

Лебедев М.В., Керимова К.И.

## Дневной стационар – возможная альтернатива круглосуточному стационару в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «челюстно-лицевая хирургия»

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза

Lebedev M.V., Kerimova K.I.

### Day hospital - a possible alternative to a round-the-clock hospital in providing medical care to patients on the profile of “maxillofacial surgery”

#### Резюме

В статье рассматриваются возможные перспективы организации челюстно-лицевого хирургического отделения, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Приводятся цели, функции, структура дневного стационара, а также планируемый объем оказываемой медицинской помощи

**Ключевые слова:** дневной стационар, стационарзамещающие технологии, челюстно-лицевая хирургия

**Для цитирования:** Лебедев М.В., Керимова К.И., Дневной стационар – возможная альтернатива круглосуточному стационару в оказании медицинской помощи пациентам по профилю «челюстно-лицевая хирургия», Уральский медицинский журнал, №09 (192) 2020, с. 128 - 132, DOI 10.25694/URMJ.2020.09.26

#### Summary

The article discusses the possible prospects of organizing a maxillofacial surgical department that does not require round-the-clock medical supervision on the basis of the State Budgetary Healthcare Institution “Penza Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko”. The goals, functions, structure of the day hospital, as well as the planned volume of medical care provided are given

**Key words:** day hospital, hospital replacement technologies, maxillofacial surgery

**For citation:** Lebedev M.V., Kerimova K.I., Day hospital - a possible alternative to a round-the-clock hospital in providing medical care to patients on the profile of “maxillofacial surgery”, Ural Medical Journal, No. 09 (192) 2020, p. 128 - 132, DOI 10.25694/URMJ.2020.09.26

#### Введение

Настоящий период развития современной специализированной медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» проходит на фоне продолжающегося реформирования системы здравоохранения страны. Внедрение и организация новых методов и условий оказания медицинской помощи и реабилитации пациентов необходимы для достижения глобальных показателей области здравоохранения в более короткие сроки [1].

В современных условиях, требующих поиск новых оптимальных и экономически обоснованных организационных мероприятий, большую роль получили стационарзамещающие технологии (СЗТ). Именно различные вари-

ации СЗТ являются своеобразной основой, позволяющей многопрофильным медицинским организациям сосредоточиться на более сложных в диагностическом и лечебном планах пациентах, эффективно использовать кадровый потенциал, высокотехнологичную лабораторную и лечебную базы [2].

Основными видами стационарзамещающих технологий в челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) являются:

- дневные стационары, организованные при медицинских организациях;
- подразделения амбулаторной челюстно-лицевой хирургии;
- койки сестринского ухода;

- кабинеты реабилитации пациентов с патологией челюстно-лицевой области.

Дефицит новых технологий в области медицины в настоящее время не отмечается, однако существует вопрос конкретного их выбора, с учетом социальной и экономической эффективности для определенной медицинской организации. Для разумного внедрения новых технологий требуется разработка адекватной системы оценки эффективности, с целью принятия наиболее рациональных управленческих решений [3].

Дневной стационар является одним из наиболее распространенных видов стационарзамещающих технологий. В челюстной лицевой хирургии дневной стационар – это форма оказания медицинской помощи пациентам с патологией челюстно-лицевой области, которым не требуется круглосуточное наблюдение врача.

Для оценки эффективности организации дневного стационара челюстно-лицевой хирургии можно выделить следующие критерии:

- для пациентов – возможность проведения оперативного лечения челюстно-лицевых патологий без госпитализации в круглосуточный стационар и реабилитация в более короткие сроки. Исключение стресса и изменений психоэмоционального статуса пациентов, возникающих в результате пребывания в круглосуточном стационаре. Преимущество в «деонтологическом» отношении – возможность совмещения прохождения лечения и пребывания дома, в привычной обстановке, к кругу близких людей;

- для медицинской организации – возможность повышения интенсивности и эффективности работы, увеличения объема оказываемой помощи. Дневной стационар позволяет медицинской организации получить дополнительные средства, поступающие в бюджет учреждения. Возможность перевода пациентов на долечивание в дневной стационар позволяет скорректировать длительность госпитализации пациентов в круглосуточном стационаре. Организация дневного стационара на базе многопрофильной медицинской организации дает возможность повысить эффективность использования ресурсных возможностей организации, организовать коечный фонд по степени интенсивности лечения: госпитализация в круглосуточный стационар только тяжелых пациентов с осложненными формами течения заболеваний, требующих круглосуточного наблюдения и лечения, госпитализация в дневной стационар пациентов с легкими формами течения заболеваний [4];

- социальная эффективность организации дневного стационара ЧЛХ заключается прежде всего в сокращении сроков временной потери нетрудоспособности у пациентов, проходивших лечение в дневном стационаре и более быстрое восстановление их трудовой активности. Так же следует отметить, что данный вид СТЗ оказывает влияние на такой критерий оценки качества оказания медицинской помощи населению, как удовлетворение потребности населения медицинской помощью, что позволяет сократить количество жалоб, поступающих на медицинскую организацию.

Основной задачей СТЗ, в частности, дневного ста-

ционара является организация связующей основы между амбулаторной и стационарной медицинской помощью, оказываемой пациентам с патологией челюстно-лицевой области.

Цель исследования: проведение анализа необходимости организации дневного стационара челюстно-лицевой хирургии на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

## Материалы и методы

В процессе проводимого исследования основными источниками данных, были приняты следующие учетные формы: №066/У-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», №003/у «Медицинская карта стационарного больного», №025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" 1256 пациентов, находящихся на госпитализации в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2019 год. Проанализированы основные количественные и качественные показатели работы отделения ЧЛХ ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2019 год.

Сбор, корректирование, систематизация полученной информации проводились в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2019. Статистическая обработка результатов исследований выполнена с использованием программы IBM SPSS Statistics 23.

## Результаты и обсуждение

В настоящее время медицинская помощь по профилю «челюстно-лицевая хирургия» детскому и взрослому населению Пензенской области оказывается круглосуточно по плановым и экстренным показаниям в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.

В круглосуточном стационаре пациентам с патологией челюстно-лицевой области проводят следующие лечебные мероприятия: сложное удаление зубов (в том числе ретинированные зубы), цистэктомия, вскрытие абсцессов и флегмон, секвестрэктомия, бимаксиллярное шинирование челюстей, остеосинтез, взятие биопсийного материала, удаление доброкачественных новообразований, терапевтическое лечение зубов под наркозом пациентам с ментальными нарушениями и др. Всем пациентам проводится комплексное лечение в сочетании с медикаментозной терапией и физиотерапевтическим лечением.

В 2020 году на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко планируется организация дневного стационара. Деятельность дневного стационара будет в обязательном порядке регламентироваться законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами.

Челюстно-лицевой хирургический дневной стационар будет является структурным подразделением отделения челюстно-лицевой хирургии. Главное направление работы дневного стационара ЧЛХ – комплексная помощь

детскому и взрослому населению Пензенской области при челюстно-лицевой патологии, не требующей круглосуточного медицинского наблюдения, соответственно Приказу Минздрава России №422н от 14 июня 2019 года "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Челюстно-лицевая хирургия".

Основные цели организации дневного стационара ЧЛХ:

- повышение качества и доступности медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» населению Пензенской области;
- повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов здравоохранения;
- наращивание экономической эффективности деятельности многопрофильной медицинской организации (ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко) путем внедрения и широкого использования современных стационарзамещающих технологий.

Функции дневного стационара: проведение оперативного лечения в комплексе с медикаментозным и физиотерапевтическим лечением пациентам с патологией челюстно-лицевой области, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

Структура дневного стационара соответствует структуре отделения челюстно-лицевой хирургии. Кочная мощность челюстно-лицевого хирургического отделения, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения определяется и устанавливается руководителем медицинской организации, учитывая планируемый объем оказываемой медицинской помощи, потребности населения, местных условий. В перспективе организация дневного стационара челюстно-лицевой хирургии на 4 койки.

Челюстно-лицевое хирургическое отделение, не требующее круглосуточного медицинского наблюдения, организованное при круглосуточном стационаре с численностью коек до 15, требует дополнительного введения в штат отделения челюстно-лицевой хирургии следующих должностей: врач-челюстно-лицевой хирург (0,25 ставки), врач-стоматолог (0,25 ставки), универсальная медицинская сестра (1 ставка).

Планируется оказание медицинской и лекарственной помощи населению в условиях челюстно-лицевого хирургического отделения, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также по полису добровольного медицинского страхования, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Режим работы челюстно-лицевого хирургического отделения, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения, будет определен главным врачом медицинской организации, с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий. Планируется организация работы в 1 смену. Сбор, хранение и архивация информации о пациентах будут осуществляться с использованием региональной информационно-аналитической медицинской системы (РИАМС) «ПроМед».

Порядок и условия направления и госпитализации в

дневной стационар, выписки или перевода в другую медицинскую организацию будут утверждены руководителем медицинской организации. Первичный отбор пациентов в дневной стационар будет осуществляться специалистами кабинета врача-челюстно-лицевого хирурга Консультативно-диагностического центра Пензенской областной клинической больницы им Н.Н. Бурденко.

В ходе исследования проведен анализ основных показателей работы отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2019 год. За 2019 год в отделение были госпитализированы 1256 пациентов. Оперативная активность отделения составила 109,13%.

Среди пациентов, получавших лечение в условиях круглосуточного стационара отделения ЧЛХ ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко 32,7% приходится на кисты челюстей, 76,4% нозологии аномалий и пороков развития челюстно-лицевой области составляют ретинированные зубы с перикоронаритом или дефицитом места. Больше 50% таких пациентов, по нашим подсчетам могли получить медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Значительное число пациентов, госпитализированы в круглосуточный стационар в связи с отказами врачей-стоматологов в оказании им амбулаторной медицинской помощи. Это пациенты, госпитализированные с диагнозами: ретинированные зубы, кисты челюстей, травматические повреждения и доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области, пациенты с ментальными нарушениями, которым была оказана терапевтическая и хирургическая стоматологическая помощь под наркозом, пациенты, добровольно отказавшиеся от госпитализации, нарушившие режим пребывания в стационаре (рис. 1).

Тенденция направления пациентов с ретинированными третьими молярами (зубы мудрости) врачами-ортодонтами на их экстракцию до прорезывания способствует повышению частоты госпитализации таких пациентов, т.к. в условиях стоматологической поликлиники, зачастую, выполнить экстракцию таких зубов невозможно. Отсутствие у врачей-стоматологов-хирургов необходимых навыков так же увеличивает число госпитализированных пациентов, т.к. отделение является единственным на территории Пензенской области.

Так же стоит отметить проблему организации медицинской стоматологической помощи пациентам-инвалидам на территории Пензенской области. В настоящий момент проведение терапевтического и хирургического стоматологического лечения данной группы пациентов в условиях стоматологической поликлиники невозможно. Организация дневного стационара на базе отделения и введение в штат должности врача стоматолога-терапевта позволит организовать проведение хирургической и терапевтической санации полости рта у пациентов с ментальными нарушениями под наркозом [6-7].

В связи с таким количеством пациентов на госпитализацию в отделение формируется очередь, которая на начало 2019 года составила около 30 человек, а к концу 2019 года – порядка 90 человек. Таким образом существующая на данный момент тенденция к перегрузке отделения такими пациентами может быть решена организацией днев-



**Рисунок 1.** Распределение пациентов, необоснованно направленных на госпитализацию в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2019 год.

ного стационара, что в свою очередь позволит решить одну из существующих проблем организации системы маршрутизации пациентов с челюстно-лицевой патологией на территории Пензенской области [3].

Помимо высокой загруженности врачей челюстно-лицевых хирургов отделения, увеличивается объем работы и у среднего медицинского персонала. Именно на медицинских сестер приходится значительная часть обеспечения пациентов качественной медицинской помощью [8-9].

Нами предложено внедрение в челюстно-лицевое хирургическое отделение, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения должности универсальной клинической медицинской сестры. Данное введение будет способствовать сокращению численности персонала больницы, повышая экономическую эффективность медицинской организации. Так же позволит работать 1 медицинской сестре в смену, а не 3, как указано в рекомендуемых штатных нормативах. Медицинская сестра будет обладать полной информацией о пациентах, что благоприятно отразится на качестве оказываемой помощи.

На базе дневного стационара планируется лечение пациентов со следующими патологиями:

1. Ретинированные зубы;
2. Кисты челюстей;
3. Травматические повреждения челюстно-лицевой области;
4. Доброкачественные новообразования;
5. Оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи пациентам с ментальными нарушениями;
6. Долечивание пациентов после выписки из круглосуточного стационара.

Для осуществления функций дневного стационара будут использоваться диагностические и лабораторные подразделения ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко. Средняя продолжительность госпитализации, по нашим предположениям, будет составлять от 1 до 5 дней. Непосредственный контроль за деятельностью дневного стационара будет осуществлять заведующий и старшая медицинская сестра отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ПОКБ им.

Н.Н. Бурденко.

Организация челюстно-лицевого хирургического отделения, не требующего круглосуточного медицинского наблюдения позволит проводить оперативное, медикаментозное лечение пациентов с челюстно-лицевой патологией в более короткие сроки, способствуя созданию наиболее благоприятного психоэмоционального состояния пациентов. Отмеченные в данной статье внедрения способствуют созданию оптимизированных условий для оказания качественной высококвалифицированной специализированной медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Пензенской области.

## Выводы

Проведенный анализ необходимости организации дневного стационара челюстно-лицевой хирургии на базе ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко показал:

1. В настоящее время существует тенденция перегруженности отделения челюстно-лицевой хирургии пациентами, необоснованно направленными на госпитализацию. Организация дневного стационара позволила бы оказывать квалифицированную медицинскую помощь таким пациентам в более короткие сроки, без необходимости госпитализации в круглосуточный стационар.
2. Организация дневного стационара челюстно-лицевой хирургии даст возможность медицинской организации получить дополнительные средства в бюджет учреждения, а также сократить длительность пребывания пациентов в круглосуточном стационаре.
3. Пребывание пациентов дома во время лечения в дневном стационаре способствует минимизации влияния лечения на психоэмоциональное состояние пациентов, что положительно сказывается на качестве проводимого лечения. ■

*Лебедев Марат Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко»; доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный*

университет); **Керимова Карина Исхаковна** – клинический ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет».

Автор, ответственный за переписку: Керимова К.И., г. Пенза, ул. Красная, 40, e-mail: karina.keri@mail.ru, тел.: +79603190398.

## Литература:

1. Русев И.Т., Карайланов М.Г., Буценко С.А., Прокин И.Г. Стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи в многопрофильном стационаре. В кн.: Материалы XII Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения в многопрофильном лечебном учреждении», Санкт-Петербург. Санкт-Петербург, 2016: 353-354.
2. Лебедев Н.Н., Решетников С.В., Шихметов А.Н., Решетников В.Н. Стационарозамещающие технологии в многопрофильном клиничко-диагностическом центре. Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2017; 1-2 (65-66): 9-14.
3. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю., Бахтурин Н.А. Система оказания медицинской помощи населению по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Российской Федерации. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 1: 383-402.
4. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Федоткина С.А., Прокин И.Г. Стационарозамещающие технологии и формы оказания медицинской помощи (обзор литературы). Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2016; 4(50): 1-10.
5. Приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия». Available at: <http://consultant.ru>.
6. Сон И.М., Лебедев М.В., Захарова И.Ю., Керимова К.И., Бахтурин Н.А. Основные проблемы в организации и оказании челюстно-лицевой и стоматологической помощи инвалидам. Уральский медицинский журнал. 2020; 1(184): 147-153.
7. Лебедев М.В., Сон И.М., Захарова И.Ю., Керимова К.И. Динамика общей детской инвалидности и статистический анализ оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» данной группе пациентов в Пензенском регионе за 2017—2019 гг. 2020. Уральский медицинский журнал. 2020; 5(188): 225-228.
8. Сон И.М., Гажева А.В., Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. Особенности организации сестринского дела в странах мира. Уральский медицинский журнал. 2020; 4(187): 117-120.
9. Сон И.М., Гажева А.В., Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. Анализ распределения рабочего времени медицинских сестер палатных отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Пензенская областная больница им. Н.Н. Бурденко». Уральский медицинский журнал. 2020; 5(188): 221-224.