

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему

**ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Выполнила:

магистр по направлению подготовки

32.04.01 Общественное здравоохранение

(профиль Управление медицинской организацией)

Анасова Лилия Маратовна

Научный руководитель:

д.м.н., доцент, Нагаев Ринат Явдатович

УФА 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Теоретические аспекты и анализ организации стационарной медицинской помощи

1.1 Основные понятия и определение стационарной медицинской помощи

1.2 Организационно-функциональная структура и основные показатели работы стационаров

1.3 Анализ состояния коечного фонда и процесса госпитализации

Глава 2. Характеристика и анализ условий оказания стационарной медицинской помощи на базе ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

2.1. Характеристика ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

2.2 Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Глава 3. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и рекомендации по ее совершенствованию в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

3.1 Состояние и проблемы организации стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

3.2 Направления совершенствования стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Заключение

Список литературы

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Среди различных видов оказания медицинской помощи, стационарная медицинская помощь, занимает особое место. В медицинских организациях стационарного типа население получает высококвалифицированную специализированную помощь. Стационарная медицинская помощь сегодня остается наиболее финансово-затратным сектором системы здравоохранения. Все это и множество других факторов подчеркивают особую значимость стационарной помощи в системе здравоохранения как в Российской Федерации, так и за рубежом.

Продолжает оставаться острой и проблема кадрового дефицита и дисбаланса медицинских кадров. Укомплектованность врачебными кадрами снижается, сохраняется высоким коэффициент совместительства. Показатель обеспеченности медицинскими кадрами в субъектах Российской Федерации значительно различается [13, 14].

Остается несовершенной организация специализированной медицинской помощи населению во взаимодействии амбулаторного и стационарного звеньев. Поэтому чрезвычайно актуальными остаются проблемы разработки и внедрения оптимальных технологий организации медицинской помощи при условии «адекватного использования лечебно-диагностических методов в стационарном звене и соблюдении принципов преемственности с амбулаторным этапом».

Необходимо изменить подход к функционированию многопрофильной больницы, вернуться к тесной ее взаимосвязи с другими субъектами системы здравоохранения (поликлиниками, амбулаториями, кабинетами врача общей практики, консультативно-диагностическими центрами). Больница должна быть не только объектом для реализации стационарной медицинской помощи, а субъектом единой системы оказания медицинской помощи в тесном взаимодействии с другими ее элементами [15, 18, 23].

Цель работы состоит в научном обосновании путей совершенствования системы стационарной медицинской помощи населению города на основе анализа состояния коечного фонда и процесса госпитализации, качества и эффективности стационарной медицинской помощи.

Задачи:

1. рассмотреть теоретические аспекты организации стационарной медицинской помощи;
2. проанализировать качество и эффективность стационарной медицинской помощи, состояние коечного фонда и процесса госпитализации;
3. предложить пути совершенствования организации стационарной медицинской помощи.

Метод исследования – социологический, аналитический, статистический.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.1 Основные понятия и определение стационарной медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) и классифицируется по видам, условиям и форме ее оказания.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медико-санитарная помощь - направленная на лечение болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний преимущественно по месту жительства граждан, а также проведение санитарных, противоэпидемических, профилактических мероприятий, гигиенического обучения, мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
- 2) специализированная (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) - это медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;
- 3) скорая медицинская помощь (в том числе скорая специализированная) - вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- 4) паллиативная медицинская помощь - помощь гражданам, страдающим заболеваниями, которые не поддаются излечению, и включает в себя медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера, уход, а также предоставления таким пациентам социальных услуг, мер социальной защиты и поддержки.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в поликлинике или на дому при вызове медицинского работника);
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и здоровья пациента, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение его состояния.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара [1].

Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления) и частной систем

здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

При организации оказания специализированной медицинской помощи ведется учетно-отчетная медицинская документация.

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях являются:

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
- б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;
- в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);
- г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;
- д) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью первой группы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях,

методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи [3].

Медицинские организации обязаны:

- 1) бесплатно оказывать гражданам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;
- 2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;
- 3) предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;
- 4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;
- 5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами Обязательного Медицинского Страхования;
- 6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;
- 7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи согласно Программе государственных гарантий (ПГГ) [2].

1.2 Организационно-функциональная структура и основные показатели работы стационаров

В соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 06 августа 2013 года № 529 н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» в зависимости от административно-территориального положения стационарные учреждения делятся на:

- федеральные - это медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета, специализирующиеся на лечении заболеваний определенной группы, т. е. существуют Центры сердечно-сосудистой хирургии, неврологии и т.д.;
- республиканские (краевые, областные, окружные) - являются ведущими многопрофильными медицинскими организациями на территории субъекта Российской Федерации, подведомственные органу исполнительной власти в сфере охраны здоровья;
- муниципальные - это медицинские учреждения, подведомственные органам местного самоуправления в области здравоохранения (лечебно-профилактические, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения, учреждения судебно-медицинской экспертизы и др.);
- межрайонные - медицинские учреждения, в функции которых входит предоставление медицинской помощи населению одного города и (или) района;
- районные - являются лечебно-профилактическими учреждениями, обеспечивающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь населению района (Центральная районная больница);

- городские - комплексные лечебно-профилактические учреждения, обеспечивающие стационарную медицинскую помощь населению города.

К лечебно-профилактическим медицинским организациям, оказывающим стационарную медицинскую помощь, относятся:

1. больница - это лечебно-профилактическое учреждение здравоохранения, в котором оказывается специализированная медицинская помощь в условиях стационара;

2. больница скорой медицинской помощи - комплексное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания медпомощи в стационаре и на догоспитальном этапе круглосуточной экстренной медпомощи населению при острых заболеваниях, травмах, несчастных случаях и отравлениях;

3. участковая больница - является структурным подразделением районной больницы или самостоятельной медицинской организацией, оказывающей первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи;

4. специализированные больницы по профилю медицинской помощи (гинекологическая, гериатрическая, инфекционная, медицинской реабилитации, офтальмологическая и т.д.);

5. родильный дом - медицинское учреждение, обеспечивающее квалифицированную медицинскую помощь женщинам во время беременности, в ходе родов и в послеродовой период;

6. госпиталь - медицинское учреждение вооружённых сил РФ или государственное, предназначенное для оказания медицинской помощи военнослужащим и их семьям;

7. медико-санитарная часть - комплекс лечебно-профилактических учреждений по оказанию медпомощи рабочим и служащим;
8. больница сестринского ухода - предназначена для проведения курса поддерживающего лечения больным преимущественно пожилого и старческого возраста, одиноким, страдающим хроническими заболеваниями и нуждающимся в медицинском и социальном уходе;
9. хоспис - лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным, преимущественно онкологическим в последней стадии заболевания;
10. диспансеры - это специализированное учреждение, которое обеспечивает лечебно-профилактическую помощь больным определенного профиля и является организационно-методическим центром по вопросам борьбы с определенными болезнями на конкретной территории (противотуберкулёзный, онкологический, кардиологический, психоневрологический, наркологический, врачебно-физкультурный и др.).

Функции больничных учреждений являются понятиями динамичными и зависят от задач, стоящих на данном этапе развития здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предложила систематизировать функции современной больницы на 4 группы:

1. восстановительные функции (лечебно-оздоровительная деятельность);
2. профилактические функции, особенно для больниц, объединённых с поликлиникой (профилактика заболеваний, осложнений заболеваний, рецидивов хронических заболеваний, инвалидизации);
3. учебные функции (предоставление клинической базы для подготовки, последипломной специализации, повышения квалификации медицинского персонала);

4. научно-исследовательские функции (проведение клинических испытаний в области фармакологии, испытание новых методов лечения, диагностики, профилактики, реабилитации).

Существует норматив штатной численности врачей-специалистов в расчёте на 10 000 населения [5]. На практике штаты медицинского персонала стационара и его отделений рассчитываются, исходя из нормативов, установленных Порядками оказания медицинской помощи населению [10].

В структуре больницы имеются 4 подразделения:

1 Управление: главный врач, заместители (по медицинской части, по поликлинике, по клиничко-экспертной работе, по экономической работе, по административно-хозяйственной части и др.), главная медицинская сестра, заведующие отделениями. Сюда же относятся канцелярия, кабинет медицинской статистики, организационно-методический отдел, архив, бухгалтерия и т.д.

2. Стационар состоит из приемного отделения (централизованного, децентрализованного), специализированных отделений, операционного блока и т.д.

3. Поликлиника – учреждение первичной медико-санитарной помощи для оказания амбулаторной медицинской помощи больным на приеме и на дому.

4. Лечебно-диагностическая служба - может быть единой для стационара и поликлиники и включает в себя различного профиля лаборатории (клиничко-диагностическая, бактериологическая, радиоизотопная); кабинеты функциональной диагностики (ЭКГ, УЗИ); лучевой диагностики (рентген, компьютерная томография); физиотерапевтический кабинет (ЛФК, массаж).

В больницах как структурный элемент должна быть аптека, патологоанатомическое отделение (морг). К административно-хозяйственной части относятся: пищеблок, склады, прачечная, технический отдел, гараж.

Основными задачами городской больницы являются:

- оказание квалифицированной помощи;
- проведение необходимых профилактических противоэпидемических мероприятий;
- изучение заболеваемости населения, организация исследовательской работы по изысканию эффективных методов профилактики, диагностики, лечения;
- систематическое повышение квалификации медперсонала;
- внедрение в практику обслуживания населения современных методов профилактики, диагностики и лечения на основе достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы лечебно-профилактических учреждений;
- развитие и совершенствование организационных форм и методов медицинского обслуживания населения и ухода за больными;
- повышение качества и культуры работы;
- санитарно-гигиеническое воспитание населения [16].

Одна из главных целей современных реформ здравоохранения - улучшение качества медицинской помощи населению. С точки зрения методических, правовых и экономических подходов, особенно применительно к деятельности отдельных медицинских работников и учреждений, правильно говорить о качестве медицинских услуг, классификация которых проведена

Министерством здравоохранения РФ в отраслевом стандарте ОСТ 91500.01.0007-2001, утвержденном Приказом МЗ РФ № 181 от 04.06.2001.

При комплексной оценке качества медицинских услуг принято выделять 3 уровня, интегрирующихся в конечный результат медицинской деятельности:

1. структурное качество, определяемое ресурсами медицинского учреждения и эффективностью их использования;
2. качество лечебно-диагностического процесса, адекватность применения медицинских технологий по отношению к конкретному пациенту;
3. качество результата, достигаемое по отношению к пациенту в связи с полученной им медицинской услугой [6].

1.3 Анализ состояния коечного фонда и процесса госпитализации

Критерии уровней обеспеченности стационарными койко-местами на 10 000 населения, принятые Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

- минимальный уровень - ниже 40 койко-мест;
- средний уровень - 40-70 койко-мест;
- высокий уровень - 70-100 койко-мест;
- высший уровень – 100 койко-мест и более.

По виду, объему и характеру оказываемой медицинской помощи, и системе организации работы городская больница может быть:

- а) по профилю - общей, многопрофильной или специализированной;
- б) по системе организации - объединенной или необъединенной с поликлиникой;
- в) по объему деятельности - различной коечной мощностью.

Общие больницы - мощностью не менее чем на 300 - 400 коек с 4-8 отделениями, осуществляют оказание медицинской помощи населению по основным и узким специальностям. Многопрофильные межрайонные и городские больницы на 400-600 коек, планируются для оказания медицинской помощи населению одного города (с населением 50-60 тыс. жителей) или крупных сельских районов по основным и узким клиническим профилям (8-12 специальностям). Многопрофильные - в основном, клинические больницы, мощностью 600 - 1000 коек и более, имеют в своем составе не менее 10-12 специализированных отделений и оказывают населению высококвалифицированную медицинскую помощь. Эти больницы являются, как правило, базой подготовки медицинских кадров, а также организационно-методическим центром на определенной территории. Специализированные больницы мощностью не менее, чем на 300 коек (туберкулезные, онкологические, инфекционные, психиатрические и др.) оказывают населению

медицинскую помощь по соответствующим профилям. Радиус их действия определяется местными органами здравоохранения в зависимости от уровня заболеваемости населения и степени развития сети этих больниц. Онкологические, туберкулезные, кардиологические и другие койки могут размещаться в различных типах учреждений. Очень крупные или очень мелкие больницы считаются вне-категорийными [16].

Кочный фонд в государственных стационарах на территории Российской Федерации сократился в 2022 году на 19 992 койки. В основном под «оптимизацию» попали отделения стационаров в субъектах РФ (94,3%). Таким образом средний показатель обеспеченности койками на 10 000 населения снизился с 69,7% в 2021 году до 68,7% в 2022 году. Средний уровень загруженности койки – 284 дня (290 дней в 2021 году).

С 2010 года кочный фонд в стране уменьшился на 150 000. Наиболее заметно сократилось число коек гинекологического, терапевтического и хирургического профилей. За 10 лет увеличилось число коек только для онкологических больных.

В 2019 году сокращение коек сменилось незначительным ростом в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции. Всего по состоянию на 2020 год в России было 1,2 млн койко-мест.

Численность сотрудников в государственном секторе здравоохранения также продолжает снижаться. В 2022 году уровень обеспеченности средним медицинским персоналом уменьшился в 79 регионах страны, число врачей сократилось на 9,7 тыс. специалистов [7].

Параметры сокращения кочного фонда не всегда увязываются с возможностями медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, обеспечить лечение пациентов в амбулаторных условиях. Реструктуризация и перепрофилирование коек, решение вопросов типизации

медицинских организаций продолжают проводиться, порой, без учета уровня заболеваемости и расчетной потребности населения.

В последние годы в России из-за процессов чрезмерной специализации сложилась модель организации медицинской помощи, ориентирующаяся, преимущественно на оказание помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических. Сам процесс оказания медицинской помощи стал фрагментированным. Пациент вынужден, порой, одновременно обращаться к нескольким специалистам, принимать решение самостоятельно, что лечить первоначально, поскольку оценить состояние пациента в совокупности и составить план лечения в целом, зачастую, бывает некому [14, 21, 23].

Система здравоохранения в настоящее время недостаточно подготовлена к оказанию комплексной помощи, т.е. процессу лечения нескольких заболеваний у пациента в течение длительного периода времени при согласованных действиях широкого круга высококвалифицированных специалистов, еще и поэтому средняя длительность пребывания по ряду профилей оказалась ниже норматива. Зачастую даже стационарную медицинскую помощь оказывают много врачей различных специальностей или медицинских организаций последовательно, а не одновременно, как это должно быть. Раздробленность медицинских услуг служит препятствием для координации медицинской помощи, на это указывают и другие авторы [18].

Стационарная медицинская помощь в нашей стране развивалась по разным направлениям. Основной тенденцией в городах в 70-80-е годы явилось строительство многопрофильных стационаров. С начала 90-х годов началось сокращение числа больничных коек, часть стационаров была закрыта. Несмотря на значительное сокращение коечного фонда, среднегодовая занятость койки не достигла рекомендуемых нормативов в 330-340 койко-дней, хотя уровень этого показателя по стране увеличился весьма существенно. Необходимо отметить, что если в целом уровень среднегодовой занятости

койки был ниже рекомендуемого норматива, то средняя длительность работы в году коек целого ряда профилей значительно выше норматива. С большей нагрузкой работают койки гематологического профиля, неврологические, койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, офтальмологические, психосоматические, пульмонологические, ревматологические.

Финансирование деятельности стационаров определяется объемом и качеством оказанных медицинских услуг (за пролеченного больного). Реестры оказываемых услуг формируются по источникам финансирования: бюджет, территориальные фонды, страховые компании. Оценка деятельности стационаров осуществляется по выполнению нормативной модели конечных результатов, включающей такие показатели, как количество пролеченных больных, работа койки в году, уровень качества лечения по отношению к стандарту, летальность общая и послеоперационная, хирургическая активность и др. Совершенствуются экономические формы управления и система внутренней оценки результатов деятельности с помощью экспертизы [6].

Основным показателем качества стационарной медицинской помощи служит больничная летальность, которая по ряду профилей очень высокая, к тому же и динамика ее неблагоприятная, что свидетельствует о недостаточном качестве диагностики и лечения в стационарных условиях. С этим необходимо разбираться. Внедрение высокотехнологичной медпомощи в лечебный процесс, улучшение оснащенности медицинским диагностическим и лечебным оборудованием, лекарственного обеспечения стационаров должно было бы способствовать улучшению качества оказания специализированной помощи, а, следовательно, и снижению больничной смертности [14].

Под планированием здравоохранения понимается научно-обоснованный расчёт сети учреждений здравоохранения, их штатов, коечного фонда и показателей его использования, материального и финансового

обеспечения. При планировании необходимо исходить из особенностей обеспечения доступности бесплатной медицинской помощи населению в субъектах Российской Федерации с учётом:

- медико-организационных условий (территориальная, временная, организационная, физическая, материально-техническая доступность и возможность оказания необходимого объёма медицинской помощи);
- демографических условий (численность населения, его состав, естественное движение, показатели заболеваемости и другие сведения о здоровье населения, которые составляют фундамент для планирования стационарной помощи);
- климатогеографических условий (экологическая обстановка, климатические условия, воздействие сезонных факторов среды обитания на здоровье);
- экономических условий (экономическое положение района, его производственный профиль, перспективы развития).

Для расчёта необходимого числа койко-мест нужно определить и иметь три основных показателя:

- потребность населения в госпитализации;
- функцию больничной койки;
- среднюю продолжительность пребывания пациента на койко-месте.

Потребность населения прописывается в Федеральной Программе государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания медицинской помощи населению, которая утверждается Правительством РФ и берётся за базовую основу, после чего уже разрабатываются и утверждаются Территориальные Программы в субъектах страны [10].

ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

2.1 Характеристика ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан «Клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Уфа (ГБУЗ РБ КБСМП) – крупнейшее многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение здравоохранения в республике, оснащенное новейшим оборудованием и предназначенное для оказания круглосуточной экстренной и плановой медицинской помощи взрослым и детям.

Функции и полномочия учредителя ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа от имени Республики Башкортостан осуществляет Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.

История больницы:

1991 год - Основание ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа

2009 год - В больнице работает Региональный сосудистый центр № 1 (РСЦ), созданный для лечения и реабилитации больных с сосудистыми патологиями. В работе РСЦ задействовано несколько клинических (в том числе хирургических) отделений, вся диагностическая служба.

2011 год - Больница имеет статус республиканского учреждения.

2012 год - На базе Больницы функционирует Травматологический центр I уровня, обеспечивающий специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) пострадавшим с сочетанной травмой, в том числе доставленным из прикрепленных травматологических центров. Здесь ежегодно пролечиваются более 1500 пациентов, проводятся около 900 оперативных

вмешательств. В 2022 году в Травмацентре проведено на 855 операций больше, чем в 2021 году.

2017 год - Больница участвует в пилотном проекте по внедрению системы менеджмента качества на предмет соответствия требованиям Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, разработанных Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный институт качества».

2019 год - Больница включена в программу переоснащения в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», за счет Федерального бюджета получены аппараты КТ, МРТ, УЗИ, ИВЛ, операционный микроскоп, за счет Регионального бюджета – реабилитационное оборудование.

Больница прошла сертификацию на предмет соответствия международному сертификата качества ГОСТ Р ISO 9001:2015.

2020 год - В период пандемии COVID-19 больница неоднократно была перепрофилирована в самый большой инфекционный госпиталь в РБ мощностью на 450 коек для больных с новой коронавирусной инфекцией. В период работы инфекционного госпиталя все структурные подразделения больницы были перепрофилированы для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией. Одновременно с ковид-госпиталем работали все структуры Регионального сосудистого и Травматологического центров. Кадровый дефицит подразделения госпиталя и больница в целом не испытывали. Все сотрудники БСМП остались на рабочих местах и работали либо в «красной зоне» госпиталя, либо в «чистой зоне» стационара - в отделениях РСЦ и Травмацентра. В рейтинге Минздрава РБ инфекционный госпиталь ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа занял 1 место.

2021 год - Полный переход на ведение Истории болезни в электронном виде в Республиканской медицинской информационно-аналитической системе (РМИАС).

В БСМП первыми в Республике Башкортостан внедрили 100% ведение электронной медицинской документации (системы «Дело», VipNet).

2022 год – С 1 января ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа реорганизована с присоединением Поликлиники №52 и Поликлиники №48 в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа. Медицинская помощь в поликлиниках оказывается на 36 терапевтических участках, по 18 профилям. Общая мощность - 600 посещений в смену. Организованы стационар на дому, дневной стационар. Численность прикрепленной территории составила около 64 000 взрослого населения. За 2022 год обслужено 13 234 вызовов на дом.

Структура:

- Главный врач
- Заместитель главного врача по медицинской части:
 - отделение неотложной кардиологии
 - отделение неврологии
 - терапевтическое отделение
 - отделение медицинской реабилитации №1, №2
 - отделение ультразвуковой и функциональной диагностики
 - аптека
 - эпидемиологический отдел
 - клинический фармаколог
 - врач-диетолог
 - клиничко-диагностическая лаборатория с отделом клинической бактериологии
- Заместитель главного врача по хирургии:
 - гинекологическое отделение
 - нейрохирургическое отделение

- хирургическое отделение
- отделение гнойной хирургии
- отделение урологии
- отделение сосудистой хирургии
- операционный блок
- эндоскопическое отделение
- травматолого-ортопедическое отделение
- оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Заместитель главного врача по поликлиническим вопросам:
- поликлиника №1, №2
- дневной стационар №1, №2
- консультативно-диагностический центр
- Заместитель главного врача по экономическим вопросам:
- планово-экономический отдел
- отдел государственных закупок
- общепольничный архив
- отдел оформления договоров
- Руководитель клинко-диагностическим центром для детей:
- педиатрическое отделение
- детское оториноларингологическое отделение
- отделение детской хирургии
- отделение детской анестезиологии и реанимации
- Заведующий отделом учета и анализа медицинских услуг

- Заведующий отделом управления и контроля качества
- Главная медсестра
- Главный бухгалтер
- Организационно-методический отдел
- Начальник штаба ГО и МР
- Начальник отдела кадров
- Начальник юридического отдела
- Начальник хозяйственного отдела
- Руководитель травмацентра
- Канцелярия
- Архив

КБСМП - база для Института Дополнительного Профессионального Образования (ИДПО) ГОУ ВПО Башкирского государственного медицинского университета (БГМУ) и медицинских училищ республики.

Приоритетными направлениями научной деятельности ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа являются:

- проведение и внедрение клеточных технологий, фундаментальных исследований при внутриполостной гипертензии, экспериментальных — в хирургии;
- разработка и внедрение новых технологий в хирургии, колопроктологии, эндоскопии и эндохирургии, сосудистой хирургии, в лечении различных заболеваний (неотложная патология органов брюшной полости, желудочно-кишечные кровотечения, травмы, ранения и т.д.);
- обучение специалистов современным хирургическим технологиям, повышение квалификации.

Научные консультации осуществляет кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО ГОУ ВПО БГМУ. Благодаря работе профессорско-преподавательского состава кафедры, многие врачи Больницы выполняют научные исследования. За 20 лет работы было защищено более 100 диссертаций (20 — докторских и 82 кандидатских) практическими врачами. За текущий период изданы: 30 монографий, 12 учебных пособий, 106 методических рекомендаций, 38 информационных писем, опубликовано более 2700 статей и тезисов, внедрены 273 рационализаторских предложений, 102 авторских свидетельств на изобретения; 41 свидетельство на полезную модель.

Организационно-методическая деятельность:

1. составление и сдача годового отчета по итогам работы учреждения;
2. составление и утверждение Комплексного плана деятельности;
3. составление и сдача в вышестоящие учреждения всех форм статистической отчетности, справок, отчетов по компетенции;
4. подготовка аналитических материалов по запросам Минздрава РБ и прочих вышестоящих организаций;
5. анализ исполнения основных показателей деятельности в целом и в разрезе подразделений;
6. мониторинг достижения запланированных целевых показателей;
7. мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин по Республике Башкортостан;
8. реализация мероприятий по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения;
9. организация и проведение приема граждан в общественной приемной Минздрава РБ, в системе «Ситуационный центр» РБ.

2.2. Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

Стационарная медицинская помощь в КБСМП оказывается по 14 профилям. В штате больницы состоит более 1200 врачей и медицинских сестер. В больнице получают стационарную медицинскую помощь более 60 000 пациентов в год, из них более 60% госпитализируют в экстренном порядке. В среднем, проводится более 14 000 операций в год (в т. ч. около 3000 детям), 1/3 из них – малоинвазивных с использованием эндоскопических технологий. По профилям «урология», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. Более 1 300 000 лабораторных и инструментальных исследований.

В учреждении функционируют 19 клинических отделений на 810 коек, из них 4 реанимационно-анестезиологических отделения (в том числе детское), 6 параклинических отделений. Коечный фонд ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы состоит из терапевтического (270 коек), хирургического (360 коек) блоков, консультативно-диагностического центра для детей (180 коек) и блока анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии (39 коек).

В 2022 году в больнице оказана помощь около 80 000 больных, что на 43% больше уровня прошлого года. Экстренность в больнице составляет 71%, в педиатрическом и нейрососудистом отделениях достигает 99%.

Особенностью больницы является наличие детской службы, около 37% обратившихся в стационар – юные пациенты. Ежегодно в учреждении лечатся более 7 000 детей, за консультативно-амбулаторной помощью обращаются около 17 000.

В ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа оказывается плановая стационарная, экстренная стационарная и неотложная амбулаторная медицинская помощь. Экстренная и неотложная амбулаторная медицинская помощь предоставляется при доставке пациента машиной скорой медицинской помощи. Бесплатная медицинская помощь осуществляется в соответствии с объемами, утвержденными комиссией по

разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан. Для госпитализации в ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа в плановом порядке необходимо направление амбулаторного лечебно-профилактического учреждения с указанием профиля специалиста, фамилии, телефона лечащего врача, оформившего направление, заверенное подписью заместителя главного врача по медицинской части и печатью ЛПУ.

Госпитализация проводится при наличии мест и показаний к стационарному лечению. В случае отсутствия мест и наличия показаний госпитализация проводится в отсроченном порядке. При необходимости назначают дополнительные методы исследования.

Работа клинических и лечебно-диагностических отделений:

1. обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. организация оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами, обеспечения качества и доступности медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций (Постановление Правительства РФ от 17.11.2021г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций», разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3,4,6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»);
3. организация обеспечения безопасности обращения лекарственных средств, их условий хранения, отпуска, применения;
4. организация обеспечения безопасности обращения медицинских изделий, их условий хранения, отпуска, применения;
5. проведение клинико-патологоанатомических конференций случаев смерти от острой хирургической патологии, случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов с приглашением патологоанатомов;

6. разработка единых нормативных актов, регламентов, инструктивно-методических документов, регулирующих деятельность ВКК и безопасность медицинской деятельности (БМД), подготовка кадров и обеспечение постоянного обучения специалистов по ВКК и БМД, совершенствование информатизации, единое информационное обеспечение – внедрение унифицированных методов сбора и обеспечения информации по ВКК и БМД;
7. проведение разборов каждого случая досрочной летальности, летальности граждан трудоспособного возраста на заседаниях комиссий по изучению летальных исходов;
8. анализ качественных показателей работы отделений, контроль за качеством ведения медицинской документации, правильностью оформления медицинских карт стационарного и амбулаторного больного;
9. контроль за выполнением плановых объемов государственного задания на оказание медицинской помощи гражданам;
10. проведение качественного отбора на плановую госпитализацию больных, анализ случаев повторной госпитализации в течение 30 дней с рассмотрением на заседаниях врачебной комиссии;
11. контроль за состоянием санитарно-эпидемиологического режима в соответствии с регламентирующими приказами и распоряжениями;
12. контроль за правильной эксплуатацией и техническим обслуживанием лечебной и диагностической аппаратуры;
13. эпидемиологическое расследование каждого случая внутрибольничной инфекции в стационаре, анализ причин возникновения, разработка и внедрение эффективных мер профилактики инфекций;
14. расследование каждого случая аварийной ситуации с медицинским персоналом.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

1. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с требованиями законодательства;

2. контроль качества ведения учетной и отчетной документации по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности;
3. анализ деятельности системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. управление персоналом, развитие системы мотивации, наставничество;
5. разработка документов, инструкций по выполняемым рабочим процедурам и алгоритмов исполнения требований стандартов медицинской помощи;
6. внедрение мероприятий пилотного проекта «Развитие внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и построение системы менеджмента качества»;
7. контроль обоснованности выдачи, продления и правильности оформления листков нетрудоспособности;
8. проведение методической работы и инструктажа с врачами по вопросам временной нетрудоспособности;
9. контроль соблюдения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему профилю с проведением внутреннего аудита;
10. организация и проведение контроля качества оказания медицинской помощи в случаях внутрибольничного инфицирования, повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания, заболеваний с удлиненными и укороченными сроками лечения, случаях расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, летальности;
11. экспертиза качества оказания медицинской помощи: рассмотрение актов претензий совместно с экспертами ТФОМС и страховых медицинских организаций;
12. рассмотрение обращений, проведение личного приема граждан по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности, по экспертным вопросам;
13. контроль за обоснованным назначением лекарственных препаратов, компонентов крови;
14. контроль за лечебным питанием;

15. оценка качества и анализ деятельности по оказанию платных медицинских услуг;
16. контроль за соблюдением безопасности условий труда, требований, безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;
17. мониторинг целевых показателей, оценка результативности по законченным случаям;
18. обеспечение оснащения стационара и поликлиник №1, №2 в соответствии Порядками оказания медицинской помощи;
19. проведение анализа обеспечения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в стационаре и поликлиниках (по данным анкетирования и независимой оценки качества);
20. проведение заседаний Врачебной комиссии в соответствии с утвержденным планом;
21. осуществление контроля за заболеваемостью сотрудников;
22. проведение внутреннего аудита по всем направлениям менеджмента контроля качества, определяемого главным врачом;
23. контроль за ограничением мер по взаимодействию работников с фармацевтическими фирмами при осуществлении профессиональной деятельности;
24. контроль за работой по выявлению случаев побочного действия, нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов и направление сообщений в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по РБ;
25. соблюдение ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности, в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012г. № 1340 н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

26. обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечения ее безопасности;
27. оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, оценка степени достижения запланированных результатов;
28. оценка обеспечения приоритетов интересов пациента при оказании медицинской помощи;
29. определение соответствия оказания медицинской помощи стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям, разработка корректирующих и предупреждающих мероприятий.

Глава 3. ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ В ГБУЗ РБ КБСМП Г. УФА

3.1 Состояние и проблемы организации стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Исследование в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа проводилось с использованием социологического и статистического методов. Социологическое исследование проводилось по разработанным анкетам, путем добровольного и анонимного анкетирования. Статистическое исследование заключалось в обработке полученных данных.

Целью анкетирования являлось изучение мнения медперсонала и пациентов об организации работы стационара и удовлетворённости медицинской помощью в целом.

В анкетировании принимало участие 73 (100%) пациента (прил.1). Все респонденты распределены по полу и возрастным интервалам: 18-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60 лет и старше. Среди опрошенных преобладали женщины - 59%. В структуре пациентов стационара преобладают возрастные категории 50-59 лет – 35%, в основном работающие – 32%. Анкета состояла из 20 вопросов, данные вводились и группировались автоматически с выгрузкой в виде файлов в программе Microsoft Excel (табл.1).

Таблица 1 – Личные данные респондента

Пол	Количество человек	Возраст	Количество человек	Социальный статус	Количество человек
женщина	43	18-29 лет	11	учащиеся	8
мужчина	30	30-39 лет	14	работающие	24
		40-49 лет	16	предприним	12
		50-59 лет	26	пенсионеры	20
		60 и старше	6	неработающ	9

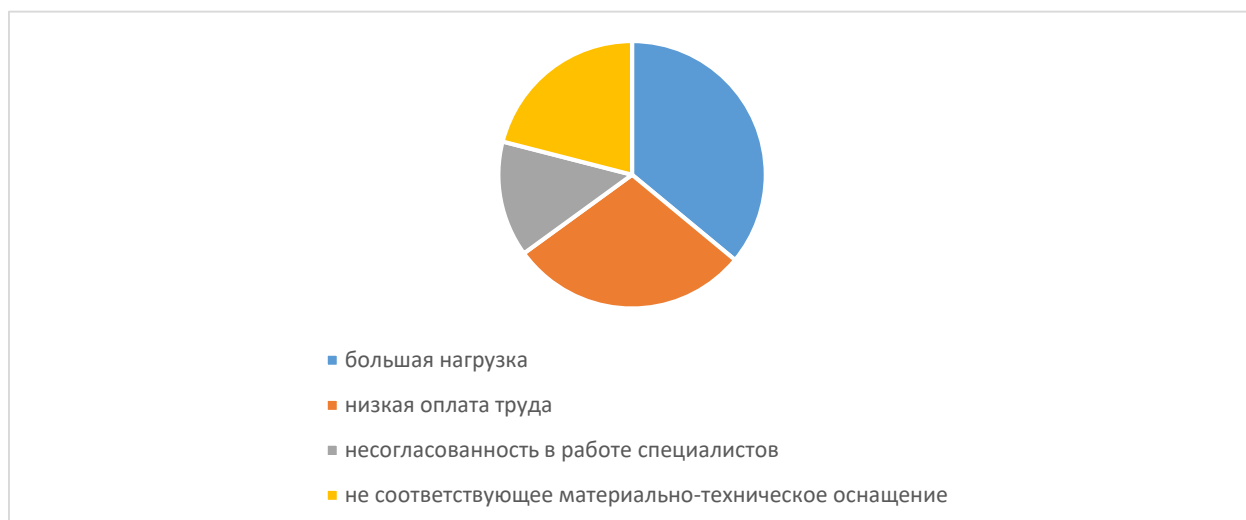
Результаты анкетирования выявили следующее:

- Длительное ожидание госпитализации в приёмном отделении отметили большинство из числа опрошенных респондентов – 54% (более 3 часов), также – 48% частично удовлетворены условиями ожидания (табл.2).

Таблица 2 – Сроки ожидания госпитализации в приемном отделении

Длительность ожидания госпитализации	До 1 часа	От 1 до 3 часов	Более 3 часов
	11 человек	23 человека	39 человек
Условия ожидания госпитализации	Удовлетворен	Частично удовлетворён	Не удовлетворен
	9	35	29

- При оценке внимания, отзывчивости и активной позиции медперсонала практически все показатели работы оценены респондентами достаточно высоко. У респондентов не вызвали сомнения профессионализм, коммуникативные и человеческие качества медработников. Однако были отмечены основные факторы, отрицательно влияющие на качество труда, такие как большая нагрузка 36%, низкая оплата труда 29%, несогласованность в работе специалистов 14%, не соответствующее материально-техническое оснащение 21% (рис.1)



- Наименьший процент удовлетворённости отмечен в отношении организации лечебного питания: оценку «удовлетворён частично» выставили 43%, не удовлетворены 40%.
- Эффективность системы контактов и обратной связи в основном не удовлетворила 42% респондентов.
- В отношении чистоты, уюта и дизайна интерьеров так же отзывы в основном были отрицательные - 72% из 73 опрошенных пациентов.
- Новизна применяемых методов диагностики и лечения удовлетворила 59% респондентов (табл. 3).
- В завершение анкетирования пациент отвечал на вопрос «Обратитесь ли Вы вновь в ГБУЗ РБ КБСМП», если Вам будет необходима медицинская помощь?» и возможных рекомендациях учреждения своим близким показал, что ни один из респондентов не дал на данные вопросы категоричного ответа «Нет».

Таблица 3 – Мнение респондентов об организации работы КБСМП г. Уфа

Вопрос / Ответ	Удовлетворен	Частично удовлетворён	Не удовлетворен
Питание	13 человек	31 человек	29 человек
Обратная связь	20 человек	23 человека	30 человек
Чистота, уют, дизайн	9 человек	12 человек	52 человека
Диагностика, лечение	43 человека	19 человек	11 человек

Основной причиной неудовлетворенности пациентов является недостаточное финансирование и связанные с этим проблемы материально-технической оснащённости, обеспеченности лекарственными средствами, дефицита кадров, оплаты труда медперсонала и т.д. В целом все респонденты качеством оказанной медицинской помощи удовлетворены, не удовлетворённых или удовлетворённых частично среди респондентов оказалось меньшинство.

Анкета для медицинского персонала состояла из 15 вопросов. В анкетировании приняли участие 58 (100%) сотрудников, из них врачей 31, медсестер 20 и санитарок 7 человек (прил. 2).

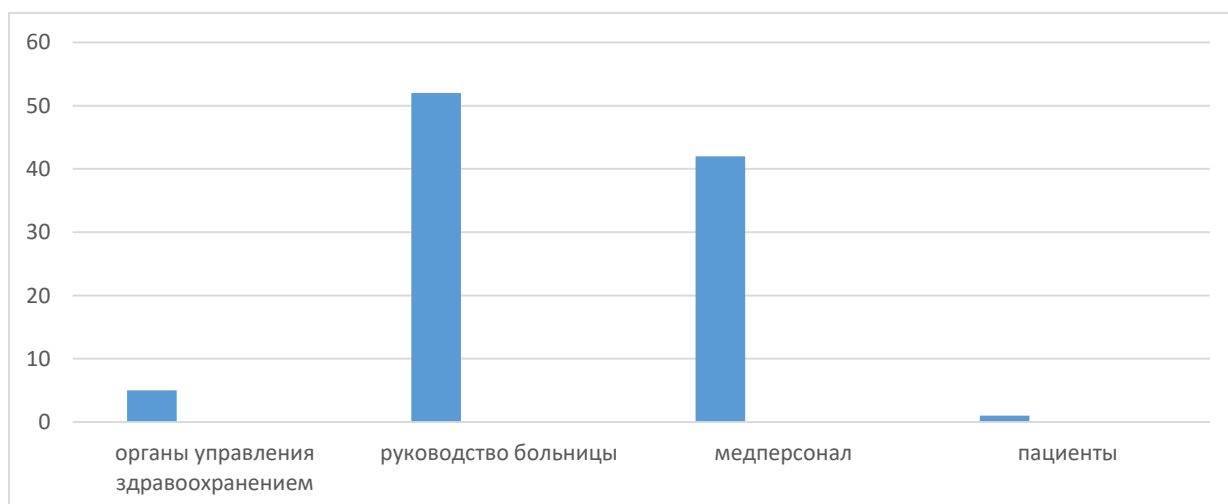
Проанализировав полученные данные можно сделать следующие выводы:

- Средний возраст сотрудников составил 40-50 лет – 66%, что говорит о возрастном, опытном составе медицинского персонала, имеющие в основном высшие категории. Из полученных данных средний стаж работы в данной должности, в данном учреждении и в здравоохранении в целом составляет 20 лет, что говорит о постоянстве коллектива и о ценности своей профессии (табл. 4).

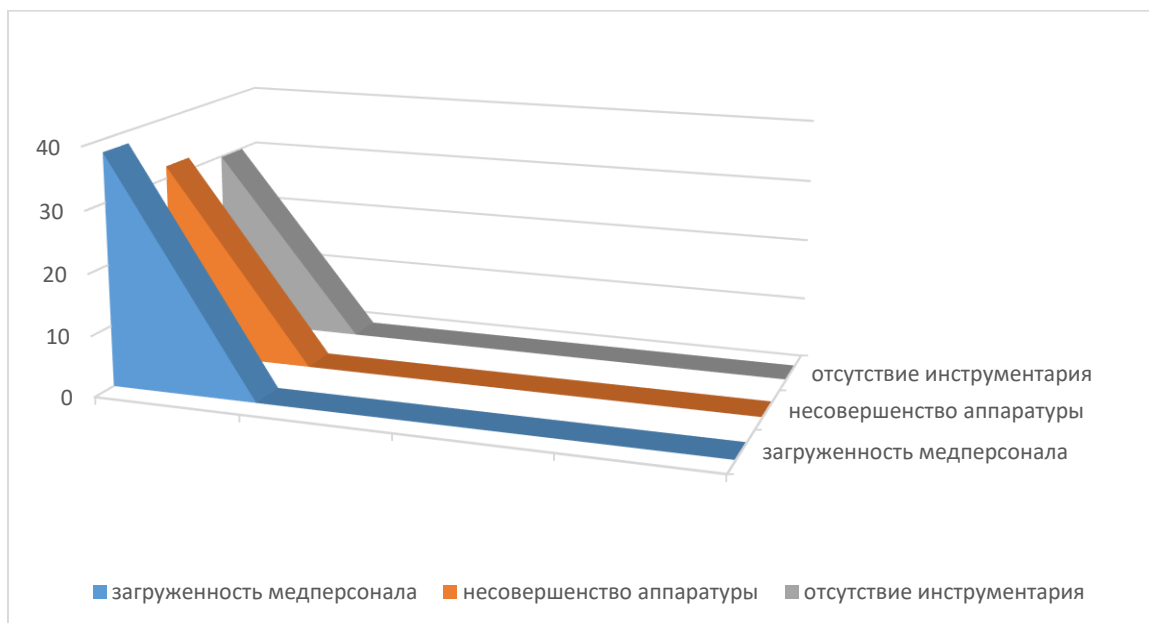
Таблица 4 – Возрастная характеристика респондентов

Возрастные группы	Средний медперсонал	Врачи	Санитарки
20-30 лет	8 человек	2 человек	1 человек
40-50 лет	10 человек	24 человека	4 человек
60-70 лет	2 человека	5 человек	2 человек

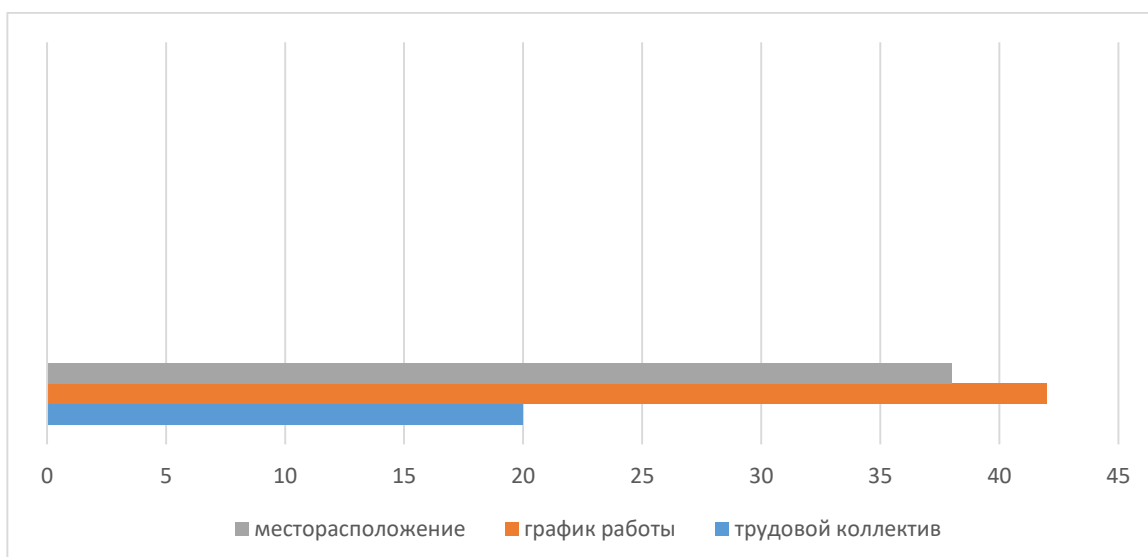
- На вопрос из анкетирования о том, кто наиболее точно может оценить текущие результаты и качество работы, большая часть респондентов ответили руководство больницы 52% и медперсонал 42% (рис. 2).



- По мнению сотрудников, несовершенство качества деятельности медицинского персонала объясняется большой степенью загруженности 38%, несовершенством работы аппаратуры 32%, отсутствием необходимого инструментария 30% (рис. 3)



- Самый важный стимул качественной работы медицинского персонала – ответственность перед пациентами и их родственниками, качественное оказание медицинской помощи 42%, профессиональные результаты 38%, достойная заработная плата и социальные гарантии 20%.
- Респонденты ценят свою работу, из-за хорошего трудового коллектива 20% и графика работы 42%, многие из них посчитали наиболее важным в своей работе удобное месторасположение 38% (рис. 4).



3.2 Направления совершенствования стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

На основании вышеизложенного предлагается следующее:

1. Поэтапное приведение мощности и структуры коечного фонда в соответствие с реальной потребностью населения [10].
2. Пересмотреть штатное расписание, привести его в соответствие с нормативной нагрузкой. Высвободившиеся кадры целесообразно использовать для интенсификации работы дневного стационара, организации консультативных приемов специалистов стационара, увеличения объемов помощи диагностических подразделений и реабилитационных коек, улучшения показателей использования диагностической аппаратуры и решение за счет этого основной части вопросов материально-технического обеспечения.
3. Организовать работу медицинских психологов для пациентов, которые будут проводить оценку очевидных признаков заболеваний, включая психические отклонения, способствовать регулярному выполнению врачебных назначений, а для сотрудников проводить тренинги по командной работе, этике и деонтологии.
4. Перенять зарубежную практику работы медицинских сестер – наиболее опытные медсестры под руководством врача проводят тесты, ведут простых пациентов, осуществляют коммуникации с ними и выполняют множество других функций, освобождая время врачей для работы с тяжелобольными.
5. Создать междисциплинарную группу медицинских и социальных работников для реабилитации и ухода на дому за больными со сложными и хроническими заболеваниями (клиника на дому, как вариант предоставления медицинских услуг на платной основе). Важным элементом работы многопрофильной группы является налаженная коммуникация. Каждое утро координатор (врач общей практики) рассылает всем участникам группы (медицинский и немедицинский персонал) электронное

письмо с перечнем пациентов из числа прикрепленного населения, состояние которых существенно изменилось или они были госпитализированы в больницу. Оценивается и число сложных пациентов, планируемых к выписке из стационара [21,22].

6. Открыть отделение или палаты медико-социальной помощи (преимущественно для решения социальных проблем, жизненных ситуаций, улучшения состояния здоровья больных пожилого возраста).
7. Обеспечить взаимодействие элементов амбулаторного и стационарного этапов при реализации эффективных, при этом ресурсосберегающих технологий в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, что позволит улучшить показатели полноты обследования на догоспитальном этапе, сократить число расхождений поликлинических и стационарных диагнозов и переводов в другие ЛПУ.
8. Материалы социологических опросов и экспертных оценок использовать в практической работе административно-хозяйственного и медицинского персонала для совершенствования стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дальнейшая оптимизация сети больничных учреждений должна идти с учетом дифференциации коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса, сокращения излишней численности больничных коек с перепрофилизацией их в больницы (отделения) восстановительного лечения и медико-социальной помощи. Кроме того, внедрение современных медицинских технологий позволит более эффективно использовать ресурсы, направляемые в больничные учреждения [24].

Реализуемые приоритеты по сокращению числа и мощностей круглосуточных стационаров должны быть заменены на приоритеты по обеспечению устойчивости и эффективности их работы, особенно в случае ухудшении эпидемиологической ситуации. Необходимо рассматривать перестройку стационарного звена как часть общего плана преобразования всей системы здравоохранения, включая амбулаторное медицинское обслуживание. При этом основная задача властных структур - финансовое обеспечение медицинской деятельности на должном уровне, в том числе путем сокращения ненужных расходов, упрощения механизмов обязательного медицинского страхования, создания управляемой конкурентной среды, активного использования достижений науки и техники [9].

За рубежом широко практикуется опыт коммерческих учреждений выходного дня, где клиент может получить комплекс профилактического лечения. Необходимо отметить и развитие альтернативных видов стационарозамещающих технологий (комплекс мер, направленных на социальное обслуживание и поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации). Исходя из структуры общей заболеваемости по данным обращаемости и госпитализации в дневные стационары в перспективе следует развивать больницы сестринского ухода, гериатрические больницы и больницы длительного ухода [11].

Таким образом:

1. Сложившаяся за годы реформирования модель госпитальной помощи так же, как модель ПМСП, требует модернизации, формирования новых принципов работы и подходов к оценке деятельности. Специализированный многопрофильный стационар «традиционно лучше оснащен медицинской техникой, укомплектован более опытными и высококвалифицированными кадрами», фокусирует на себе высокие технологии, поэтому требует особого подхода в процессе реформирования в сложившейся непростой медико-демографической ситуации в стране [18].
2. Предоставление населению необходимых медико-социальных услуг при хорошем качестве и минимуме затрат является чрезвычайно важной задачей. Из этого следует, что непосредственной целью должно быть достижение наилучшего экономического соотношения между службами здравоохранения и устранение не оправдывающих себя, излишних и ненужных медицинских вмешательств [6].
3. Для создания условий оптимального функционирования специализированного коечного фонда необходимо совершенствование технологий (школы по уходу за больным, отделения дневного пребывания, сиделки, мобильные бригады для оказания неотложных социальных услуг гражданам организации медицинской помощи на догоспитальном этапе:
 - внедрение общеврачебной практики;
 - повышение доступности специализированной амбулаторной помощи;
 - более широкое развитие стационарозамещающих пожилого возраста и инвалидам);
 - внедрение протоколов диагностики и лечения на всех этапах оказания медицинской помощи [10].
4. Наличие высокого уровня среднегодовой занятости коек некоторых профилей при достаточно низких показателях занятости коек других профилей по мнению ряда авторов свидетельствует о необходимости пересмотра

структуры коечного фонда с учетом изменившейся структуры госпитализированной заболеваемости и перепрофилирование коек, имеющих низкую среднегодовую занятость; дифференциацию коечного фонда по степени интенсивности лечения и ухода. Дифференциация коечного фонда должна сопровождаться и перераспределением материальных, финансовых и кадровых ресурсов между больницами разного типа. К примеру, до настоящего времени развитию восстановительного лечения уделяется недостаточное внимание, а фактическая обеспеченность населения койками восстановительного лечения не соответствует потребностям [6].

5. В переходный период к новой модели организации первичной медико-санитарной помощи, в течение которого должно произойти переоснащение материально-технической базы медицинских организаций первичного звена, психологическая перестройка и подготовка соответствующих кадров, возрождение принципов преемственности и системности в ведении пациента, этапности медицинской помощи и рациональной маршрутизации пациентов, необходимо создать такую жизнеспособную организационную модель медицинской помощи, которая позволит использовать все технологические элементы лечебно-диагностического процесса в стационарах в полном объеме. На большое число проблем, недоработок и просчетов в процессе реализации реформ в здравоохранении указывают многие авторы, подчеркивая необходимость внедрения новых подходов при реализации программ федерального уровня [13, 22, 24].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796 н «Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
4. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 06 августа 2013 г. № 529 н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;
5. Письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 16-1/10/2-13164 «Методические рекомендации. Методика расчёта потребности субъектов РФ в медицинских кадрах»;
6. Анопченко Т.Ю., Максимов Д.А. Организация стационарной медицинской помощи населению крупного города в современных условиях, 2018;
7. Бескаравайная Т. Кочный фонд в России / Медвесник, 2023;
8. Бузин В.Н., Сон И.М. Организация медицинской помощи в стационарных условиях в период пандемии: мнение населения / Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики", 2021 г. № 2;
9. Динамика основных показателей работы больничного сектора системы здравоохранения России / В. Т. Корхмазов – 2022;
10. Милосердов В. П. Научное обоснование организации стационарной специализированной медицинской помощи населению региона и пути

- повышения ее эффективности и качества в современных условиях (на примере Саратовской обл.) Диссертация, 2005;
11. Организация и анализ стационарной помощи населению: учебно-методическое пособие / под ред. проф. В.С. Лучкевича. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. – 50 с.;
 12. Организация стационарной помощи / под ред. В. З. Кучеренко, для студентов, обучающихся по специальностям 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия», 060105 «Медико-профилактическое дело», 060201 «Стоматология»: М.- 2012. - 105 с.;
 13. Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Система здравоохранения РФ и перспектива ее развития. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2014, <http://vestnik.mednet.ru/content/view/549/30/lang,ru/>;
 14. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Меньшикова Л.И. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и подходы к ее модернизации. Социальные аспекты здоровья населения. 2020, <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1128/30/lang,ru/>;
 15. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Погонин А.В. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2018, <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1023/30/lang,ru/>;
 16. Сон И.М., Руголь Л.В., Гажева А.В. Направления совершенствования организационных технологий в практике врача-терапевта участкового и врача общей практики в современных условиях. В кн.: Григорович М.С., редактор. Сб. статей. «II Международный форум врачей общей практики /семейных врачей». 29 - 30 мая 2019 года. Нижний Новгород, 2019.- с.121-124;
 17. Сундукова Е.А. Организация стационарной помощи городскому населению, Благовещенск 2015;

18. Технология управления учреждениями здравоохранения: руководство для профессионального образования: учебное пособие, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Н.К. Гусевой - 2-е изд. – Н. Новгород: НГМА, 2009. - 270 с.;
19. Тоцкая Е.Г., Новоселов В.П. Экспертная оценка перспективных форм организации оказания стационарной медицинской помощи при совершенствовании взаимодействия технологий амбулаторного и госпитального этапов. Сибирский медицинский журнал, 2008. - с.38-41;
20. Управление и экономика здравоохранения / под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко, В.А. Райзберг. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 664 с.;
21. Управление ЛПУ в современных условиях: руководство / под ред. В.И. Стародубова. – М.: Менеджер здравоохранения, 2009. – 416с. + 1 эл. опт. Диск;
22. Шевский В.И., Шейман И.М. Проблемы формирования интегрированной системы здравоохранения. Вопросы государственного и муниципального управления 2013. – с.24-46;
23. Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang,ru>;
24. Шишкин С.В., Шейман И.М., Абдин А.А., Боярский С.Г., Сажина С.В. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения. Москва: Изд. дом Высшей школы экономики; 2017. - 84 с.;
25. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, обучающихся в системе послевузовского последиplomного образования врачей / О.П. Щепин, В.А. Медик. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 592 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Уважаемые пациенты! Просим пройти анкетирование для оценки качества организации работы стационара. Анкета является анонимной, все полученные данные будут использоваться в обобщенном виде. Выберите один из вариантов ответа на каждый вопрос.

1. Пол:

а) мужской; б) женский

2. Возраст:

а) 18-29 лет; б) 30-39 лет; в) 40-49 лет; г) 50-59 лет; д) 60 лет и старше

3. Ваше место жительства:

а) город; б) село

4. Социальный статус:

а) учащийся; б) работающий; в) предприниматель; г) пенсионер; д) неработающий

5. По состоянию здоровья:

а) инвалид 1 группы; б) инвалид 2 группы; в) инвалид 3 группы; г) инвалидность не имею

6. Сколько времени прошло с момента получения направления на плановую госпитализацию до госпитализации в стационар?

а) до 7 дней; б) 14 дней; в) 30 дней и более

7. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информацией о работе стационара, которую Вы получили?

а) полностью удовлетворен (а); б) частично удовлетворен (а); в) не удовлетворен (а)

8. Удовлетворены ли Вы условиями ожидания приёма (наличие свободных стульев, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения) и отношением медицинского персонала в приёмном отделении стационара?

а) полностью удовлетворен (а); б) частично удовлетворен (а); в) не удовлетворен (а)

9. Сроки ожидания госпитализации в приемном отделении:

а) до 1 часа; б) 1-3 часа; в) более 3 часов

10. Как вы оцениваете качество работы медицинского персонала больницы (профессионализм, внимание, отзывчивость, своевременность реагирования)?

а) хорошее; б) удовлетворительное; в) неудовлетворительное

11. Назовите основные факторы, отрицательно влияющие на качество труда медперсонала:

а) дефицит профессиональных знаний, умений, навыков; б) большая нагрузка; в) низкая оплата труда; г) несогласованность в работе специалистов; д) не соответствующее материально-техническое оснащение

12. Соответствует ли численность и состав медперсонала объему и сложности работ?

а) соответствует; б) частично соответствует; в) не соответствует

13. Удовлетворены ли Вы организацией лечебного питания во время пребывания в больнице?

а) полностью удовлетворен (а); б) частично удовлетворен (а); в) не удовлетворен (а)

14. Оцените уровень чистоты, уюта и дизайна интерьера больницы:

а) хороший; б) удовлетворительный; в) неудовлетворительный

15. Удовлетворены ли Вы условиями и качеством оказания медицинской помощи в целом?

а) полностью удовлетворен (а); б) частично удовлетворен (а); в) не удовлетворен (а)

16. Возникала ли у Вас во время пребывания в больнице необходимость приобретать за свой счёт?

а) лекарственные средства; б) дополнительные диагностические обследования; в) консультации смежных специалистов

17. Обратитесь ли Вы вновь в больницу, если Вам будет необходима медицинская помощь и рекомендуете ли КБСМП своим близким?

а) скорее да, чем нет; б) скорее нет, чем да; в) затрудняюсь ответить

18. Медицинская организации оборудована для лиц с ограниченными возможностями?

а) да; б) нет: - отсутствие специального подъезда; - отсутствие пандусов, поручней; - отсутствие специальных лифтов; - отсутствие голосовых сигналов; - отсутствие информационных бегущих строк; - отсутствие информации для слабовидящих шрифтом Брайля; - отсутствие специально оборудованного туалета

19. Эффективность системы контактов и обратной связи, по Вашему мнению:

а) удовлетворительна; б) не удовлетворительна

20. Были ли предложены варианты долечивания после пребывания в стационаре?

а) реабилитационная помощь; б) санаторно-курортное лечение; в) не предложили

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

Уважаемый респондент! Проводится опрос медицинского персонала, направленного на оценку качества организации работы стационара. Опрос носит анонимный характер, все полученные данные будут использоваться в обобщенном виде.

Благодарим Вас за согласие принять участие в исследовании!

1. Пол:

- мужской
- женский

2. Ваш возраст _____ лет

3. Какую должность Вы занимаете?

- врач
- медицинская сестра
- санитарка

4. Каков Ваш стаж работы?

- общий трудовой стаж _____ лет
- общий стаж в сфере здравоохранения _____ лет
- стаж работы в данном медучреждении _____ лет
- стаж работы в данной должности _____ лет

5. Имеете ли Вы категорию по своей профессии?

- не имею
- 2-я категория
- 1-я категория
- высшая категория

6. Как Вы считаете, кто может наиболее точно оценить результаты и качество работы медучреждения?

- органы управления здравоохранением
- руководство больницы
- экономисты и бухгалтера
- медперсонал
- пациенты

7. Что из перечисленного Вы больше всего цените в Вашей работе?

- это интересная работа, по призванию
- удобное месторасположение
- удобный график работы
- свобода организации своей деятельности
- возможность совмещения
- хороший трудовой коллектив
- общение с пациентами
- возможность хорошо зарабатывать
- возможность продолжать работать, выйдя на пенсию
- перспективы карьерного роста
- возможность творческой реализации
- отсутствие другой перспективной работы

8. По Вашему мнению, размер Вашей заработной платы зависит от:

- личного трудового вклада, качества и объемов выполняемой Вами работы
- конечных результатов работы медучреждения в целом
- отношений с руководством

9. Считаете ли Вы, что ваша профессия престижна?

- скорее да, чем нет
- скорее нет, чем да

10. С учетом положительных и отрицательных сторон Вашей работы, в целом в какой степени Вас удовлетворяет работа в Вашем учреждении?

- совершенно не удовлетворяет
- частично удовлетворяет
- полностью удовлетворяет

11. Как Вы считаете, чем объясняется несовершенство качества работы медперсонала больницы?

- недостаток времени из-за высокой нагрузки и ее неравномерности
- недостаточный профессиональный уровень знаний, умений и навыков
- устаревшая аппаратура и отсутствие необходимого инструментария
- выполнение не только своих должностных обязанностей
- недостаточный уровень организации труда
- заработная плата не соответствует выполненной работе
- не укомплектованность кадрами
- потеря интереса к данной специальности

12. Насколько значимыми являются для Вас перечисленные ниже стимулы качественной и добросовестной работы?

- признание в профессиональном сообществе, руководством учреждения, награды и поощрения
- ответственность перед пациентами и их родственниками
- социальные гарантии, льготы

- возможность профессионального роста, дальнейшего повышения квалификации

- достойная заработная плата и пенсия

13. Как Вы оцениваете профессиональную деятельность персонала Вашего отделения во время работы?

- удовлетворительная

- полная организованность во время работы

- неудовлетворительная

14. Укажите проблемы в организации Вашей работы:

- неумение рационально использовать время

- трудная адаптация к нововведениям

- склонность избегать конфликтных ситуаций

- неумение бороться со стрессами

15. Ваши предложения по совершенствованию организации работы медперсонала и стационара в целом

Благодарим Вас за участие в опросе!

Отчет о проверке на заимствования №1



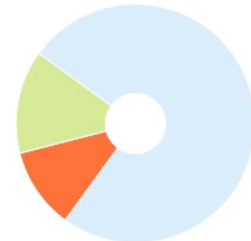
Автор: Анасова Лилия Маратовна
Проверяющий: Халитова Рита Камилевна
Организация: Башкирский государственный медицинский университет
 Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://bashgmu.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 2301
 Начало загрузки: 30.05.2023 15:28:31
 Длительность загрузки: 00:00:04
 Имя исходного файла: вкр 1.docx
 Название документа: вкр 1
 Размер текста: 40 кБ
 Тип документа: Выпускная квалификационная работа
 Символов в тексте: 40642
 Слов в тексте: 4514
 Число предложений: 281

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 30.05.2023 15:28:36
 Длительность проверки: 00:02:27
 Корректировка от 30.05.2023 15:38:27
 Комментарии: [Автосохраненная версия]
 Поиск с учетом редактирования: да
 Проверенные разделы: основная часть с. 3-33
 Модули поиска: ИПС Адилет, Модуль поиска "БГМУ", Библиография, Сводная коллекция ЭБС, Интернет Плюс*, Сводная коллекция РГБ, Цитирование, Переводные заимствования (RuEn), Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu), Переводные заимствования по Интернету (EnRu), Переводные заимствования издательства Wiley, eLIBRARY.RU, СПС ГАРАНТ: аналитика, СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация, Медицина, Диссертации НББ, Коллекция НБУ, Перефразирования по eLIBRARY.RU, Перефразирования по Интернету (EN), Патенты СССР, РФ, СНГ, СМИ России и СНГ, Шаблонные фразы, Кольцо вузов, Издательство Wiley, Переводные заимствования



СОВПАДЕНИЯ

10,52%

САМОЦИТИРОВАНИЯ

0%

ЦИТИРОВАНИЯ

14,2%

ОРИГИНАЛЬНОСТЬ

75,28%

Совпадения — фрагменты проверяемого текста, полностью или частично сходные с найденными источниками, за исключением фрагментов, которые система отнесла к цитированию или самоцитированию. Показатель «Совпадения» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к совпадениям, в общем объеме текста.

Самоцитирование — фрагменты проверяемого текста, совпадающие или почти совпадающие с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа. Показатель «Самоцитирования» — это доля фрагментов текста, отнесенных к самоцитированию, в общем объеме текста.

Цитирование — фрагменты проверяемого текста, которые не являются авторскими, но которые система отнесла к корректно оформленным. К цитированиям относятся также шаблонные фразы; библиография; фрагменты текста, найденные модулем поиска «СПС Гарант: нормативно-правовая документация». Показатель «Цитирования» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к цитированию, в общем объеме текста.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальный текст — фрагменты проверяемого текста, не обнаруженные ни в одном источнике и не отмеченные ни одним из модулей поиска. Показатель «Оригинальность» — это доля фрагментов проверяемого текста, отнесенных к оригинальному тексту, в общем объеме текста.

«Совпадения», «Цитирования», «Самоцитирование», «Оригинальность» являются отдельными показателями, отображаются в процентах и в сумме дают 100%, что соответствует полному тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые совпадения проверяемого документа с проиндексированными в системе источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности совпадений или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в тексте	Доля в отчете	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Комментарии
[01]	10,68%	0,19%	Правовое регулирование бесплатного оказания ме... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС	
[02]	9,15%	0,27%	по этой ссылке https://kgma.info	26 Ноя 2016	Интернет Плюс*	
[03]	8,86%	0%	https://mgimo.ru/files2/y12_2013/210397/sem6_pril1_li... https://mgimo.ru	29 Июн 2020	Интернет Плюс*	
[04]	8,86%	0%	https://mgimo.ru/files2/y12_2013/210397/sem6_pril1_li... https://mgimo.ru	18 Июл 2020	Интернет Плюс*	
[05]	8,07%	0%	Комментарий к Федеральному закону от 21 ноября ... http://ivo.garant.ru	17 Сен 2022	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[06]	7,94%	0%	Нормативная правовая база в сфере здравоохране... http://rc-sme.ru	15 Дек 2016	Интернет Плюс*	
[07]	7,75%	0%	Нормативная правовая база в сфере здравоохране... http://rc-sme.ru	29 Окт 2019	Интернет Плюс*	
[08]	7,74%	0%	Учебно-методические материалы, 2015-2016 учебн... http://samsmu.ru	11 Дек 2016	Интернет Плюс*	
[09]	7,63%	0%	Учебно-методические материалы, 2015-2016 учебн... http://samsmu.ru	11 Дек 2016	Интернет Плюс*	
[10]	7,36%	0%	Стеценко С.Г., Гончаров Н.Г., Стеценко В.Ю., Пищит... http://ivo.garant.ru	17 Ноя 2012	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[11]	7,15%	0%	Пешкова (Белогорцева) Х.В., Бондарева Э.С., Лысенк... http://ivo.garant.ru	05 Дек 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[12]	7,15%	0%	Пешкова Х.В., Бондарева Э.С., Лысенко Т.И., Митрич... http://ivo.garant.ru	21 Окт 2017	СПС ГАРАНТ: аналитика	

[13]	6,95%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение, эконо... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина
[14]	6,95%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение, эконо... http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина
[15]	6,63%	0%	Грачева Т.Ю., Пучкова В.В., Корнеева О.В., Вахрушев... http://ivo.garant.ru	20 Сен 2014	СПС ГАРАНТ: аналитика
[16]	6,03%	0%	251733 http://biblioclub.ru	19 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС
[17]	6,03%	0%	Право социального обеспечения (СПО) https://book.ru	03 Июл 2017	Сводная коллекция ЭБС
[18]	6,03%	0%	Г. В. Сулейманова Право социального обеспечения ... http://dlib.rsl.ru	01 Фев 2018	Сводная коллекция РГБ
[19]	5,87%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ 3-е изд., пер. ...	07 Мар 2017	Сводная коллекция ЭБС
[20]	5,72%	0%	Гусева Т.С., Соколова Н.А., Хлестун Ю.В., Белянинова... http://ivo.garant.ru	27 Окт 2012	СПС ГАРАНТ: аналитика
[21]	5,65%	0%	Здравоохранение и общественное здоровье : учеб... http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС
[22]	5,52%	4,35%	Постановление Правительства Республики Алтай от... http://ivo.garant.ru	30 Дек 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[23]	5,52%	0%	Постановление Правительства Республики Алтай от... http://ivo.garant.ru	25 Июн 2021	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[24]	5,5%	1,11%	Федеральный Закон Российской Федерации от 21 н... http://elibrary.ru	11 Мая 2018	eLIBRARY.RU
[25]	5,45%	0%	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об ... http://elibrary.ru	04 Июл 2015	Перефразирования по eLIBRARY.RU
[26]	5,41%	0%	Постановление Правительства Республики Алтай от... http://ivo.garant.ru	27 Апр 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[27]	5,39%	0%	235173 http://biblioclub.ru	19 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС
[28]	5,35%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина
[29]	5,17%	0,57%	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н "Об ... http://consultant.ru	05 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[30]	4,96%	0%	Закон Волгоградской области от 28 декабря 2021 г. ... http://ivo.garant.ru	26 Мар 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[31]	4,93%	0%	Организационно-аналитическая деятельность http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[32]	4,82%	0%	https://ui.tsu.ru/wp-content/uploads/2013/06/%D0%9... https://ui.tsu.ru	05 Апр 2022	Интернет Плюс*
[33]	4,8%	0%	Комментарии и справочные материалы к Федераль... http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ
[34]	4,75%	0%	Федеральный закон Российской Федерации от 21 н...	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ
[35]	4,75%	0%	Судебно-медицинская экспертиза http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина
[36]	4,67%	0%	КОНСТИТУЦИОННЫЕ ПРАВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДО... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU
[37]	4,63%	0%	Об утверждении Положения об организации оказа... http://docs.cntd.ru	29 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[38]	4,59%	2,33%	Методические рекомендации от 16 декабря 2011 г. "... http://ivo.garant.ru	14 Фев 2015	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[39]	4,58%	0%	ОСНОВЫ ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСК... https://elibrary.ru	31 Дек 2019	eLIBRARY.RU
[40]	4,4%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ 2-е изд., пер. ...	22 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС
[41]	4,31%	3,23%	Решение Лискинского районного суда Воронежско... http://arbitr.garant.ru	24 Сен 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[42]	4,25%	0%	МЕДИЦИНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИ... https://elibrary.ru	31 Дек 2021	eLIBRARY.RU
[43]	4,22%	0%	Правоведение http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина
[44]	4,22%	0%	Правоведение http://studentlibrary.ru	20 Дек 2016	Медицина
[45]	4,22%	0%	https://f-sma.ru/wp-content/uploads/2020/02/Spravoc... https://f-sma.ru	06 Апр 2022	Интернет Плюс*
[46]	4,08%	0%	Об обязательном медицинском страховании в Росс... http://docs.cntd.ru	28 Окт 2020	Интернет Плюс*
[47]	3,99%	0%	https://vomiac.ru/uploads/documents/48e0e1d178dfb... https://vomiac.ru	28 Дек 2022	Интернет Плюс*
[48]	3,91%	0,6%	ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕД... http://vestnik.mednet.ru	20 Сен 2021	Интернет Плюс*
[49]	3,88%	0%	Экономика и управление в здравоохранении https://e.lanbook.com	22 Янв 2020	Сводная коллекция ЭБС
[50]	3,81%	0%	ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕД... http://vestnik.mednet.ru	04 Мая 2022	Интернет Плюс*
[51]	3,81%	0%	ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ МЕД... http://vestnik.mednet.ru	22 Окт 2020	Интернет Плюс*
[52]	3,63%	0%	ДКР №3.docx	30 Мая 2023	Кольцо вузов

[53]	3,61%	0%	Медицина катастроф http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[54]	3,56%	0%	Бакланова, Татьяна Николаевна диссертация ... канд... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ
[55]	3,56%	0%	Правовые основы и принципы обязательного меди... http://elibrary.ru	21 Апр 2020	eLIBRARY.RU
[56]	3,56%	0%	Об обязательном медицинском страховании в Росс...	27 Дек 2018	СМИ России и СНГ
[57]	3,56%	0%	№ 2 (57) http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина
[58]	3,53%	0%	ПРАВО СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ 2-е изд., пер. ...	21 Фев 2017	Сводная коллекция ЭБС
[59]	3,53%	0%	Справочник главной медицинской сестры http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[60]	3,49%	0%	ОФИЦИАЛЬНО	27 Дек 2018	СМИ России и СНГ
[61]	3,48%	0%	Приказ Министерства здравоохранения Российской... http://elibrary.ru	04 Июл 2015	eLIBRARY.RU
[62]	3,44%	0%	Федеральный закон № 326 "Об обязательном меди... http://ubvyborg.ru	06 Апр 2022	Интернет Плюс*
[63]	3,41%	0%	Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ — Редак... https://normativ.kontur.ru	15 Апр 2022	Интернет Плюс*
[64]	3,41%	0%	ФСС и ФОМС. Государственные внебюджетные фон... https://kpsu.ru	13 Дек 2021	Интернет Плюс*
[65]	3,38%	0%	Медицинские организации, участвующие в реализа... http://istra.bezformata.ru	04 Янв 2019	СМИ России и СНГ
[66]	3,36%	0%	ТА_Меджитов Ф.Р._1_40.04.01_Защита прав потреби...	25 Ноя 2022	Кольцо вузов
[67]	3,23%	0%	ВКР Понамарева А.Н. Органы и учреждения обязате...	22 Апр 2023	Кольцо вузов
[68]	3,22%	0,55%	https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/5a5a6089_ga... https://mir.ismu.baikal.ru	05 Окт 2020	Интернет Плюс*
[69]	3,19%	0%	323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Рос... https://legalacts.ru	01 Апр 2022	Интернет Плюс*
[70]	3,18%	0%	курсач 2.docx	12 Мар 2023	Кольцо вузов
[71]	3,16%	0%	Амбулаторно-поликлиническая терапия http://emll.ru	28 Апр 2017	Медицина
[72]	3,11%	0%	СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК	22 Дек 2018	СМИ России и СНГ
[73]	2,98%	0,46%	http://bashgmu.ru/upload/%D0%94%D0%9E%D0%9A... http://bashgmu.ru	30 Мая 2023	Интернет Плюс*
[74]	2,97%	0%	Условия оказания медицинской помощи — Курская... http://gb3-kursk.ru	30 Мая 2023	Интернет Плюс*
[75]	2,97%	0%	Право социального обеспечения России http://studentlibrary.ru	19 Дек 2016	Медицина
[76]	2,91%	0%	253861 http://biblioclub.ru	19 Апр 2016	Сводная коллекция ЭБС
[77]	2,86%	0%	38.04.02_ЗФО_ВКР_31_Кажарова К.С.	11 Апр 2023	Кольцо вузов
[78]	2,85%	0%	Особенности технического обслуживания медицин...	20 Янв 2023	Кольцо вузов
[79]	2,65%	0,03%	Урология. Обучающие модули http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[80]	2,65%	0%	Татарников М.А. Управление качеством медицинск... http://ivo.garant.ru	13 Авг 2016	СПС ГАРАНТ: аналитика
[81]	2,59%	0%	http://crbtikhvin.org/images/Files/tpgg2022/tpgg2022.... http://crbtikhvin.org	19 Янв 2023	Интернет Плюс*
[82]	2,55%	0,48%	Постановление Правительства Республики Марий Э... http://ivo.garant.ru	10 Июн 2013	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация
[83]	2,54%	0%	№ 9/10 http://emll.ru	20 Дек 2016	Медицина
[84]	2,53%	0%	Специализированная, в том числе высокотехнолог...	10 Фев 2019	СМИ России и СНГ
[85]	2,53%	0%	по этой ссылке https://kgma.info	08 Янв 2017	Перефразирования по Интернету
[86]	2,46%	0%	РСО-А: каков порядок оказания специализированно... http://ivo.garant.ru	26 Авг 2022	СПС ГАРАНТ: аналитика
[87]	2,45%	0,25%	ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства РФ от 28.11.2014 ... http://elibrary.ru	раньше 2011	eLIBRARY.RU
[88]	2,43%	0%	Административное право России. Особенная часть ... http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ
[89]	2,42%	0%	Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "... https://minzdrav.gov.ru	04 Окт 2020	Интернет Плюс*
[90]	2,41%	0,89%	не указано	29 Сен 2022	Шаблонные фразы
[91]	2,32%	0%	Лудупова, Евгения Юрьевна Научно-организацион... http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ
[92]	2,32%	0%	Скорая медицинская помощь http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина
[93]	2,22%	0%	24/05/16 Бесплатное лечение в стационарах Химо...	24 Мая 2016	СМИ России и СНГ
[94]	2,19%	0%	Постановление КМ РТ от 1 июля 2013 г. N 461 "Об ут... http://ivo.garant.ru	30 Июн 2022	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация

[95]	2,18%	0%	https://www.sechenov.ru/upload/iblock/4ad/4ad20dd... https://sechenov.ru	27 Дек 2021	Интернет Плюс*	
[96]	2,12%	0%	Кировский районный суд решил исковые требован... https://pravo163.ru	08 Июл 2021	Интернет Плюс*	
[97]	2,12%	0%	https://infspidkchr.ru/wp-content/uploads/2020/03/%... https://infspidkchr.ru	10 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[98]	2,09%	0%	СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПМСП Образоват... https://nsportal.ru	21 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[99]	2,05%	2,05%	Приказ Министра здравоохранения СССР от 31 июл... http://ivo.garant.ru	30 Июл 2016	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	
[100]	1,91%	0%	Здравоохранение России. Что надо делать http://studentlibrary.ru	20 Янв 2020	Медицина	
[101]	1,9%	0%	230323144207_Сивакова_Курсовая_Шестакова_Мард...	23 Мар 2023	Кольцо вузов	
[102]	1,84%	0,39%	Magazines https://healthproblem.ru	26 Апр 2022	Интернет Плюс*	
[103]	1,78%	0%	С начала 2019 года в родильное и гинекологическо... http://cheboksari.bezformata.com	17 Авг 2019	СМИ России и СНГ	
[104]	1,76%	0,12%	ОРГАН-Я СТАЦ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ — МегаЛекц... https://megalektsii.ru	24 Мая 2023	Интернет Плюс*	
[105]	1,76%	0%	Тема: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ГОРОД... https://cyberpedia.su	09 Мая 2023	Интернет Плюс*	
[106]	1,71%	0%	Социальная гигиена (медицина) и организация здр... http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	
[107]	1,71%	0%	В. В. Степанов ; [под общ. ред. В. И. Стародубова] Ор... http://dlib.rsl.ru	15 Апр 2018	Сводная коллекция РГБ	
[108]	1,68%	0,27%	https://www.sechenov.ru/upload/iblock/03b/03bd768... https://sechenov.ru	12 Мар 2022	Интернет Плюс*	
[109]	1,64%	0%	Сорокина, Анастасия Анатольевна Клинические и о... http://dlib.rsl.ru	27 Июн 2022	Сводная коллекция РГБ	
[110]	1,62%	0%	Двоенко, Ольга Георгиевна диссертация ... кандидат... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	
[111]	1,57%	0%	https://www.amursma.ru/upload/iblock/52b/Organiza... https://amursma.ru	30 Мая 2022	Интернет Плюс*	
[112]	1,57%	0,47%	Full Document (English) http://policyproject.com	07 Янв 2018	Переводные заимствования (RuEn)	
[113]	1,5%	0,26%	Приказ Министерства здравоохранения Республик... http://ivo.garant.ru	01 Апр 2017	СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация	
[114]	1,5%	1,5%	ГБУЗ РБ Больница скорой медицинской помощи г. ... https://bashmed.ru	09 Янв 2022	Интернет Плюс*	
[115]	1,48%	0,28%	Научное обоснование организации стационарной ... http://medical-diss.com	29 Янв 2019	Интернет Плюс*	
[116]	1,47%	0%	Социальное страхование: теория и практика орган... http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	
[117]	1,42%	0,61%	Милосердов, Василий Петрович диссертация ... докт... http://dlib.rsl.ru	раньше 2011	Сводная коллекция РГБ	
[118]	1,38%	0,03%	Новости в сфере медицинского права за 2020 год (п... http://ivo.garant.ru	14 Мар 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	
[119]	1,34%	0%	https://oa.lib.nsmu.ru/files/docs/201805101129.pdf https://oa.lib.nsmu.ru	28 Мар 2022	Интернет Плюс*	
[120]	1,33%	0%	О внесении на рассмотрение Президента Республик... http://adilet.zan.kz	04 Окт 2017	ИПС Адилет	
[121]	1,25%	0,87%	ОРГАНИЗАЦИЯ И АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМО... https://lektsia.com	21 Мар 2021	Интернет Плюс*	
[122]	1,24%	0%	Прилуков, Максим Дмитриевич диссертация ... канд... http://dlib.rsl.ru	29 Ноя 2014	Сводная коллекция РГБ	
[123]	1,2%	0%	https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/51aa4dc2_ga... https://mir.ismu.baikal.ru	27 Окт 2022	Интернет Плюс*	
[124]	1,17%	0,39%	Милосердов, Василий Петрович Научное обоснова... http://dlib.rsl.ru	21 Янв 2010	Сводная коллекция РГБ	
[125]	1,16%	0,01%	ОЗЗ Организация стационарной помощи детскому ... http://amursma.ru	08 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	
[126]	1,15%	0%	https://spbmiac.ru/wp-content/uploads/2018/05/%D0... https://spbmiac.ru	16 Июн 2022	Интернет Плюс*	
[127]	1,11%	0%	https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/44051/1/m_th_ia... https://elar.urfu.ru	06 Фев 2022	Интернет Плюс*	
[128]	1,11%	0,8%	НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПО... http://vestnik.mednet.ru	20 Июл 2021	СМИ России и СНГ	
[129]	1,11%	0%	https://stgmu.ru/userfiles/depts/public_health/folder/... https://stgmu.ru	24 Дек 2021	Интернет Плюс*	
[130]	1,06%	0%	http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib542.pdf http://library.bashgmu.ru	17 Фев 2022	Интернет Плюс*	
[131]	1,03%	0%	№ 9 (132), декабрь http://emll.ru	21 Дек 2016	Медицина	
[132]	1,03%	0%	VKR_GlebovaAM_MK03051983_2023.pdf	18 Мая 2023	Кольцо вузов	
[133]	0,97%	0%	СУЩНОСТЬ И СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАН... http://elibrary.ru	04 Мая 2017	Перефразирования по eLIBRARY.RU	
[134]	0,97%	0%	Ацель, Евгения Александровна Научное обоснован... http://dlib.rsl.ru	15 Окт 2019	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[135]	0,94%	0%	О ратификации Договора о Евразийском экономич... http://adilet.zan.kz	04 Окт 2017	ИПС Адилет	
[136]	0,94%	0%	Коронавирус COVID-19 http://ivo.garant.ru	08 Фев 2020	СПС ГАРАНТ: аналитика	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

[137]	0,85%	0%	Вяткина, Наталья Александровна Врач и пациент в ... http://dlib.rsl.ru	14 Ноя 2022	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[138]	0,81%	0%	http://science.cfuv.ru/wp-content/uploads/2021/09/%... http://science.cfuv.ru	31 Мар 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[139]	0,77%	0,77%	Научное обоснование проектирования региональн... http://elibrary.ru	31 Дек 2016	Перефразирования по eLIBRARY.RU	
[140]	0,75%	0%	Общественное здоровье и здравоохранение http://studentlibrary.ru	26 Янв 2018	Медицина	
[141]	0,73%	0%	Окружные call-центры неотложной помощи помог... http://zelenograd.bezformata.ru	23 Окт 2015	СМИ России и СНГ	
[142]	0,7%	0%	ORGANISATION OF THE TREATMENT-AND-PROPHYLAC... http://stgma.ru	09 Янв 2018	Переводные заимствования (RuEn)	
[143]	0,69%	0%	Инфекционные болезни http://samsmu.ru	30 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[144]	0,66%	0%	Обзор судебной практики. https://elibrary.ru	31 Дек 2022	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[145]	0,66%	0%	Приказ Министерства здравоохранения Российской... http://szrf.ru	09 Янв 2019	СМИ России и СНГ	
[146]	0,65%	0%	Руины некомпетентности в сфере здравоохранения. http://elibrary.ru	18 Янв 2020	Перефразирования по eLIBRARY.RU	
[147]	0,64%	0%	https://nczd.ru/wp-content/uploads/2020/10/diss-ivan... https://nczd.ru	21 Дек 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[148]	0,63%	0,63%	Об утверждении Стандарта организации оказания ... http://adilet.zan.kz	04 Окт 2017	ИПС Адилет	
[149]	0,6%	0%	Современные вопросы педиатрии. http://elibrary.ru	29 Авг 2014	eLIBRARY.RU	
[150]	0,6%	0%	rsl01008634939.txt http://dlib.rsl.ru	05 Авг 2019	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[151]	0,6%	0%	https://bashgmu.ru/upload/%D0%A0%D0%9F%20%D0... https://bashgmu.ru	13 Мая 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[152]	0,53%	0%	Мильникова, Тамара Алексеевна Совершенствован... http://dlib.rsl.ru	12 Окт 2017	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[153]	0,53%	0%	Шишкин, Николай Владимирович Особенности хир... http://dlib.rsl.ru	16 Июн 2021	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[154]	0,53%	0%	https://core.ac.uk/download/pdf/287487849.pdf https://core.ac.uk	05 Янв 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[155]	0,5%	0%	Комплексный подход к реформированию федераль... http://vestnik.mednet.ru	24 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[156]	0,5%	0%	Т. 22, № 6 http://emil.ru	20 Дек 2016	Медицина	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[157]	0,5%	0%	Содержание. http://elibrary.ru	26 Янв 2010	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[158]	0,49%	0%	Сафронова, Татьяна Александровна Медико-социал... http://dlib.rsl.ru	01 Янв 2007	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[159]	0,49%	0%	Оценка удовлетворённости пациентов стационара ... http://elibrary.ru	06 Янв 2018	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[160]	0,48%	0%	ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РОССИИ. http://elibrary.ru	03 Янв 2019	Перефразирования по eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[161]	0,47%	0%	Структурная реорганизация как фактор оптимизац... http://elibrary.ru	26 Дек 2013	eLIBRARY.RU	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[162]	0,47%	0%	Совершенствование диагностики и лечения больн... http://diss.natlib.uz	28 Июл 2017	Коллекция НБУ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[163]	0,46%	0%	Магистерский диплом Литвинов А.А..docx	19 Ноя 2022	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[164]	0,44%	0%	не указано http://cardio-tomsk.ru	28 Янв 2017	Перефразирования по Интернету	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[165]	0,42%	0%	https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/... https://static-0.minzdrav.gov.ru	05 Фев 2022	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[166]	0,4%	0%	Информация о проведении общероссийского дня п... http://tyumen-city.ru	31 Дек 2018	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[167]	0,39%	0%	РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ... http://vestnik.mednet.ru	20 Мая 2021	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[168]	0,38%	0%	Цой, Валерий Константинович Организация медиц... http://dlib.rsl.ru	13 Сен 2013	Сводная коллекция РГБ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[169]	0,38%	0%	VIII Всерос конф Инновац техн в мед, взгляд мол спе... http://dlib.rsl.ru	02 Ноя 2022	Кольцо вузов	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[170]	0,37%	0%	АНАЛИЗ ПРАКТИКИ РАЦИОНИРОВАНИЯ НЕЙРОХИ... http://vestnik.mednet.ru	20 Июл 2021	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[171]	0,36%	0%	ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЗВЕНЬЕВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИН... http://vestnik.mednet.ru	16 Мар 2021	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[172]	0,34%	0%	https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2018/1... https://medknigaservis.ru	30 Мая 2023	Интернет Плюс*	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[173]	0,31%	0%	ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ В БУЙНАКСКЕ.	16 Авг 2008	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[174]	0,25%	0%	В Никольском районе продолжает работу мобильн... http://nikolsk.bezformata.com	19 Мая 2020	СМИ России и СНГ	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.
[175]	0,16%	0%	не указано	13 Янв 2022	Цитирование	Источник исключен. Причина: Маленький процент пересечения.

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО**

Выпускная квалификационная работа

на тему

**ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

Выполнила:

магистр по направлению подготовки

32.04.01 Общественное здравоохранение

(профиль Управление медицинской организацией)

Анасова Лилия Маратовна

Научный руководитель:

д.м.н., доцент, Нагаев Ринат Явдатович

УФА 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Теоретические аспекты и анализ организации стационарной медицинской помощи

1.1 Основные понятия и определение стационарной медицинской помощи

1.2 Организационно-функциональная структура и основные показатели работы стационаров

1.3 Анализ состояния коечного фонда и процесса госпитализации

Глава 2. Характеристика и анализ условий оказания стационарной медицинской помощи на базе ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

2.1. Характеристика ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

2.2 Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Глава 3. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и рекомендации по ее совершенствованию в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

3.1 Состояние и проблемы организации стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

3.2 Направления совершенствования стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Заключение

Список литературы

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Среди разных видов медицинского обслуживания стационарная помощь занимает особенное место в РФ и иностранных странах. В стационарных медицинских учреждениях населения оказывается высококвалифицированная специализированная помощь, оказываемая высококвалифицированными специалистами. В настоящее время этот вид лечения остается самым финансовым и затратным в здравоохранении.

Проблема дефицита медицинского кадра продолжает оставаться острой. Укомплектованность медицинского персонала сокращается и сохраняется высокий коэффициент совместимости [13, 14].

Оказание специализированной медико-санитарной помощи для населения в рамках амбулаторно-стационарного взаимодействия остается невозможным. Таким образом, проблемы развития и применения оптимальных методов организации здравоохранения остаются крайне актуальными, если «адекватно применять методы лечения в стационаре и соблюдать принципы преемственности амбулаторного этапа».

Необходимо менять подход к работе многопрофильных больниц, которые должны не только быть объектом стационарного обслуживания, но являются субъектом одной системы обслуживания, в тесной связи с другими элементами ее системы поликлиник, амбулаторий, кабинетов врачей общего обслуживания, консультативных и диагностических центров [15, 18, 23].

Целью работа является научным обоснованием путей повышения организации стационарного медицинского обслуживания населению города, основанных на анализе состояния фонда коечного обслуживания и процессов госпитализации и качества стационарного медицинского обслуживания.

Задачи:

1. рассмотреть теоретические аспекты организации стационарной медицинской помощи;

2. проанализировать качество и работы лазаретов, состояние коечного фонда и процесса госпитализации;

3. предложить пути совершенствования организации стационарной медицинской помощи.

Метод исследования – социологический, аналитический, статистический.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЛАЗАРЕТОВ

1.1 Основные понятия и определение стационарной медицинской помощи

Оказание медицинской помощи оказывается лечебным учреждением ЛПУ, классифицируется в зависимости от вида, условий и формы оказания медицинской помощи.

К видам медицинской помощи относятся:

- 1) первичная медпомощь – направлена на лечение заболеваний, травм, нарушений и другие неотложные состояния, преимущественно в местах жительства граждан и проведение санитарно-профилактических и антиэпидемических мероприятий, санитарно-гигиенических образовательных мероприятий, мер охраны семьи, матерей, отцов и детей;
- 2) Специальная, включая высокотехнологичную медпомощь - это медицинская поддержка граждан в случаях заболеваний, требующих особых методов диагностирования, лечения, применения сложных;
- 3) специализированная скорая помощь - медпомощь, оказываемую гражданам в случаях бед, которые требуют незамедлительного медико-санитарного вмешательства;
- 4) Паллиативная помощь является помощью гражданам, которые страдают заболеваниями, не поддающихся лечению, включая медицинские мероприятия, психологические мероприятия, уход и предоставление таким больным социальных услуг и мер социальной поддержки.

Медпомощь можно получить при условии:

- 1) в ЛПУ, где вызывает бригаду скорой помощи;
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в поликлинике или на дому при вызове медицинского работника);
- 3) в стационаре дневного стационара, в условиях стационара, предусматривающего медицинскую профилактику и медицинское лечение в

день, а также не требующего круглосуточной медицинской профилактики и медицинского лечения;

4) стационара в условиях круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

24

Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и здоровья пациента, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение самочувствия.

22

Специализированные медицинские услуги оказываются врачами-специалистами и включают в себя диагностику, лечение заболеваний и состояния, требующие применения специальных методик и сложной медицинской техники и медицинские реабилитации [1].

148

Специализированное медицинское обслуживание оказывается медицинскими организациями государственных, муниципальных и частных медицинских учреждений с лицензией на медицинское обслуживание, полученной в соответствии с законом РФ.

29

90

Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

22

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания, состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью первой группы.

Медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать гражданам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами Обязательного Медицинского Страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям, Федеральному фонду и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи по Программе государственных гарантий [2].

1.2 Организационно-функциональная структура и основные показатели работы стационаров

82 Согласно приказу 22 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 августа 2013 года N 529н «О номенклатуре медицинских учреждений» по административному и территориальному положению стационарное учреждение делится на:

- федеральные - это лечебно-профилактические учреждения, оказывающие специализированную помощь за счет средств федерального бюджета, специализирующиеся на лечении заболеваний определенной группы, т. е. существуют Центры сердечно-сосудистой хирургии, Травматологические центры и т.д.; 90
- республиканские (краевые, областные, окружные) - являются ведущими многопрофильными медицинскими организациями на территории субъекта РФ, подведомственные территориальному минздраву;
- муниципальные - это медицинские учреждения, подведомственные органам местного самоуправления в области здравоохранения; 90
- межрайонные - медицинские учреждения, в функции которых входит предоставление медпомощи населению города и (или) района;
- районные - являются лечебно-профилактическими учреждениями, обеспечивающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь населению района (Центральная районная больница); 99
- городские - комплексные лазареты, обеспечивающие медпомощь городскому населению.

К ЛПУ, оказывающим стационарную медпомощь, относятся:

1. лазарет;

2. больница скорой медицинской помощи;
3. участковая больница;
4. специализированные больницы по профилю медпомощи (инфекционная, офтальмологическая, психиатрическая и т.д.);
5. родильный дом;
6. госпиталь;
7. медико-санитарная часть;
8. больница сестринского ухода;
9. хоспис;
10. диспансеры.

Функции медицинских учреждений динамичны, зависят от того, какие задачи стоят перед ними в настоящей стадии развития медицинских учреждений. ВОЗ предложила разделить функции современных больниц на следующую группу:

1. восстановительные функции;
2. профилактические функции;
3. учебные функции;
4. научно-исследовательские функции.

Существует штатная численность врачей - специалистов в расчете на 10 тысяч населения [5]. На практике количество медицинских специалистов в стационарах и их отделениях рассчитывается в соответствии с нормативами, установленными Порядком оказания медпомощи населению [10].

Лазарет состоит из:

1. Администрации

2. Стационар

3. Поликлиника – учреждение первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) больным на амбулаторном приеме в кабинете врача или на дому.

4. Лечебно-диагностическая служба - включает в себя различного профиля лаборатории (клинико-диагностическая, бактериологическая, радиоизотопная); кабинеты функциональной диагностики (ЭКГ, УЗИ); лучевой диагностики (рентген, компьютерная томография).

Основными задачами городской больницы являются:

- внедрение в практику обслуживания населения современных методов профилактики, диагностики и лечения на основе достижений медицинской науки и техники, а также передового опыта работы лечебно-профилактических учреждений;

- развитие и совершенствование организационных форм и методов медицинского обслуживания населения и ухода за больными;

- повышение качества и культуры работы [16].

Одной из основных целей современной реформы здравоохранения является повышение качества медпомощи, классификация приведена в отечественной отраслевой стандарте «ОСТ 91500». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 181 от 4 июня 2001 г. [6].

1.3 Анализ состояния коечного фонда и процесса госпитализации

Основные критерии обеспечения стационарных койко-мест на 10 000 человек, приняты Всемирной организации Здравоохранения:

- маленький уровень - ниже 40 койко-мест;
- по середине - 40-70 койко-мест;
- высокий уровень - 70-100 койко-мест;
- высший уровень – 100 койко-мест и более.

От вида, объема и характера оказываемых медицинских услуг и системы организации работы городскую больницу можно назвать:

а) по профилю - общей, многопрофильной или специализированной;

б) по системе организации - объединенной или необъединенной с поликлиникой;

99

в) по объему деятельности – различной занятости койки [16].

В 2022 году фонд коек в государственных больницах РФ сократился на 19,992 коек. Основным образом под «оптимизацию» оказались стационарные отделения субъектов Российской Федерации 94,3. Поэтому средний уровень обеспеченности коек на 10 тысяч населения снижается с 69,7 в 2021 г. до 68,7 в 2022 г. Средний объем загруженности котельной в 2021 году составляет 284 дней 290 дней.

С 2010 года в стране коечный фонд сократился на 150 тысяч человек. Наиболее значительно сократилось количество гинекологических, терапевтических и хирургических коек. За 10 лет количество коек увеличилось лишь для онкобольных.

Сокращение коек в 2019 году сменилось небольшим ростом из-за пандемии нового коронавируса. Всего в России в 2020 году было 1,2 млн кв. м. Также снижается численность сотрудников госздравоохранения. В 2022 году средний уровень медицинского персонала снизился в 79 областях страны, количество

врачей уменьшилось на 9700 специалистов. Параметры снижения фонда коечного содержания не всегда связаны с возможностями амбулаторного и поликлинического обслуживания пациентов в условиях амбулаторного лечения. На протяжении последних лет в России из-за процессов чрезмерного специализации сформировалась модель организации медико-санитарной помощи, ориентированная, прежде всего, на помощь при острых болезнях и хронических заболеваниях. Сам процесс медицинского обслуживания стал фрагментарный. Порой пациент вынужден одновременно обратиться к врачу [14, 21, 23].

На данный момент здравоохранение недостаточно готово оказать комплексную помощь, то есть лечить несколько заболеваний пациента на протяжении длительного времени, согласовав действия широкого ряда высококвалифицированных врачей, а потому средний срок пребывания на нескольких профилях оказался ниже норм. Даже стационарная медицинская помощь часто оказывают многие врачи разных специальностей или медицинские организации, не одновременно. Фрагментация медицинских услуг препятствует координации медико-санитарной помощи [18].

Основной показатель качества медицинского обслуживания стационара - смертность в больнице, которая в ряде профилей весьма высока, а также динамика неблагоприятна, что говорит о недостаточной диагностике и лечении в стационаре. С этим нужно разобраться. Внедрение высокого уровня медицинской помощи в лечебном процессе, модернизация медицинской диагностики и медицинской аппаратуры, а также лекарственных средств в стационарах должно способствовать повышению качества специализированной медицинской помощи, поэтому и снижению смертности в больнице [14].

Под планированием здоровья понимается научный расчет сети здравоохранительных учреждений, их штатов, фонда коечного, показателей использования и материальных и финансовых ресурсов. При планировании следует учитывать специфику предоставления населению бесплатной

амбулаторной помощи с учетом специфики предоставления населению бесплатной амбулаторной помощи.

Для планирования необходимого количества номеров необходимо определить, а также иметь три базовых показателя:

- потребность населения в госпитализации;
- функцию больничной койки;
- среднюю продолжительность пребывания пациента на койко-месте.

Потребности населения прописаны в Федеральной программе государственной гарантии ПГГ о бесплатном медицинском обслуживании населения, утвержденной Правительством Российской Федерации и которая берется за основу после чего разработаны и утверждены Территориальные программы в субъектах Российской Федерации [10].

ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

2.1 Характеристика ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

ГБУЗРБ «Клиническая клиника скорой помощи» г. Уфа ГБУЗ РБ «Клиническая клиника скорой помощи» является крупнейшим многопрофильным медицинским учреждением республики, оборудованным новым оборудованием, предназначенным для круглосуточного экстренного и планового медицинского обслуживания взрослых и детей.

Функция и обязанности учредителя РБ «КБСМП» г. Уфы от имени РБ осуществляется Минздравом Республики Башкортостан

История больницы:

1991 год - Основание ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа

2009 год - В больнице работает Региональный сосудистый центр № 1 (РСЦ), созданный для лечения и реабилитации больных с сосудистыми патологиями. В работе РСЦ задействовано несколько клинических (в том числе хирургических) отделений, вся диагностическая служба.

2011 год - Больница имеет статус республиканского учреждения.

2012 год - На базе больницы работает Центр травматологии I уровня и специализированная и высокая медицинская помощь для пострадавших с сочетанными травмами, включая доставленных из прикрепленного травматологического центра. Ежегодно здесь лечится более 1500 больных, проводится порядка 900 операций. В 2022 г. ТравмаЦентр провел 855 операций, а в 2021 г. - 855.

2019 год - Больница включена в программу переоснащения в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», за счет Федерального бюджета получены аппараты КТ, МРТ, УЗИ, ИВЛ, операционный микроскоп, за счет Регионального бюджета – реабилитационное оборудование.

Больница прошла сертификацию на предмет соответствия международному сертификата качества ГОСТ Р ISO 9001:2015.

2020 год - В ходе пандемии коронавируса больницу неоднократно перепрофилировали в крупнейший в РБ госпиталь, мощностью 450 коек, для

пациентов с новым коронавирусом. В период работы госпиталя весь структурный отдел больницы был перепрофилирован на лечение пациентов с новым коронавирусом. Вместе с госпиталем была проведена работа всех структур региональных сосудистой и травматологического центра. Кадровые дефициты подразделения в госпитале и больнице вообще не были испытывались. Все сотрудники БСП оставались на рабочем месте и либо работали в «красных зонах» госпиталей, либо работали в «чистых зонах» стационара – в отделениях РСЦ и Трампацентра. - В рейтинге Министерства здравоохранения Российской Федерации инфекционное госпитале ГБУЗ Республики Российская Федерация БСМП «Уфа» занял первое место в рейтинге Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2021 год - Полный переход на ведение Истории болезни в электронном виде в Республиканской медицинской информационно-аналитической системе (РМИАС). В БСМП первыми в Республике Башкортостан внедрили 100% ведение электронной медицинской документации (системы «Дело», VipNet).

2022 год – С 01 января в Уфе реорганизована ГБУЗ Республики Башкортостан, присоединившись к ГБУЗ Республики Башкортостан Поликлиника 52 и поликлиника 48 и ГБУЗ Республики Башкортостан Поликлиника 48. В клиниках оказывается медицинская помощь на 36 лечебных участках, на 18 профилях. Общий объем - 600 посетителей в смене. Организовано стационарное обслуживание дома, дневное обслуживание. Численность территории прикрепления составила порядка 64 тысяч взрослых. За 2022 год на дом поступило 13 234 звонка.

Структура:

- Главврач
- Зам главврача по медицинской части:
- отделение неотложной кардиологии
- отделение неврологии

- терапевтическое отделение
- отделение медицинской реабилитации №1, №2
- отделение ультразвуковой и функциональной диагностики
- аптека
- эпидемиологический отдел
- клинический фармаколог
- врач-диетолог
- Зам главврача по хирургии:
 - гинекологическое отделение
 - нейрохирургическое отделение
 - хирургическое отделение
 - отделение гнойной хирургии
 - отделение урологии
 - отделение сосудистой хирургии
 - операционный блок
 - эндоскопическое отделение
 - травматолого-ортопедическое отделение
 - оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- Заместитель главного врача по поликлиническим вопросам:
 - поликлиника №1, №2
 - дневной стационар №1, №2
 - консультативно-диагностический центр
- Зам главврача по экономике:

- планово-экономический отдел
- отдел государственных закупок
- общебольничный архив
- отдел оформления договоров
- Руководитель клинико-диагностическим центром для детей:
- педиатрическое отделение
- детское оториноларингологическое отделение
- отделение детской хирургии
- отделение детской анестезиологии и реанимации
- Заведующий отделом управления и контроля качества
- Главная медсестра
- Главный бухгалтер
- Организационно-методический отдел
- Начальник штаба ГО и МР
- Начальник отдела кадров
- Начальник юридического отдела
- Начальник хозяйственного отдела
- Руководитель травмацентра
- Канцелярия
- Архив

КБСМП - база для Института Дополнительного Профессионального Образования (ИДПО) ГОУ ВПО БГМУ и медицинских училищ республики.

Научные работы осуществляется кафедрой хирургической хирургии и эндоскопии Института хирургии БГУ. Благодаря работам преподавателей кафедры много врачей больницы занимаются наукой. За 20 лет творчества защищено свыше 100 кандидатских диссертаций, 20 докторских диссертаций, 82 кандидатских кандидатских диссертаций.

Организационно-методическая деятельность:

1. составление и сдача годового отчета по итогам работы учреждения;
2. составление и утверждение Комплексного плана деятельности;
3. составление и сдача в вышестоящие учреждения всех форм статистической отчетности, справок, отчетов по компетенции;
4. подготовка аналитических материалов по запросам Минздрава РБ и прочих вышестоящих организаций;
5. анализ исполнения основных показателей деятельности в целом и в разрезе подразделений;
6. мониторинг достижения запланированных целевых показателей;
7. организация и проведение приема граждан в общественной приемной Минздрава РБ, в системе «Ситуационный центр» РБ.

2.2 Анализ ГБУЗ РБ КБСМП Г.УФА

Стационарные медицинские услуги КБСМП предоставляются в 14 профилях. В штате больницах более 1200 докторов и медсестер. В больнице более 60 тысяч пациентов ежегодно получают стационарную помощь, из которых в экстренном режиме госпитализируются более 60 человек. В среднем в год проводятся более 14 тысяч операций, в том числе около 3000 детей, из них 1 3 малоинвазивные с эндоскопическими технологиями. По профилям хирургии, нейрохирургии, травматологии и травматологии, сердечной и сосудистой хирургии оказываются высокотехнологичные медицинские услуги. Более 300 000 лабораторно-инструментальных исследований.

В настоящее время по внутреннему приказу от 29.03. В 2023 году 93-ОД «О структуре фонда коек ГБУЗ Республики Башкортостан КБСМП Уфа» в учреждении работают 20 клинических центров на 780 километров, из которых 4 реанимационные и анестезиологические отделения, включая детские и 6 параклинические отделения. Коечный фонд Уфимского государственного бюджетного учреждения РБ «КБСМП» включает в себя терапевтический 266 блока, хирургический 349 блока, консультативный центр для детского сада 144 блока и анестезиологический-реанимационный интенсивный центр 21 блока.

В 2022 г. больница оказала помощь примерно 80 тысяч больных, на 43 больше, чем в прошлом году. В больнице работает 71 человек, в отделениях педиатрии и нейрохирургии - 99 человек.

Особенность больницы заключается в том, что в стационаре находится детская служба, в стационар поступило около 37 пациентов – юных пациентов. В учреждении ежегодно лечат более 7 тысяч детей, консультативное обслуживание обращается около 17 тысяч.

Для приема в амбулаторное лечебное учреждение г. Уфы в плановой порядке необходимо направить амбулаторное лечебное учреждение, указав профиль специалиста, имя, телефон лечебного врача, который оформил направление и заверив подпись заместителя руководителя медицинского отдела и печать ЛПУ.

Госпитализация осуществляется при наличии места и рекомендаций для стационарного лечения. В случае нехватки мест или наличии медицинских признаков госпитализация осуществляется в отсрочку. В случае необходимости назначаются дополнительные методики исследований.

Работа клинических и лечебно-диагностических отделений:

1. обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
2. организация оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами, обеспечения качества и доступности медицинской помощи;
3. организация обеспечения безопасности обращения лекарственных средств, их условий хранения, отпуска, применения;
4. организация обеспечения безопасности обращения медицинских изделий, их условий хранения, отпуска, применения;
5. проведение клинико-патологоанатомических конференций случаев смерти от острой хирургической патологии, случаев расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов с приглашением патологоанатомов;
6. разработка единых нормативных актов, регламентов, инструктивно-методических документов, регулирующих деятельность ВКК и безопасность медицинской деятельности (БМД), подготовка кадров и обеспечение постоянного обучения специалистов по ВКК и БМД, совершенствование информатизации, единое информационное обеспечение – внедрение унифицированных методов сбора и обеспечения информации по ВКК и БМД;
7. проведение разборов каждого случая досуточной смертности, смертности граждан трудоспособного возраста на заседаниях комиссий по изучению летальных исходов;
8. анализ качественных показателей работы отделений, контроль за качеством ведения медицинской документации, правильностью оформления медицинских карт стационарного и амбулаторного больного;

9. контроль за выполнением **68** плановых объемов государственного задания на оказание медицинской помощи гражданам;
10. проведение качественного отбора на плановую госпитализацию больных, анализ случаев повторной госпитализации в течение 30 дней с рассмотрением на заседаниях врачебной комиссии;
11. контроль за состоянием санитарно-эпидемиологического режима в соответствии с регламентирующими приказами и распоряжениями;
12. контроль за правильной эксплуатацией и техническим обслуживанием лечебной и диагностической аппаратуры;
13. эпидемиологическое расследование каждого случая внутрибольничной инфекции в стационаре, анализ причин возникновения, разработка и внедрение эффективных мер профилактики инфекций;
14. расследование каждого случая аварийной ситуации с **68** медицинским персоналом.

68 Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

1. организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в соответствии с требованиями законодательства;
2. анализ деятельности системы внутреннего контроля качества и безопасности **38** медицинской деятельности;
3. управление персоналом, развитие системы мотивации, наставничество;
4. разработка документов, инструкций по выполняемым рабочим процедурам и алгоритмов исполнения требований стандартов медицинской помощи;
5. контроль за лечебным питанием;
6. контроль за соблюдением **79** безопасности условий труда, требований, безопасному **113** применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации;
7. мониторинг целевых показателей, оценка результативности по законченным случаям;

8. проведение анализа обеспечения удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в стационаре и поликлиниках (по данным анкетирования и независимой оценки качества);
9. проведение заседаний Врачебной комиссии в соответствии с утвержденным планом;
10. осуществление контроля за заболеваемостью сотрудников;
11. проведение внутреннего аудита по всем направлениям менеджмента контроля качества, определяемого главным врачом;
12. контроль за ограничением мер по взаимодействию работников с фармацевтическими фирмами при осуществлении профессиональной деятельности;
13. обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества; 38
14. своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, оценка степени достижения запланированных результатов; 38
15. определение соответствия оказания медицинской помощи стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям, разработка корректирующих и предупреждающих мероприятий. 1

Глава 3. ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ СТАЦ МЕДПОМОЩИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ В ГБУЗ РБ КБСМП Г. УФА

3.1 Состояние в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

Исследование в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа проводилось двумя методами:

1. социологический - по разработанным анкетам, путем добровольного и анонимного анкетирования;
2. статистический - обработка полученных данных.

Целью опроса является изучение мнений медиков и больных о организации работы в стационаре и удовлетворении медицинской помощи в целом.

В опросе участвовало 100 пациентов. Вся респондентка распределена по возрасту и полу: 18-29, 30-39, 40-44, 50-59, 60 и более. Среди респондентов было преобладание женщин. В структуре больных в стационаре преобладают возрастные группы лет, которые суммарно составляют. В анкете было 20 вопросов и данные были введены и группированы автоматически при выгрузке в виде файла Excel.

Результаты анкетирования выявили следующее:

- Новизна применяемых методов диагностики и лечения частично удовлетворила ...% пациентов.
- Основная причина плохого финансирования пациентов - недостаточная финансовая мощь, а также связанные с ней проблемы с материально-техническим оснащением, обеспечением лекарственных средств, возможностью стимулирования работы медработников и др. В целом всем респондентам было удовлетворено качество оказанного медицинского обслуживания, неудовлетворенных или неудовлетворенных частично не было.

Анкета медицинских работников состояла из 15-ти вопросов, которые были заданы медицинским персоналом. В опросе принимали участие 100 человек, в том числе врачи, медсестры и санитары.

Проанализировав полученные данные можно сделать следующие выводы:

- На вопрос из анкетирования о том, кто наиболее точно может оценить текущие результаты и качество работы, большая часть респондентов ответили ... (рис. 6)
- По словам сотрудников, недостаток качества медицинской деятельности объясняется большим объемом загруженности, недостатком аппаратуры, недостатком необходимого инструмента и выполнением нежелательных функций. (рис. 7)

3.2 Направления совершенствования стационарной медицинской помощи в ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфа

На основании вышеизложенного предлагается следующее:

1. Поэтапные корректировки мощности, структуры фонда в зависимости от реальной потребности населения [10].

2. Пересмотр штатного расписания, приведение его к нормативным нагрузкам. Высвобожденные кадры должны быть использованы для повышения эффективности работы дневных стационаров, организации консультаций специалистов в стационаре, увеличения количества помощи в диагностических отделениях и стационарных коках, повышения эффективности работы оборудования диагностики и решения основной части материально-технических вопросов.

3. Организовывать работу психологов для пациентов, которые оценят явные симптомы заболеваний, включая психические расстройства, помогут регулярному исполнению врачебного назначения, обучают медицинскому персоналу командной работы, этики и деонтологии.

4. Перейти к зарубежной практике работы медсестер - опытные медики под руководством доктора проводят исследования, ведут пациентов не сложных, проводят коммуникацию с ними, выполняют многие другие функции, экономя время врачей на работе с тяжелыми пациентами.

5. Создание междисциплинарной группы медико-социальных работников по реабилитации, уходу за больными с тяжелыми заболеваниями и лечением на дому в качестве варианта предоставления медицинской помощи на платном уровне. Важный элемент работы многопрофильного коллектива – налаженная связь. Каждый день координатор медицинской практики обращается к всем членам группы медицинским и не медицинским персоналом в электронном

виде с списком пациентов из прикрепленных лиц, госпитализированных или планируемых к выздоровлению в стационаре [21,22].

6. Открыть отделение или палаты медико-социальной помощи (преимущественно для решения социальных проблем, жизненных ситуаций, улучшения состояния здоровья больных пожилого возраста).

7. Обеспечение взаимодействия элементов в амбулаторно-стационарном этапе при осуществлении эффективных, а также ресурсоустойчивых технологий в процессах диагностики, реабилитации, позволяющих улучшить результаты полноты диагностики на амбулаторном этапе, снизить число перенесенных поликлинических, стационарных диагностических и переведенных в другие клиники.

8. Материалы социологического опроса и экспертной оценки использовать в практике административно-хозяйственной и медицинской работы для повышения стационарной помощи в Уфе ГБУЗ «РБ «КБСМП».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для дальнейшей оптимизации сети амбулаторных учреждений необходимо учитывать дифференциацию фонда коечного обслуживания в зависимости от интенсификации процесса лечения, сокращение избыточного количества амбулаторных коек и перепрофилирование их в амбулаторные отделения восстановительной терапии и медицинско-социального обслуживания. Также внедрение современной медицинской техники позволит эффективнее использовать выделенные ресурсы в больничных учреждениях [24].

Реализованные приоритеты сокращения числа коек, пропускной способности круглосуточной стационарной техники должны заменяться приоритетами обеспечения устойчивой и эффективной работы круглосуточной техники, особенно если эпидемиологическая ситуация ухудшается. Перестройка здравоохранительного сектора должна рассматриваться как часть общей программы преобразования всей медицинской системы, в том числе амбулаторной и поликлинической помощи. В то же время основная задача органов власти – обеспечить финансовую поддержку медицинской деятельности надлежащим образом, включая снижение излишних расходов, упрощение механизмов обязательной медицинской страховки, создание управляемой конкуренции, активное использование достижений научной и технической науки [9].

В иностранных странах широко практикуется практика коммерческих центров выходных дней, в которых клиент может получать комплекс профилактических мероприятий. Надо отметить развитие комплекса мер по социальному обслуживанию и поддержке граждан, которые находятся в сложных жизненных условиях. На основании структуры общего заболеваемости в соответствии с данными обращения и приема в стационары дневных стационаров в перспективе должны развиваться больницы сестерского ухода, больницы гериатрического ухода, больницы долгосрочного ухода, больницы долгосрочного ухода [11].

Таким образом:

1. Модель мобильной помощи, которая сложилась в течение многих лет реформ, а также модель ПМС, требует обновления, создания новых подходов к работе и подходам оценки эффективности ее деятельности. Специализированная многопрофильная больница «традиционно более оснащена медицинской техникой, оснащена более квалифицированными и опытными кадрами», фокусируется на высоких технологиях, поэтому необходим особый подход к реформированию в сложившемся сложном медицинско-демографическом положении страны [18].

2. Чтобы обеспечить оптимальное функционирование специализированного фонда коечного обслуживания, необходимо улучшить организацию медпомощи на этапе госпитализации.:

- внедрение общеврачебной практики;

- повышение доступности специализированной амбулаторной помощи;

- более широкое развитие стационарозамещающих технологий (школы по уходу за больным, отделения дневного пребывания, сиделки, мобильные бригады для оказания неотложных социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам) [10].

3. В период перехода к новому типу организации первичной медпомощи, в котором должны быть перестроены материально-технические базы первичных медицинских учреждений, психологическая модернизация и подготовка соответствующих персонала, совершенствование принципов последовательности ведения пациента и этапности лечения и рациональная маршрутизация пациентов, необходима создание такой жизнеспособной организационной модели лечения, позволяющей полностью использовать в стационаре все технологические компоненты лечения и диагностики. Другие авторы указывают на многочисленные проблемы, недоработки и просчеты в

процессе осуществления реформ в сфере здравоохранения и подчеркивают необходимость внесения новых методов в реализацию федеральных программ [13, 22, 24].

ИСТОЧНИКИ

1. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796 н «Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

2. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 06 августа 2013 г. № 529 н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;
3. Письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2011 г. № 16-1/10/2-13164 «Методические рекомендации. Методика расчёта потребности субъектов РФ в медицинских кадрах»;
4. Анопченко Т.Ю., Максимов Л.А. Организация стационарной медицинской помощи населению крупного города в современных условиях, 2018;
5. Бескаравайная Т. Кочный фонд в России / Медвесник, 2023;
6. Бузин В.Н., Сон И.М. Организация медицинской помощи в стационарных условиях в период пандемии: мнение населения / Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики", 2021 г. - № 2;
7. Корхмазов В.Т. Динамика основных показателей работы больничного сектора системы здравоохранения России, 2022;
8. Милосердов В. П. Научное обоснование организации стационарной специализированной медицинской помощи населению региона и пути повышения ее эффективности и качества в современных условиях (на примере Саратовской обл.) / Диссертация, 2005;
9. Организация и анализ стационарной помощи населению: учебно-методическое пособие / под ред. проф. В.С. Лучкевича. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. – 50 с.;
10. Организация стационарной помощи / под ред. В. З. Кучеренко, для студентов, обучающихся по специальностям 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия», 060105 «Медико-профилактическое дело», 060201 «Стоматология»: М.- 2012. - 105 с.;

11. Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Система здравоохранения РФ и перспектива ее развития. Социальные аспекты здоровья населения / Медвестник, 2014; 48
12. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Меньшикова Л.И. Проблемы организации стационарной медицинской помощи и подходы к ее модернизации. Социальные аспекты здоровья населения / Медвестник, 2020; 128
13. Руголь Л.В., Сон И.М., Стародубов В.И., Погонин А.В. Некоторые итоги реформирования здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения / Медвестник, 2018; 128
14. Сон И.М., Руголь Л.В., Гажева А.В. Направления совершенствования организационных технологий в практике врача-терапевта участкового и врача общей практики в современных условиях. В кн.: Григорович М.С., редактор. Сб. статей. «II Международный форум врачей общей практики семейных врачей». 29 - 30 мая 2019 года. Нижний Новгород. - 2019.- с.121-124; 48
15. Сундукова Е.А. Организация стационарной помощи городскому населению, Благовещенск. - 2015;
16. Технология управления учреждениями здравоохранения: руководство для профессионального образования: учебное пособие, рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Н.К. Гусевой - 2-е изд. - Н. Новгород: НГМА, 2009. - 270 с.; 73
17. Тоцкая Е.Г., Новоселов В.П. Экспертная оценка перспективных форм организации оказания стационарной медицинской помощи при совершенствовании взаимодействия технологий амбулаторного и госпитального этапов / Сибирский медицинский журнал, 2008. - с.38-41; 48
18. Управление и экономика здравоохранения / под ред. А.И. Вялкова, В.З. Кучеренко, В.А. Райзберг. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009. - 664 с.; 54

19. Управление ЛПУ в современных условиях: руководство / под ред. В.И. Старолубова. – М.: Менеджер здравоохранения, 2009. – 416с. + 1 эл. опт. Диск; 73
20. Шевский В.И., Шейман И.М. Проблемы формирования интегрированной системы здравоохранения. Вопросы государственного и муниципального управления, 2013. – с.24-46; 90 48
21. Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? Социальные аспекты здоровья населения / Медвестник, 2019; 102
22. Шишкин С.В., Шейман И.М., Абдин А.А., Боярский С.Г., Сажина С.В. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / Москва: Изд. дом Высшей школы экономики; 2017. - 84 с.; 50