

С момента открытия ЦЗ посетили 1650 человек. Самостоятельно обратились в центр здоровья — 65 %, направлены лечебно-профилактическими учреждениями — 35 %.

Социальный статус обратившихся: студенты — 181 (6 %), неработающие — 281 (17 %), пенсионеры — 594 (36 %), работающие — 677 (41 %).

Структура обратившихся по полу: 956 (58 %) женщин, 694 (42 %) мужчин.

Среди обратившихся 752 (46 %) человека признаны здоровыми, у 898 (54 %) выявлены функциональные расстройства. Наиболее часто выявляются такие факторы риска, как избыточная масса тела, артериальная гипертензия.

В возрастной категории от 19—30 лет избыточная масса тела встречается у 28 %, от 30—40 лет — у 41 %, от 40—50 лет — у 56 % пациентов.

По распространенности синдрома артериальной гипертензии: у лиц до 30 лет — в 15 % случаев, от 30—40 лет — в 20 %, от 35 до 50 — в 25 %, у лиц старше 60 лет — в 76 %.

По результатам обследования отмечается высокий уровень факторов риска, связанных с курени-

ем и гиподинамией. Согласно обработанным данным, из обратившихся женщин 8 % курящих, из обратившихся мужчин — 18 %. Дефицит двигательной активности выявлен у 78 % обратившихся.

Среди функциональных нарушений преобладают вентиляционные нарушения легких (12 %), метаболические изменения миокарда (5 % случаев).

По итогам обследования в ЦЗ 14 % обратившихся пациентов направлены и посещают школы здоровья, 6 % пациентов направлены на консультацию к узким специалистам по месту жительства, остальным пациентам даны рекомендации и проводится динамическое наблюдение.

Работа ЦЗ широко и эффективно освещается в местных средствах массовой информации, что вызывает большой интерес со стороны населения. С целью оказания консультативной помощи всем желающим пройти обследование организована «горячая линия» ЦЗ.

Анализ первых итогов работы показывает особую значимость ЦЗ по раннему выявлению заболеваний, сохранению здоровья и формированию здорового образа жизни населения Волгограда.

**В. И. Сабанов, А. В. Петраевский, Е. Р. Комина, С. В. Животова, Е. В. Поляков\***

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ,  
Больница № 1\*

## **СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ**

УДК 617.7 + 614.211

Проанализированы результаты деятельности дневного офтальмологического стационара за 2009 г. Представлена половозрастная структура больных и структура пролеченных заболеваний, определена медицинская и экономическая эффективность работы дневного офтальмологического стационара.

*Ключевые слова:* дневной стационар, показатели деятельности дневного офтальмологического стационара, экономическая эффективность.

**V. I. Sabanov, A. V. Petraevsky, E. R. Komina, S. V. Zhivotova, E. V. Poliakov**

## **DAY-TIME OPHTHALMOLOGY IN-PATIENT DEPARTMENT**

The results of the work of a day-time ophthalmology in-patient department over the period of 2009 have been analysed. Sex and age of patients as well as treated diseases have been considered. Medical and economic efficiency of the work of the day-time ophthalmology in-patient department has been determined.

*Key words:* day-time in-patient department, effectiveness of day-time ophthalmology in-patient department, economic efficiency.

В последние десятилетия в системе здравоохранения идет поиск оптимальных форм организации качественной медицинской помощи населению. При этом перед лечебными учреждениями стоит очень

сложная задача — при наиболее рациональном использовании финансовых средств сохранить качество предоставляемых медицинских услуг. Широкое распространение в практическом здравоохранении

получили дневные стационары (ДС) как стационаро-замещающие формы на базе больниц и поликлиник. В дневных стационарах имеется возможность в амбулаторных условиях проводить диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия больным, которые ранее нуждались в госпитализации [1]. По сути, ДС становится промежуточным звеном, обеспечивающим преемственность между амбулаторно-поликлинической и стационарной помощью в отношении пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Определить медицинскую и экономическую эффективность работы дневного стационара при офтальмологическом отделении Больницы № 1 Волгограда за 2009 г.

**МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для достижения поставленной цели использован статистический метод исследования. Проанализированы данные статистической отчетности, отражающие деятельность дневного и круглосуточного стационаров Больницы № 1 Волгограда за 2009 г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

С 2009 года в Больнице № 1 Волгограда функционирует дневной стационар на 5 коек при офтальмологическом отделении. Целью работы данного дневного стационара является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи офтальмологическим больным. На плановое консервативное лечение направляются больные, страдающие сенильной макулодистрофией, компенсированной формой глаукомы, атрофией зрительных нервов, дегенеративной миопией высокой степени, диабетической ретинопатией, фоновой ретинопатией. Диагностика и лечение пациентов с указанными диагнозами в полном объеме возможны в дневном стационаре, так как именно эта группа больных не нуждается в круглосуточном врачебном наблюдении и имеет возможность получения медицинской помощи с применением современных технологий, используемых в круглосуточном стационаре.

За истекший период пролечено 113 больных с разными нозологическими формами глазной патологии. Нами проанализированы некоторые показатели дневного стационара.

В дневном стационаре получили помощь 70,8 % женщин и 29,2 % мужчин. Как показано на рис. 1, значительная доля пациентов (62,8 %) приходилась на возрастную группу 60 лет и старше, удельный вес лиц трудоспособного возраста составил 37,2 %. По социальному статусу 31,9 % больных, пролеченных в ДС, относились к работающему контингенту, при этом 28,4 % имели листок нетрудоспособности, 3,5 % лечились без освобождения от ра-

боты. На долю безработных пришлось 5,3 %. Для диагностики и лечения все больные были направлены в ДС врачами-офтальмологами амбулаторно-поликлинических учреждений.

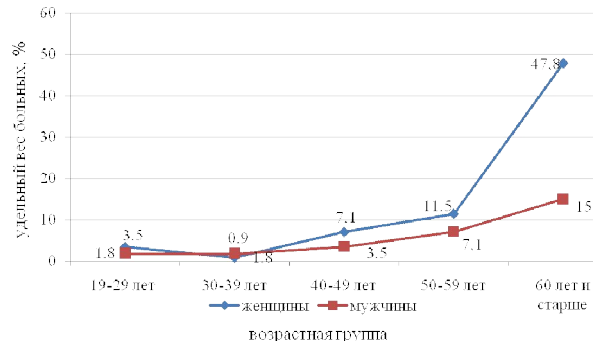


Рис. 1. Половозрастная структура больных, пролеченных в дневном стационаре в 2009 г.

Среди лиц, прошедших лечение в дневном стационаре, 42,5 % (33,6 % женщин и 8,9 % мужчин) составили больные сенильной макулодистрофией; 15,9 % (11,5 и 4,4 % соответственно) — дегенеративной миопией; 15,1 % (8,9 и 6,2 %) — открытоугольной глаукомой; 11,5 % (4,4 и 7,1 %) — атрофией зрительного нерва; 9,7 % (7,1 и 2,6 %) — диабетической ретинопатией; 4,5 % (3,5 и 1,0 %) — фоновой ретинопатией, 0,8 % (0,8 % женщин) — закрытоугольной глаукомой (рис. 2). Следует отметить преобладание женщин во всех возрастных группах. Это обусловлено их более высокой общей заболеваемостью сенильной макулодистрофией, большей заинтересованностью в лечении и выполнении предписаний врача.

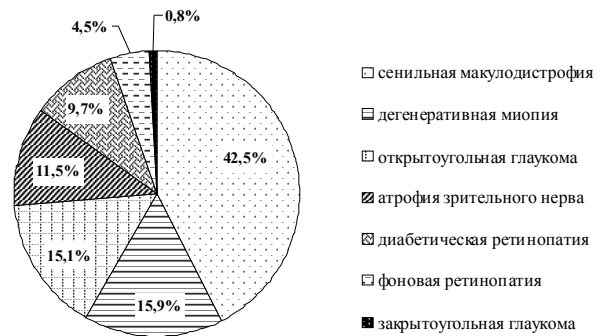


Рис. 2. Структура больных по характеру заболевания в ДС в 2009 г.

При анализе показателей деятельности дневного стационара установлено, что средняя длительность пребывания больного на койке составила 14 дней; среднегодовая занятость койки в году — 326 дней; оборот койки — 23.

Результаты исследования позволили рассчитать экономический эффект от организации лечения офтальмологических больных в дневном стационаре по сравнению с круглосуточным стационаром (КС).

Средняя стоимость одного койко-дня в КС составила 655,50 р., средняя стоимость лечения одного больного в день — 1190,94 р. Таким образом, общая стоимость обследования больного в условиях круглосуточного стационара при средней длительности пребывания 12 дней в 2009 г. выражалась в сумме:  $(655,50 + 1190,94) \times 12 = 22157,28$  р.

Стоимость пребывания одного больного на койке в день в условиях дневного стационара составила 266,2 р. При одинаковой средней дневной стоимости лечения больных в ДС и в КС в сумме — 1190,94 р., общая стоимость лечения одного больного в условиях дневного стационара была равна:  $20399,96$  р. =  $(266,2 + 1190,94) \times 14$ .

Таким образом, если диагностика и обследование одного больного в круглосуточном стационаре обошлись в 22157,28 р., то в дневном стационаре — в 20399,96 р. Экономический эффект от лечения одного больного в условиях дневного стационара составил 1757,32 р. В 2009 г. в ДС было пролечено 113 офтальмологических больных. Общий экономический эффект составил 198577,16 р. ( $113 \times 1757,32$  р.).

Вместе с тем лечение в ДС дает определенные преимущества: закончив дневной курс лечения, больные остальную часть дня проводят в домашней обстановке, соблюдая рекомендованный режим, в то же время сохраняя социальную активность и трудоспособность [2].

В дневном стационаре помимо лечения основного заболевания назначались оздоровительные мероприятия, осуществлялось лечение сопутствующих заболеваний. Как и в круглосуточном стационаре всех больных ежедневно осматривал врач-офтальмолог, следящий за их состоянием,

при необходимости проводились консультации врачей других специальностей, осуществлялся комплекс соответствующих лабораторно-диагностических исследований. Объем лечебных мероприятий, оказываемых пациентам дневного стационара, включал в себя: диагностические процедуры (800), внутримышечные инъекции (115 курсов), внутривенные инъекции (70 курсов), капельное введение лекарств (96 курсов), физиотерапия (180 курсов).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность лечения больных в ДС при офтальмологическом отделении на базе Больницы № 1 Волгограда подтверждается улучшением состояния их здоровья. Из общего количества пролеченных больных 107 (94,7 %) человек закончили курс лечения с улучшением состояния. Только у 6 (5,3 %) человек состояние здоровья осталось без изменения. Возможность постоянного наблюдения квалифицированным специалистом стационара и средним медицинским персоналом, эффективное применение широкого комплекса лечебно-диагностических мероприятий и вместе с тем сохранение обычных условий социальной среды в домашних условиях оказывают благоприятное влияние на исход лечения. Наряду с высоким уровнем клинического достигается и экономический эффект.

## 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. Калининская А. А. // Здравоохранение РФ. — 2009. — № 1. — С. 8—12.