – С. 13-22.
9. Зыятдинов К.Ш. Дневные стационары (Стационарозамещающие формы организации оказания медицинской помощи населению): руководство для врачей / К.Ш. Зыятдинов, Л.И. Рыбкин. – М.: МЕДпресс, 2000. – 96 с.
10. Ахметов Б.С. Медико-организационные аспекты обеспечения населения стационарозамещающей помощью / Б.С. Ахметов // Клиническая медицина Казахстана. – 2012. – № 2. – С. 149-152.
11. Бутарева М.М. Стационарозамещающие технологии в здравоохранении Российской Федерации /М.М. Бутарева // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 4. – С. 33-34.

12. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный Закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ. – М., 2011. – 14 с.