|  |
| --- |
| Департамент здравоохранения города Москвы  Государственное бюджетное профессиональное образовательное  учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №1»  ДНЕВНИК  ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ  2021 – 2022 учебный год  СТУДЕНТА (КИ) Абасов Анар Шахкарамович  КУРС IV ГРУППЫ СВ-822.2  СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО  МЕСТО ПРОХОЖДЕНИЯ  ПРАКТИКИ: ГБУЗ "ГКБ N67 им. Л.А Ворохобова ДЗМ"  ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ: 20.04.22-17.05.22  РУКОВОДИТЕЛИ:  ОБЩИЙ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  НЕПОСРЕДСТВЕННЫЙ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Методист: Каримова З.А.  МП |

Содержание

Введение3

Глава 1. Общая характеристика организации 4

1.1. Общая информация и краткий обзор деятельности организации4

1.2. Ресурсы предприятия. Трудовые ресурсы, Производственные фонды, Финансовые ресурсы организации. 6

Глава 2. Характеристика организационной структуры организации (учреждения) и ее структурных подразделений 11

2.1. Организационная структура Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова 11

2.2 Характеристика структурных подразделений. 16

Глава 3. Характеристика используемых информационных технологий. 23

3.1. Внедрение ИТ в здравоохранение 23

3.2. Применение ИТ в медицине на примере МИС qMS 24

Заключение 27

Список Литературы 28

**Введение**

Технологическая практика является важнейшим звеном в системе

подготовки высококвалифицированных специалистов, так же, как и учебный

процесс.

Целями технологической практики являются закрепление знаний по

пройденным теоретическим курсам, ознакомление с методами производства

строительно-монтажных работ, приобретение студентами практических

навыков и компетенций в сфере профессиональной деятельности.

Технологическую практику проходят на рабочем месте.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы является одним из ведущих медицинских учреждений столицы. На базе отделений больницы оказывается современная и высококачественная медицинская помощь москвичам, жителям регионов России, а также иностранным гражданам

Городская клиническая больница №67 была основана в 1959 году. Сегодня больница является ведущим московским многопрофильным лечебно-диагностическим учреждением, в состав которого входит более 40 профильных отделений: нейрохирургии, хирургии, кардиологии, терапии, эндокринологии, неврологии, травматологии и другие отделения.

**Глава 1. Общая характеристика организации**

* 1. **Общая информация и краткий обзор деятельности организации.**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы является одним из ведущих медицинских учреждений столицы. На базе отделений больницы оказывается современная и высококачественная медицинская помощь москвичам, жителям регионов России, а также иностранным гражданам

Городская клиническая больница №67 была основана в 1959 году. Сегодня больница является ведущим московским многопрофильным лечебно-диагностическим учреждением, в состав которого входит более 40 профильных отделений: нейрохирургии, хирургии, кардиологии, терапии, эндокринологии, неврологии, травматологии и другие отделения. Также в состав клиники входят: консультативно-диагностический центр, родильный дом №1, женские консультации «Северное Тушино», «Митино» и «Куркино», а также филиалы для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19: COVID-центр на базе перинатального центра, резервный госпиталь в ледовом дворце «Крылатское» и Московский городской пульмонологический центр. Ежегодно на базе нашей клиники качественную медицинскую помощь получает более 90 000 пациентов. Врачи клиники в своей работе сочетают лучшие медицинские традиции с новейшим опытом российского и зарубежного здравоохранения. В штат больницы входят Заслуженные врачи Российской Федерации, доктора и кандидаты медицинских наук, врачи высшей квалификационной категории, многие специалисты имеют международные сертификаты. Более 20 специалистов носят высокий статус столичного здравоохранения «Московский врач».

Врачи постоянно повышают свою профессиональную квалификацию, изучают новейшие методы диагностики и лечения, регулярно принимают участие в российских и международных медицинских симпозиумах, конференциях и семинарах, обмениваются опытом с коллегами из других лечебных учреждений России и зарубежных медицинских центров, проходят стажировки в клиниках Европы. Благодаря этому во всех отделениях клинической больницы удалось создать коллективы высоких профессионалов своего дела, которые могут оказывать пациентам медицинскую помощь на самом современном уровне.В больнице внедрены самые современные высокотехнологичные методики лечения в нейрохирургии, травматологии, абдоминальной хирургии, урологии, офтальмологии. В сентябре 2020 года после завершения капитального ремонта в Московском спинальном центре нейрохирургии открылся уникальный операционный комплекс по функциональным возможностям, не имеющий аналогов в мире. В его операционных представлены абсолютно все новейшие технологии в области спинальной нейрохирургии, работающие в единой системе.

Полное наименование: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №67 им.Л.А.Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы».

Место нахождения: Москва, ул. Саляма Адиля, д. 2/44. 123423

Почтовый адрес: РФ, Московская область, город Москва, район Хорошево-Мневники, ул. Саляма Адиля, д. 2/44. 123423Справочная: +7 (495) 530-32-68 /+7 (495) 530-33-97

Приемная главного врача: +7 (495) 530-33-53

Консультативно-диагностический центр: +7 (495) 530-31-86

* 1. **Ресурсы предприятия. Трудовые ресурсы, Производственные фонды, Финансовые ресурсы организации**.

Корни управления людьми уходят глубоко в историю человеческого общества, поскольку оно появилось одновременно с возникновением первых форм человеческих организаций – племен, общин и т.п. По мере экономического развития и появления крупных организаций, за рубежом, управление персоналом превратилось в особую функцию управления, требующую специальных знаний и навыков. В организации были созданы особые подразделения, состоящие из людей, обладающих такими знаниями и навыками – отделы кадров. Возникнув в 20-30 гг. ХХ века функциональные отделы долгое время играли в организациях подчиненную роль, выполняя в основном роль, связанную с ведением документации, разборов конфликтов в суде и т.п. В 60-70 гг. ХХ века американские школы бизнеса расширили круг дисциплин, связанных с человеческими ресурсами. В результате в экономику начали приходить руководители, осознавшие необходимость и важность управления человеческими ресурсами. Утверждение гуманистического подхода к управлению людьми означало повышение статуса отделов кадров и одновременное появление таких новых направлений деятельности как разработка кадровой политики, внутриорганизационные коммуникации и т.п. В современных условиях степень самостоятельности и ответственности организаций еще более возрастает. Создавшиеся в 80-90 гг. ХХ века сложные экономические условия на предприятиях Западной Европы способствовали

дальнейшему развитию теории управления персоналом и появления нового

подхода к персоналу организации. Персонал начинает рассматриваться как

основной ресурс организации. На смену теории, рассматривающей персонал

как издержки, которые надо сокращать, появилась теория управления человеческими ресурсами, которыми надо грамотно управлять, создавая условия для их развития, вкладывать в них средства. Инновационный характер деятельности организаций конца ХХ – начала ХХI веков, приоритетность вопросов качества товаров и услуг, изменили требования к работнику, повысили значимость творческого отношения к труду и высокого профессионализма. Отсюда главный стратегический курс нынешнего руководства организаций должен быть направлен на высокий уровень образования, квалификации и этики работников, предоставление им условий для расширения знаний и т.п. В связи с этим происходит преломление традиционных взглядов управленческого персонала, опирающихся на интуицию и опыт на более научный, позволяющий разработать четкую кадровую политику, способствующую более эффективному использованию трудовых ресурсов

Обеспеченность медицинским персоналом

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Персонал | По штатному расписанию | | Физических лиц | | | |
| Прошлый год | Отчетный год | Прошлый год | Отчетный год | темп  роста, % | % укомплектован. |
| Врачи | 34,5 | 35,1 | 35,2 | 36,2 | 102 | 95 |
| Средний медицинский  персонал | 93,5 | 92,2 | 93,4 | 94,1 | 101 | 94 |

Половозрастная характеристика медицинского персонала в отчетном году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастные группы, лет | Медицинский персонал | | | |
| мужчин, чел. | % | женщин, чел. | % |
| моложе 20 | 6 | 60 | 4 | 40 |
| 20-24 | 16 | 53,3 | 14 | 46,7 |
| 25-29 | 8 | 47 | 9 | 53 |
| 30-39 | 24 | 52,1 | 22 | 47,9 |
| 40-49 | 12 | 54,5 | 10 | 45,5 |
| 50-54 | 19 | 50 | 19 | 50 |
| 55-59 | 15 | 48 | 16 | 52 |
| 60-69 | 12 | 48 | 14 | 52 |
| 70 и старше | 8 | 40 | 12 | 60 |
| Итого: | 120 | 50 | 54 | 50 |

В настоящее время острым вопросом для большинства бюджетных учреждений является их обеспеченность основными средствами. К сожалению, сегодня уровень такой обеспеченности далеко не всегда соответствует потребностям. Это связано в основном с тем, что размер, состояние материально-технической базы зависит, в первую очередь, от ресурсных возможностей, государственного бюджета, а не от реальной потребности в основных средствах конкретных учреждений.

Особая актуальность анализа обеспеченности учреждений средствами обусловлена необходимостью контроля за соответствием фактического их наличия тому оптимальному значению, при котором учреждение в состоянии нормально осуществлять свое функциональное предназначение. Таким образом, общим критерием анализа обеспеченности учреждений основными средствами является установление соответствия их фактического наличия реальным потребностям учреждения.

Для каждого конкретного типа бюджетного учреждения соответствующими министерствами (ведомствами) разрабатывается типовой перечень оснащения учреждений и их структурных подразделений необходимыми видами основных средств с учетом характера работы и потребности. Сравнение фактического, наличия основных средств в разрезе их видов и групп с установленным перечнем позволяет судить о степени укомплектованности лечебных кабинетов (в поликлиниках или больницах), палат, операционных и т.д. Основной причиной недостаточной степени оснащения больницы объектами активной части основных средств является отсутствие необходимых ресурсов для пополнения учреждения новым оборудованием. Это, к сожалению, является общей проблемой для большинства бюджетных учреждений.

Учреждения приобретают основные фонды за счет различных источников -- приобретение за плату за счет средств бюджета либо за счет собственных (внебюджетных) средств; безвозмездное поступление от физических и юридических лиц.

Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова имеет самостоятельный баланс, расчетный и иные счета в учреждениях банков, печать со своим наименованием и с наименованием вышестоящего ведомства, бланки.

Больница выступает истцом и ответчиком в суде, арбитражном и третейском суде в соответствии с законодательством Российской Федерации. Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова не отвечает по обязательствам государства, его органов. Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова отвечает по своим обязательствам в пределах находящихся в ее распоряжении денежных средств. При недостаточности денежных средств по обязательствам больницы отвечает Минздрав РФ.

Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова как самостоятельный субъект хозяйствования строит свои отношения с другими учреждениями, предприятиями, организациями и гражданами во всех сферах хозяйственной деятельности на основе договоров.

Основными задачами являются оказание высококвалифицированной специализированной консультативно-диагностической и лечебной помощи населению по инфекционным заболеваниям; организация и осуществление диспансеризации реконвалесцентов, перенесших тяжелые формы природно-очаговых инфекций, вирусных гепатитов и других инфекций; организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганда здорового образа жизни. Все это способствует достижению цели - оздоровление и поддержание здоровья населения.

Основной формой планирования работы является комплексный план, в котором отражается объем медицинской и организационно - методической помощи, показатели модели конечных результатов деятельности, повышение квалификации врачей и средних медработников, платных медицинских услуг, приобретение мед. техники и оргтехники. Планирование деятельности клиники и определение перспективы развития осуществляется по согласованию с главным врачом клинической инфекционной больницей, по согласованию с Министерством здравоохранения РФ.

Городская клиническая больница № 67 имени Л. А. Ворохобова осуществляет следующие виды деятельности:

ѕ организационно-методическая работа, направленная на повышение уровня диагностики и оказания медицинской помощи инфекционным больным;

ѕ организационно-методическое руководство, инфекционными стационарами и отделениями лечебно-профилактических учреждений;

ѕ разработка программ мероприятий по профилактике природно-очаговых, особо опасных и других инфекций;

ѕ оказание интенсивной и реанимационной помощи инфекционным больным;

ѕ диагностика, лечение, реабилитация больных с инфекционными болезнями, в том числе, в условиях чрезвычайных ситуаций;

ѕ оказание экстренной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической поликлинической и стационарной помощи в условиях соблюдения лечебно-охранительного и противоэпидемического режимов, недопущение распространения инфекционных заболеваний за пределы больницы (отделения);

ѕвнедрение в практику новых методов диагностики и лечения инфекционных заболеваний;

ѕ экспертиза трудоспособности и первичная диспансеризация инфекционных больных, выдача больничных листов и заключений о переводе на другую работу по состоянию здоровья;

ѕ мероприятия по повышению квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, в т.ч. для врачей общей сети;

ѕ информация органов здравоохранения, санитарно-эпидемиологических и лечебно-профилактических учреждений о выявленных инфекционных заболеваниях, поздней госпитализации, изменениях диагноза, внутрибольничных инфекциях, анализ эффективности диагностической и лечебной деятельности, изучение отдаленных результатов лечения;

ѕ дезинфекция вещей и белья больных, текущая дезинфекция помещений больницы, санитарная обработка транспорта и сопровождающих лиц;

ѕ осуществление финансово - хозяйственной, внешне -экономической, фармацевтической деятельности

ѕ оказание дополнительных платных медицинских услуг и работа по договорам с организациями и предприятиями.

**Глава 2. Характеристика организационной структуры организации (учреждения) и ее структурных подразделений**

**2.1. Организационная структура Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова**

Полное наименование — Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Л. А. Ворохобова» Департамента здравоохранения города Москвы.

В 2012 году к больнице в качестве филиала была присоединена медико-санитарная часть № 60, а в 2014 — родильный дом № 1.

В целях развития централизованных лабораторных исследований в 2014 году была выделена в отдельное структурное подразделение микробиологическая

лаборатория, которая оснащена комплексом автоматизированной бактериологической лаборатории BD Kiestra

В 2019 году в целях сокращения времени пребывания пациентов в приёмном отделении больницы был введён новый формат работы «Врач к пациенту». Суть нововведения заключается в том, что больным не приходится больше ходить по кабинетам, они помещаются в один из профильных смотровых блоков, а врачи сами приходят и производят нужные обследования

Структура

Спинальный центр нейрохирургии

Первое отделение нейрохирургии

Третье отделение нейрохирургии

Отделения лечебной физкультуры

Центр лабораторной диагностики

Лаборатория микробиологии

Клинико-диагностическая лаборатория

Приемно-диагностический центр

Приемное отделение,

Консультативно-диагностический центр

Диагностическая служба

Рентгенорадиологический отдел,

Отделение функциональной диагностики,

Отделение компьютерной и магнитно-резонансной томографии,

Отделение ультразвуковой диагностики

Центр хирургии

Первое хирургическое отделение,

Второе хирургическое отделение,

Отделение оториноларингологии,

Отделение гинекологии,

Отделение офтальмологии,

Отделение гнойной хирургии,

Отделение колопроктологии,

Отделение урологии,

Отделение эндоскопии,

Отделение эндоваскулярной хирургии

Центр терапии

1-е отделение неврологии,

2-е отделение неврологии,

1-е отделение эндокринологии,

2-е отделение эндокринологии,

2-е отделение кардиологии,

3-е отделение кардиологии,

4-е отделение терапии,

Отделение соматопсихиатрии,

Региональный сосудистый центр

Региональный сосудистый центр

Отделение общей неврологии

Отделение неврологии для пациентов с инсультом

Отделение нейрореанимации для пациентов с инсультом

Центр анестезиологии и реанимации

Отделение реанимации № 1,

Отделение реанимации № 2,

Отделение реанимации № 4,

Отделение реанимации № 5,

Отделение анестезиологии,

Отделение кардиореанимации

Центр травматологии и ортопедии

Отделение нейрохирургии № 2

Отделение неотложной травмы

Отделение травматологии № 6

Отделение ортопедии

Патологоанатомическая служба

Ритуальная служба

Медико-санитарная часть № 60 и 80

Отделение реабилитации филиала ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова,

Отделение терапии филиала ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова,

Отделение реанимации филиала ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова,

Поликлиника

Платные медицинские услуги

Филиал родильный дом № 1

Консультативно-диагностическое отделение (КДО);

Первое акушерское отделение патологии беременности;

Отделение анестезиологии — реанимации для взрослых,

Родовое отделение,

Отделение перинатальной диагностики,

Акушерские физиологические отделения № 1 и № 2,

Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей,

Отделение новорожденных и Платные медицинские услуги на базе Родильного дома № 1,

Платные медицинские услуги на базе Родильного дома № 1

Женские консультации при родильном доме № 1

Филиал «Женская консультация Митино»,

Филиал «Женская консультация Северное Тушино»,

Филиал «Женская консультация Куркино»,

Отделение перинатальной диагностики,

Кабинет медико-социально помощи,

Кабинеты специализированного приема

Центр клинических исследований

Клинические исследования лекарственных средств

Клинические испытания медицинских изделий

Отдел клинической фармакологии

Служба крови

Телемедицинский центр

Дистанционный прием врача (амбулаторный) по направлениям

Награды

Лауреат премии «Призвание» 2009 года в номинации «За проведение уникальной операции», лауреат в номинации «За создание нового направления в медицине» (2010).

Больница награждена Почётной грамотой Счётной палаты Российской Федерации (2012).

Фестиваль «Формула жизни» 2012 года, врачи С. Г. Ведяшкина и Д. Н. Дзукаев были признаны лучшими специалистами (2012)

Лауреат фестиваля «Формула жизни» в номинации «За инновации и прогресс» (2014)

**2.2 Характеристика структурных подразделений.**

На базе отделений больницы оказывается современная и высококачественная медицинская помощь москвичам, жителям регионов России, а также иностранным гражданам, рассмотрим несколько отделений:

Приемное отделение расположенное в корпусе «Г» в своем составе имеет два отдела:

отделение экстренной госпитализации (корпус Г первый этаж);

отделение плановой госпитализации (корпус А ,первый этаж).

В экстренном порядке поступают пациенты по неотложным показаниям, как по каналу 03 (скорой помощи) так и обратившиеся самотеком

В приемном отделении организовано круглосуточное дежурство специалистов:

хирурга;

гнойного хирурга;

уролога;

проктолога;

гинеколога;

эндокринолога;

невролога;

психиатра;

врача рентгенолога;

врача ультразвуковой диагностики.

Хирургическое отделение №1 является медицинским подразделением ГКБ 67 имени Л.А Ворохобова, оказывающим высокотехнологичную, плановую и экстренную хирургическую помощь населению.

В настоящее время отделение развернуто на 45 коек. Пациенты размещаются в одно-, двух- и четырехместных палатах.

Состав отделения:

Заведующий отделением — Брагин Альбер Геннадьевич, врач-хирург, кандидат медицинских наук;

Соболев Владимир Владимирович, врач-хирург, кандидат медицинских наук;

Гараев Юсуп Ахмедович, врач-хирург, кандидат медицинских наук;

Османов Омар Магомедович, врач-хирург-эндокринолог, кандидат медицинских наук;

Чистяков Владимир Владимирович, врач-хирург;

Тарасовский Михаил Сергеевич, врач-хирург;

Степанян Мушег Седракович, врач-хирург;

Долматов Руслан Владимирович, врач-хирург;

Беляков Алексей Викторович, врач-хирург.

В отделении проводится большая практическая и научная деятельность, врачи отделения регулярно участвуют в работе отечественных и зарубежных конференций, общероссийских съездов, научные материалы издаются в центральных медицинских изданиях.

Стандартизована техника выполняемых оперативных вмешательств, основанная на современных достижениях хирургии. Отделение является базой для кафедры госпитальной хирургии №1 Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Сотрудники кафедры оказывают консультационную и лечебную помощь и активно участвуют в работе отделения.

Врачи отделения постоянно усовершенствуют свой квалификационный уровень и внедряют новые современные методы диагностики и хирургического лечения.

В хирургических отделениях выполняются, как неотложные, так и плановые операции:

Удаление доброкачественных образований различной локализации мягких тканей и кожи.

Эндоскопические операции на органах грудной клетки.

Малоинвазивные операции на щитовидной железе.

Лапароскопическая аппендэктомия.

Лапароскопическая холецистэктомия.

Весь спектр лапароскопических, эндоскопиченских и традиционных хирургических вмешательств по поводу осложненных форм желчно-каменной болезни.

Малоинвазивные способы хирургического лечения больных с механической желтухой, обусловленной доброкачественными и злокачественными заболеваниями печени, желчных протоков и поджелудочной железы.

Малоинвазивные вмешательства при кистах поджелудочной железы.

Эндоскопическое удаление полипов желудка и толстой кишки.

Лапароскопические органосохраняющие операции на желудке и двенадцатиперстной кишке.

Лапароскопические операции на толстой кишке.

Лапароскопические операции при грыжах передней брюшной стенки.

Лапароскопические операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Лапароскопическое удаление новообразований надпочечников.

Малоинвазивные вмешательства при варикозной болезни нижних конечностей, в том числе эндоскопические.

Удаление новообразований забрюшинного пространства.

Пластические операции.

Терапевтическое отделение № 4 рассчитано на 60 лечебных коек.

Основные направления работы отделений это лечение больных с различной терапевтической патологией:

В отделении проводится диагностика и терапия различных заболеваний терапевтического профиля:

гипертоническая болезнь;

хроническая сердечная недостаточность;

хронические формы нарушения ритма сердца;

пневмония;

ХОБЛ и бронхиальная астма;

дефицитные анемии;

циррозы печени;

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Для всех больных проводятся необходимые диагностические исследования:

холтер-мониторинг (регистрация суточного ЭКГ), мониторинг суточного АД, велоэргометрия;

комплексное исследование функции внешнего дыхания, в том числе пробы с лекарственными препаратами;

УЗИ внутренних органов, УЗДГ, ЭХО-КГ, ЭЭГ;

рентгеновская диагностика и КТ и МРТ;

эндоскопические исследования;

радиоизотопная лаборатория.

В своей работе сотрудники отделения ориентируются на международные стандарты диагностики и лечения, врачи непрерывно проходят циклы повышения квалификации и усовершенствования, участвуют в научных конгрессах, съездах и симпозиумах.

Терапевтическое отделение на сегодняшний день является одним из самых востребованных отделений больницы.

Мультидисциплинарный подход, следование международным рекомендациям, современное диагностическое и лабораторное оборудование позволяют проводить быструю и точную диагностику, что ведет к постановке своевременного диагноза и позволяет назначить адекватное лечение.

Первое неврологическое отделение развернуто на 60 коек, является отделением общей неврологии. Отделение имеет большой опыт работы с различной патологией нервной системы. В отделении работают заведующий отделением, 4 врача-ординатора.

Проводится современный уровень обследования пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, демиелинизирующими заболеваниями (полинейропатии, рассеянный склероз) с последующей консультацией в центре, патологией цнс сосудистого генеза, судорожными синдромами. Используется в диагностике ЭНМГ, ЭЭГ, УЗИ, КТ и МРТ

Первое отделение анестезиологии и реанимации (общая реанимация) основано в стационаре в 1971 г. Рассчитано на 18 коек. Оснащено современным медицинским оборудованием, включая аппаратуру для экстракорпоральной коррекции гомеостаза.

Сотрудники отделения обеспечивают высококвалифицированную помощь в области эндокринологии (в основном пациенты с декомпенсацией сахарного диабета, гипергликемическими комами – лечение данной категории пациентов разработано совместно с кафедрой анестезиологии и реанимации и кафедрой эндокринологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова), терапии, неврологии, токсикологии, а так же помощь пациентам, поступившим с острой почечной и острой печеночно-клеточной недостаточностью.

Новейшее диагностическое оборудование стационара позволяет проводить обследование пациентов непосредственно в условиях отделения. Пациентам проводится комплексная терапия с применением длительной респираторной поддержки, постоянной заместительной почечной терапии и экстракорпоральной гемокоррекции (гемодиализ, гемофильтрация, гемодиафильтрация, гемосорбция, ультрафильтрация, обменный плазмаферез, альбуминовый диализ), тромболизиса, нутритивной поддержки. Все врачи отделения проходят специализированные курсы по различным направлениям: неврология, эндокринология, респираторная поддержка, экстракорпоральная коррекция гомеостаза, трансфузиология и т.д.

В отделении накоплен уникальный опыт лечения пациентов с декомпенсацией сахарного диабета, отравлениями различной этиологии. Применение современных методик, квалификация врачебного и сестринского персонала и чуткое отношение позволяют с успехом лечить пациентов, поступающих в терминальном состоянии.

В течение всего времени своего существования отделение тесно сотрудничает с кафедрой анестезиологии и реаниматологии ПМГМУ им. И.М. Сеченова. Ежедневно проводятся обходы профессором кафедры. Также отделение служит базой для ординаторов и студентов ПМГМУ им. И.М. Сеченова.

В штате отделения реанимации состоит 10 врачей, 22 медицинских сестры и 6 младших медицинских сестер по уходу за больными. 60% сотрудников отделения имеют высшую квалификационную категорию. Высокий профессионализм, любовь к пациенту позволяют работать четко и слаженно. Каждый на высоком уровне выполняет свои должностные обязанности, умеет быстро и правильно принимать решение в сложной ситуации.

В 1 отделении анестезиологии и реанимации проводится обследование и лечение пациентов со следующими нозологиями:

Болезни нервной системы (менингит, менингоэнцефлит, острая аутоиммунная воспалительная полирадикулоневропатия, миастения);

Болезни эндокринной системы (сахарный диабет, надпочечниковая недостаточность, ожирение 3 ст.);

Болезни системы кровообращения (ХИБС);

Болезни органов дыхания (пневмония, ХОБЛ, бронхиальная астма и т.д.);

Алкогольный делирий;

Переохлаждение;

Экзогенные интоксикации различной этиологии;

Пациенты психосоматического профиля

**Глава 3. Характеристика используемых информационных технологий**

**3.1.** **Внедрение ИТ в здравоохранение**

Внедрение ИТ в здравоохранение началось сравнительно недавно, с появлением первых медицинских информационных систем (МИС). Наиболее востребованной технологией было и пока остается оцифровка материалов. Бумажные карты, рецепты, «талончики», кардиограммы, снимки — все перешло в электронный вид.

Полученную информацию нужно было структурировать так, чтобы с ней могли работать все, кому она необходима. Появились базы данных и средства управления этими базами (СУБД) — интерфейс, связывающий оператора данных (пользователя) и его функции с базой.

Накопление большого объема данных и возможность вычленять и проверять взаимосвязи между ними, — например, между характером заболевания и лекарственным назначением, — позволила применить в медицине системы поддержки принятия решения. Эти же условия определяют возможность развития экспертных систем, искусственного интеллекта и машинного обучения.

Помимо информационной составляющей, ИТ — это и про скорость передачи цифровых материалов в любой географической точке. На этом их свойстве базируется применение популярных сегодня телемедицинских систем —комплекса аудиовизуальных технических средств, которые позволяют организовать прием в режиме реального времени, даже если врача и больного разделяют большие расстояния.

Развитие технологий во многом определяется их стоимостью. Чем дороже то или иное техническое решение, тем уже круг его применения. Поэтому, когда инновации выходят на широкий рынок, начинается настоящий бум их использования. Раньше персональный мониторинг жизненно важных показателей человеческого организма, таких как частота сердечных сокращений (ЧСС) и артериальное давление (АД), проводился только в момент обращения к врачу или самостоятельно — при длительном физическом дискомфорте. Теперь тонометр и пульсометр встроены практически в каждую модель «умных» часов, а с помощью сопутствующих приложений можно отследить динамику этих показателей за все время ношения девайса и при разной нагрузки.

Конечно, сейчас такие ноу-хау используются в основном для личного контроля, но недалек тот день, когда все собранные показатели будут автоматически подгружаться в персональную облачную медкнижку, анализироваться умными алгоритмами системы, выявлять аномалии в работе сердца и сосудов, сигнализировать о них — и всё это без прямого вмешательства со стороны человека.

Впрочем, что-то похожее уже происходит, но в рамках лечебных учреждений. Это явление называется медицинским интернетом вещей. Датчики наблюдения за различными показателями пациента собирают и передают информацию на центральные «узлы» мониторинга без участия медперсонала. При этом датчики «понимают», какая динамика состояния является отрицательной, и могут сообщить об этом.

**3.2. Применение ИТ в медицине на примере МИС qMS**

МИС qMS — это медицинская информационная система для комплексного управления лечебными организациями разного масштаба. Что значит комплексное управление? Это решение, при котором все составляющие учреждения связаны в единую сеть и действуют согласованно друг с другом. Базовыми инструментами МИС qMS являются:

электронная регистратура

личный кабинет пациента

ЭМК (электронная медкарта пациента)

листы и журналы назначений

расписание ресурсов клиники

лист ожидания

стационар

лечебное питание

аптека, склад препаратов

центральное стерилизационное отделение

введение стандартов оказания врачебной помощи

экспертиза временной нетрудоспособности

экспертиза качества оказания медицинской помощи

управление финансами

расчеты по ОМС

отчетность

профилактика и диспансеризация

инструменты административного управления медицинской организацией

Рассмотрим подробнее, какие информационные технологии используются в работе системы на примере некоторых функций МИС.

Регистрация пациента и внесение информации о нем в базу данных лечебного учреждения происходит с помощью заполнения унифицированной формы. Шаблон формы настраивается в зависимости от того, что требуется знать: имя, дата рождения, контактный телефон, номер полиса обязательного (ОМС) или добровольного медицинского страхования (ДМС), особые отметки, например, лекарственная непереносимость, и так далее.

При интеграции МИС со смежными базами, к примеру, территориальным фондом ОМС (ТФОМС), ввод номера полиса может быть выполнен автоматически. Система анализирует уникальные признаки пациента, такие как дата рождения, ФИО, место рождения, и ищет совпадения в базе. Если совпадений несколько, они выводятся на экран, и сотрудник регистратуры может выбрать нужный вариант, сравнив последние цифры полиса. Если вариант только один, поле заполняется автоматически по найденному соответствию.

Эта операция может быть применена и в обратном порядке, когда сначала вводится уникальный номер документа, например, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), а потом выполняется поиск всех остальных данных и заполнение регистрационной карточки пациента. Остается только сверить правильность введенных сведений с оригиналами документов.

Звучит не очень впечатляюще, но, если задуматься над сутью процесса, выходит, что система связывается с хранилищем данных, которое может быть расположено за сотни километров от нее, осуществляет поиск и выводит нужные сведения за доли секунды. И это является абсолютно стандартной скоростью обмена информацией в наши дни.

**Заключение**

Практику проходил в Городской клинической больницы № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы.В ходе практики, были приобретены необходимые практические умения и навыки работы, которые понадобятся мне в дальнейшей деятельности. Навыки и умения, приобретенные мной путём непосредственного участия в деятельности больницы. Я старался строго придерживаться нормативам и приказам, по которым работаю.

Я всегда внимательно отношусь к своей работе, не отвлекаюсь при введении лекарственных средств, так как халатность в медицине может привести к необратимым последствиям.

**Список литературы**

1. Корпоративный кодекс МУЗ «Городская клиническая больница №1»
2. 1.«Общественное здоровье и здравоохранение» под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова, М.: «МЕДпресс-информ», 2003г.

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

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

5. Петровский Б.В. - «Деонтология в медицине».- М.: Медицина, 2010.

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. №541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

7. Профессиональный стандарт «Младшая медицинская сестра по уходу за больным» 2010.

8. Руководство для средних медицинских работников/ Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

9. Справочник медицинской сестры. - М.: Издательство Эксмо, 2006.

10. Хетагурова А.К. «Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры» Приложение к журналу «Сестринское дело» № 1, 2008.