

Авторы:
 М.П.Татаринцева – главный врач
 КУЗОО «КПТД»;
 О.А.Марьехина – заведующая
 дневным стационаром;
 О.Ю.Остапчук – главная
 медицинская сестра.



Контакты:

- 📍 644058, г.Омск, ул.Целинная, 2
- ✚ Остапчук Ольга Юрьевна – главная медицинская сестра
- ☎ Рабочий телефон: 8 (3812) 42-16-92
- ✉ Электронная почта: gms_kyzookptd@mail.ru



Авторы выражают благодарность команде исследователей, Совету по сестринскому делу КУЗОО «КПТД», президенту Омской профессиональной сестринской ассоциации Т.А.Зориной и вице-президенту Омской профессиональной сестринской ассоциации О.А.Бучко.

**КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
 «КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»**



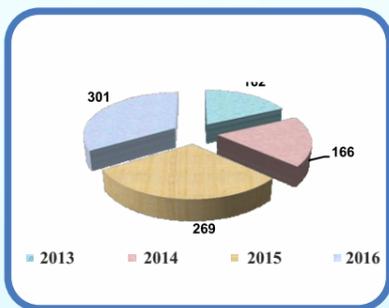
**РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ
 ТЕХНОЛОГИЙ И ПОВЫШЕНИЕ
 ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
 ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ**



В Российской Федерации Министерством здравоохранения в настоящее время проводится структурная реформа отрасли, которая ставит две основные задачи: выполнение государственных гарантий по оказанию населению в необходимом объеме качественной бесплатной медицинской помощи и повышение эффективности использования ресурсной база здравоохранения.

Современное здравоохранение приобретает черты хорошо отлаженного технологического процесса. Одной из основных медицинских технологий является замещающая стационар помощь, в частности, организация дневных стационаров, которые способны обеспечить должное качество лечения больных при меньших затратах.

Сегодня успешно работают дневные стационары узкоспециализированного профиля. Анализ основных показателей деятельности дневных стационаров показал их экономическую эффективность: количество пролеченных больных в 1,5-3 раза больше за счет работы в две смены, а стоимость одного дня лечения в 5 раз меньше, чем при круглосуточном стационарном лечении.

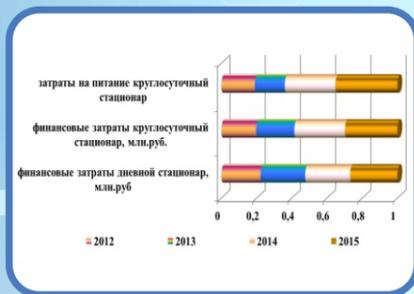


Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре

Лечение в дневном стационаре дает определенные преимущества и для пациентов: сокращение сроков диагностических мероприятий, пребывание большей части суток дома, в семье; исключение стрессовой ситуации, связанной с госпитализацией в обычные стационары; подбор медикаментозной терапии на фоне обычного ритма жизни, не требующей дальнейшей адаптации; возможность получения инфузионной комплексной терапии.

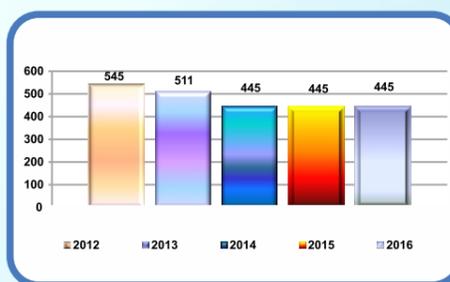
Дневной стационар КУЗОО «КПТД» является лечебно-диагностическим подразделением, предназначенным для проведения

профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных туберкулезом.

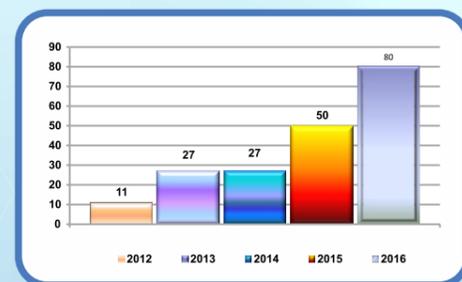


Цель исследования: определить влияние отдельных методов эффективного лечения различных форм и локализаций туберкулеза у впервые выявленных пациентов в дневном стационаре.

Увеличение коек дневного стационара позволило увеличить количество пациентов круглосуточного стационара, соответственно позволило увеличить финансирование на лечение и питание пациентов круглосуточного стационара.



Количество коек круглосуточного пребывания



Количество коек дневного стационара

В дневной стационар поступают впервые выявленные пациенты ВК(-), и переводят пациентов из круглосуточного стационара после интенсивной фазы лечения и абациллирования для проведения лечения на фазе продолжения. Использование стационар-замещающих технологий является эффективным и финансово малозатратным способом лечения. В связи с важностью контролируемого лечения туберкулеза, условия дневного стационара являются очень эффективными, так же как и условия круглосуточного. Увеличение коек дневного стационара (после сокращения коек круглосуточного пребывания) позволяет эффективно проводить лечение пациентов и при этом сэкономить финансы для учреждения в целом.

Вывод: развитие дневного стационара в КУЗОО «КПТД» как организационная форма проведения химиотерапии, согласно Приказу МЗ РФ № 951 от 29.12.2014 г., позволило оказывать специализированную помощь больным туберкулезом, в зависимости от эпидемической опасности больного, тяжести течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний и состояний, учитывая приоритеты интересов пациента и экономическую целесообразность организационной формы лечения.