

УДК 615.859:614.212

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ*Центральная городская клиническая больница, г. Алматы*

РОЛЬ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА В РАБОТЕ С ПОЛИКЛИНИКАМИ

Преимственность в работе стационара и поликлиник занимает приоритетное значение в медицинском обслуживании населения. От того, в какой мере и насколько качественно решаются задачи, стоящие перед поликлиникой, зависит объем работы и других медицинских организаций, в частности стационаров. В условиях проводимых в здравоохранении республики реформ развитие амбулаторно-поликлинической помощи остается в числе важнейших приоритетов в здравоохранении.

Ключевые слова: многопрофильный стационар, поликлиника, преимственность стационара с поликлиниками

Центральная городская клиническая больница города Алматы оказывает экстренную стационарную помощь жителям прикрепленных районов и плановым пациентам по Порталу госпитализации. С каждым годом государственный заказ на дорогостоящее стационарное лечение уменьшается, большое значение придается стационарзамещающим технологиям: дневные стационары, вечерние стационары, ночные стационары, стационары на дому. В 2012 году по сравнению с 2011 годом количество коек сократилось в 2 раза, но количество поступающих больных в тяжелом состоянии остается на прежнем уровне.

На сегодняшний день у нас очень высокий процент экстренной госпитализации, который по итогам 2012 года составил 70%. Это говорит, о том, что мы не можем предоставить возможность госпитализировать плановых больных по Порталу госпитализации, что приводит к большой очередности из-за отсутствия мест в отделениях и порождает жалобы со стороны населения. Из 69366 случаев обратившихся в приемное отделение 64760 обращений были экстренными, что составило 93% [1, 2].

74% пациентов, обратившимся в приемное отделение, была оказана неотложная помощь и отказано в госпитализации по причине необоснованности или непрофильного обращения. При анализе обращений выяснилось, что процент обращения пациентов в ночное время суток и в часы работы поликлиник примерно одинаков и составляет около 50%. При анализе экстренных госпитализаций получается, что по скорой помощи поступило 94,7% больных, а по направлению из поликлиник только лишь 2,6% [1, 2].

Такой показатель деятельности стационара, как досуточная летальность (число умерших в первые 24 часа пребывания в стационаре), не всегда зависит от качества оказываемой помощи в стационаре. На этот показатель влияет уровень оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Анализируя досуточную летальность в терапевтических отделениях, выясняется, что во всех случаях пациенты поступали в крайне тяжелом состоянии, в стадии декомпенсации. Во всех случаях это пациенты преклонного возраста, имеющие в анамнезе ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию. Поступали в декомпенсированной стадии сердечной недостаточности. При сборе анамнеза выяснилось, что только двое из умерших досуточно состояли на учете у терапевта и получали лечение, а 83,3% больных даже не знают своего участкового врача, лечение не получали, а когда стали беспокоить одышка и чувство нехватки воздуха, вызвали бригаду скорой помощи [3, 4].

Есть случаи впервые выявленного туберкулеза и злокачественного новообразования в стационаре, иногда в стадии запущенности.

При направлении больных на плановое оперативное лечение в отделения хирургического профиля у пациентов на руках не всегда есть рекомендации участкового терапевта по лечению сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет. В связи с чем в стационаре дублируются консультации терапевтов или кардиологов в связи с ухудшением состояния пациентов, что отвлекает их от основной работы. Также бывают случаи, когда оперативное лечение откладывалось, а больные переводились в терапевтическое отделение для стабилизации гемодинамики [5].

Все это подтверждает то, что население не всегда обращается в поликлиники по месту жительства, им легче вызвать бригаду скорой помощи, которая доставит их в стационар.

Учитывая вышеперечисленные недостатки в работе с поликлиниками, в 2012 году по нашей инициативе неоднократно проводились совместные совещания с врачами поликлиник города, на которых разбирались все нерешенные проблемы и принимались совместные решения.

Нами постоянно проводится мониторинг всех случаев госпитализации плановых больных через Портал Бюро госпитализации, случаев необоснованной госпитализации, а также обращений граждан в приемное отделение в часы работы поликлиник, анализируются и доводятся до сведений руководства ПМСП.

Каждый случай плановой госпитализации, по мере возможности, согласовывается на уровне заведующих отделениями ЦГКБ и ПМСП с целью сокращения времени ожидания даты окончательной госпитализации, снижения количества отказов и внештатных ситуаций, а также предупреждения жалоб со стороны населения на качество процедуры госпитализации в стационары.

Также продолжается работа по проведению скрининговых осмотров с целью раннего выявления предопухолевых и злокачественных новообразований среди целевых групп населения.

Нами разработан план мероприятий по улучшению работы стационара с поликлиниками, а также проводятся регулярные рабочие совещания с руководителями медицинских организаций, при необходимости организовывается консультативно-диагностическая работа с привлечением научно-педагогического состава кафедр, базирующихся в нашей клинике.

Вывод

Улучшение работы стационар-поликлиника приведет к улучшению показателей деятельности медицинских организаций, повышению качества оказываемых медицинских услуг, а также уменьшит количество обоснованных жалоб со стороны прикрепленного населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистические данные ЦГКБ за 2012 год (форма 16)
- 2 Анализ деятельности работы приемного отделения ЦГКБ за 2012 год
- 3 Анализ деятельности работы терапевтического отделения ЦГКБ за 2012 год
- 4 Медицинские карты стационарных больных (форма 003/У), умерших в первые 24 часа пребывания в ЦГКБ в 2012 году
- 5 Медицинские карты стационарных больных (форма 003/У), поступивших на плановое оперативное лечение в отделения хирургического профиля ЦГКБ в 2012 году

ТҰЖЫРЫМ

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ

Орталық қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ.

ЕМХАНАЛАРМЕН ЖҰМЫС КЕЗІНДЕГІ КӨП САЛАЛЫ СТАЦИОНАРДЫҢ РӨЛІ

Стационардың және емханалардың жұмысындағы сабақтастық тұрғындарға медициналық қызмет көрсетуде басымды мағынаға ие. Басқа медициналық ұйымдардың, соның ішінде стационарлардың жұмыс көлемі, емхананың алдына қойылған міндеттердің қандай көлемде және қаншалықты сапалы шешілуіне байланысты болады. Республиканың денсаулық сақтау саласында жүргізілген реформалар, амбулаториялық-емханалық көмектің дамуы, денсаулық сақтау саласындағы маңызды басымдықтардың бірі болып қала бермек.

УДК 615.859:657.6

М.Ш. АБДУЛЛАЕВ

Центральная городская клиническая больница, г. Алматы

РОЛЬ ВНУТРЕННЕГО АУДИТА В РАЗВИТИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

В результате последних преобразований в системе здравоохранения Казахстана сформирована система контроля качества медицинской деятельности (внешний и внутренний контроль), внедрен контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи. Произошло легальное закрепление статуса службы внутреннего аудита в медицинских организациях. В данной статье описан опыт внедрения службы внутреннего аудита в Центральной городской клинической больнице города Алматы и его роль в развитии и повышении качества оказываемых медицинских услуг в многопрофильном стационаре. Служба внутреннего аудита позволяет администрации ЦГКБ своевременно разработать действенные мероприятия по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов, а также откорректировать организацию взаимодействия между структурными подразделениями.

Ключевые слова: служба внутреннего аудита, многопрофильный стационар, качество медицинской помощи.

Исторический опыт развития как зарубежного, так и отечественного здравоохранения свидетельствует, что обеспечение качества оказания медицинской помощи остается сложной проблемой и является одной из важных задач современной медицины. В последнее время в системе здравоохранения Казахстана сформирована система контроля качества медицинской деятельности, объединяющая внешний и внутренний контроль.

В результате последних преобразований в системе здравоохранения Казахстана сформирована система контроля качества медицинской деятельности (внешний и внутренний контроль), внедрен контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи.

В данном контексте возрастают роль и значение службы внутреннего аудита, создаваемого при каждом медицин-

Біз стационардың емханалармен жұмысын жақсарту жөніндегі іс-шаралар жоспарын жасап шығардық, сондай-ақ медициналық ұйымдардың басшыларымен жүйелі жұмыс мәжілістері жүргізіледі, қажет жағдайда, біздің клиниканың негізіндегі ғылыми-педагогикалық кафедраларды тарту жолымен, кеңес беру-диагностикалық жұмыстар ұйымдастырылады.

SUMMARY

M. Sh. ABDULLAYEV

Central City Clinical Hospital, Almaty c.

THE ROLE OF MULTIDISCIPLINARY INPATIENT HOSPITAL IN WORK WITH OUTPATIENT HOSPITALS (POLYCLINICS)

Continuity in the work of the inpatient hospital and outpatient hospitals has priority significance in public health service. The volume of work of other healthcare organizations, including inpatient hospitals depends on extent to which and how well the challenges facing outpatient hospitals are addressed. In terms of health care reform, development of out-patient healthcare is among the top priorities in public healthcare sector.

We have developed an action plan to improve the work of the inpatient hospital with outpatient hospitals, as well as regular working meetings with the heads of medical institutions are held, if necessary the consultative-diagnostic work is carried out with the assistance of scientific-pedagogical staff of departments based in our clinic.

ском учреждении. С принятием Кодекса РК от 18.09.2009 г. «О здоровье народа и системе здравоохранения» (пункт 3, статья 58), постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 декабря 2011 года № 1577 были утверждены Правила организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг и разработан план мероприятий (Дорожная карта) по содействию деятельности служб внутреннего контроля (аудита) медицинских организаций, утвержденный Министром здравоохранения РК от 15.11.2011 г., пункт 1.4 [1, 2, 3]. Данные нормативно-правовые акты регламентируют порядок организации и проведения внутренней и внешней экспертизы качества медицинских услуг, оказываемых субъектами здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, то есть произошло легальное закрепление статуса службы внутреннего аудита в медицинских организациях.

В соответствии с вышеуказанным постановлением