

УДК 614.2

## СТРУКТУРНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Лактионова Л.В.**

*Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва, e-mail: 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. Применение новых организационно-управленческих методов и технологий: реорганизация коечного фонда, обеспечение преемственности и этапности оказания медицинской помощи, маршрутизация пациентов, регламентация лечебно-диагностического процесса – повышает эффективность деятельности клиники. В результате проведенных мероприятий годовой объем консультативной помощи в ФНКЦ ФМБА России вырос за 5 лет в 6,6 раза, повысилась интенсивность работы койки. Комплексный подход к модернизации на основе современных структурно-организационных технологий позволил в 2012 г. выполнить целевые показатели использования коечного фонда «дорожной карты» Минздрава на 2018 г., 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).

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

## STRUCTURAL AND ORGANIZING TECHNOLOGY IN REFORMATION MEDICAL INSTITUTION IN MODERN CONDITION

**Laktionova L.V.**

*Federal Research Clinical Centre FMBA of Russia, Moscow, e-mail: laktionova@list.ru*

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. The use of such new organizational and management methods as succession of medical assistance, regulation of medical-diagnostic process, restructurization in composition of hospital beds in wards and patients' guiding improve the effectiveness of clinic's activity. Comprehensive approach to modernization on the base of modern structural and organizational methods allows to exceed the targets of the «Road map» of public healthcare. As the result of undertaken activities annual volume of consultative assistance in FRCC FMBA of Russia grew 6,6 times within 5 years, the intensity of hospital bed occupancy increased. Comprehensive approach to modernization on the base of modern structural and organizational methods allowed to reach the targets of hospital bed exploitation of the «Road map» of Ministry of healthcare of Russia for 2018, the average duration of the stay in hospital bed is 10,7 days, hospital beds occupancy is 344 («Road map» rates for 2018 are 11,7 and 331 accordingly).

**Keywords:** multidisciplinary clinic, medical assistance, structural reorganization

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий (ФНКЦ) ФМБА России одной из главных своих целей считает повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи нашим пациентам. Важным направлением модернизации учреждения в 2008–2012 гг. 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 [1, 3, 4]. В Центре регулярно проводится изучение спроса на госпитализацию и контроль эффективности работы койки. С этой целью выполняется анализ загруженности отделений, сроков ожидания госпитализа-

ции, изучается потребность медицинских учреждений ФМБА России и страховых компаний (опросы при road-show, во время круглых столов) в видах медицинской помощи. В соответствии с полученными при анализе данными проводится структурная реорганизация коечного фонда, до 10% коек в год. Ежедневно (в режиме online) 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 подразделением.

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.

Другой побудительной причиной к принятию решения об изменении структуры может служить недостаточная эффективность работы подразделений [5]. Проведенная реорганизация лабораторной службы клиники, включающая централизацию, переоснащение, оптимизацию процессов забора биологического материала, информатизацию оформления документации, позволила сократить сроки исполнения плановых клинических и биохимических анализов до 4 ч (для экспресс-лаборатории – тах 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.

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, 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, штрихкодированием 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 месяцев 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, маршрутизация 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, в том числе сотрудников клиники.

Создание общего расписания приемов специалистов и работы диагностических служб ФНКЦ ФМБА России, системы электронной записи пациентов через информационную систему КОТЕМ и интернет-сайт клиники позволило организовать полноценный прием и обследование амбулаторных пациентов и планировать потоки. 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 оказывать медицинскую помощь по принципу «замкнутого цикла» с уменьшением пребывания больного в стационаре и долечиванием его на амбулаторном этапе, проведением предоперационной

подготовки на амбулаторном этапе. Введена система ротации специалистов коечных отделений и консультативно-диагностического центра, обеспечивающая преемственность в работе КДЦ и стационарных отделений на основе реализации принципов «единого лечащего врача» и единого профессионального руководства (руководители подразделений являются главными внештатными специалистами клиники и отвечают за качество и организацию медицинской помощи на всех этапах).

Были внесены изменения в организацию работы приемного отделения (разделение потоков, маршрутизация пациентов),

в режим работы стационара (перевод на круглосуточный режим), организацию санитарно-эпидемиологической помощи, систему лекарственного обеспечения с созданием Лекарственного формуляра клиники.

Проведенные мероприятия позволили оптимизировать оказание стационарной и амбулаторной помощи 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).

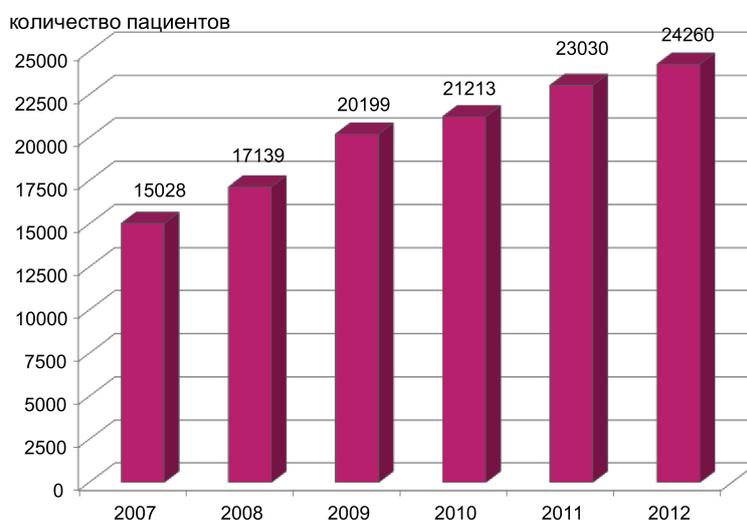


Рис. 1. Объемы лечебно-диагностической деятельности ФНКЦ ФМБА России в динамике (2007–2012 гг.)

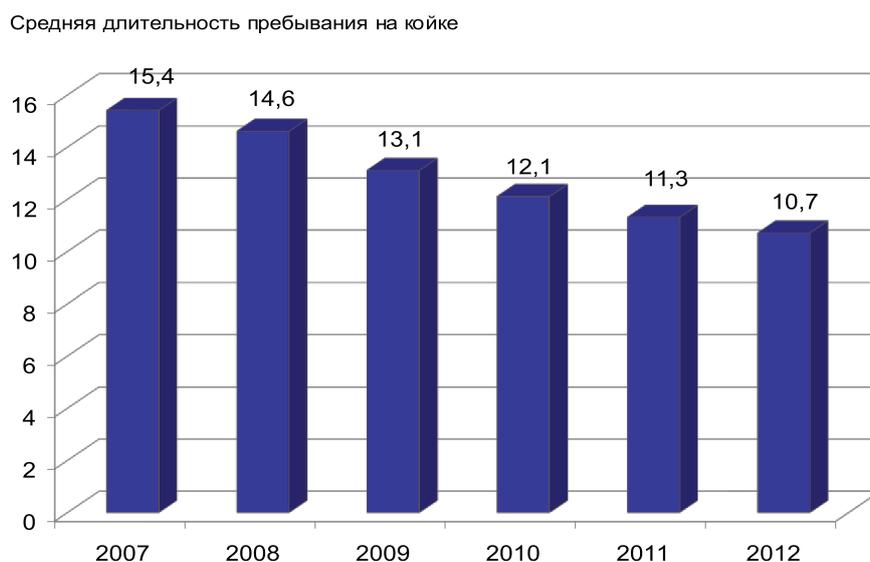


Рис. 2. Основные показатели использования коечного фонда ФНКЦ ФМБА России в 2007–2012 гг.

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

В заключение важно отметить, что стратегическое развитие ФНКЦ ФМБА России осуществлялось в рамках 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») [2]: средняя длительность пребывания пациента на койке в ФНКЦ ФМБА России составила 10,7 дней, а занятость койки – 344 (показатели «дорожной карты» на 2018 г. – 11,7 дней и 331 соответственно).

#### Список литературы

1. Милосердов В.П. Научное обоснование организации стационарной специализированной помощи населению региона и пути повышения ее эффективности и качества в современных условиях: автореферат дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33. / Милосердов Василий Петрович. – СПб., 2005. – 44 с.
2. Об утверждении плана мероприятий по изменениям в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения: распоряжение Правительства РФ № 2599-р от 28.12.2012 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://government.ru/gov/results/22271>.

3. Сибурина Т.А. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире / Т.А. Сибурина, О.С. Мишина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 2 (18) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.madnet.ru/content/view/278/30/lang.ru>.

4. Татарников М.А. Медико-социологическая оценка результатов реформирования и пути совершенствования здравоохранения в Московской области: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33., 14.00.52. – М., 2003. – 352 с.

5. Шейман И.М. Реструктуризация здравоохранения // Здравоохранение. – 2011. – № 8. – С. 20–28.

#### References

1. Miloserdov V.P. Scientific justification of the organization of the stationary specialized help to the population of the region and a way of increase of its efficiency and quality in modern conditions. SPb., 2005, 44 p.
2. Government order RF № 2599-р от 28.12.2012 г. Available at: <http://government.ru/gov/results/22271>.
3. Siburina T.A., Mishina O.S. Launched strategies for development of public health: a worldwide review/ Social aspects of health of the population, 2011, no. 2 (18). Available at: <http://vestnik.madnet.ru/content/view/278/30/lang.ru>.
4. Tatarnikov M.A. Medico-sociological assessment of results of reforming and way of improvement of health care in the Moscow region. Moscow, 2003. 352 p.
5. Seyman I.M. Health care restructuring. Health care, 2011, no.8, pp. 20–28.

#### Рецензенты:

Бушманов А.Ю., д.м.н., профессор, Первый заместитель генерального директора ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, г. Москва;

Щукин А.И., д.м.н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 23.08.2013.