

Sergeeva-Kondrachenko M.Iu. Diabeticheskaia neropatiia. Remedium Povolje. M. 2012. S. 17-25.

7. Фатыхов Р.И., Ключкин И.В. Основные факторы построения консервативной терапии с оценкой ее эффективности методом электротермометрии при синдроме диабетической стопы. Фундаментальные исследования. 2012. № 5 (2). С. 355-358.

Fatyhov R.I., Kliushkin I.V. Osnovnye faktory postroeniia konservativno terapii s oцenkо ee effektivnosti metodom elektrotermometrii pri sindrome diabeticheskо stopy. Fundamentalnye issledovaniia. 2012. № 5 (2). S. 355-358.

8. Павлова М.Г., Гусов Т.В., Лаврищева Н.В. Синдром диабетической стопы. Трудный пациент. 2006. № 1. С. 25-28.

Pavlova M.G., Gusov T.V., Lavrisceva N.V. Sindrom diabeticheskо stopy. Trudny pacient. 2006. № 1. S. 25-28.

9. Altland O.D. Low-intensity ultrasound increases endothelial cell nitric oxide syntase activity and nitric oxide synthesis. J. Thromb Haemost. 2004. Vol. 2 P. 637-643.

10. Bode B. Ultrasound-Guided Fine Needle Aspirations of PET-CT Findings During Staging of Malignancies. Ultrasound in Medicine and Biology. 2011. Vol. 37. № 8.



УДК: 614.212-053.2

Код специальности ВАК: 14.02.02

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

И. М. Фазулзянова, Ю. А. Кадырова, Т. Н. Нестерова,

ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань

Фазулзянова Ильсия Мансуровна – e-mail: ilciafim@mail.ru

В статье рассмотрен процесс госпитализации в детскую республиканскую многопрофильную больницу. Для этого представлены цели, задачи, функции приемного отделения клиники. Определен весь спектр диагностических и лечебных мероприятий, в том числе реанимационных. Изучена специфика управления качеством медицинской помощи (КМП) и обеспечения безопасности пациента с позиции процессного подхода. Современные технологии менеджмента в деятельности приемного отделения гарантируют качество оказания медицинской помощи в соответствии с современными медицинскими технологиями и стандартами, что подтверждается полученными результатами их использования в клинике.

Ключевые слова: деятельность приемного отделения, функции приемного отделения, оптимизация приемного отделения, качество медицинской помощи.

The article describes the process of admission to the Children's Republican Multidisciplinary Hospital. For this purpose we presented goals, objectives and functions of the hospitals' receptionist department. Detected the entire spectrum of diagnostic and therapeutic measures, including intensive care. Specifics of health care quality control (HCQ) and patient safety from perspective of the process approach were learned. Modern technologies of management, in activities of reception department, guarantee the quality of medical care in accordance with the latest medical technologies and standards, which is already confirmed with existing results in the clinic.

Key words: activity of reception, reception function, optimizing the front desk, quality of care.

Общеизвестно, что наиболее затратной и дорогостоящей является экстренная медицинская помощь, оказываемая населению в условиях стационара [1]. Основной структурной единицей при оказании всех видов неотложной помощи является приемно-диагностическое отделение [2, 3, 4].

Целью работы явилось изучение качества и доступности оказания неотложной медицинской помощи в приемном отделении Детской республиканской клинической больницы (ДРКБ) при использовании современных технологий менеджмента.

Материал и методы

В работе использовался проект программы по внедрению процессного управления в приемном отделении Детской республиканской клинической больницы.

Результаты исследования

Сегодня ДРКБ головное, многопрофильное детское лечебное учреждение, объединяющее функции республиканского стационара, клиники высоких медицинских технологий и больницы скорой и неотложной медицинской помощи.

Приемное отделение ДРКБ работает с 21 апреля 1977 г. Это одно из первых отделений, которое функционирует с момента основания больницы.

В 2011 году в Республике Татарстан был дан старт реализации Программы модернизации здравоохранения Республики Татарстан, в том числе и в ДРКБ. В рамках программы «Модернизация здравоохранения РТ на 2011–2012 гг.» в ДРКБ были проведены капитальный ремонт всех лечебных площадей, оснащение современным медицинским оборудованием в соответствии со стандартами, приемное отделение было реформировано в приемно-диагностическое отделение (ПДО). Кроме того, организованный в приемно-диагностическом отделении круглосуточный пост реанимационно-консультативного центра (РКЦ) позволяет с помощью технологий телемедицины мониторировать оказание неотложной и реанимационной помощи в медицинских учреждениях, а также организовать маршрутизацию детей в тяжёлом состоянии. Последнее обеспечивается наличием подключенных к системе «Глонасс» 11 реанимобилей, из которых три постоянно базируются в удалённых

районах республики. Также функционирует санитарная авиация. Тесное взаимодействие со станцией скорой медицинской помощи позволяет заранее оповещать о доставке тяжелого пациента, благодаря этому уменьшилось время подготовки к приёму и оказанию неотложной экстренной медицинской помощи пациенту.

В ходе реализации международной модели ПДО были поставлены следующие задачи:

1. Концентрация диагностического ресурса круглосуточного функционирования.
2. Определение и разграничение потоков движения пациентов с экстренной и плановой патологией.
3. Совершенствование работы реанимационно-консультативного центра.
4. Выделение групп пациентов, подлежащих обследованию в условиях краткосрочного пребывания в клинике до 6 часов, их диагностика и лечение.
5. Создание в больнице комфортных условий пребывания для пациентов и членов их семей.
6. Обеспечение санитарно-гигиенического режима и обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний.
7. Соблюдение персоналом норм этики и деонтологии.
8. Мониторинг и контроль эффективности.

В соответствии с международными стандартами сегодня на территории приемно-диагностического отделения созданы все условия для бесперебойного круглосуточного приема пациентов, оказания всей неотложной хирургической, педиатрической и реанимационной помощи, сконцентрированы все диагностические ресурсы, организованы палаты краткосрочного пребывания, созданы комфортные условия для детей.

Приемное отделение – это отдельная структура многопрофильного стационара, находится на 1-м этаже приемно-диагностического блока.

На 2-м этаже находятся диагностическое отделение и отделение гастроэнтерологии на 32 койки, ангиографический комплекс.

На 3-м этаже – изоляционно-диагностическое отделение на 30 коек.

В нашей работе мы руководствуемся нормативными документами территориального и российского уровня. Но, к сожалению, до сих пор нет конкретных стандартов, регламентирующих почасовую нагрузку на одного врача приемного отделения в зависимости от профиля больных.

Принципы сортировки пациентов детского возраста представлены в руководстве по расширенной детской реанимации (APLS), которая используется во многих странах мира [5]. Данное руководство помогает выявить детей с наиболее часто встречающимися угрожающими жизни состояниями, такими как обструкция дыхательных путей и проблемы дыхания, шок, изменения функций центральной нервной системы и тяжелое обезвоживание. При обращении родителей с больным ребенком в отделение первой их встречает медицинская сестра. Главной проблемой при оказании экстренной медицинской помощи является несвоевременность диагностики неотложного состояния. Следовательно, для повышения эффективности работы в оказании своевременной помощи средним медицинским персоналом появилась необходимость применения организационного метода медицинской сортировки [5].

Кроме того, в ходе реализации международной модели ПДО были выявлены следующие «слабые места»:

- увеличение обращаемости и, как следствие, увеличение рисков недостаточно качественной медицинской помощи;
- «завышенное ожидание» спектра проводимых в рамках консультации в ПДО обследований, то есть когда пациент обращается с банальными жалобами, а родители ожидают и требуют проведения полного комплексного обследования. Такое часто возникает по рекомендации наших коллег из поликлиник;
- длительное пребывание в очереди пациентов, приводящее к неординарным действиям со стороны сопровождающих;
- смешение потоков инфекционных и неинфекционных пациентов – риск инфекционной безопасности клиники;
- увеличение нагрузки на персонал – риск «синдрома профессионального выгорания»;
- увеличение случаев «потребительского экстремизма» – предъявление необоснованных претензий и требований, льготного отношения, снижение ответственности за здоровье ребенка;
- нарушение маршрутизации на догоспитальном этапе;
- необоснованные случаи обращения, самообращения за медицинской помощью.

Таким образом, концентрация различных лечебно-диагностических служб в рамках одного отделения потребовала от нас обеспечения их интеграции на основе процессного подхода.

В 2015 г. в нашей клинике был дан старт новому проекту по внедрению процессного управления. ПДО вошло в пилотный проект программы. По рекомендации рабочей группы, созданной в рамках этого проекта, была определена цель – построение системы процессов для оказания качественной медицинской услуги и обеспечение удовлетворенности потребителя, которая позволила решить ряд поставленных задач:

- управление рисками (выявление, предупреждение, устранение и минимизация);
- рациональное использование ресурсов ПДО (человеческие, материальные);
- обеспечение устойчивых коммуникаций между участниками процесса;
- формирование командного стиля работы.

Для этого был проведен аудит отделения, разработан каталог процессов. Каждый процесс имеет свои документы, они подразделяются на основные и дополнительные [6].

К основным документам процесса относятся:

- паспорт процесса,
- карта процесса,
- матрица ответственности.

К дополнительным документам процесса относятся:

- блок-схема,
- регламент,
- алгоритмы,
- чек-лист.

По всем документам проводится обучение персонала. С учетом специфики отделения лучше зарекомендовали себя блок-схемы и регламенты.

Выводы

Мы внедряем процессный подход и он будет всегда совершенствоваться. Первые результаты полученного

проекта показали, что процессный подход является единственным возможным инструментом для управления рисками.

В процессе постепенного внедрения были получены следующие результаты:

1. Более оперативное действие сотрудников при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи.
2. Сокращение времени ожидания, оптимизация сроков госпитализации.
3. Разделение потоков пациентов на инфекционных и неинфекционных, предупреждение заноса инфекции.
4. Улучшение коммуникаций внутри отделения и с другими подразделениями клиники.
5. Снижение рисков врачебных ошибок.
6. Оптимальное расходование ресурсов отделения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амагыров В.П., Логина Н.Ю. Опыт работы приемного отделения экстренного стационара. Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2009. № 3 (67). С. 299-300. *Amagirov V.P., Logina N.Yu. Opyt raboty priemnogo otdeleniya ekstrennogo stacionara. Byulleten' VSNTs SO RAMN. 2009. № 3 (67). S. 299-300.*
2. Купеева И.А., Фролова Ю.В., Гуров А.Н. и др. Направления совершенствования кадрового обеспечения приемных отделений медицинских организаций московской области. Менеджер здравоохранения. 2013. № 12. С. 67-71. *Kupeeva I.A., Frolova Yu.V., Gurov A.N. i dr. Napravleniya sovershenstvovaniya kadrovogo obespecheniya priemnykh otdeleniy meditsinskikh*

organizatsiy moskovskoy oblasti. Menedzher zdavookhraneniya. 2013. № 12. S. 67-71.

3. Подгорбунских Е.И. Что необходимо сделать для эффективного управления приемным отделением многопрофильной больницы в период реформирования здравоохранения. Austrian journal of Humanities and Social Sciences. 2014. № 1-2. С. 165-170.

Podgorbunskikh E.I. Chto neobkhodimo sdelat' dlya effektivnogo upravleniya priemnym otdeleniem mnogoprofil'noy bol'nitsy v period reformirovaniya zdavookhraneniya. Austrian journal of Humanities and Social Sciences. 2014. № 1-2. S. 165-170.

4. Садыков М.Н. Городская клиническая больница № 7 г. Казани – Emergency medicine center. Новая организация в идеологии оказания неотложной помощи: проблемы, задачи, пути решения. Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6. № 5. С. 9-10.

Sadykov M.N. Gorodskaya klinicheskaya bol'nitsa № 7 g. Kazani – Emrgency medicine center. Novaya organizatsiya v ideologii okazaniya neotlozhnoy pomoshchi: problemy, zadachi, puti resheniya. Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny. 2013. T. 6. № 5. S. 9-10.

5. Бестужева С.В. Роль медицинской сестры в проведении сортировки пациентов в отделении неотложной помощи и в приемном отделении стационара. Главная медицинская сестра. 2014. № 4. С. 13-14.

Bestuzheva S.V. Rol' meditsinskoy sestry v provedenii sortirovki patsientov v otdelenii neotlozhnoy pomoshchi i v priemnom otdelenii stacionara. Glavnaya meditsinskaya sestra. 2014. № 4. S. 13-14.

6. Подгорбунских Е.И. Условия для эффективного управления качеством деятельности приемного отделения. Современная медицина: актуальные вопросы. 2013. № 21. С. 10.

Podgorbunskikh E.I. Usloviya dlya effektivnogo upravleniya kachestvom deyatel'nosti priemnogo otdeleniya. Sovremennaya meditsina: aktual'nye voprosy. 2013. № 21. S. 10.



УДК: 616.9-084-004:614.2-053.31

Код специальности ВАК: 14.02.02

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, У НОВОРОЖДЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Д. И. Верещагин¹, Т. М. Обухова², М. А. Вайтович³,

¹ БУЗОО «Областная клиническая больница», г. Омск,

² ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет»,

³ Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, г. Омск

Обухова Татьяна Михайловна – e-mail: epid-ogma@omsk-osma.ru

В структуре эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), эпидемиологический анализ занимает главенствующее место. От качества анализа зависит эффективность проводимых мероприятий. В статье представлен результат анализа эпидемиологической эффективности внедрения в деятельность врачей-эпидемиологов санитарно-эпидемиологической службы Омской области программного средства «Служебный портал», которая определяется снижением показателей заболеваемости ИСМП новорожденных и родильниц. Программный комплекс представляет собой служебный интернет-портал, где размещено более 100 форм сбора информации, из которых формируется более 500 видов отчетов. Служебный портал является организационно-коммуникативной подсистемой, состоящей из единого центра сбора, хранения и обработки данных, электронного документооборота, системы сообщений и электронного архива документов.

Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), эпидемиологический надзор, микробиологический мониторинг, заболеваемость.

In the structure of epidemiological surveillance of infections associated with health care, epidemiological analysis takes a dominant place. The quality of the analysis depends on the effectiveness of interventions. The article presents the result of analysis of the epidemiological effectiveness of the implementation in the activities of physicians, epidemiologists, sanitary-epidemiological service of the Omsk region software tool «service portal». Epidemiological effectiveness is determined by a decrease in morbidity infections associated with medical care of neonatal and postpartum. The software package represents the official Internet portal contains over 100 forms of information gathering, which make up more than 500 types of reports. Official portal is an organizational communication subsystem consisting of a single center for the collection, storage and processing, electronic document management, messaging and electronic document archive.

Key words: infections associated with medical care, epidemiological surveillance, microbiological monitoring, incidence.