

Г.Я. Клименко, В.Н. Лавлинский, Н.С. Мамонова, Н.В. Жукова
**НОВЫЕ ПОДХОДЫ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ
В СТАЦИОНАРАХ НА ДОМУ ПРИ ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКЕ**

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко
МУЗ "Детская поликлиника № 9 г.Воронежа"*

Резюме: Проанализирована работа стационара на дому, устроенных детской поликлиникой. Отмечено, что это позволяет значительно повысить эффективность работы медицинского персонала и приблизить медицинскую помощь к населению, экономно расходуя бюджетный потенциал в здравоохранении, не снимая количественных и качественных показателей здоровья населения.

Ключевые слова: стационар на дому, детская поликлиника, качество медицинской помощи.

В целях улучшения медицинской помощи больным детям, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении и стационарном лечении, в условиях реализации государственной политики в области здравоохранения, направленной на приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи населению, развитие малозатратных медицинских технологий и форм медицинского обслуживания, сотрудники детской поликлиники № 9 г.Воронежа пошли по пути поиска новых медицинских технологий с учетом реалий времени и совершенствования действующих организационных форм работы. Одной из таких форм, подвергшихся пересмотру с целью оптимизации работы, являются стационары на дому при детской поликлинике (СНД). Такая организационная форма работы отвечает современной концепции здравоохранения по оказанию внебольничной помощи и является менее затратной и наиболее массовой формой медицинского обеспечения населения.

С открытием в 1976 году детской поликлиники, в течение всего рабочего времени в ЛПУ была организована помощь детскому населению, в т.ч. с учетом возможности выезда медицинского работника по экстренному вызову на дом к больному ребенку и организацией по пока-

заниям стационара на дому (СНД) для пациентов. Но прежние документы, предписывающие данную работу, во многом устарели, изменился уклад жизни общества, сменилась направленность и акценты деятельности в здравоохранении.

Новый импульс в развитии такой организационной формы работы СНД, получен претворением в жизнь приказа Управления здравоохранения городской администрации от 10.12.1998г. № 340 "Об утверждении примерных положений о дневном стационаре поликлиники, отделения дневного пребывания в больнице, стационаре на дому".

Приказом утверждены четкие Положения медицинского обслуживания населения по внебольничному обеспечению, предписывалось на местах разработать показания к отбору больных на лечение в СНД при поликлинике.

В детской поликлинике, совместно с клиническими кафедрами ВГМА, были разработаны такие показания, определен механизм реализации направления на госпитализацию больных. Госпитализация осуществляется по рекомендации поликлинической клинико-экспертной комиссии (КЭК), которая контролирует не только правильность лечения детского населения, но, в данном случае, дополнительно учитывает обоснованность направления в СНД при поликлинике.

КЭК в поликлинике проводит отбор на лечение в СНД не только с учетом состояния здоровья, но и социального статуса семьи, возможности организации членами семьи необходимых условий, рекомендуемых врачом при организации ухода и лечения пациенту в стационаре на дому.

На лечение в СНД направляются: выписанные из стационара, для завершения курса терапии на домашней койке; больные средней тяжести.

Тяжелые больные в педиатрии, как правило, госпитализируются в стационары города.

В СНД при детской поликлинике № 9 консультирование проводится сотрудниками и руководителями кафедр ВГМА по договорам. Систематический учет состояния здоровья осуществляют участковые врачи, а ежедневный - медсестры поликлиники на дому у "постели больного", с отметкой динамики самочувствия и состояния ребенка в "Карте больного стационара на дому" (Ф.003-2у) и "Истории развития ребенка"

(Ф.112-у) с ведением листа назначений, оценкой температурной кривой. Названная документация контролируется и анализируется заведующими отделениями, с предоставлением анализа руководству поликлиники, что позволяет администрации поликлиники контролировать положение дел по лечению больных детей в СНД, оптимизировать эти процессы и не допускать нежелательных осложнений и последствий по вине медицинских работников для пациента.

В работе СНД при поликлинике предусматривается возможность госпитализации пациента в детские стационары города, при затяжной динамике или ухудшении состояния больного, транспортом детской поликлиники или в обычном порядке.

В поликлинике, совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ВГМА, проведена систематизация учетных и отчетных форм документации, заведенных на пациентов, получавших лечение в в СНД за 1999-2001 годы. Всего пролеченных в СНД за 3 года -796 детей. Причем, количество пролеченных в СНД при поликлинике в 1998 году составляло 402 пациента, что значительно выше последующих лет, соответственно: в 1999г. – 117 больных; в 2000г – 337 больных; в 2001г. - 342 пациента (таблица 1). Это объясняется тем, что вышедшие в конце 1998 года документы, регламентирующие деятельность СНД при поликлинике, ужесточили критерии учета больных, пролеченных в СНД. Прежде все пациенты, получающие инъекции и наблюдение на дому, учитывались как стационарные больные при поликлинике, что не соответствует требованиям принятых документов.

Динамика количества больных детей, получивших лечение в условиях стационара на дому, свидетельствует о нарастании количества пациентов, пользующихся стационарзамещающими технологиями, что говорит о повышении популярности такой организации лечения среди населения.

Таблица 1.

Возрастная структура пациентов, получивших лечение в стационаре на дому

Возраст пациента	Годы лечения		
	1999	2000	2001
Дети до I года	24	109	122
- в т.ч. до I мес	1	4	1

От 1 года до 3 лет	41	173	100
4 года - 6(7) лет (дошкольники)	14	14	55
7(8) лет - 15 лет (школьники)	11	11	32
1-3 классы	9	11	11
4-7 классы	8	9	10
8-11 классы	9	6	11

Анализируя данные таблицы 1, можно констатировать, что большинство детей, лечившихся при поликлинике в СНД, дети дошкольной возрастной группы, а среди них - дети первых 3-х лет жизни. Это объясняется высокой адаптацией детей к домашней среде, высокой квалификацией и доверием населения медработникам поликлиники.

Так, в 1999 году было пролечено в СНД 66 пациентов (56,4%), в 2000 году - 286 пациентов (84,9%), в 2001 году - 223 пациента (65,2%) указанной возрастной группы.

Таблица 2.

Нозологические формы заболеваний у пациентов, лечившихся в стационаре на дому

Нозологические формы заболевания	Годы лечения		
	1999	2000	2001
ОРВИ	77	252	252
Грипп	4	2	1
Патология ЦНС	4	38	31
Ангина	25	22	13
Пневмония	4	7	13
Прочие	3	16	32
Всего	117	337	342

Данные таблицы 2 показывают, что среди детей, получивших лечение в СНД, преобладали дети с бронхо-легочной патологией: от 60% до 79% от общего количества больных.

Таблица 3.

Исходы заболеваний у пациентов, лечившихся в стационаре на дому

Исходы заболевания	Годы лечения
--------------------	--------------

	1999	2000	2001
Выздоровление	117	335	341
Ухудшение	–	–	–
Перевод в стационар	–	2	1
Всего	117	337	342

Данные таблицы 3 свидетельствуют, что за 3 года у детей, лечившихся в стационаре на дому при поликлинике переводы в стационары города единичные по социальным мотивам. В 2000 году - 0,59%, в 2001 году - 0,29% случаев. Причем, ухудшения состояния или осложнений у детей не было отмечено.

Таким образом, новый подход в организации работы по оказанию медицинской помощи в стационарах на дому при детской поликлинике № 9 г.Воронежа, позволяет значительно повысить эффективность работы медицинского персонала и приблизить медицинскую помощь к населению, экономно расходуя бюджетный потенциал в здравоохранении, не снимая количественных и качественных показателей здоровья населения.

Литература.

1. Путин М.Е. Планирование и повышение эффективности деятельности бюджетных медицинских учреждений // Экономика здравоохранения.- 2002.- 3.- с. 14-18.
2. Шамшурина Н.Г. Экономика лечебно-профилактического учреждения // Москва, МЦФЭР. – 2001.- с. 10 – 88.
3. Акопян А.С., Кузьмина Н.Б. Методы анализа экономической эффективности лечебно-профилактических организаций // Экономика здравоохранения.- 2001.- 5,6 /38.- с. 49 - 54.
4. Гончаренко В.Л., Солодкий В.А., Черепов В.М., Шиляев Д.Р. О некоторых проблемах ресурсного обеспечения здравоохранения // Здравоохранение. 1999.- 9.- с.7-17.
- 5.

Klimenko G.Y., Lavlinsky V.N., Mamonova N.S., Zhukova N.V. **NEW APPROACHES TO AMBULATORY AND OUTPATIENT CARE TO DISEASED CHILDREN AT HOME WARDS**

Abstract. Voronej state medical academy, Voronezh Pediatric Outpatient Hospital № 9. The work of the home wards, arranged by the pediatric outpatient hospital has been analyzed. It was noted that efficiency of the medical staff work increased, financial potential was saved with the preservation of quantitative and qualitative indices of population health.