



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОДХОДОВ К МОДЕРНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Руголь Л.В., ведущий научный сотрудник, к.м.н.

Проблемы в здравоохранении



- Не обеспечена в равной степени повсеместно оптимальная доступность медицинской помощи, в т.ч. специализированной, из-за несовершенства сети медицинских организаций
- Не ликвидирован кадровый дефицит, дисбаланс в распределение медицинских кадров
- Не оптимизированы объемы стационарной помощи, актуальность проблемы экономической эффективности стационарного звена
- Стагнация дневных стационаров
- Фрагментация процесса оказания специализированной МП
- Недостаточный уровень финансирования медицинских организаций государственной системы здравоохранения
- Недостаточный уровень качества медицинской помощи
- Несовершенство технологий взаимодействия различных уровней и этапов оказания медицинской помощи населению



Демографические показатели РФ, 2018

Плотность населения РФ – 8,6 чел/кв. км
 Численность населения **146 780 720** чел, в т.ч.
 женщин 78 684 293 чел., мужчин 68 096 427

Доля:
 детей – 20,6%,
 населения > трудоспособного возраста – 25,9%;
 сельского населения – 25,4%

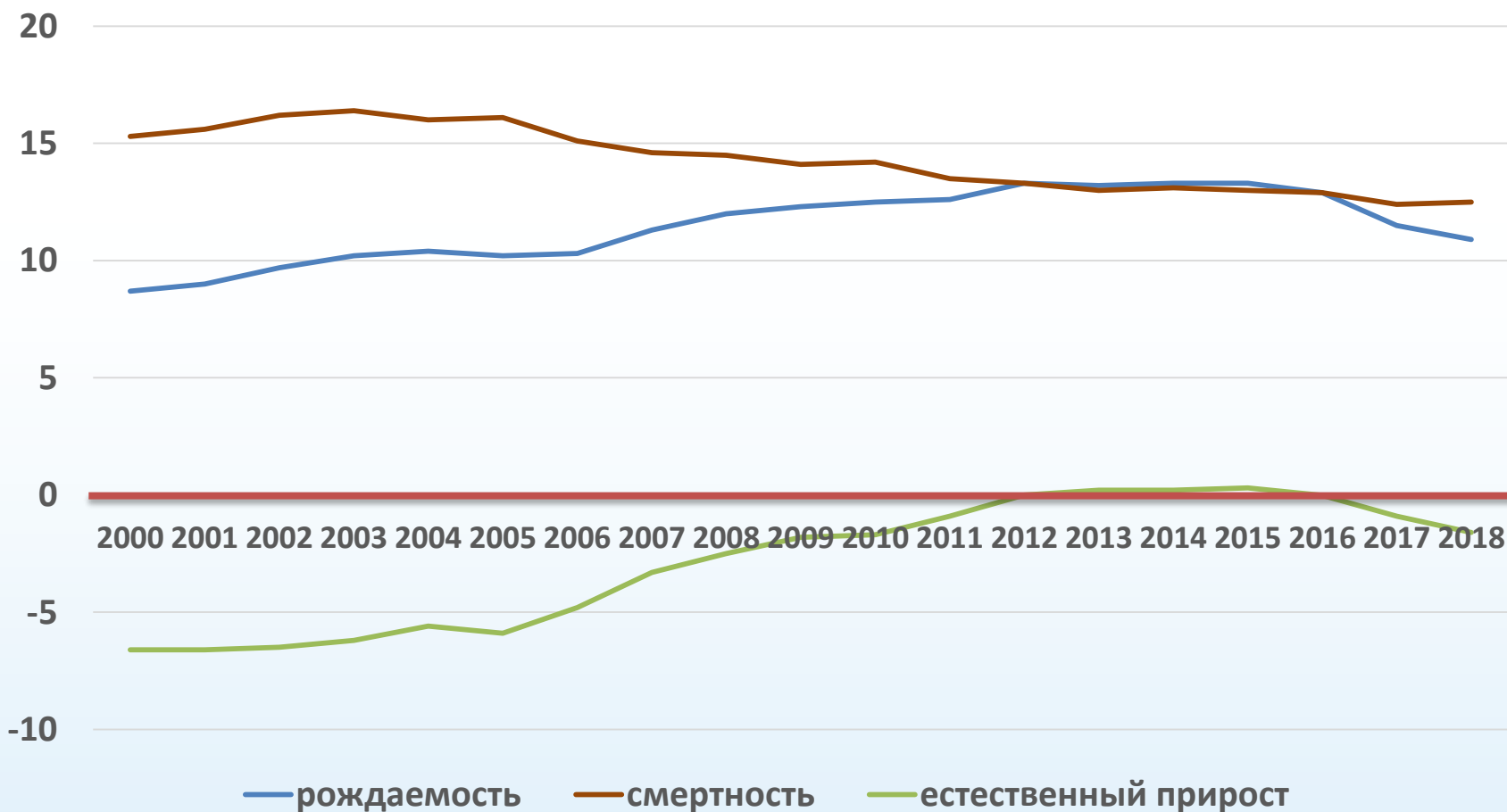
ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ



показатели	Родилось чел.	Умерло чел.	Естественный прирост, убыль (-) чел.	Естественный прирост, убыль (-) на 1000 нас.	Рождаемость на 1000 нас.	Смертность на 1000 нас.
РФ	1 604 344	1 828 910	-224 566	-1,6	10,9	12,5



Коэффициенты естественного движения населения в 21 веке



Смертность населения, РФ, 2018

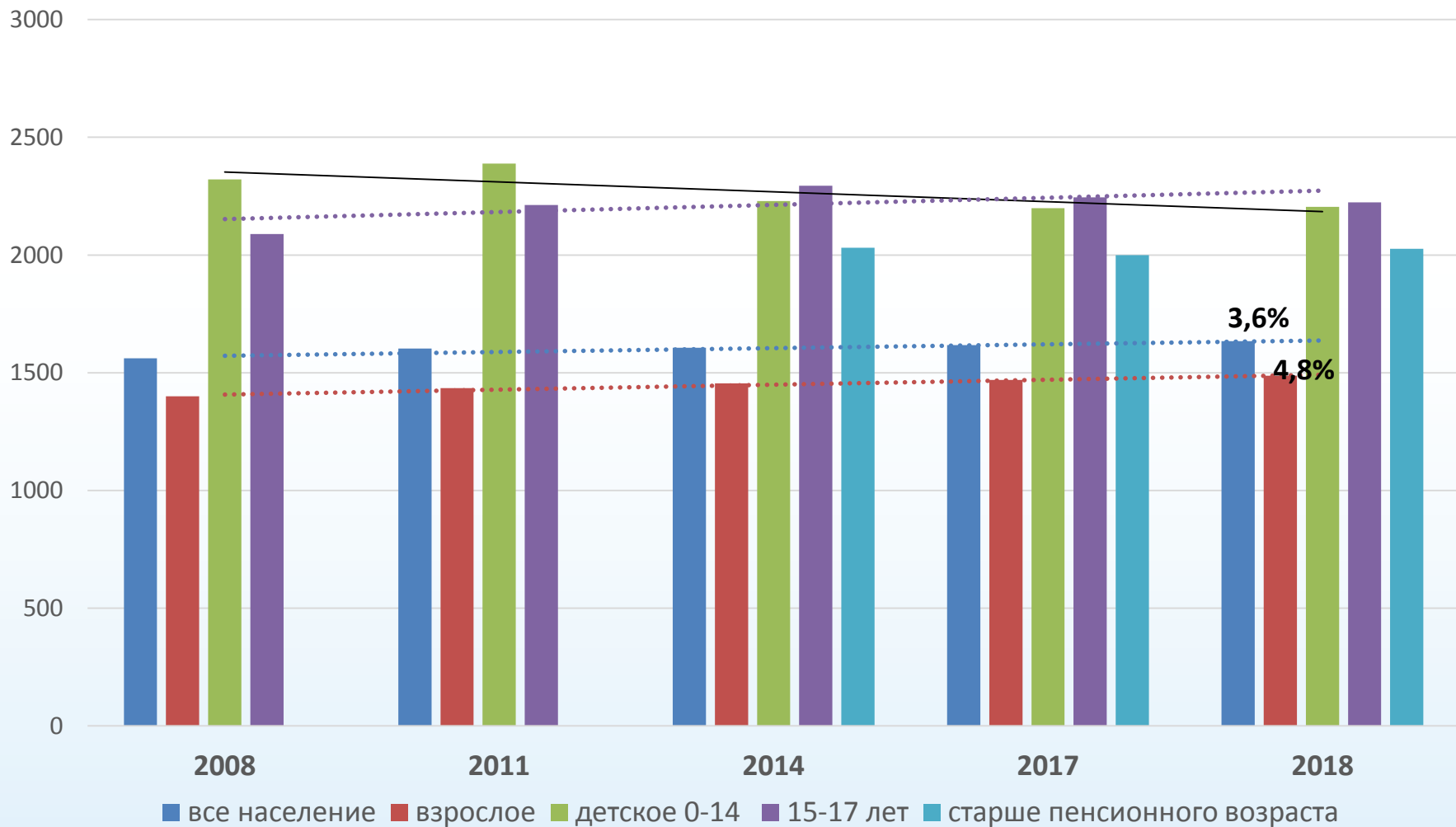
СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН СМЕРТИ (на 100 000 человек населения)

	Всего умерших	в том числе от:						
		инфекционных и паразитарных болезней	в том числе туберкулеза	новообращенных	БСК	болезней органов дыхания	бол-й органов пищеварения	внешних причин
РФ	1245,6	23,6	5,9	203,0	583,1	41,6	65,0	98,5
ЦФО	1292,3	12,1	2,6	213,1	591,8	41,3	65,3	86,1
СЗФО	1261,5	18,0	3,6	231,6	664,0	37,8	65,6	99,2
ЮФО	1278,6	20,6	8,2	200,3	612,3	33,6	64,8	78,5
СКФО	745,4	6,8	2,8	114,1	369,2	27,7	36,0	45,4
ПФО	1326,6	23,9	4,6	164,9	626,2	44,7	70,9	110,60
УФО	1189,5	43,2	8,5	205,0	539,5	34,8	61,9	114,5
СФО	1302,4	52,4	12,6	223,1	576,7	55,4	68,2	123,0
ДФО	1203,1	23,1	10,9	201,0	525,4	53,2	74,2	141,5

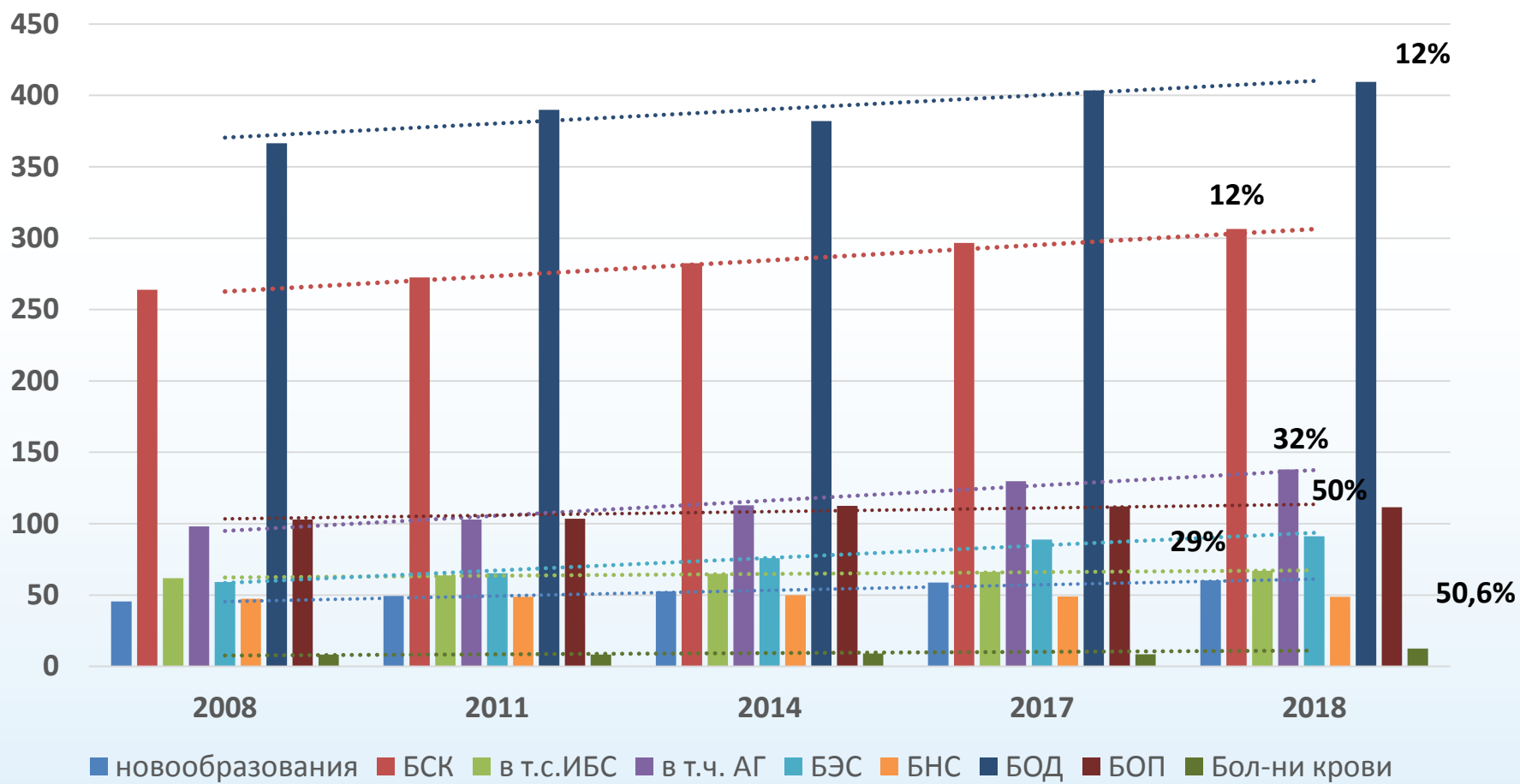
Смертность	РФ	ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДФО
От транспортных несчастных случаев (на 100 тыс.)	13,0	12,9	11,9	12,7	13,5	13,1	11,1	13,6	12,1
Материнская (на 1000 тыс. род. живыми)	9,1	9,5	9,6	6,3	7,1	9,0	6,8	12,2	12,3
Перинатальная (на 1000 род.)	7,23	6,31	7,66	7,68	6,41	8,14	7,0	7,15	8,21
Младенческая	5,1	4,8	4,2	4,6	6,9	4,8	4,8	6,1	5,4



Общая заболеваемость населения РФ по возрастным группам



Общая заболеваемость взрослого населения РФ по классам (на 1000)



Система здравоохранения в настоящее время ориентируется, главным образом, на модель оказания медицинской помощи при острых, эпизодических заболеваниях и

- **не достаточно** подготовлена к оказанию **комплексной помощи**, т.е. процессу лечения нескольких заболеваний в течение длительного периода времени при согласованных действиях широкого круга высококвалифицированных специалистов
- Проблемы с доступом к необходимым лекарствам и системам мониторинга
- **раздробленность медицинских услуг** служит препятствием для координации медицинской помощи:
- *Медицинскую помощь оказывают много врачей различных специальностей или медицинских организаций*
- Наряду с внедрением новой модели первичной медико-санитарной помощи **модель госпитальной помощи также требует формирования новых принципов и подходов к оценке деятельности.**



Актуальной необходимостью становится развитие нового направления в здравоохранении – «Медицины 4П» - фокусировка на выявлении и лечении заболеваний замещается акцентом на: выявление

Предрасположенности к развитию заболеваний (П1- предикция); **Пред**отвращение появления заболеваний (П2 – превентивность); индивидуальный **Под**ход к каждому пациенту (П3 – персонализация); мотивированное участие пациента в профилактике заболеваний (П4 – **П**артисипативность)

В условиях возрастающих потребностей населения в специализированной медицинской помощи целесообразно использование огромного потенциала больничных организаций, лечебно-диагностических методов в стационарном звене на различных уровнях этапов оказания медицинской помощи

Необходимо формирование **новой модели организации оказания медицинской помощи** на основе развития Медицины 4П, широкого применения медико-информационных технологий и **эффективного взаимодействия различных медицинских служб.**

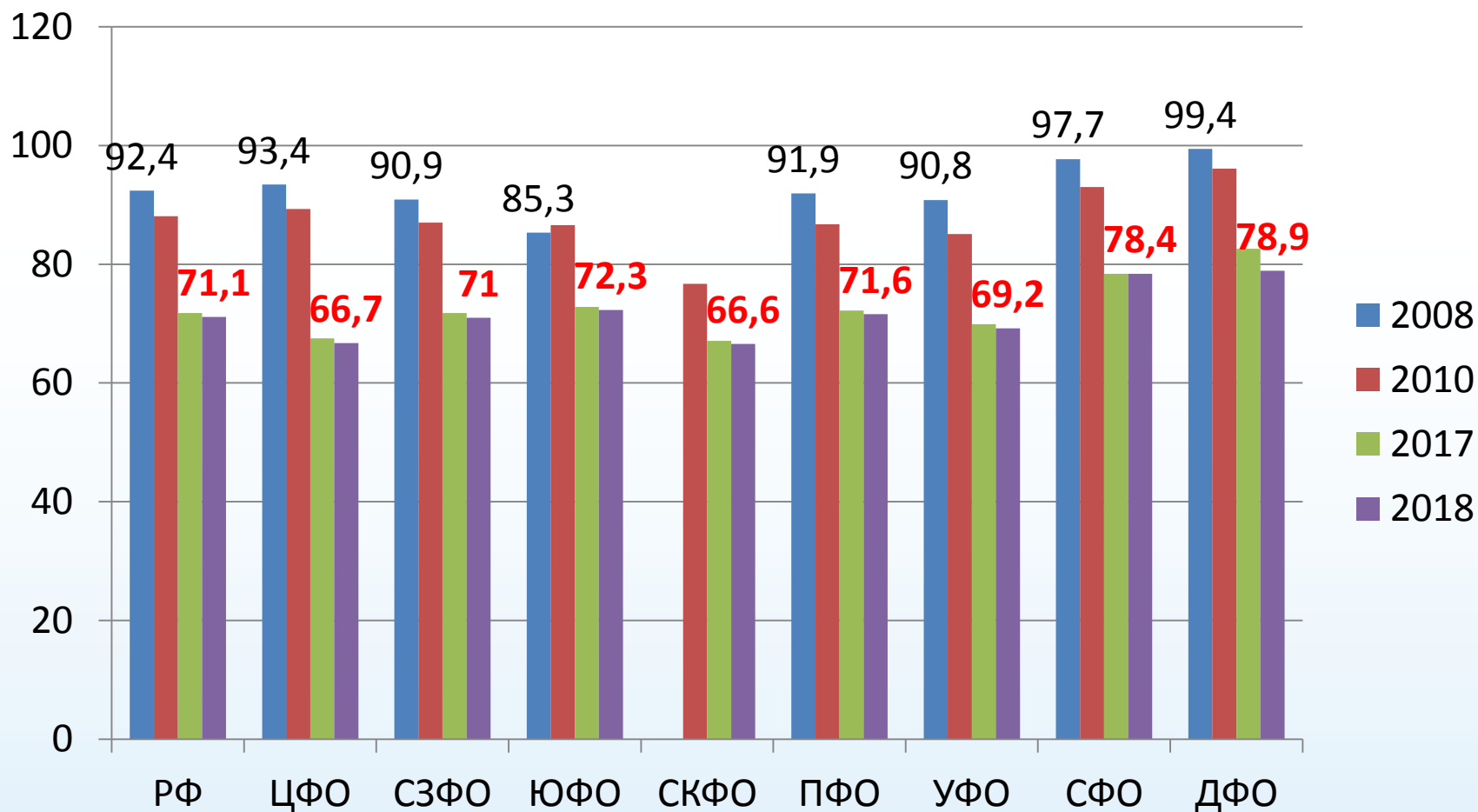


ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

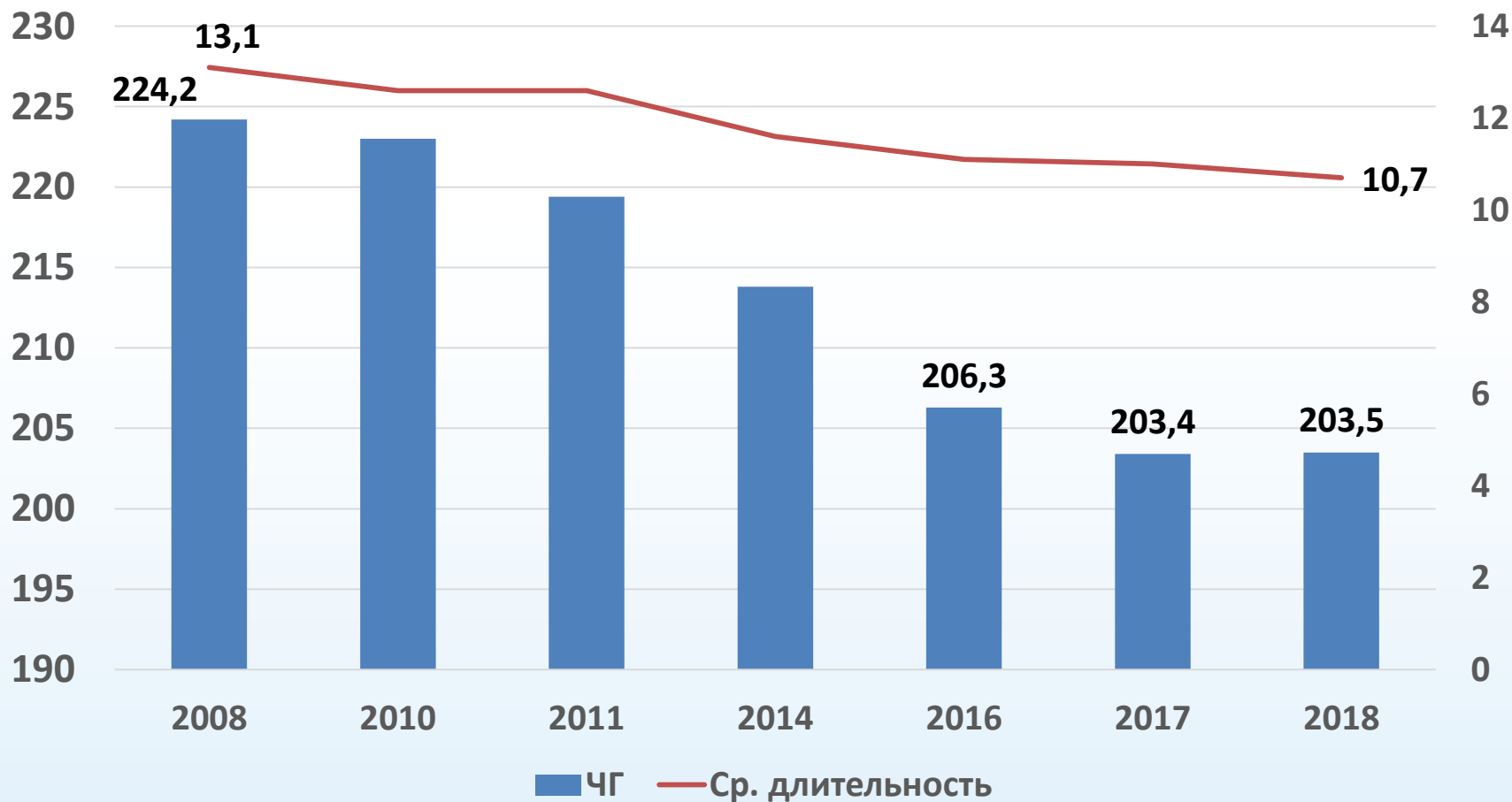
Новая роль стационара

www.mednet.ru

Обеспеченность койками на 10 тыс. населения



Динамика показателей уровня госпитализации (на 1000 нас.) и средней длительности пребывания на круглосуточной койке в РФ

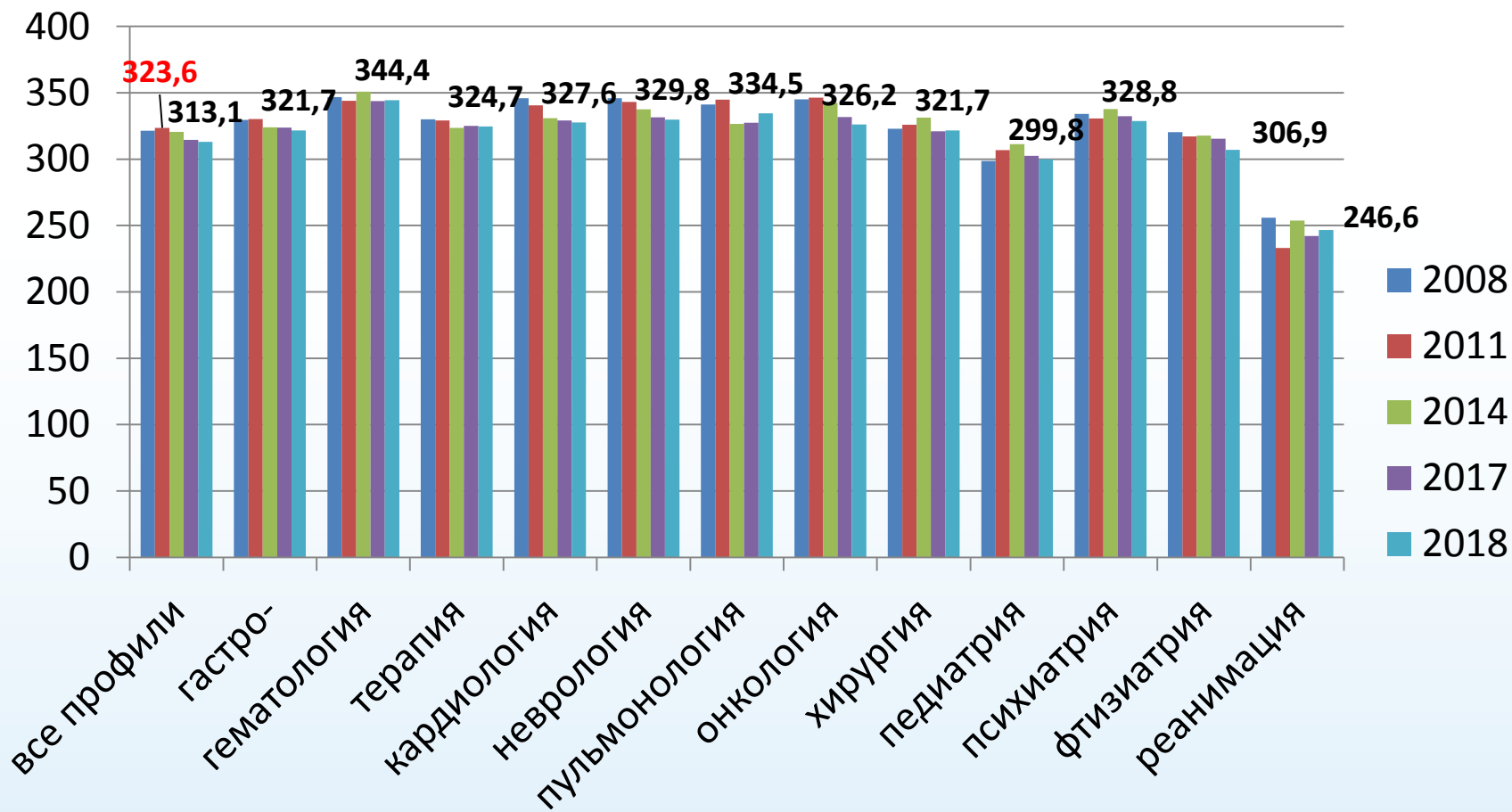


Средняя длительность пребывания на круглосуточных койках, РФ 2018

ПРОФИЛИ КОЕК	N	РФ
ВСЕ КОЙКИ		10,7
для беременных и рожениц	5,6	5,9
патологии беременности	7,7	7,6
гинекологические	6,3	6,1
гастроэнтерологические	10,8	11,2
гематологические	13,0	12,5
дерматологические	12,3	14,0
инфекционные	7,1	8,1
кардиологические	10,8	9,7
наркологические	14,5	12,4
неврологические	12,1	11,3
нефрологические	11,5	13,2
онкологические	10,8	8,7
оториноларингологические	7,6	7,3
эндокринологические	11,6	10,9
офтальмологические	6,8	5,7

Профиль коек	N	РФ
паллиативные	28,0	20,9
проктологические	9,9	8,4
психиатрические	60,1	67,2
пульмонологические	11,3	11,5
радиологические	10,8	22,7
реабилитационные	16,6	17,1
ревматологические	13,1	11,4
сестринского ухода	35,3	24,5
терапевтические	10,1	10,0
травматологические	11,0	10,4
педиатрические	8,6	9,2
туберкулезные	79,4	77,7
урологические	8,9	8,0
хирургические	8,9	8,4
нейрохирургические	10,7	10,1
кардиохирургические	9,8	7,8
торакальной хирургии	13,3	16,1
сосудистой хирургии	10,4	8,9
челюстно-лицевой хирургии	7,7	7,5

Показатель занятости круглосуточных коек в РФ



Динамика штатной численности

специальность	2008		2017		2018		Доля (%) прироста (убыли -)	
	штатные	занятые	штатные	занятые	штатные	занятые	штат	занят
Врачи всего	353605	332515	361355	323480	359846	318660	1,8	-4,2
терапевты	20747	19681	18683	16836	18297	16191	-11,8	-17,7
кардиологи	6822	6577	9911	9083	10079	9179	47,7	39,6
онкологи	3479	3369	5153	4800	5363	4929	54,1	46,3
гастроэнтер-и	1295	1261	1251	1169	1237	1141	-4,5	-9,5
неврологи	11408	10952	14651	13444	14937	13467	30,9	23,0
эндокрин-и	1462	1397	1776	1638	1824	1656	24,8	18,6
пульмонологи	1525	1471	1697	1521	1711	1515	12,2	3,0
педиатры	10975	10176	9844	8837	9770	8618	-9,5	-15,3

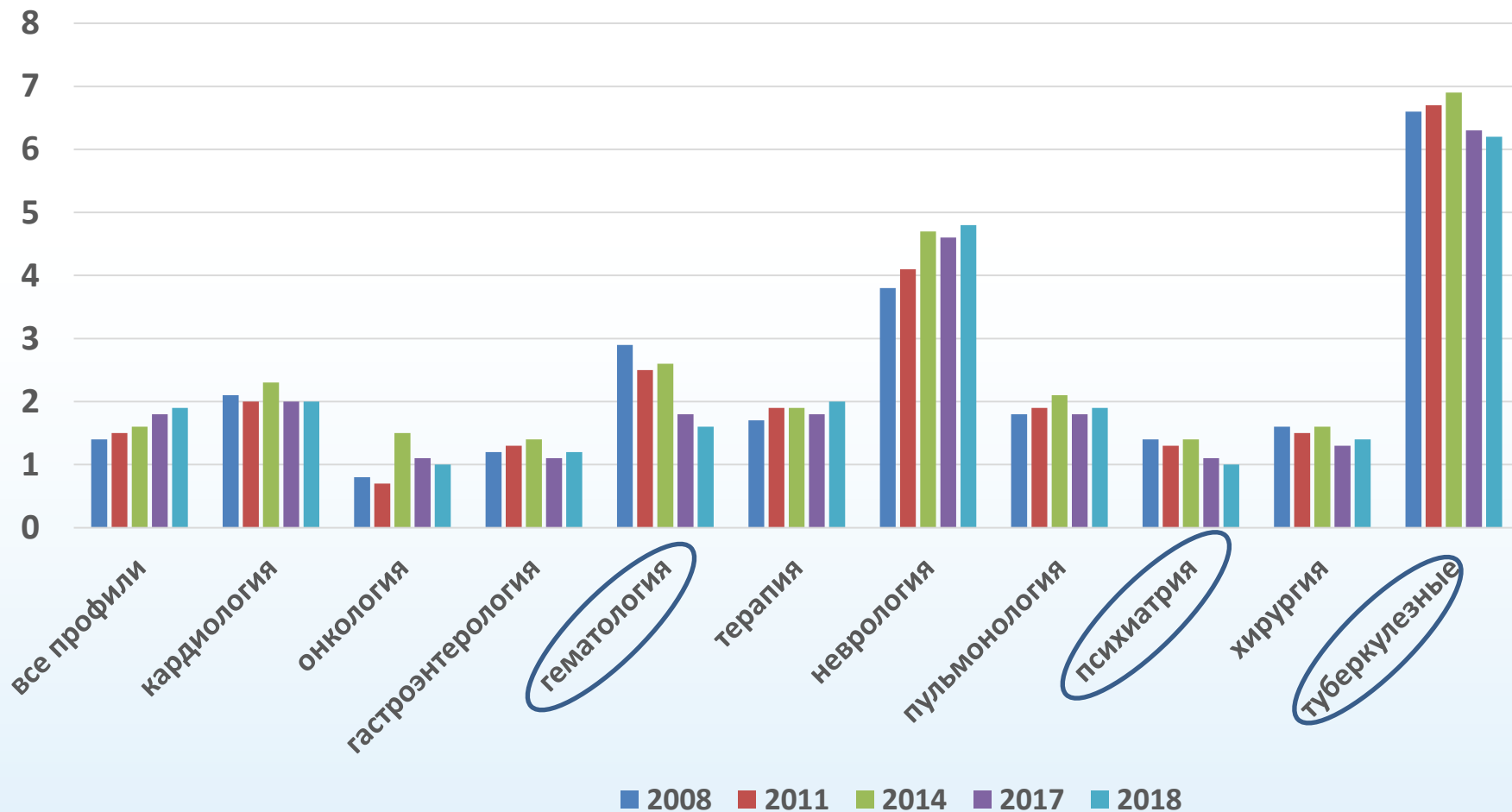


Анализ штатной обеспеченности и нагрузки на персонал стационаров(ФСН 30) 2018, РФ.

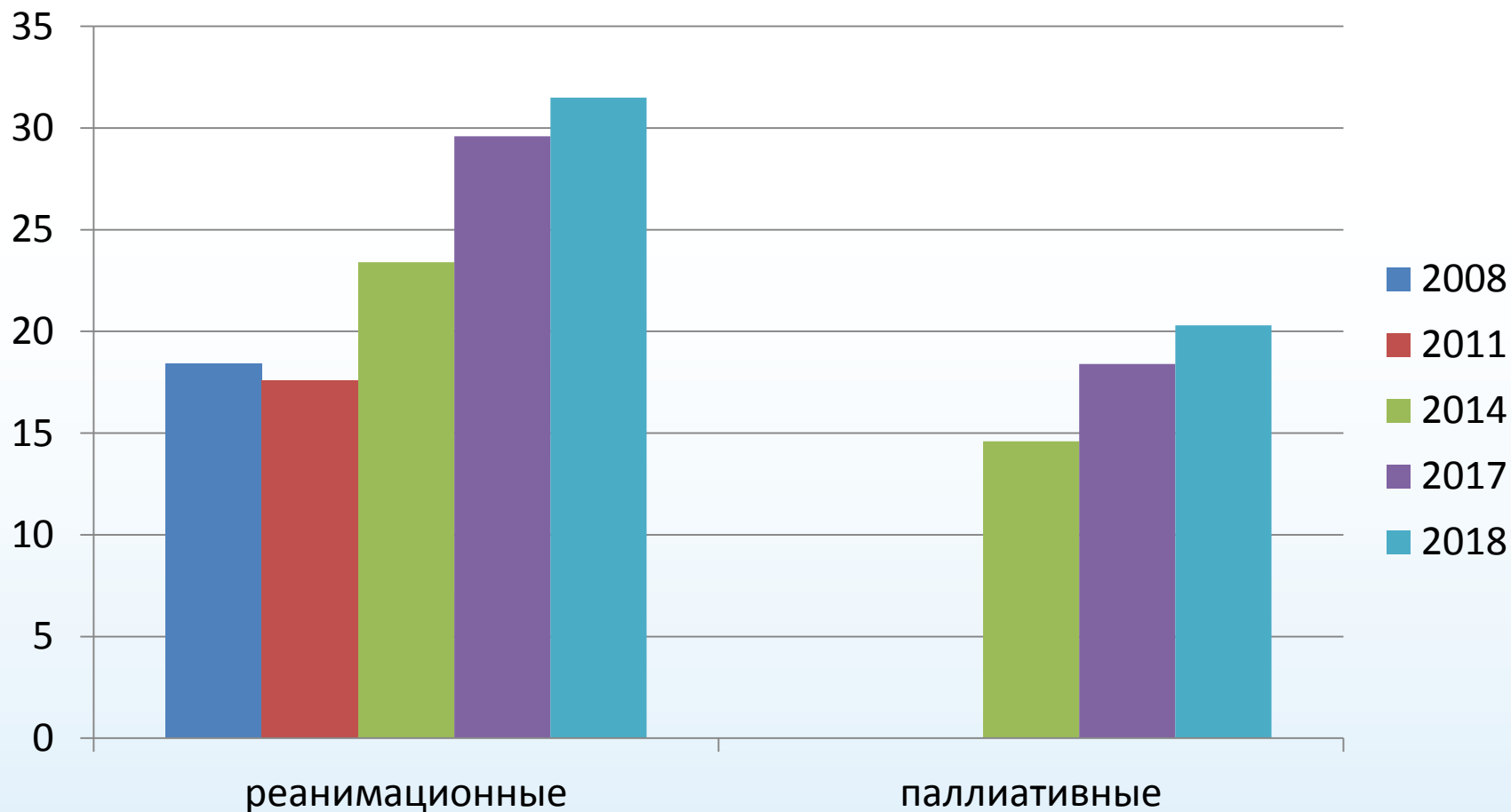
Наименование врачебной должности в стационаре	Укомплектованность должностей %	Укомплектованность физ.лицами %	КС	Обеспеченность занятыми должностями в стационаре на 10 тыс. нас.	Число коек на 1 занятую должность	
					факт	N
Врачи всего	88,4	59,0	1,5	20,9	3,4	
Гастроэнтерологи	92,2	84,4	1,1	0,08	9	15
Терапевты	88,5	58,0	1,5	1,4	6	15
Педиатры	87,4	39,9	2,2	2,9	6	15
Хирурги*	99,1	47,7	2,1	1,7	4	12
Акушеры-гинекологи	95,8	57,2	1,7	3,0	5	15
Онкологи	97,9	68,1	1,4	0,4	7	10
Кардиологи	96,8	73,1	1,3	0,8	5	15
Неврологи*	93,8	61,1	1,5	0,9	5	15
Инфекционисты*	89,7	62,9	1,4	0,3	11	18-25

*расчет с койками для детей

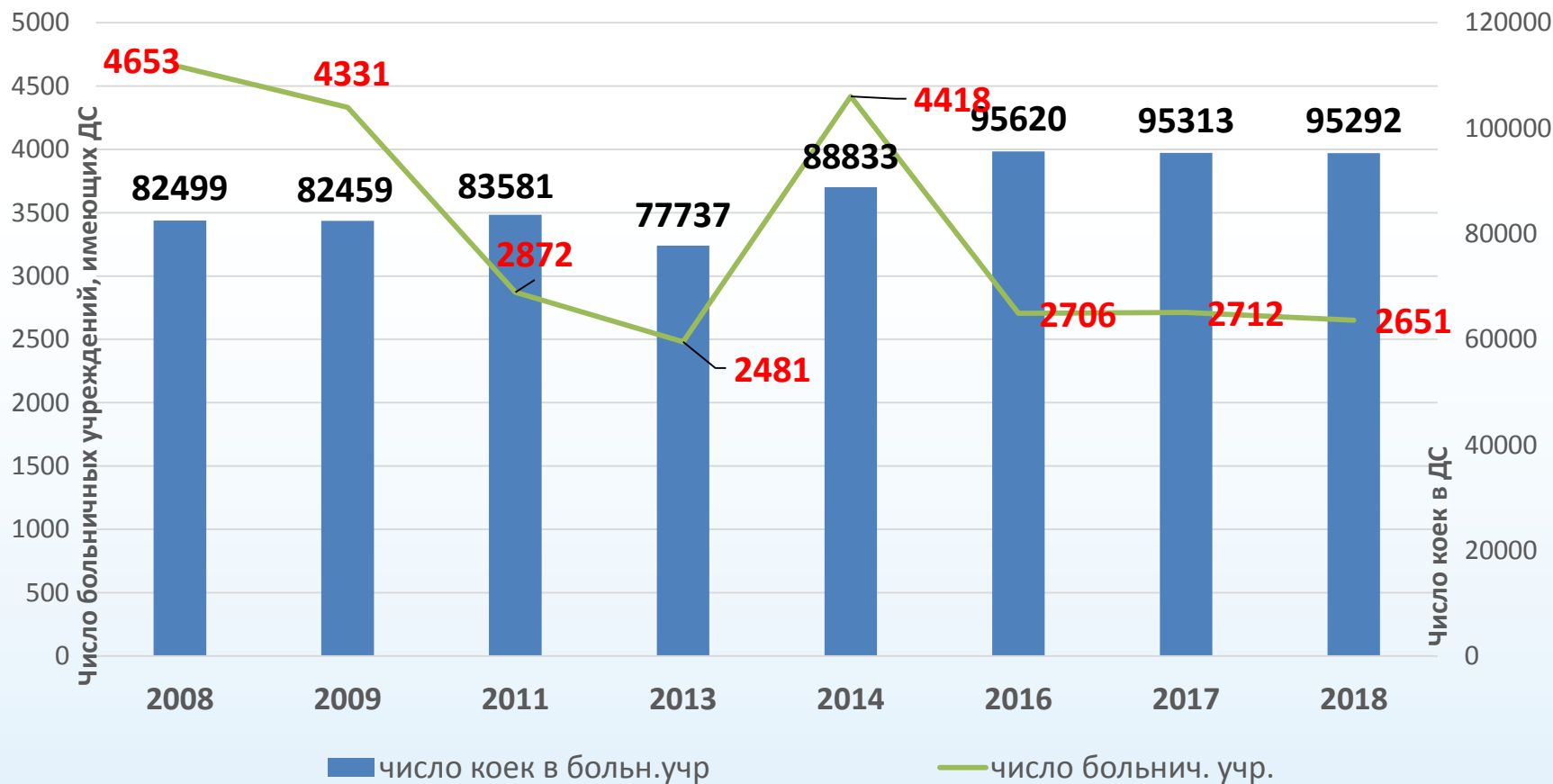
Сравнение летальности в круглосуточном стационаре РФ по профилям коек



Летальность в стационаре, РФ



Развитие дневных стационаров в больничных МО



- Занятость – в 2008 - 283,9; 287,0 в 2009; **294,7 в 2018** г.
- Обеспеченность в 2008 – 5,8 на 10 тыс.; в 2014 – 6,1; в 2016 - 2018 гг. – **6,5**

Новая организационная модель стационарной помощи

- ✓ Это - субъект единой системы организации оказания медицинской помощи во взаимодействии с другими элементами системы.
- ✓ Повышение эффективности использования имеющихся ресурсов
- ✓ Использование потенциала больничных организаций для реализации технологических элементов различных уровней и этапов оказания медицинской помощи
- ✓ Организация амбулаторного приема в больничных организациях
- ✓ Обеспечение непрерывности медицинской помощи, объединение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики в единый комплекс.
- ✓ Целесообразность концентрации высокоспециализированной помощи на вышестоящих уровнях



Доля (%) пустующих коек при РК 330:

ЦФО	СЗФО	ЮФО	СКФО	ПФО	УФО	СФО	ДФО
6,4	3,9	8,8	6,6	5,8	6,5	10,9	6,0



Новые вызовы здравоохранению

- **Цель – обеспечить взаимосвязь, согласованность и сотрудничество между секторами медицинской помощи и внутри них для достижения более высокого конечного результата лечебно-профилактической работы, для этого необходимо:**
- Преодолеть фрагментацию процесса оказания медицинской помощи, сформировать интегрированную систему здравоохранения
- Усилить взаимодействие этапов и уровней оказания медицинской помощи
- Разработать организационные технологии, позволяющие внедрить возможности адекватного использования лечебно-диагностических методов в стационарном звене для амбулаторных пациентов: с учетом того, что уровень квалификации узких специалистов в стационаре неизмеримо выше, особенно специалистов хирургического профиля. - предусмотреть **обязательную консультативную работу врачей стационара в консультативно-диагностических отделениях** больниц, а также в поликлиниках по утвержденному графику



Концептуальная основа интеграции оказания медицинской помощи

- Повышение роли и усиление координирующей функции врача первичного звена с необходимостью приведения штатного расписания медицинских организаций в полное соответствие с нормативной потребностью в кадрах
- Развитие форм вертикального (поликлиника + стационар) и горизонтального взаимодействия этапов оказания МП
- Внедрение интегрированных моделей ведения пациентов с хроническими и множественными заболеваниями
- Усиление информационного обмена между всеми звеньями и этапами оказания МП
- Формирование интегрированных порядков оказания МП и эффективной системы направлений
- Использование интегрированных тарифов на комплекс взаимосвязанных видов медицинской помощи



Оптимизация работы стационара с целью интеграции МП

- ➔ Организация **полноценных** специализированных отделений на соответствующих уровнях (не менее 30 коек);
- ➔ Интенсификация деятельности стационара (привести к N занятость)
- ➔ Использование **госпитальной базы** не только для купирования обострений и хирургического лечения, но и для **целей реабилитации и вторичной профилактики** в фазе ремиссии хронической патологии.
- ➔ Обеспечить функционирование всех консультативных и диагностических служб **в круглосуточном режиме**, а лечебных и реабилитационно-оздоровительных процедур в 2 или 3 смены.
- ➔ Максимальный доступ ко всем диагностическим и лечебно-реабилитационным услугам не только для стационарных, но и **амбулаторных пациентов**
- ➔ Создание общей информационной системы и системы управления качеством
- ➔ Развитие **дневных стационаров** и повышение их роли на этапах подготовки к интенсивному лечению, реабилитации, профилактики



Оптимизация работы стационара

- ➔ Обеспечение **непрерывности** медицинской помощи и объединение диагностики, лечения, реабилитации и профилактики в единый комплекс
- ➔ **На базе больниц, имеющих специализированные отделения целесообразна организация «консультативно-диагностических центров на функциональной основе».**
- ➔ **Использование перспективных медицинских технологий стационарной медицинской помощи: неагрессивных способов профилактики, постановки диагноза, лечения болезней и других нарушений на ранних стадиях; высокотехнологичных операции и процедур; сложного оборудования и других средств слежения за больным; реабилитационных технологий; технологий неотложной хирургии.**
- ➔ Создание **единой информационной базы** о пациенте; использование вычислительной техники для постановки диагноза;
- ➔ Формирование **больнично-амбулаторных комплексов**; других объединений, включающих стационар, поликлинику, диагностический комплекс, либо **взаимодействие с поликлиникой на основе договоров** или неформальных соглашений



Заключение

- ✓ **Обозначенные тенденции станут основой формирования новых функционально-организационных структур больничных организаций, Стационара обновленного образца и его места в системе организации оказания медицинской помощи населению.**
- ✓ **Командная работа специалистов:**
 1. усиление координации и преемственности медицинской помощи
 2. предоставление поликлинике информации о всех госпитализациях прикрепленного населения
 3. организация регулярных консультаций врачей поликлиники врачами стационаров, проведение обучающих семинаров
 4. коммуникации по поводу обоснованности направления на госпитализацию по набору исследований
 5. организация обратной связи между врачами поликлиники и стационара по поводу сложных пациентов





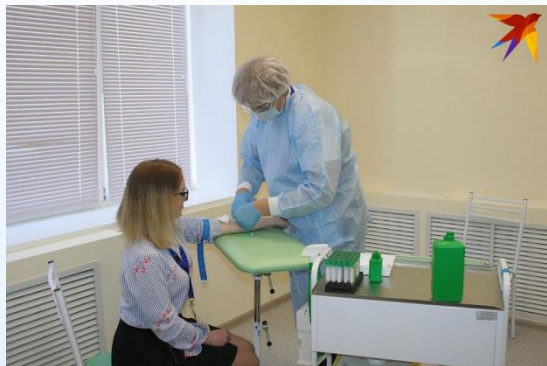
Врачи работают в поликлиниках, больницах, санаториях, на скорой помощи. В медицине много специальностей.



Не должно лечить болезни по одному только ее имени, а должно лечить самого больного, его состав, его организм, его силы.

М. Я. Мудров

Благодарю за внимание!



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru