

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОДЕРНИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ КЛИНИКИ

Лактионова Л. В.

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, Москва, Россия (115682, г. Москва, Ореховый бульвар, 28), e-mail: laktionova@list.ru

В статье представлены результаты применения современных стратегий развития стационарной помощи в рамках модернизации федеральной специализированной многопрофильной клиники. Обсуждаются возможные пути развития здравоохранения и решения на уровне лечебно-профилактических учреждений с целью повышения качества и доступности медицинской помощи. Особое внимание уделяется вопросам развития кадрового потенциала, внедрения инноваций и современных управленческих технологий. Применение информационных технологий в практике медицинского учреждения позволяет оптимизировать лечебно-диагностический и управленческий процессы. Реализация организационных технологий: принцип единого врача, институт внештатных главных специалистов, ротация специалистов, система управления качеством, маркетинг и другие – способствовали повышению эффективности использования ресурсов. Комплексный подход к реформированию медицинского учреждения на основе новых клинических, организационно-структурных и организационно-управленческих методов и технологий позволил превысить целевые показатели «дорожной карты» здравоохранения на 2018 г. (средняя длительность пребывания на койке 11,7 дня и занятость койки 331), данные показатели составили в ФНКЦ ФМБА России в 2012 г. 10,7 дня и 344 соответственно.

Ключевые слова: стратегии развития здравоохранения, организация здравоохранения, управление здравоохранением, реформирование многопрофильной клиники.

MODERN APPROACH TO REORGANIZATION OF FEDERAL MEDICAL INSTITUTION

Laktionova L. V.

Federal Research Clinical Centre FMBA of Russia, Moscow, Russia (115682, Moscow, Orechovuy b., 28), e-mail: laktionova@list.ru

The results of application of the modern strategies of development of inpatient care within the process of modernization of Federal specialized multidisciplinary clinic are presented in the article. The article covers the problems of development of public healthcare of the Russian Federation and possible ways of their solutions at the level of medical-prophylactic institutions with the purpose of improving the quality and accessibility of medical care. Special attention is paid to the problems of personnel potential development, introduction of innovations and modern management technologies. The use of information technologies in medical institution's activity allows to optimize medical-diagnostic and management processes. Comprehensive approach to reorganization of medical institution on the base of the new clinical, organizational, structural and management methods allowed to exceed the targets of the "Road map" of public healthcare. Realization of the organizational technologies, such as principle of a single doctor, institute of freelance chief specialists, rotation of specialists, quality control system, marketing and others contributed to increasing resource effectiveness. Comprehensive approach to the reorganization of medical institution on the base of new clinical, organizational, structural and management methods allowed to exceed the targets of the "Road map" of public healthcare for 2018. (The average duration of the stay in hospital bed is 11,7 days, hospital beds occupancy is 331. The same indicators of FRCC FMBA of Russia for 2012 were 10,7 and 344 accordingly.)

Keywords: strategies of development of public healthcare, public healthcare organization, restructurization of multidisciplinary clinic.

Российская медицина переживает сложный период. В последние годы в нашей стране проходит модернизация системы здравоохранения. Принятые федеральные законы и документы, такие как: Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном ме-

дицинском 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. Одним из последних документов является распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 г. №2599-р, содержащий «План мероприятий («Дорожная карта»). Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». В нем приведены целевые показатели 2013–2018 гг. по работе медицинских учреждений и уровню зарплаты медиков. Конечно, намерения, изложенные в этом документе, служат благим целям, однако, выполнение заданных параметров на настоящий момент требует серьезнейшей реорганизации всей системы. Мы готовы поделиться собственным опытом модернизации многопрофильного федерального медицинского учреждения, проводимой в период с 2008 по 2012 г.

Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России (ФНКЦ ФМБА России) имеет в своем составе: НИИ кардиологии, НИИ клинической хирургии, Институт космической медицины, НИИ спортивной медицины и реабилитации, экспериментальные лаборатории, многопрофильный стационар на 810 коек, консультативно-диагностический центр. Научные подразделения ФНКЦ ФМБА России осуществляют научно-исследовательскую и образовательную деятельность в различных областях: регенеративные технологии, молекулярно-генетические исследования, персонализация лечебной тактики, медицинское сопровождение полетов в космос и другие. Клинические подразделения оказывают помощь пациентам практически по всем медицинским специальностям.

При модернизации учреждения в 2008-2012 гг. в качестве глобальной стратегии развития было выбрано: создание на основе системных преобразований современного специализированного научно-практического комплекса, объединяющего широкий спектр стационарной, амбулаторной и экстренной медицинской помощи с формированием условий для научной и педагогической деятельности по разработке и внедрению новых медицинских технологий путем интенсивного развития лечебно-диагностической базы, введения организационных и управленческих преобразований. Таким образом, главные цели намеченного стратегического развития ФНКЦ ФМБА России включали:

1. Повышение конкурентоспособности учреждения на основе обеспечения высокого уровня качества и доступности специализированной медицинской помощи, использования уникальных технологий диагностики и лечения.

2. Обеспечение прикрепленного контингента видами и объемами медицинской помощи, соответствующей его потребностям, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи, расширение возможностей для обслуживания пациентов на договорной основе.
3. Обеспечение интегрированной медицинской помощи пациентам – организация лечебно-диагностического процесса на всех этапах в соответствии с принципом «замкнутого цикла» и под единым профессиональным руководством;
4. Инновационное развитие учреждения по направлениям: кардиология, пульмонология, неврология, травматология-ортопедия, хирургия на основе развития партнерских отношений с клиническими кафедрами ФГОУ Института повышения квалификации ФМБА России, ММГУ им. Сеченова, ФПДО МГМСУ им. А. И. Евдокимова.
4. Повышение компетентностного уровня сотрудников в профессиональном и правовых аспектах.
5. Обеспечение эффективного управления медицинской и предпринимательской деятельностью учреждения на основе оптимального развития и рационального использования ресурсов, внедрения современных управленческих технологий.

Важной предпосылкой для проведения намеченной системы преобразований было наличие у клиники исходного высокого кадрового и материально-технического потенциала.

Реализация выбранных стратегий осуществлялась на основе системного подхода с использованием принципов стратегического управления, включающих приоритетность выбранных направлений, обоснование механизмов решения проблем, системность ресурсного обеспечения, плановость выполнения намеченных мероприятий, командного принципа управления, привлечения и повышения инициативы всего коллектива к рационализации процесса собственной работы, постоянного информирования коллектива о результатах преобразований, а также обеспечения внешних условий для проведения преобразований на основе укрепления взаимодействия с органами управления (ФМБА), ведомственными предприятиями, пациентами и финансирующими организациями.

Структурная реорганизация. В основе структурной реорганизации лежало приведение коечного фонда клиники 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 (бюджетного по ВМП, в рамках ДМС, личных средств граждан) в качестве основы дальнейшего развития. Динамика создания новых подразделений представлена в табл. 1.

Таблица 1

Динамика создания новых подразделений ФНКЦ ФМБА России в 2008–2012 гг.

Годы	Медицинские подразделения	Вспомогательные подразделения
2008	Консультативно-диагностический центр Клинико-диагностическая лаборатория Кардиологическое отделение 2 Отделение травматологии и ортопедии	
2009	Центр анестезиологии и реанимации Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца Отделение скорой медицинской помощи Стоматологическое отделение Палаты временного пребывания больных с подозрением на инфекционное заболевание Отдел госпитализации	Эпидемиологический отдел Аптека
2010	Отделение торакальной хирургии Онкологический центр КБ №83 Центра восстановительной медицины и реабилитации	Информационный центр Отдел лекарственного обеспечения и закупок
2011	Отделение травматологии (спортивная травма)	
2012	Отделение терапии -2 Отделение онкологии	

Одновременно провести *реорганизацию лабораторной службы* (включающая централизацию деятельности, переоснащение, оптимизацию процессов забора биологического материала, информатизацию процесса оформления документации), сократить сроки исполнения плановых клинических, биохимических анализов до 4 часов (для экспресс-лаборатории до 2-х часов), 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, в результате чего доля ручных методов в практике КДЛ сократилась с 90 % до 30 %. 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 раз.

Учитывая то, что ФНКЦ ФМБА России активно участвует в лечении пострадавших при чрезвычайных ситуациях и аккумулирует тяжелых, клинически неясных пациентов, нуждающихся в специализированной помощи, со всех клинических больниц и медсанчастей Федерального медико-биологического агентства, выполнение этих функций и обязанностей потребовало создания в 2009 г. **службы скорой специализированной медицинской помощи.**

В 2008 г. в ФНКЦ ФМБА России располагало значительным кадровым и материально-техническим и современным технологическим потенциалом для оказания специализированной консультативно-диагностической помощи в амбулаторных условиях контингенту Федерального медико-биологического агентства и Московского региона, что потребовало создания в марте 2008 г. консультативно-диагностического центра, который 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. В результате проведенных мероприятий объем консультативной помощи в год 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.

Проведение кадровой политики. В области кадровой политики в качестве приоритетных были выбраны механизмы мотивации работников, связанные с оптимизацией оплаты труда, предоставлением социального пакета, созданием условий для непрерывного обучения персонала.

Расположение в столичном регионе ФНКЦ ФМБА России создает значительные сложности в части обеспечения медицинскими кадрами и сохранения кадрового потенциала. Ключевым моментом является уровень заработной платы, который в московских учреждениях поддерживается региональными надбавками. Нахождение в конкурентной среде требует повышенного внимания к этой проблеме. Введение новой системы оплаты труда с распределением стимулирующих выплат с учетом количественных и качественных критериев работы и активизация предпринимательской деятельности (оказание платных медицинских услуг) дали возможность увеличить заработную плату сотрудникам, что позволило нам в 2012 г. выполнить целевые показатели «дорожной карты» здравоохранения (Распоряжение правительства №2599-р от 28.12.12) на 2014 г.

Проблемы оптимизации организационной культуры в учреждении нашли отражение в принятии коллективом сотрудников в 2009 г. Этического кодекса врача и Этического кодекса медицинской сестры. В области образовательной деятельности на базе ФНКЦ ФМБА России с 2009 г. проводятся тематические конференции с приглашением ведущих специалистов

и анализом работы клиники по определенным направлениям; с 2010 г. осуществляются клинические разборы с интернет-трансляцией на медицинские учреждения ФМБА России. Сравнение показателей, отражающих профессиональный уровень медицинских кадров в ФНКЦ ФМБА России и федеральных учреждений (табл. 2), показало, что доля сертифицированных специалистов и медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, была значительно выше в ФНКЦ ФМБА России.

Таблица 2

Доля специалистов, имевших сертификат и квалификационную категорию в 2010–2011 гг. (%)

Федеральные учреждения	2010 г.		2011 г.	
	Сертифицированы	Наличие квалификационной категории	Сертифицированы	Наличие квалификационной категории
ФНКЦ ФМБА России	92,5	53,0	94,5	52,5
РФ	61,5	34,1	62,0	32,8
ЦФО	67,2	31,7	69,2	30,4
Москва	69,9	28,5	72,8	27,0

Об эффективности образовательной программы также свидетельствует рост квалификационного уровня медицинских кадров, о чем можно судить на основании тенденции увеличения числа специалистов, имеющих научные степени и звания (табл. 3).

Таблица 3

Динамика числа лиц, имеющих научные степени и звания

Основные сотрудники	2007	2008	2009	2010	2011
Профессор	2	3	4	5	5
Доктор медицинских наук	9	12	15	16	18
Кандидат медицинских наук	46	61	68	72	74

Предпосылкой интенсивного инновационного развития Центра является, прежде всего, статус научно-клинического учреждения (приказ Минздравсоцразвития России № 1060 от 21.09.2011 г.), а также двадцатипятилетняя совместная работа с научными и педагогическими коллективами страны. **Развитие инновационного потенциала** включает три ключевых компонента – наука, образование, практика, и реализуется через:

1. Собственные оригинальные разработки, привлечение в учреждение новых специалистов, владеющих новыми методами или являющихся их разработчиками, обучение своих специалистов, обмен опытом с ведущими мировыми клиниками, приобретение и освоение новой техники.
2. Участие в международных клинических исследованиях лекарственных препаратов, испытаниях медицинской аппаратуры и расходных материалов.

3. Издание с 2010 года собственного журнала «Клиническая практика», основная идея которого – описание и анализ случаев тяжелых, редких, диагностически трудных заболеваний у пациентов, прошедших лечение в клиниках Федерального медико-биологического агентства.

4. Проведение и участие в научных конференциях, в т. ч. международных.

За 2008–2012 гг. внедрены в терапевтическую и хирургическую деятельности, лабораторную и инструментальную диагностику 263 новые медицинские технологии, только за 2012 г. – 70 новшеств.

В качестве **организационно-управленческих технологий** в работу учреждения внедрены элементы системы управления качеством, организованы подразделение маркетинговой деятельности, система ротации специалистов, внесены изменения в организацию работы приемного отделения, в режим работы стационара (перевод на круглосуточный режим), организацию санитарно-эпидемиологической помощи, систему лекарственного обеспечения, создана информационная система КОТЕМ (рис. 1). Ротация квалифицированных специалистов и единое руководство на амбулаторном и стационарном этапах позволили с 2007 по 2012 г. сократить среднюю продолжительность койко-дня в стационаре на 30,6 %, увеличить количество амбулаторных консультаций в 6,6 раза.



Рис. 1. Обеспечение преемственности в лечении пациентов в ФНКЦ ФМБА России

Комплекс мер, связанных с повышением эффективности системы управления, включал создание локальной нормативно-правовой базы, определяющей работу учреждения и подразделений, использование современных организационных технологий, оптимизацию процесса принятия управленческих решений, в том числе с использованием информационных

технологий. Внедрение медицинской информационной системы КОТЕМ в практику ФНКЦ ФМБА России позволило реализовать основные направления информационного обеспечения деятельности:

- автоматизировать ведение электронных медицинских карт, что улучшает качество медицинской документации, а, следовательно, уровень информированности пациента и других специалистов;
- сократить время обработки медицинской документации и обеспечить оперативный доступ к медицинской информации пациентам и медицинским сотрудникам;
- осуществлять полноценное ведение статистического, финансового учета и анализа услуг, оказанных учреждением, отдельными подразделениями и конкретными исполнителями, что позволяет оптимизировать планирование и использование ресурсов (контроль коечного фонда, план госпитализации, план выписки, составление графиков работы врачей, графиков использования помещений и оборудования, назначение пациентам времени приема у врача или прохождения процедуры и т.д.);
- генерировать отчетную и аналитическую документацию по всей базе имеющихся данных для принятия своевременных управленческих решений.

Реорганизация деятельности ФНКЦ ФМБА России осуществлялась на основе последовательного внедрения широкого комплекса новых организационных и управленческих технологий: принципа единого врача, института внештатных главных специалистов, ротации специалистов, элементов системы управления качеством, маркетинговых инструментов, а также путем реорганизации организационной структуры учреждения, перевод стационара на круглосуточный режим работы, реорганизации приемного отделения, санитарно-эпидемиологической службы, системы лекарственного обеспечения, предпринимательской деятельности.

В заключение важно отметить, что стратегическое развитие ФНКЦ ФМБА России осуществлялось в рамках основных направлений государственной политики по повышению качества и доступности медицинской помощи, инновационному развитию лечебно-диагностического и управленческого процессов на основе новых клинических, организационно-структурных и организационно-управленческих методов и технологий. Проведенные мероприятия позволили в 2012 году выполнить целевые показатели использования коечного фонда «дорожной карты» 2018 г., средняя длительность пребывания на койке в ФНКЦ ФМБА России составила 10,7, а занятость койки 344 (плановые показатели «Дорожной карты» на 2018 г. 11,7 и 331 соответственно).

Комплексный характер реорганизации деятельности ФНКЦ ФМБА России позволил обеспечить решение накопившихся проблем по рационализации использования ресурсов учреждения, повышению его ресурсного потенциала в плане укрепления материально-технической базы, развития кадров, обеспечения устойчивого финансирования.

Список литературы

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662–р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://government.consultant.ru/page.aspx?986081>.
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599–р О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://government.consultant.ru/page.aspx?1648191>.
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. Стародубов, В. И. Обоснование необходимости повышения структурной эффективности отрасли здравоохранения / В. И. Стародубов, Р. А. Хальфин // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 6. – С.4–9.
5. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" от 21 ноября 2011 г. № 323–ФЗ // Российская газета – Федеральный выпуск № 5639 (263). – 21 ноября 2011.
6. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в российской Федерации» от 29 ноября 2010 года № 326–ФЗ // Российская газета – Федеральный выпуск № 5353. – 3 декабря 2010.

Рецензенты:

Бушманов Андрей Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель генерального директора ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна, г. Москва.

Щукин Александр Иванович, доктор медицинских наук, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна, г. Москва.