

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 себестоимости 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 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