

2.Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014-С.75-77.

3.Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ Баш ГУ – 2014-С.160-162.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Салалыкина Е.В.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в России одним из основных направлений совершенствования определено внедрение малозатратных технологий и развитие стационарозамещающих форм организации и оказания медицинской помощи населению. Однако, результаты исследований в здравоохранении свидетельствуют, что от 20 до 50 % лиц, получающих лечение в стационарах, особенно терапевтического направления направляются на госпитализацию необоснованно и могли бы получать более эффективную и значительно менее дорогостоящую медицинскую помощь в условиях отделений дневного пребывания, больничных учреждений и стационаров на дому. В условиях отделения дневного пребывания проводится достаточно большой объем консультативной работы врачами узких специальностей. В этих условиях поиск рациональных решений, направленных на сокращение числа консультаций и, следовательно, сроков лечения, является актуальной задачей.[2]

На терапевтических койках отделения дневного пребывания проходят лечение больные терапевтического профиля. Качество и сроки лечения во многом зави-

сят от организации оказания специализированной помощи. Рациональное решение этих вопросов имеет важное значение для практического здравоохранения, полученные данные могут быть использованы в целях решения вопросов организации оказания помощи больным отделений дневного пребывания и организации труда среднего медицинского персонала, на уровне учреждений регионального уровня.[1]

Эффективность работы поликлинического звена определяется результатами, позволившими разработать и научно обосновать предложения по улучшению организации труда медицинского персонала при работе с больными в отделении дневного пребывания. Предложенные практические и теоретические рекомендации позволяют повысить продуктивность работы медицинского персонала, повысить ответственность среднего медицинского персонала, следовательно, улучшить качество выполняемой работы. Исследования проводились на базе поликлиники ГБУЗ СК «Кировская ЦРБ». Финансовое обеспечение представлено доходами от предпринимательской деятельности на 28 млн., финансированием территориальных программ госгарантий на 195млн, финансовые программы - «Родовой сертификат» на 49 млн.р. Расходы на заработную плату - 67,9%; медикаменты-13%,оборудование и прочие -9,9%. За исследуемый период план посещений в среднем значении выполнялся на 105,3%.В 2013 году 88,9%,что связано с нерегулярными направлениями пациентов из районов.

План койко-дня дневного отделения за 2015год выполнен план на 114%. Перевыполнение плана по терапии связано с увеличением количества больных направленных амбулаторно по сравнению с неврологическим профилем, а так же является следствием ремонта терапевтического корпуса. Нозологический состав больных отделения дневного пребывания за исследуемый период представлен : больший процент - болезни системы кровообращения - 17%, болезни органов пищеварения -14%, с сахарным диабетом - 9,8% больных, Количество больных с сахарным диабетом и его осложнениями увеличивается. В 2015 году зарегистрировано на 20% больше чем в 2014году. С осложнениями сахарного диабета на 40% больше. Поставлено на дис-

пансерный учет на 105% больше с осложнениями сахарного диабета. Мы провели анализ историй болезни. В исследовании приняли участие 95 больных в возрасте 45-55 лет с осложнениями: поражение почек, глаз и периферической нервной системы. Из них 47 человек проходили лечение в отделении дневного пребывания; 48 человек проходили лечение в условиях поликлиники. Диагностику и определение тяжести заболеваний проводили врачи эндокринологи и участковые терапевты с момента обращения. Благодаря интенсивной терапии, сроки лечения больных с поражением почек, глаз, периферической нервной системы уменьшаются на 3-4 дня, по сравнению с результатами лечения в условиях поликлиники.

Для подтверждения наших предположений были проведены исследования. Для изучения объема помощи больным сахарным диабетом и его осложнениями в поликлинике были проанализированы 50 медицинских карт (ф.025у-87). Данные первичного осмотра врача-эндокринолога, уролога, окулиста и невропатолога, перед направлением в дневной стационар не учитывались. Для изучения мнения больных сахарным диабетом по организации помощи в условиях поликлиники были проведены социологические исследования. Всего было опрошено 63 человека.

Высокий процент положительных ответов был по назначению консультаций специалиста, изменению схем лечения - 85%, не назначалась консультация эндокринолога на момент лечения в отделении - 82,%, пропускали лечебные процедуры в поликлинике из-за занятости на консультативном приеме у эндокринолога -76%.

Результаты анкетного опроса дали основания предположить, что необходимо усовершенствовать организацию лечебных и профилактических мероприятий для больных сахарным диабетом в поликлинике. Привлечь врача эндокринолога на постоянную работу. Мы предположили, что влияние степени подготовки среднего медицинского персонала на показатели обслуживания больных с сахарным диабетом в отделении дневного пребывания покажут положительные результаты.

По результатам проведенного исследования было определено влияние степени подготовки медицинских сестер, имеющих

подготовку по эндокринологии на показатели обслуживания больных с сахарным диабетом в отделении дневного пребывания:

1. Сокращается объем консультативной помощи.
2. Положительные влияющие на сокращение сроков лечения.
3. Организация ухода, по широкому спектру.
4. Возможен уход за сопутствующими заболеваниями без привлечения консультантов.
5. Возможна дача рекомендаций по сопутствующим заболеваниям при выписке больного.
6. Возможна организация профилактической работы по предупреждению развития осложнений.

Необходима целенаправленная работа по организации лечения больных сахарным диабетом в поликлинике. Средний медицинский персонал, как поликлиники, так и отделения дневного пребывания не работает с кабинетом «Диабетическая стопа».

Рекомендации.

1. Оказание квалифицированного ухода, плановой и экстренной помощи больным с различными заболеваниями терапевтического профиля, включая и сахарный диабет, должно осуществляться медсестрой общей практики или специалистом с высшим сестринским образованием.
2. Для достижения эффективной организации процесса ухода за больными сахарным диабетом целесообразно организовать для медицинского персонала курсовые занятия или специализацию по эндокринологии.

Литература

1. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.75-77.
2. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.160-162.