

Структурная реорганизация как фактор оптимизации деятельности федеральной многопрофильной клиники в современных условиях

Л.В. Лактионова, Н.Л. Бондаренко, Е.В. Никонова

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва

Контакты: Людмила Валентиновна Лактионова laktionova@list.ru

В статье рассмотрены вопросы оптимизации работы многопрофильного стационара в современных условиях. На примере ведомственной клиники представлены мероприятия по организации оказания стационарной и амбулаторной специализированной медицинской помощи, позволившие повысить ее качество и эффективность.

Ключевые слова: многопрофильная клиника, организация медицинской помощи, структурная перестройка

Structural reorganization as the factor of optimization of the Federal multidisciplinary clinic's activity in modern conditions

L. V. Laktionova, N. L. Bondarenko, E. V. Nikonova

Federal Research Clinical Centre FMBA of Russia, Moscow

The article covers the problems of optimization of multidisciplinary hospital's work in modern conditions. The example of the district clinic presents activities for the organization of inpatient and outpatient specialized medical assistance which allow to improve its quality and effectiveness.

Key words: multidisciplinary clinic, organization of medical assistance, structural reorganization

Для эффективного функционирования системы здравоохранения необходимо наличие профессиональных медицинских кадров, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения, совершенствование организационной системы. Несмотря на то что эти вопросы решаются в государственном масштабе, перед каждым лечебно-профилактическим учреждением (ЛПУ) стоят конкретные цели по улучшению качества оказания медицинской помощи, внедрению современных медицинских технологий, повышению профессионализма и обеспечению социальной защищенности сотрудников, развитию материально-технической базы [1]. Достижимы ли они сегодня? В российских исследованиях большое внимание уделяется совершенствованию работы муниципальных и субъектов ЛПУ [2–5]. К сожалению, перед федеральными клиниками зачастую стоят даже более сложные и трудоемкие проблемы. Неравенство муниципальных и федеральных учреждений в системе обязательного медицинского страхования, недостаточное бюджетное финансирование, трудности в подборе квалифицированного персонала и другие проблемы характерны для всех федеральных клиник и в особенности для Московского региона, где имеется большое количество медицинских учреждений, оказывающих качественную медицинскую помощь.

Будучи государственным учреждением федерального подчинения, Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий (ФНКЦ) ФМБА России изначально был спроектирован как многопрофильный стационар для обеспечения высококвалифицированной специализированной медицинской помощи прикрепленному контингенту Федерального медико-биологического агентства (ранее, с 1947 г., – Третье Главное управление при Минздраве СССР, с 1994 до 2004 г. – Федеральное управление Медбиоэкстрем Минздрава РФ). Сокращение коечного фонда до 810 коек, прекращение финансирования из системы Росатома, износ основных фондов потребовали в 2008 г. принятия ряда организационных решений, обусловленных сложной экономической ситуацией. Подобные проблемы стоят перед многими ЛПУ и требуют комплексного подхода. Структурная реорганизация ФНКЦ ФМБА России, включающая пересмотр состава и мощности подразделений, повышение эффективности использования основных ресурсов, создание консультативно-диагностического центра, расширение лабораторно-диагностической базы, позволила решить ряд насущных проблем.

Одной из главных наших целей являлось повышение качества и доступности специализированной ме-

дицинской помощи нашим пациентам. Важным направлением модернизации учреждения стала структурно-организационная перестройка.

Обеспечение пациентов своевременной и доступной специализированной помощью во многом зависит от структуры и кадрового состава клиники, которые определяются потребностью в отдельных видах медицинской помощи у пациентов, предприятий, страховых компаний. В Центре регулярно проводится изучение спроса на госпитализацию и контроль эффективности работы койки. С этой целью выполняется анализ загруженности отделений, сроков ожидания госпитализации, изучается потребность медицинских учреждений ФМБА России и страховых компаний (опросы при road-show, во время круглых столов) в видах медицинской помощи. Ежедневно (в режиме онлайн) анализируются потоки госпитализированных и выписанных больных и регулируется использование свободного коечного фонда. Ежемесячно подводятся итоги работы коечного фонда по статистическим показателям. Оцениваются показатели работы отделения (средняя продолжительность койко-дня, занятость койки, простой койки, план пролеченных пациентов), которые влияют на суммы стимулирующих выплат заработной платы подразделениям.

В соответствии с полученными при анализе данными проводится структурная реорганизация коечного фонда. В таблице проиллюстрирована динамика коечного состава ФНКЦ ФМБА России за 2007–2012 гг.

В основе структурной реорганизации лежало приведение коечного фонда ФНКЦ ФМБА России в соответствие с потребностями прикрепленного контингента с учетом требуемых видов и объемов помощи, развитие видов помощи, уникальных для сложившегося рынка медицинских услуг, с целью расширения возможностей для привлечения дополнительных источников финансирования в качестве основы дальнейшего развития, формирование условий оказания помощи, наиболее адекватных для обеспечения положительных результатов и оптимальных с позиции медицинского и сервисного обслуживания больных. Важно отметить, что за счет развития амбулаторной службы сокращение коечного фонда отделений не приводит к уменьшению объемов оказываемой помощи.

Другой побудительной причиной к принятию решения об изменении структуры может служить недостаточная эффективность работы подразделений. До 2008 г. в Центре существовало 3 лаборатории, возглавляемые разными заведующими: клинико-биохимическая, лаборатория молекулярной биологии и лаборатория цитологии.

Состав коечных отделений ФНКЦ ФМБА России и структурные изменения в 2007–2012 гг.

Коечные отделения	Количество коек по штатному расписанию					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Аллергологии-иммунологии	30	30	30	30	25	25
Восстановительного лечения	15	—	—	—	—	—
Гастроэнтерологии	50	50	50	50	50	50
Гинекологии	45	45	45	45	45	45
Кардиологии-1	50	50	50	50	50	50
Кардиологии-2	—	30	30	35	40	40
Кардиохирургии	20	20	20	20	20	20
ЛОР-патологии	30	30	30	30	15	—
Неврологии для лечения больных с ОНМК	60	60	60	60	60	60
Неврологии	30	45	45	45	45	45
Неврозов	30	30	30	25	15	—
Нейрохирургии	30	30	30	30	30	30
Нефрологии	30	30	30	30	30	30
Офтальмологии	55	45	35	30	30	30
Пульмонологии	50	50	50	50	50	50
Ревматологии	50	50	50	50	50	50
Сосудистой хирургии	55	55	50	50	50	50
Терапии	30	30	30	30	30	30
Терапии-2	—	—	—	—	—	20
Торакальной хирургии	—	—	—	20	20	20
Травматологии и ортопедии	—	—	30	30	30	30
Травматологии	—	—	—	—	25	25
Урологии	35	35	45	40	30	30
Хирургии	65	65	45	35	45	55
Эндокринологии	50	30	25	25	25	25
<i>Всего</i>	<i>810</i>	<i>810</i>	<i>810</i>	<i>810</i>	<i>810</i>	<i>810</i>

Примечание. ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения.

мическая, бактериологическая, иммунологическая. 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. Проведенная реорганизация лабораторной службы, включающая централизацию деятельности, переоснащение, оптимизацию процессов забора биологического материала, информатизацию процесса оформления документации, позволила сократить сроки исполнения плановых клинических и биохимических анализов до 4 ч (для экспресс-лаборатории — до 2 ч), внедрить за период с 2008 по 2012 г. 78 новых лабораторных методик, наладить систему контроля качества исследования, значительно увеличить объем диагностических исследований, повысить эффективность использования аппаратуры. Практически полная замена паралабораторной техники на современные автоанализаторы позволила сократить долю ручных методов в практике клинико-диагностической лаборатории с 90 до 30 %.

В 2009 г. было выполнено сопряжение информационной лабораторной системы с общей медицинской информационной системой Центра КОТЕМ и внедрение системы электронных назначений в работу клинических отделений и консультативно-диагностического центра. Компьютеризация лаборатории позволила автоматизировать работу анализаторов, создать базу данных исследований по пациентам, доступную на любом рабочем месте. Результаты анализов хранятся в электронном виде и могут быть распечатаны по требованию или отправлены пациенту по e-mail. Работа с исследуемым материалом регламентирована внутренними документами, штрих-кодированием и шаблонами назначений, что позволяет снизить процент ошибок. Компьютеризация основных лабораторных процессов и внедрение подсистемы назначений информационной системы КОТЕМ в практику Центра уже через 6 мес позволили увеличить эффективность использования оборудования в 2,7 раза и снизить нагрузку на сотрудников, занимающихся доставкой биоматериала и бланков результатов, в 1,8 раза.

С учетом дефицита высококачественных специализированных амбулаторных услуг в г. Москве, наличия мощной диагностической базы стационара, позволяющей провести обследование практически каждого пациента, сохраняя преемственность и непрерывность лечебно-диагностического процесса, было принято решение о создании в структуре ФНКЦ ФМБА России консультативно-диагностического центра (КДЦ). Этот шаг полностью оправдал себя, позволив привлечь в клинику в среднем 500 пациентов в день. Важнейшими условиями оказания медицинских услуг активной

части населения являются продуманная логистика и комфорт учреждения. С целью обеспечения достойного уровня организации амбулаторной помощи был создан отдел «Пациент-сервис», в задачи которого входит планирование и регулирование потоков пациентов, обеспечение максимальных удобств во время пребывания в клинике, информирование больных.

КДЦ позволил решать следующие задачи: рациональная организация медицинской помощи пациентам на всех этапах (предварительное обследование, а также долечивание после стационарного лечения), повышение доступности высококвалифицированной помощи профильных специалистов (принцип ротации врачебных кадров), отбор на госпитализацию, проведение предоперационной подготовки пациентов, обеспечение медицинских профилактических осмотров и диспансеризации сотрудников клиники, углубленного медицинского обследования спортсменов.

Штатное расписание КДЦ включает специалистов всех профилей, работающих в Центре. Кроме того, были организованы приемы онколога, проктолога, травматолога, фтизиатра, инфекциониста, кабинет вакцинации. Создание общего расписания приемов специалистов и работы диагностических служб ФНКЦ ФМБА России, системы электронной записи пациентов через информационную систему КОТЕМ и интернет-сайт больницы позволило организовать полноценный прием и обследование амбулаторных пациентов и планировать потоки пациентов (стационарных и амбулаторных, договорных и бюджетных). Введение комплексных программ амбулаторного обслуживания пациентов для индивидуального прикрепления и страховых компаний, создание комплексных медицинских услуг позволили повысить экономическую привлекательность Центра. В целом в результате проведенных мероприятий годовой объем консультативной помощи в ФНКЦ ФМБА России вырос в 2012 г. по сравнению с 2007 г. в 6,6 раза. Велика роль КДЦ в привлечении пациентов на платной основе. Рост числа пролеченных пациентов по индивидуальному договору в стационаре составил 41,8 %, среди которых 95 % были направлены специалистами Центра.

Наличие в структуре ФНКЦ ФМБА России отделения скорой медицинской помощи и КДЦ позволило 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.

Проведенные мероприятия позволили оптимизировать оказание стационарной и амбулаторной помо-

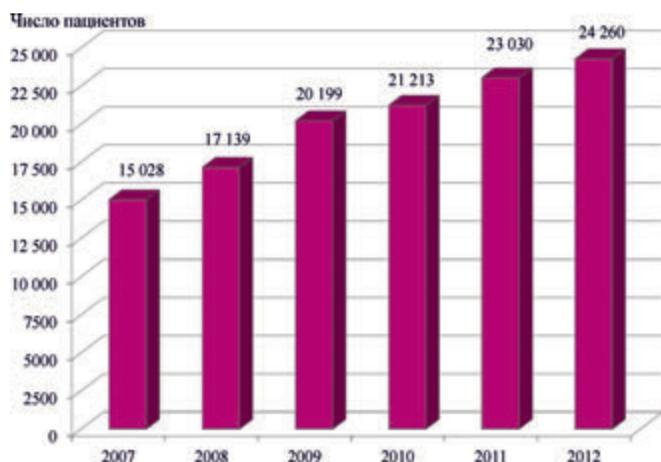


Рис. 1. Объемы лечебно-диагностической деятельности ФНКЦ ФМБА России в динамике (2007–2012 гг.)

щи населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля и соблюдения этапности в организации медицинской помощи. В целом же комплексный подход к реорганизации позволил существенно улучшить показатели эффективности деятельности стационара ФНКЦ ФМБА России (рис. 1, 2).

Так, в 2012 г. по сравнению с 2007 г. средняя длительность пребывания пациента на койке уменьшилась с 15,4 до 10,7 дня, показатель занятости койки увеличился с 302 до 344, число пролеченных пациентов выросло с 15 028 до 24 260.

В заключение важно отметить, что стратегическое развитие ФНКЦ ФМБА России осуществлялось в рам-

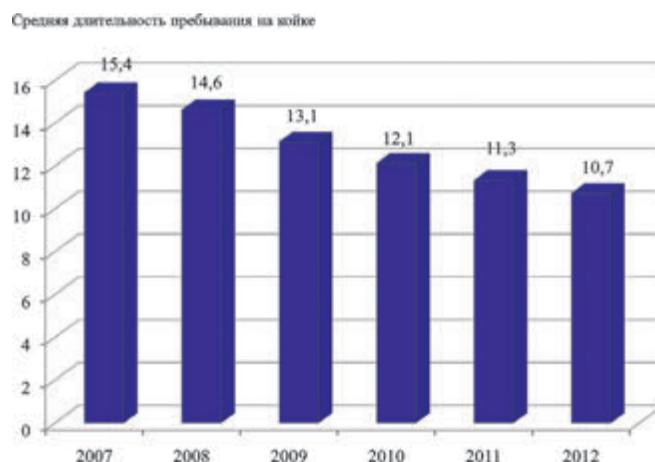


Рис. 2. Основные показатели использования коечного фонда ФНКЦ ФМБА России в 2007–2012 гг.

ках основных направлений государственной политики по повышению качества и доступности медицинской помощи. Проведенные мероприятия позволили в 2012 г. выполнить целевые показатели использования коечного фонда «дорожной карты» 2018 г. Распоряжение Правительства РФ № 2599-р от 28.12.2012 г. «Об утверждении плана мероприятий по изменениям в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения» [6]: средняя длительность пребывания пациента на койке в ФНКЦ ФМБА России составила 10,7 дня, а занятость койки – 344 (показатели «дорожной карты» на 2018 г. – 11,7 дня и 331 соответственно).

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Сибурин Т.А., Мишина О.С. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. Социальные аспекты здоровья населения: электронный журнал 2011;2.
2. Милосердов В.П. Научное обоснование организации стационарной специализированной помощи населению региона и пути повышения ее эффективности и качества в современных условиях. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2005. 44 с.

3. Рагозный А.Д. Роль экономических методов управления в деятельности городской многопрофильной больницы. Дис. ... д-ра мед. наук. М.: ГУ «Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко» РАМН, 2004. 250 с.
4. Татарников М.А. Медико-социологическая оценка результатов реформирования и пути совершенствования здравоохранения в Московской области. Дис. ... д-ра

- мед. наук. М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2003. 352 с.
5. Шейман И.М. Реструктуризация здравоохранения. Здравоохранение 2011;8:20–8.
6. Распоряжение Правительства РФ № 2599-р от 28.12.2012 г. «Об утверждении плана мероприятий по изменениям в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения». <http://government.ru/gov/results/22271>.