

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/14695>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА I. Теоретический обзор по вопросу организации работы палатных медицинских сестер в отделении реанимации и интенсивной терапии. 5

1.1 Организация деятельности отделения реанимации и интенсивной терапии 5

1.2 Организационная деятельность палатных медицинских сестер в отделении реанимации и интенсивной терапии 14

1.3 Сестринский уход за пациентами в отделении реанимации и интенсивной терапии 21

ГЛАВА II. Экспериментальное исследование организации деятельности палатной медицинской сестры в отделении реанимации и интенсивной терапии ГКБ им. А. К. Ерамишанцева 33

2.1 Организация эксперимента и методики исследования 33

2.2 Результаты исследования организации деятельности палатной медицинской сестры в отделении реанимации и интенсивной терапии ГКБ им. А. К. Ерамишанцева 54

2.3 Практические рекомендации по улучшению организации деятельности палатной медицинской сестры в отделении реанимации и интенсивной терапии ГКБ им. А. К. Ерамишанцева 64

ВЫВОДЫ 77

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 79

соответствующего руководителя персонал наделяется требуемыми полномочиями.

По инициативе заведующей филиалом И.Т.Ковалевой главным врачом Н.В.Кравченко в комплексный план учреждения на 2014 г. было включено: создание группы в составе 3 человек во главе с врачом – хирургом В.В.Михайловым по освоению новой методики лечения хронических заболеваний вен нижних конечностей и сосудистых новообразований, выделены ресурсы на обучение персонала и приобретение соответствующей аппаратуры. С июня 2014 г. методика применяется персоналом сосудистого центра, наделенного соответствующими полномочиями.

По инициативе заведующей клинико-диагностической лаборатории Е.А.Крамаровой. проведено оснащение биохимической лаборатории и приобретено оборудование для проведения иммуно-ферментного анализа, главным врачом были выделены ресурсы, определена и наделена полномочиями творческая группа и план был реализован.

По инициативе врача-уролога Н.Э.Авадиевой, на базе кабинета «Мужское здоровье» внедрен новый метод комплексного лечебно-диагностического наблюдения мужчин с ожирением, эректильной дисфункцией и гипогонадизмом.

Таблица 1 - Финансовые показатели учреждения и баланс организации

Наименование показателя Планируемый год

Планируемый объем средств по государственному заданию, всего 6963150

В том числе:

Скорая медицинская помощь Количество услуг 1700

Норматив финансовых затрат на оказание государственной услуги 1804,2

Планируемый объем средств 3067140

Фтизиатрия Количество услуг 5880

Норматив финансовых затрат на оказание государственной услуги 402,15

Планируемый объем средств 2364620

Венерология Количество услуг 2885

Норматив финансовых затрат на оказание государственной услуги 348,45

Планируемый объем средств 1005290

По заболеваниям ВИЧ-инфекций СПИД Количество услуг 783

Норматив финансовых затрат на оказание государственной услуги 626,50

Планируемый объем средств 490550

Первичная медико-санитарная помощь для граждан, не застрахованных по ОМС Количество услуг 100

Норматив финансовых затрат на оказание государственной услуги 355,50

Планируемый объем средств 35550

Для бесперебойного обеспечения населения и ЛПУ необходимо наличие оборотных средств, большая часть которых составляют товарные запасы. Товарные запасы – важный раздел товарооборота. Величина товарных запасов должна быть научно обоснована. Излишние товарные запасы ведут к затовариванию и порче товаров, замедляют их оборачиваемость, увеличивают издержки по хранению товаров.

Недостаточные товарные запасы ведут к перебоям в продаже, снижают степень удовлетворения спроса населения в ЛС и ИМН. Создание товарных запасов – обязательный элемент реализации сбытовой функции.

Одним из наиболее важных элементов в экономике аптечных предприятий является проблема ускорения оборачиваемости ЛС в товарных запасах. Товарные запасы – все товары, находящиеся во владении фирмы и предназначенные для продажи, включая товары в пути.

Товарные запасы в аптеке обеспечивают бесперебойное снабжение населения и ЛПУ лекарственными препаратами и ИМН с момента их поступления до реализации. Необходимость создания товарных запасов обуславливают следующие факторы:

- колебания спроса на ЛП;
- колебания сроков выпуска ЛП;
- колебания сроков поставки;
- возможный дефицит (отсутствие запасов, запаздывание доставки).

Мотивами создания товарных запасов являются:

- необходимость совершения торговых операций;
- предосторожность;
- получение прибыли.

Для характеристики скорости обращения товаров используют показатель, характеризующий количество оборотов за определенный период (V). При ускорении на один день оборачиваемости средств, вложенных в товарные запасы, из сферы торговли высвобождается сумма, равная среднему однодневному товарообороту. Для расчета оборачиваемости в количестве оборотов (раз) используют формулу:

$$V = \frac{P}{\bar{O}}$$

где T – продолжительность периода (для года 360 дней);

α – время обращения (дни).

Число дней периода делят на товарооборачиваемость в днях.

Объем реализации делят на средние товарные запасы в сумме за соответствующий (тот же) период (в оптовых ценах):

$$V = \frac{P}{\bar{O}}$$

где: V – скорость оборота (количество оборотов в раз – n-раз);

P – товарооборот за определенный период (цены закупки);

$\bar{O}$ – средний товарный запас (цены закупки).

Таблица 2 - Объем реализации

Показатель

Объем реализации текущего года (P) в опт. ценах, тыс.руб. 720

% реализации IV квартала в общей сумме продаж 26

Темп роста объема реализации в планируемом году, % (Хср.) 104

Остатки на конец каждого квартала, тыс.руб. в оптовых ценах $\bar{O}$ 1

02

03

04

60

70

84

80

Товарооборотчиваемость в днях
по фактическим данным за 3 года

38,5

38,0

37,5

Источники финансирования:

Внешние источники:

- 1) Различные уровни бюджета
- 2) Средства ОМС,
- 3) Средства ДМС,
- 4) Средства благотворительных фондов,
- 5) Кредиты, ссуды, лизинг, факторинг (продажа или переуступка долгов).

Внутренние источники:

- 1) Доходы от платных медицинских услуг ЛПУ,
- 2) Экономия внутренних финансовых средств ЛПУ,
- 3) Доходы от аренды помещений ЛПУ.

Из всех источников финансирования наибольший интерес представляет фонд обязательного медицинского страхования, поскольку это новая структура, созданная лишь в 1993 г. Ранее ЛПУ финансировались исключительно из бюджетов различного уровня (в основном из федерального бюджета). В настоящее время в России действует Федеральный закон РФ "Об основах обязательного социального страхования" от 02.07.99, который предусматривает и обязательное медицинское страхование. Деятельность последнего регламентировалась в 1993–1999 г. Законом РФ "О медицинском страховании граждан РФ" с изменениями и дополнениями от 02.04.93, согласно которому в 1993 году была внедрена принципиально новая система – система обязательного медицинского страхования. Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Средства, выделяемые из городского бюджета на финансирование ЛПУ, не закреплены за какими-либо конкретными статьями расходов. Существует лишь ряд ограничений на финансирование из городского бюджета некоторых статей. Например, городской бюджет не финансирует канцелярские расходы, материалы и предметы для хозяйственных целей, мягкий инвентарь и обмундирование, а также командировочные расходы. Не

Стационарзамещающая помощь ЛПУ составляет 26%, а амбулаторно-поликлиническая 39,4% среди всего гарантированного объема услуг ЛПУ областного и городского подчинения. Общая доля услуг ГКБ. А.К. Ерамишанцева по сравнению с ЛПУ областного подчинения представлена в Таблице 3. Анализ некоторых показателей деятельности ЛПУ за 2011-2015 гг.

Таблица 3 - Общая доля услуг ГКБ. А.К. Ерамишанцева по сравнению с городскими ЛПУ (пос. в день)

Показатели 2011г. 2012 г. 2013 г. 2014 г. 2015 г.

Плановая мощность ЛПУ

Плановая мощность пол-ки № 10 262 262 810 810 810

%%

Экспорт не осуществляется. Можно говорить лишь о доставке медицинских услуг потребителям. Доставку оказываемых ЛПУ медицинских услуг можно представить в виде количества обслуживаемых предприятий и учреждений, закрепленных для обслуживания.

Перечень медицинских услуг, оказываемых ЛПУ, содержится в Классификаторе, введенном в эксплуатацию с 1997 г.

Планирование времени внедрения новых медицинских услуг является минимально коротким за счет своевременного обучения персонала, предоставления необходимых ресурсов для ввода в действие нового оборудования. Время от закупки до установки оборудования стабильно минимально; обучение персонала осуществляется в рамках его практического применения.

Объем услуг в натуральном выражении представлен на рис. 2, рис. 3. Динамика этого показателя стабильна и устойчива на протяжении 2004-2008 гг.

Из представленных в данных, можно сделать вывод о преимущественно стабильном объеме медицинских услуг, оказываемых ЛПУ, за 2011-2015 гг. Дальнейший их рост сдерживается рамками гарантированных объемов оказания медицинских помощи.

Рисунок 1 – Посещения ЛПУ

Рисунок 2.- Объем услуг в натуральном выражении (в тыс.).

Общепринятыми показателями качества медицинской помощи в здравоохранении являются данные об эффективности и интенсивности лечебного и реабилитационного процессов.

Так, с этой целью, на протяжении 2011-2015 гг. существенно возросло использование методов ЛФК, ИРТ и др. восстановительных технологий. Примером эффективности лечения является терапия ишемической болезни сердца (включая больных, перенесших ИМ и АКШ) и артериальной гипертонии в дневном стационаре. Внедрение в практику разработанного стандарта программы медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, позволило повысить эффективность восстановительного лечения у этой категории пациентов с 78,1% в 2011 году до 89,3% в 2015 году. Для сравнения показатель эффективности медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, по РФ по лучшим ЛПУ подобного профиля за 20 год составил 84%. Возврат к труду получен у 92,2% пациентов трудоспособного возраста, из них около 80,9% приступили к своей профессиональной деятельности.

По сравнению с 2011 годом, в 2015 г. практически вдвое снизилась частота госпитализаций по поводу повторного инфаркта миокарда и сердечно-сосудистых осложнений.

Сопоставление с услугами лучших организаций свидетельствует о том, что по ряду позиций показатели ЛПУ существенно превосходят аналогичные показатели учреждений реабилитационного профиля средние по РФ.

Высокий уровень конкурентоспособности ЛПУ определяется широкими возможностями, разнообразием спектра оказываемых медицинских услуг в учреждении контингентам взрослого населения, а также имеющимся многолетним опытом эффективного сочетания дополняющих друг друга методов официальной и традиционной медицины.

Уровень дефектности определяется документами МЗ РО и выявлением причин дефектов оказания медицинской помощи и составляет основу нашей работы для получения ожидаемых пациентом результатов качественной медицинской помощи. При выявлении уровня дефектности выше нормативного 1% от стоимости оказанных медицинских услуг, в учреждении собирается экспертная комиссия, на которой

выявляются дефекты при оказании медицинских услуг, а также применяются предупреждающие и корректирующие действия.

В целях усиления контроля за качеством оказания медицинских услуг с января 2012 г. введена новая должность зам. главного врача по клинико-экспертной работе.

За 5 лет выше допустимых пределов 0,1-1% дефектность не поднималась.

Врачебные нормативы при выполнении медицинских услуг регламентируются действующими документами федерального и регионального уровня. Внедряемые в учреждении новые методики, не имеющие официально утвержденных МЗ РФ нормативов, хронометрируются, на основе чего разрабатываются и утверждаются Высшим руководством ЛПУ нормативы.

Поскольку нормирование новых методик ложится в основу расчетов их стоимости, разработанные нормативы согласовываются с РОФОМСом, специалистами МЗ РО, после чего вводятся в единый классификатор медицинских услуг, действующий в области (внутривенная лазеротерапия, уровни сложности при комплексном лечении больных вертеброневрологического профиля и др.).

С введением АРМов, новых технологий и современного оборудования в ряде процессов удалось значительно сократить время выполнения. Так, в сосудистом центре время проведения диагностики и лечения в 3 раза короче нормативов, предусмотренных классификатором, а при лечении больных вертеброневрологического профиля в 1,5-2 раза. Все предложенные для внедрения процессы и технологии за 2011-2015 гг. доведены до логического завершения и включены в лечебно-диагностический процесс. Результативность подтверждается ежегодно анализом со стороны Высшего руководства.

За отчетный период ЛПУ демонстрирует устойчивую стабильность в проводимых процессах, о чем свидетельствуют, в частности, положительные тенденции эффективной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда по годам.

Большую роль в повышении качества медицинских услуг играет информация, как о работе учреждения (экстравертная составляющая), так и современные медицинские знания, своевременно получаемые персоналом, его квалификация и опыт (интравертная составляющая).

Об информационных результатах свидетельствует динамика увеличения каналов информирования о ЛПУ, что будет говорить о полноте представления информации, доступности, уместности и своевременности (журналы, Интернет, газеты, выставки и т.д.), а также количество публикаций в СМИ (в региональной прессе), что будет указывать на ценность и разнообразие такой информации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А. (ред.) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с.
2. Жалагина Т.А. (ред.) Психология труда и управления в современной России: организация, руководство и предпринимательство 2014. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 20-летию факультета психологии и социальной работы. — Тверь: Тверской государственный университет, 2014. — 412 с.
3. Король С.М., Колупаева Е.А. Болезни желудка и 12-перстной кишки у детей и подростков (диагностика, лечение). Учебно-методическое пособие. — Мн: БелМАПО, 2015. — 20 с.
4. Листопадова А.П. Этиопатогенетические и морфофункциональные особенности хронического гастрита у детей, больных ювенильным хроническим артритом. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Специальность: 14.01.08 — Педиатрия, 14.01.28 — Гастроэнтерология. СЗГМУ. Москва. 2014. - 115 с.
5. Ляликов С.А. (ред.) Педиатрия. Учеб. пособие / под ред. проф. С.А. Ляликова. - Минск : Выш. шк., 2012. — 400 с.
6. Нестерова Алла. Лечебное питание при хроническом гастрите. - М.: Litres, 2014. — 249 с.
7. Образовательные технологии по дисциплине Факультетская педиатрия. Методическое пособие. — Ташкент: ТПМИ, 2012. — 135 с.
8. Панин В.А., Циглер М.В. (ред.) Исследовательский потенциал молодых ученых: взгляд в будущее 2015. Сборник материалов XI Региональной научно-практической конференции аспирантов, соискателей, молодых ученых и магистрантов. — Тула: Изд-во Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, 2015. — 378 с.
9. Сборник научных трудов III межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 70-летию известного ученого, организатора Яковлева Прокопия Николаевича. - Якутск: ЯГУ. - 466 с.

10. Соколова Н.Г. Справочник педиатра. - М.: Книжкин Дом, Астрель, 2012. — 480 с.
11. Спивак Е.М., Левит Р.М. и др. Хронический гастроудоденит у детей: клинические варианты, особенности диагностики и лечения. - Ярославль: Филигрань, 2016. — 172 с.
12. Цыганова Л.В., Мухамадиева А.Ш., Тарасова Е.А. и др. Младшая медицинская сестра по уходу за больными. Учебно-методическое пособие. — Казань: Казанский медицинский колледж, 2013. — 164 с.
13. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций. Учебное пособие. — СПб.: Лань, 2017. — 176 с.
14. «Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ». - <https://gkbe.ru/about/>
15. Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева. - <http://mosgorzdrav.ru/gkb-eramishanzeva>
16. Городская клиническая больница им. А.К. Ерамишанцева Родильное отделение № 2. - <http://mosgorzdrav.ru/gkb-eramishanzevaf1>
17. Методы повышения квалификации персонала. - <https://www.hr-director.ru/article/66590-qqq-17-m3-metody-povysheniya-kvalifikatsii-personala>
18. Обязанности сестер в отделениях реанимации и интенсивной терапии. - <http://mnogoboleznei.ru/index.php/reanimacjie/obsestervotdelenireanimaintenterapit>
19. Организация работы отделения анестезиологии и реанимации – важное условие обеспечения безопасности пациентов в периоперационном периоде. - <http://www.eyepress.ru/article.aspx?13667>
20. Работа сестер в отделениях реанимации и интенсивной терапии. - <http://m-sestra.ru/books/item/f00/s00/z00000003/st046.shtml>
21. Сестра медицинская. URL: <http://www.medical-enc.ru/17/medsestra-3.shtml>
22. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью. URL: <http://www.zdrav.ru/articles/76070-sovremennoe-sostoyanie-sestrinskogo-dela-i-rol-medsestry-menedjera-v-optimizatsii-sistemy>
23. Устройство реанимационного отделения. - <http://medioll.ru/ustroistvo-reanimacionnogo-otdeleniya.htm>
24. Уход за больным при гепатите С. - <http://india-expres.ru/stati/uhod-za-bolnym-pri-gepatite-c>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/14695>