

Важенин А.В., Ворошина Н.В., Павленко Е.С., Прокопьева О.В.

Стационарзамещающие технологии диспансера

ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», г. Челябинск

Vazhenin A.V., Voroshina N.V., Pavlenko E.S., Prokopieva O.V.

Outpatient technologies in polyclinic department of regional oncology center

Резюме

Приведен наш опыт организации дневного стационара при поликлинике ГБУЗ ЧОКОД, позволяющий решить задачу по совершенствованию организации специализированной медицинской помощи, увеличению интенсивности работы амбулаторно-поликлинического звена диспансера, повышению доступности и качества специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: поликлиническое отделение, дневной стационар, кабинет амбулаторной химиотерапии, препараты по системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер»

Summary

An experience of our day hospital at the polyclinic GBUZ CHOKOD that allows to solve the problem to improve the organization of specialized medical care, an increase in work intensity outpatient care clinic, increasing the availability and quality of specialized medical care.

Keywords: outpatient department, day hospital, outpatient office of chemotherapy drugs in the system to ensure the necessary drugs (ONLS) GBUZ "Chelyabinsk Regional Clinical Oncology Center"

Введение

В Российской Федерации в последние годы отмечается рост злокачественных новообразований (ЗНО) [1,4]. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Челябинской области, имея неуклонную тенденцию к росту, увеличилась за последние 50 лет в 8 раз. В Челябинской области ежегодно регистрируется около 14 тыс. новых случаев ЗНО [2,7]. Накопление контингента онкологических пациентов привело к высокой востребованности специализированной помощи, что определяет необходимость совершенствования деятельности организаций здравоохранения амбулаторно-поликлинического типа, развития и внедрения новых перспективных организационных и ресурсосберегающих технологий, одной из которых являются стационарзамещающие технологии [5,10].

Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений являются самой массовой формой оказания медицинской помощи среди всех видов стационарзамещающих технологий [4,5,6]. Федеральный Закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г. определил приоритеты направления развития здравоохранения в Российской Федерации. Статья 34 ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011г. посвящена развитию специали-

зированной медицинской помощи. В пункте 2 говорится о том, что специализированная помощь оказывается в условиях круглосуточного и дневного стационара [3,8,9].

Материалы и методы

Поликлиническое отделение является подразделением ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ ЧОКОД) по штатному расписанию и техническим возможностям рассчитанным на 250-280 посещений в день. Работа поликлиники носит консультативный характер. Являясь структурным подразделением ГБУЗ ЧОКОД, в поликлинике оказывается специализированная первичная медико-санитарная помощь, а именно консультативная и диагностическая помощь больным с опухолевой патологией в соответствии с современным уровнем развития медицинской науки.

Приём пациентов в поликлинике осуществляют врачи-специалисты по профилю патологии соответствующей профилю стационарных отделений ГБУЗ ЧОКОД: радиолог, химиотерапевт, торакальный хирург, абдоминальный хирург, гинеколог, уролог, патологии головы и шеи, маммолог, офтальмолог, онколог отделения РНТ. На базе поликлиники работает «кабинет противоболевой терапии» на 20 посещений в смену. В 2013г. прием в поликлинике ЧОКОД осуществлялось 27 врачебных приемов штатными врачами поликлиники и совместителями.

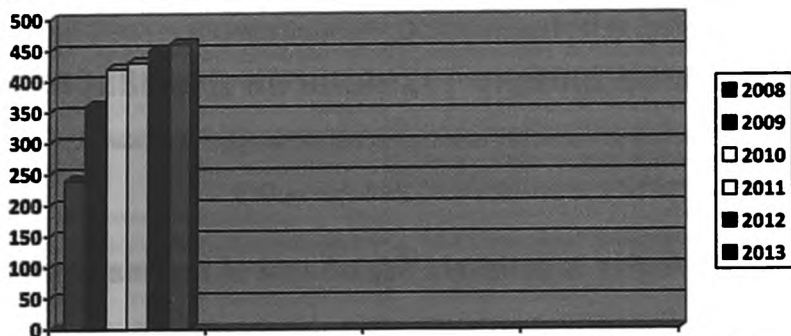


Рисунок 1. Динамика количества ежедневных посещений в поликлинику

Результаты и обсуждение

Среднее количество посещений в 2014г в смену составило 500 - 550 посещений. В последние годы отмечается стойкое увеличение посещений: 2008г - 240; 2009г - 360; 2010г - 420; 2011г - 430; 2012г - 450; 2013г - 460.

С целью повышения доступности специализированной помощи на базе поликлиники ГБУЗ ЧОКОД с 01 марта 2011г. начал работу кабинет амбулаторной химиотерапии. За период с 2011 по 2013гг получили лекарственную противоопухолевую терапию 1535 пациентов (полихимиотерапию первой линии, препараты по системе ОНЛС – биофосфонаты, герциптин, гормональная терапия ЗНО предстательной железы, иммунотерапия, паллиативная МХТ и др.)

1 апреля 2012г. организован дневной стационар амбулаторной химиотерапии на 5 коек и кабинет амбулаторной химиотерапии. В течение отчетного периода в дневном стационаре получили противоопухолевую терапию 1702 пациентов. В 2011г. проведено 115 ВК (врачебная комиссия), в 2012г – 169 ВК, а в 2013г проведено уже 252 ВК по обеспечению пациентов дорогостоящими лекарственными препаратами. Организация амбулаторной химиотерапии на базе поликлиники позволило решить

две большие проблемы: первая - значительно уменьшило нагрузку на отделение противоопухолевой лекарственной терапии химиотерапии и сократило очереди на госпитализацию в круглосуточный стационар, вторая – позволило бесперебойно обеспечить лекарственными препаратами пациентов, федеральных льготников при недостаточном обеспечении препаратов по ОНЛС.

Кадровый состав дневного стационара амбулаторной химиотерапии соответствует порядку №35 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания помощи взрослому населению по профилю «онкология». Штатное расписание представлено в Таблице 2.

Для лечения в дневном стационаре при поликлинике ГБУЗ ЧОКОД пациенты направляются врачами – химиотерапевтами. В поликлинике разработана схема маршрутизации пациентов для проведения лекарственной противоопухолевой терапии в условиях дневного стационара.

Маршрутизация пациентов ГБУЗ ЧОКОД для проведения противоопухолевой лекарственной терапии.

Кабинет амбулаторной химиотерапии:

- пациенты, получающие препараты по ОНЛС, иммунотерапия.

Таблица 1. Количество пациентов, получивших амбулаторную химиотерапию в условиях поликлиники ЧОКОД

Амбулаторная химиотерапия	2012г	2013г
кабинет	612	923
ДС по ОМС (пациенты)	473 (план – 445)	1146 (план – 1139)
Выполнено	106%	101%
ДС по ОМС (к/дни)	3046 (план – 2868)	3139 (план – 2500)
Выполнено	106%	126%
ДС по бюджету (пациенты)	0	133 (план – 30)
Выполнено	0	443%
ДС по бюджету (к/дни)	0	314 (план – 90)
Выполнено	0	349%

Таблица 2. Штатное расписание дневного стационара амбулаторной химиотерапии

№	Наименование должности	Количество ставок	Количество физических лиц
1	Врач - онколог	0,5	1
2	Медицинская сестра -палатная	1	1
3	Медицинская сестра - процедурная	1,25	1
4	Санитар	1,25	1

Дневной стационар при поликлинике:

- продолжительность лечения менее 4 часов;
- отсутствие премедикации или премидикация не более 60 минут;
- отсутствие выраженной сопутствующей патологии;

После получения направления в дневной стационар, пациент оформляется с первичной медицинской документацией (амбулаторная карта) в приемном покое ГБУЗ ЧОКОД. Осматривается врачом онкологом (химиотерапевтом) согласно диагнозу и данным обследования.

В дневном стационаре проводятся стандартные схемы химиотерапии при различных патологиях: рак молочной железы (СМФ (адьювантный) и паллиативный режим), СМФР (паллиативный), САФ, FАC, АС, Паклитаксел (монотерапия), РА, Р+ bev, Кселода (монотерапия), Трастузумаб, Гормонотерапия: Золадекс (гозерелин), Тамоксифен, Анастрозол, Летрозол, Экземестан, Фулвестрант), меланома (Дакарбазин, Интрон А, роферон, реаферон, СВDT, CVD), опухоли головного мозга (Темозоломид, Ломустин, PCV), рак легкого (ЕР, РС, VС, САV, Gefитиниб), рак пищевода (Монохимиотерапия: Цисплатин, Блеомицин, Адриамицин, Фарморубин, Фторурацил, Метотрексат. Полихимиотерапия: Фторурацил+Цисплатин, Адриамицин + Блеомицин, Фторурацил +Адрибластин +Цисплатин) рак желудка (ЕАР, ЕLF, FР, FАР, VLF, PELF, МЕР, Элоксатин, Кселода), колоректальный рак (Монохимиотерапия: Капецитабин, Томудекс, Полихимиотерапия: 5-Фторурацил + Лейковорин, FOLFОX, XELOX, IFL, FOLFIRI, Авастин + Кселода) и другие.

Далее пациент направляется в процедурный кабинет или палату для введения лекарственных средств.

По окончании инфузии пациент повторно осматривается врачом химиотерапевтом и при удовлетворительном самочувствии отпускается домой. На следующий день пациент вновь осматривается врачом химиотерапевтом. По окончании схемы лечения при нормальных пока-

зателях крови и удовлетворительном состоянии пациент выписывается из дневного стационара. При возникновении осложнений пациент переводится в круглосуточный стационар ГБУЗ ЧОКОД.

Заключение

Организация дневного стационара при поликлинике ГБУЗ ЧОКОД позволила решить задачу по совершенствованию организации специализированной медицинской помощи, привела к увеличению интенсивности работы амбулаторно-поликлинического звена диспансера. Кроме того, перевод части объемов специализированной медицинской помощи из отделений стационара в поликлинику, позволил повысить доступность и качество специализированной медицинской помощи. Стационар-замещающие технологии обеспечивают эффективное использование коечного фонда, сокращение уровня необоснованной госпитализации, а также являются резервом экономии ресурсов. ■

Важенин Андрей Владимирович, член-корреспондент РАН, Заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н., главный врач Челябинского областного клинического онкологического диспансера, заведующий кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии. Ворошина Наталья Владимировна, заместитель главного врача по поликлинической работе, врач онколог высшей категории. Павленко Евгения Сергеевна, заведующая поликлиническим отделением, кандидат медицинских наук. Прокотьева Ольга Витальевна, врач онколог высшей категории, химиотерапевт. ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», поликлиническое отделение, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку - Павленко Евгения Сергеевна, электронный адрес: jaki-79@mail.ru, 454087, г. Челябинск, ул. Блехера 42, тел. раб. 8(351)232-78-77, тел. сот. 89514739738

Литература:

1. Актуальные проблемы общественного здоровья и здравоохранения. - Москва-Кемерово: ИнСЭПЗ, 2001. - 269 с.
2. Важенин А.В. Эффективное управление онкологической ситуацией в крупном индустриальном регионе / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко, А.С. Даможирова и др. // Проблемы клинической медицины. 2007. № 2 (10)-с. 58-64.
3. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об ОЗГ.-М.:ГЭОТАР - Медиа, 2005.- 321 с.
4. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ 2015 ГОДУ (Клпга) / авт. КАПРИНА А.Д. СТАРИНСКОГО В.В., ПЕТРОВОЙ Г.В.. - Москва : ФГБУ «МНИ-ОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015.
5. Общественное здоровье и здравоохранение. / Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. Учебник для студентов. - М.: «Медпресс - информ», 2004. - 461 с.
6. Путин М.Е., Флек В.О., Яновской А.С. Экономические развитие здравоохранения и принципы его финансирования // Проблемы управления здравоохранением.-2004.-№2.-с. 20-23.
7. Тюков Ю.А. Основные тенденции распространенности и перспективные направления в организации диагностики злокачественных новообразований в Челябинской области / Ю.А. Тюков, А.С. Даможирова, О.К. Суслов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура», 2013, Т. 13. № 3.-с. 103-107.
8. Указ Президента РФ от 07.05.2012г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»
9. Указ Президента РФ от 07.05.2012г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
10. Уйба В.В., Рыжков Н.А. и др. Управленческий анализ финансово-хозяйственной деятельности государственного ЛПУ // Экономика здравоохранения.-2004.- №4.- с.5-16. Щетин В.О., Габуева Л.А., Бряханова Н.Г. Экономическая и правовая основа государственного и частного здравоохранения //Здравоохранение.- 2005.-№4.- с. 41-46.