

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ СТРАТЕГИЙ РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Л.В. Лактионова

ФГУЗ Клиническая больница №83 ФМБА России, Москва

В статье представлены результаты применения современных стратегий развития стационарной помощи в рамках модернизации федеральной специализированной многопрофильной клиники. Обсуждаются проблемы развития здравоохранения Российской Федерации и возможные пути решения их на уровне лечебно-профилактических учреждений с целью повышения качества и доступности медицинской помощи.

Ключевые слова: модернизация здравоохранения, стационарная медицинская помощь

MODERN DEVELOPMENT STRATEGIES IN HOSPITAL CARE

Laktionova L.V.

The article presents the results of modern development strategies of inpatient care in the modernization of the federal multidisciplinary clinic. The problems of health care development in Russian Federation and the possible ways of solution on the local level are discussed to improve the quality and accessibility of medical aid.

Keywords: modernization of health care, inpatient care

Здравоохранение в Российской Федерации имеет богатую и непростую историю развития. Путь нашего государства на протяжении последних 150 лет сопровождался сменами формаций и резкими изменением уклада жизни всего населения. Безусловно, это не могло не отразиться на такой важнейшей отрасли как здравоохранении.

Одним из приоритетов государственной политики Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья населения. Большое внимание уделяется обеспечению и повышению доступности и качества медицинской помощи. В последние годы в нашей стране проходит активное реформирование системы здравоохранения. Принятые федеральные законы и нормативные документы, такие как: Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», призваны законодательно обеспечить права граждан на получение качественной медицинской помощи.

Безусловно, реальное исполнение этих законов в современных условиях в значительной степени зависит от финансового обеспечения здравоохранения.

В каждой стране на различных этапах формировались и реализовывались конкретные стратегии развития здравоохранения. Ключевым требованием международных организаций при выборе национальных стратегий было получение максимальной отдачи от систем здравоохранения в отношении обеспечения здоровья населения при ограниченных ресурсах [5].

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [1] одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

В концепции определены основные задачи для российского здравоохранения:

- создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни;

- переход на современную систему организации медицинской помощи;
- конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
- создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий;
- повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду;
- развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении;
- информатизация здравоохранения.

Реализация этих намерений закреплена в статье 50 федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Период осуществления модернизации определен 2011-2012 годами. Приоритетными направлениями развития этого периода выбраны:

- укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования;

- внедрение современных информационных систем в здравоохранение, телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Таким образом, развитие российского здравоохранения планируется в инновационном ключе. Для эффективного функционирования системы здравоохранения необходим продуманный подход к модернизации и использование наиболее перспективных стратегий развития как на уровне отрасли в целом, так и на уровне медицинских учреждений.

С позиции максимальной отдачи от системы здравоохранения в отношении обеспечения здоровья населения при ограниченных ресурсах наиболее оптимальными являются стратегия укрепления первичной медицинской помощи и стратегия структурной реорганизации системы медицинской помощи. По данным

ВОЗ (2006 г) в России обеспеченность населения больничными учреждениями составляла 4,5 на 100 тысяч жителей, больничными койками – 96,6 на 10 тысяч жителей, а в Европейском Союзе эти показатели были значительно ниже – 3 на 100 тысяч жителей и 57,0 на 10 тысяч жителей соответственно. Однако, более высокая обеспеченность больничными койками и стационарными учреждениями в Российской Федерации не позволяет достичь европейского уровня оказания медицинской помощи.

В традициях развития международной медицины остается актуальной стратегия повышения качества и экономической эффективности медицинских услуг, провозглашенная Люблянской хартией еще в 1996 г. [6] и получившая развитие в обеспечении безопасности медицинской помощи, повышении внимания к потребностям пациентов [4].

В российском здравоохранении стратегия интегрированной медицинской помощи реализуется неодинаково в различных регионах и отраслях медицины. Максимально эффективно комплексный характер помощи обеспечивается полноценным набором лечебно-диагностических, реабилитационных и профилактических услуг в рамках одного учреждения или одной структуры. Так, например, Федеральное медико-биологическое агентство (правопреемник Третьего Главного управления СССР), обеспечивающее медико-санитарное сопровождение работ на предприятиях с особо опасными условиями труда, не только сохранило порядок и условия оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту, но и позволило обеспечить более высокий уровень помощи с соблюдением принципов этапности и преемственности, что является основополагающим в организации лечебно-реабилитационного процесса.

Необходимо отметить, что реализация концепций и программ модернизации здравоохранения в нашей стране не всегда происходит гладко и оптимистично. Различный исходный уровень материально-технических и кадровых ресурсов и значительная разница в финансировании, территориальные особенности и правовые аспекты, социальные и другие факторы определяют успешность медицинских учреждений на этом трудном пути. Применение современных стратегий развития здравоохранения позволило федеральной многопрофильной клиники «ФГУЗ Клиническая больница № 83

Федерального медико-биологического агентства», оказывающей специализированную помощь прикрепленному контингенту (работникам организаций отдельных отраслей промышленности) достичь определенных успехов в модернизации учреждения, проводившейся в 2008-2011гг. (до принятия программ модернизации здравоохранения в 2010 г.).

Анализ деятельности Клинической больницы № 83 ФМБА России и выполнение ряда исследований позволили выделить ряд основных направлений развития клиники:

1. повышение качества медицинской помощи (стратегия повышения качества, безопасности, доступности, своевременности, клинической эффективности, экономической эффективности медицинских услуг)

2. повышение квалификации персонала (стратегия инвестирования в медицинское образование)

3. повышение эффективности работы клиники (стратегия структурной реорганизации медицинской помощи)

4. обеспечение преемственности и непрерывности оказания медицинской помощи на всех этапах: догоспитальном, стационарном, амбулаторном (стратегия интегрированной медицинской помощи)

Достижение нашей цели – создание современного профессионального научно-практического медицинского учреждения, оказывающего качественные медицинские услуги широкому кругу населения, потребовало значительных трудовых, финансовых вложений, управленческих решений, организации контроля и анализа выполненных этапов.

Структурная реорганизация медицинской помощи

Обеспечение своевременной и доступной специализированной помощью пациентов во многом определяется структурой и кадровым составом клиники, которые зависят от динамически меняющегося спроса на отдельные виды медицинской помощи. В клинике регулярно проводится изучение спроса на госпитализацию и контроль эффективности работы койки. С этой целью выполняется анализ загруженности отделений, сроков ожидания госпитализации, изучается потребность медицинских учреждениях ФМБА России и страховых компаний (опросы при road-show, во время круглых столов) в отдельных видах медицинской

помощи. Ежемесячно оцениваются показатели работы отделения (средняя продолжительность койко-дня, занятость койки, выполнения плана пролеченных пациентов). В соответствие с полученными при анализе данными проводится структурная реорганизация коечного фонда. В таблице проиллюстрирована динамика коечного состава Клинической больницы № 83 за 2008-2011 годы.

Постоянный динамический контроль позволяет отвечать на запросы пациентов, обеспечивая своевременность и доступность специализированной медицинской помощи.

Важно отметить, что сокращение коечного фонда отделений не приводит к уменьшению объемов оказываемой помощи, за счет развития амбулаторной помощи.

Другой побудительной причиной к принятию решения об изменении структуры может служить недостаточная эффективность работы подразделения. До 2008 г. в клинике существовало три лаборатории, возглавляемые разными заведующими: клинико-биохимическая, бактериологическая, иммуно-логическая. Это создавало трудности в работе персонала больницы: забор крови осуществлялся в разные пробирки, рукописно заполнялись разные бланки направлений, что увеличивало временные затраты персонала на оформление документации и приводило к повторным заборам крови, а следовательно – повышало риски для пациентов. Отсутствие согласованности в работе лабораторий и нежелание внедрять новые методы привело к значительным финансовым потерям. Пациенты направлялись на выполнение исследований в другие медицинские учреждения, договорным и платным пациентам невозможно было обеспечить быстрое выполнение анализов, что приводило к снижению потока этих пациентов. Сроки исполнения плановых анализов составляли от 1 до 3 суток, что в сочетании с отсутствием ряда необходимых методик приводило к необоснованному удлинению койко-дня и недовольству со стороны страховых компаний.

В 2008 г. для устранения имеющихся недостатков и завершения автоматизации работы клинико-биохимическая, бактериологическая и иммунологическая лаборатории были объединены в клинико-диагностическую лабораторию (КДЛ) с единым руководством. В течение 2008 г. были завершены переоснащение и внутренняя реорганизация КДЛ с соблюдением са-

**Состав коечных отделений КБ № 83
и структурные изменения в 2008 - 2011 гг.**

Коечные отделения	Количество коек по штатному расписанию				
	2007 г	2008 г	2009 г	2010 г	2011 г
аллергологии - иммунологии	30	30	30	30	25
восстановительного лечения	20	-	-	-	-
гастроэнтерологии	50	50	50	50	50
гинекологии	45	45	45	45	45
кардиологии	50	50	50	50	50
кардиологии-2	-	30	30	35	40
кардиохирургии	20	20	20	20	20
ЛОР - патологии	30	30	30	30	15
неврологии для лечения больных с ОНМК	60	60	60	60	60
неврологии	30	45	45	45	45
неврозов	30	30	30	25	15
нейрохирургии	30	30	30	30	30
нефрологии	30	30	30	30	30
офтальмологии	55	45	35	30	30
пульмонологии	50	50	50	50	50
ревматологии	50	50	50	50	50
сосудистой хирургии	55	55	50	50	50
терапии	30	30	30	30	30
торакальной хирургии	-	-	-	20	20
травматологии и ортопедии	-	-	30	30	30
травматологии	-	-	-	-	25
урологии	30	35	45	40	30
хирургии	65	65	45	35	45
эндокринологии	50	30	25	25	25
Всего стационар	810	810	810	810	810

нитарно-эпидемиологических требований. В 2009 г. закончена работа по сопряжению информационной лабораторной системы Автоматизированная клиническая лаборатория (АКЛ) с общей информационной системой клиники КОТЕМ и внедрение системы электронных назначений в отделениях. Проведенные мероприятия позволили унифицировать процесс забора материала на исследования (кровь забирается из вены в вакутайнеры), сократить сроки исполнения плановых клинических, биохимических анализов до 5 часов, внедрить более 50 новых лабораторных методик, наладить систему контроля качества исследования.

Инвестирование в медицинское образование

Клиническая больница № 83, имея высокий кадровый потенциал квалифицированных сотрудников, в сложившихся условиях была вынуждена решать две насущные задачи: сохра-

нение имеющихся работников и их непрерывное обучение. Был разработан ряд мероприятий, направленных на выполнение этих задач: обучение персонала, разработка нормативных и методических документов, обеспечение социального пакета для работников.

В клинике был налажен непрерывный процесс обучения, который включает профессиональную подготовку в российских и зарубежных клиниках, тематические семинары, проведение регулярных конференций на собственной базе, работа комиссии по аттестации сотрудников и др. В клинике работают 10 кафедр ФГОУ Института повышения квалификации ФМБА России, РГМУ, РМАПО, Московского медицинского стоматологического университета, а также Институт пульмонологии ФМБА России под руководством академика А.Г. Чучалина. Педагогические и научные подразделения КБ №83 представлены на рис.



Рис. Педагогические и научные подразделения КБ № 83

За счет клиники проводится обучение врачебного и сестринского персонала на сертификационных и тематических циклах, подготовка специалистов по отдельным методикам в российских и зарубежных учреждениях.

В 2008-2011 гг. на базе КБ № 83 ФМБА России в рабочее время было организовано обучение по актуальным медицинским и юридическим направлениям, наиболее востребованным в связи с медицинскими или организационными задачами: цикл лекций и практических занятий для врачей по электрокардиографии, лекции по инфекционным болезням, профболезням, аритмологии, этике и деонтологии, юридическим аспектам оказания медицинской помощи, семинары по лабораторной и лучевой диагностике.

С 2009 г. на базе КБ № 83 проводятся тематические конференции с приглашением ведущих специалистов и анализом работы клиники по определенным направлениям:

- в 2009 г. на конференциях обсуждались вопросы оказания высокотехнологичной помощи, лечения больных с патологией шейки матки, больных с острым нарушением мозгового кровообращения, лихорадкой неясного генеза, ревматоидным артритом.

- в 2010 г. проводились российские и региональные конференции, посвященные вопросам лечения нарушений ритма сердца, сепсиса, нарушений сна, вопросам диагностики паранеопластического синдрома, формулировки заключительного патологоанатомического диагноза.

- в 2011 г. проводились международные и российские конференции и симпозиумы по вопросам гинекологии, хирургии, посвященные актуальным проблемам реабилитации пациентов, новым высокотехнологичным методам лечения нарушений ритма сердца и другие.

Вопросы этики и деонтологии остаются актуальными и сегодня. В коллективе регулярно проводятся семинары по данной теме, разбор отдельных случаев по жалобам, лекции по юридическим вопросам. В контексте решения этих проблем на общих собраниях врачей и медицинских сестер в 2009 г. были обсуждены и приняты Этический кодекс врача и Этический кодекс медицинской сестры КБ № 83 ФМБА России.

Интегрированная медицинская помощь

Важным вопросом являются этапность и преемственность оказания медицинской помо-

щи, а также непрерывность и доступность медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах.

Создание в марте 2008 г. консультативно-диагностического центра ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России (КДЦ) было продиктовано необходимостью упорядочивания оказания амбулаторной помощи прикрепленным и договорным пациентам, а также продвижение современных медицинских технологий, имеющихся в клинике, и внедрение новых направлений для оказания медицинской помощи амбулаторным и стационарным больным на высоком уровне.

Наличие в структуре клиники отделения скорой медицинской помощи и консультативно-диагностического центра позволили обеспечить медицинскую помощь по принципу «замкнутого цикла» с уменьшением пребывания больного в стационаре и долечиванием его на амбулаторном этапе, проведением предоперационной подготовки на амбулаторном этапе, обеспечением медицинских профилактических осмотров и диспансеризации сотрудников клиники (социальная функция), выполнения государственного задания по медико-санитарному сопровождению спортсменов.

Создание общего расписания приемов специалистов и работы диагностических служб КБ № 83, системы электронной записи пациентов через информационную систему КОТЕМ и интернет-сайт больницы позволило организовать полноценный прием и обследование амбулаторных пациентов (обеспечение своевременности и доступности) и планировать потоки пациентов. Разработка программ амбулаторного обслуживания пациентов для индивидуального прикрепления и страховых компаний, создание комплексных услуг позволило повысить экономическую привлекательность медицинских услуг. Создание в рамках КДЦ службы пациент-сервис и регистратуры позволило упорядочить прием амбулаторных больных и организовать правильное ведение и хранение медицинской документации.

Для обеспечения единых подходов к диагностике и лечению амбулаторных и стационарных больных в клинике был введен принцип ротации врачебных кадров. Подобный подход является общепринятым в мировой медицинской практике. Ротация оказалась привлекательной для больных, так как соблюдается принцип: «один врач» на всех этапах ведения,

что повышает доверие пациента и его приверженность к лечению. Данная система также позволила увеличить потоки пациентов, направляемых с амбулаторного приема на стационарное лечение. В клинике с ноября 2008 г. был введен институт главного внештатного специалиста КБ № 83. Эта должность является ключевой в обеспечении высоких стандартов качества лечения. Основными функциональными обязанностями являются: профессиональная подготовка кадров, полноценный контроль за консультативной и лечебной деятельностью врачей, контроль за соблюдением стандартов лечения. На должность главного внештатного специалиста в 90% случаев назначены заведующие профильными подразделениями. Это позволяет эффективнее решать вопросы рационального использования кадрового потенциала, коечного фонда клиники, развивать стационарзамещающие технологии.

Повышение качества медицинской помощи

Непременными условиями повышения качества медицинской помощи являются наличие профессиональных медицинских кадров, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения медицинского учреждения, внедрение новых медицинских технологий с доказанной эффективностью в практику, совершенствование организационной системы ЛПУ.

В целях усиления контроля качества оказания медицинской помощи в 2008-2009 гг. главными внештатными специалистами была проведена экспертная оценка стандартов лечения по различным нозологиям, рекомендованных Министерством здравоохранения и социального развития РФ. На их основе и с учетом международных и российских рекомендаций были разработаны и утверждены на Медицинском совете КБ № 83 внутрибольничные стандарты диагностики и лечения по ведущим нозологиям, которые являются обязательными к применению в клинической практике. Требования соблюдения стандартов не ограничивают лечащего врача в диагностическом поиске и выборе лечебной тактики: при необходимости уменьшения или расширения объемов стандартов врач обосновывает дополнительные назначения в истории болезни. В электронной форме внутрибольничные стандарты введены в систему назначений общепольничной информационной системы КОТЕМ и определяют минимально достаточный объем лечебно-ди-

агностических мероприятий. Ежемесячно заведующие отделениями осуществляют первичный контроль качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами (специальные формы отчетности выполнения стандартов в информационной системе КОТЕМ) с учетом положительных и отрицательных отклонений и принятием решений о поощрении врачей при распределении стимулирующих выплат или о проведении необходимых мероприятий, направленных на устранение выявленных недостатков. Подобная практика увеличивает ответственность и заинтересованность сотрудников в результатах своей работы.

Забота о безопасности пациентов является первоочередной задачей Клинической больницы № 83. Клиника является соматическим стационаром, и по требованию санитарно-эпидемиологических служб все случаи инфекционных заболеваний находятся под строгим контролем и являются предметом разбирательства. Неблагополучная эпидобстановка в стране по ряду заболеваний (туберкулез, кишечные инфекции и т.д.) также отражается на работе клиники. При установлении правильного учета заболеваемости в 2008 г. в пульмонологическом отделении выявлено и зафиксировано 6 случаев туберкулеза (с 1985 по 2007 гг. всего 8 случаев), в кардиологическом отделении зарегистрирована вспышка ротавирусной инфекции (7 заболевших), случай заболевания корью у пациентки, 2 случая пищевой токсикоинфекции в отделении эндокринологии. В связи с происшедшим, в клинике был изменен план противоэпидемических мероприятий, разработаны алгоритмы действий медицинского персонала в случаях выявления инфекционных заболеваний, эпидемиологом проведены занятия с сотрудниками. В КДЦ принят на ставку врач-инфекционист, осуществляющий консультации амбулаторным и стационарным больным. В приемном отделении организованы палаты временного пребывания пациентов с подозрением на инфекционное заболевание перевода из отделений пациентов с подозрением на инфекцию, а также неясных больных, требующих диагностического поиска. Проведенные мероприятия позволили своевременно выявлять и изолировать больных с подозрением на инфекционные заболевания и успешно предотвращать вспышки инфекционных заболеваний в 2009-2010 гг.

В статье приведен неполный объем меро-

приятый по модернизации клиники. В целом же, комплексный подход позволил существенно улучшить показатели эффективности деятельности стационара. Так, показатель занятости койки увеличился с 302 в 2007 г. до 327 в 2010 г., средняя длительность пребывания пациента на койке уменьшилась с 15,8 в 2007 г. до 12,1 дня в 2010 г., количество пролеченных пациентов возросло с 15028 человек в 2007 г. до 21213 пациентов в 2010 г.

За последние годы больница завоевала репутацию клиники, которая берется за лечение самых сложных случаев. В настоящее время

подведомственные учреждения ФМБА России, обладая достаточной технической базой и уровнем квалификации, направляют на госпитализацию в КБ № 83 пациентов, требующих оказания высокотехнологичной помощи, а также тяжелых, резистентных к лечению и диагностически неясных больных.

Таким образом, анализ использования отдельных стратегий развития здравоохранения в Клинической больнице № 83 ФМБА России продемонстрировал широкие возможности модернизации медицинского учреждения в современных условиях.

Литература

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р. 188с.

2. Сибурина Т.А., Мишина О.С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире.// Электронный журнал "Социальные аспекты здоровья населения", №2, 2011, (18)

3. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в российской Федерации"

4. Хабриев Р.У., Воробьев П.А., Юрьев А.С., Никонов Е.Л., Авксентьева М.В. Индикаторы качества оказания медицинской помощи (региональный

уровень).// "Проблемы стандартизации в здравоохранении", выпуск № 10, 2005

5. Osnovy politiki. Planirovaniye okazaniya meditsinskoy pomoshchi. Obzor mezhdunarodnogo opyta. Stefanie Ettelt, Ellen Nolte, Nicholas Mays, Sarah Thomson, i International Healthcare Comparisons Network [Foundations of policy. Planning to provide healthcare. Review of international experience]. Evropeyskaya Observatoriya po sistemam i politike zdavookhraneniya. M.: Real Taym, 2009. 64 p.

6. Lyublyanskaya khartiya po reformirovaniyu zdavookhraneniya. [Ljubliana Charter on reforming public health] [Internet]. Copengagen: WHO Regional Office for Europe; 1996 [cited 2011 Feb 10]. Available from:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/113304/E55363R.pdf

Информация об авторе:

Лактионова Людмила Валентиновна – зам. главного врача по медицинской части ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России, к.м.н.
Тел.: (495) 395-61-97, e-mail: administraciya83@bk.ru