

УДК 362.11:616+617]-056.26

В.Н. Приходько, Н.В. Борисенко, В.И. Пирогова

## ПРОГРАММА ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГОСПИТАЛЕ ДЛЯ ВETERANОВ ВОЙН ВЛАДИВОСТОКА

Госпиталь для ветеранов войн (г. Владивосток)

*Ключевые слова: работа стационара, плановая госпитализация, модель, путевка.*

Для любого стационара основной задачей является стабильная работа коечного фонда в течение года. Одним из основных факторов, определяющих плановую работу, является регулирование потока больных [2, 4]. В первую очередь необходимо систематизировать поступление плановых больных. В данной работе предложена модель плановой госпитализации, которая была разработана и внедрена в ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Владивостока с 2002 г. В статье отражены принципы, которые легли в основу построения этой программы.

В январе 2002 г. Медсанчасть строителей была реорганизована в Госпиталь для ветеранов войн [3]. Из 260 коек 120 было выделено для лиц льготной категории (участники и ветераны Великой Отечественной войны, труженики тыла, репрессированные лица, узники фашизма, жители блокадного Ленинграда и др.). С 2003 г. количество коек для обслуживания ветеранов увеличилось до 160: терапевтическое отделение — 70 (из них 10 эндокринологического профиля), неврологическое отделение — 35, хирургическое отделение — 25, ЛОР-отделение — 15, профпатологическое отделение — 15.

В начале работы стационара как госпиталя, около 3–4 месяцев, госпитализировались и плановые, и экстренные больные. При этом регулировать поток плановых больных приходилось только на этапе приемного отделения, и для того, чтобы записать пациента на плановую госпитализацию, необходимо было выполнить полное обследование и определить дату госпитализации. При такой работе на медицинский

персонал ложилась двойная нагрузка. Также увеличилась нагрузка на диагностические отделения.

Для систематизации и стабильности функционирования стационара необходимо было разработать модель плановой госпитализации, которой, как оказалось, ни в одном лечебном учреждении Владивостока не существовало. При разработке модели (программы) госпитализации были учтены:

- количество ветеранов, проживающих во Владивостоке и районах Приморского края;
- количество выделенных коек (в каждом отделении госпиталя);
- средняя длительность пребывания в стационаре (21 день);
- количество путевок, выделенных на 2 месяца, в каждом отделении (при этом уделялось внимание их равномерному распределению с повторяющимся циклом через каждый 21 день).

Общее количество путевок было распределено пропорционально количеству ветеранов, проживающих в каждом городе и районе края. Была разработана форма «направления-путевки», где отражены все требования к поступающему в стационар — по опыту работы госпиталей Российской Федерации [1, 5] (табл. 1, 2).

После этого общее количество путевок было разделено между краевым центром и районами Приморского края: 20% путевок отдано Владивостоку, 80% — районам (табл. 3). Путевки для районов Приморского края были выделены пропорционально числу ветеранов.

За 2 месяца до даты поступления путевки были распределены по всем городам и районам Приморья. Это дало возможность вовремя подготовить больных к госпитализации. В путевке были отражены все требования для поступающих: указывались льготная категория, дата, время поступления в стационар, были перечислены необходимые документы, приведены диагноз и клинический минимум. Предварительно были разработаны показания и противопоказания для госпитализации, с которыми ознакомлены все руководители лечебных учреждений. Был оформлен журнал регистрации путевок, благодаря которому оказалось возможным проследить движение каждой

Таблица 1

Распределение коечного фонда, путевок для лиц льготной категории

| Отделение          | Кол-во коек |               | Кол-во путевок |             |
|--------------------|-------------|---------------|----------------|-------------|
|                    | всего       | для ветеранов | на 21 день     | на 2 месяца |
| Терапевтическое    | 80          | 70            | 40+10*         | 116+29*     |
| Неврологическое    | 60          | 35            | 25             | 72          |
| Хирургическое      | 40          | 25            | 25             | 72          |
| ЛОР                | 40          | 15            | 15             | 43          |
| Профпатологическое | 40          | 15            | —              | —           |
| <b>Всего:</b>      | 260         | 160           | 105+10*        | 303+29*     |

\* Здесь и далее добавлены койки эндокринного профиля.

Таблица 2

Распределение путевок в терапевтическом отделении

| Сентябрь |      |                | Октябрь |      |                |
|----------|------|----------------|---------|------|----------------|
| дата     | день | кол-во путевок | дата    | день | кол-во путевок |
| 1        | Ср   | 2+1            | 1       | Пт   | 3              |
| 2        | Чт   | 3+1            | 2       | Сб   | 1              |
| 3        | Пт   | 3              | 3       | Вс   |                |
| 4        | Сб   | 1              | 4       | Пн   | 1+1            |
| 5        | Вс   |                | 5       | Вт   | 3+1            |
| 6        | Пн   | 1+1            | 6       | Ср   | 2+1            |
| 7        | Вт   | 3              | 7       | Чт   | 3+1            |
| 8        | Ср   | 3+1            | 8       | Пт   | 3              |
| 9        | Чт   | 3+1            | 9       | Сб   | 1              |
| 10       | Пт   | 3              | 10      | Вс   |                |
| 11       | Сб   | 1              | 11      | Пн   | 1+1            |
| 12       | Вс   |                | 12      | Вт   | 3              |
| 13       | Пн   | 1+1            | 13      | Ср   | 2+1            |
| 14       | Вт   | 3+1            | 14      | Чт   | 3+1            |
| 15       | Ср   | 2+1            | 15      | Пт   | 3              |
| 16       | Чт   | 3+1            | 16      | Сб   | 1              |
| 17       | Пт   | 3              | 17      | Вс   |                |
| 18       | Сб   | 1              | 18      | Пн   | 1+1            |
| 19       | Вс   |                | 19      | Вт   | 3              |
| 20       | Пн   | 1+1            | 20      | Ср   | 3+1            |
| 21       | Вт   | 3              | 21      | Чт   | 3+1            |
| 22       | Ср   | 2+1            | 22      | Пт   | 3              |
| 23       | Чт   | 3+1            | 23      | Сб   | 1              |
| 24       | Пт   | 3              | 24      | Вс   |                |
| 25       | Сб   | 1              | 25      | Пн   | 1+1            |
| 26       | Вс   |                | 26      | Вт   | 3+1            |
| 27       | Пн   | 1+1            | 27      | Ср   | 2+1            |
| 28       | Вт   | 3              | 28      | Чт   | 3+1            |
| 29       | Ср   | 3+1            | 29      | Пт   | 3              |
| 30       | Чт   | 3+1            | 30      | Сб   | 1              |

Таблица 3

Распределение путевок между Владивостоком и районами Приморского края

| Отделение       | Кол-во путевок |                  |                  |
|-----------------|----------------|------------------|------------------|
|                 | всего          | для Владивостока | для районов края |
| Терапевтическое | 116+29         | 23+6             | 93+23            |
| Неврологическое | 72             | 11               | 61               |
| Хирургическое   | 72             | 11               | 61               |
| ЛОР             | 43             | 9                | 34               |
| <b>Всего:</b>   | <b>303+29</b>  | <b>54+6</b>      | <b>249+23</b>    |

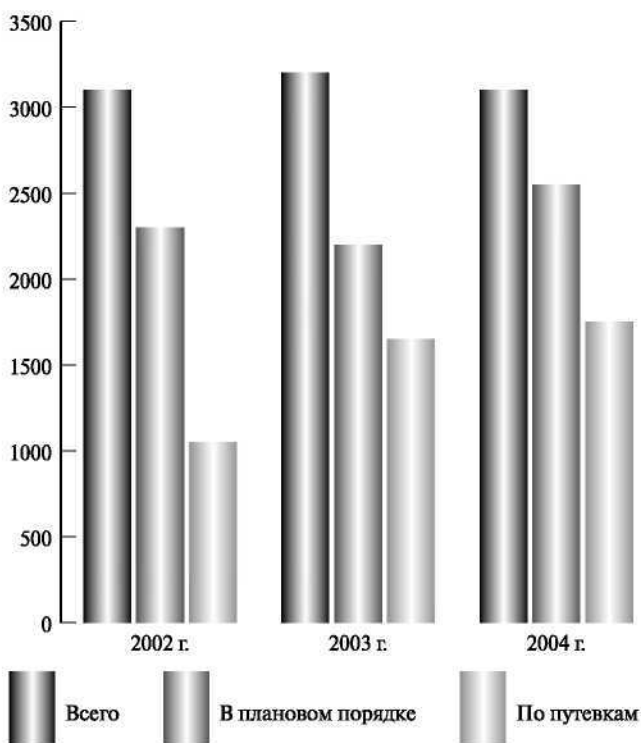


Рис. 1. Структура госпитализации.

путевки, проводить статистический анализ и делать выводы (рис. 1).

Описанная программа плановой госпитализации позволила не только урегулировать потоки пациентов, но и наиболее эффективно использовать ресурсы стационара. Так, число отказов из-за отсутствия мест было снижено с 5,2% в 2002-м до 1,4% в 2004 г. Отказов в госпитализации по путевкам не зарегистрировано. Доля дефектов при направлении больных снизилась от 34,2% в 2002-м до 7,2% в 2004 г. Работа койки для ветеранов при плане 336 дней в году составила в 2004 г. 381 день (против 463 дней в 2002 г.). Имеющееся превышение планового показателя работы койки связано с экстренной госпитализацией в неврологическое отделение лиц с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Благодаря созданной программе плановой госпитализации были учтены лица льготной категории всех городов и районов Приморского края (т.е. госпиталь

Рис. 1. Структура госпитализации.

работал как краевое лечебное учреждение). При поступлении соблюдалась профильность (т.е. ведущее заболевание), в каждой путевке указывалось отделение, куда поступает больной. Соблюдалась последовательность госпитализации пациентов (т.е. в день выписки на освободившееся место оформлялся вновь прибывший). Заранее ежедневно было известно, сколько больных поступит по путевкам в стационар, что отразилось на работе всех отделений. Все это позволило контролировать заполняемость коек в стационаре.

Данная программа также позволяла анализировать показатели работы госпиталя в динамике, делать выводы и корректировать программу по мере необходимости, а также соблюдать преемственность между всеми лечебными учреждениями Владивостока и Приморского края. Созданная модель плановой госпитализации явилась одним из фундаментальных факторов, определяющих сегодня стабильную работу стационара.

## Литература

1. Лекционный материал ЦНТМ «Прогресс» // Семинар «Организация работы приемного отделения медицинского учреждения». — СПб., 2004.
2. Мыльников И. // Справочник главного врача. — М.: Гарант, 2000. — С. 650-660.
3. О состоянии организации стационарного лечения ветеранов войн и Госпиталя для инвалидов Отечественной войны. — Приказ Министерства здравоохранения РФ №41 от 15.03.1993 г.
4. Справочник заведующего приемным отделением. — М.: Гарант, 2000.
5. Справочник по организации работы стационара. — М.: Гарант, 1998.

Поступила в редакцию 03.06.05.

## THE PROGRAM OF SCHEDULED HOSPITALIZATION IN HOSPITAL FOR VETERANS OF WARS

V.N.Prihodko, N.V.Borisenko, V.I.Pirogova

Hospital for Veterans of Wars (Vladivostok)

*Summary* — The model of scheduled hospitalization of patients in Hospital for Veterans of Wars, developed by authors is described. Due to the created program patients of a preferential category of all cities and areas of Primorski Krai (the Hospital works as regional medical institution) have been taken into the list. On the basis of beforehand widespread permits at the time of the admitting it was possible to provide the admitting according to the profile and sequence of hospitalization of patients (in the day of discharge on this free place it was possible to take a new patient). All this has allowed to supervise the amount of beds, to analyze the parameters of work of a hospital in dynamics, to make the conclusions and to correct the program as required, and also to observe the continuity between medical institutions.

*Pacific Medical Journal, 2006, No. 2, p. 81-83.*

УДК378.661(571.63):577.4

В.К. Ковальчук, В.С. Каредина, Н.Ф. Чарыкова

## МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова:* медицинская экология, обучение, медицинский вуз.

Экологическое образование в последние годы научно- и учебно-методически оформилось в самостоятельную сферу деятельности в области образования. В структуре экологического образования в медицинском университете, как и в большинстве других высших учебных заведений, преобладает тенденция к расчленению экологии на ряд дисциплин, причем только за экологией биологических систем сохраняются задачи и функции классической экологии [5]. Вместе с тем одна из важнейших проблем наступившего столетия — это надвигающийся экологический кризис, преодолеть который можно лишь перейдя к новой системе ценностей — ценностям экологического плана [3].

Всемирная организация здравоохранения определила здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, на показатели которого в основном влияет состояние окружающей среды. Отрицательное влияние окружающей среды и неправильное отношение к своему здоровью явилось причиной большинства заболеваний (77%), неправильного физического развития (57%) и более половины случаев смерти [2]. В связи с этим возникла медицинская экология как комплексное направление медицинской науки, включающая гигиенические проблемы в экологии, а также частные вопросы экологии человека в медико-биологических и клинических дисциплинах. В задачу медицинской экологии входит вы-

явление и исследование закономерностей развития заболеваемости населения в связи с особенностями формирования и комплексного воздействия экологических факторов, исследования по обнаружению ранних реакций организма человека на воздействие вредных факторов среды обитания, по вскрытию механизмов их комбинированного действия и патогенеза преморбидных состояний [6]. В связи с этим результативность экологического образования студентов в медицинском вузе зависит от использования разнообразных форм работы и их удачного сочетания.

Методически для экологического образования все более значимым становится требование его непрерывности. Непрерывность экологического образования прежде всего подразумевает междисциплинарность и профессиональную направленность [1]. Во Владивостокском государственном медицинском университете для реализации непрерывного образования в 1993 г. была сформирована комиссия по экологическому образованию и воспитанию студентов. На протяжении двенадцати лет она выступает в роли координатора экологического образования в системе непрерывного медицинского образования между блоками дисциплин: 1) правовых, социальных и экономических; 2) медико-биологических; 3) гигиенических; 4) клинических, а также элективом «Медицинская экология». Преподавание этого электива завершает экологическое образование студентов в вузе на всех факультетах.

Координация экологического образования на кафедрах университета проводится по нескольким направлениям. Первым является помощь кафедрам и студентам в оперативном получении информации об экологии человека. В этом плане, с периодичностью в 3-4 года, регулярно создаются библиографические указатели литературы «Экология и здоровье», отражающие фонды библиотеки университета, изданы библиографический указатель «Экологическое воспитание и образование студентов» (1996), брошюра «Экологический бюллетень» (1997), методические рекомендации «Экологические термины в вопросах преподавания медицинской экологии» (2002).