

Куроптева Кристина Михайловна

студентка

Кузнецова Ольга Валентиновна

канд. экон. наук., доцент

Институт судостроения

и морской арктической техники

Филиал ФГАОУ ВО «Северный (Арктический)

федеральный университет

им. М.В. Ломоносова» в г. Северодвинске

г. Северодвинск, Архангельская область

DOI 10.21661/r-115458

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИКИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ WEB-РЕСУРСА. ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ

Аннотация: в статье рассмотрены вопросы оптимизации деятельности детской поликлиники №1 г. Северодвинска. По мнению автора, организация работы медицинского регистратора станет эффективнее путем внедрения автоматизированной информационной системы с дополнительным модулем регистрации вызова участкового педиатра.

Ключевые слова: информационная система, вызов врача, педиатр, медицинский регистратор.

Основная задача поликлиники – оказание медицинских услуг населению. Медицинскую услугу пациент может получить как в стенах поликлиники, так и у себя дома, если его состояние не позволяет прийти в учреждение лично. К сожалению, вызвать врача на дом, особенно в период эпидемии весьма затруднительно. Регистратура в это время работает в авральном режиме, телефонная линия перегружена. Поскольку в большинстве поликлиник уже используются медицинские информационные системы для ведения амбулаторных карт пациентов, возможно дополнение этих систем WEB-интерфейсом для регистрации вызова врача на дом.

Рассмотрим ситуацию на примере ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница». Учреждение представляет собой объединение медицинских подразделений, связанных между собой общей целью оказания квалифицированной помощи с применением новейших методов диагностики и лечения, а также улучшения показателей здоровья детей. Многопрофильное детское лечебно-профилактическое учреждение включает в себя круглосуточный стационар, дневной стационар, 4 детские поликлиники, 1 филиал, молочную кухню. Поликлиника №1 имеет в своем составе амбулаторно-поликлиническую службу и стационар.

Работа поликлиники начинается в регистратуре, от организации работы которой в значительной степени зависит ритмичность деятельности всех подразделений, уменьшение времени пребывания пациентов в медицинском учреждении. Регистратура является важным структурным подразделением по реализации приема и оптимального разведения потоков пациентов, контроля ведения и движения медицинских карточек.

«Медицинская карта амбулаторного больного» (далее Карта) оформляется согласно инструкции по заполнению учетной формы N 025у. Карта является основным первичным медицинским документом пациента, лечащегося амбулаторно или на дому, и заполняется на всех больных при первом обращении за медицинской помощью в данное лечебное учреждение. На каждого ребёнка в поликлинике ведется одна медицинская Карта, независимо от того, лечится ли он у одного или нескольких врачей. Медицинские карты амбулаторного больного, истории развития ребенка хранятся в регистратуре поликлиники по участкам, а в пределах участков по улицам, домам, квартирам.

При поступлении вызова врача на дом к пациенту медицинский регистратор руководствуется инструкцией по заполнению учетной формой №031/у «Книга записи вызовов врача на дом» (далее-Книга). Книга служит не только для записи вызовов врачей на дом, но и контроля их выполнения. Данный документ ведется во всех лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих медицинскую

помощь на дому. В поликлиниках, имеющих педиатрические участки, по каждому участку ведутся отдельные книги записи вызовов врачей на дом, куда записываются как первичные, так и повторные вызовы. Книга ведется регистратором, принимающим вызовы.

При вызове заполняются первые 6 граф книги (таблица 1). В случае посещения больных на дому по инициативе врача (без вызова), заполняется графа 7 книги, тем самым отмечается активное посещение.

Таблица 1

Пример фрагмента книги записи вызовов врача на дом

№ П/П	Дата и час вызова	Фамилия, Имя, Отчество больного	Возраст	Адрес больного	По какому поводу сделан вызов	Вызов: первичный, повторный, посещение активное	Дата выполнения вызова (для неотложной помощи и часы)	Диагноз	Кем выполнен вызов	Оказанная помощь, куда направлен больной (для неотложной помощи)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	7:05	Куроптева Ульяна Дмитриевна	08.10.2014	Пр-кт Морской, д. 27, кв. 6	37,8					

На основании поступивших вызовов регистратор подбирает медицинские карты амбулаторных больных и передает врачам, выполняющим вызов. После выполнения вызова карты возвращаются в регистратуру. На основании сведений, внесенных врачом во время посещения пациента, заполняются графы 8–11.

По записи в книге подсчитывается число посещений, сделанных врачом на дому и ежедневно записывается в ведомость учета форма №039\у работы врача поликлиники представлен на рисунке 1. Данный вид деятельности не автоматизирован.

**ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА ПОСЕЩЕНИЙ К СРЕДНЕМУ
МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ ЗДРАВПУНКТА, ФЕЛЬДШЕРСКО-
АКУШЕРСКОГО ПУНКТА, КОЛХОЗНОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА
(форма № 039)**

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения
СССР
Наименование учреждения

*Медицинская документация
форма №039-1/у-88
Утверждена Минздравом СССР
12 мая 1988 г.*

ВЕДОМОСТЬ
учета посещений к среднему медицинскому персоналу
здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта,
колхозного родильного дома
за _____ 20 г.

фамилия и должность среднего медработника

Число месяца	Принято больных и лиц, обратившихся с профилактической целью	Сделано посещений на дому		
		Всего	в том числе патронажных	
			к детям	к беременным и родильницам
А	1	2	3	4
1				
2				
3				
4				

Рис. 1. Ведомость учета посещений

После проведенного анализа нормативных документов и используемых форм документации была разработана модель бизнес-процессов описывающая процесс регистрации вызова врача на дом по методологии IDEF0.

Контекстная диаграмма А0 «Регистрация вызова врача участкового» представлена на рисунке 2, декомпозированная диаграмма А0 представлена на рисунке 3.

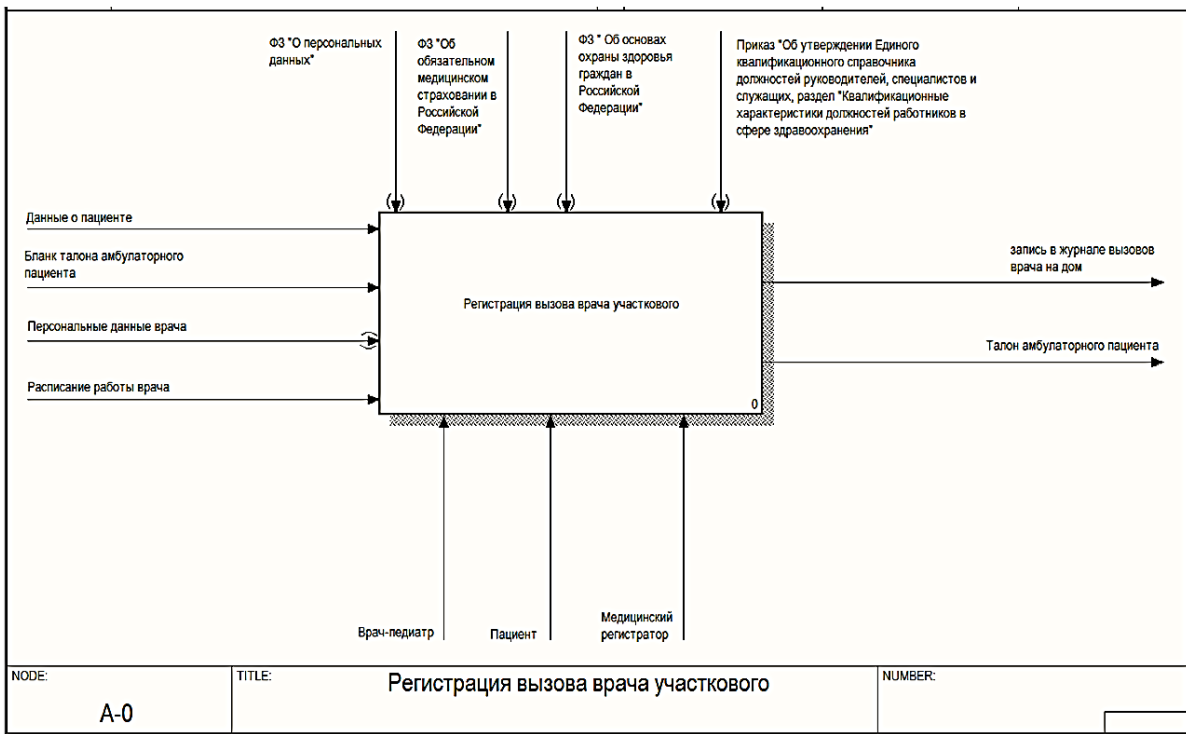


Рис. 2. Контекстная диаграмма А0 «Регистрация вызова врача участкового»

Работа медицинского регистратора состоит из документирования и составления отчетности.

Контекстная диаграмма IDEF состоит из следующих функциональных блоков, показанных на рисунке 3 и рисунке 4.

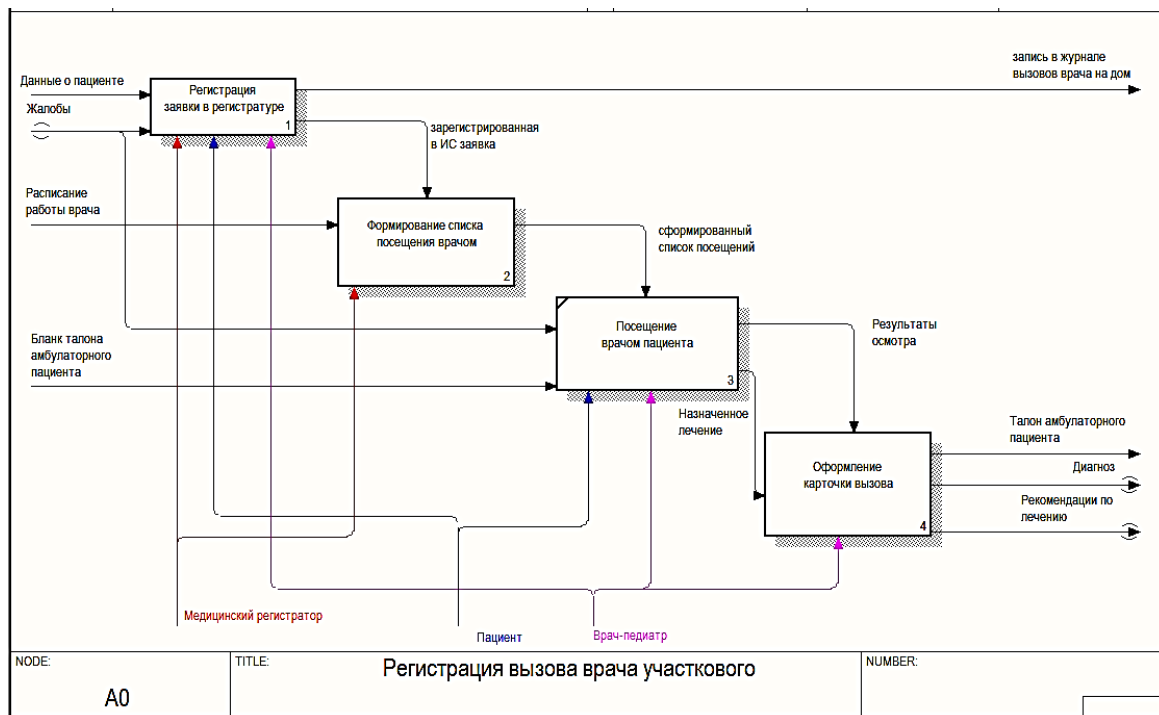


Рис. 3. Декомпозиция диаграммы А0

Существует несколько способов регистрации заявки, они показаны в функциональном блоке «Регистрация заявки в регистратуре» рисунок 4.

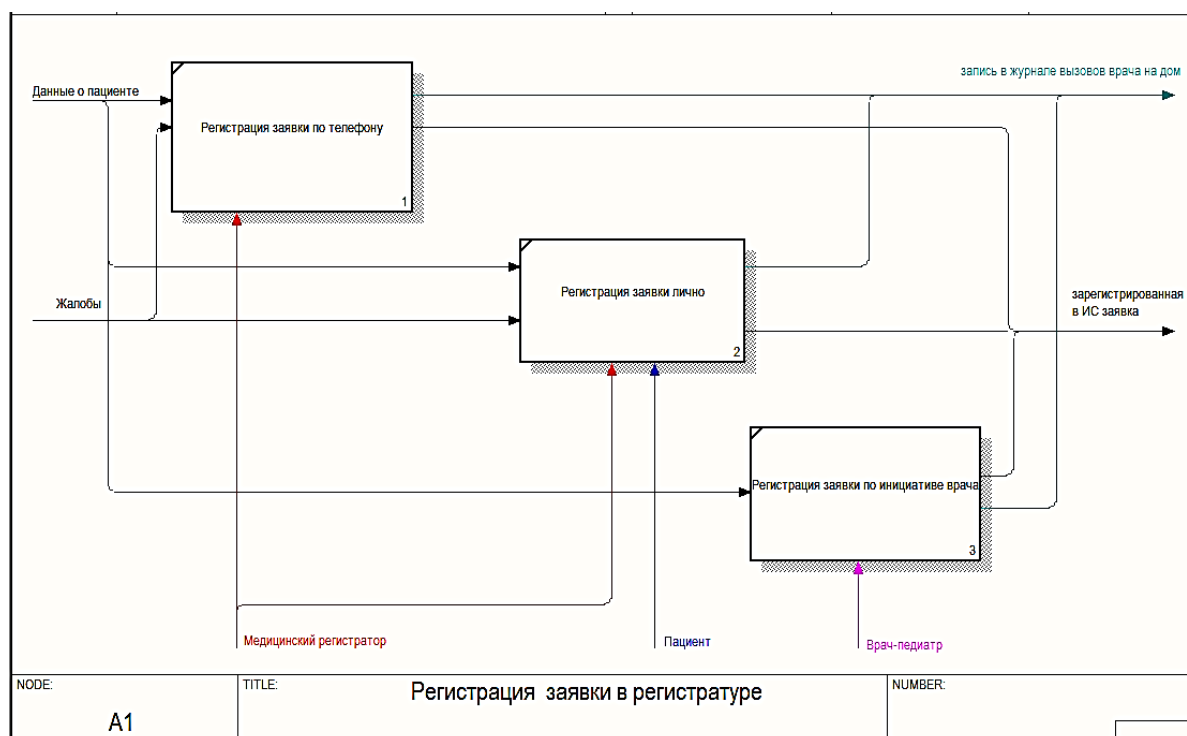


Рис. 4. Функциональный блок «Регистрация заявки в регистратуре»

Во время поступления вызов по телефону медицинскому регистратору необходимо уточнить все необходимые данные о больном: фамилия, имя отчество, адрес фактического пребывания ребенка на момент вызова и адрес прописки, жалобы. Так же оставить заявку на вызов врача на дом можно лично в регистратуре, аналогично сообщив все данные о больном, которые указаны выше.

В некоторых случаях вызов может зарегистрировать по своей инициативе врач-педиатр, например, когда считает необходимым повторное посещение пациента для наблюдения динамики течения заболевания.

После получения данных медицинский регистратор записывает вызов в книгу, которая делится на участки, далее формирует список посещений и передает врачу.

На основе полученных результатов осмотра больного врач ставит диагноз, назначает лечение, заполняет талон амбулаторного пациента, представленный на

рисунке 5. Также создается посещение в информационной системе, в которой описывает состояние больного.

Приложение № 3
к приказу Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации
кументация

Медицинская до-

Адрес медицинской организации

Учетная форма № 025-1/у

ТАЛОН ПАЦИЕНТА,
ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
№ _____

1. Дата открытия талона: число _____ месяц _____ год _____		2. Код категории льготы _____		3. Действует до _____	
4. Страховой полис ОМС: се- рия _____ № _____		5. СМО _____		6. СНИЛС _____	
7. Фамилия _____		8. Имя _____		9. Отчество _____	
10. Пол: муж. — 1, жен. — 2		11. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____			
9. Документ, удостоверяющий личность _____		серия _____		№ _____	
12. Место регистрации: субъект Российской Федера- ции _____ район _____ город _____					
населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____					
13. Местность: городская — 1, сельская — 2					
14. Занятость: работает — 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу — 2; пенсионер(ка) — 3, студент(ка) — 4, не работает — 5, прочие — 6					
15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник _____)					
16. Инвалидность: установлена впервые — 1, повторно — 2		17. Группа инвалидности: I — 1, II — 2, III — 3		18. Инвалид с детства: да — 1, нет — 2	
19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь — 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь — 2, первичная специа- лизированная медико-санитарная помощь — 3, паллиативная медицинская помощь — 4					
20. Место обращения (посещения): поликлиника — 1, на дому — 2, центр здоровья — 3, иные медицинские организации — 4					
21. Посещения: по заболеваниям (коды A00—T98) — 1, из них: в неотложной форме — 1.1; активное посещение — 1.2; диспансерное наблюдение — 1.3; с профилак- тической и иными целями (коды Z00—Z99) — 2; медицинский осмотр — 2.1; диспансеризация — 2.2; комплексное обследование — 2.3; паллиативная медицинская помощь — 2.4; патронаж — 2.5; другие обстоятельства — 2.6					
22. Обращение (цель): по заболеванию (коды A00—T98) — 1, с профилактической целью (коды Z00—Z99) — 2					
23. Обращение (законченный случай лечения): да — 1; нет — 2					
24. Обращение: первичное — 1, повторное — 2					
25. Результат обращения: выздоровление — 1, без изменения — 2, улучшение — 3, ухудшение — 4, летальный исход — 5, дано направление: на госпитализацию — 6, из них: по экстренным показаниям — 7, в дневной стационар — 8, на обследование — 9, на консультацию — 10, на санаторно-курортное лечение — 11					
26. Оплата за счет: ОМС — 1; бюджета — 2; личных средств — 3; ДМС — 4; иных источников, разрешенных законодательством — 5					
27. Даты посещений (число, месяц, год):					

Рис. 5. Фрагмент талона амбулаторного пациента

Юридическим документом является бумажный вариант амбулаторной карты пациента. Но параллельно с ним ведется электронный вариант амбулаторной карты в МИС «Ариадна». Система имеет электронную форму, позволяющую регистрировать данные о вызове врача на дом, но сделать это может только регистратор или медицинская сестра участка. Это не только не облегчает работу среднего медицинского персонала, а наоборот, приводит к дублированию функций и информации.

Предполагается, что WEB-интерфейс позволит решить эти проблемы и иметь следующие виды эффектов.

Для пациента и его представителей:

– позволит быстро, без лишних нервов вызвать врача на дом, не тратя время на долгие дозвонь.

Для поликлиники:

– позволит получать и регистрировать вызовы практически без участия регистратора, группировать их по участкам и автоматически передавать на электронный адрес или телефон врача;

– избежать дублирования функций;

– высвободит рабочее время регистратора для подбора амбулаторных карт на приём и непосредственное решение вопросов пациентов в поликлинике;

– разгрузит телефонную линию.

Список литературы

1. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ от 29 ноября 2010 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/ (дата обращения: 24.11.2016).

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 24.11.2016).

3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ от 21 ноября 2011 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 24.11.2016).