

## **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

***Бразулевич В.И.<sup>1</sup>, Новикова Л.Г.<sup>2</sup> Купцевич Н.В.<sup>3</sup>, Веремеева З.И.<sup>1</sup>***  
*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»<sup>1</sup>,  
поликлиника №1<sup>2</sup>, поликлиника №3<sup>3</sup>*

Реформирование здравоохранения, проводимое в настоящее время предполагает внедрение стационарзамещающих технологий. В этом плане особое место принадлежит дневным стационарам, которые повсеместно открываются в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Цель их организации - оказание квалифицированной

медицинской помощи больным, нуждающимся в госпитализации, но которым не требуется круглосуточного врачебного наблюдения. В большинстве стационаров поликлиник получают помощь преимущественно больные терапевтического профиля. Наш опыт свидетельствует о целесообразности организации многопрофильных дневных стационаров. В поликлинике №3 г. Витебска функционирует многопрофильный дневной стационар на 42 койки. За 2004 год пролечено 3003 больных, из них 1209 трудоспособного возраста. Структура пролеченных больных: больные кардиологического профиля - 22%; пульмонологического - 8,7%; неврологического - 28,9%; хирургического - 8,9%; офтальмологического - 13,8%; лорпатологии - 7,2% и прочие - 4,9%. С выздоровлением выписано - 6,35; с улучшением выписано - 89,8%; переведено на круглосуточное пребывание 0,3%.

Следует отметить, что наряду с медикаментозной терапией 85,1% больных получали физиолечение, 77% ЛФК, массаж 51,6%; использовались водные процедуры, сауна, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, квантовая гемотерапия и т.д. При необходимости больные могли получать квалифицированное инструментальное и лабораторное обследование (гастрофиброскопия, УЗИ-обследование, в том числе и сосудов, рентгенологическое обследование, Холтеровское мониторирование). Большую консультативную помощь оказывают сотрудники кафедры поликлинической терапии. В поликлинике внедрен, в том числе и в дневном стационаре трехуровневый контроль качества лечения. Большое внимание уделяется санитарному просвещению больных во время лечения. В дневном стационаре работают "школы больных артериальной гипертензией, бронхиальной астмой, язвенной болезнью". Больные имеют возможность, кроме общения с врачом дневного стационара, прослушивать магнитофонные записи лекций на медицинские темы. Возможности дневного стационара широко используют и "узкие специалисты". Так увеличилось число пролеченных больных неврологического профиля на 8,3% по сравнению с 2003 годом. Увеличилось число пролеченных больных, имеющих цереброваскулярные болезни, что является профилактикой нарушения мозгового кровообращения. Улучшились условия пребывания больных, часть коечного фонда заменена на функциональные кровати, выделена отдельная палата для лечения больных офтальмологического профиля. Используются методы ретробульбарного введения лекарственных средств, введение препаратов в височную мышцу. Средняя длительность пребывания в дневном стационаре в 2004 году составила 7,1%, что соответствует

нормативным требованиям территориальной программы. Для улучшения качества медицинского обслуживания проводится анкетирование больных, регулярно пересматривается формулярный список лекарственных средств, используемых в дневном стационаре.

Применение стационарзамещающих технологий в лечении больных льготных категорий способствует уменьшению выписки льготных рецептов, госпитализаций в стационары города. Анализ работы многопрофильного дневного стационара свидетельствует о том, что эта форма оказания медицинской помощи является экономически эффективной и позволяет рационально использовать коечный фонд. Однако необходимо дальнейшее совершенствование этой формой работы в поликлинических учреждениях.