

На правах рукописи

ГЕТМАНЧУК

Александр Павлович

**Оптимизация
лечебно-диагностического процесса
в ведомственном негосударственном
учреждении здравоохранения**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2007

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор Кудрина В.Г.

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Калининская А.А.

доктор медицинских наук Сквирская Г.П.

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава»

Защита состоится: «___» _____ 2007 года в ___ часов на заседании диссертационного совета Д.208.110.01 при ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, Добролюбова, 11.

Автореферат разослан «___» _____ 2007 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук

Сошников Е.И.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Одной из насущных проблем развития отечественного здравоохранения и его ведомственных служб является накопление опыта деятельности лечебно-профилактических учреждений, отличных по форме деятельности от государственной и муниципальной.

Среди ЛПУ выделяются негосударственные учреждения здравоохранения (НУЗ), формирующие службу здравоохранения на железнодорожном транспорте.

По данным Т.Ю. Грачевой (2006) в 2005 г. в ОАО «Российские железные дороги» насчитывалось 269 ЛПУ (НУЗ). В них работало 17717 врачей и 44215 средних медицинских работников, что составило, при сравнении со статистическими материалами системы Минздрава РФ, 3% от всех медработников страны.

Отличиями государственных и негосударственных учреждений является то, что первые планируют деятельность в виде услуг (посещения, койко-дни и др.), вторые – в виде услуг и их стоимостного выражения. Сутью планирования в государственных учреждениях является статистический учет, в негосударственных – прогнозирование объемов деятельности и денежных поступлений.

Проведенные ранее исследования выявили общие для медицинских организаций возможности эффективного с медицинской и экономической точки зрения использования всех видов ресурсов.

Вместе с тем, научно обоснованный опыт «зарабатываемости», позволяющий негосударственному учреждению здравоохранения «выжить» в новых организационно-правовых условиях и, далее, развиваться, не имея бюджетного финансирования, в медико-экономической оценке не учтен, и в организационном плане не изучен.

В связи с этим, появилась необходимость проведения данного научного исследования, **цель** которого – научное обоснование и выбор стационарозамещающих технологий для повышения эффективности лечебно-диагностического процесса в ведомственных негосударственных учреждениях здравоохранения.

Для достижения поставленной цели решены следующие **задачи**:

1. Изучить опыт, состояние вопроса и технологии оптимизации работы в негосударственных учреждениях здравоохранения (НУЗ).
2. Проанализировать работу ведомственного НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД», определить его ресурсный потенциал и резервы развития.
3. Оценить формы стационарозамещающих технологий в контексте возможностей и потребностей ведомственного НУЗ.
4. Составить регламент работы и внедрить стационар одного дня в хирургическую службу НУЗ.

5. Оценить эффективность работы хирургического стационара одного дня по критериям медицинской результативности, экономической эффективности и социальной удовлетворенности пациентов.

6. Разработать предложения к формированию муниципального заказа для негосударственных учреждений здравоохранения.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

- дана комплексная медико-организационная и экономическая оценка работы медицинской организации, являющейся по форме деятельности негосударственным учреждением здравоохранения (НУЗ);

- определен ресурсный потенциал и резервы развития ведомственного НУЗ;

- определены целесообразность и возможность внедрения различных стационарозамещающих форм работы в поликлинике и стационаре НУЗ;

- разработан и внедрен организационно-технологический Регламент работы хирургического стационара одного дня;

- деятельность созданного хирургического стационара одного дня в составе НУЗ ориентирована на ресурсосберегающее дополнение к круглосуточным койкам стационара, интенсификацию работы оперблока и хирургического отделения стационара;

- для эффективного развития стационарозамещающих технологий в НУЗ использован комплексный подход: «хирургический аутсорсинг» - привлечен к работе на договорной основе профильный специалист, создана «сквозная бригада» для всего лечебно-диагностического процесса и проводилась широкомасштабная кампания в средствах массовой и профессиональной информации;

- определена медицинская результативность, экономическая эффективность и социальная удовлетворенность пациентов при внедрении в рамках платных медицинских услуг стационарозамещающей технологии;

- даны предложения по использованию ресурсного потенциала НУЗ в муниципальном заказе и рассчитана экономическая выгода его ориентации на стационарозамещающие технологии.

Практическая значимость работы.

Результаты анализа состояния медицинской помощи в районе обслуживания НУЗ и его экономических возможностей являются информационной базой при выборе форм стационарозамещающего лечения.

Научный анализ и выбор стационарозамещающей технологии при ориентации на конкретные службы ЛПУ позволяет соблюсти принцип целесообразности внедрения и использовать ресурсы при взвешенном балансе с потребностями пациентов.

Разработанный для хирургического стационара одного дня организационно-технологический Регламент работы может быть рекомендован как типовой при внедрении стационарозамещающей технологии в ЛПУ.

Решение проблем качества и доступности медицинских услуг по социально приемлемым ценам делает платные медицинские услуги НУЗ привлекательными и востребованными у населения.

Ресурсный потенциал ведомственных медицинских организаций может быть использован для решения проблем государственного и муниципального здравоохранения, для чего предлагается научно обоснованный расчет муниципального заказа для НУЗ.

Апробация диссертации.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены в администрации Серовского городского округа Свердловской области, в службе медицинского обеспечения на Свердловской железной дороге, в Российской медицинской академии последипломного образования и Уральской государственной медицинской академии, на 5-ом Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» (Москва, 2006), на 2-ой Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество 2006» (Москва, 2006).

Внедрение результатов исследования.

Результаты исследования использованы в качестве информационной основы муниципальными органами здравоохранения г. Серова Свердловской области для целенаправленного взаимодействия с НУЗ «Узловая больница на ст. Серов».

Научный подход при обосновании целесообразности внедрения стационарозамещающих технологий использован в других НУЗ на Свердловской железной дороге.

Информирование населения о характере медицинских услуг стационарозамещающего профиля в НУЗ обеспечено через средства массовой информации - местного телевидения и информационного листа НУЗ - «Медицинский вестник» (тираж 42 тыс. экз.).

Научное обоснование подходов к внедрению стационарозамещающих технологий, и в целом организационных новаций в работе негосударственных учреждений здравоохранения, дается в ходе обучения студентов старших курсов, аспирантов и ординаторов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Уральской государственной медицинской академии Росздрава.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Негосударственные учреждения здравоохранения – основа медицинской сети на железнодорожном транспорте.
2. Научно обоснованный подход к выбору и внедрению стационарозамещающих технологий.
3. Доказанная эффективность работы хирургического стационара одного дня в рамках платных медицинских услуг по социально приемлемым ценам.

4. Взаимодействие с территориальной системой здравоохранения, основанное на учете общенациональных приоритетов и ведомственной специфики.

Публикации

По материалам исследования опубликовано 6 печатных работ, в том числе 1 статья в издании по перечню ВАК.

Личный вклад автора

Формирование рабочей гипотезы, определение темы исследования, разработка программы и плана его проведения, сбор и обработка материала проведены лично автором. Организационный эксперимент по внедрению хирургического стационара одного дня проведен совместно с хирургической службой НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД».

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 157 страницах машинописного текста. Состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, библиографического списка, включающего 201 источник отечественных (173) и зарубежных (28) авторов. Работа содержит 54 таблицы и иллюстрирована 12 рисунками. Имеется список сокращений и приложение.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность работы; определены цель, задачи, научная новизна и практическая значимость исследования; сформулированы основные положения, выносимые на защиту; представлены сведения об апробации, внедрении результатов исследования и публикациях.

Первая глава диссертации посвящена анализу научных предпосылок оптимизации работы в негосударственных учреждениях здравоохранения. Дана сопоставительная оценка деятельности различных типов медицинских организаций, включая негосударственные учреждения здравоохранения (НУЗ), подходов к ресурсосбережению, общих для всех ЛПУ и специфичных для НУЗ, работающих вне бюджетного финансирования.

По многочисленным публикациям систематизированы формы оптимизации лечебно-диагностического процесса, ведущая из которых стационарозамещающие технологии (СЗТ).

Контент- и метаанализ опубликованных материалов и статистических данных позволил конкретизировать решаемую задачу для региона – Свердловской области – пробел во внедрении СЗТ в больничных условиях муниципальных образований.

В целом, сделано заключение, что, исследуя возможности НУЗ и сконцентрировав внимание на внедрении СЗТ в стационаре, мы сможем внести вклад как в развитие ведомственного здравоохранения, так и в

расширение «узкого места» региона по оптимизации лечебно-диагностического процесса на муниципальном уровне, наиболее доступном для населения.

Во второй главе приведена методика исследования – характеристика базы исследования и программа работы.

Базой исследования стала типичная для железнодорожной службы НУЗ «Узловая больница на ст. Серов «ОАО РЖД».

НУЗ на ст. Серов – это больница, располагающая стационаром на 103 койки по терапевтическому, неврологическому и хирургическому профилям, поликлиническим отделением на 450 посещений в смену, стоматологической поликлиникой и женской консультацией, а также сетью здравпунктов на линиях Свердловской железной дороги.

Объектом исследования стали медико-организационные процессы освоения и внедрения стационарозамещающих технологий в практику негосударственных учреждений здравоохранения.

Единицей наблюдения в зависимости от решаемых задач становились пациент, медицинский работник НУЗ, стационарозамещающая технология.

Исследование, схема которого приведена на рис. 1, проводилось *в три этапа*:

На первом этапе дана медико-организационная характеристика деятельности НУЗ с акцентом, учитывая потребность в «зарабатываемости», на экономическую составляющую. Как основа при планировании реформ изучено состояние здоровья прикрепленного населения по общепринятым показателям общей заболеваемости, дан анализ направлениям работы НУЗ, муниципальному заказу на прикрепленное территориальное население и объему работ по медицинскому обслуживанию железнодорожного населения. Систематизированы и оценены виды медицинской деятельности НУЗ, его ресурсное обеспечение.

Анализ профилей работы НУЗ показал, что в оптимизации работы при сложившихся условиях в первую очередь нуждается хирургическая служба.

На втором этапе исследования оценены потенциально возможные зоны внедрения СЗ-технологий в хирургической службе НУЗ (поликлиника и/или стационар) и их возможные формы работы. Даны характеристики 4^х вариантов развития событий при внедрении СЗ-лечения.

Помимо ситуационного анализа в выборе форм работы использован социологический опрос медицинского персонала НУЗ. Методом случайной выборки отобрано 73 медицинских работника НУЗ. Число наблюдений соответствует уровню точности и уверенности в результатах – ориентировочное знакомство*.

* **Ист.:** Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения: Учебник / Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина, К.А. Отдельнова и др. / Под ред. Ю.П. Лисицына. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1998. – С. 305.

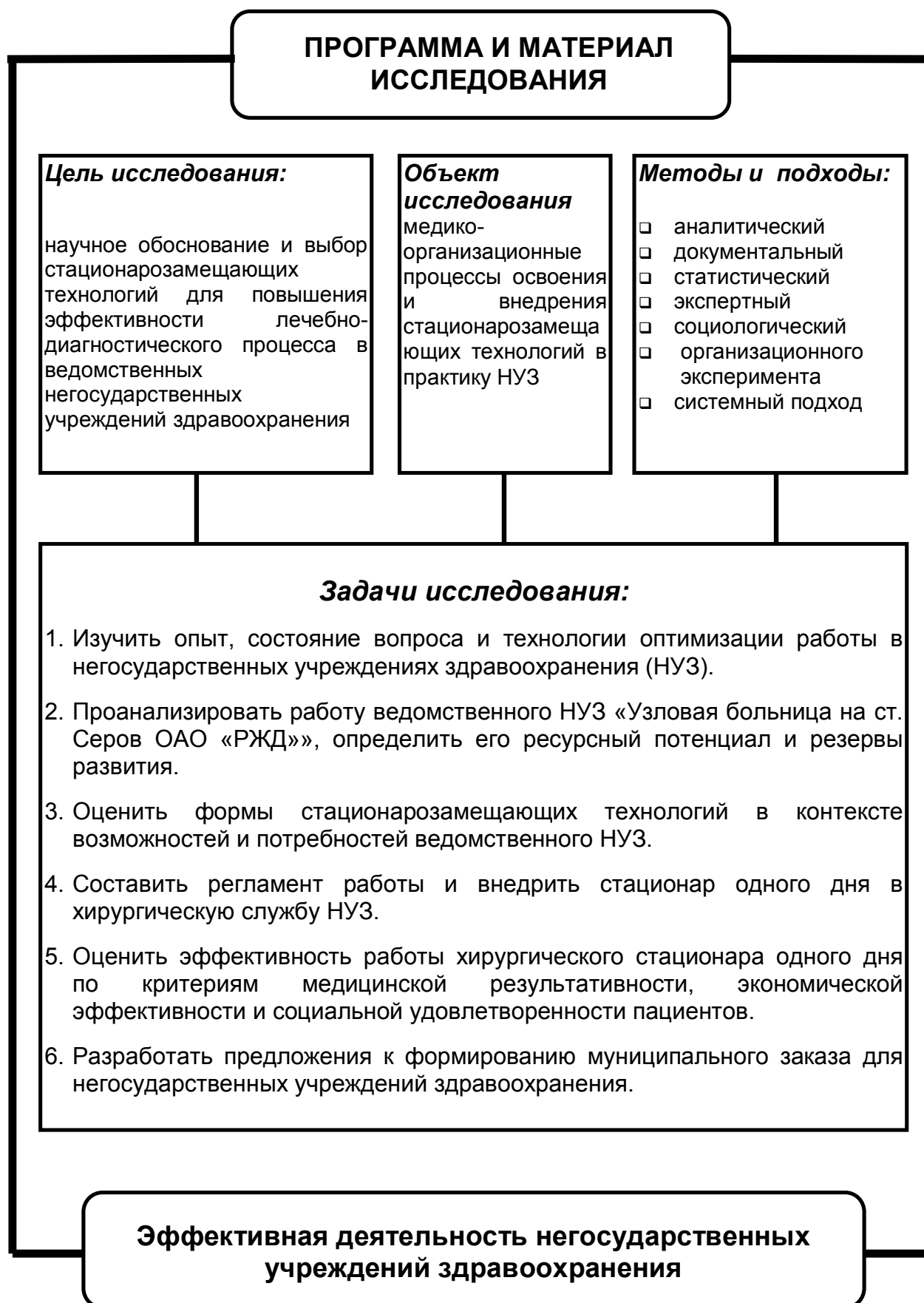


Рисунок 1. Схема исследования

На третьем этапе исследования научно обоснована деятельность в НУЗ хирургического стационара одного дня (ХСОД). Эта форма СЗ-лечения выбрана как наиболее приемлемая для больницы, позволяющая использовать койки круглосуточного стационара в рамках оказания платных медицинских услуг по социально приемлемым ценам.

Для обеспечения работы ХСОД в круглосуточном стационаре развернуты дополнительные койки, отремонтирован операционный блок, создана «сквозная бригада», обеспечивающая отбор пациентов и их лечение (с операцией) в ХСОД, в составе высококвалифицированного врача-хирурга, УЗИ специалиста и медсестры. Использован подход «хирургического аутсорсинга».

Проведен организационный эксперимент по лечению в 2006 г. в ХСОД 65 пациентов по одной лечебно-диагностической линии – варикозной болезни вен нижних конечностей. Оценены результаты лечения по медицинским, социальным и экономическим критериям.

Сделан прогноз развития больницы, в основе которого достигнутое соотношение в показателях работы круглосуточного и стационара одного дня. Научно обоснованы предложения по формированию муниципального заказа для НУЗ.

Проведенное исследование позволило определить пути и разработать технологию оптимизации лечебно-диагностического процесса в негосударственном учреждении здравоохранения. В работе использованы системный подход, аналитический, документальный, статистический, экспертный, социологический методы, метод организационного эксперимента. Среди статистических методов применен расчет интенсивных и экстенсивных показателей, их динамики, а также достоверности различий показателей. Составление интегральных индексов применено для шкалирования и в качестве дополнения к информационной основе принятия решений выбора варианта стационарозамещающей деятельности.

В третьей главе представлена характеристика деятельности негосударственного учреждения здравоохранения.

Принимая во внимание, что анализ деятельности медицинской организации в условиях, отличных от государственной и муниципальной форм, представляет самостоятельный интерес, дана характеристика работы НУЗ в развернутом исследовательском плане.

Предварительно обоснованы общие установки и сложившиеся тенденции в работе НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД», изучена организация её деятельности, раскрывающая векторы «Концепции развития здравоохранения ОАО «РЖД» за период до 2010 года» (М., 2005).

Для того, чтобы получить объективную картину уровня медицинской помощи в районе обслуживания НУЗ проведена оценка состояния здоровья прикрепленного контингента. Использован общепринятый в медицинской статистике показатель общей заболеваемости (ОЗ). Ее уровень за 1998-2006 г.г. составил на 1000 взрослого населения среди контингента НУЗ в 1998 г. –

1255,0, в 1999 г. – 1326,5, в 2000 г. – 1398,3, в 2001 г. – 1294,9, в 2002 г. – 1006,9, в 2003 г. – 725,1, в 2004 г. – 897,3, в 2005 г. – 850,1, в 2006 г. – 711,8.

Выравненные методом скользящей средней (рис. 2) показатели со всей очевидностью отражают резкое снижение ОЗ (в 1,7 раза) с достижением «плато» на уровне 700-800 обращений на 1000 населения с 2003 г. Если, следуя рис. 2, первый период работы ЛПУ в рамках Министерства путей сообщения (1998-2002 г.г.) характеризовался уровнем показателей, повышающим общерегиональный и муниципальный (Свердловская область и г. Серов), то период за 2003-2006 г.г. отражает резкий спад обращаемости в ЛПУ и ее закрепление на уровне, который много ниже территориального.

Снижение уровня ОЗ является следствием сокращения объемов работы больницы и связано, в первую очередь, с ресурсным обеспечением. Поликлиника НУЗ с трудом справляется с задачей обеспечения железнодорожного и прикрепленного территориального населения первичной помощью. Персонал железнодорожных ЛПУ не получает доплат в рамках национального проекта «Здоровье» и отток кадров поликлинического звена является неизбежным (табл. 1).

Таблица 1

**Обеспеченность населения медицинскими кадрами
в амбулаторно-поликлиническом звене НУЗ (на 10 тыс. населения)**

КАТЕГОРИЯ	2002	2003	2004	2005	2006	В среднем за 5 лет
Врачи:	29,8	26,9	20,5	21,3	18,0	23,3
Терапевты – всего	5,9	6,9	6,0	5,6	4,9	5,9
Из них участковых	2,9	2,7	1,2	0,5	1,0	1,7
Акушеры-гинекологи	2,5	1,4	1,5	1,5	1,0	1,6
Хирурги	1,0	1,1	0,6	1,0	0,7	0,9
Средний мед. персонал	69,1	72,4	68,4	55,8	54,1	63,9
Младший мед. персонал	16,0	13,1	18,2	15,3	14,5	15,4

В этих условиях возросла роль стационара – коечный фонд к 2005 году стал использоваться более интенсивно, чем в муниципальной сети, соответствуя общерегиональным показателям (табл. 2).

Таблица 2

**Показатели использования коечного фонда
в НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД»**

ПОКАЗАТЕЛИ	НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД»				Городской показатель	Свердловская обл.
	2002	2003	2004	2005	2005	2005
Работа койки в году	327,3	306,8	336,5	324,6	321,7	324,0
Средняя длительность пребывания на койке	14,5	12,2	14,7	14,7	15,2	14,4
Оборот койки	22,6	24,9	22,8	22,1	21,2	22,4

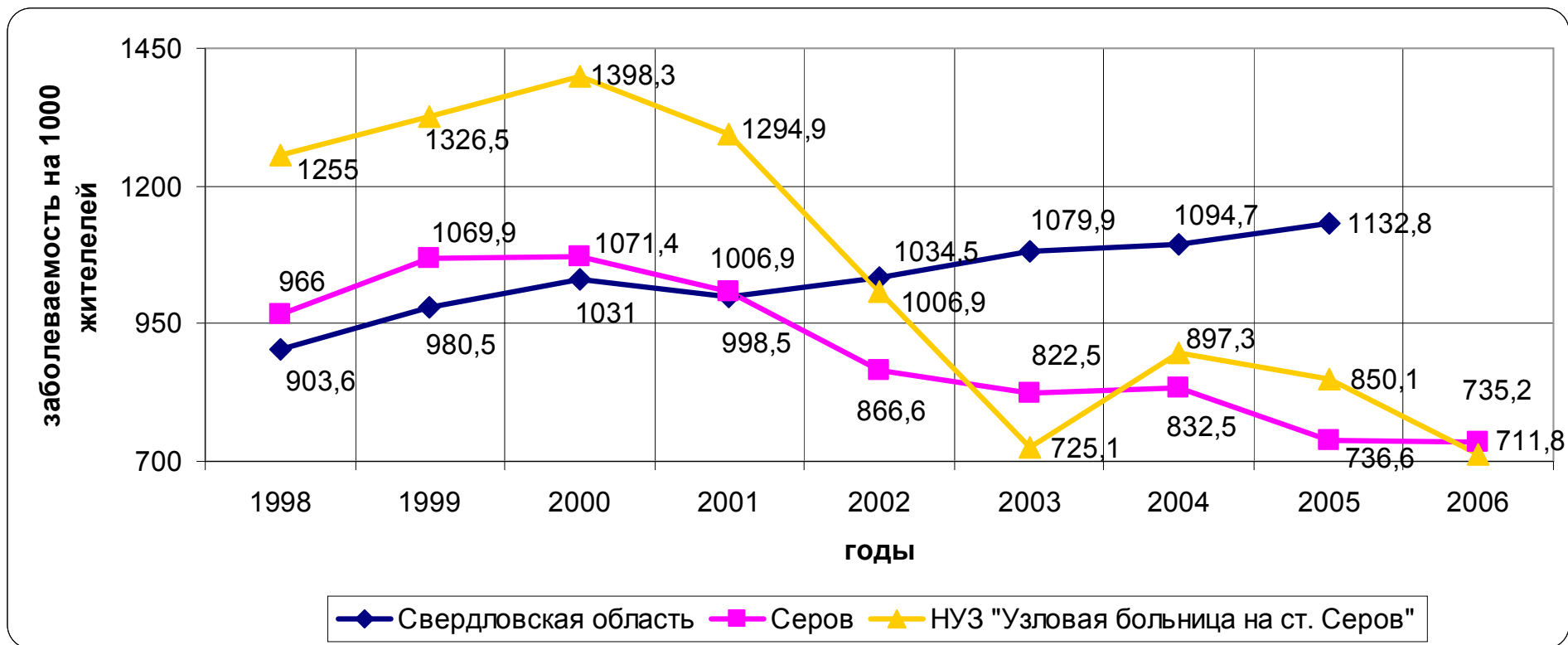


Рисунок 2. Общая заболеваемость взрослого населения на 1000 жителей за период 1998-2006 г.г.

Для оптимизации лечебно-диагностического процесса в больнице, проведен структурный анализ по медицинским и экономическим параметрам. В результате установлено, что «зоной неэффективности» (термин акад. РАМН В.И. Стародубова) является хирургическая служба – наиболее ресурсоемкая в связи с наличием операционного блока.

Трудности экономического плана отразились на персонале – темпы роста заработной платы в хирургическом стационаре ниже, чем в поликлинике и в стационаре в целом и в амбулаторной хирургии (рис. 3).

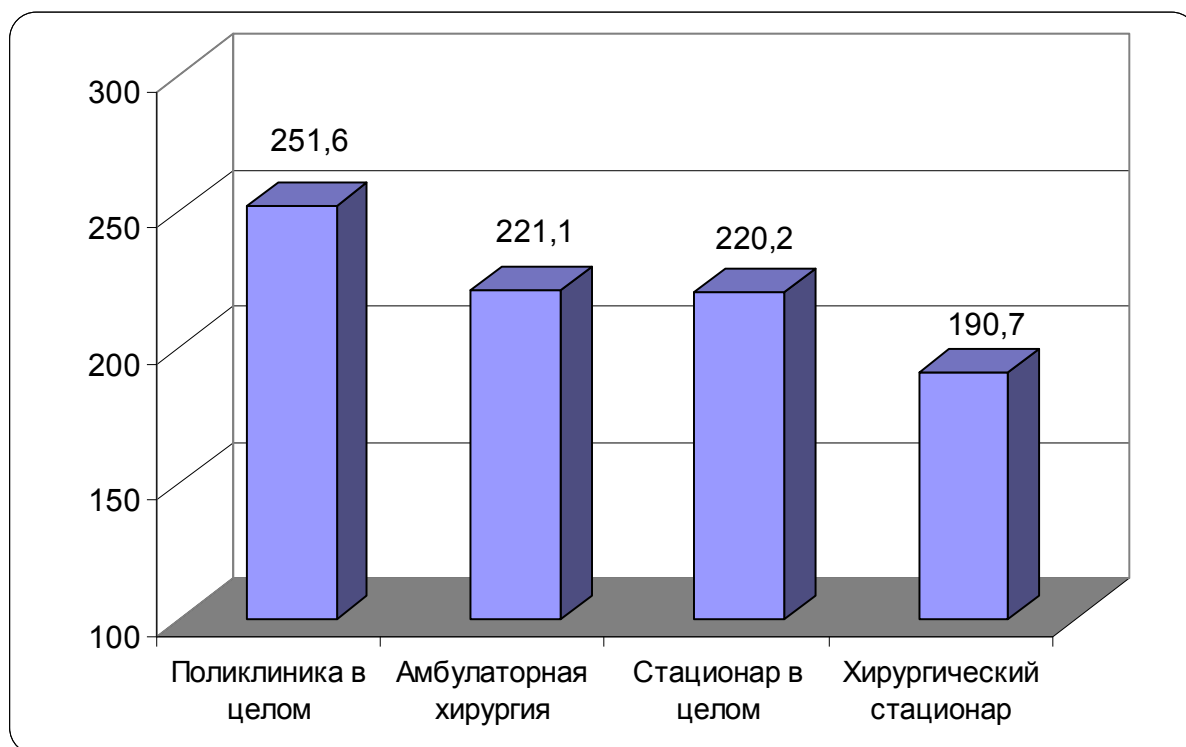


Рисунок 3. Темп роста заработной платы сотрудников НУЗ в 2005 г. по сравнению с 2002 г. (в %)

Поиск возможностей оптимизации хирургической помощи в больнице привел к идее расширения форм работы хирургического отделения стационара на принципах ресурсосберегающих стационарозамещающих технологий.

Выбору зон внедрения этих технологий посвящена глава четвертая.

Рассмотрев теоретически возможные четыре варианта реформирования хирургической службы (табл. 3) две, применимые в поликлинике, были отклонены в ходе ситуационного анализа. Третий – дополнительно по оценке персонала.

**Оценка возможностей внедрения различных стационарозамещающих форм работы в НУЗ
(по результатам ресурсного анализа и опроса медицинских работников)**

№№	ВАРИАНТЫ ФОРМ РАБОТЫ	ОЦЕНКА
1	Оптимизация амбулаторной хирургии и обеспечение преемственности в работе со стационаром	В настоящее время не реально, пациенты традиционно ориентированы на стационар и поликлиника не ведет плановой работы в должном объеме ориентируясь на экстренную помощь
2	Открытие при поликлинике дневного (хирургического) стационара с «разгрузкой» круглосуточного стационара	Не реально на ближайшую перспективу, учитывая низкую ресурсную базу поликлиники
3	Открытие дневного (хирургического) стационара в круглосуточном, чтобы снизить на него нагрузку	Несмотря на относительно высокую ресурсную обеспеченность, дополнительных резервов для открытия ДС недостаточно
4	Использование круглосуточных коек в дни наименьшей нагрузки с дополнительным ресурсным обеспечением (стационар одного дня, в нашем случае – выходного)	Мощность коечного фонда и работа оперблока позволяют развивать этот вариант стационарозамещения

Для выбора формы оптимизации работы коечного фонда было важным оценить сильные и слабые стороны обеспеченности лечебно-диагностического процесса. В оценку персоналом введены факторы оснащенности и медикаментозного обеспечения.

ОТВЕТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (БЕЗ ЗАТРУДНЯЮСЬ ОТВЕТИТЬ):

- удовлетворены оснащенностью
«Да» - 30, «Нет» - 8, «Не в полной мере» - 29
вывели на оценочный уровень в условной шкале (из максимума 3 балла):

$$Инд_1 = \frac{(30 \times 3) + (8 \times 1) + (29 \times 2)}{67 \times 3} = 0,78 \quad (78\% \text{ от возможного});$$

- удовлетворены обеспеченностью медикаментами
«Да» - 12, «Нет» - 15, «Не в полной мере» - 26
вывели на оценочный уровень в условной шкале (из максимума 3 балла):

$$Инд_2 = \frac{(12 \times 3) + (15 \times 1) + (26 \times 2)}{53 \times 3} = 0,58 \quad (58\% \text{ от возможного});$$

Мы рассчитали условную величину итогового интегрального индекса поддержки по оценкам персонала:

$$Инд_{\Sigma} = Инд_1 \times Инд_2 = 0,78 \times 0,58 = 0,45$$

Поддержка менее чем в 50% от возможного уровня была явно не в пользу дневного стационара в круглосуточном.

На основе объективных и субъективных оценок в итоге сделан выбор использовать мощности стационара в дни его наименьшей нагрузки – в выходные дни. Цель не разгрузить, а дополнить и, одновременно, оптимизировать работу хирургических коек и операционного блока.

Научное обоснование эффективности внедрения стационарозамещающих технологий в форме хирургического стационара одного дня (ХСОД) дано в главе пятой.

Последовательно в трех разделах главы представлена организация работы ХСОД; дана оценка эффективности его работы за 2006 год, и, наконец, научно обоснованы предложения по формированию муниципального заказа для НУЗ.

ХСОД начал свою работу в конце 2005 г. До его открытия:

- разработан с учетом накопленного опыта коллег и начальной практики НУЗ «Организационно-технологический регламент работы хирургического стационара одного дня»;
- с привлечением врачей-клиницистов определены и сведены в единую таблицу «Заболевания и виды оперативных вмешательств в хирургическом стационаре одного дня» (23 заболевания).

По принципу экстерриториальности отбор пациентов для лечения в ХСОД проводился как в самом г. Серове, так и в г. Краснотуринск (40 км от г. Серова) и г. Североуральск (70 км).

Оценивая *длительность дооперационного периода* лечения пациентов с однотипными заболеваниями на круглосуточных койках и в хирургическом стационаре одного дня, получаем весьма оптимистическую для ХСОД картину (табл. 4).

Таблица 4

Средний дооперационный койко-день у пациентов стационара

ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ	СРЕДНИЙ ДООПЕРАЦИОННЫЙ КОЙКО-ДЕНЬ
1. Холецистит	1,0
2. Грыжи	1,0
3. Аппендицит острый	1,0
4. Варикозная болезнь вен нижних конечностей	1,0
ИТОГ по КС	1,0
ХСОД	0,0

Больные с хроническим холециститом, без предшествующей желтухи, при отсутствии сопутствующей патологии должны оперироваться на следующий день после поступления. То же относится к пациентам, страдающим варикозной болезнью и грыжами передней брюшной стенки. Эта категория пациентов полностью обследована и подготовлена к хирургическому вмешательству в день поступления.

В диссертации детально представлена клинико-организационная картина лечения в ХСОД. Следует подчеркнуть, что в связи со сжатыми сроками госпитализации, особая роль отводится реабилитационному этапу. При разработке системы передачи пациентов ХСОД при выписке на другие уровни помощи (рис. 4) использованы предложения Э.Ш. Салиховой (1999)*.

За 2006 год оперировано 65 пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей.

В 29% случаев отмечено выздоровление, у 68% улучшение и у 3% состояние стабилизировалось (*медицинская результативность*). Практически все пациенты (97%), прошедшие лечение в ХСОД, дали ему положительную оценку (*социальная удовлетворенность*).

Затраты на лечение 1 пациента составили 1091,5 рублей, что в 6,5 раз ниже затрат при пребывании в круглосуточном стационаре – 7042,0 руб. (табл. 5).

Таблица 5

Характеристика затрат на лечение в расчете на 1 пациента

ПОКАЗАТЕЛИ	Круглосуточный стационар	Стационар одного дня
Среднее пребывание на койке (дни)	12	1
Средняя стоимость 1 койко-дня (руб.)	586,8	1091,5
Общие затраты на лечение (руб.)	7042,0	718,6
Содержание бригады для обслуживания на дому	-	203,4
Транспортные расходы для обслуживания на дому (руб.)	-	169,5
Средняя «стоимость» пациента (руб.)	7042,0	1091,5

Оптимизация работы хирургического отделения дала положительные результаты по использованию коечного фонда НУЗ в целом. Примечательно, что темпы роста ведущих объемных показателей по стационару НУЗ существенно опередили общегородские (табл. 6).

Таблица 6

Показатели использования коечного фонда в ЛПУ г. Серова

ПОКАЗАТЕЛИ	НУЗ на ст. Серов			Муниципальная сеть г. Серова		
	2005	2006	темп прироста (%)	2005	2006	темп прироста (%)
Работа койки	324,6	345,5	+6,4	321,7	328,7	+2,2
Средняя длительность пребывания больного на койке	14,7	12,8	-12,9	15,2	14,7	-3,3
Оборот койки	22,1	26,9	+21,7	21,2	22,4	+5,7

* *Ист.*: Салихова Э.Ш. Оптимизация деятельности дневных стационаров в условиях крупного города: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 1999. – 24 с.

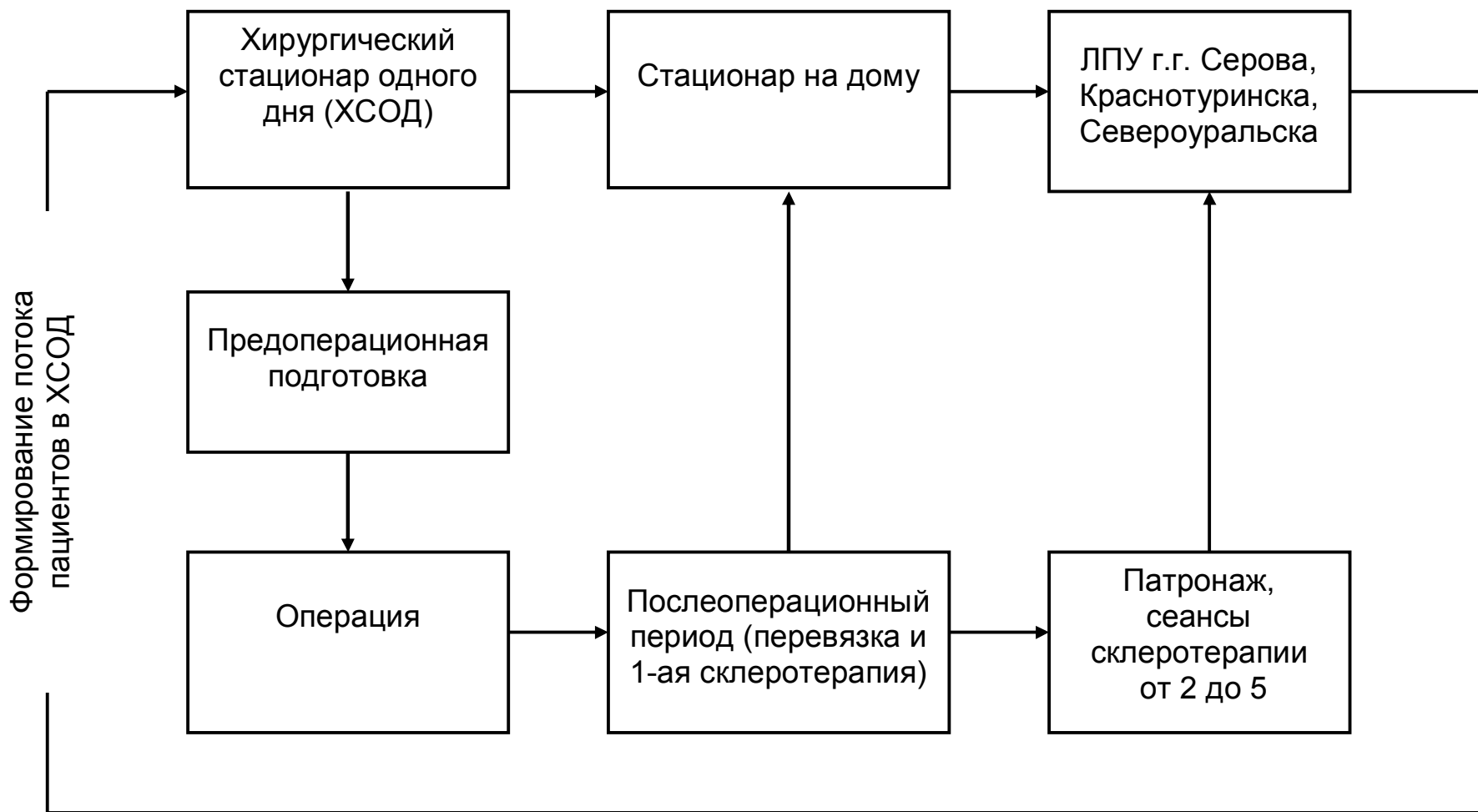


Рисунок 4. Система формирования реабилитационного маршрута пациентов хирургического стационара одного дня

По результатам работы ХСОД в 2006 году сделан расчет его возможного финансирования в рамках муниципального заказа по линии ОМС и прогноз развития НУЗ в целом.

Из 392 больных хирургического отделения круглосуточного стационара в соответствии с плановым заданием – 30% - 117,6 (118) могли бы проходить лечение в стационаре одного дня.

Научно и практически обоснованный вариант планового задания для ХСОД представлен в табл. 7.

Таблица 7

Вариант планового задания по муниципальному заказу для НУЗ на ст. Серов ОАО «РЖД»

СЗТ	Кол-во мест	Работа места	Среднее пребывание в ХСОД	Количество прошедших больных	Количество проведенных дней
Хирургический стационар одного дня	4,0	30	1	118	118

В целом, затраты на лечение в хирургическом стационаре одного дня составят 10,2% от лечения такого же числа пациентов в круглосуточном хирургическом стационаре и экономия по лечебно-диагностическому процессу составит 746161 руб.

Учитывая, что нередко в научных публикациях сопоставляется стоимость лечения **СЗТ:КС**, мы также приведем полученное соотношение – **1:10** (данные расчеты произведены без учета затрат на обслуживание пациентов на дому).

К сожалению, в муниципальном заказе очевидная польза от деятельности ХСОД пока не нашла поддержки. И, по-прежнему, безальтернативным является вариант «платные медицинские услуги».

Принятый на 2007 год объем муниципального заказа лишь «добавил» 10 тыс. посещений в поликлинику. Мы считаем это резервом для долечивания пациентов стационара в амбулаторных условиях. Деятельность хирургического стационара одного дня оставлена в рамках «платных медицинских услуг».

Хирургический стационар одного дня стал «пусковым механизмом» в перегруппировке ресурсов НУЗ для использования в интересах растущих потребностей населения и железнодорожного ведомства в качественной и доступной медицинской помощи (рис. 5).

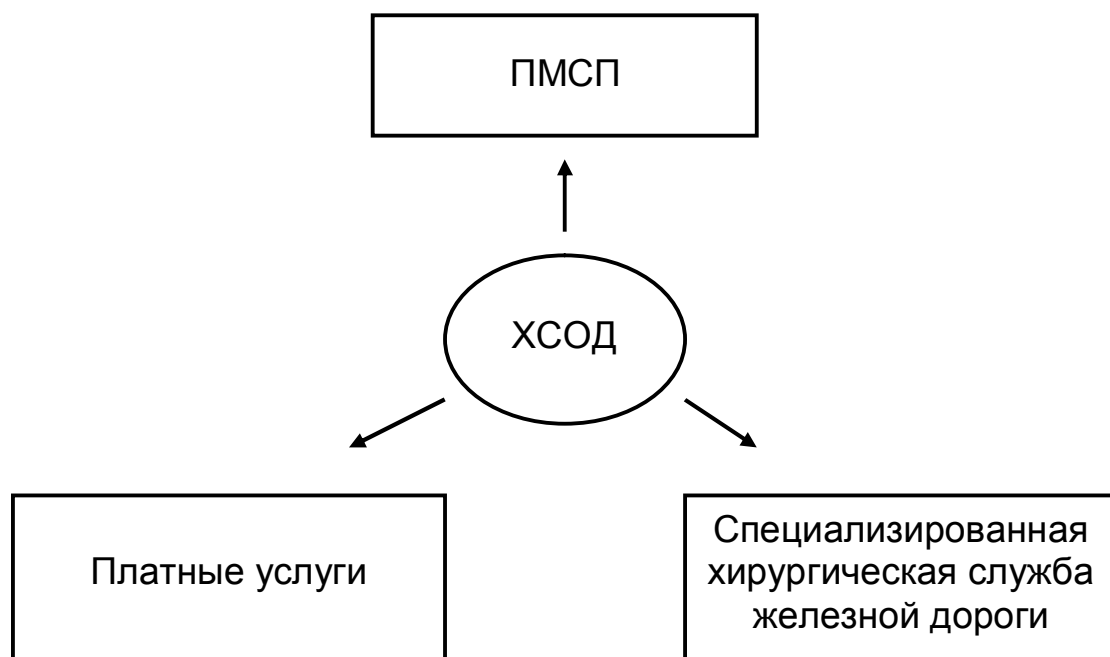


Рисунок 5. Оптимизационное воздействие хирургического стационара одного дня в НУЗ

Медико-организационные и финансово-экономические составляющие оптимизационного процесса систематизированы в табл. 8.

Таблица 8

Оптимизация лечебно-диагностического процесса в негосударственном учреждении здравоохранения «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД»

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	2005	2006	Темп прироста (%)
Лечебно-диагностический процесс в НУЗ			
Обеспеченность медицинскими кадрами (на 10 тыс. населения)	179,0	219,4	+22,6
Функция врачебной должности по амбулаторной хирургической службе	6848	9352	+36,6
Количество коек в НУЗ	119,9	98,0	-18,3
Число коек в КС НУЗ (на 10 тыс. населения)	50,3	39,3	-21,9
Количество больных, пролеченных в КС НУЗ	925	845	-8,7
Изменение доли больных, поступающих в экстренном порядке <i>абс/доля (%)</i>	121 (13,1)	61 (7,2)	-49,6
Иногородные пациенты в числе лечившихся в стационаре: <i>абс / %</i>	16 (1,7)	160 (18,9)	> в 10 раз
Фактически госпитализировано на хирургические койки в КС на 1000 нас	45,0	41,5	-7,8
Выполнение планового задания по койко-дням	98,97%	99,96%	+1,0
Оборот койки в целом по стационару	22,1	26,9	+21,7

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	2005	2006	Темп прироста (%)
Оборот койки в хирургическом отделении	22,7	36,8	+62,1
Число дней пребывания больного на койке в стационаре	14,7	14,8	+0,7
Число дней пребывания больного на хирургической койке	13,4	12,0	-9,6
Работа койки (дней в году) по стационару	324,6	345,9	+6,6
Работа койки (дней в году) по хирургическому отделению	310,5	340,0	+9,5
Простой койки	15,4	0	-
Количество хирургических вмешательств в КС	715	630	-11,9
Хирургическая активность (%)	77,6	74,6	-3,9
Общая летальность в круглосуточном стационаре	0,6	0,5	-16,7
в ХСОД	0	0	-
Послеоперационная летальность в КС (%)	0,4	0,2	-50,0
Финансовые поступления в НУЗ			
Единый финансовый фонд	76346363	125850153	+64,8
Средства поступившие из ТФОМС	14768270	15750174	+6,7
Удельный вес средств поступивший из ТФОМСа	19%	12 %	
СК ЖАСО (работающие железнодорожники)	10478293	11400000	+8,8
Удельный вес средств поступивших из СК ЖАСО	14%	9 %	
Внереализационные средства отрасли	16583552	38955776	+34,9
Удельный вес внереализационных средств отрасли	22%	31 %	
Средства по обеспечению безопасности движения	22072043	24940738	+13,0
Удельный вес средств по обеспечению безопасности	29%	20 %	
Платные услуги	12444205	34803465	+179,7
Удельный вес средств от оказания платных услуг	16%	28 %	
Доходы сотрудников поликлиники НУЗ	6576 тыс.руб.	7891 тыс.руб.	+20,0
Доходы сотрудников стационара НУЗ	16129 тыс.руб.	17652 тыс.руб.	+9,4

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	2005	2006	Темп прироста (%)
Стоимостные показатели деятельности НУЗ			
Сумма фактических расходов в тыс. руб.	31531	43643	+38,4
Количество пролеченных больных (чел.)	2652	2648	-0,2
Стоимость пролеченного больного по фактическим расходам	11890	16481	+38,6
Стоимость обслуживания без включения целевых вложений на развитие	3433	3047	-11,2
Стоимость 1 посещения в поликлинику	226	273	+20,8
Стоимость лечения 1 больного в стационаре	6340	7042	+11,1
Фактические расходы на 1 к/дн (руб.)	810,1	1287,6	+58,9
Расходы на медикаменты (%)	10,0	10,9	+9,0
Расходы на питание (%)	1,9	3,7	+94,7

Заключение отражает результаты проведенной работы.

Выводы

1. Одной из организационно-правовых форм деятельности медицинских организаций являются негосударственные учреждения здравоохранения (НУЗ), которые составляют лечебную сеть железнодорожного ведомства. Оптимизация лечебно-диагностического процесса в НУЗ ориентирована на внедрение стационарозамещающих технологий.
2. Деятельность НУЗ обеспечивается средствами ОАО «РЖД» на оказание медицинской помощи железнодорожникам, членам их семей и ветеранам отрасли, а также прикрепленному в рамках ОМС по муниципальному заказу территориальному населению. Развитие платных медуслуг по социально приемлемым ценам дополняет бюджет НУЗ.
3. Наиболее ресурсоемкой и при этом неэффективной в НУЗ «Узловая больница на ст. Серов ОАО «РЖД» является хирургическая служба, оптимальным вариантом стационарозамещения в ней выбран хирургический стационар одного дня.

4. Уровнем приемлемого стационарозамещения определены 30% от числа оперированных в круглосуточном стационаре. По критериям безопасности пациентов исключены 35,1% оперированных под общим наркозом и по критериям отбора - $\frac{1}{3}$.

5. Ресурсная несостоятельность поликлиники НУЗ не позволила развернуть в ней амбулаторную хирургию и профильный дневной стационар. Индекс поддержки дневного стационара на госпитальных койках не нашел поддержки среди медицинского персонала (интегральный индекс – 0,45). Сделанный выбор по хирургическому стационару одного дня дополняет и одновременно оптимизирует работу хирургического отделения и его оперблока.

6. Организация хирургического стационара одного дня имеет в основе своей работы:

- организационно-технологический регламент;
- перечень из 23 показанных для лечения заболеваний с видом оперативных вмешательств и анестезий;
- «сквозную бригаду» для отбора и лечения пациентов; оперирующий хирург сотрудничает по принципу «хирургического аутсорсинга» и работает в НУЗ по договору;
- оперблок используется в дни наименьшей нагрузки (выходные) и пациенты госпитализируются на дополнительные койки.

7. Результаты лечения 65 пациентов с варикозной болезнью вен нижних конечностей в стационаре одного дня в 2006 г. характеризуются:

- медицинской результативностью: у 29% пациентов отмечено выздоровление, у 68% улучшение и у 3% стабилизация состояния;
- социальной удовлетворенностью: в 97% случаев прошедшие лечение были им удовлетворены;
- экономической эффективностью: лечение в стационаре одного дня по однотипному составу пациентов дешевле, чем на круглосуточных койках, в 6,5 раз.

8. Негосударственные учреждения здравоохранения являются неотъемлемой частью отечественного здравоохранения и должны участвовать в оказании медицинской помощи территориальному населению. Составлен вариант муниципального заказа, по которому лечение 118 пациентов заменяют 30% от 392 на круглосуточных койках в хирургическом отделении НУЗ и дают годовую экономию 702161 рублей.

Практические рекомендации

1. Ведомственные негосударственные учреждения здравоохранения (НУЗ) по организационно-правовым основам своей деятельности имеют все возможности для участия в единой системе оказания медицинской помощи населению, которые следует активно учитывать при планировании муниципальных заказов.
2. Внедрение стационарозамещающих технологий является мощным фактором оптимизации лечебно-диагностического процесса в НУЗ. Форму стационарозамещения следует определять с учетом ресурсных возможностей медицинской организации, установок ее персонала и потребности пациентов. «Непросчитанное» внедрение СЗТ неэффективно.
3. Рентабельность работы НУЗ определяется стационаром, поэтому поиск резервов оптимизации наиболее полезен в этом направлении.
4. Порог в 30% оперативных вмешательств на круглосуточных койках является обоснованным при стационарозамещении и его следует более активно внедрять.
5. Ориентируясь на социально приемлемые цены негосударственным учреждениям здравоохранения следует шире использовать платные медицинские услуги при стационарозамещающем лечении.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Гетманчук, А.П. Некоторые актуальные правовые аспекты в железнодорожной медицине / А.П. Гетманчук, Н.И. Мельников // Материалы совещания по правовым вопросам в области здравоохранения Департамента здравоохранения ОАО «РЖД». – Кисловодск. – 2005. – С. 66-69.
2. Гетманчук, А.П. Новые организационные технологии профилактики потерь здоровья у работников железнодорожного транспорта / С.А. Краевой, В.А. Кудрин, А.П. Гетманчук, А.Ю. Павловских // Материалы 5 Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва. – 2006. – С. 195-196.
3. Гетманчук, А.П. Состояние здоровья персонала медицинских организаций железнодорожного транспорта / С.А. Краевой, В.А. Кудрин, А.П. Гетманчук, А.Ю. Павловских // Материалы 5 Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – Москва. – 2006. – С. 197-198.

4. Гетманчук, А.П. Организация работы дневного хирургического стационара / А.Ю. Павловских, А.П. Гетманчук, В.А. Бровкин // Научно-практический журнал «Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья». – Москва. – 2006. – Вып. 3. - С. 91-92.
5. Гетманчук, А.П. Организационные аспекты обеспечения качества медицинской помощи в первичном звене ведомственного здравоохранения / А.П. Гетманчук // Материалы 2-ой Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество 2006». – Москва. – 2006. – С. 26-27.
6. Гетманчук, А.П. Оптимизация лечебно-диагностического процесса в ведомственных негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД» / А.П. Гетманчук, А.Ю. Павловских, В.Г. Кудрина // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. - № 5 (36). - С. 33-36.

Список сокращений

- КС** – круглосуточный стационар
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
НУЗ – негосударственное учреждение здравоохранения
ОАО «РЖД» – открытое акционерное общество «Российские железные дороги»
ОЗ – общая заболеваемость
СЗТ – стационарозамещающие технологии
ХСОД – хирургический стационар одного дня