

**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.*

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.

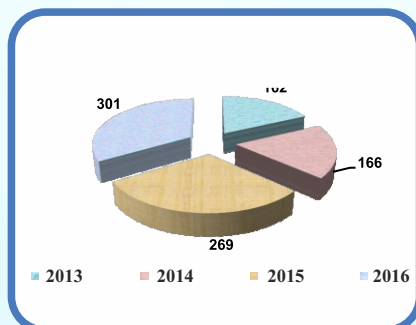
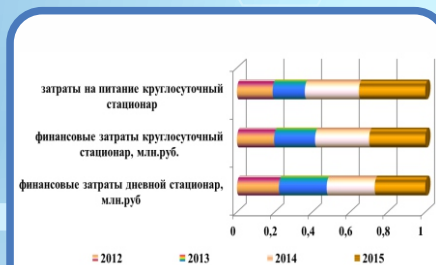
Современное здравоохранение приобретает черты хорошо отлаженного технологического процесса. Одной из основных медицинских технологий является замещающая стационар помощь, в частности, организация дневных стационаров, которые способны обеспечить должное качество лечения больных при меньших затратах.

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.

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.



**Количество пролеченных пациентов в дневном стационаре**

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

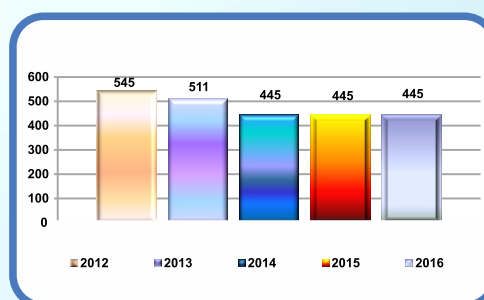


**РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ  
 ТЕХНОЛОГИЙ И ПОВЫШЕНИЕ  
 ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ  
 ТУБЕРКУЛЕЗОМ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ**

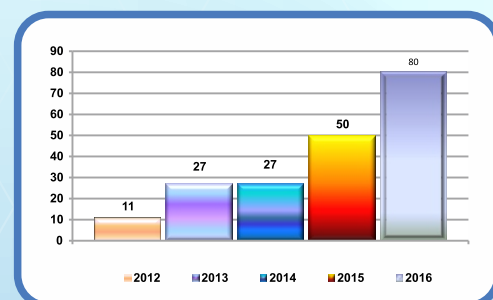


**Цель исследования:** определить влияние отдельных методов эффективного лечения различных форм и локализаций туберкулеза у впервые выявленных пациентов в дневном стационаре.

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.