

Литература:

1. «Конституция Украины» (принята на 5-й сессии Верховной Рады Украины 2-го созыва от 28.06.1996)
URL:<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80?test=4/UMfPEGznhhAyt.Zifkce1aHI4Sos80msh8Ie6> (Дата обращения от 12.03.2016 года)

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ С ЭНДОКРИННОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ**

Ищенко О.Ю., Погребняк Т.Н.
*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Приоритет внутренней политики нашей страны в области здравоохранения является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению. Существующая система оказания медицинской помощи больным с эндокринной патологией, уровень организаторской работы на местах по ее совершенствованию, темпы развития не обеспечивают возрастающие потребности населения РФ и требуют серьезной реорганизации эндокринологической службы и переориентации всего здравоохранения на профилактику эндокринных заболеваний.

Цель исследования изучить современные проблемы организации оказания помощи больным с эндокринной патологией в отделении эндокринологии ККБ №2.

Гипотеза повлияла на постановку задач исследования:

1. Изучить современные теоретические источники по теме;
2. Определить современные проблемы организации оказания помощи больным с эндокринной патологией;
3. Изучить деятельность ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» МЗКК;
4. Провести исследование современных проблем организации оказания помощи больным с эндокринной пато-

логией в отделении эндокринологии ККБ №2;

5. Сделать выводы и предложения исследования.

Как видно из диаграммы население Краснодарского края подвержено в большей степени болезням щитовидной железы и сахарного диабета. Показатель первичной заболеваемости характеризует профилактическую работу, проводимую в крае. И можно сказать, что должного внимания проблеме не уделяется т.к. край стоит на четвертом месте по данной патологии.

Схема организации медицинской помощи пациентам с эндокринной патологией строится на основе законов, приказов, СанПинов и стандартов министерства здравоохранения Краснодарского края и Российской Федерации. Приказ № 116н от 1 марта 2010 г. зарегистрирован Минюстом России 2 апреля 2010 г. № 16791 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями» утверждает порядок оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями. В условиях реформирования здравоохранения, внедрения обязательного медицинского страхования повышаются требования к уровню, объему и качеству медицинской помощи населению. При этом особое внимание уделяется специализированной медицинской помощи, одной из которых является скорая и неотложная эндокринологическая служба.

Изучая данные деятельности учреждения, получены следующие выводы. По сравнению с 2010 годом количество выбывших пациентов увеличилось на 23,8% и составило 32215 человек. По качеству обслуживания и оборудования перинатальный центр стоит вровень с современными европейскими клиниками. В структуре заболеваемости этих поступивших в 2014 году пациентов Большинство пациентов поступило с заболеваниями органов пищеварения – 14,2%, болезнями мочеполовой системы – 13,4%, новообразования – 11%, болезни системы кровообращения – 10,3%. Эндокринные заболевания стоят на пятом месте по обращаемости.

Для оказания квалифицированной помощи больным с эндокринной патологией в структуре стационарных лечебных подразделений г. Краснодара организовано и успешно работает эндокринологическое отделение, расположенное на базе МБУЗ ККБ №2. Эндокринологическое отделение является базовым ле-

чебным подразделением в городе Краснодар, где ежедневно, круглосуточно оказывается специализированная высококвалифицированная скорая, неотложная и плановая эндокринологическая помощь больным всего города, пригородов, иногородним больным.

За пять лет количество выписанных пациентов из эндокринологического отделения резко возросло на 17,8%. В 2014 году поступило пациентов 2135 человек. В структуре заболеваемости эндокринного отделения пациенты с сахарным диабетом составляют большинство – 63%, чуть меньше 7,4% поступило пациентов с дисфункцией яичника, пациенты с тиреотоксикозом стоят на третьем месте и составляют – 7%.

Эндокринологическое отделение функционирует на 60 койках круглосуточного стационара. Отделение по показателю «Работа койки» при норме 330-340 дней работает в пределах нормы в последние три года. За 2011 и 2012 года отделение работало с перезагрузкой. При этом в 2014 году согласно данным отчёта с сайта МИАЦ оборот койки составил 34,6 человек и превышает норму, средний койко-день равен 9,4 – ниже нормы. Показатель качества предоставления услуг «больничная летальность» равна 0,23% ниже нормы (1,5%).

Штат эндокринологического отделения включает 5 врачей высшей квалификационной категории и 2 кандидата медицинских наук. В эндокринологическом отделении работают на 2 постах и в двух процедурных кабинетах при двухсменном графике работы 13 человек среднего медицинского персонала. Из них 12 человек имеют высшую категорию. Это говорит о хорошем качестве предоставляемых услуг.

Результат исследования позволяет сделать выводы:

1. Население Краснодарского края подвержено в большей степени болезням щитовидной железы и сахарного диабета. Приведенный показатель первичной заболеваемости характеризует профилактическую работу, проводимую в крае. И можно сказать, что должно быть больше внимания профилактики данной патологии не уделяется т.к. край стоит на четвертом месте по данной патологии.

2. Анализ состояния помощи больным сахарным диабетом позволяет сказать, что разработанные стандарты и этапность организации оказания медицинской помощи позволяют сделать вывод о достаточном внимании удаляющейся проблеме лечения, но не профилактической работе.

3. Согласно изученной литературе и отчета МИАЦ за 2014 год ГБУЗ «Краевая кли-

ническая больница №2» отмечено, что учреждению удастся внедрять самые современные практики, самые современные технологии и самые успешные модели организации для эффективной работы.

4. Работа отделения эндокринологии за пять последних лет согласно предоставленным данным статистического отдела и отчёта с сайта МИАЦ в 2014 году соответствует норме. В структуре заболеваний поступивших пациентов БОльший процент составляли пациенты с заболеванием «Сахарный диабет». Эти данные подчеркивают краевую тенденцию по превалярованию сахарного диабета в структуре эндокринологических заболеваний.

Для решения современных проблем организации оказания помощи больным с эндокринной патологией в отделении эндокринологии ККБ №2 предложены приоритетные цели:

1. Повысить укомплектованность физическими лицами по среднему медицинскому персоналу на 15%.

2. Уделить большее внимание профилактической работе эндокринной патологии. Отдать приоритет профилактической работе и оказанию первичной медико – санитарной помощи, чем лечению запущенных случаев и связанной с этим дорогостоящей высокотехнологичной помощи.

3. Повысить укомплектованность физическими лицами по среднему медицинскому персоналу на 15%.

4. В ЛУ обеспечить автоматизацию всех каналов коммуникаций, соединение с интернет-запросами, обращениями, он-лайн консультирование граждан.

5. Продолжить дальнейшую модернизацию информационно-компьютерных систем отделения стационара и их интеграцию с базами данных диагностических служб. Предложить продвижение телемедицины как технологии, включая стандарты, качество сервиса, оценку экономической эффективности и финансирования.

6. Расширять консультирование больных из отдаленных районов посредством телемедицинской связи. В условиях снижения коечного фонда применение телемедицинских технологий позволит ускорить лечебно-диагностический процесс, сократить сроки пребывания больных в стационарах, и тем самым, увеличить оборот койки, а также улучшить догоспитальное консультирование пациентов. Кроме того, внедрение телемедицинского консультирования позволит исключить затраты, связанные с транспортировкой пациентов либо направлением консультантов и т.д.

7. Издавать больше наглядных и печатных материалов для населения по профилактике сахарного диабета.

8. Участвовать в развитии оздоровительных комплексов на базе лечебно - профилактических учреждений, а также предприятий различных министерств и ведомств, оздоровительных групп в организациях для лиц с повышенной массой тела.

Литература:

1. Вялков, А.И. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие / А. И. Вялков и др. ; под ред. А.И. Вялкова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009.
2. Ищенко О.Ю. Савощенко И.В. Оценка эффективности деятельности нефрологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения [Журнал] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - М.: Медицина, 2014 г. - № 1. С. 29-32.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ Г. КРАСНОДАРА

Ищенко О.Ю., Озерова Ю. С., Пивень Д. А.
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
 Краснодар, Россия

В соответствии с программами развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 г. которая провозглашает диспансеризацию населения с выделением групп риска по развитию социально-значимых неинфекционных заболеваний и разработку индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение), а также диспансерное наблюдение (и углубленные осмотры) за лицами, относящимися к группам риска и хроническими больными к приоритетным направлением развития и была выбрана цель исследования.

Цель дипломной работы – изучить организацию и эффективность диспансеризации населения, зарегистрированного в МБУЗ Городская поликлиника №1 г. Краснодар.

К основным задачам исследования по изучаемой проблеме относятся:

- Провести теоретический обзор и анализ научной литературы по проблеме исследования.

- Анализ статистических данных Краснодарского края и г. Краснодара по проведению диспансеризации.

- Изучение показателей деятельности базы исследования.

- Изучить организацию и эффективность проводимой диспансеризации прикрепленного населения.

- Сделать выводы по изучаемой проблеме.

- Разработать практических рекомендаций по увеличению эффективности диспансеризации в поликлинике №1.

Местом проведения исследования являлась Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника №1.

Цель диспансеризации - профилактика заболеваний, ранняя диагностика хронических болезней (сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии, туберкулеза, онкологических заболеваний и многих других).

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап (скрининг) - это обследование, с помощью которых врач выявляет признаки хронических заболеваний, факторов риска их развития и определяет показания к выполнению обследований и осмотров врачами-специалистами на втором этапе диспансеризации.

Современная организация диспансеризации в последние три года руководствуется следующими приказами и нормативными актами и уделяется большое внимание.

Рассмотрим вопросы диспансеризации проводимые в Краснодарском крае. Наблюдается высокий уровень выявляемости, распространенности заболеваний и диспансерного наблюдения с превышением среднерегиональных значений среди всех возрастных категорий. Самый высокий показатель постановки населения на диспансерный учет подросткового населения от 15 – до 17 лет. Произошли изменения показателей постановки населения Краснодарского края на диспансерный учет за три с 2012 по 2014 года:

детского населения от 0 до 14 лет – снизилось на 2 %,

подросткового населения от 15 до 17 лет – увеличилось на 2%,

взрослого населения от 18 лет и старше увеличилось на 1 %.

С 2014 года в Краснодарском крае начала работать Государственная программа Краснодарского края "Развитие здравоохранения". В ней предложены показатели достижения целей и решения задач государственных про-