

ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Люцко В. В.¹, Жокина Н. А.², Медведева О. В.³, Каримова Д. Ю.⁴, Луговой В. Е.⁴

¹Многопрофильный медицинский центра «Ваша клиника» (125009 г. Москва, ул. Большая Дмитровка, д.9, стр. 3.), e-mail: vasily_1@mail.ru

²Клинико-диагностическое отделение Городской больницы № 20 (129327, г. Москва, ул. Ленская, д.15), e-mail: nata-dubrovka@yandex.ru

³ФПДО ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет Минздрава России (г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9.), e-mail: medvedeva1104@mail.ru.

⁴ИППО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна (123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д.23.), e-mail: kaffizio@gmail.ru.

Происходящие в стране социально-экономические реформы сопровождаются коренными преобразованиями в производственной и социальной сферах. Результаты реформирования здравоохранения не оправдали надежд на решение таких принципиально важных проблем, как повышение доступности, улучшение качества медицинской помощи и адекватный уровень оплаты труда медицинского персонала. В ходе исследования были рассмотрены основные направления совершенствования деятельности и системы управления консультативно-диагностическим отделением. В результате проведенного исследования была определена, разработана и внедрена в практическую деятельность консультативно-диагностического отделения система конкретных мероприятий по оптимизации его деятельности. Консультативно-диагностические отделения являются принципиально новой формой организации специализированной медицинской помощи населению, обеспечивающей трехуровневую систему диагностики и способствующей повышению доступности и качества лечебно-диагностической помощи

Ключевые слова: население, заболеваемость, лечебно-диагностическое отделение, алгоритм, управление, совершенствование

JUSTIFICATION IMPROVEMENT OF ADVISORY-DIAGNOSTIC DEPARTMENTS IN LARGE MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Liutsko V. V.¹, Zhokina N. A.², Medvedeva O. V.³, Karimova D. U.⁴, Lugovoy V. E.⁴

¹«Your clinic» Medical Center

²GKH № 20, Moscow

³Ryazan State Medical University

⁴The Federal medical-biological center by the name of A. I. Burnazan

The socio-economic reforms are accompanied by fundamental changes in the production and social spheres of the society. The results of the reform of public health does not justify the hopes of addressing such critical issues as raising accessibility, improving quality of care and an adequate level of remuneration of medical personnel. During the research there were examined the basic directions of improvement of the activities and of management consultative-diagnostic department. The study was identified, developed and implemented in practical activities of the consultative-diagnostic department the specific measures for optimization of its activity. Consultative-diagnostic departments are fundamentally new form of organization of the specialized medical aid to the population, providing a three-level system of diagnosis and increasing the availability and quality of treatment and diagnostic services.

Keywords: population, disease, medical-diagnostic department, algorithm, management, improvement.

Введение

Происходящие в стране социально-экономические реформы сопровождаются коренными преобразованиями в производственной и социальной сферах. Результаты реформирования здравоохранения не оправдали надежд на решение таких принципиально

важных проблем, как повышение доступности, улучшение качества медицинской помощи и адекватный уровень оплаты труда медицинского персонала [3].

Одной из важных организационных проблем отрасли в настоящее время является образовавшаяся диспропорция между современным диагностическим потенциалом и реальными возможностями его использования в лечебно-профилактических учреждениях, особенно стационарного типа, являющихся основным структурным звеном отрасли, особенно в сложившихся условиях реформирования всей системы здравоохранения и перехода её на новую трёхуровневую систему оказания медицинской помощи. Диагностические возможности подавляющего большинства городских больниц в плане обследования пациентов до настоящего времени остаются низкими [1, 2, 3, 5, 6].

В этой связи, консультативно-диагностические отделения (КДО) являются принципиально новой формой организации специализированной медицинской помощи населению, обеспечивающей трехуровневую систему диагностики и способствующей повышению доступности и качества лечебно-диагностической помощи.

Результаты и обсуждение

Анализ состояния здоровья взрослого населения СВАО г. Москвы показал, что за период последних 5 лет общая заболеваемость увеличилась на 24,8 % (с 1361,4 ‰ в 2008 г. до 1699,1 ‰ до 2012 г.). Значительное увеличение при этом было отмечено по классам болезни эндокринной системы – на 40,6 %, болезни уха и сосцевидного отростка – на 31,5 %, болезни нервной системы – на 27,5 %, болезни мочеполовой системы – на 19,5 % и болезни системы кровообращения – на 5,9 %. В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2008–2012 годах лидирующие места занимают болезни системы кровообращения (23,6 %), болезни органов дыхания (18,6 %) и костно-мышечной системы (9,6 %).

По данным исследования первичная заболеваемость за анализируемый период увеличилась на 6,3 %. В структуре первичной заболеваемости среди взрослого населения СВАО в 2012 году на первом месте – болезни органов дыхания (41,7 %), на втором – травмы, отравления и воздействия внешних причин (17,5 %), на третьем – болезни мочеполовой системы (11,8 %). Удельный вес перечисленных классов в структуре первичной заболеваемости населения ежегодно составляет свыше 70,5 %. Болезни системы кровообращения не являются лидирующими при первичном обращении к специалисту.

Особое место следует уделить анализу структуры выявленных хронических заболеваний. По данным медицинских осмотров на первом месте находятся болезни системы кровообращения – 28,6 %, на втором – болезни нервной системы – 15,7 %, на третьем – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 11,9 %.

В ходе исследования были оценены направления оптимизации деятельности КДО на основе применения новых организационных и информационных технологий, позволяющих повысить качество и эффективность оказываемой пациентам медицинской помощи.

Основные задачи консультативно-диагностического отделения (КДО):

- Проведение консультаций для всех стационарных пациентов.
- Консультативный прием амбулаторных пациентов высококласными врачами-специалистами КДО или стационара.
- Регулирование госпитализации в стационарные отделения (ведение журналов, регистров ожидания госпитализации, выдача талонов госпитализации).

Была проанализирована деятельность консультативно-диагностического отделения по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению.

Анализ показателей диагностической работы показал, что в общей структуре проводимых исследований первое место занимают лабораторные исследования: 48,5 % в 2009 г. и 49,7 % в 2010 г., среди которых преобладают биохимические (66,5 % в 2009 г. и 67,1 % в 2010 г.), иммунологические (14,4 % в 2009 г. и 15,7 % в 2010 г.) и цитологические (14,3 % в 2009 г. и 15,4 % в 2010 г.) исследования. На втором месте – функциональные исследования – 26,3 % и 26,4 % соответственно. В их структуре преобладают реографические (46,1 % в 2009 г. и 47,2 % в 2010 г.), электрокардиографические (29,1 % в 2009 г. и 29,2 % в 2010 г.) и электроэнцефалографические (13,2 % в 2009 г. и 14,1 % в 2010 г.) исследования. Ультразвуковые исследования занимают третье место: 20,0 % в 2009 г. и 20,2 % в 2010 г.

В структуре УЗИ-исследований за годы анализа лидировали: УЗ-исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства (15,3 % в 2009 г. и 16,8 % в 2010 г.). Рентгенодиагностические исследования с 4-го места в 2009 г. (2,3 %) переместились на пятое в 2010 г. (1,5 %). Эндоскопические исследования занимают четвертое место в среднем по годам (2,2 %). Наибольший удельный вес в их структуре традиционно приходится на эзофагогастродуоденоскопии: 82,5 % в 2009 г. и 79,1 % в 2010 г., что соответствует общей тенденции развития диагностических служб в Российской Федерации и мире.

Консультативные приемы в структуре производственной деятельности отделения традиционно занимают второе место и составляют в количественном отношении 28,5 % от общего объема выполненной работы, при этом за период с 2009 по 2010 г. отмечено увеличение числа консультаций на 200,2 %.

В общей структуре консультативных приемов наибольший удельный вес приходится на врачей-неврологов (33,4 % в 2009 г. и 30,4 % в 2010 г.). Второе место занимают кардиологические приемы (14,8 % и 14,9 % соответственно), третье – пульмонологические

(13.7 % в 2009 г. и 13.4 % в 2010 г.), четвертое – гастроэнтерологические – 13.4 % и 12.4 % соответственно. Следующие ранговые места со значительным отрывом занимают врачоториноларингологи (4,8 % в 2008 г. и 5,1 % в 2009 г.), ревматологи (5,9 % в 2004 г. и 4,6 % в 2008 г.), офтальмологи (4,1 % и 4,3 % соответственно). На долю всех остальных специалистов приходится от 14.3 % (2009 г.) до 18,1 % (2010 г.) консультативных приемов. Данная тенденция соответствует динамике развития консультативно-диагностической службы в России и требует соответствующего изменения организационно-штатной структуры учреждения и приведения ее в соответствие с потребностями обслуживаемого населения.

В ходе исследования были рассмотрены основные направления совершенствования деятельности и системы управления консультативно-диагностическим отделением. В результате проведенного исследования была определена, разработана и внедрена в практическую деятельность КДО в ГКБ № 20 СВАО г. Москвы система конкретных мероприятий по оптимизации его деятельности, включающая её основные направления, как:

1. Научно-практическая реализация системы управления КДО: подбор персонала, определившей миссию учреждения, его основные цели и задачи.
2. Разработка системы мотивации медицинского персонала социально-психологическими и материальными методами. Методика осуществляется в несколько этапов, на каждом из которых производится разграничение должностей персонала и последовательное разделение их по тарифным разрядам. В итоге измеряется «вес» каждой должности внутри КДО и на основе базовой оплаты строится тарифная сетка. Размер вознаграждения каждого сотрудника определяется в соответствии с присвоенным ему званием в зависимости от вклада деятельности, которая зависела от должности и специфики деятельности
3. Совершенствование организационной структуры отделения в соответствии с изменением количества и потребностями обслуживаемых пациентов.
4. Внедрение в практику работы медицинского персонала отделения автоматизированных информационных технологий на основе математических методов анализа.

В ходе исследования был также разработан алгоритм управленческих решений, в числе которых особое место занимают:

- комплексная система мотивации персонала КДО;
- управление маршрутами пациентов внутри стационара;
- система контроля качества лечебно-диагностического процесса.

Предложенная модель позволила автоматизировать процесс формирования маршрутов пациентов из отделений стационара и из поликлинических отделений, а также

упразднить очереди пациентов при посещении каждого врачебного, диагностического и лечебного кабинета.

Реализация модели на практике за период 2010–2011 гг. позволила уменьшить время прохождения лабораторно-диагностических исследований и консультаций специалистов в 2,5–3 раза, что позволило сократить сроки пребывания в стационаре. В настоящий момент время прохождения пациентом консультации специалиста в КДО не превышает $8 \pm 0,5$ дней.

Выводы

Разработанный и внедренный в деятельность КДО многопрофильного стационара пакет программного обеспечения позволил оптимизировать взаимодействие всех участников лечебно-диагностического процесса (пациентов, врачей, медицинских сестер и администрации учреждения), а также позволил сформировать алгоритм управленческих решений по мотивации труда сотрудников КДО, эффективному управлению потоками пациентов, контролю качества лечебно-диагностического процесса.

Дальнейшее внедрение в практическую деятельность КДО многопрофильного стационара новых организационных и информационных технологий позволили повысить интенсивность работы медицинского персонала за счет сокращения времени на выполнение лишних манипуляций и за счет этого – увеличения на непосредственное общение с пациентами, повысить производительность труда медицинского персонала.

Список литературы

1. Акопов В. С. Человеческий фактор и инновации в медицине: аспекты менеджмента / В. С. Акопов, Р. А. Бреусов // Сб. трудов 11-й международной научно-технической конференции Медтех-2009. – Черногория, 2009. – С. 224–230.
2. Бреусов А. В. Квалиметрический мониторинг качества медицинской помощи / А. В. Бреусов, Р. А. Бреусов // Материалы XXXI научно-практической конференции врачей ВВС. – Красногорск, 2001. – С. 109–111.
3. Коновалов О. Е. Практический опыт разработки и использования философии системы управления консультативно-диагностическим центром / О. Е. Коновалов, Р. А. Бреусов // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. –2010. – № 1. – С. 66–69.
4. Мартынов Л. М. Инфоком-менеджмент и телемедицина / Л. М. Мартынов, Р. А. Бреусов // Сб. трудов 11-й международной научно-технической конференции Медтех-2009. – Черногория, 2009. – С. 236–238.
5. Трифонова Н. Ю. Адаптация ЛПУ в условиях рыночной экономики профиля [Текст] / Н.

Ю. Трифонова // Здоровоохранение. – 2008. – № 9. – С. 35–38.

6. Трифонова Н. Ю. Обоснованность внедрения инноваций в современных условиях реструктуризации городской клинической больницы [Текст] / В. И. Скворцова, Н. Ю. Трифонова, Г. С. Алексеева. – М.: Изд-во «Сам Полиграфист», 2013. – 100. – 110 экз. – ISBN 978-5-905948-50-3.

Рецензенты:

Ильницкий А. Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», Председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, УО «Полоцкий государственный университет», г.Новополоцк.

Иванова М. А., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения организации лечебно-профилактической помощи ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г.Москва.