

УДК 616-085:005(574)

А.Т. АМАНОВ¹, С.Н. ЕРАЛИНА²¹Городская клиническая больница №4, г. Алматы,²Институт последипломного образования Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

РОЛЬ АДМИНИСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ПРОДВИЖЕНИИ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №4



Аманов А.Т.

Деятельность организаций здравоохранения в условиях рыночных отношений приобретает новые формы взаимодействия. Интеграция практического здравоохранения с медицинской наукой и образованием способствует поддержанию высокой конкурентоспособности, имеет надежную систему менеджмента. Это обеспечивает эффективность и качество оказания медицинских услуг в сфере интенсивной терапии и позволяет лечебным учреждениям шагать в ногу со временем, отвечать самым высоким стандартам современной клинической практики посредством постоянного внедрения инновационных технологий, спектр которых в современном мире развивается крайне интенсивно и динамично.

Ключевые слова: медицинская наука в Республике Казахстан, менеджмент и маркетинг в здравоохранении, жизнеобеспечение при критических состояниях в интенсивной терапии, новые аспекты инфузионной терапии у больных с ОНМК, мониторинг в интенсивной терапии.

В Послании Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана стратегия «Казахстан – 2050» от 14 декабря 2012 г. указано, что главными в государственной политике в сфере здравоохранения должны стать мероприятия по представлению качественных и доступных медицинских услуг для улучшения состояния здоровья населения.

Соответственно, главным приоритетом Республики Казахстан с точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения в условиях рыночных отношений является развитие отрасли здравоохранения, которая должна стать единой, развитой, социально ориентированной, управляемой системой менеджмента и маркетинга, призванной обеспечить доступность, своевременность, качество управления и преемственности оказания медицинской помощи.

На сегодняшний день вопрос администрирования объектов здравоохранения представляется крайне актуальным. В условиях динамичного развития самой сферы здравоохранения в рамках различных национальных программ и задач, сформулированных Президентом РК, а также в условиях необходимости ведения данных объектов как самостоятельных единиц хозяйственной деятельности, вопрос сбалансированности внедрения инноваций и поддержания положительного финансового сальдо данных объектов не просто представляет актуальность, а скорее является ключом к реформированию системы здравоохранения в целом и приведения данной системы к высочайшим стандартам мировой клинической практики развитых стран.

В последние годы проводится масса реформ и процессов, положительно сказывающихся как на оснащении лечебных учреждений передовыми технологиями, так и приведении лечебных учреждений во все меньшую зависимость от прямого субсидирования государством. Введены механизмы оказания платных услуг, государственного заказа по осуществлению тех или иных лечебных мероприятий в конкретном объеме, вводится система страховой медицины. Все это, на сегодняшний день, позволяет нам с уверенно-

стью говорить о том, что сама система здравоохранения все более начинает соответствовать тем лучшим примерам, которые мы встречаем в наиболее развитых странах.

Создание эффективной системы управления медицинской наукой и ее интеграции с образованием и практическим здравоохранением остается одной из главных проблем в медицине Республики Казахстан, она включает в себя качество подготовки кадров, уровень квалификации работающих специалистов, дефицит персонала, оказывающего медицинскую помощь, чрезмерная концентрация медицинского персонала в крупных городах, дисбаланс численности врачей и среднего медперсонала, отсутствие мотивационных стимулов в работе и недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения.

Для этого необходимы пять составляющих. Первая – обеспечение доступности современных технологий. Вторая – обеспечение лечебного процесса современным оборудованием и пакетом лекарственной терапии на более высоком уровне. Есть и третий компонент – научный. Он несколько сложнее, поскольку научные продуктивные идеи, которые становятся конкурентоспособными, требуют определенной подготовки и вызревания в умах ученых. Вот этого за деньги купить невозможно. Конечно, можно купить одного специалиста, пригласив его из-за рубежа. Но вокруг него не будет инфраструктуры – врачей, лаборантов, медсестер. В этом плане мир сейчас не делает ставку на какие-то индивидуальные прорывы. Четвертая составляющая – это инновации в системе здравоохранения, которые продвигаются, скажем прямо, не правительством, а компаниями, как фармацевтическими, так и компаниями по производствам медицинского оборудования. И они это делают через венчурные схемы, через покупку идей. Пятая составляющая – это соблюдение принципа управления с централизацией единого руководства в лице главного врача (менеджера), повышение эффективности коллективной деятельности и мотивации каждого сотрудника, постоянство персонала, кооперативный дух коллектива с материальным стимули-

рованием качества работы. Популярность руководителей различного ранга медицинских организаций включает в себя глубокие знания, профессиональную культуру, деловую активность, гибкость и качественно управленческие решения, способствующие внедрению новых перспективных направлений-инноваций системы здравоохранения.

Но в целом, чтобы человек стал хорошим врачом и серьезно занялся научной проблематикой, требуется время, и этот человек должен быть соответствующим образом подготовлен. Честно скажу, врач, работающий в районной, областной, городской больнице, занимается рутинными вещами, какими-то банальными технологиями, он далек от научных открытий. Поэтому, на мой взгляд, нашим ученым из числа тех, кто действительно обеспокоен своими научными разработками и идеями, которые потенциально могут завершиться какими-то конкурентоспособными и коммерциализированными открытиями, лучше всего работать в сообществе со своими коллегами в мире с доказательной базой в системе мультицентрованных исследований.

В этих условиях, естественным образом, меняется и сам подход к процессу администрирования и управления лечебными учреждениями. Потому как на сегодняшний день главный врач любого объекта здравоохранения не может уже быть просто хорошим клиницистом, но и обязан быть экономически эффективным управленцем. Ведь именно от этого теперь напрямую зависят возможности лечебных учреждений шагать в ногу со временем и отвечать самым высоким стандартам современной клинической практики посредством постоянного внедрения новейших технологий, спектр которых в современном мире развивается крайне интенсивно и динамично.

Городская клиническая больница №4 города Алматы не является исключением и в каком-то смысле, пожалуй, может послужить отличным примером совмещения всех вышеуказанных требований современных реалий. С момента запуска нового здания лечебное учреждение получило не только самое современное оснащение, но и отдельный учебный центр, что привлекло к работе на данной клинической базе целый ряд кафедр Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, в том числе и кафедру анестезиологии и реаниматологии с курсом неотложной помощи института постдипломного образования.

Таким образом, в рамках нашего лечебного учреждения сформировались отличные исходные, не только позволяющие оказывать медицинскую помощь наивысшего уровня, но и внедрять самые современные технологии и, более того, обучать работе с ними наших коллег из лечебных учреждений г. Алматы и других регионов Казахстана. Естественным образом это накладывает и определенные обязательства, так как требует постоянного и динамичного развития, как по части оснащения, так и по части научной составляющей, что естественным образом не может не сказываться на бюджете лечебного учреждения.

Тематика внедрения инновационных технологий в реаниматологии и интенсивной терапии выбрана не случайно, так как на сегодняшний день данное направление медицинской помощи не может представлять собой только платные услуги и некоторые управляющие не уделяют в связи с этим достаточного внимания данному направлению в силу ограничений, налагаемых бюджетным финансированием.

Именно поэтому способность выстраивать оказание прочих услуг таким образом, чтобы они не просто окупали себя, но и позволяли в значительной степени развивать исключительно дотируемые направления, и является определенным предметом нашей гордости, так как не только позволяет нам на сегодняшний день использовать самые современные технологии и привлекать к работе специалистов высочайшего уровня, но и как результат иметь самый низкий показатель летальности во всей республике, работая с категорией крайне тяжелых пациентов с инсультами, ожогами, политравмой, в хирургии, урологии, гинекологии и т.д.

Признаться честно, добиться подобного результата и уж тем более поддерживать его и приумножать, со временем является исключительно не простой задачей. И возможным данное стало исключительно благодаря внедрению конкурентоспособных платных услуг. Так как многие из внедряемых нами технологий настолько новы, что пока еще даже не входят ни в какие протоколы обязательного или опционального оснащения отделений и бюджетное финансирование просто физически не может на них распространяться.

Говоря о конкуренции, стоит отметить, что данный фактор в действительности приобретает все большее значение для граждан, так как теперь они вправе выбирать, где им получать ту или иную помощь, лечение или просто пройти диагностические процедуры. И вопрос грамотного и эффективного менеджмента как раз таки и становится крайне очевидным в данном контексте.

Одновременно стоит и оговориться о том, что с 2015 года ряд лечебных учреждений республики будет приватизирован, что еще больше сдвинет сферу медицинских услуг в сторону коммерциализации. Таким образом, можно смело говорить о том, что в ближайшие годы некоторые из ныне существующих малоэффективных лечебных учреждений могут в принципе стать абсолютно не дееспособными и лишиться пациентов, которые будут уже самостоятельно выбирать наилучшие для них как по качеству, так и по стоимости предложению.

Именно поэтому необходимо понимать, что без надлежащего развития, оснащения, постоянного внедрения инновационных методик, расширения перечня предоставляемых услуг, а также глубокого анализа экономической эффективности и ее постоянной оптимизации посредством внедрения новых технологий, будущее лечебных учреждений видится вполне предпрешенным.

Говоря об оптимизации экономической эффективности, ни в коем случае не стоит заблуждаться и понимать данный процесс как процесс простой экономии и отказа от ряда технологий и качественных изделий медицинского назначения. Наоборот, современные технологии сами по себе настраиваются в современном мире на оптимизацию клинической практики с точки зрения экономической составляющей.

Так, например, выбор плазмозаменителей в экстренных условиях – от простого к сложному, т.е. инфузионная терапия (ИТ) в практике врача, работающего в экстренной хирургической службе, – это не просто один из методов патогенетической терапии, без которой не представляется возможным вмешательство даже на современном этапе развития медицины, интенсивная терапия остается самым

радикальным способом устранения причины или источника заболевания.

И если в необходимости проведения ИТ никто не сомневается, то вопрос «что использовать?» остается наиболее актуальным. Несмотря на все усилия производителей инфузионных сред, еще никому не удалось разработать и выпустить идеальный раствор, который был бы абсолютно аналогичен человеческой крови. На заре развития инфузионной терапии выбор был невелик, если верить истории, – в начале XIX века в арсенале лекарей были несколько вариантов растворов солей и соды. Долгое время ничего другого предложить не могли, и только в 1881 г. появился 0,9% раствор хлорида натрия, в просторечии именуемый «физиологическим раствором». Прошел почти век, прежде чем было доказано, что он не может называться физиологическим, так как не соответствует нормальному физиологическому состоянию ни по качественному, ни по количественному составу. И поэтому сегодня ни один из опытных практикующих врачей, ни один из представителей ученого мира не могут с абсолютной уверенностью и осознанной ответственностью заявить о том, что тот или иной раствор является самым эффективным, самым безопасным, самым качественным и самым доступным.

Последние 10-15 лет новейшей истории медицины в мире, и нашей стране в частности, наглядно демонстрируют такой прогресс, который раньше бы потребовал несколько поколений. Сегодня на фармацевтическом рынке нашей республики присутствуют многие известные во всем мире производители инфузионных сред, и их число с каждым годом растет. Соответственно растет и конкурентная борьба за потребителя. В наибольшей степени она заметна между производителями оригинальной продукции и генерическими производными, и если здесь практически все понятно, т.е. на первый план входит только ценовое преимущество за редким, если не сказать единственным, исключением, но, как показывает время, практически все врачи однозначно отдадут предпочтение оригинальным брендам.

Но что же является определяющим в выборе того или иного препарата для врача анестезиолога-реаниматолога? Конечно же, в первую очередь клиническая ситуация любого критического состояния, требующая безотлагательного начала ИТ. Такие состояния, как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), инфаркт миокарда (ИМ), острый

Таблица 1 – Протокол малообъемной инфузионной терапии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу

Больные с ОНМК по геморрагическому типу без артериальной гипотензии	Сорбилакт – 600-800 мл Ht >30 (волемический эффект 1:3, 1:4)
Больные с ОНМК по геморрагическому типу с артериальной гипотензией	Сорбилакт – 800-1200 мл Ht >30 + Инотропная и сосудистая поддержка (допамин или адреналин) (волемический эффект 1:3, 1:4)

коронарный синдром (ОКС), т.е. болезни системы кровообращения (БСК) их алгоритм, ИТ качественно отличается от ИТ при геморрагическом шоке, травматическом шоке, ожоговом шоке, септическом шоке и т.д. не только по объему выбранных инфузионных средств, но и по качественному составу. Недаром, что для такой категории критических состояний инфузионная терапия носит название «Малообъемная инфузионная терапия», она не уступает обычной стандартной инфузионной терапии, выполняет все ее задачи, но ориентирована на результат, необходимый для лечения больных с БСК (график 1).

Так, например, Протокол малообъемной инфузионной терапии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) по геморрагическому типу представлен в таблице 1.

У категории больных со скомпрометированной системой кровообращения важно при проведении ИТ ограничение объема инфузии, т.к. вероятность развития отека мозга легких высокая.

Применяя программу малообъемной инфузионной терапии, можно избежать этих осложнений, учитывая, что волемический эффект сорбилакта 1:3, 1:4, реосорбилакта 1:2, т.е. объем инфузии в итоге составит 1800-2400, 2400-3200 и дефицита ОЦК не будет.

Фармакоэкономическое обоснование применения малообъемной инфузионной терапии при геморрагическом инсульте дано в таблице 2.

Анализируя технологию малообъемной инфузионной терапии у больных с ОНМК, реально видны положительные аспекты как в клинической, так и в экономической составляющей.

Невозможно переоценить важность адекватного питания у больных, находящихся в критическом состоянии. Истощение вызывает дисфункцию многих органов, нарушает процесс заживления ран, угнетает иммунитет, повышает летальность и частоту периоперационных осложнений.

Таблица 2 – Фармакоэкономическое обоснование применения малообъемной инфузионной терапии при геморрагическом инсульте

Стандартная инфузионная терапия		Малообъемная инфузионная терапия	
препараты	стоимость лечения на 1 день	препараты	стоимость лечения на 1 день
Натрия хлорид р-р. 0,9% 800 мл, Маннитол р-р 400 мл – 2 фл., Натрия хлорид 3-10% 400 мл, Прозерин 1,0, Глюкоза 10% – 600 мл, Натрия хлорид р-р 0,9% 200 мл, Рефортан 500 мл, К и Mg аспаргинат р-р 250 мл, Гелофузин 500 мл	7200 тг Общий объем инфузии 3650 мл	Сорбилакт 400 мл – 2 фл. (волемический эффект 1:3, 1:4) 800 мл	3600 тг

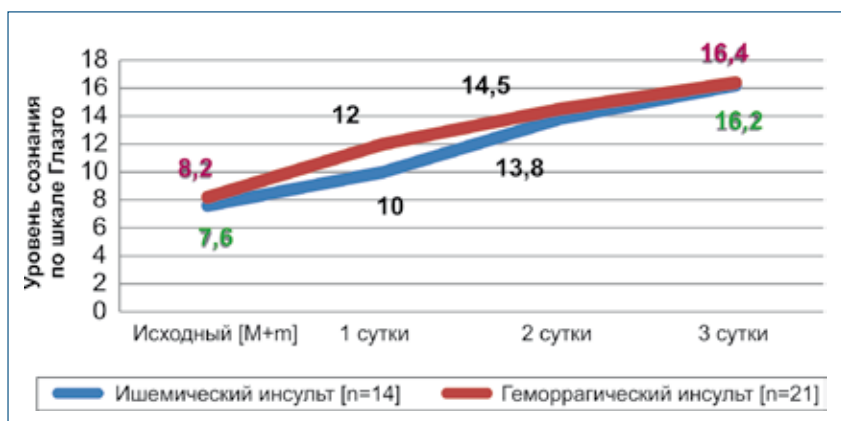


График 1 – Динамика показателей шкалы Глазго у больных с геморрагическим и ишемическим инсультом

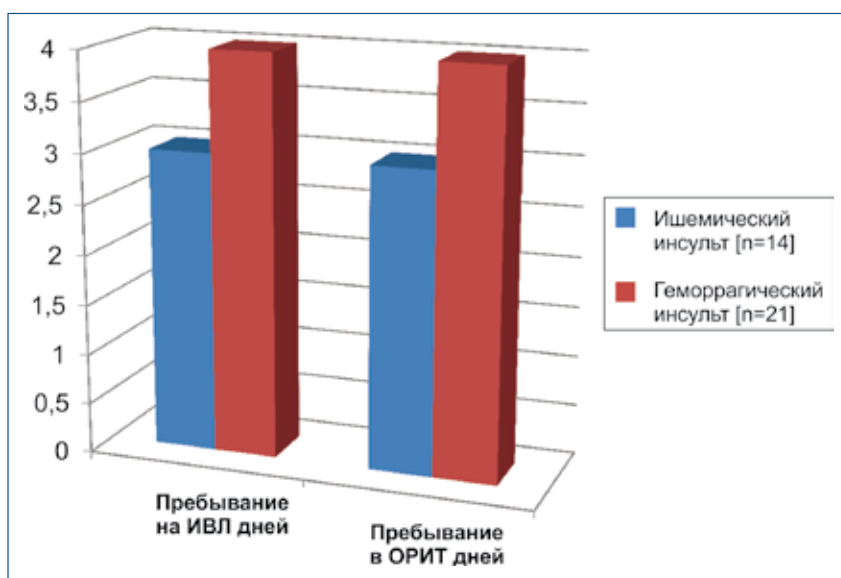


График 2 – Динамика пребывания больных с ишемическим и геморрагическим инсультом на ИВЛ и в ОРИТ

Адекватное искусственное питание устраняет нарушения, обусловленные истощением.

Современный метаболический мониторинг (MP-3 со встроенным метаболографом «Тритон») позволит в режиме реального времени, а также контроля центральной гемодинамики определить энергетические затраты у больного, пути восстановления с коррекцией белков, жиров и углеводов, витаминов и минералов, что в значительной степени снизит пребывание больного в ОРИТ и затраты по дорогостоящему лекарственному обеспечению (рис. 1).

С высокой эффективностью работает отделение экстракорпоральной детоксикации, в котором пациентам предоставляются самые высокотехнологические и современные процедуры, такие как MARS-терапия – альбуминовый диализ, непрерывная заместительная почечная терапия – ГДФ, острый и хронический гемодиализ, ВЛОК и УФО. Данные процедуры доступны как на платной основе всем желающим, так и в определенном объеме предоставления бесплатной меди-

цинской помощи. При этом, несмотря на значительный объем проведения бесплатных процедур, отделение приносит лечебному учреждению прибыль и постоянно развивается с точки зрения внедрения новых технологий, что значительно снизило показатели частоты возникновения таких осложнений, как сепсис, отек легких, отек мозга, осложнения панкреонекроза.

Что касается фармакоэкономической составляющей в лечении больных, находящихся в критическом состоянии, применение ГДФ у больных сепсисом и панкреонекрозом значительно меньше по себестоимости, чем обычная стандартная терапия. По антибактериальной терапии по инфузионной терапии и посиндромной терапии реально сокращается время пребывания больного в ОРИТ и клинике с улучшением прогноза для здоровья и жизни.

В текущем году на базе нашего лечебного учреждения была введена современная технология ультразвукового контроля процедур катетеризации и регионарной анестезии (EZONO 3000). С одной стороны, для этого пришлось приобретать определенное современное оборудование, с другой – это позволило начать системный переход от проведения общей анестезии к регионарной во многих случаях хирургического вмешательства при протезировании и травмах, что естественным образом в значительной мере снижает затраты как по дорогостоящим ингаляционным анестетикам, так и по целому перечню расходных материалов, требуемых

для каждого ингаляционного наркоза при поддержке искусственной вентиляции легких, естественным образом, привнес на куда более высокий уровень безопасности для наших пациентов, а также позволив ввести крайне актуальное и современное направление лечения хронической боли посредством регионарных блокад источника боли.

Уже не первый год проводится программа профилактики нозокомиальных инфекций в ОРИТ, особенно вентиляторно-ассоциированных пневмоний (ВАП) благодаря использованию современных стерильных расходных мате-



Рисунок 1 – Влияние метаболического мониторинга на качество лечения в ОРИТ

риалов, что в свою очередь радикально изменило ситуацию по затратам на лекарственные препараты (антибактериальная терапия), которыми данные инфекции приходится лечить нашим специалистам в случае их возникновения и распространения, что также радикально снижает затраты лечебного учреждения при том же объеме предоставления медицинской помощи. Введена в практику ИВЛ, введение антибактериальных препаратов с помощью небулайзера, что также снижает количество затраченных лекарственных средств в разы (график 2).

В перспективе развития инновационных технологий на базе ГКБ №4 и кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом скорой неотложной помощи ИПО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова планируется технология инвазивного гемодинамического мониторинга «Pisco-Pulsion» у больных с нарушением гемодинамики (нейрохирургические больные), а также удаление холестерина и триглицеридов у больных с генерализованными формами атеросклероза, сахарного диабета и других болезней системы кровообращения (БСК) – HELLP.

Выбранная модель системы управления медицинской наукой в РК эффективно взаимодействует с образованием и практическим здравоохранением на инновационных площадках не только научных центров, но и клинических баз университета. Обеспечивают интеграция инновационных технологий интенсивной терапии в мировое медицинское пространство России, стран СНГ, Европы, Азии и Америки.

В заключение хотелось бы пожелать всем коллегам, занимающимся управлением лечебными учреждениями, успехов в этом непростом деле, и выразить уверенность в том, что, несмотря на то, что подход к данному процессу в значительной степени меняется последние годы и однозначно будет продолжаться трансформироваться в данном направлении, мы движемся исключительно по правильному пути и уже в самом ближайшем будущем нашими общими усилиями Казахстан будет обладать одной из самых современных и высокоэффективных систем здравоохранения, которая будет гарантировать казахстанцам самый высокий уровень медицинской помощи, а также снижение общего уровня заболеваний и повышение качества жизни всех граждан страны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана: Стратегия «Казахстан – 2050» от 14 декабря 2012 г.: http://www.akorda.kz/ru/page/page_poslanie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-n-nazarbaeva-narodu-kazakhstan-14-dekabrya-2012-g_1357813742

2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан на 2011 – 2015 годы»: http://sko-dzpp.gov.kz/rus/index.php?pid=gosudarstvennaja_programma_razvitija

3 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26.11.2009 г. №785 «Об утверждении Правил взаимодействия организаций здравоохранения», зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 01.12.2009 г. №5948: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005948>

4 Абильдинова Н.А. Управление материально-техническими ресурсами организации здравоохранения в условиях крупного города: автореф. ... д.м.н.: 14.00.33. – Алматы, 2010. – 45 с.

5 Исмаилов Ж.К., Шайхыбекова Г.Т. К проблеме качества управления организациями здравоохранения в условиях рыночных отношений // Вестник КазНМУ. – 2011. – №4. – С. 88-94

6 Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением. – Санкт-Петербург, 2001. – 317 с.

7 Пивоваров С.Э., Тарасевич Л.С., Майзель А.И. Международный менеджмент. 3-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.Т. АМАНОВ¹, С.Н. ЕРАЛИНА²

¹№4 қалалық клиникалық аурухана, Алматы қ.

²С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің Дипломнан кейінгі білім алу институты, Алматы қ.

№4 ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ АУРУХАНА БАЗАСЫНДА ҚАРҚЫНДЫ ТЕРАПИЯНЫҢ ИННОВАЦИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯСЫН ЖЫЛЖЫТУДА ӘКІМШІЛІК МЕНЕДЖМЕНТІНІҢ РӨЛІ

Нарықтық қатынас шарттарында денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі өзара әрекеттің жаңа үлгісін табуда. Медициналық ғылыммен және біліммен тәжірибелік денсаулық сақтаудың бірлесуі жоғары бәсекелесу қабілеттілігін ұстауға көмектеседі, менеджменттің сенімді жүйесі бар. Бұл қарқынды терапия саласында медициналық қызметті көрсетудің тиімділігі мен сапасын қамтамасыз етеді және емдеу мекемелеріне заман талабына сай болуға, инновациялық технологияларды үнемі енгізу арқылы қазіргі заманға сай клиникалық тәжірибенің ең жоғарғы стандарттарына жауап беруге мүмкіндік береді, олардың спектрі қазіргі заманда өте қарқынды және динамикалық тұрғыда дамып келеді.

Негізгі сөздер: Қазақстан Республикасындағы медициналық ғылым, денсаулық сақтаудағы менеджмент және маркетинг, қарқынды терапияда қиын жағдайда тіршілікті қамтамасыз ету, МҚКБ науқастарда инфузиялық терапияның жаңа аспектілері, қарқынды терапияның мониторингі.

SUMMARY

A.T. AMANOV¹, S.N. YERALINA²

¹City Clinical Hospital No.4, Almaty c.,

²The Institute of Postgraduate Education named after S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty c.

THE ROLE OF THE ADMINISTRATIVE MANAGEMENT IN THE PROMOTION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF INTENSIVE CARE BASED ON CITY CLINICAL HOSPITAL No.4

The activity of health care organizations in conditions of market relations is taking on new forms of interaction. The integration of practical healthcare with medical science and education promotes maintaining high competitiveness and has a reliable management system. This ensures the effectiveness and quality of medical services in the field of intensive care and allows healthcare institutions to keep up with the times and meet the highest standards of modern clinical practice by way of continuous introduction of innovative technologies, the range of which is developing very rapidly and dynamically in the modern world.

Key words: medical science in the Republic of Kazakhstan, management and marketing in health care, life support in critical conditions in intensive care, new aspects of infusion therapy in patients with acute cerebrovascular disease, monitoring in intensive care.