УДК 614.2

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛОЖИВШИХСЯ СИСТЕМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹Грибина Н.Н., ²Духанина И.В.¹ООО «СМ-Доктор», Москва, e-mail: 1400@smpost.ru;²ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: irduhanina@yandex.ru

Условия работы педиатрических клиник в течение ряда лет характеризуются разработкой и внедрением новых технологий организации и управления медицинской помощью. К таким технологиям относятся реструктуризация и проектный менеджмент. Потребность в этих технологиях связана с длительным периодом дестабилизации внешней и внутренней среды медицинских организаций. Названные технологии предпочтительны тогда, когда требуется избежать усиления неустойчивости системы медицинской помощи. Одним из условий успешного внедрения обсуждаемых технологий является превентивное изучение объемов и видов медицинской помощи, оказываемой по факту или в системе добровольного медицинского страхования. Исследованием установлено, что при некоторых нозологиях частота оказания медицинской помощи, а значит и её доступность, увеличиваются, если эта помощь организована в системе добровольного медицинского страхования.

Ключевые слова: реструктуризации, проектный менеджмент, медицинская помощь, дети

ANALYSIS OF MEDICAL CARE IN CHILD-CLINIC DEPENDING ON THE PREVAILING SYSTEMS OF ORGANIZATION OF MEDICAL AID

¹Gribina N.N., ²Dukhanina I.V.¹LLC «SM-Doctor», Moscow, e-mail: 1400@smpost.ru;²State educational institution of higher professional education «Moscow state University of medicine and dentistry by A.I. Evdokimov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: irduhanina@yandex.ru

Working conditions pediatric clinics for several years are characterized by development and introduction of new technologies of organization and management of medical help. Such technologies include restructuring and project management. The need in these technologies is associated with a long period of destabilization of the external and internal environment of the medical organizations. These technologies are preferable when you need to avoid increasing instability of the system of medical care. One of the conditions for successful introduction of the technologies discussed is preventive study of the volume and types of medical assistance after or in the system of voluntary medical insurance. The research showed that in some nosologies frequency of medical treatment, and, thus its availability increases, if this care is organized in the system of voluntary medical insurance.

Keywords: restructuring, project management, medical care, children

Отечественные медицинские организации вступили в период своего развития, характеризующийся целым рядом изменений, целью которых выступает стремление улучшить медико-социальные и экономические показатели работы. Как и другие [1], медицинские организации могут добиться намеченного результата при условии адекватного изменения своих производственных и управленческих систем [2]. Процесс преобразования медицинских организаций носил изначально стихийный характер и был инициирован экономическими реформами. Но в силу чрезвычайно стремительной смены условий деятельности и недостаточной подготовленности руководителей усилия по реформированию медицинских организаций часто имели бессистемный характер. Это во многом объяснялось новизной и необычностью ситуации [1, 2, 3]. Можно утверждать, что практически каж-

дая медицинская организация под воздействием внешних факторов сталкивается с необходимостью изменения своих структур и принципов функционирования. Как правило, подобные изменения связаны с решением проблем выживания и повышения эффективности работы [1, 5]. Все сказанное в полной мере можно отнести к организациям, оказывающим медицинскую помощь детям. Оптимизация работы различных организаций через преобразование и создание новых производственных и управленческих структур [6], систем и методов управления достаточно полно отражена в научной литературе. Однако исследований, посвященных разработке и внедрению мероприятий реструктуризации в контексте современного этапа развития системы педиатрической помощи, остается по-прежнему немного.

Потребность практического здравоохранения и органов управления здравоохра-

нением всех уровней в решении проблемы совершенствования организации и управления медицинской помощью детям посредством использования инструментов реструктуризации и проектного менеджмента определила актуальность тематики исследования, его цель и задачи.

Цель исследования – научно-методическое обоснование разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию организации и управления медицинской помощью в многопрофильной педиатрической клинике на основе технологий реструктуризации и проектного менеджмента.

Для реализации поставленной цели была сформулирована задача исследования, касающаяся анализа медицинской помощи детям в зависимости от системы организации медицинской помощи (добровольное медицинское страхование и помощь по факту обращения), принятой в педиатрической клинике.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в несколько этапов и носило сплошной и выборочный характер. На этапе изучения медико-социальной характеристики контингентов обслуживания многопрофильной педиатрической клиники был проведен ретроспективный анализ 8348 медицинских карт амбулаторных больных (025-1/у), которым оказывалась амбулаторная медицинская помощь в 2008–2013 гг. по факту обращения. Включение первичной медицинской документации в выборку исследования носило случайный характер, что обеспечивалось с помощью программных средств Microsoft Excel (случайные числа). Репрезентативность выборки рассчитывалась по формуле А.Б. Меркова (1969). Для изучения медико-социальной характеристики контингентов обслуживания в системе добровольного медицинского страхования (ДМС) ретроспективно были проанализированы сведения из 608 медицинских карт амбулаторных больных (025-1/у), которым оказывалась медицинская помощь в 2008–2013 гг. по программам ДМС. Были изучены все медицинские карты обсуждаемого периода. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке на IBM PC по программам Microsoft Excel-XP, STATISTICA 10.

Результаты исследования и их обсуждение

В многопрофильной педиатрической клинике медицинская помощь осуществляется посредством функционирования двух систем: система организации по факту обращения и система добровольного медицинского страхования. Каждая из названных систем имеет собственные контингенты обслуживания, характеризуется конкретными объемами оказываемой медицинской помощи. Анализ организации медицинской помощи осуществлялся посредством изучения структуры объемов помощи для различ-

ных контингентов пациентов в зависимости от их включения в конкретную программу медицинского обслуживания, а также путем оценки объемов помощи в динамике.

В результате изучения объемов медицинской помощи, оказываемой по программам добровольного медицинского страхования (ДМС), установлено, что в 2008–2010 гг. доля детей, обслуживаемых по программе диспансерного наблюдения новорожденного (от 0 до 1 мес.), оказалась максимальной – $26,05 \pm 2,99\%$. Далее следовали доли обслуживаемых по программам диспансерного наблюдения ребенка в возрасте от 1 мес. до 1 года – $25,12 \pm 2,96\%$, 2-го года жизни – $22,79 \pm 2,86\%$ и 3-го года жизни – $13,95 \pm 2,36\%$. Минимальной оказалась доля детей, обслуживаемых по программе индивидуального наблюдения ребенка в текущем году, – $12,09 \pm 2,22\%$.

Помимо этого, в результате изучения структуры контингента, обслуживаемого по программам ДМС, установлено, что в 2011–2013 гг. максимальной также оказалась доля контингентов, обслуживаемых по программе диспансерного наблюдения новорожденного (от 0 до 1 мес.) – $18,06 \pm 1,85\%$, далее следовали доли обслуживаемых по программам диспансерного наблюдения ребенка в возрасте от 1 мес. до 1 года – $15,28 \pm 1,73\%$, ребенка 2-го года жизни – $12,73 \pm 1,60\%$, индивидуального наблюдения ребенка в текущем году – $10,19 \pm 1,46\%$, профилактического осмотра контингентов детей дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) от 2 до 6 лет – $9,49 \pm 1,41\%$, программа пренатальной профилактики отклонений в здоровье ребенка – $9,03 \pm 1,38\%$, профилактического осмотра контингентов детей средних общеобразовательных школ (СОШ) от 6 до 12 лет – $7,18 \pm 1,24$ и от 13 до 17 лет – $6,94 \pm 1,22\%$, а также детей-учащихся средних специальных учебных заведений (ССУЗ) от 13 до 17 лет – $6,25 \pm 1,16\%$. Минимальной оказалась доля детей, обслуживаемых по программе диспансерного наблюдения ребенка 3-го года жизни – $4,86 \pm 1,03\%$.

Анализ объемов медицинской помощи, оказываемой по программам ДМС, в динамике позволил установить, что в 2008–2010 гг. программы пренатальной профилактики отклонений в здоровье ребенка, профилактического осмотра контингентов детей ДОУ от 3 до 6 лет, контингентов детей СОШ от 6 до 17 лет, а также детей ССУЗ от 13 до 17 лет ещё не были разработаны. Их внедрение в 2011–2013 гг. способствовало увеличению числа обслуживаемого контингента на 168 чел., что соответствует

38,89 ± 2,35% от общего числа детей, обслуживаемых по программам ДМС в этот период.

В 2011–2013 гг. темп роста объемов медицинской помощи, оказываемой по программам диспансерного наблюдения новорожденных (от 0 до 1 мес.), составил 139,29%, детей в возрасте от 1 мес. до 1 года $\frac{3}{4}$ 122,22%, 2-го года жизни $\frac{3}{4}$ 112,24%, индивидуального наблюдения ребенка в текущем году $\frac{3}{4}$ 169,23%.

Объемы медицинской помощи детям, находящимся под диспансерным наблюдением по программам ДМС в возрасте от 2 до 3 лет (дети 3-го года жизни), наоборот, уменьшились. Темп убыли показателя составил 70,00%.

Анализ медицинской помощи в контексте классов заболеваний, пролеченных по факту обращения, позволил установить, что максимальная частота случаев помощи связана с X Классом болезней: Болезни органов дыхания – 31,98 ± 0,51 случаев на 100 случаев оказания медицинской помощи по факту обращения. Далее следовали XIX Класс болезней: Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 19,08 ± 0,64, VII Класс болезней: Болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,36 ± 0,49, XVI Класс болезней: Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 7,46 ± 0,43, IV Класс болезней: Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 7,17 ± 0,42, XI Класс болезней: Болезни органов пищеварения – 6,99 ± 0,41, IX Класс болезней: Болезни системы кровообращения – 5,60 ± 0,37 и, наконец, XIV Класс болезней: Болезни мочеполовой системы – 2,17 ± 0,24.

При таких заболеваниях, как J30 Вазомоторный и аллергический ринит, J31 Хронический ринит, назофарингит и фарингит, J03 Острый тонзиллит, P21 Асфиксия при родах и P 92.1 Срыгивание и руминация новорожденного в 2011–2013 гг. частота случаев оказания медицинской помощи по факту обращения уменьшилась в сравнении с 2008–2010 гг. Так, при вазомоторном рините частота оказания медицинской помощи по факту обращения в 2011–2013 гг. составила 24,50 ± 0,64, а в 2008–2010 гг. была существенно больше – 30,20 ± 0,74 случая на 100 случаев помощи ($p = 0,036$), при хроническом рините соответственно 15,99 ± 0,54 и 18,66 ± 0,63 случая ($p = 0,047$), при остром тонзиллите – 11,00 ± 0,47 и 13,01 ± 0,54 ($p = 0,049$), при асфиксии в родах – 4,48 ± 0,31 и 6,94 ± 0,41 ($p = 0,041$), при P 92.1 Срыгивании и руминации новорож-

денного – 5,54 ± 0,34 и 7,46 ± 0,43 случая на 100 случаев помощи ($p = 0,045$).

При таких заболеваниях, как K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс, E68 Последствия избыточности питания, P 92.0 Рвота новорожденного, K30 Диспепсия, N11.1 Хронический обструктивный пиелонефрит, N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом, N02.0 Незначительные гломерулярные нарушения, P00.0 Поражения плода и новорожденного, обусловленные гипертензивными расстройствами у матери, P00.1 Поражения плода и новорожденного, обусловленные болезнями почек и мочевых путей у матери, а также P00.3 Поражения плода и новорожденного, обусловленные хроническими болезнями системы кровообращения и дыхания у матери, в 2011–2013 гг. частота случаев оказания медицинской помощи по факту обращения, наоборот, увеличилась в сравнении с 2008–2010 гг. Так, при K21 Гастроэзофагеальный рефлюкс частота случаев оказания медицинской помощи по факту обращения в 2011–2013 гг. составила 8,99 ± 0,42 случая на 100 случаев помощи, а в 2008–2010 гг. была существенно меньше – 6,99 ± 0,41 случая ($p = 0,045$), при E68 Последствиях избыточности питания – соответственно 8,90 ± 0,42 и 7,17 ± 0,42 ($p = 0,048$), P92.0 Рвоте новорожденного – 5,28 ± 0,33 и 2,43 ± 0,25 ($p = 0,039$), K30 Диспепсии – 4,71 ± 0,31 и 2,02 ± 0,23 ($p = 0,037$), N11.1 Хроническом обструктивном пиелонефрите – 3,58 ± 0,28 и 0,71 ± 0,03 ($p = 0,011$), N11.0 Необструктивном хроническом пиелонефрите, связанном с рефлюксом, – 3,20 ± 0,26 и 2,17 ± 0,24 ($p = 0,048$), N02.0 Незначительных гломерулярных нарушениях – 3,00 ± 0,25 и 1,33 ± 0,19 ($p = 0,042$), P00.0 Поражениях плода и новорожденного, обусловленных гипертензивными расстройствами у матери, – 2,54 ± 0,23 и 1,44 ± 0,19 ($p = 0,045$), P00.1 Поражениях плода и новорожденного, обусловленных болезнями почек и мочевых путей у матери, – 2,50 ± 0,23 и 1,39 ± 0,19 ($p = 0,044$), P00.3 Поражениях плода и новорожденного, обусловленных хроническими болезнями системы кровообращения и дыхания у матери, – 2,49 ± 0,23 и 1,28 ± 0,18 ($p = 0,046$).

Таким образом, при определенных нозологиях частота оказания медицинской помощи детям, а значит и её доступность, увеличиваются в сравнении с помощью, организованной по факту обращения. Это происходит в случае, если медицинская помощь организована в системе добровольного медицинского страхования.

Список литературы

1. Варламов А.С. Управление процессами реструктуризации на промышленных предприятиях: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. – Челябинск, 2009. – 167 с.

2. Гусева С.Л. Реформирование системы управления многопрофильной поликлиникой: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 45 с.

3. Дудин М.Н. Сущность и виды инноваций в здравоохранении // Науч.-практич. мед. журнал. – 2011. – Т. 2. – Электронный ресурс. Код доступа: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1381:2011-10-02-16-41-56&catid=25:the-project (12.01.2013).

4. Организационные, профилактические и лечебные принципы оздоровления часто болеющих детей // Методические рекомендации N 11-12/6-25 от 17 марта 1985 г. (Текст документа по состоянию на июль 2011 года). – М.: Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР, 1985. – URL: <http://www.bestpravo.ru/sss/eh-normy/z3p.htm> (дата обращения 05.01.2014)

5. Пиддэ А.Л. Организационно-правовые и экономические основы модернизации здравоохранения в современной России: проблемы и возможности // Науч.-практич. мед. журнал. – 2010. – Т. 1. – Электронный ресурс. Код доступа: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=492 (12.01.2013).

6. Сунгатов Р.Ш. Экономические предпосылки формирования эффективных методов управления в здравоохранении // Российское предпринимательство. – 2008. – № 12. – С. 76–80.

References

1. Varlamov A.S. Management of restructuring processes at the industrial enterprises: dis. ... Cand. economy. Sciences: 08.00.05 / Varlamov Alexey Sergeevich. Chelyabinsk, 2009. 167 p.

2. Guseva S.L. Reform of the management system in a multidisciplinary clinic: Avtoref. dis. ... Dr. med. M., 2012. 45 p.

3. Dudin M.N. The nature and types of innovations in health care / Nauch.-practical. med. journal. 2011. V 2. Electronic resource. Access code: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1381:2011-10-02-16-41-56&catid=25:the-project (12.01.2013).

4. Organizational, preventative and healing principles of rehabilitation of children // Methodical recommendations N 11-12/6-25 of March 17, 1985, (The text of the document as of July 2011). M: the Main administration of treatment-and-prophylactic help to children and mothers at the Ministry of health of the USSR, 1985. URL: <http://www.bestpravo.ru/sss/eh-normy/z3p.htm> (reference date 05.01.2014).

5. Pidde A.L. Organizational-legal and economic basis for the modernization of health in modern Russia: challenges and opportunities // Nauch.-practical. med. journal. 2010. 1. Electronic resource. Access code: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=492 (12.01.2013).

6. Sungatov R.Sh. Economic preconditions of the development of effective methods of health administration / R.Sh. Sungatov // Russian business. 2008. no. 12. pp. 76-80.

Рецензенты:

Зими́на Э.В., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), г. Москва;

Бутова В.Г., д.м.н., профессор, заведующая научно-методическим отделом, ФГБОУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 14.03.2014.