

Чолоян С.Б.

Муниципальная детская городская клиническая больница, г. Оренбург

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА ОРЕНБУРГА (на примере Муниципальной детской городской клинической больницы)**

В статье представлен десятилетний опыт работы Муниципальной детской городской клинической больницы города Оренбурга по совершенствованию медицинской помощи детям. Рассмотрены вопросы реформирования первичной медико-санитарной помощи, представлены результаты деятельности бригад неотложной медицинской помощи. Изложены принципы работы телемедицинского центра.

В настоящее время в Российской Федерации осуществляется реформирование всей системы здравоохранения, которое призвано повысить качество и доступность медицинской помощи при дефиците финансовых средств [1, 2]. Важная задача реформы здравоохранения – разработка и внедрение рациональной и эффективной системы оказания медицинской помощи детскому населению [3, 4, 5, 6]. Одним из направлений реформы является повышение роли амбулаторно-поликлинического сектора, профилактическая направленность которого должна стать приоритетной.

Обобщению многолетнего опыта Муниципальной детской городской клинической больницы (МДГКБ) по реорганизации медицинской помощи детскому населению города Оренбурга посвящена данная работа.

### **Из истории становления и развития Муниципальной детской городской клинической больницы города Оренбурга**

В декабре 1994 года по инициативе администрации города Оренбурга в соответствии с приказом МЗ СССР №241 от 18 июля 1988 года «Об организации медицинских диагностических центров» был создан шестой в России детский диагностический центр, оснащенный высококласным диагностическим и лечебным оборудованием. К работе были привлечены профессионалы – высококвалифицированные врачи 24 специальностей. Такого уровня оснащения не имело ни одно детское медицинское учреждение города Оренбурга. С целью более эффективного использования ресурсов к центру была присоединена детская поликлиника, которая расположилась с ним в одном здании. Так состоялось первое объединение и организация Муниципальной центральной детской клинической больницы.

Позднее в 1999 году в структуру больницы вошла поликлиника 4-го детского объединения,

в 2002 году – детский стационар отделенческой клинической больницы станции Оренбург.

В июне 2002 года в МДГКБ открыта единственная в городе типовая детская поликлиника (на 300 посещений в смену) с отделениями профилактики и восстановительного лечения.

В настоящее время МДГКБ является мощным многопрофильным медицинским учреждением, обслуживающим 1/3 (более 40 тысяч) детского населения города Оренбурга. В состав больницы входят 4 территориальные поликлиники, консультативно-диагностический центр, стационар и санаторий для детей с родителями. Это позволяет соблюдать принципы этапности и преемственности в оказании медицинской помощи детскому населению, начиная с первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях до восстановительного лечения в круглогодичном санатории.

Сегодня в МДГКБ оказывается медицинская помощь по 26 лицензированным специальностям, функционируют 18 служб, создано 4 специализированных центра, развернуто 430 коек, из которых 240 – дневного пребывания.

В больнице работает около 1000 сотрудников, из них 272 врача, 403 медицинских сестры. Более половины врачей имеют высокую квалификационную категорию.

В декабре 2004 года Муниципальная детская городская клиническая больница города Оренбурга праздновала свое 10-летие.

### **О Программе «Совершенствование организации медицинской помощи детскому населению в МДГКБ»**

В настоящее время в больнице разработана и внедрена Программа «Совершенствования организации медицинской помощи детскому населению в МДГКБ», основанием для разработки которой стал Приказ Главного управления здравоохранения Администрации Оренбургской области от 30.07.03 г. №423 и Областно-

го фонда обязательного медицинского страхования №154 «О проведении эксперимента по оплате медицинской помощи в системе ОМС на базе ММУЗ «Муниципальная детская городская клиническая больница г. Оренбурга».

Цель программы явилось совершенствование организации медицинской помощи детскому населению путем повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Задачи программы:

1. Улучшить качество медицинского обслуживания детского населения;
2. Повысить заинтересованность медицинских работников первичного звена здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья детского населения;
3. Рационально использовать материально-технические, кадровые и финансовые ресурсы;
4. Провести реструктуризацию системы оказания медицинской помощи детям, перераспределить часть объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный;
5. Внедрить ресурсосберегающие технологии;
6. Осуществить материальное стимулирование медицинских работников.

В рамках реализации Программы проводились следующие основные мероприятия:

1. Повышение качества профилактической работы:

- Организация в структуре отделения профилактики кабинета по пропаганде здорового образа жизни;
- Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам здорового образа жизни;
- Организация школы «Здоровая семья»;
- Организация кабинета автоматизированного контроля и динамического наблюдения за здоровьем прикрепленного населения;
- Внедрение технологии первичного скрининга при профилактических медицинских осмотрах.

2. Совершенствование организации службы неотложной помощи в территориальных поликлиниках:

- Перераспределение объема неотложной помощи между службой скорой медицинской помощи и территориальными поликлиниками;
- Стандартизация мероприятий неотложной помощи на догоспитальном этапе.

3. Повышение эффективности диспансеризации детского населения:

- Координация диспансерных мероприятий участковой службой;

- Организация в отделении восстановительного лечения школы «Профилактика обострений хронических неинфекционных заболеваний».

- Выделение в структуре дневного стационара поликлиники №4 коек восстановительного лечения.

4. Улучшение преемственности между консультативно-диагностическим центром и территориальными поликлиниками города:

- Своевременное и обоснованное направление пациентов в консультативно-диагностический центр;
- Увеличение полноты обследования в поликлиниках;
- Исключение дублирования исследований в поликлинике и центре;
- Сокращение сроков проведения консультативно-диагностических мероприятий в центре.

5. Сокращение необоснованных посещений специалистов амбулаторно-поликлинического звена.

6. Снижение необоснованных назначений лабораторных и инструментальных методов исследований.

7. Сокращение объема необоснованных госпитализаций за счет стандартизации показаний к госпитализации.

8. Внедрение принципа ступенчатости в лечебный процесс (интенсивное лечение в условиях круглосуточного стационара → восстановительное лечение в условиях дневного стационара → реабилитация в амбулаторно-поликлиническом звене) при условии сохранения непрерывности и качества лечебно-диагностического процесса.

9. Сокращение длительности госпитального этапа:

- Увеличение полноты догоспитального обследования;
- Исключение дублирования исследований в поликлинике и стационаре;
- Применение современных технологий диагностики и лечения.

10. Внедрение нового метода оценки медицинской результативности лечебно-диагностического процесса.

11. Повышение качества лечения пациентов за счет рационального использования медикаментозных и не медикаментозных методов терапии и применения высокоэффективных лекарственных средств.

12. Внедрение нового механизма оплаты труда медицинского персонала, стимулирующего эффективное использование ресурсов.

13. Внедрение нового механизма экономического анализа показателей деятельности учреждения.

### **Повышение роли профилактической работы в территориальных поликлиниках МДГКБ**

В октябре 2001 года в городе Оренбурге завершено строительство новой типовой поликлиники №4 Муниципальной детской городской клинической больницы (МДГКБ). В поликлинике создано отделение медицинской профилактики.

В состав отделения медицинской профилактики входят: кабинет здорового ребенка; кабинет доврачебного осмотра; кабинет по пропаганде здорового образа жизни; прививочный кабинет; кабинет вакцинопрофилактики; кабинет массажа и гимнастики (для здоровых детей); методический кабинет. Отделение медицинской профилактики оснащено аудио- и видеотехникой с набором аудио- и видеокассет, методической литературой, материалами наглядной агитации (памятками, буклетами, брошюрами и др.).

Основными задачами отделения медицинской профилактики являются организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний, укреплению здоровья и планированию семьи, гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни. Кроме того, отделение медицинской профилактики осуществляет информационное обеспечение медицинских работников и декретированных групп населения (беременных женщин, детей, подростков) в области гигиенического обучения и воспитания, профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

За 2002 год и 6 месяцев 2003 года отмечен существенный рост обращаемости в кабинет здорового ребенка. Так, в 2002 году в этот кабинет обратилось 234 ребенка в возрасте до 1 года и 90 детей старше 1 года, а за 1 полугодие 2003 года детьми в возрасте до 1 года выполнено 483 посещения, детьми старше 1 года – 412 посещений.

В отделении медицинской профилактики детской поликлиники работает Школа будущих матерей, в которой в 2002 году прошли обучение 37 беременные женщины, за 6 месяцев 2003 года – 61 беременная женщина.

За прошедший период в 2002 году в Школе девочек-подростков было 24 слушателя, а за 6 месяцев 2003 года количество слушателей возросло до 101 человека.

Отделение медицинской профилактики является инициатором и активным участником проведения таких ежегодных массово-оздоровительных мероприятий, как День детства, День здоровья и «Веселые старты». В 2002 году в этих мероприятиях приняло участие 3300 человек.

Анализ деятельности педиатрической и специализированной служб поликлиники по разделу гигиенического обучения, воспитания населения и пропаганде здорового образа жизни показал, что в 2002 году медицинскими работниками проведено 28424 беседы, прочитано 1800 лекций, подготовлено 6 стендов, а за 6 месяцев 2003 года количество бесед возросло до 16325, количество лекций – до 824 и было оформлено 6 стендов.

Таким образом, отделение медицинской профилактики детской поликлиники №4 МДГКБ стало основным координатором работы по первичной и вторичной профилактике заболеваний, медицинским проблемам формирования здоровья, пропаганде медицинских и гигиенических знаний в области здорового образа жизни.

### **Организация и функционирование в территориальных поликлиниках МДГКБ службы неотложной помощи**

В октябре 1998 года в трех детских поликлиниках МДГКБ г. Оренбурга была создана служба неотложной помощи. Ее работа построена по территориальному принципу, что позволяет соблюдать принципы своевременности и доступности при оказании скорой и неотложной помощи детскому населению.

Преимуществом службы неотложной помощи, созданной в каждой территориальной поликлинике МДГКБ, является сохранение принципа преемственности. Ведь информация обо всех лечебных мероприятиях, проведенных ребенку, заносится в историю развития (ф. 112/у). Кроме того, участковый педиатр, своевременно получив сведения о состоянии пациента, осуществляет его дальнейшее наблюдение и лечение.

Выезжая по вызову, врач-педиатр неотложной помощи имеет возможность не только оказать ребенку экстренную помощь, но и привлечь для консультации любых специалистов и ведущих отделений МДГКБ, а также назначить необходимые лабораторно-инструмен-

тальные исследования. При такой организации работы включается весь комплекс мероприятий по диагностике и лечению состояний, послуживших причиной вызова.

С целью изучения работы бригад неотложной помощи детских территориальных поликлиник МДГКБ был выполнен динамический (2001 – 2004 г.) анализ показателей их деятельности.

Отмечено, что за прошедшие годы бригадами неотложной помощи детских территориальных поликлиник МДГКБ было всего обслужено: в 2001 г. – 3622 вызова; в 2002 г. – 4472 вызова; 2003 г. – 2705 вызовов; 2004 г. – 2610 вызовов. Среднее количество обслуженных в день вызовов составило 10,8.

Анализ возрастного-полового состава детского населения, получившего неотложную помощь, показал, что лидировали вызовы к детям в возрасте от 1-го до 3-х лет (37%) и от 3-х до 7-и лет (21%). Реже поступали вызовы по поводу неотложных состояний, развившихся у детей первого года жизни (17%). Обращались за неотложной медицинской помощью с одинаковой частотой, как мальчики, так и девочки.

Установлено, что вызовы в детские территориальные поликлиники чаще (36,5%) поступали в утренние часы с 8.00 до 11.00, реже (18,8%) – в вечернее время с 16.00 до 19.00.

Основными причинами вызова бригад неотложной помощи в детских территориальных поликлиниках были: гипертермический (80,9%), диспептический (6,8%), обструктивный (4,3%) синдромы, а так же синдром экзантемы.

Таким образом, создание и функционирование службы неотложной помощи при детских поликлиниках позволяет повысить эффективность и качество этой помощи при дефиците финансовых средств.

### **Использование стационарозамещающих технологий в МДГКБ**

В современных условиях, когда идет поиск эффективных методов использования ресурсов здравоохранения, внедрение таких стационарозамещающих технологий, как стационары на дому, позволит улучшить качество оказания медицинской помощи детскому населению.

Функционирование стационаров на дому при амбулаторно-поликлинических учреждениях продиктовано несколькими причинами. Во-первых, деятельность таких полустационаров экономически выгодна. Во-вторых, лечение пациентов в домашних условиях с медицинских и социальных

позиций более эффективно, т.к. не требует адаптации ребенка к госпитальным условиям и не отрывает его от семьи и привычной среды. В-третьих, перенос акцентов в лечебно-диагностическом процессе на амбулаторно-поликлиническое звено здравоохранения способствует сохранению принципов приближенности и доступности медицинской помощи, а также улучшает преемственность в работе с участковой службой.

С целью анализа деятельности стационара на дому в детской поликлинике №1 Муниципальной детской городской клинической больницы г. Оренбурга (МДГКБ) были изучены его основные показатели за период с 1998 по 2003 годы.

Стационар на дому (мощностью 24 места) в детской поликлинике №1 МДГКБ функционирует с 1998 года. С момента открытия этого полустационара было пролечено: в 1998 г. – 289 детей; в 1999 г. – 385; в 2000 г. – 376; в 2001 г. – 607; в 2002 г. – 606; за 6 мес. 2003 г. – 285 детей.

Отмечено, что за прошедшие годы в стационаре на дому детской поликлиники №1 МДГКБ существенно улучшились показатели работы койки. Так, оборот койки возрос более чем в 2 раза (с 12,3 в 1998 году до 25,2 в 2002 году). Показатель средней длительности пребывания больного на койке снизился на 12% – в 1998 году он составлял 15,0 дней, а к 2003 году всего 13,2 дня. Кроме того, показатель среднегодовой занятости койки увеличился на 55% – в 1998 году этот показатель не превышал 186,2 дня, а в 2002 году достиг 403,6 дней.

В ходе анализа исходов заболеваний детей, пролеченных в стационаре на дому детской поликлиники №1 МДГКБ, обращено внимание на то, что подавляющее большинство пациентов (от 93% в 1998 г. до 98% в 2002 г.) были выписаны с выздоровлением. При этом перевод в стационары круглосуточного пребывания потребовался только 0,9 – 1,6% детей.

Установлено, что в стационар на дому детской поликлиники №1 МДГКБ госпитализируются дети на ранних сроках от начала заболевания. Если в 1998 году 69% пациентов были госпитализированы в течение первых 3-х дней заболевания, то в 2002 году этот показатель улучшился и достиг 91,4%.

Возрастная структура госпитализированных детей отличалась преобладанием пациентов в возрасте от 1-го до 3-х лет, которые ежегодно составляли 45 – 57%. Достаточно часто (в 17 – 27% случаев) в стационар на дому поступали дети в возрасте от 3-х до 6-и лет, и несколь-

ко реже (от 19 до 22%, в разные годы) – в возрасте от 7-и до 14-и лет.

В нозологической структуре заболеваний детей, которым проведено лечение в 1998 – 2002 годах в полустационаре детской поликлиники №1 МДГКБ, доминировали болезни органов дыхания. Удельный вес патологии дыхательной системы в разные годы колебался от 62 до 90%. При этом, самыми распространенными среди них были следующие нозологические формы болезней: острый бронхит (45%); острое респираторное заболевание (40%); острая пневмония (14%).

Второе ранговое место занимали болезни органов пищеварения. В 2001 году в стационар на дому детской поликлиники №1 МДГКБ было госпитализировано 7% детей с патологией пищеварительной системы, а к 2002 году доля таких пациентов приблизилась к 15%.

За прошедший период удельный вес болезни центральной нервной системы у пациентов, прошедших лечение в полустационаре детской поликлиники №1 МДГКБ, колебался от 0,9 до 2,4%, в разные годы. При этом доминирующим был диагноз перинатальной энцефалопатии у детей в возрасте до 1-го года.

Экономическую целесообразность функционирования стационаров на дому в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения доказывает то, что в 2002 году в городе Оренбурге стоимость одного дня лечения в круглосуточном стационаре составляла 68,2 рубля, а тариф в полустационаре был в 2 раза ниже и равнялся 34 рублям. При этом показатели работы в стационаре на дому детской поликлиники №1 МДГКБ свидетельствуют о хорошем качестве диагностики и лечения пациентов, ведь выздоровление достигнуто в 97% случаев госпитализации детей.

Таким образом, почти шестилетний опыт деятельности стационара на дому в детской поликлинике №1 МДГКБ обосновывает необходимость повсеместного внедрения таких современных стационарозамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения.

#### **Телемедицинские технологии в МДГКБ**

Телемедицинский центр на базе Муниципальной детской городской клинической больницы (МДГКБ) г. Оренбурга активно работает в рамках проекта «Москва – регионы России» с декабря 2000 года. Использование телемедицинских технологий позволяет специа-

листам города получать высококвалифицированную консультативную помощь ведущих специалистов федеральных медицинских центров России и проводить дистанционное телеобучение в режиме реального времени по актуальным вопросам современной медицины. Для жителей города создание Телемедицинского Центра в МДГКБ открыло доступ в лучшие клиники. Кроме чисто экономического аспекта (телеконсультация во много раз дешевле затрат на поездку для консультации в другой город), большое значение имеет социальный фактор, поскольку поездка с больным ребенком сопряжена с огромными трудностями. Нельзя не отметить фактор экономии времени, когда все необходимое обследование больного ребенка проводится в МДГКБ в максимально сжатые сроки.

Телевизионная консультация проводится в режиме реального времени, в форме диалога «лечащий врач – врач-консультант». Это позволяет оперативно решить диагностические проблемы, вопросы терапии и реабилитации, а также проводить контроль состояния больного в послеоперационном периоде.

За время работы Телемедицинского центра в МДГКБ, с декабря 2000 по июль 2003 года, было выполнено 115 консультаций. Из них в 2001 году проведено 54 консультации, в 2002 году – 46, за первое полугодие 2003 года – 15 консультаций. Структура консультативной помощи следующая: консультации по кардиологии – 94 (81,7%), педиатрии – 15 (13%), нейрохирургии – 6 (5,2%).

Среди телемедицинских консультаций лидирующими были обращения в НЦ ССХ РАМН им. А.И. Бакулева (81,7%). Кроме того, проводились консультации ведущих сотрудников НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН, Института ревматологии РАМН, клиники детских болезней ММА им. И.М. Сеченова, МНИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, Международного центра охраны зрения.

Консультативно-диагностическую помощь по телемедицине получили дети, имеющие различную патологию сердечно-сосудистой системы. Доминирующими были врожденные пороки сердца (78%), нарушения ритма (12%), диффузные болезни соединительной ткани (6%) и кардиомиопатии (4%).

Из 47 детей, прооперированных за период 2000-2002гг. (после проведенных консультаций по телемедицине и направленных в кардиохи-

ругический Центр), достигнуто улучшение состояния здоровья у 41 ребенка (87%).

Благодаря телемедицине, у специалистов города Оренбурга появилась возможность активного участия в работе Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (в 2001-2002 г.г.), Национального конгресса кардиологов (в 2002 году). За прошедший период на базе телемедицинского центра проведено 28 лекций по актуальным вопросам офтальмологии (35,7%), кардиологии (25%), педиатрии (25%), ультразвуковой диагностики (14,3%).

К сожалению, не смотря на огромную социальную значимость проекта, телемедицинский центр МДГКБ сталкивается с рядом проблем: отсутствует устойчивое финансирование, нет правовых документов, регламентирующих его деятельность. Проблема отсутствия финансирования сегодня решается за счет ча-

стичного финансирования из местного бюджета и благотворительных средств некоторых организаций.

Использование телемедицинских технологий в МДГКБ имеет огромный потенциал для развития, позволяет поднять уровень оказания лечебно-диагностической помощи детскому населению на более высокий уровень и сократить разрыв между регионами и ведущими научно-исследовательскими медицинскими центрами.

Таким образом, Муниципальная детская городская клиническая больница г. Оренбурга является научно-производственным комплексом, в котором внедряются и используются современные организационные и управленческие технологии, позволяющие повысить качество медицинской помощи детскому населению города Оренбурга.

---

**Список использованной литературы:**

20. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. – Постановление правительства РФ «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ» от 5 ноября 1997 г., №1387.
21. Программа повышения структурной эффективности здравоохранения. – Материалы к итоговой коллегии МЗ РФ. – Москва, 2004. – 89 с.
22. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. – М.: Издательский Дом «Династия», 2003. – 512 с.
23. Ваганов Н.Н., Шипова В.М., Степанова С.М., Ермохина Т.Д., Алленова И.А. Педиатрическая служба в условиях реформирования здравоохранения. – М.: Гарант, 1999. – 232 с.
24. Ваганов Н.Н. Медико-организационные проблемы охраны материнства и детства (Сборник статей). – М.: ПроМедиа, 2001. – 224 с.
25. Орел В.И., Стуколова Т.И. Частные проблемы социальной педиатрии. Учебное пособие. – Изд. СПбГПМА, 2003. – 216 с.