

ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА  
ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ

Волгоград  
400138  
Kbsmp25@vomiac.ru  
Телефон

**Н.В. ЛЯХОВОЙ**

ГЛАВНОМУ ВРАЧУ • ГУЗ ГКБСМП № 25 • УЛ. ЗЕМЛЯЧКИ, 74 • ВОЛГОГРАД

25.03.2017 был проведен тренинг с врачами хирургических отделений учреждения на тему «Развитие хирургической службы ГУЗ ГКБСМП № 25» на среднесрочную перспективу – на 2018 и плановый 3-х летний период до 2021».

В рамках тренинга специалисты внесли предложения, которые по их мнению способны изменить ситуацию, улучшить функционал хирургической службы, привлечь дополнительные доходы в учреждение, в том числе за счет развития платных медицинских услуг.

Все поступившие от коллег предложения я обобщил и представляю в виде перечня, сгруппированного по задачам:

1. Создание амбулаторной службы;
2. Амбулаторно-поликлиническое анестезиологическое консультирование;
3. Использование диагностической базы учреждения на платной основе;
4. Приобретение нового оборудования, внедрение новых методик (?) лечения, расширение объема малоинвазивных вмешательств;
5. Изменить финансовое обеспечение больницы, что позволит приобрести оборудование, расходные материалы, проводить образование врачей;
6. Увеличить количество операций;
7. Разработать критерии платности помощи по нозологиям;
8. Разработать форму направлений на платную помощь;
9. Уменьшить объем документации;
10. Повысить привлекательность больницы в СМИ;
11. Привлечь инвестиции, получить в последующем прибыль;
12. Увеличить платные услуги;
13. Активнее рекламировать платные услуги;
14. Сдать операционный блок (операционные залы) в аренду;
15. Внедрить внутрибольничные протоколы по нозологиям; внедрить протоколы обезболивания;
16. Соблюдение норм этики и деонтологии;



17. Повысить доверие у пациентов стационара и желание лечиться в больнице;
18. Уметь разговаривать и договариваться;
19. Организовать нормативы оказания помощи;
20. Преемственность в госпитализации и оперативной активности;
21. Лабораторные исследования перед операцией платно и быстро;
22. Привлечь пациентов в стационар;
23. Повысить заполняемость стационара;
24. Дисциплина;
25. Проводить психологические тренинги с персоналом;
26. Улучшить обеспечение больницы расходными материалами;
27. Проводить тренинги с заведующими отделениями по мотивации на оказание платных услуг;
28. Организовать новые отделения и привлечь необходимых специалистов хирургов – урология, челюстно-лицевая хирургия, отделение сочетанной травмы с решением кадрового вопроса, служба «боли»;
29. Активнее направлять врачей на циклы усовершенствования;
30. Заведующим отделениями организовать работу по обмену опытом, по повышению самообразования специалистов, что позволит увеличить количество экспертов в отделениях;
31. Стимулировать оплату труда;
32. Мотивировать персонал на платные услуги;
33. Разработать критерии оплаты в зависимости от количества операций;
34. Повысить авторитет врача;
35. Организовать работу коллектива с ориентиром на результат;
36. Увеличить заработную плату младшего медицинского персонала.



Анализ поступивших предложений от коллег построил на базе обоснованного потребления населением Волгоградской области услуг (видов помощи), оказываемых ГУЗ «ГКБСМП № 25», т.е. на приложении потребностей к возможностям, оптимального механизма удовлетворения этих потребностей через обработку наличных ресурсов (возможностей) больницы.

1. Организация амбулаторной службы, платные консультативные услуги, лицензирование амбулаторного отделения. Реальные возможности учреждения в настоящий момент не позволяют реализовать идею. Отсутствие площадей, необходимость нового строительства. Симбиоз платного консультативного отделения на базе государственного учреждения здравоохранения вступает в противоречие с законодательством РФ. При реализации проекта нового строительства при больнице амбулаторного отделения, лицензировании этого вида помощи, перспектива – работа отделения в рамках территориальной программы государственных гарантий по утвержденным ТФОМС тарифам. Высокий риск неадекватности тарифов на

консультативные услуги ожиданиям персонала по оплате труда, риск на исполнение плана-заказа при отсутствии прикрепленного населения. Вариантом решения поступивших предложений по платным консультативным услугам в амбулаторном отделении является его строительство за счет частных инвестиций, в рамках частно-государственного партнерства, с учредителем в лице ООО, ИП, АО. Риски – поиск инвестора. Причина - долгосрочная окупаемость проекта.

2. Использование диагностической базы на платной основе:

2.1 Отделение лучевой диагностики – проведение исследований на аппаратах КТ и МРТ по направлениям врачей территориальных поликлиник (частных клиник) по предварительной записи в объеме до 5 исследований во внерабочее время (с 16-00 до 19-00 часов). До реализации мероприятия и для успешного его воплощения подготовить рекламные информационные проспекты для амбулаторно-поликлинических учреждений (частных клиник) с полным объемом информации (проект буклета разработать в срок до 01.05.2017).

2.2 Эндоскопическое отделение – проведение эндоскопических лечебно-диагностических исследований по направлениям врачей территориальных поликлиник (частных клиник) и краткосрочным (от 1 до 2 суток) госпитальным контролем за состоянием пациента в условиях дневного стационара гастроэнтерологического профиля без замещения плана-заказа в рамках территориальной программы госгарантий. До реализации мероприятия и для успешного его воплощения подготовить рекламные информационные проспекты для амбулаторно-поликлинических учреждений (частных клиник) с полным объемом информации (проект буклета разработать в срок до 01.05.2017).

3. Приобретение нового оборудования, внедрение новых методик лечения:

3.1 Закупка комплекта оборудования для радиочастотной абляции (применяется в нейрохирургических отделениях при болевых синдромах в спине, крестцово-подвздошном сочленении, тройничной невралгии);

3.2 Закупка комплекта инструментов для малоинвазивной методики удаления грыж диска;

3.3 Закупка набора жестких и гибких эндоскопов для удаления внутримозговых гематом, перфорации дна 4 желудочка;

3.4 Закупка оборудования для эндоскопического удаления грыж диска;

3.5 Закупка аппарата «Сургитрон», для лечения патологии шейки матки (при эрозиях и дисплазиях);

3.6 Закупка гистерорезектоскопа;

3.7 Закупка эндоскопического степлера для лапароскопического грыжесечения.

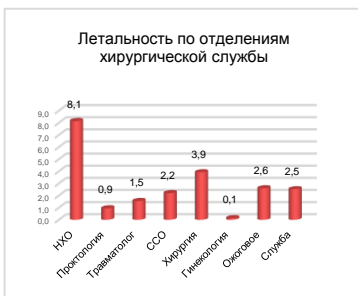
Совокупный размер расходов на приобретение медицинского оборудования (прогнозный) составляет 10080,0 тыс. руб. Предполагаемый размер доходов от оказания хирургической помощи на указанном оборудовании в 1-ый год его применения может составить 11560,0 тыс. руб.



4. Ходатайствовать перед дирекцией ТФОМС Волгоградской области об увеличении коэффициента к тарифам на медицинские услуги с учетом статуса учреждения, как стационар скорой медицинской помощи. Это позволит увеличить размер доходов учреждения и степень обеспеченности расходными материалами, лекарственными препаратами, сократить размеры финансовых потерь за счет минимизации санкций со стороны страховых медицинских компаний, выплат застрахованным гражданам по их заявлениям о возмещении финансовых расходов в период стационарного лечения по полису ОМС.

5. Предложения коллег, такие как: Разработать критерии платности помощи по нозологиям; Разработать форму направлений на платную помощь, имеют двойную смысловую нагрузку: во-первых, выносится идея о платности услуг, гарантированных застрахованным гражданам территориальной программой государственных гарантий бесплатно, так как Программа гарантирует бесплатную помощь по классам заболеваний, подразумевая все нозологические формы. Нет нозологических форм, не учтенных территориальной программой. Виды (способы) медицинской помощи, как те же лапароскопические операции, остеосинтез с применением металлоконструкций, учтены территориальной программой и гарантируются застрахованным бесплатно.

6. Ряд предложений, как Уменьшить объем документации; Привлечь инвестиции, получить в последующем прибыль; Увеличить платные услуги; Активнее рекламировать платные услуги; Внедрить внутрибольничные протоколы по нозологиям; внедрить протоколы обезболивания; Проводить уникальные операции; Повысить доверие у пациентов стационара и желание лечиться в больнице; Уметь разговаривать и договариваться; Организовать нормативы оказания помощи; Преемственность в госпитализации и оперативной активности; Привлечь пациентов в стационар; Повысить заполняемость стационара; Повысить авторитет врача; Организовать работу коллектива с ориентиром на результат - лишены конкретики, требуют дополнительного уточнения смыслового значения, а затем механизма реализации у предлагавших их коллег. Это возможно провести в рамках работы рабочей группы или хирургического Совета учреждения. По опыту ряда субъектов РФ, как республика Татарстан, Архангельская область при стационаре создаётся хирургический Совет, утверждается его состав (как правило врачи хирурги хирургических отделений), разрабатывается положение о Совете, регламент его работы, это в какой-то степени напоминает советскую модель общества хирургов. Правление Совета с учетом вопросов врачей хирургов, проблем в работе хирургической службы формирует план работы, разбирает вопросы, даёт рекомендации по улучшению работы службы, принимает решения о внедрении в практику современных технологий хирургической помощи. Подобная идея предусмотрена в проекте концепции (плана) развития хирургической службы на период до 2021.



7. Сдать операционный блок (операционные залы) в аренду – предложение требует дополнительной проработки в ряду вопросов – в какое время, кому, на каких условиях в части использования оборудования, степени ответственности за причинение ущерба, сроки его возмещения, инфекционная безопасность в режимном блоке и ряд других. Не опровергая полностью предложение, повторюсь, требуется его детальная проработка и экономический расчет стоимости часа аренды совместно с экономической службой больницы, юристами.

8. Проведение психологических тренингов с персоналом хирургической службы по вопросам психологии личности, управление конфликтом, профилактика конфликта, формы общения и т.п. считаю возможным к применению с участием медицинских психологов.

Проект плана развития хирургической службы ГУЗ «ГКБСМП № 25» на период до 2021 года прилагаю.

С уважением,  
Э.А. Пономарев