Терапевтическое отделение городской больницы для взрослых

1. Основные задачи и направления работы

· проведение диагностических исследований и интенсивной терапии больным с терапевтическими заболеваниями, нуждающихся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала;

· консультативная помощь терапевтам и врачам других специальностей лечебно-профилактических учреждений прикрепленной территории по вопросам дифференциальной диагностики и лечения терапевтических больных;

· организация и проведение семинаров по вопросам медицинской помощи терапевтическим больным;

· осуществление прогностической оценки степени тяжести заболевания госпитализированных больных и решение вопросов целесообразности направления на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК) больных с инвалидизирующим течением заболевания;

· совместно с хирургами отделения общей хирургии проводить отбор больных для оперативного лечения;

· представляет отчет о работе отделения по утвержденным формам в установленные сроки.

2. Роль врача в деятельности отделения

Врач - терапевт - специалист с высшим медицинским образованием по специальности "Лечебное дело", прошедший послевузовскую подготовку (ординатуру) или дополнительную подготовку (повышение квалификации, специализацию) по терапии и владеющий теоретическими знаниями и практическими навыками по терапии в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.

В своей работе врач-терапевт руководствуется «Положением о враче-терапевте» (ПРИКАЗ от 24 декабря 2010 г. N 1183н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»), другими нормативными документами Российской Федерации по охране здоровья населения, приказами и распоряжениями вышестоящих органов и инструктивно - методической документацией по всем разделам работы терапевтических отделений; организации, диагностике и лечению.

Назначение и увольнение врача - терапевта осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Обязанности врача - терапевта

· Добросовестно и профессионально выполнять функциональные обязанности.

· Участвовать:

в организации терапевтической помощи больным в данном лечебно-профилактическом учреждении;

в профилактической и санитарно-просветительской работе среди здорового населения и больных заболеваниями органов дыхания;

в совещаниях, научно-практических и других конференциях, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях;

в планировании деятельности своего подразделения и подготовке отчетной документации;

в мероприятиях по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

· Осуществлять:

- необходимые лечебно-диагностические мероприятия и манипуляции для полноценной постановки диагноза и лечения в соответствии с квалификационной характеристикой;

плановую и, при необходимости, экстренную госпитализацию больных заболеваниями терапевтического профиля;

направление больных, страдающих сложной в диагностическом и лечебном отношении патологией, в соответствующие лечебно-профилактические учреждения, диагностические центры;

направление больных для освидетельствования в медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК);

проведение анализа эпидемиологической ситуации заболеваемости органов дыхания и составление статистического отчета.

· Соблюдать правила техники безопасности при работе с аппаратурой и приборами, требования санитарно-эпидемиологического режима в терапии.

· Оказывать экстренную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях и травмах.

· Контролировать соблюдение правил эксплуатации оборудования средним и младшим медицинским персоналом.

· Оформлять медицинскую документацию установленного образца в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

· Постоянно повышать уровень своей теоретической и практической профессиональной подготовки.

· Внедрять в свою работу современные технологии, а также последние достижения терапевтической науки и практики.

· Консультировать врачей лечебно-профилактических учреждений по вопросам клинической пульмонологии и при необходимости принимать участие в диагностике и лечении заболеваний легких.

Права врача - терапевта

· Привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для обследования и консультации больных заболеваниями органов дыхания.

· Отдавать распоряжения среднему и младшему медицинскому персоналу и контролировать их выполнение.

· Участвовать в работе совещаний, научно-практических конференций, семинарах, съездах различного уровня по вопросам терапии.

· Участвовать в работе научных обществ, ассоциаций по профилю своей специальности, состоять членом различных профессиональных и общественных организаций.

· По согласованию с администрацией участвовать в выполнении научных исследований, использовать для них архивные материалы своего учреждения.

Ответственность врача - терапевта

· Несет ответственность за выполнение своих функциональных обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка.

· Несет ответственность за соблюдение правил техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.

· Несет ответственность за ведение медицинской и другой документации, необходимой при выполнении своих функциональных обязанностей.

3. Принцип преемственности и взаимосвязи

Оказание специализированной медицинской помощи осуществляется на основе принципов преемственности, общедоступности, территориальности.

Принцип преемственности и взаимосвязи осуществляется с терапевтическим кабинетом поликлиники, подразделением скорой помощи, терапевтическими центрами.

В стационар терапевтического отделения больные попадают:

- по направлению врачей из ЛПУ внебольничного типа (плановая госпитализация);

в экстренном порядке при направлении и доставке их скорой помощью;

путем перевода из отделения другого профиля;

самостоятельно обратившись в приемное отделение.

В поликлинике больному ставится диагноз, проводятся необходимые исследования, и затем больной направляется в стационар для плановой госпитализации. После стационарного лечения больной направляется в поликлинику по месту жительства под наблюдение участкового терапевта для дальнейшего лечения и реабилитации. Больной может попасть в данное отделение путем перевода из другого отделения при выявлении терапевтической патологии, являющейся доминирующей в его состоянии. Если после вылечивания терапевтической патологии, есть необходимость в стационарном лечении других заболеваний, то пациент направляется в отделение соответствующего профиля. В случае выявления терапевтической патологии, требующей более квалифицированной помощи, которую не могут оказать врачи данного терапевтического отделения, больной переводится в другой стационар или в пульмонологический центр. Также больному после лечения в терапевтическом отделении может потребоваться санаторно-курортное лечение, в этом случае больной будет выписан из отделения для дальнейшей реабилитации в условиях санатория (курорта).

4. Бронхиальная астма

За последние 10-15 лет уровень заболеваемости бронхиальной астмой (БА) среди населения России вырос более чем в 3 раза, и в 1999 году составил 3,9%, что является самым низким показателем в странах Западной Европы. Это связано с низкой выявляемостью бронхиальной астмы легкого течения и постановкой на учет только больных с тяжелой и инвалидизирующей формами болезни.

Внедренные в 90-х годах в России вопросники BMRC, ECRHS, международные проекты GINA, ISAAC, национальные программы по борьбе с бронхиальной астмой позволили улучшить эту ситуацию.

По данным НИИ пульмонологии МЗ РФ при эпидемиологическом скрининге преобладали больные БА с легкой степенью тяжести (78,6%), в то время как среди пациентов, стоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях большую часть составляют больные БА со средней степенью тяжести и тяжелого течения (90,2%). Проведенный анализ заболеваемости БА у детей 7 городов России по отчетам медицинских учреждений выявил 5,8% больных, тогда как показатели исследования по программе ISAAC в тех же населенных пунктах выявили дополнительно 52,8% больных. С учетом эпидемиологических исследований в России бронхиальной астмой болеет около 7 млн. человек, однако на учете состоит лишь 1 млн. человек.

Факторы риска бронхиальной астмы:

· неинфекционные аллергены (пыльцевые, пылевые, пищевые, производственные, лекарственные, аллергены клещей, насекомых, животных и др.);

· инфекционные агенты (вирусы, бактерии, грибы и др.);

· механические и химические ирританты (металлическая, древесная, силикатная, хлопковая пыль, пары кислот, щелочей, дымы и др.);

· физические и метеорологические факторы (изменения температуры и влажности воздуха, колебания барометрического давления, магнитного поля земли и др.);

· нервно-психические стрессовые воздействия

Экономический ущерб складывается из стоимости койко-места в день (лекарства, необходимые для лечения, продукты питания, работа врача, среднего и младшего медицинского персонала, стоимость диагностических услуг, стоимость жилищно-коммунальных услуг); а также стоимости непроизведенного товара; стоимости санаторно-курортного лечения; стоимости обеспечения больного бронхиальной астмой лекарствами после выписки из стационара; из оплаты выплат по инвалидности.

Реабилитация больных с БА. На базе пульмонологического отделения городской больницы для взрослых можно проводить занятия ЛФК, сеансы лечебного массажа, физиотерапию, дыхательную гимнастику, а также вакцинопрофилактику вирусных и бактериальных инфекций. Основная же реабилитация будет осуществляться в условиях саноторно-курортного лечения.

Гигиеническое обучение и воспитание пациентов с бронхиальной астмой должно проводиться в «Школах бронхиальной астмы», организуемых врачами отделения. Врачи должны проводить занятия с пациентами и знакомить их со следующими темами:

· с анатомическим строением органов дыхания для понимания того, что происходит с бронхами при бронхиальной астме

· с современными лекарственными препаратами и методами лечения бронхиальной астмы

· с мероприятиями, которые нужно провести на работе и дома, чтобы максимально избежать контакта с аллергеном

· с методами контроля над бронхиальной астмой, с приборами для контроля и раннего выявления обострения заболевания (пиклфлоуметр),

· с правильным применением ингаляционных препаратов

· со способами регулирования дозы лекарственного препарата,

· с навыками предотвращения и купирования приступов бронхиальной астмы

· с материалами журнала для больных «Астма и аллергия»

медицинский помощь пациент отделение

5. Оценка качества медицинской помощи, оказываемой в отделении

Структурный подход

1. Помещение

Терапевтическое отделение на 50 коек располагается в главном корпусе многопрофильной больницы. Больница расположена недалеко от остановки наземного общественного транспорта, в 5 минутах ходьбы от станции метро. Оборудован подъезд для машин Скорой помощи. Приемное отделение находиться в этом же корпусе. Отделение расположено на 6-м этаже. Подняться в отделение можно по 4 лестницам, а также есть 2 лифта для перевозки тяжелых больных и 2 лифта для посетителей.

Отделение разделено на 2 части лифтовым холлом. В этом холле расположены 2 дивана для пациентов и посетителей. Каждая часть отделения также имеет свой холл, в котором расположены пост медицинской сестры, 2 дивана, 2 кресла, холодильник, телевизор. Стены отделения оформлены витражами и росписью.

Для питания пациентов оборудована буфетная комната на 20 мест. Питание в буфетную доставляется отдельным техническим лифтом. В каждой части отделения есть туалет с 3 кабинками и душ.

В отделении 8 шестиместных палат (оборудованы 6 койками, 6 прикроватными тумбочками, 1 столом, 3 стульями, 1 умывальником) и 1 двухместная палата (оборудована 2 койками, 2 прикроватными тумбочками, 1 столом, 2 стульями, санболком: душ + туалет).

Также в отделении находятся 2 ординаторские для врачей отделения, 1 сестринская комната, кабинет заведующего отделением, кабинет старшей сестры, кабинет сестры-хозяйки, бельевая, 2 процедурные, кабинет физиотерапии, кабинет функциональной диагностики.

Таким образом, терапевтическое отделение находится в удобном, хорошо отремонтированном помещении, имеет развитую инфраструктуру. Оформление отделения оказывает хорошее влияние на эмоциональную сферу, способствует быстрой реабилитации больных.

. Материально-техническое обеспечение

Отделение обеспечено в достаточном количестве стандартными лекарственными средствами (антимикробные средства, противоаллергические средства, «противошоковая аптечка», аптечка «Анти-СПИД», препараты для купирования приступов бронхиальной астмы, кристаллоидные и коллоидные растворы, антикоагулянты и фибринолитики, витамины, средства для лечения сопутствующей патологии), однако дорогие и более качественные лекарственные средства больные вынуждены покупать самостоятельно. Отделение оснащено необходимым оборудованием для проведения бронхоскопического и гастероскопического исследования, небулайзерами, а также набором необходимых медицинских инструментов. В достаточном количестве отделение обеспечивается расходным материалом - одноразовыми шприцами, системами для капельниц, катетерами для периферических вен, перчатками и т.п.

Таким образом, материально-техническое обеспечение отделения находиться на должном уровне, однако необходимо увеличение финансирования на лекарства для закупки качественных дорогостоящих препаратов.

. Кадровый состав

В отделении работают 6 врачей (из них 4 врача с высшей категорией и 2 врача с 1 категорией, 1 доктор и 2 кандидата медицинских наук), 12 медицинских сестер и 6 младших медицинских сестер. Все врачи имеют сертификат по специальности. Врачи и средний медицинский персонал постоянно проходят курсы повышения квалификации. Также врачи обучаются в тематических школах, получают дополнительные сертификаты при освоении новых навыков.

Укомплектованность штатными единицами пульмонологического отделения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Согласно штатному расписанию | Всего штатных единиц | Из них занято ставок | Количество физ. лиц, занимающих ставки | Вакансий |
| Врачебных должностей | 6 | 6 | 6 | 0 |
| Среднего медперсонала | 15,5 | 15 | 12 | 0,5 |
| Младшего медперсонала | 10 | 8 | 6 | 2,0 |

Укомплектованность врачами составляет 100%. Коэффициент совместительства у врачей составляет 1. Укомплектованность медицинскими сестрами также составляет 92,3%, коэффициент совместительства 1,25. Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 80%, а коэффициент совместительства равен 1,33.

Таким образом, отделение полностью укомплектовано врачами, почти на 100% укомплектовано средним медицинским персоналом и имеет нехватку кадров младшего медицинского персонала.

Процессуальный подход

· Процент использования коечного фонда 100%.

· Среднее число дней работы койки в году 330 дней.

· Средняя длительность пребывания больного на койке 15 дней.

· Оборот койки 30%

· Необоснованное поступление больных в отделение стационара 2%

· Процент переводов из одного отделения в другое 2%.

Таким образом, с точки зрения процессуального подхода, отделение работает удовлетворительно, что обусловлено высокой квалификацией медицинского персонала, а также поступлением больных с легким или среднетяжелым течением заболеваний.

Результативный подход

Процент повторной госпитализации 0,5%

Летальность 0,5%

Процент осложнений 2%

Таким образом, с точки зрения результативного подхода, отделение работает на высоком уровне, что связано с хорошей организацией лечебно-диагностического процесса, оказанием полного объема медицинской помощи, высокой квалификацией медицинского персонала отделения, высококлассной работой реанимационной службы.

6. Факторы, влияющие на соблюдение санитарно-эпидемиологического благополучия в терапевтическом отделении детской городской больницы, мероприятия, направленные на снижение риска возникновения внутрибольничных инфекций

**·** соответствие проводимых профилактических мероприятий внутри всего стационара и должных, в связи с существующей санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозом заболеваний и его изменений;

**·** все мероприятия осуществляются в соответствии с Федеральным Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

**·** соблюдение санитарно-эпидемиологических требований, обеспечение безопасной среды обитания для человека, его здоровья;

**·** наличие государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере обеспечения санэпидблагополучия.

7. Профилактика

Так как в отделении все пациенты уже скомпрометированы по различным заболеваниям терапевтического профилям, то возможна только вторичная и третичная профилактика, т.е проведение комплекса мероприятий по устранению факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к обострению заболевания, а также социальная, трудовая, психологическая и медицинская реабилитация больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности.

Роль врача в проведении профилактических мероприятий ключевая. Именно он объясняет больным, как вести здоровый образ жизни, который поможет устранить факторы риска рецидива заболевания. Также непосредственно врач проводит с больными программы реабилитации в объемах, возможных для осуществления в данном отделении.

8. Основные проблемы терапевтического отделения

· Износ медицинского оборудования

· Недостаточное финансирование оказания дорогостоящих (высокотехнологичных) видов медицинской помощи

· Недостаточная закупка дорогостоящих лекарственных средств

· Недостаточное финансирование мер по пропаганде здорового образа жизни.

Пути решения:

**·** Наблюдение за рациональностью использования койко-фонда;

**·** Ремонт в отделениях;

**·** Повышение зарплаты врачей и медицинского персонала;

**·** Проведение цикла усовершенствования для медицинского персонала;

**·** Привлечение спонсоров и инвесторов на взаимовыгодных условиях;

**·** Снабжение ЛПУ необходимыми лекарствами, оборудованием и техникой;

**·** Выделение льгот по проезду, оплаты жилищно-коммунальных услуг для работников отделения;

**·** Совершенствование системы информационного обеспечения отделения;

**·** Совершенствование ведения медицинской документации

9. Роль терапевтического отделения в реализации Национального проекта «Здоровье»

· Развитие профессионализма медицинского персонала.

· Укрепление материально-технической базы данного отделения.

· Удовлетворение потребностей населения в высокотехнологической помощи.

· Сокращение сроков ожидания диагностических исследований до 1 недели.

· Снижение частоты обострений и осложнений хронических заболеваний.

· Увеличение объемов оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи.

· Несмотря на профилактическую направленность проекта, до сих пор основное финансирование осуществляется в отношении развития третичной профилактики, а не первичной и вторичной, следовательно, вклад в реализацию проекта у отделений стационара останется высок до момента перевода основных средств в пользу амбулаторно-поликлинических учреждений, а не стационаров.

Список использованной литературы

1. «Общественное здоровье и здравоохранение» под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова, М.: «МЕДпресс-информ», 2003г.

2. ПРИКАЗ от 24 декабря 2010 г. N 1183н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»3. В. А. Медик, В. К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению, часть I - М.: Медицина, 2003

. В. А. Медик, В. К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению, часть II - М.: Медицина, 2003

. В. А. Медик, В. К. Юрьев Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению, часть III - М.: Медицина, 2003