

МОДЕЛИРОВАНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ НПЦ «БОНУМ»)

Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», Екатеринбург

Любая хорошо функционирующая система здравоохранения должна быть по сути органичной, слаженно действующей структурой. Эффективная система здравоохранения – это больше, чем просто совокупность производителей медицинских услуг. Она предполагает значительную степень взаимодействия между последними как с точки зрения координации между уровнями оказания помощи, так и в плане обеспечения оптимального маршрута движения каждого конкретного пациента внутри системы. С точки зрения обеспечения эффективности, пациенты должны получить полную и качественную медицинскую помощь на том уровне системы, на котором интенсивность лечения и затраты на него точно соответствуют состоянию больного. Пациенту должна быть обеспечена преемственность получаемой медицинской помощи на протяжении всего лечебно-диагностического процесса, в котором каждый отдельный производитель медицинских услуг играет строго отведенную ему и хорошо отрежиссированную роль [1].

Организовать описанную выше органично действующую систему крайне сложно. Однако задача внедрения подобного комплексного целостного процесса оказания медицинской помощи, который удовлетворял бы потребности как пациентов, так и производителей медицинских услуг, была поставлена перед государственными системами здравоохранения развитых стран, в частности Скандинавии, уже несколько десятилетий назад. Такой интерактивный подход в США определяется как «Система управляемой медицинской помощи», а в Европе – «Система интегрированной помощи» [4].

Первым шагом на пути к организации такого «идеального» процесса в центре «Бонум» явилась попытка разработки полноценной комплексной системы первичной медико-социально-психолого-педагогической помощи, которая призвана совершить эволюционный переход от традиционной схемы оказания помощи врачами педиатрами до модели, при которой последние (уже в роли врачей-координаторов) осуществляли бы мониторинг и анализ потребностей каждого больного в услугах здравоохранения и брали бы на себя ответственность за эффективную координацию процесса оказания помощи между врачами разных специальностей (в рамках профильной патологии центра).

Целью настоящего исследования явилось совершенствование системы специализированной амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) детям Свердловской области для обеспечения ее доступности, эффективности и качества. Нами были проанализированы структуры различных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) России, из которых выбраны наиболее близкие по уровню оказания специализированной помощи к НПЦ «Бонум». Аналогами были выбраны:

поликлиническое отделение Областной детской клинической больницы № 1 г. Екатеринбурга (ОДКБ № 1); консультативно-диагностический центр государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования (КДЦ ГОУ ВПО) «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава»; Московский областной консультативно-диагностический центр для детей (МОКДЦ); Санкт-Петербургский «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями» (СПб ГУЗ «ГЦВЛДПН») [2, 3].

Были определены критерии оценки аналогов, в которые вошли:

- 1) степень интеграции специалистов;
- 2) информационная поддержка (степень автоматизации);
- 3) наличие научно-методических структур;
- 4) степень влияния на прикрепленные территории (охват);
- 5) уровень квалификационной помощи;
- 6) наличие семейного консультирования;
- 7) наличие немедицинских технологий реабилитации;
- 8) наличие системы оценки качества диспансеризации;
- 9) наличие выездной поликлиники;
- 10) наличие превентивных технологий оказания амбулаторно-поликлинической помощи;
- 11) наличие логистической подсистемы.

Каждый критерий был оценен с помощью экспертов по балльной системе от 0 до 1 (табл. 1). По итоговой оценке выбран прототип, наиболее удовлетворяющий предъявляемым требованиям – КДЦ ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава».

Таблица 1

Сравнительная характеристика аналогов

№ п/п	Наименование аналога	Критерии (в баллах)										Итого	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11
1	Поликлиническое отделение ОДКБ № 1	0,20	0,20	0,77	0,80	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,50	0,20	5,67
2	«СПб государственная педиатрическая медицинская академия Росздрава»	0,20	0,20	1,00	0,50	1,00	0,00	0,70	1,00	1,00	0,50	0,20	6,30
3	МОКДЦ для детей	0,20	0,20	0,32	0,30	1,00	0,10	0,00	1,00	0,00	0,50	0,20	3,82
4	СПб ГУЗ «ГЦВЛДПН»	0,40	0,20	0,41	0,60	1,00	0,60	0,70	1,00	0,00	0,50	0,50	5,64

Однако и выбранный прототип не в полной мере удовлетворяет всем предъявляемым требованиям. Для совершенствования структуры прототипа и устранения его недостатков нами были предложены функционально-структурные модели амбулаторно-поликлинической помощи.

На рис. 1–3 представлена модель оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям в традиционно принятой системе здравоохранения («как есть»). На рис. 4–8 представлены предлагаемые модели с учетом введения новых (закрашенные блоки) и модифицированных (закрашенный уголок) структурных элементов.

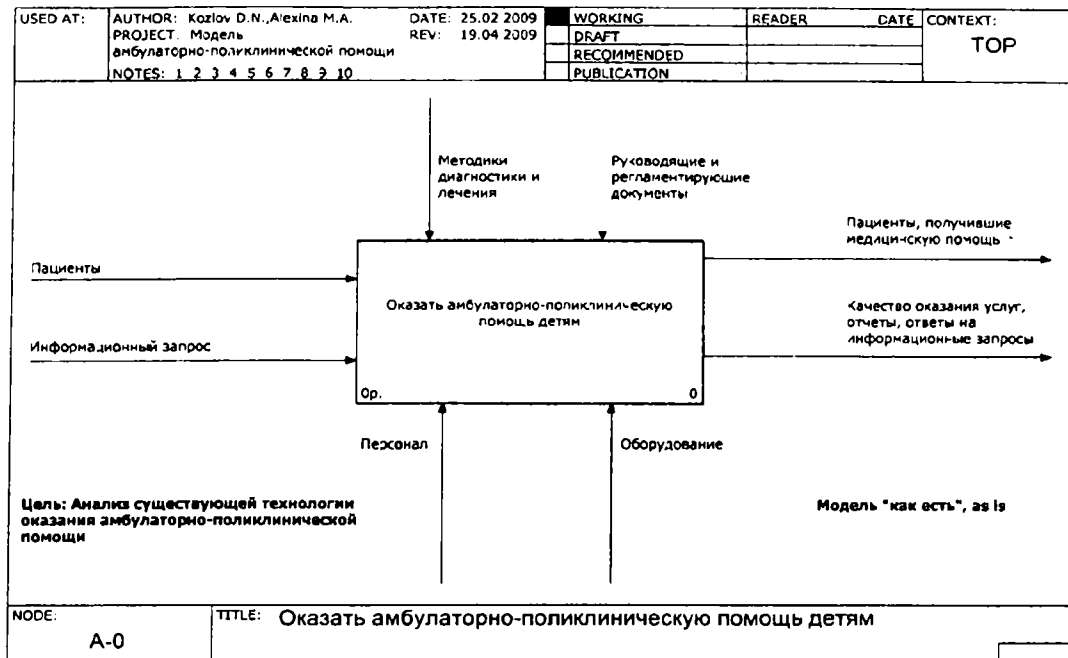


Рис. 1. Функционально-структурная модель оказания АПП («как есть»)

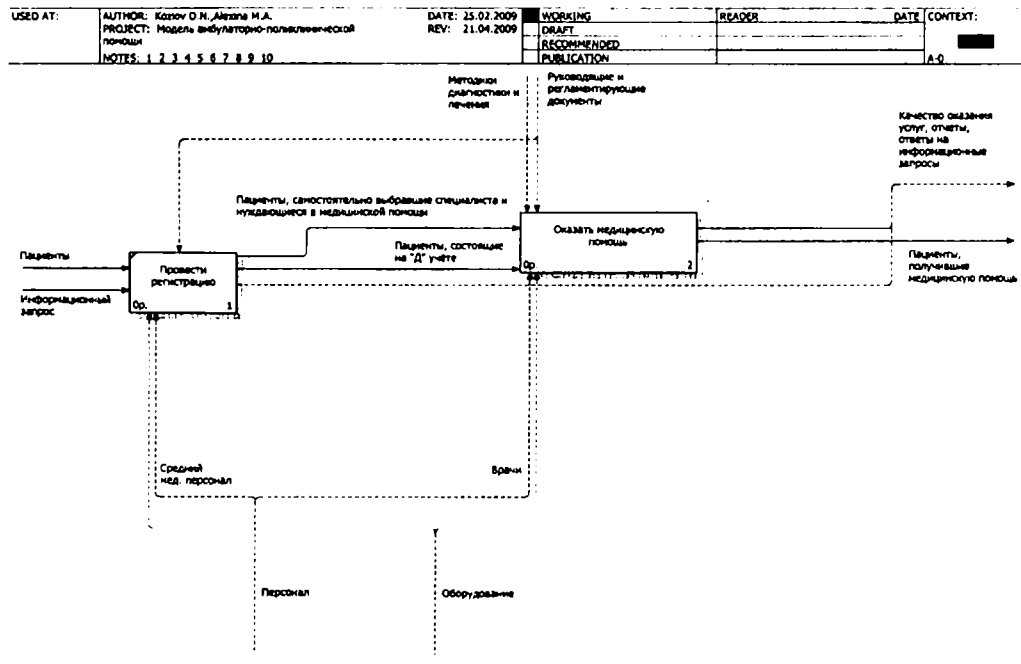


Рис. 2. Функционально-структурная модель оказания АПП («как есть»). Детализация

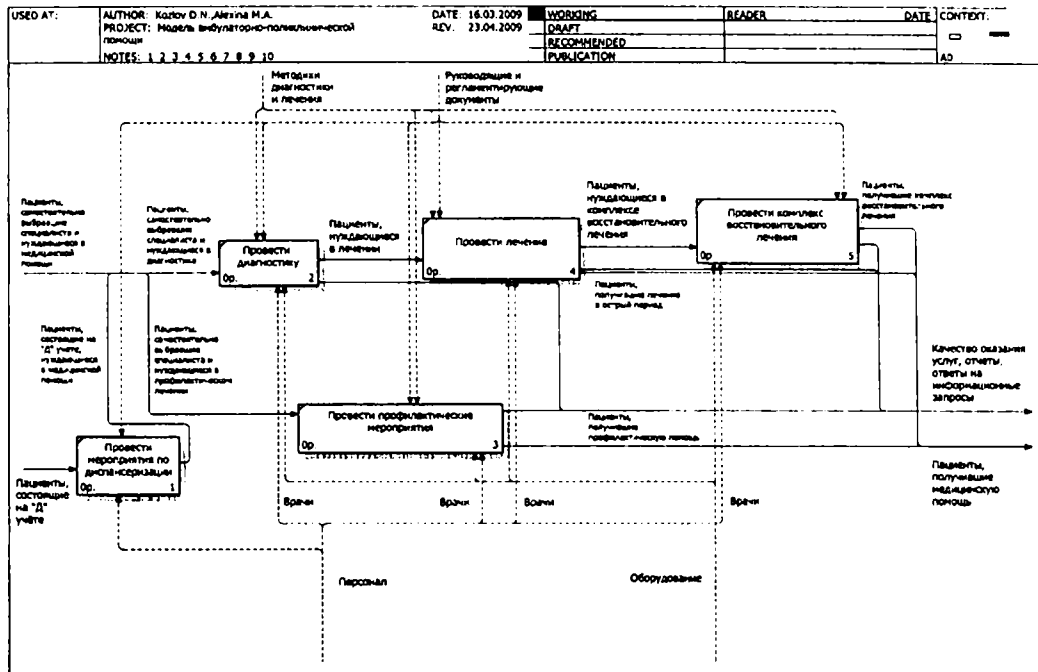


Рис. 3. Диаграмма детализации блока «Оказать медицинскую помощь» («как есть»)

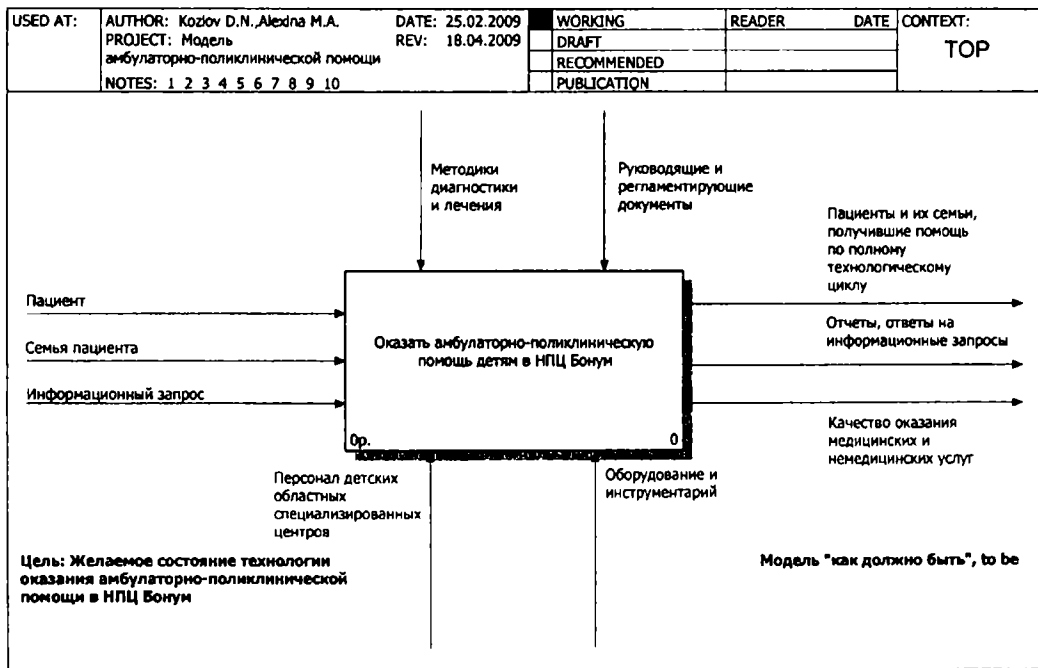


Рис. 4. Функционально-структурная модель оказания АПП («как должно быть»)

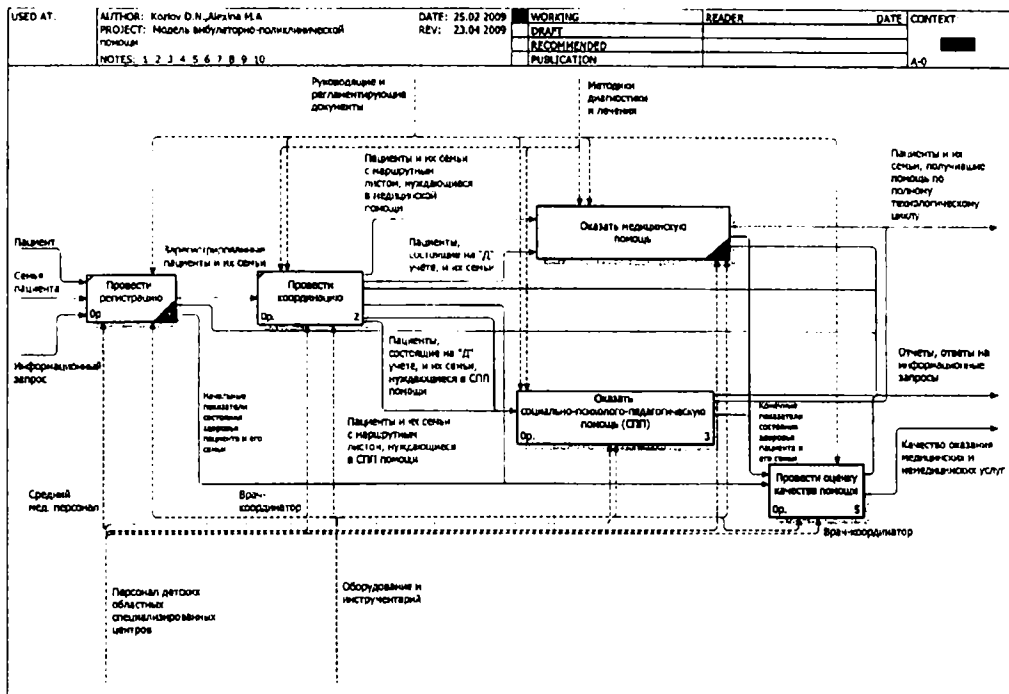


Рис. 5. Функционально-структурная модель оказания АПП («как должно быть»). Детализация

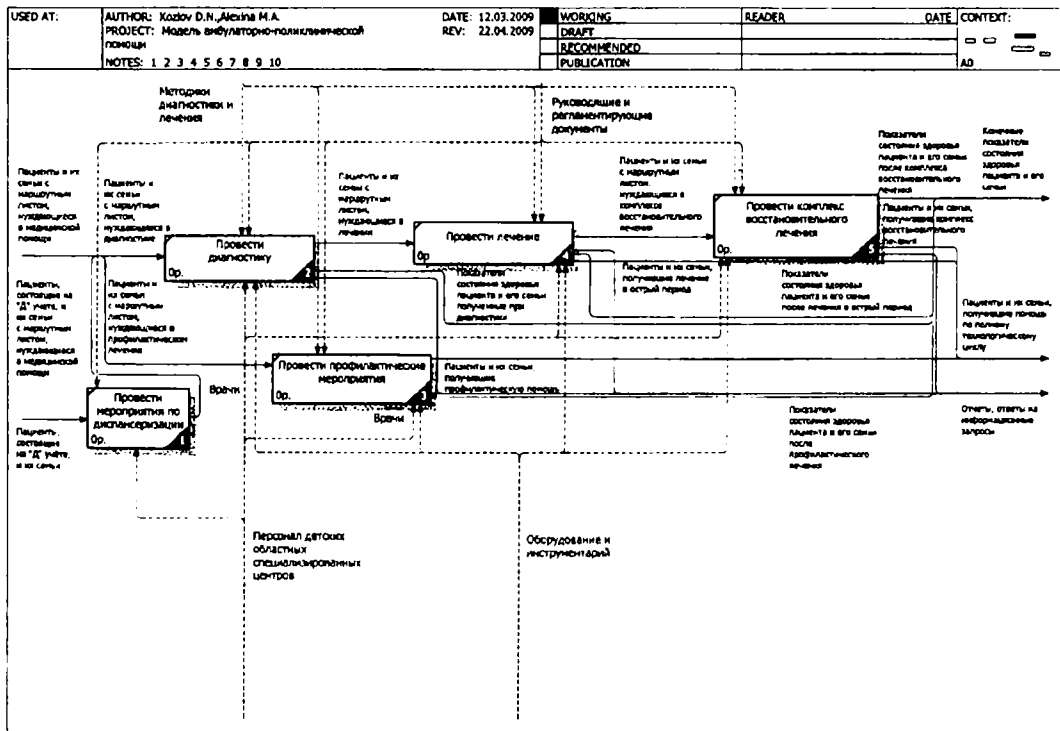


Рис. 6. Диаграмма детализации блока «Оказать медицинскую помощь» («как должно быть»)

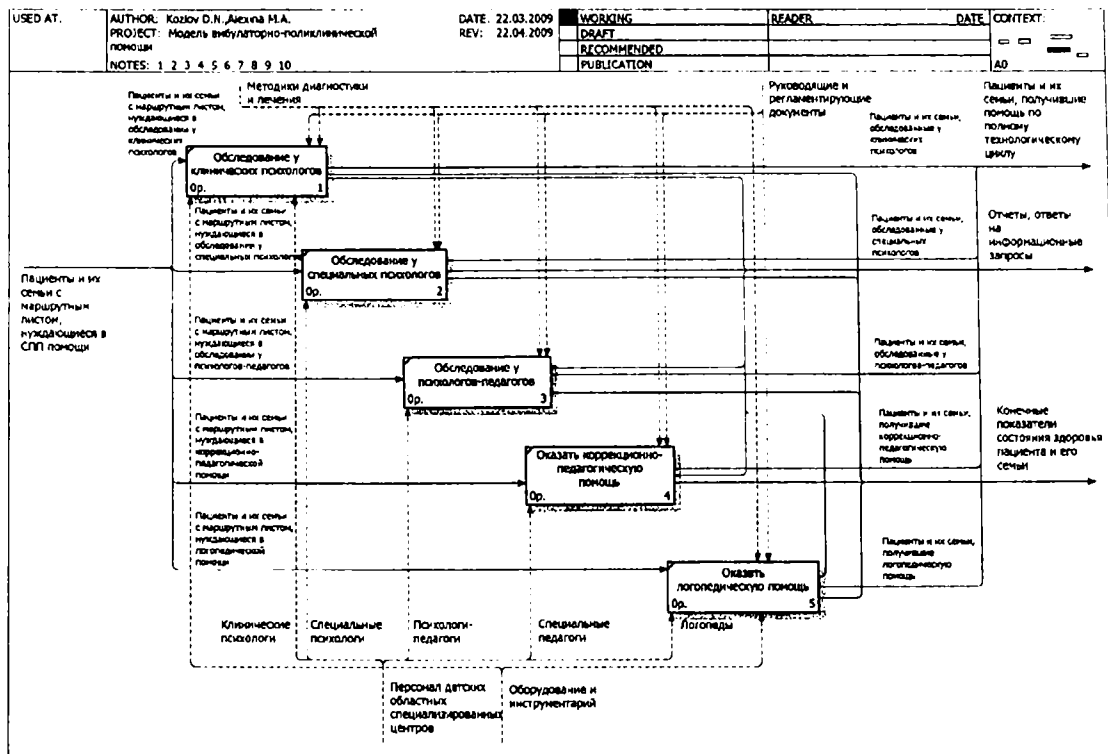


Рис. 7. Диаграмма детализации блока «Оказать социально-психолого-педагогическую помощь» («как должно быть»)

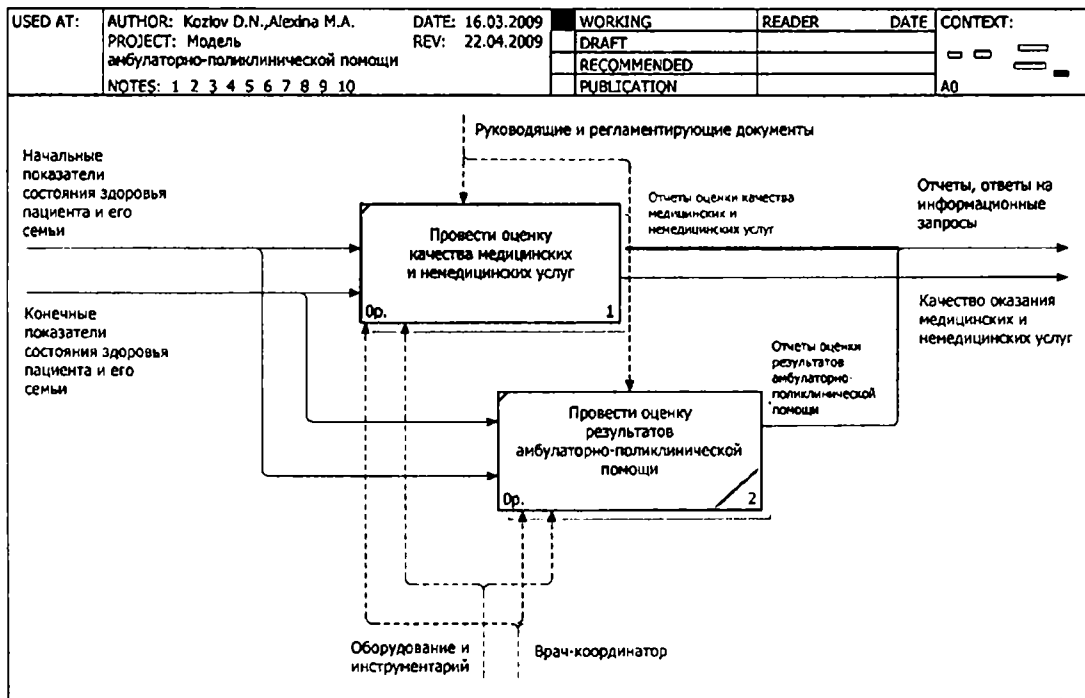


Рис. 8. Диаграмма детализации блока «Провести оценку качества помощи» («как должно быть»)

С учетом анализа и оценки функционально-структурных моделей оказания амбулаторно-поликлинической помощи аналогов и для устранения недостатков прототипа мы предлагаем концепцию системы специализированной амбулаторно-поликлинической помощи по профильной патологии НПЦ «Бонум».

Глобальной целью системы является улучшение и/или сохранение здоровья детского населения в рамках профильной патологии НПЦ «Бонум» в условиях крупного промышленного региона. Предлагаемая система направлена на повышение следующих показателей деятельности системы здравоохранения: качество жизни пациента и его семьи; качество и доступность оказания комплексной помощи пациентам и их семьям; эффективность управления амбулаторно-поликлинической помощью, в том числе оптимизация использования ресурсов; квалификация персонала.

Функции предлагаемой системы специализированной АПП, направленные на достижение поставленной цели, включают:

1. Оказание профилактической, лечебно-диагностической и комплексной реабилитационной помощи пациенту и его семье. В том числе:

- оказание профилактической помощи по предупреждению и/или снижению офтальмологических, сурдологических заболеваний, врожденной челюстно-лицевой патологии (ВЧЛП), врожденной ортопедической патологии, заболеваний нервной системы, патологии речи;

- оказание лечебно-диагностической помощи детям по раннему выявлению указанных выше врожденных и приобретенных патологий; диспансеризация и оказание квалифицированной помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях согласно профилю заболевания и фазе его течения;

- оказание реабилитационной помощи, включающее оказание не только медицинской, но и социально-психолого-педагогической помощи пациенту и его семье.

2. Обеспечение преемственности в обследовании и лечении больных на всех этапах медицинской помощи.

3. Обеспечение качества оказания комплексной медико-социально-психолого-педагогической помощи детям и их семьям.

4. Научно-методическая поддержка процесса оказания амбулаторно-поликлинической помощи, включая разработку методических пособий и рекомендаций, проведение научно-практических мероприятий, научных исследований и т. д.;

Предлагаемые пути реализации названных функций:

- разработка и применение современных медицинских, социальных, психолого-педагогических, информационных и управленческих технологий;

- разработка и/или применение критериев оценки качества оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи и мониторинг показателей по этим критериям;

- развитие интеллектуального и профессионального потенциала медицинского персонала.

Структура, способная реализовать функции предлагаемой системы специализированной амбулаторно-поликлинической помощи, должна включать следующие составляющие:

- совокупность областных детских специализированных центров, а также медицинских и немедицинских разнопрофильных специалистов (врачи-координаторы, профильные врачи-специалисты, немедицинские работники, в том числе психологи, педагоги, социальные работники, менеджеры, инженеры, аналитики), обеспечивающая комплексную помощь пациентам и их семьям;
- информационно-логистическая подсистема, обеспечивающая взаимосвязи между центрами и специалистами на основе применения современных коммуникационных технологий;
- современная материально-техническая и научно-методическая база комплексного оказания помощи детям и их семьям.

Предложенные концептуальная и функционально-структурные модели могут стать основой для формирования полного пакета нормативных документов по управлению системой специализированной амбулаторно-поликлинической помощи и разработки автоматизированного рабочего места для ее руководителя.

Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии: избр. очерки. М.: Изд. дом «Династия», 2003.
2. Зеленова Е.В. Состояние и пути оптимизации специализированной лечебно-профилактической помощи детям в условиях поликлиники: автореф. дис. ... к.м.н. СПб, 2008.
3. Юрьева Р.Г. Научное обоснование организации восстановительного лечения детей с ограниченными возможностями: автореф. дис. ... к.м.н. СПб, 2007.
4. Ричард Б., Салтман. Роль амбулаторной стационарной помощи в Швеции и графстве Стокгольм: доклад / Школа общественного здравоохранения Роллис Университета Эмори, Атланта, Джорджия, США. 2005. URL: www.fammed.ru/index.php?id=390.

*А. В. Старшинова, **С. И. Блохина

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ РЕСУРСЫ ЦЕНТРА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

* Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральский государственный университет им. А. М. Горького»

** Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», Екатеринбург

В основе различных типов государственной социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, вызванными врожденными или приобретенными пороками развития, лежит разное концептуальное понимание инвалидности. В современном научном дискурсе о проблеме