

На правах рукописи

ФАЙЗУЛЛИНА РЕГИНА НАИЛЬЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ
(ПО МАТЕРИАЛАМ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)**

3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Казань – 2023

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Гильманов Анас Анварович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Оппоненты:

Руголь Людмила Валентиновна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

Коновалов Олег Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Ведущая организация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

Защита состоится «29» февраля 2024 года в 12.00 часов на заседании диссертационного совета 21.2.012.02 при ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России по адресу: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России по адресу по адресу: 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49б и на сайте организации – <https://kazangmu.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 202__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
доцент

Ольга Рафаиловна Радченко

Актуальность темы исследования

Совершенствование организации работы дневных стационаров остается значимой медико-социальной проблемой. Утвержденная Указом Президента Российской Федерации №254 от 06.06.2019 г. Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г. предполагает совершенствование системы оказания медицинской помощи населению, в том числе в условиях дневных стационаров (ДС). В рамках реализации Стратегии одной из важнейших задач является широкое использование дневных форм пребывания пациентов в медицинских организациях (МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (ДС СУ) и развертывание дневных стационаров в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ДС АУ). Только за 2016-2021 гг. объемы планируемой медицинской помощи в условиях ДС, в соответствии с Программой государственных гарантий, возросли на 1 застрахованного на 5,43%, а тариф в два раза. Среди специалистов сложилось устойчивое мнение о высокой медицинской и экономической эффективности работы ДС.

Несмотря на накопленный многолетний опыт в организации работы ДС остаются вопросы: использование различных алгоритмов организации работы в зависимости от вида ДС, обеспечение в них непрерывности лечебно-диагностического процесса, выбор эффективного варианта режима работы, установление штатных нормативов и требований к оснащению оборудованием, обеспечение помещениями и некоторые другие, что существенно снижает эффективность работы ДС. Указанные проблемы возникают в результате регулирования деятельности ДС многочисленными порядками оказания медицинской помощи по профилям и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, которые имеют существенные различия.

Кроме того, очевидна возрастающая актуальность проблемы совершенствования нормативно-правового обеспечения работы ДС в России в связи с программами модернизации здравоохранения, реализуемыми на различных уровнях.

Степень разработанности проблемы

С середины 1990-х гг. ДС в системе здравоохранения России получили приоритетное развитие, обеспечив оптимизацию коечного фонда круглосуточных стационаров (КС). Различные аспекты функционирования ДС представлены в

достаточно большом количестве работ как российских, так и зарубежных авторов. В основном они направлены на обоснование результативности и эффективности ДС при выполнении ряда диагностических исследований и лечении отдельных заболеваний (Цыремпилов Ю.Б. с соавт.; Светличная Т.Г. с соавт.; Назипова А.Я.; Савачаева Е.Н.; Чубирко М.И. с соавт.).

В России в настоящее время практически отсутствуют научные работы по оценке эффективности деятельности ДС, тем самым, недостаточно аргументируется необходимость совершенствования их работы в содержательном, нормативно-правовом, организационном, экономическом и других разрезах. Только в отдельных исследованиях авторы отмечали снижение эффективности работы ДС: снижение средней занятости койки; высокую среднюю длительность пребывания пациентов на дневных койках по сравнению с зарубежными данными. Некоторые исследователи отмечают, что нередко в ДС АУ не выполнялись все назначенные исследования и назначения пациентам (Стародубов В.И.).

Таким образом, недостаточная степень изученности проблем в организации работы ДС, наряду с ее значимостью, обусловили актуальность темы исследования.

Цель исследования

Целью исследования является научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по совершенствованию организации работы дневных стационаров в Республике Татарстан.

Задачи исследования

1. Проанализировать нормативно-правовое регулирование деятельности дневных стационаров;
2. Оценить организацию работы дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях в Республике Татарстан;
3. Проанализировать экономическую эффективность работы дневных стационаров на основании оценки упущенной выгоды;
4. Научно обосновать и разработать предложения по совершенствованию деятельности дневных стационаров в Республике Татарстан.

Научная новизна

В работе детально описаны полученные данные, характеризующие закономерности и динамику развития дневных стационаров на региональном

уровне. При сравнительно-сопоставительном анализе нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность ДС, установлены отличающиеся трактовки функций ДС и иных положений, в ряде случаев не указывалась сменность и график работы, минимальное количество развертываемых коек, не даны рекомендации по штатному расписанию и составу помещений, что определило необходимость совершенствования правовых норм в этой сфере.

Определены проблемы развития дневных стационаров в Республике Татарстан, включая наличие лишь единичных коек по отдельным профилям, крайне низкую укомплектованность должностей врачей и средних медицинских работников физическими лицами и низкую среднюю занятость дневной койки при круглосуточном стационаре.

Установлены проблемы в организации работы дневных стационаров, такие как: работа в одну смену, закрытие ДС на выходные и праздничные дни при поликлиниках, отсутствие сформированных выписок для передачи в поликлинику, отсутствие ритмичности при заполнении коек ДС в течение года, отсутствие данных о предварительных до госпитализации в ДС обследованиях в историях болезни, отсутствие данных об осмотре заведующего отделением в ДС поликлиник.

Мнение руководителей медицинских организаций и результаты исследования позволили разработать мероприятия по направлениям развития и использования дневных стационаров, а также методические рекомендации, нацеленные на совершенствование деятельности ДС с методикой оценки эффективности их деятельности.

Теоретическая и практическая значимость работы

Теоретическая значимость заключается в том, что проведенное исследование систематизирует накопленные знания об организации работы ДС и может быть использовано в совершенствовании их работы в других регионах Российской Федерации.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанные методические рекомендации для учреждений здравоохранения и методика оценки эффективности деятельности ДС позволяют организовать более эффективную их работу.

Результаты исследования применяются в обучении специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Методология и методы исследования

Настоящее диссертационное исследование выполнено на основании применения общенаучных и специальных методов. Применены следующие общенаучные методы познания – теоретические и экспериментальные. В работе использованы следующие специальные методы исследования: аналитические, социологические и статистические, сравнительного анализа. Интерпретация полученных научных результатов, формулировка выводов и положений основывались на методах формальной логики, диалектико-феноменологическом методе.

Положения, выносимые на защиту

1. В организации работы дневных стационаров имеются проблемы, связанные как с недостаточным вниманием к ним со стороны руководителей медицинских организаций, так и несовершенством норм правового регулирования;

2. Экономическая эффективность дневных стационаров может быть существенно повышена путем проведения организационных мероприятий, связанных с внедрением двухсменной работы, снижением средней длительности пребывания пациентов на койке и повышением средней занятости койки;

3. Разработанные предложения и методические рекомендации с методикой оценки эффективности позволяют совершенствовать работу дневных стационаров и повысить их экономическую эффективность.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза: п. 13; п. 17.

Степень достоверности и апробация результатов

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на VI-ой Российской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2016), IV-ом Всероссийском научном медицинском форуме студентов и молодых ученых с международным участием «Белые цветы» (Казань, 2017), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 2017), VIII-ой Российской научно-практической конференции - Здоровье человека в XXI веке (Казань, 2018), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 2018), IX-ой

Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2019), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 2019), X-ой Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2020), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 2020), XI-ой Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2021), Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы поликлинической помощи» (Казань, 2021), XII-ой Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке» (Казань, 2022).

Внедрение результатов исследования

Основные положения диссертации используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Разработанные методические рекомендации внедрены в деятельность Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Казани, ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани и АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани.

Публикации по теме диссертации

По материалам исследования опубликовано 10 научных работ, в том числе 3 статьи в журналах Высшей аттестационной комиссии (ВАК), включенных в перечень рецензируемых научных журналов по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов исследования, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы. Общий объем диссертации 143 страницы. Работа иллюстрирована 15 рисунками и 19 таблицами. Список литературы включает 165 источников, из них 30 – иностранных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной развитию ДС в Российской Федерации и в странах Европы и оценке современного состояния дел в этой сфере. Установлено, что в доступной литературе недостаточно отражены проблемы в их деятельности. Большая часть работ посвящена обоснованию положительной роли ДС в улучшении медицинской помощи населению, без критической оценки недостатков. Результаты проведенного анализа позволили обосновать актуальность исследования и необходимость разработки комплекса мер по повышению эффективности работы ДС.

Организованный впервые в 30-е годы прошлого века на базе психиатрической клиники в г. Москве ДС стал отправной точкой развития новых условий предоставления медицинской помощи населению. Необходимость более эффективного использования достаточно ограниченных ресурсов здравоохранения в 80-90 годы дала новый импульс расширению использования ДС в практике здравоохранения. Сокращение коек круглосуточного стационара нередко сопровождалось промежуточным переводом их в статус дневных коек, а АПУ в целях экономии средств в условиях нового хозяйственного механизма в здравоохранении начали сокращать направление на госпитализацию в круглосуточные стационары и создавать на своих базах ДС. В эти годы были сформированы первые нормативные документы, регулирующие деятельность ДС.

Новым толчком в развитии ДС послужили новые масштабные сокращения круглосуточных коек, в рамках реструктуризации здравоохранения, в конце 90-х и в 2000-е годы. ДС как условие оказания первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, нашли свое отражение в ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Однако в правовом и нормативном регулировании деятельности ДС остаются вопросы, которые оказывают существенное влияние на эффективность их работы.

Во второй главе дано описание объектов, методов и объемов исследования. Этапы и объемы исследования представлены на рисунке 1.

Диссертационное исследование проводилось в 2016-2022 гг. и охватывало изучаемый период с 2000 по 2019 гг.

Объект исследования: дневные стационары, организованные на базах различного типа медицинских организаций. Пациенты 18 лет и старше, получившие медицинскую помощь в дневных стационарах.

Этапы исследования		Источники информации и объемы исследования
1 этап	Сформулированы: цель, задачи, определена этапность их выполнения. Проведен анализ источников литературы. Разработаны карты выкопировки данных	Анализ 135 отечественных и 30 зарубежных литературных источников
2 этап	Анализ нормативно-правовых документов обеспечения деятельности дневных стационаров. Разработка карты выкопировки данных	Изучены основные вопросы организации работы дневных стационаров, а также требования к оснащению дневных стационаров, которые устанавливаются в приложениях к порядкам оказания медицинской помощи по профилям и в Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, в соответствии с требованиями законодательства в сфере здравоохранения
3 этап	Выявление закономерностей развития различных видов дневных стационаров в РФ и в частности по РТ.	Анализ статистических данных департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2017-2019 годы и отчетные формы отраслевого статистического наблюдения №14 ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» по Республике Татарстан. Был проанализирован коечный фонд и объемы оказываемой помощи в дневных стационарах в РФ и РТ. Были отобраны 107 медицинских организаций РТ, имеющих в своем составе 163 дневных стационара, что составило 80% от медицинских организаций Республики Татарстан, в которых организованы дневные стационары, финансируемые из средств бюджета и обязательного медицинского страхования.
4 этап	Анализ организационных проблем в работе дневных стационаров на примере дневного стационара при АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани.	Сплошным методом было изучено 5 722 случая оказания медицинской помощи в дневных стационарах данной МО. Было проанализировано выполнение государственного задания по ДС АО «ГКБ №12» по профилям за 2014-2016 гг., основные показатели деятельности ДС при АО «ГКБ №12», оценена экономическая эффективность работы дневных коек при АО «ГКБ №12».
5 этап	Был проведен анализ оказания медицинской помощи в ДС ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» города Казани.	Анализ 6262 случаев оказания медицинской помощи в ДС. Данный объем составил 76,5% случаев оказания медицинской помощи в ДС при поликлиниках ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» города Казани.
6 этап	Оценка экономической эффективности работы дневных стационаров РТ.	Анализ и оценка экономической эффективности дневных стационаров по Республике Татарстан нами проводилась исходя из условий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2016 год, утвержденный постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25 декабря 2015 года №975.
7 этап	Разработка предложений по совершенствованию работы дневных стационаров	Были разработаны предложения по совершенствованию работы дневных стационаров, подготовлены и утверждены методические рекомендации Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

Рисунок 1 – Этапы и объемы исследования

Предмет исследования: организация медицинской помощи в дневных стационарах.

Единицы наблюдения: дневные стационары медицинских организаций; пациент старше 18 лет, получивший медицинскую помощь в дневном стационаре.

Для изучения вопросов нормативно-правового регулирования деятельности ДС были отобраны порядки оказания медицинской помощи по профилям «терапия», «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «офтальмология», «психиатрия» и «оториноларингология», а также Правила организации деятельности дневного стационара по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, которые представляют более 70% из всех развернутых коек ДС.

В качестве базы исследования были выбраны: АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани, частная медицинская организация, уставная цель которой – извлечение прибыли. Тем самым следовало ожидать высокой эффективности в работе медицинской организации, в том числе в работе дневного стационара, направленного на наполнение доходной части бюджета.

ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Казани, которая является типичной городской многопрофильной медицинской организацией второго уровня и имеет в своем составе дневной стационар.

В третьей главе дан анализ правовому и нормативному регулированию деятельности ДС, что оказывает существенное влияние на эффективность их работы.

В рамках исследования проведен сравнительный анализ Правил организации деятельности ДС по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению и по профилям «терапия», «онкология», «сердечно-сосудистые заболевания», «офтальмология», «психиатрия» и «оториноларингология» на предмет схожести и различий. Выбор данных профилей был обоснован тем, что около 70% из всего объема оказанных услуг в дневных стационарах в Республике Татарстан приходится на эти профили. Анализ показал, что изложение цели создания ДС однотипно изложены только в 2-х случаях, рекомендации по режиму работы в 2 смены указаны так же только в 2-х Правилах, о минимальной коечной мощности ДС говорится только в одном случае, в 2-х Правилах отсутствуют указания по необходимому составу помещений. По-разному в Правилах изложены рекомендации по штатному расписанию медицинского персонала, а в разделе «функции» совпадает у всех только пункт о ведении учетной и отчетной документации. При характеристике ДС в Правилах используется различная терминология как «пациенто-место», «койко-место», «койка» и «место». Одним из вариантов решения можно предложить утверждение Минздравом России

рамочного Положения об организации деятельности ДС, оказание медицинской помощи в ДС отнести к первичному специализированному, в том числе высокотехнологичному виду медицинской помощи, оказываемому в условиях поликлиники и круглосуточного стационара. Рекомендовать, что медицинская помощь в дневных стационарах должна включать мероприятия по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации пациентов, а также наблюдению за течением беременности с 8 до 20 ч.

В Республике Татарстан на конец 2019 г. были развернуты 313 ДС в качестве структурных подразделений МО, в том числе 123 при стационарах (39,3%), 162 в поликлиниках (51,7%) и 28 на дому (9,0%) (Рисунок 2).

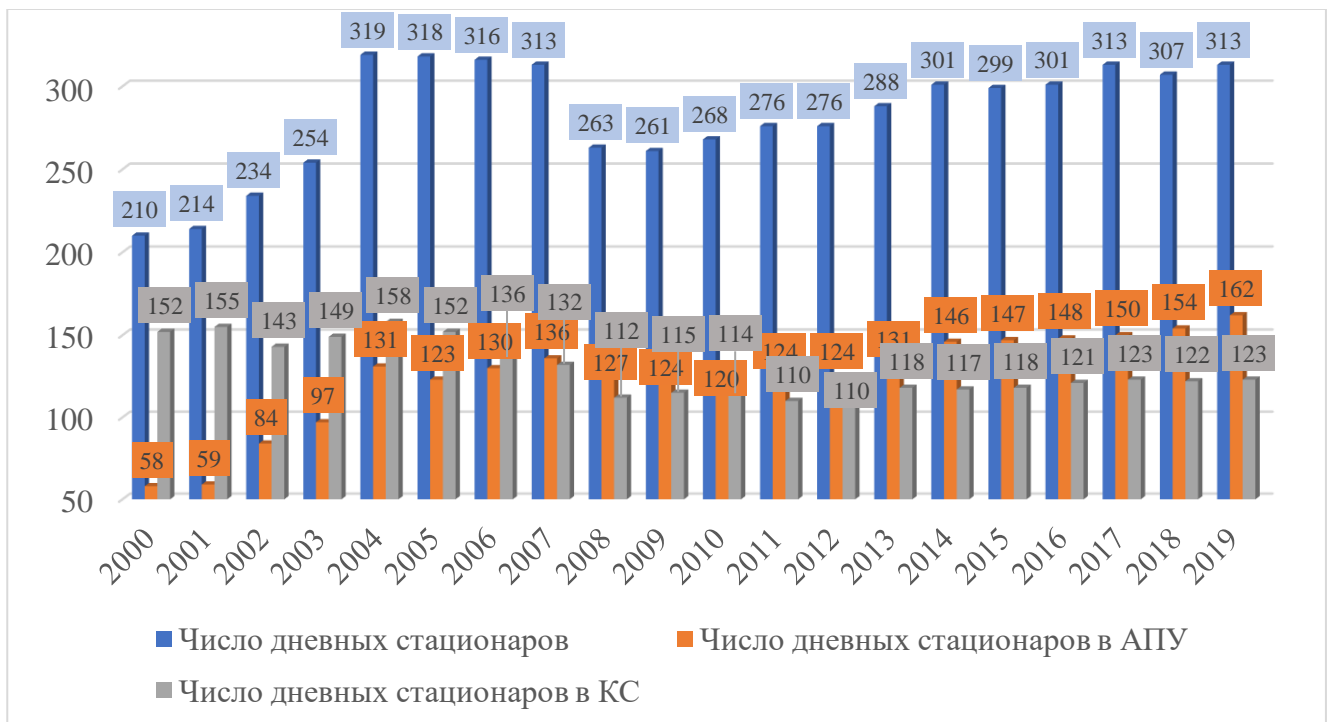


Рисунок 2 – Количество развернутых ДС в Республике Татарстан за 2000-2019 годы

Число развернутых койко-мест в ДС составило 7 748 и возросло по сравнению с 2000 годом на 57%, при стационарах на 15%, при поликлиниках в 2,65 раза. Количество развернутых койко-мест на базе КС превышает их количество на базе АПУ, что не соответствует сложившемуся соотношению по России. Число пациентов, пролеченных на койках ДС, за 20 лет возросло с 88 189 до 261 683 (в 3 раза). В том числе в ДС СУ в 2 раза и ДС АУ в 4,4 раза (Рисунок 3).

Средняя длительность пребывания пролеченных пациентов имеет существенную динамику снижения с 15,4 дней до 9,8 дней или на 36,4%. На 7 748 койко-мест выделено 387,75 врачебных должностей и 799,75 должностей среднего медицинского персонала.

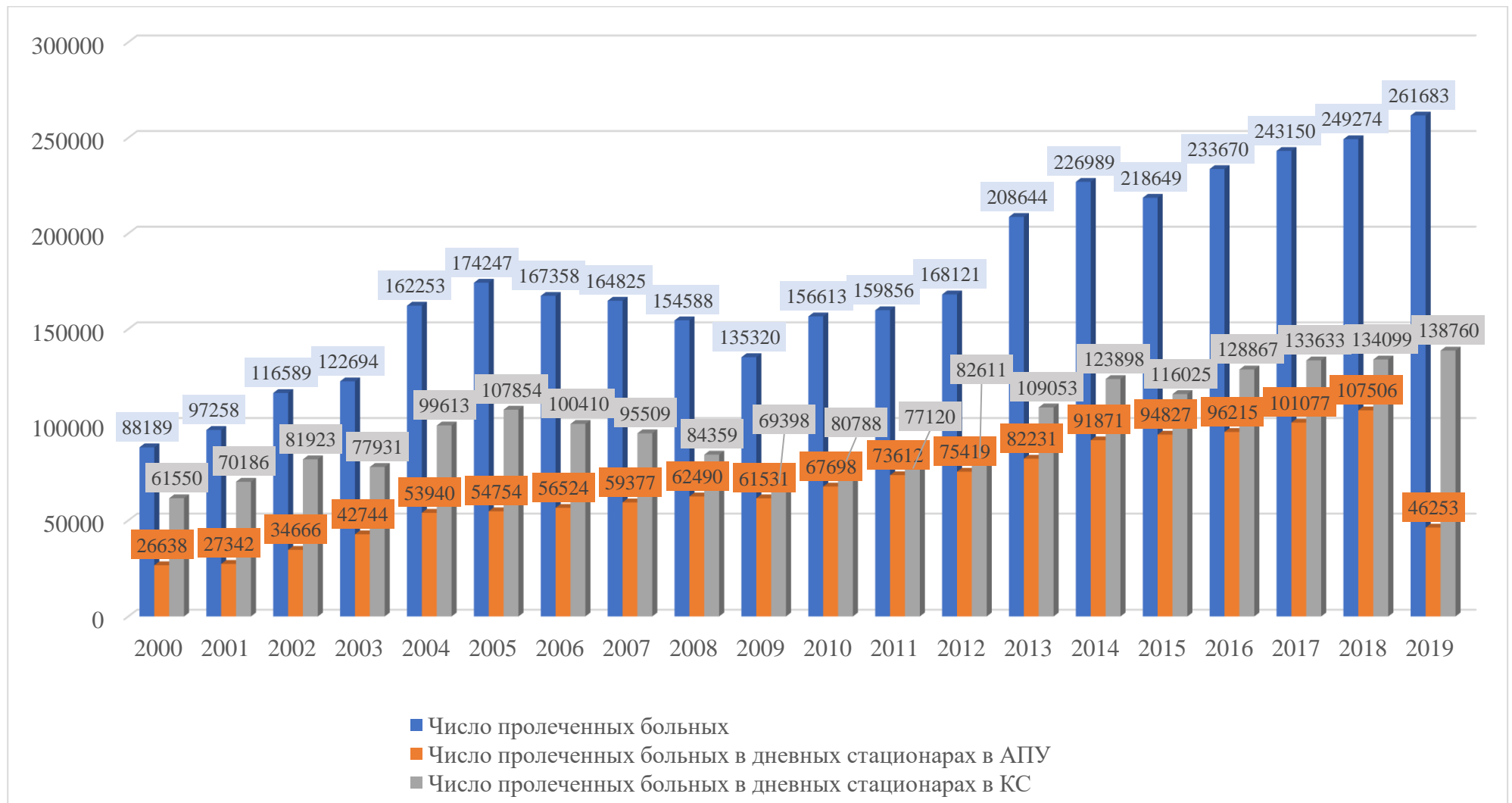


Рисунок 3 – Количество пролеченных пациентов в ДС РТ за 2000-2019 годы

При занятости этих должностей на 91,3% и 97,5% соответственно, число физических лиц врачей составляет лишь 45,1% и средних медицинских работников 58,8%. В ДС СУ на одну врачебную должность приходится 20,6 койко-мест, а в ДС АУ – 18,5 койко-мест.

ДС АУ организованы в количестве 162 на 3 116 койко-мест. В 7 ЦРБ (Атнинская, Верхнеуслонская, Новошешминская, Алькеевская, Сабинская, Тюлячинская и Кайбицкая) ДС АУ не организованы. В этих ЦРБ более целесообразным и рациональным является размещение ДС СУ на сокращенных койках КС.

В 2019 году из 894 991 пациенто-дней, проведенных в ДС АПУ взрослыми, 531 897 пациенто-день или 59,4% приходится на пациентов старше трудоспособного возраста.

По классам болезней пациенты распределились следующим образом: болезни органов кровообращения - 36,3%, болезни костно-мышечной системы – 18,1%, новообразования – 15,2%. Средняя длительность пребывания пациентов на койках ДС АУ составила 9,1 дня (Рисунок 4). Снижение по отношению 2000 года на 70%. Средняя занятость снизилась с 347 до 340 дней. Фактическая занятость койки получена при расчете односменной работы. При рекомендованной 2-х сменной работе она бы составила только 170 дней.

ДС СУ организовано в количестве 123 по 26 профилям на 4 310 койко-мест, в том числе 3 331 койко-место для взрослых. Из них по 6 профилям (аллергологические, венерологические, ревматологические, нейрохирургические, торакальной хирургии, гнойной хирургии) койко-места не превышают 6. Терапевтические (657), неврологические (384), онкологические (374), психиатрические (357), гинекологические (290) и хирургические (195) койко-места составляют в совокупности 52% от всех койко-мест ДС СУ.

По классам болезней пациенты распределились следующим образом: болезни органов кровообращения - 18,4%, новообразования – 13,3%, болезни костно-мышечной системы – 12,3%, болезни глаз и его придаточного аппарата – 11,7%.

Средняя длительность пребывания пациентов на койках ДС СУ составила 10,2 дня, что ниже показателя 2000 г. (13,7) на 25,6%. Средняя занятость возросла с 290 до 328 дней (13%). Фактическая занятость койки получена при расчете односменной работы. При рекомендованной 2-х сменной работе она бы составила только 164 дня.

В четвертой главе описаны результаты проведенного анкетирования. По итогам анкетирования 107 медицинских организаций с 163 дневными стационарами, на долю которых приходится 80% медицинских организаций республики, установлено, что более интенсивными темпами развертываются в республике койки ДС КС.

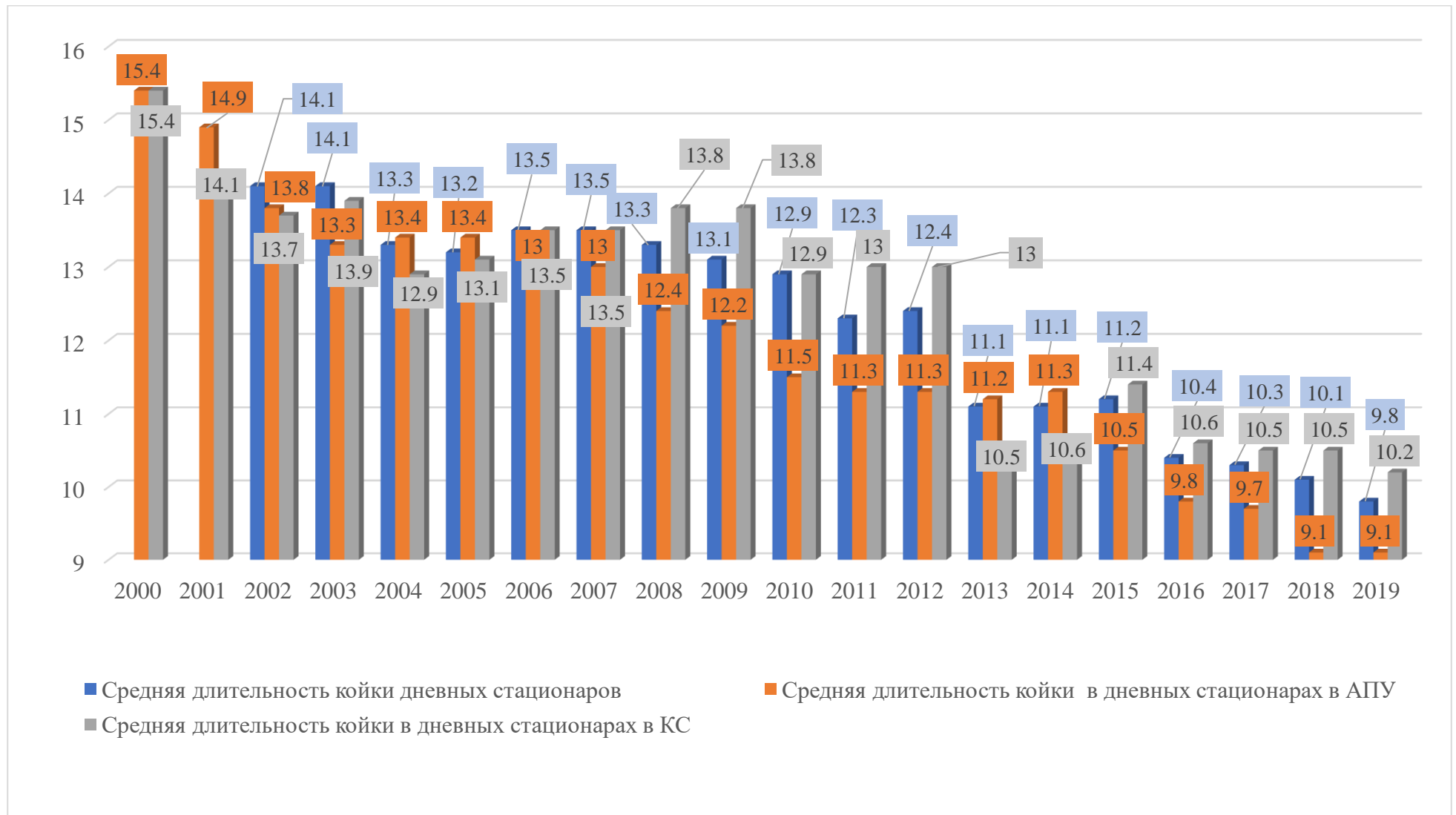


Рисунок 4 – Средняя длительность пребывания пациентов на койках ДС в Республике Татарстан за 2000-2019 годы

В ДС всех видов не налажен действенный контроль за организацией их работы. Работа в одну смену, закрытие ДС на выходные и праздничные дни существенно снижают их медицинскую эффективность. В итоге, средняя длительность пребывания пациентов в ДС выше на 0,4 дня, чем в круглосуточных, хотя в ДС должны поступать пациенты с более легкими заболеваниями или на диагностические исследования и долечивание.

В АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани, на момент исследования было развернуто 59 койко-мест ДС. Штатные должности врачей в количестве 2 ставок, медицинских сестер – 2,5 ставки и санитарок – 2,5 ставки заняты совместителями. В течение 2-х лет из трех анализируемых по ДС не выполнялся установленный государственный заказ. За период 2014-2016 годы число пролеченных больных снизилось – на 605 человек или на 26,7%. Снизились показатель занятости койки с 353 до 277 или на 21,5%, а также показатель оборота койки – на 10,3 или на 26,8%, а средняя длительность пребывания пациентов на койках возросла на 1,2 дня или на 13%. (Таблица 1).

Таблица 1 – Основные показатели работы ДС при АО «ГКБ №12» г. Казани

Показатели	2014	2015	2016	Динамика, рост/снижение	
				Абс.	%
Число коек	59	59	59	0	0
Пролечено больных	2264	1799	1659	-605	-26,7
Средняя длительность пребывания больного на койке	9,2	9,9	10,4	+1,2	+13,0
Занятость койки	353	302	277	-76	-21,5
Оборот койки	38,4	30,5	28,1	-10,3	-26,8

На дневную койку направляются в основном пациенты 50-69 лет или 60% от госпитализированных. Мужчины составляют 48,3%, женщины 51,7%. Среди госпитализированных 42,9% работники предприятий и 33,7% - пенсионеры. Несмотря на отсутствие терапевтических и кардиологических коек в составе ДС, около 14% пациентов госпитализированы с болезнями органов кровообращения. Анализ распределения пациентов по поступлению и выписке по дням недели свидетельствует о минимальной работе в воскресные дни (1,7% от поступивших и 0,7% от выписанных) и максимальной выписке в пятницу (21,1%). Сумма упущенной выгоды в результате неэффективной работы дневного стационара АО «Городская клиническая больница №12» города Казани за 2016 год составляет 13 млн. 39 тыс. руб.

Материалы исследования ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» города Казани за 2017-2019 годы показали, при примерно равном количестве

случаев, включенных в исследование по годам, 6262 случая или 76,5% - это случаи оказания медицинской помощи в ДС АУ и 5391 случай или 78,4% приходится на случаи оказания медицинской помощи в ДС СУ женщинам. Тем самым отмечаем, что женщины более чем в 4,6 раза больше получают лечение в ДС, показывая большую заинтересованность в таком виде медицинской помощи. Средний возраст госпитализированных мужчин составил 62 года, женщин – 61 год при $p < 0,001$. Было установлено, что в медицинской организации не совсем налажена ритмичная работа по заполнению коек ДС в течение года. Так, в ДС СУ пациенты больше госпитализировались в октябре, июле, сентябре и апреле, а в ДС АУ в ноябре, марте и в феврале ($p < 0,05$). Существенные различия в количестве госпитализируемых пациентов были нами установлены и по дням недели. В ДС СУ 73,5% госпитализации проводились с понедельника по среду, а в ДС АУ даже 80,4%. В субботние дни госпитализация не превышала 0,4% в ДС СУ и 1,9% ДС АУ. В воскресные дни пациенты в ДС медицинской организации не госпитализировались.

Изучение первичных медицинских документов показало, что в 61 случае или в 0,89% случаев было установлено расхождение предварительного и клинического диагнозов пациентов. Удельный вес таких случаев у мужчин и женщин не отличался. Все случаи расхождения предварительного и клинического диагнозов относятся к ДС СУ, удельный вес которых составил 3,8% к общему количеству случаев лечения в ДС СУ. Значимой проблемой ДС остается организация медицинской помощи пациентам в субботние и воскресные дни, учитывая работу только дежурного персонала. Подтверждение медицинского наблюдения и лечения пациентов в субботние и воскресные дни мы установили у 83% мужчин и 89,9% женщин, получивших лечение в ДС. Врачебное наблюдение в субботние и воскресные дни не было организовано в 20% случаев оказания медицинской помощи пациентам в ДС СУ и 9% случаев в ДС АУ. Немногим более половины случаев наблюдения в субботние и воскресные дни приходится на врачей ДС, а остальная часть на дежурных врачей. Осмотры заведующего отделением не проводились в 82% случаев в ДС АУ, тогда как в ДС СУ данные об осмотре заведующего отделением внесены в медицинскую документацию в 100% случаев. Однако осмотр был всегда однократным, а не раз в три дня, как рекомендовано. Выписка пациентов из ДС организована во все дни недели, однако в воскресные дни наблюдаются единичные выписки. Наибольшее количество выписанных пациентов как среди мужчин, так и среди женщин приходится на пятницу (23,6% и 24,4% соответственно) и на понедельник (22,3% и 21,8%) (Таблица 2).

Таблица 2 – Количество выписанных пациентов мужчин и женщин из ДС ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» города Казани по дням недели (абс., в %)

Показатель	Категории	Пол		р
		Женщина	Мужчина	
День недели выписки пациента из дневного стационара	Понедельник	1176 (21,8)	332 (22,3)	0,180
	Вторник	503 (9,3)	134 (9,0)	
	Среда	952 (17,7)	251 (16,9)	
	Четверг	684 (12,7)	182 (12,2)	
	Пятница	1313 (24,4)	351 (23,6)	
	Суббота	710 (13,2)	229 (15,4)	
	Воскресенье	53 (1,0)	7 (0,5)	

В четвертой главе представлен анализ и оценка экономической эффективности ДС по РТ, которая была нами проведена в ходе исследования, исходя из условий Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории РТ на 2019 год, показала сумму упущенной выгоды в результате неэффективной работы ДС в РТ около 1 млрд. руб. в год.

Таким образом, в ходе исследований установлен целый ряд организационных проблем в деятельности ДС. Большая часть их вытекает из предоставленного права руководителю медицинской организации в установлении режима работы. Так, ссылаясь на нерабочий день в поликлиниках в воскресный день и в праздники, руководители медицинских организаций устанавливают шестидневный рабочий день для ДС, что приводит к прерыванию лечебно-диагностического процесса. Не соблюдается ритмичность госпитализации и выписки пациентов из ДС. В выходные и праздничные дни не проводится осмотр пациентов заведующими отделениями. В ДС АПУ выделяются штатные единицы врачей, без штатной единицы заведующего отделением. Соответственно контроль деятельности со стороны заведующего отсутствует. Из-за отсутствия должного контроля нередко данные о предварительных обследованиях не вносятся в историю болезни, а при выписке не формируется выписной эпикриз.

На основании материалов исследования и анкетирования руководителей медицинских организаций РТ были подготовлены предложения по совершенствованию их работы, а также методические рекомендации.

Выводы

1. Сложившаяся практика нормативно-правового регулирования деятельности ДС через Порядки оказания медицинской помощи по профилям коек привела к существенным различиям в Правилах организации деятельности ДС. Так, изложение цели создания ДС однотипно изложены только в 2-х случаях, рекомендации по режиму работы в 2 смены указаны так же только в 2-х Правилах, о минимальной коечной мощности ДС говорится только в одном

случае, в 2-х Правилах отсутствуют указания по необходимому составу помещений. По-разному в Правилах изложены рекомендации по штатному расписанию медицинского персонала, а в разделе «функции» совпадает у всех только пункт о ведении учетной и отчетной документации. При характеристике ДС в Правилах используется различная терминология как «пациенто-место», «койко-место», «койка» и «место». Отсутствие типовых Правил существенно усложняет эффективную работу дневных стационаров. Так, по 5 профилям в ДС АУ и 6 профилям ДС СУ в республике развернуто 6 и менее коек.

Укомплектованность физическими лицами врачей ДС составляет лишь 45,1%, а средними медицинскими работниками – 58,8%;

2. Из 146 изученных ДС в Республике Татарстан только 37 или 25,4% организовали работу в 2 смены. 47% ДС работали по 7-дневному графику, 27,6% - по 6-дневному и 25,1% - по 5-дневному графику. Только в 14% случаев была организована госпитализация и выписка пациентов из ДС в течение 7 дней в неделю. В 55 случаях целью госпитализации в ДС было лечение основного заболевания. Только в 32,6% ДС КС и 34,6% ДС АУ по завершению лечения формировались выписки для дальнейшего наблюдения и лечения пациентов в поликлинике. Из 163 дневных стационаров, включенных в исследование, только в 23 проводили госпитализацию и выписку в течение семи дней в неделю, что составило 14%. В 34 дневных стационарах 46,6% на базе круглосуточных стационаров, в 42 дневных стационарах 57,5% на базе поликлиник и в 11 дневных стационарах на дому 64,7% госпитализация и выписка пациентов проводилась только в течение 5 дней в неделю;

3. В ДС при АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани в 2014-2016 годах число развернутых коек ДС оставалась неизменным при снижении количества пролеченных пациентов на 26,7%. 2 ставки врача и 2,5 ставки среднего медицинского работника занимались только совместителями. Средняя занятость койки за 3 года снизилась с 353 до 277 дней или на 21,5%, средняя длительность пребывания пациента на койке возросла на 1,2 дня или на 13%. В воскресенье было госпитализировано лишь 1,7% всех пациентов ДС и выписано 0,7%.

В ДС ГАУЗ «Городская клиническая больница №2» г. Казани за годы исследования (2017-2019) отмечается неритмичность госпитализации пациентов. С понедельника по среду в ДС АУ госпитализировались 84%, а в ДС СУ 73,5% от недельного объема. В субботу госпитализировались лишь 1,9% и 0,4% соответственно, а в воскресенье госпитализация не проводилась. У трети пациентов женского пола и 42,7% мужского пола данные о догоспитальных обследованиях не внесены в историю болезни. Расхождение

предварительного и клинического диагнозов составило 0,89%. В 17% случаев лечения пациентов мужского пола и 10,1% женского пола нет подтверждения медицинского наблюдения за ними в субботные и воскресные дни. Осмотры заведующего отделением не проводились в 82% случаев в ДС АУ. В субботу и воскресенье осуществлялись лишь единичные выписки. Выписные эпикризы пациентам не оформлялись;

4. Сумма упущенной выгоды (недополученного дохода) в результате неэффективной работы дневных стационаров АО «Городская клиническая больница №12» г. Казани за 2016 г. составила более 13 млн. руб., а в целом по дневным стационарам Республики Татарстан в 2019 г. составляет более 950 млн. руб.;

5. Работа дневных стационаров должна быть организована по типовым Правилам с описанием единых требований по функциям, сменности и графику работы, с рекомендациями по минимальному количеству развертываемых коек, штатному расписанию и составу помещений.

Деятельность дневных стационаров максимально должна быть ориентирована на реабилитацию, диагностику и паллиативную помощь. Необходимо дальнейшее совершенствование материально-технической базы ДС, оснащение медицинским оборудованием, укомплектование кадрами, улучшение лекарственного обеспечения и снижение нагрузки на медицинский персонал.

Перспективы дальнейшей разработки темы

Здравоохранение Российской Федерации прошло длительный путь формирования системы стационарозамещающих технологий, наиболее эффективным из которых признается организация медицинской помощи в дневных стационарах. Наблюдается постоянный рост объемов медицинской помощи населению в условиях дневных стационаров и тарифа на этот вид помощи. Население в целом положительно отзывается о деятельности дневных стационаров. Среди исследователей деятельности дневных стационаров сложилось устойчивое мнение о высокой медицинской, социальной и экономической эффективности их работы. Однако результаты проведенного исследования показывают наличие серьезных проблем в организации деятельности дневных стационаров. Необходимо совершенствовать законодательную и нормативно-правовую базу, проводить регулярные исследования в этой области. Следует разработать методическую базу оценки медицинской и социальной эффективности их деятельности.

Практические рекомендации

На федеральном уровне

1. Разработать и внедрить типовые правила организации работы ДС. Отнести ДС только к условиям оказания специализированной медицинской помощи. Определить основные функции, сменность и график работы. Рекомендовать минимальное количество разворачиваемых коек ДС, штатное расписание и состав помещений.

На региональном уровне

1. Разработать и утвердить на основе полученных в ходе исследования данных методические рекомендации по организации работы ДС с учетом региональных особенностей;

2. Рекомендовать разворачивать ДС приоритетно на базах круглосуточных стационаров при наличии необходимого количества площадей по востребованным профилям с коечной мощностью не менее 20 коек и с организацией работы не менее чем в 2 смены за исключением психиатрического профиля;

3. Ежегодно проводить анализ экономической эффективности работы дневных коек в государственном секторе здравоохранения, включить данный показатель в число критериев рейтинговой оценки.

На уровне медицинской организации

1. Ежегодно пересматривать коечные мощности дневных стационаров при стационарах и поликлиниках в зависимости от объема установленного государственного задания и с учетом организации их работы в две смены. Обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса в дневных стационарах, в том числе организуя полноценную работу в субботние, воскресные и праздничные дни;

2. Обеспечить ритмичную работу дневных стационаров в течение года, формируя гибкий рабочий график персонала;

3. Еженедельно анализировать выполнение установленного государственного задания, средней занятости койки и средней длительности пребывания пациента на койках ДС;

4. По итогам квартала, полугодия и года проводить анализ экономической эффективности работы дневных стационаров и постоянно разрабатывать мероприятия по повышению эффективности использования всех видов ресурсов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ

1. Гильманов А.А. Показатели деятельности и проблемы работы дневных стационаров / А.А. Гильманов, Д.И. Марапов, Р.Н. Файзуллина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №4. – Режим доступа: <https://s.science-education.ru/pdf/2017/4/26704.pdf>;

2. Гильманов А.А. Коечный ресурс дневных стационаров и организация их работы / А.А. Гильманов, И.Р. Искандаров, Р.Н. Файзуллина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – №4 (67). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1286/30>;

3. Гильманов А.А. Вопросы регламентации работы дневных стационаров / А.А. Гильманов, И.Р. Искандаров, Р.Н. Файзуллина // «Ремедиум». – 2023. – №1(27). – С. 42-45.

Публикации в других изданиях

4. Файзуллина Р.Н. История организации дневных стационаров в России // IV Всероссийский научный медицинский форум студентов и молодых ученых с международным участием "БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ". Сборник тезисов 91-й Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых, 20-й Всероссийской медико-исторической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 160-летию со дня рождения профессора Владимира Михайловича Бехтерева, 2017. – С. 288-299;

5. Файзуллина Р.Н. Проблемы организации и учета медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара / Р.Н. Файзуллина, А.А. Гильманов, Д.И. Марапов // IX-я Российская научно-практическая конференция с международным участием «Здоровье человека в XXI веке», 2017. – С. 462-466;

6. Гильманов А.А. Деятельность дневных стационаров и направления их развития / А.А. Гильманов, Р.Н. Файзуллина, И.Р. Искандаров // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Первичная медико-санитарная помощь. Опыт передовых практик в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»», посвящённой 40-летию со дня образования ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани / Под общей редакцией профессора Гильманова А.А. (6 декабря, 2019 г.) – Казань, 2019. – С. 45 – 48;

7. Гильманов А.А. Развитие дневных стационаров в Республике Татарстан и проблемные вопросы их функционирования / А.А. Гильманов, Р.Н. Файзуллина,

И.Р. Искандаров // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Первичная медико-санитарная помощь. Опыт передовых практик в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»», посвящённой 40-летию со дня образования ГАУЗ «Городская поликлиника №18» г. Казани / Под общей редакцией профессора Гильманова А.А. (6 декабря, 2019 г.) – Казань, 2019. – С. 40 – 45;

8. Гильманов А.А. Анализ экономической эффективности работы дневных стационаров в РТ: Здоровье человека в XXI веке / А.А. Гильманов, Р.Н. Файзуллина, И.Р. Искандаров // XI Российская научно-практическая конференция с международным участием: Сб. науч. статей. – Казань, 2019. – С. 416-420;

9. Гильманов А.А. Деятельность дневных стационаров и направление их развития / А.А. Гильманов, И.Р. Искандаров, Р.Н. Файзуллина // Уральский медицинский журнал. – 2020. – №186. – С. 169-174;

10. Гильманов А.А. Оценка проблем в организации деятельности дневных стационаров / А.А. Гильманов, И.Р. Искандаров, Р.Н. Файзуллина // «Ремедиум». – 2022. – №26(1). – С. 30-34.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АО – акционерное общество

АПУ – амбулаторно-поликлинические учреждения

АУ – амбулаторное условие

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения

ГКБ – Городская клиническая больница

ДС – дневной стационар

ДС АУ – дневной стационар по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях

ДС СУ - дневной стационар по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях

КС – круглосуточный стационар

МО – медицинская организация

РТ – Республика Татарстан

РФ – Российская Федерация

СУ – стационарное условие

ЦРБ – Центральная районная больница