УДК 614.255.4

АНАЛИЗ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»

Ефремова Л.Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск

Рассмотрены оснащение и организация работы приемного отделения областного клинического госпиталя ветеранов войн, проанализированы особенности контингента поступающих больных, потери времени в ходе обслуживания, даны рекомендации по совершенствованию работы отделения. Работа основана на статистической характеристике 1548 больных, поступивших в приемное отделение за период исследования, т. е. с января по декабрь 2016 года.

Ключевые слова: организация работы, приемное отделение, госпиталь ветеранов

Analysis of admission office activities in Chelyabinsk regional clinical veteran's hospital

Efremova L.Y.

South Urals State Medical University, Chelyabinsk

The equipment and organization of the work of the admission department of the regional clinical hospital of war veterans are considered, the features of the contingent of incoming patients, the loss of time during the service, the recommendations for improving the work of the department are analyzed. The work is based on a statistical characteristic of 1,548 patients admitted to the admission department during the study period, that is, from January to December 2016.

Keywords: work organization, admission office, veteran's hospital

Приемное отделение называют воротами больницы и «форпостом стационара» [1,2]. При существующей жесткой системе контроля медицинской обоснованности и сроков госпитализации возрастает ответственность приемного покоя за высокоэффективную и рациональную работу всего Челябинского областного клинического терапевтического госпиталя ветеранов войн, далее ЧОКТГВВ.

Целью настоящего исследования являлась разработка предложений по совершенствованию работы приемного покоя и стола справок госпиталя.

Для реализации цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить структуру, штаты, организацию работы приемного отделения;

2. Ознакомиться с категориями граждан, получающими по программе государственных гарантий бесплатную медицинскую помощь;

3. Проанализировать проведение приема, регистрацию, медицинскую сортировку, санитарную обработку больных, поступающих в стационар госпиталя, оказание экстренной медицинской помощи, обеспечение мероприятий по профилактике заноса и распространения инфекционных заболеваний.

4. Предложить конкретные меры по повышению эффективности работы приемного покоя и стола справок ЧОКТГВВ.

Материалы и методы исследования

В соответствии с целью и задачами исследования, методом непосредственного наблюдения во время исполнения обязанностей руководителя подразделения изучены:

современное состояние организации работы,

структура отделения, штаты и их укомплектованность,

оснащение, документация приемного отделения ЧОКТГВВ.

Для детального анализа организации работы приемного отделения была разработана специальная «Карта изучения приемного отделения», содержащая 15 вопросов, которые отражают основные стороны организации деятельности приемного отделения.

В соответствии с поставленными задачами экспертной оценке подверглись вопросы:

-полноты и своевременности оказания экстренной помощи, проведения диагностических исследований в приемном отделении;

-затрат времени на разные элементы обслуживания больного в приемном отделении.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами дана статистическая характеристика 1548 больных, поступивших в приемное отделение за период исследования, т. е. с января по декабрь 2016 года.

Возрастно-половая структура госпитализированных больных характеризуется значительной долей (71,4%) лиц пожилого и старческого возраста и преобладанием мужчин (75,2%).

Прием пациентов на госпитализацию осуществляется с 8 до 20 часов ежедневно в плановом (86%) и экстренном (14%) порядке. Выписка больных проводится с 8 до 11 часов. На плановую госпитализацию городских пациентов направляют участковые терапевты, кардиолог, эндокринолог (46,5%), пациентов из области принимают по

направлениям терапевта ЦРБ (52,1%), самостоятельно обращаются в приемный покой госпиталя единичные (0,1%) пациенты, из других медицинских учреждений также поступает небольшая доля (1,7%) госпитализируемых.

Поток больных имеет определенные сезонные колебания. При анализе поступления по сезонам отмечен пик поступлений в зимний период - 31% всех больных, весной поступает 26,5% госпитализируемых, летом - 16,7% и осенью 25,8% от общего числа поступлений за год.

Хронометраж и опрос работников показали, что все затраты времени на работу с больным в приемном отделении, можно разделить на три группы:

1. Опрос и осмотр больного, оформление документации (регистрация в журнале учета приема больного (форма №001/у), создание электронной медкарты стационарного больного (форма №003/у), статистической карты выбывшего из стационара (форма 066/у).

2. Затраты времени на различные диагностические исследования (лабораторные исследования, инструментальные исследования: ЭКГ, УЗИ, рентген), консультации специалистов, экстренную неотложную помощь.

3. Потери времени в связи с ожиданием больными каких-либо элементов действия персонала приемного отделения, а также в связи с неравномерностью поступления пациентов (чаще одновременное поступление с 10 до 13 часов) встречаются в 70,6% случаев.

Проведенный структурный анализ свидетельствует, что приемный покой госпиталя имеет полный набор помещений согласно СанПиН [3,4], но выявлен дефицит метража по нормам площади. Подъездные пути содержатся в удовлетворительном состоянии, оборудованы пандусы для лиц с ограниченными возможностями. В холле приемного отделения имеется терминал - компьютерная система для регулирования очереди.

Санитарный режим (кварцевание, влажная уборка помещений), нормы санитарной обработки поступающих больных, правила приготовления дезинфицирующих растворов в целом соблюдаются.

Штатная численность и категории персонала, работающего в приемном отделении, соответствуют коечной мощности госпиталя [1]. Руководитель подразделения – выпускница факультета ВСО, в подчинении которой работают 3 медицинские сестры, 2 санитарки и 2 медрегистратора.

Учетно-отчетная документация, предусмотренная в приемном отделении, ведется согласно утвержденным формам, заполняется в электронном варианте, что облегчает подготовку материалов для анализа работы приемного отделения и обсуждения вопросов работы структурного подразделения госпиталя на врачебных конференциях.

С внедрением новой современной системы «Кардиоджет» сократилось время снятия ЭКГ.

Анализ показателей работы приемного покоя в динамике за 2012-2016 гг. позволил сделать выводы и наметить пути повышения качества работы.

Выводы:

1. Работа приемного покоя госпиталя организована с учетом категорий граждан, получающих бесплатную медицинскую помощь по программе государственных гарантий – это инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, граждане из подразделений особого риска, вдовы и родители погибших ветеранов боевых действий. Существующий принцип госпитализации – внимательное и вежливое отношение, максимально точная и быстрая постановка диагноза и оказание необходимой медицинской помощи пациенту ведет к сокращению времени приема в отделении.

Наличие двух рабочих мест медрегистраторов, оборудованных компьютерами, дает возможность проводить стандартизованный контроль качества лечебно-диагностических мероприятий. В приемном покое используются следующие информационные системы:

- Медицинская информационная система Medwork - госпитальная электронная история болезни,
- Медицинская информационная система БАРС - региональная электронная история болезни,
- Информационная система ИСОМП - программа ФОМС по учету госпитализаций пациентов, отслеживает время нахождения в очереди на стационарное лечение.

2. Изучение штатного расписания показало, что возрастной состав приемного покоя типичен для современного российского здравоохранения - 80% сотрудников имеет возраст старше 55 лет.

3. Наблюдается неравномерность потока больных по месяцам года, дням недели, по часам суток, что необходимо учитывать при планировании работы отделения.

4. Отмечено увеличение уровня госпитализации областных пациентов, которые не могут пройти в полном объеме необходимые исследования по месту жительства.

5. В структуре заболеваемости больных, поступающих в госпиталь, первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (47%), неврологические заболевания, психоэмоциональные травмы участников боевых действий - 25%, заболевания органов пищеварения - 15%, прочие заболевания – 13%. Именно эти группы больных определяют основной объем работы приемного отделения.

Предложения:

1. В соответствии с существующими нормативными актами обеспечить полный набор помещений соответствующей площади для оказания неотложной помощи в условиях приемного отделения.

2. Необходимо совершенствование материально-технической базы приемного отделения. Исходя из объема работы и целесообразности, следует рассмотреть вопрос о модернизации компьютеров и оснащения их блоками бесперебойного питания (ИБП).

3. Усилить контроль соблюдения очередности согласно электронной записи. Использовать современный регламент оформления медицинской документации, времени и порядка пребывания в приемном отделении, объемов оказания помощи.

4. Рассматривать вопросы организации и качества работы приемного отделения на больничных конференциях.

Список литературы

1. Структурные подразделения учреждений здравоохранения и положения о них. Приемное отделение // Справочник заведующего отделением. М., 2001. – Разд. IV. – С.113-130,

2. Рябчинская, Н. П. Особенности профессиональной деятельности медсестры приемного отделения стационара / Н. П. Рябчинская, Л. В. Бирюкова, А. И. Юдина // Медицинская сестра. – 2010. – № 3. – С. 30 – 34.

3. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 3.5.2528 –09. Дополнение №2 к СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Ефремова Людмила Юрьевна - ассистент кафедры сестринского дела и ухода за больными, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, тел. +79049721152 ,e -mail: Elen19811@mail.ru