УДК 614.2:615.838 (470.341)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

[1]Позднякова М.А., [2]Коновалов А.А.

[1]ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», Нижний Новгород, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru;

[2]ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр», Нижний Новгород, e-mail: konovalov@zdrav.kreml.nnov.ru

Действующая система организации санаторно-курортного долечивания постепенно теряет свою актуальность, что является следствием устаревания нормативной базы в современных социально-экономических условиях. Прошло десять лет с момента принятия основных регламентирующих данный вопрос документов. Был проведен анализ существующей системы, который выявил одно из приоритетных направлений ее совершенствования, которым является оптимизация потоков пациентов, направляемых на долечивание и совершенствование системы обращения санаторно-курортных путевок. Общей задачей оптимизации потоков пациентов является минимизация количества нерационально потраченных путевок, которая может быть достигнута путем исключения из сферы обращения пациентов, как наименее организованный контингент, а также медицинских организаций по причине недостаточного уровня обеспечения требований безопасности.

Ключевые слова: санаторно-курортная медицинская помощь, долечивание больных, оптимизация потоков пациентов

MODERN PROBLEMS OF THE ORGANIZATION OF SANATORIUM MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF THE NIZHNY NOVGOROD REGION

[1]Pozdnyakova M.A., [2]Konovalov A.A.

[1]Nizhny Novgorod State Medical Academy Ministry for Public Health and Social Development of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru;

[2]State budgetary institution of health care of the Nizhny Novgorod Region «Medical information and analysis center», Nizhny Novgorod, e-mail: konovalov@zdrav.kreml.nnov.ru

The operating system of the organization of a sanatorium aftercare gradually loses the urgency that is a consequence of obsolescence of regulatory base in modern social and economic conditions. Passed ten years from the moment of adoption of the main documents regulating the matter. The analysis of existing system which revealed one of the priority directions of its improvement which optimization of flows of the patients directed on an aftercare and improvement of system of the circulation of sanatorium permits is was carried out. The general problem of optimization of flows of patients is minimization of number of irrationally spent permits which can be reached by a way of an exception of the sphere of the address of patients, as the least organized contingent, and also the medical organizations because of insufficient level of providing safety requirements.

Keywords: sanatorium medical care, aftercare of patients, optimization of flows of patients

В области сохранения здоровья граждан, помимо развития медицины, очевидна необходимость стремления общества и отдельного человека к здоровью, позитивного отношения к здоровому образу жизни. Формирование такого отношения возможно только при должном ведении соответствующей государственной политики. Помимо воспитательной работы и пропаганды, важно реальное вложение средств, серьезная законодательная база, то есть целая система охраны здоровья населения, основанная на приоритете здорового образа жизни и направленная на профилактику заболеваний. Ключевая роль в этой системе отводится именно санаторно-курортному лечению как важному фактору реабилитации и профилактики заболеваний [1].

Ни один из методов восстановительного лечения, взятый в отдельности, не может конкурировать с методом преемственного этапного лечения, создающего необходимые предпосылки для получения стойкого лечебного эффекта [5].

Неоднородность управленческих подходов к организации санаторно-курортной медицинской помощи работающим гражданам, сложившаяся в последние годы, была обусловлена несогласованной и отчасти устаревшей нормативной базой.

Основные регламентирующие нормативные документы по рассматриваемой в статье теме были изданы почти десять лет назад. С тех пор значительную редакцию претерпел ряд основополагающих законодательных актов как в сфере здравоохранения, так и в сфере государственного устройства.

С 2010 года организация и финансовое обеспечение долечивания работающих граж-

дан после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях было передано в ведение органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации [2].

Правительством Нижегородской области, в целях исполнения указанного требования, а также реализации постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2001 № 309 «Об утверждении Положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровлении работников и членов их семей», были предусмотрены соответствующие финансовые средства в рамках областного бюджета на 2010 год в объеме 168,0 млн рублей.

Государственные функции по координации санаторно-курортного долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения были возложены на Государственное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Медицинский информационно-аналитический центр» [4].

С целью бесперебойного исполнения указанных государственных функций было принято решение о проведении анализа и ревизии ранее действовавшей системы долечивания с целью поиска путей оптимизации и их внедрения в работе, начиная с 2010 года.

В 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации был утвержден перечень санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение [3].

Именно расхождение между количеством приобретенных и выданных путевок стало основной проблемой, обратившей на себя внимание и потребовавшей первоочередного решения. Также имели место факты неудовлетворенного спроса на путевки, что обусловливалось отсутствием эффективно действующей системы управления потоками пациентов. Работавшая по принципу ежегодного планирования система распределения путевок предоставляла недостаточную оперативность в ответ на внезапное изменение спроса.

Суммарные количества закупаемых путевок на целый год, а также лимиты количества пациентов на каждое учреждение в разрезе профилей долечивания (диагнозов) устанавливались ежегодным планом-заказом на путевки, составляемым на основе собираемых от лечебно-профилактических учреждений, участвующих в системе долечивания, заявок.

Номерные бланки путёвок, после размещения в установленном порядке государственного заказа и их приобретения, распределялись по учреждениям в соответствии с поданными ранее заявками и расходовались по мере возникновения необходимости направления на долечивания пациентов по соответствующим профилям. Однако практика долечивания неоднократно показывала, что естественные годичные колебания спроса (обычно в размере 3–8 %) делают нерациональным столь четкое планирование на уровне каждого лечебно-профилактического учреждения.

Сложившаяся система приводила, с одной стороны, к недовостребованию путевок по одним профилям, а с другой – к формированию дефицита по другим. При этом системы оперативного перераспределения путевок между учреждениями не существовало. Изложенная тенденция может быть наглядно проиллюстрирована на примере таблицы годового баланса путевок произвольно выбранного лечебно-профилактического учреждения (таблица).

Анализ представленной таблицы показывает, что, хотя реальная потребность в сумме оказалась даже ниже заявленной на одну путевку (0,3 %), с учетом реальной потребности недополучили лечение 8 человек (4,6 %) и 9 санаторно-курортных путевок остались невостребованными (5,2 %).

Суммируясь по всем учреждениям, итоговая диспропорция по области выражалась десятками путевок и составляла от 10 до 12 % «вынужденной экономии» в год, в то время как оставшиеся средства могли бы компенсировать неудовлетворенную потребность по дефицитным профилям. Причиной этого была невозможность быстрого и нормативно закрепленного пути перемещения путевок к месту их спроса.

В итоге сочетание перечисленных тенденций создавало предпосылки целого ряда негативных последствий социального характера (ущемление конституционных прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий); организационного характера (трудности при организации хранения и учета незаполненных путевок, отнесенных к бланкам строгой отчетности; а также связанные с процедурой восстановления утраченных – утерянных и испорченных – бланков); финансового характера (недорасходование средств, связанное с возвратами за неизрасходованные путевки, что с учетом ежегодной инфляции ведет к финансовым потерям); юридического характера (с учетом требований законодательства по размещению государственного заказа затруднялось приобретение и распределение дополнительных санаторно-курортных путевок по долечиванию в случае их досрочного использования).

Модель распределения санаторно-курортных путевок на долечивание по итогам года в произвольном учреждении здравоохранения

Профиль путевок	Количество путевок			
	выдано по заявке	реальная потребность	остаток, шт.	остаток, %
После стационарного лечения острого нарушения мозгового кровообращения	35	33	2	5,7%
После стационарного лечения острого инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии	24	24	0	0,0%
После операций на сердце и магистральных сосудах	8	9	0*	–12,5%*
После операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря	35	38	0*	–8,6%*
После холецистэктомии с применением лапароскопической (эндоскопической) техники	25	20	5	20,0%
После операции по поводу панкреатита	12	13	0*	–8,3%*
После стационарного лечения сахарного диабета	20	18	2	10,0%
После стационарного лечения беременных групп риска	15	18	0*	–20,0%*
ИТОГО	174	173	9	0,6%

Примечание. * – в действительности остаток отрицательный (спрос не удовлетворен).

Таким образом, в ходе анализа предмета исследования установлено, что в изучаемой сфере существует ряд проблем, наиболее значимой из которых является потребность в эффективной системе управления потоками пациентов, предоставляющей возможность гибко реагировать на возникающее в силу объективных причин изменение спроса.

В целях определения и реализации на практике эффективных организационных форм и методов управления потоками пациентов при организации долечивания было решено применить методы математического и пространственного моделирования.

В результате анализа причинно-следственных связей и закономерностей, присущих процессу долечивания, общий вид системы представлен следующим образом (рисунок):

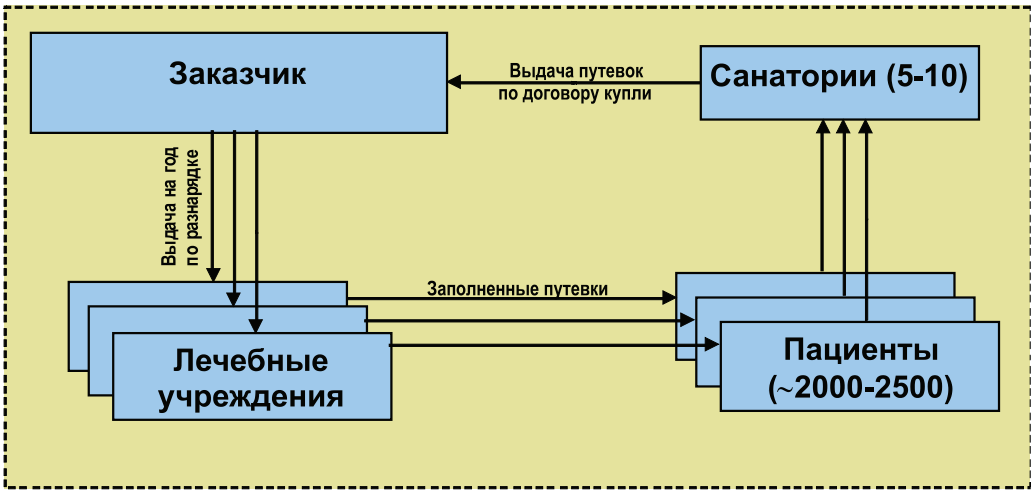

Схема обращения санаторно-курортных путевок при организации долечивания через региональное отделение ФСС России (цифрами указано примерное число субъектов в каждой категории. Пунктиром выделена сфера обращения бланков строгой отчетности)

Как видно из рисунка, в действовавшей схеме отсутствует оперативная регулирующая обратная связь между основными участниками системы – заказчиком путевок, санаториями, осуществляющими долечивание, и лечебными учреждениями.

Также продемонстрировано отсутствие механизма оперативного согласования спроса и предложения на санаторно-курортные путевки между потребителями – лечебными учреждениями и санаториями, осуществляющими долечивание.

Сфера обращения бланков строгой отчетности (бланки путевок) при действовавшей системе вовлекала всех участников процесса, соответственно риски потерь путевок были максимальны и происходили либо на уровне выдающих лечебных учреждений (порча бланков), либо пациентами (утери). Поскольку каждая путевка изготовлена типографским способом, имеет серию и номер, для изготовления и выдачи дубликата требуется значительное время, что осложняет работу.

Математически весь объем распределяемых путевок можно представить следующим образом:

$$N_{\text{приобретенных}} = N_{\text{распределенных}} = \sum_{i=1}^{k} (N_{i\,\text{востребованных}} + N_{i\,\text{потерь}} + N_{i\,\text{невостребованных}}),$$

где N – число путевок (приобретенных, распределенных, востребованных, невостребованных) в i-м учреждении; k – число учреждений.

Весь объем приобретенных путевок распределяется между заказавшими их учреждениями одномоментно, согласно их заявкам. В дальнейшем, в каждом учреждении в течение года возникают потери путевок, а в конце года при подведении итогов выявляется количество невостребованных путевок. Утерянные путевки и в особенности невостребованные путевки по смыслу могут быть отнесены к нерационально потраченным, отрицательно характеризуя систему их распределения.

Таким образом, количество нерационально потраченных путевок выражается следующим образом:

$$N_{\text{нерациональных}} = \sum_{i=1}^{k} (N_{i\,\text{потерь}} + N_{i\,\text{невостребованных}}),$$

где N – число путевок (нерационально потраченных, утерянных, невостребованных); k – число учреждений.

На основании представленного выражения можно определить общую задачу оптимизации потоков пациентов как минимизацию количества нерационально потраченных путевок.

Таким образом, на основе проведенного анализа в качестве основного пути минимизации количества утерянных путевок представляется целесообразным сузить сферу обращения бланков строгой отчетности – санаторно-курортных путевок. Принимая во внимание, что на уровне заказчика, санаториев и лечебно-профилактических учреждений хранение бланков осуществляется в соответствии с нормативными требованиями и риск потерь минимален, представляется необходимым исключить из сферы обращения пациентов, как наименее организованный контингент, а также и лечебные учреждения по причине недостаточного уровня обеспечения требований безопасности.

Список литературы

1. Мишон Е.В. Совершенствование управления системой здравоохранения в регионе как способ повышения качества трудовых ресурсов // Актуальные проблемы региональной экономики и территориального управления: сборник статей // под ред. И.Е. Рисина. – Воронеж: ВГУ, 2003. – С. 29.

2. О долечивании работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях: письмо Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.10.2009 № 14-5/10/2-8382.

3. Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи: приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 22.07.2009 № 540н.

4. Об организации оказания работающим гражданам санаторно-курортной медицинской помощи по восстановительному лечению непосредственно после стационарной помощи в условиях санаторно-курортных организаций: приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 26.02.2010 № 264.

5. Разумов А.Н. Основные аспекты государственного регулирования санаторно-курортного рынка / А.Н. Разумов, В.И. Лимонов, Б.Н. Семенов // Вопросы курортологии. – 2003. – № 1. – С. 4–12.

References

1. Mishon E.V. *Aktualnye problemy regionalnoy ekonomiki i territorialnogo upravleniya. Sbornik statey* [Actual problems of regional economy and territorial administration. Collection of articles]. Voronezh, VGU Publ., 2003, pp. 29.

2. Pismo Ministerstva zdravookhraneniya I socialnogo razvitiya Rossii ot 23.11.2009 no. 14-5/10/2-8382 «O dolechivanii rabotayuschikh grazhdan posle stacionarnogo lecheniya v sanatorno-kurortnykh uchrezhdeniyakh».

3. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya I socialnogo razvitiya Rossii ot 23.10.2009 no. 540n «Ob utverzhdenii perechnya sanatorno-kurortnykh uchrezhdeniy, v kotorye predostavlyayutsya putevki na sanatorno-kurortnoe lechenie grazhdan, imeyuschikh pravo na poluchenie gosudarstvennoy socialnoy pomoschi».

4. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Nizhegorodskoy oblasti ot 26.02.2010 no. 264 «Ob organizacii okazaniya rabotayuschim grazhdanam sanatorno-kurortnoy pomoschi po vosstanovitelnomu lecheniyu neposredstvenno posle stacionarnoy pomoschi v usloviyakh sanatorno-kurortnykh organizaciy».

5. Razumov A.N., Limonov V.I., Semenov B.N. *Voprosy kurortologii*, 2003, no.1, pp. 4-12.

Рецензенты:

Поздеева Т.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и управления сестринским делом ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород;

Лазарев В.Н., д.м.н., профессор кафедры профилактической медицины ФПКВ ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.

Работа поступила в редакцию 07.11.2012.