

УДК 519.865.7

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНЫМ СТАЦИОНАРОМ

М.И. ЛИКСТАНОВ*

Социально-экономические изменения, которые произошли в результате перехода экономики страны на рыночные условия хозяйствования, негативно отразились на состоянии общественного здоровья, качестве медицинской помощи и системе здравоохранения в целом. Эти изменения требуют новых подходов к проблеме управления многопрофильным стационаром, к изменению методов и принципов его функционирования, предполагающих оптимальное соотношение административных и экономических подходов. Вопросы дифференцированной оплаты труда медработников весьма актуальны и освещаются во многих публикациях. Существование множества методических разработок по материальному стимулированию трудовой деятельности медперсонала ЛПУ является подтверждением не только актуальности и сложности, но и нерешенности этой проблемы. Для оценки трудового вклада каждого работника больницы необходимы адекватные механизмы, опирающиеся на систему оценочных показателей, характеризующих качество, результативность и интенсивность его труда. Использование таких показателей обеспечивает материальное стимулирование деятельности персонала трудового коллектива, что ведет к повышению качества и интенсивности работы, более эффективному использованию материальных, кадровых и финансовых ресурсов. Финансовые документы здравоохранения не позволяют осуществить переход к дифференцированной оплате труда в ЛПУ. Поэтому, несмотря на возможности существующего программного обеспечения, воплощенного в автоматизированной системе «АРМ главного врача» выполнять расчеты вышеназванных показателей, вынуждены использовать принцип справедливого распределения объема выполняемой работы.

На первом этапе целесообразно, используя возможности АРМ, в частности, автоматизированные макросы для формирования очередей плановой госпитализации в отделениях, работающих с повышенной нагрузкой, программировать их «растягивание» и, наоборот, в недозагруженных – «сжатие». Этот же этап регуляции предполагает на базе необходимости плановой госпитализации директивно выполнять маневр коечным фондом внутри отделения (перепрофилизация палат) и временной передачи палат из одного отделения в другое. Критерии индивидуальной загрузки врачебного и сестринского персонала предоставляют возможность управлению больницы выполнять маневр врачебно-сестринским составом через их ротацию. Этим же маневром мы достигаем выполнения ряда учебных задач (например, врач-ординатор пульмонологического отделения осваивает методики лечения больных кардиологического профиля и т.д.). Маневр силами включает в себя также корректировку графика оперативной работы хирургических отделений, состава дежурных смен в стационаре и на дому и т.д. Все должностные лица, используя предоставленные медицинской информационной системой (МИС) критерии оценки лечебно-диагностической работы, проводят экспертную оценку и принимают в рамках своей компетенции решения, направленные на обеспечение лечебного процесса и на снижение стоимости лечения больного без ущерба его качеству. Кроме этих решений чисто производственного регулирования, они могут быть: а) дисциплинарного плана (поощрения, взыскания); б) финансового плана (премирования специалиста, коллектива, лишение премиальных надбавок), закупка аппаратуры и т.д.; в) публично-состязательного плана (объявление победителей или лучших коллективов по итогам труда); г) методического плана (учеба специалистов и проведение циклов учебы, конференций и т.д.).

* г. Кемерово, Городская клиническая больница №3 им. Подгорбунского

Особенности сезонных колебаний уровней нуждаемости в плановой госпитализации (в летние месяцы отделения больницы недозагружены) обязывают администрацию проводить сокращение коечного фонда в период, когда показатели его использования в ряде подразделений снижаются до 55%. Удобно на сезоны летнего отдыха планировать отпуска либо части 2- постового отделения (один медсестринский пост и половина врачебного и младшего сестринского персонала), либо одному из парных отделений (например, одно из 2-х неврологических). Данный маневр значительно повышает показатели оборота коечного фонда и снижает себестоимость лечения. На стационарном уровне постоянно возникает необходимость регулирования массовой закупки медикаментов. Программный комплекс предоставляет возможность в рамках созданных стандартов наименований диагнозов предоставлять списочный состав спланированных на госпитализацию за 10 дней до госпитализации для составления формуляров предварительной закупки нужных медикаментов. Это позволяет начинать лечение с первого дня госпитализации. Применяемая методика анализа экономической эффективности деятельности стационара позволяет оценить основные статистические показатели использования коечного фонда с экономических позиций, что нацеливает руководителей отделений и администрацию учреждения на минимизацию финансовых потерь и интенсификацию лечебно-диагностического процесса. При сокращении средней длительности пребывания больного в стационаре и дополнительном числе пролеченных больных большинству отделений удастся скомпенсировать потери из-за простаивающих коек. Три отделения являются экономически «неэффективными», несмотря на то, что в двух из них сокращены средние сроки госпитализации, но число пролеченных больных ниже плановых показателей. Наибольшая «неэффективность» отмечается в отделении полостной хирургии. Экономические потери отделения отмечаются по всем анализируемым параметрам (занятость койки, средняя длительность госпитализации, количество пролеченных больных).

С учетом полученных данных в ГКБ №3 планируется ряд организационных мероприятий, направленных на повышение эффективности работы этих отделений, так как удельный вес финансовых потерь в них составляет 69,3% от всех потерь по стационару. При этом будут приниматься управленческие решения с учетом комплекса факторов: перепрофилирования части коек отделения полостной хирургии, расширение района обслуживания для отделений неотложной хирургии и эндокринологического.

Предлагаемая автоматизированная методика оценки экономической эффективности работы подразделений позволяет использовать интегрированный экономический показатель, дающий возможность оценить работу коек по каждому отделению, провести сравнительный анализ. Экономический показатель выявляет и отражает уровень эффективности.

Разнонаправленный характер мероприятий повседневной деятельности персонала многопрофильного стационара обуславливает целесообразность их качественного планирования, осуществления и оперативного контроля их проведения. В ряду задач автоматизации наиболее важный и трудоемкий процесс – создание базы данных и разработка программного обеспечения применительно к конкретному виду практической деятельности. Исходя из этого, нами обоснованы, разработаны и успешно используются в повседневной практической деятельности программы, позволяющие руководству больницы осуществлять стратегическое планирование деятельности учреждения и систематический всесторонний контроль хода лечебно-диагностического процесса.

M.I. Likstanov. Problems and Approach to Improvement of the Administration in the Permanent Hospital of Multitypes