

БХ ДАУЛУ
Полесова О.В.


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Волгоградский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему:
«Основные показатели работы дневного стационара поликлиники.»

Выполнила:
Обучающийся 5 курса, 10 группы педиатрического факультета
Муступаева Альбина Бекхановна

Волгоград 2018 г.

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	4
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные понятия и определения.....	6
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	8
6. Роль участкового педиатра в дневном стационаре поликлиники.....	16
7. Собственное исследование.....	17
8. Выводы.....	21
9. Список литературы.....	22

1. Введение.

Дневной стационар при поликлиническом отделении является структурным подразделением, предназначенным для оказания диагностической, лечебно-профилактической и реабилитационной помощи пациентам, не подлежащим госпитализации в стационар для круглосуточного наблюдения и лечения, объем лечения и характер заболевания которых требует повседневного комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, процедур и манипуляций преимущественно в одном лечебном блоке (кабинете, палате), и может быть организовано в нем с учетом территориальной близости проживания (доставки) пациентов от поликлиники.

Организуется приказом по учреждению как при поликлиническом отделении медицинских учреждений, так и при детских поликлиниках (консультациях), женских консультациях, при самостоятельных поликлинических учреждениях, а также при врачебных амбулаториях, амбулаториях сельских больниц для лечения пациентов, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

В своей работе дневной стационар руководствуется законодательством Российской Федерации, приказами и другими нормативными документами Министерства здравоохранения России, федеральными территориальными нормативными документами по обязательному медицинскому страхованию, приказами главного врача учреждение и настоящим положением.

Дневной стационар поликлинического отделения работает в системе медицинского страхования, а также может оказывать медицинскую помощь и услуги пациентам служб, находящихся на прямом бюджетном финансировании, а также хозрасчетные и платные медицинские услуги населению.

2. Цель научно-исследовательской работы:

Целью данной научно-исследовательской работы изучить и сравнить характеристику показателей дневного стационара поликлиники.

3. Задачи научно-исследовательской работы:

1. Разобрать общую структуру заболеваемости среди детей разных возрастных категорий.
2. Выявление гастро- и нефро- заболеваний.
3. Кратко описать наиболее распространенные нозологические формы болезней дневного стационара поликлиники.
4. Провести статистическую обработку полученных данных, проанализировать, сделать выводы.

4. Основные понятия и определения.

Стационар дневного пребывания – это одно из структурных подразделений лечебно-профилактического учреждения, предназначенное для пребывания пациентов, не нуждающихся в круглосуточном контроле за их состоянием и наблюдении медицинского персонала.

Являясь полноценным отделением лечебно-профилактического учреждения, дневной стационар в полном объеме имеет доступ ко всем возможностям имеющихся в его распоряжении лечебных, диагностических, консультативных, а также реабилитационных подразделений.

Наиболее распространены дневные стационары, имеющие следующий профиль:

- Терапевтический.
- Хирургический.
- Акушерско-гинекологический.
- Неврологический.
- Дерматологический.

Койко-день – день, проведенный больным в стационаре. Используется в качестве условной единицы измерения мощности больницы, использования коечного фонда больницы. Объем работы стационаров обычно определяется суммарным числом койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре.

Общая заболеваемость – совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные вновь обратились в данном году.

1) Частота общей заболеваемости

$$ЧОЗ = \frac{\text{Число всех первичных обращений по поводу заболеваний} + \text{число зарегистрированных в данном году и ранее выявленных}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100.000$$

Первичная заболеваемость – совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных и зарегистрированных среди населения заболеваний, рассчитанных на 100 тыс. населения.

2) Частота первичной заболеваемости

$$ЧПЗ = \frac{\text{Число впервые зарегистрированных заболеваний в данном календарном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \times 100.000$$

Среднегодовая численность населения = (число жителей на 1 января + число жителей на 31 декабря)/2

Контингент больных - число лиц, состоящих на учете на определенный момент времени по каждому заболеванию.

5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.

На сегодняшний день важной частью современной больницы являются дневные стационары. Дневной стационар в поликлинике направлен для проведения реабилитационных и профилактических мероприятий пациентам, которым не требуется круглосуточное наблюдение врача. Он располагает всем необходимым оборудованием для предоставления всего комплекса процедур для стационарного лечения: вливаний, внутримышечных и внутривенных инъекций, озонотерапию, внутривенную лазеротерапию, ультрафиолетовую очистку крови, кислородные процедуры и многие другие услуги.

Структура заболеваемости по Волгоградской области за 2016-2017 гг.

В структуре заболеваемости детского населения (0–17 лет) (рисунок 1) органы дыхания – 55,7 процента. На втором месте – болезни органов пищеварения – 6,1 процента, на третьем – болезни глаза и придаточного аппарата – 5,4 процента. Далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,2 процента, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 3,9 процента, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 3,8 процента, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 3,1 процента, болезни нервной системы – 3,0 процента. На все остальные заболевания приходится 14,8 процента.

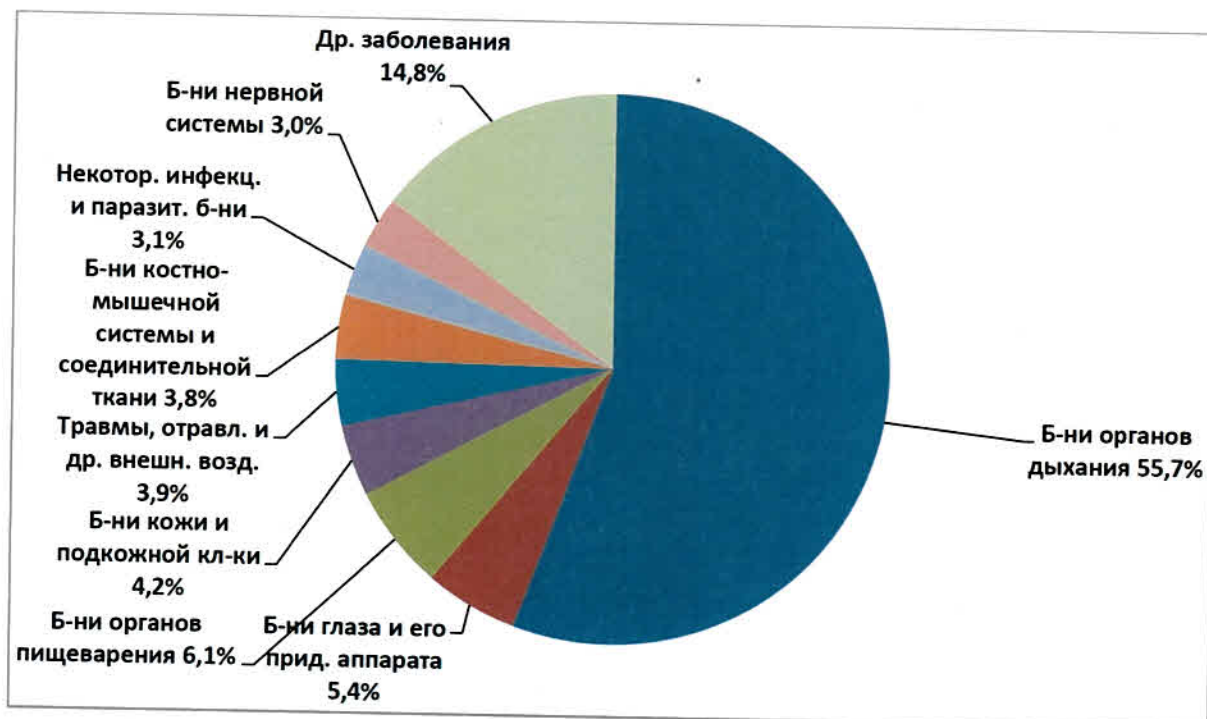


Рисунок 1. Структура общей заболеваемости детского (0-17 л.) населения в Волгоградской области в 2016 г.

В структуре общей заболеваемости всего населения Волгоградской области (рис. 2) лидируют болезни органов дыхания – 24.8 процента, на втором месте – болезни системы кровообращения – 17.1 процента, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7.2 процента

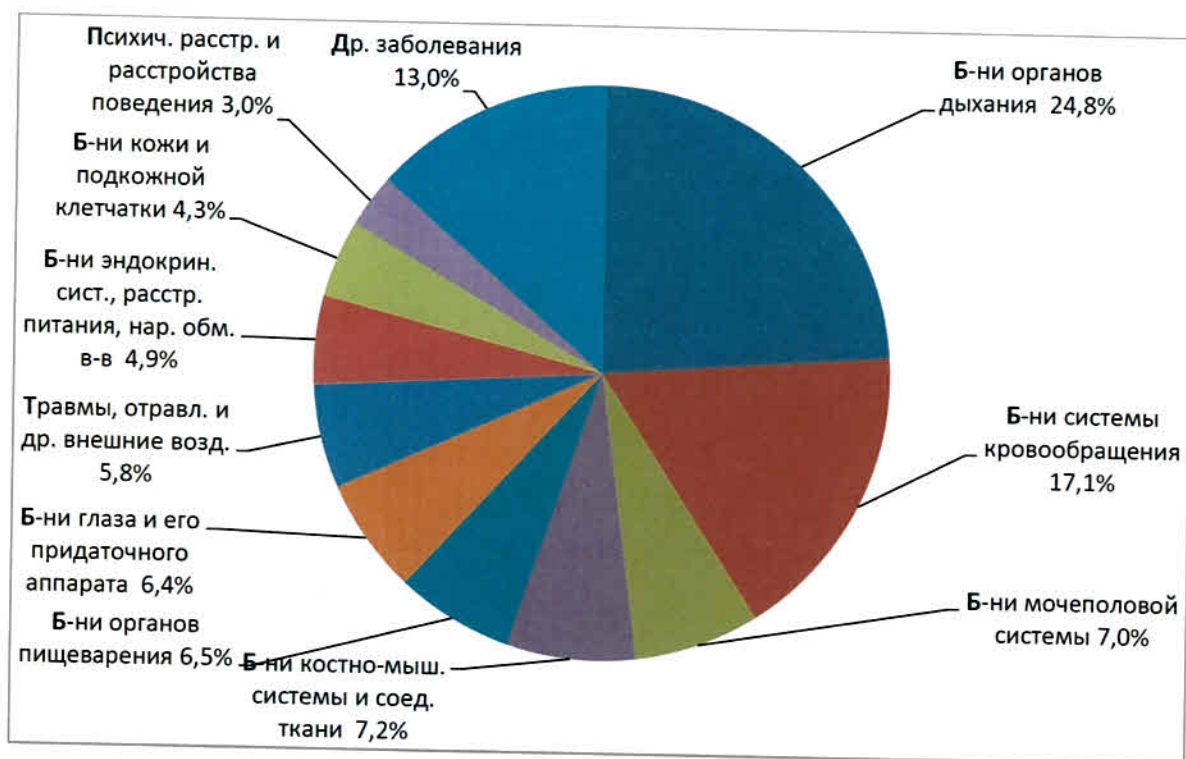


Рисунок 2. Структура общей заболеваемости детского (0-17 л.) населения в Волгоградской области в 2017 году.

Дневной стационар

В младшем детском возрасте иммунная система продолжает формироваться, поэтому дети подвержены частым заболеваниям. Преимущественно это инфекционные болезни: вирусной и бактериальной этиологии, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни почек и ЛОР-заболеваний.

На базе ГУЗ «КДЦ для детей №1» развернут дневной стационар на 60 соматических коек: 34 коек гастроэнтерологического, 16 нефрологического и 10 коек ЛОР-профиля.

Дневной стационар при детской поликлинике ГУЗ КДЦ для детей № 1 за 2016-2017 гг.

Основные показатели (60 коек)

Таблица №1

Показатели	12 месяца 2016	12месяца 2017
План койко-дней по функции койки	18000	18000
Проведено услуг «к-дней»	18995	18035
Выполнение плана койко - дней	105%	100%
Всего выбыло больных:	1615	1560
В т.ч.: - в ЛОР	341	288
-в гастроэнтерологии	995	1027
- в нефрологии	279	245
Выполнение плана койко-дней по профилям		
В т.ч.: - в ЛОР дней лечения	3495	3391
План	3000	3000
Выполнено	115%	113%
-в гастроэнтерологии дней лечения	11493	11710
План	10200	10800
Выполнено	112%	108%
- в нефрологии дней лечения	4007	2934
План	4800	4200
Выполнено	84%	70%
Проведено дней лечения всего:	18964	18035
В т.ч.: - в ЛОР дней лечения	3495	3391
-в гастроэнтерологии дней лечения	11493	11710
- в нефрологии дней лечения	4007	2934
Средняя длительность пребывания	11,8	11,6
В т.ч.: - в ЛОР	10,2	11,8
-в гастроэнтерологии	11,5	11,4
- в нефрологии	14	12
Работа койки, план	300	300
выполнение	316	300
Оборот койки	27	26

Среднее пребывание на койке по отоларингологическому стандарту

Таблица №2

	2016			2017		
	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.
отиты	188	2034	10,6	113	1408	12,4
тугоухость	0	0	0	2	24	7
острый синусит	91	984	10,8	113	1391	12,3
о. пансинусит	5	70	14	3	26	8,6
фурункул носа	0	0	0	0	0	0
хр. болезни миндалин и аденоидов	2	13	6,5	2	18	9
хр.тонзиллит	24	231	9,6	26	322	12,3
гипертрофия аденоидов	5	35	7	27	180	6,6
вазомоторный ринит	1	10	10	0	0	0
евстахеит	1	7	7,0	1	8	8
инородное тело носа, уха	11	24	2,2	0	0	0
Паратонзиллярный абсцесс	0	0	0	1	14	14
новообразование	6	12	2	0	0	0
Абсцесс уха	1	7	7	0	0	0
ИТОГО	341	3495	10,2	288	3391	10,2

Среднее пребывание на койке по гастростандарту

Таблица №3

Диагноз	2016			2017		
	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.
ФРЖ	718	8375	11,6	761	8625	11,3
ДГ рефлюкс, эзофагит	0	0	0	0	0	0
язвенная болезнь желудка	1	13	13	1	13	13
язвенная болезнь 12	14	180	12,8	6	68	11,3

пк						
хр. гастродуоденит	160	1641	10,2	158	1800	12
хр. гастрит	102	1286	12,6	100	1202	12,0
ДЖВП	0	0	0	0	0	0
Сахарный диабет	0	0	0	1	2	2
ИТОГО	995	11493	11,5	1027	11710	11

Среднее пребывание на койке по нефростандарту

Таблица №4

Диагноз	2016			2017		
	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.	Бол.	Дни лечения	Ср. пр.
о. пиелонефрит	48	731	15	50	654	13
хр.пиелонефрит	97	1412	14	102	1235	12
ИМВП	110	1528	15	79	889	11
НДМП	13	203	15	7	85	12
гипоплазия почки	1	11	11,0	1	10	10
цистит	2	24	12	0	0	0
ротация обеих почек	0	0	0	0	0	0
энурез	0	0	0	1	10	10
агенезия почки	0	0	0	3	30	10
Интерстиц.нефрит	8	102	12,7	1	11	11
Поликистоз почки	0	0	0	1	10	10
гломерулонефрит	0	0	0	0	0	0
ИТОГО	279	4007	14	245	2934	12

Организация работы дневного стационара поликлиники

Количество коек в дневном стационаре (так называемый показатель коечной учреждения, исходя из общей коечной мощности учреждения, реальной потребности населения в медицинской помощи и предполагаемой загрузки дневного стационара. Численность коечного фонда согласовывается с уполномоченным органом здравоохранения.

Штатные должности медицинского персонала определяются главным врачом учреждения, исходя из коечной мощности, медицинского профиля и режима функционирования. В случае отсутствия в штате дневного стационара узких специалистов, пациенты обеспечиваются консультативной помощью врачей

соответствующих специальностей, состоящих в штате лечебного учреждения и работающих в соответствующих профильных отделениях.

Если стационар дневного пребывания входит в состав круглосуточного стационара, то пациенты его должны быть обеспечены двухразовым питанием в соответствии с действующим режимом, принятым в данном лечебно-профилактическом учреждении.

Медикаментозное обеспечение дневного стационара осуществляется полностью или частично за счет лечебно-профилактического учреждения, на базе которого функционирует стационар дневного пребывания.

Дневные стационары, созданные на базе больничных учреждений, отличаются от аналогичных подразделений амбулаторно-поликлинической службы возможностью проведения более широкого спектра диагностических процедур, а также более широкими возможностями в организации реабилитационных мероприятий. На базе такого отделения возможно осуществление более сложных, по сравнению с поликлиническим учреждением, диагностических и терапевтических манипуляций.

Направления работы дневного стационара

Стационар дневного пребывания обеспечивает медицинскую помощь населению в следующих направлениях:

- Профилактические мероприятия, в частности, профилактика обострений длительно текущих хронических заболеваний (в соответствии с рекомендациями наблюдающего пациента профильного специалиста).
- Лечение пациентов, требующих наблюдения на время проведения терапевтических процедур, но не нуждающихся в круглосуточном контроле состояния.
- Реабилитационные мероприятия в объемах, доступных реабилитационным службам данного лечебно-профилактического учреждения.

Объем медицинской помощи, предусмотренный в дневном стационаре

1. Внутримышечные, подкожные и внутривенные инъекции.
2. Внутривенные инфузии лекарственных растворов.
3. Наблюдение и лечение пациентов, закончивших стационарное лечение и выписанных в ранние сроки из стационара и получивших рекомендации о завершении терапии и реабилитации в условиях активного режима.
4. Медицинское наблюдение за пациентами, перенесшими несложные оперативные вмешательства в стационарных условиях, после которых они не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении (речь идет о послеоперационном периоде после таких вмешательств, как,

например, хирургическое лечение доброкачественных новообразований, вмешательство по поводу вросшего ногтя, неосложненных флегмон, панариция).

Показания для лечения в дневном стационаре

- Осуществление терапевтических процедур, рекомендованных пациенту, когда он завершил стационарное лечение, и не требующих постоянного, круглосуточного наблюдения за состоянием пациента.
- Проведение диагностических процедур, не подразумевающих круглосуточного наблюдения за состоянием пациента.
- Лечение заболеваний, имеющих острое или хроническое течение, не требующее круглосуточного наблюдения.

Осуществление комплекса мероприятий по реабилитации пациента в тех случаях, когда ему при этом не требуется круглосуточное нахождение в условиях стационара.

- Невозможность госпитализировать пациента в круглосуточный стационар по зависящим от пациента причинам.
- Пациенты, находящиеся на амбулаторном лечении, требующее медицинского наблюдения во время лечебной процедуры (вазоактивные препараты, гипосенсибилизирующая и десенсибилизирующая терапия, внутрисуставные инъекции).
- Необходимость внутривенного капельного введения препаратов: в этом случае необходимо динамическое наблюдение. Например, сердечные гликозиды, глюкокортикостероиды, противоаритмические лекарственные средства.
- Необходимость наблюдения за пациентом в ходе мелких вмешательств или диагностических процедур (например, эндоскопия).
- Необходимость проведения диагностических мероприятий, требующих продолжительной подготовки (внутривенная пиелография, бронхоскопия, биопсия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта).
- Возникновение у пациента во время пребывания в поликлинике неотложных состояний (таких как гипертонический криз, коллапс, приступ стенокардии); - до стабилизации состояния и прибытия скорой помощи.

Противопоказания к направлению в дневной стационар

- Необходимость круглосуточно отслеживать состояние пациента на фоне проводимого лечения. Работа дневного стационара осуществляется в

дневное время, поэтому такие пациенты должны быть госпитализированы в стационар круглосуточного типа.

- Состояние пациента, требующее постельного режима.
- Ограниченные возможности пациента к передвижению.
- Не могут проходить пациенты, страдающие заболеваниями, характерной особенностью которых является обострение или ухудшение состояния в ночное время.
- Тяжелая сопутствующая патология, способная спровоцировать осложнение основного заболевания.

Нетрудоспособность

Лечение в дневном стационаре не подразумевает постоянного нахождения в лечебном учреждении, однако это подразумевает наличие у пациента серьезного заболевания, а также необходимость длительное время находиться на лечении. Поэтому пациенту целесообразно выдать листок нетрудоспособности на время пребывания в дневном стационаре. В сутки пациент будет проводить в лечебном учреждении несколько часов, поэтому не сможет находиться на рабочем месте большую часть рабочего дня.

6. Роль участкового врача педиатра в дневном стационаре поликлиники.

- Внедрение в практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных;
- Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение которых предусмотрено законодательством;
- Участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием.
- Проведение беседы с родителями об оптимальном питании ребенка, важности профилактических прививок, утренней зарядки, проветривания помещения.
- Проведение врачом-педиатром в условиях дневного стационара обследования здоровым детям (при необходимости его быстрого проведения), детям групп риска и больным (плановое).
- Обеспечивает долечивание детей после выписки из стационара круглосуточного пребывания или стационара на дому.

7.Собственное исследование.

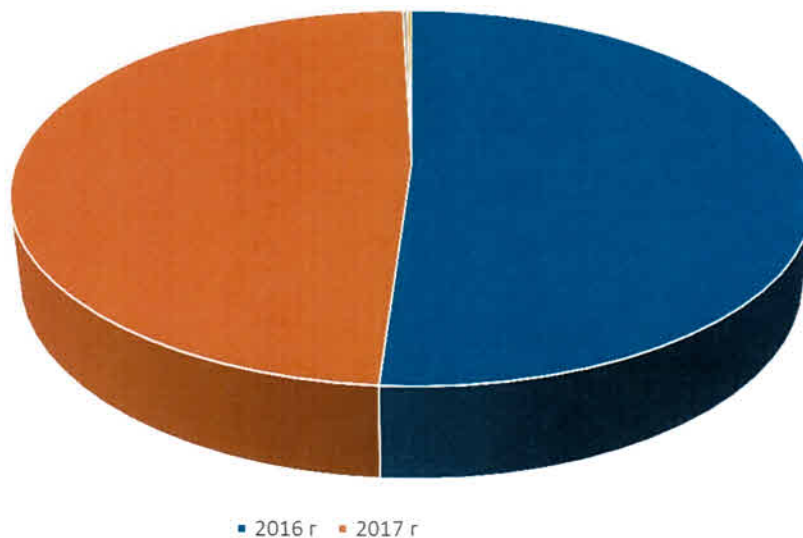
За время прохождения практики помощника участкового врача-педиатра на базе ГУЗ КДЦ для детей № 1, я изучила и провела сравнительную характеристику основных показателей дневного стационара поликлиники.

Таблица № 1

Среднегодовая занятость койки = $18995/60 = 316,5$ -2016 г

Среднегодовая занятость койки = $18035/60 = 300,5$ -2017 г

Основные показатели (60 коек)



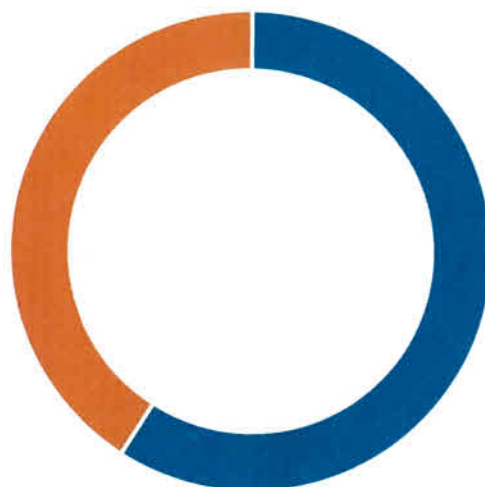
Средняя длительность пребывания несколько уменьшилась. Работа койки выполнена на 100%. Среди поступивших преобладают больные с гастропатологией.

Таблица № 2

Среднее пребывание на койке по ЛОР-стандарту – $188:10 = 18,8$ -2016 г

Среднее пребывание на койке по ЛОР стандарту – $113:10 = 13,1$ -2017 г

Среднее пребывание на койке по ЛОР-стандарту



■ 2016 г ■ 2017 г ■

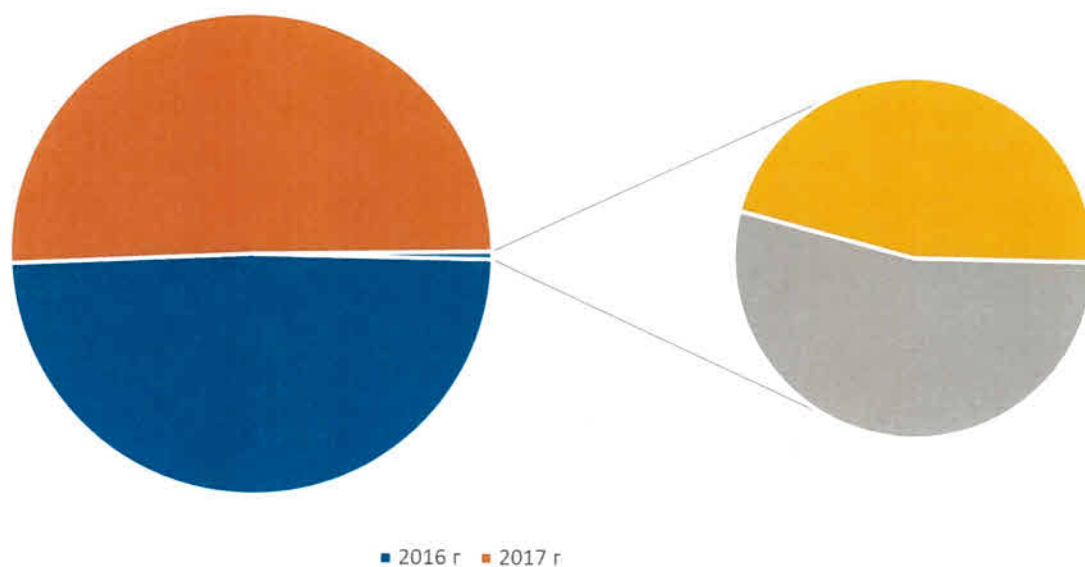
Количество больных ЛОР-патологией несколько уменьшилось. Рост заболеваемости ЛОР паталогии(синуситы) увеличились по сравнению с 2016 годом.

Таблица № 3

Среднее пребывание на койке по гастростандарту- $8375:34=246,3$ -2016 г

Среднее пребывание на койке по гастростандарту – $8625:34=253,6$ -2017 г

Среднее пребывание на койке по гастростандарту



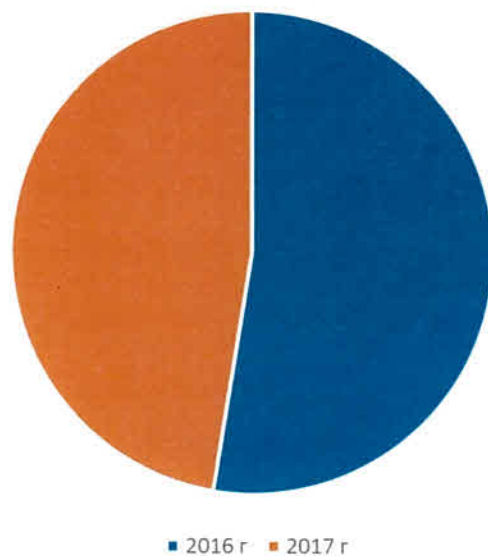
Количество больных гастро - патологией увеличилось по сравнению с 2016 годом. Возросло количество выявленных случаев хронических гастродуоденитов, хронического гастрита, что привело к увеличению среднего пребывания на койке, но уменьшилось количество язвенной болезни. Это говорит о том, что более раннее выявление болезни снижает риск развития осложнений.

Таблица № 4

Среднее пребывание на койке по нефростандарту- $731:16=45,6$ -2016 г

Среднее пребывание на койке по нефростандарту - $654:16=41,1$ -2017 г

Среднее пребывание на койке по нефростандарту



Количество больных нефропатологией в целом значительно уменьшилось.

8. Выводы.

После проведенной научно-исследовательской работы по данной теме, основными выводами будут являться ранняя диагностика и своевременная терапия больным, адекватная нозологической форме, которые будут способствовать снижению, а не увеличению ЛОР-заболеваний, минимизации осложнений, уменьшению общего негативного влияния на организм ребенка, его физическое и нервно-психическое развитие.

Проведенное исследование также показало высокий уровень качества работы дневного стационара и врачей на базе ГУЗ КДЦ для детей.

9. Список литературы.

1. Методические рекомендации "Формы и методы работы дневных стационаров" (утв. Минздравом СССР от 11.08.2014 N 21-59/ПС-79-П/ДС).
2. Анализ деятельности 2016-2017 гг дневного стационара поликлиники ГУЗ КДЦ для детей № 1.
3. Алексеев Н.А., Якушев А.М., Жукова Н.В., Маслакова Т.Н. Деятельность стационара дневного пребывания многопрофильной больницы // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2015. - N 5. - С. 16-18
4. Калининская А.А., Шапкина О.В., Шляфер С.И. и др. Объем, характер и экономический эффект деятельности стационара дневного пребывания городской больницы // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2014. - N 5. - С. 20-23.
5. Коваленко А.Н. Экономическая оценка деятельности дневных стационаров, дальнейшая перспектива их развития // Экономика здравоохранения. - 2001. - N 4-5 (54). - С. 44-46.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 10 группы

Муступаева Альбина Бекхоновна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены не принципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова