

УДК 614.2.338.465:65.0] : 616-006 (571.63-25)

Т.В. Кононенко, П.Д. Нидзельский

Перспективы комплексного развития НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД»

Дальневосточная дирекция здравоохранения филиала Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД»

НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД»

Контактная информация: Т.В. Кононенко, e-mail: nuzys@mail.ru

Резюме

В работе проведен анализ деятельности подразделений негосударственного учреждения здравоохранения «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» – «Медицинского центра новых технологий в хирургии» (МЦНТХ) и Центра урологии и литотрипсии (ЦУиЛТ) в области производства медицинской услуги. В ходе анализа выявлены «узкие» места производства, препятствующие увеличению числа оперативных вмешательств и повышению социальной эффективности работы медицинской организации. Предложены направления развития, позволяющие:

- увеличить число оперативных вмешательств за счет внедрения современных малоинвазивных технологий;
- увеличить число операционных и снизить длительность лечения на стационарном этапе;
- увеличить пропускную способность подразделений хирургического профиля НУЗ.

В результате это будет способствовать более эффективному использованию коечного фонда.

Ключевые слова: врач, пациент, малоинвазивные технологии, эффективность медицинской помощи

T. V. Kononenko, P. D. Nidzelsky

Prospects for the integrated development of the non-state health facilities on the st. Vladivostok Russian Railways

Far Eastern Directorate of Health of the branch of the Central Directorate of Health «Russian Railways»

Separate Clinical Hospital at St. Vladivostok « Russian Railways»

e-mail: nuzys@mail.ru

Summary

In the work the analysis of operations of non-state health facilities on the item Vladivostok Russian Railways "Medical center of new technologies in surgery"

and Center of urology and lithotripsy in the production of medical services. In the course of the analysis the "narrow" places of production, which prevent the increase of the number of surgical interventions and increase of social efficiency of the medical organization were revealed. The directions of development, allowing: - to increase the number of surgical interventions through the introduction of modern minimally invasive technologies; - increase the number of operating rooms and reduce the duration of treatment at the inpatient stage; - to increase the capacity of surgical profile. As a result, it will contribute to more efficient use of bed Fund.

Key words: doctor, patient, minimally invasive technologies, efficiency of medical care

Введение

Злокачественные новообразования занимают второе место в структуре причин смертности и первичной инвалидности населения России после болезней системы кровообращения. В отличие от многих развитых в экономическом отношении стран (Западная Европа, США) в России продолжается рост онкологической заболеваемости, инвалидности и смертности. За период 2006-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом в России выросла на 21,7 % до 408,6 на 100 тыс. населения, в ДФО самый высокий темп прироста - на 35,5% до 388,7 на 100 тыс. Средний возраст заболевших в 2016 г. в России составил 64,2 года, для мужчин - 64,6, для женщин - 64,0 года (в 2006 г. - 63,4, 63,6, 63,1 года соответственно) Наблюдается рост среднего возраста заболевших для большинства нозологий как у мужчин, так и у

женщин. Различия среднего возраста между заболевшими женщинами и мужчинами особенно велики при новообразованиях губы (9,0 года), пищевода (6,1 года), поджелудочной железы (5,4 года), головного мозга (3,6 года), лимфатической и кроветворной ткани (4,1 года), желудка (3,2 года), почки (2,9 года), мочевого пузыря (2,8 года), трахеи, бронхов, легкого (2,5 года), кожи (без меланомы) (2,0).

За период 2006-2016 гг. стандартизованные показатели заболеваемости (мировой стандарт) злокачественными новообразованиями среди мужчин выросли в РФ на 4,53% до 283,09 на 100 тыс., в ДФО на 6,07 % до 300,98; среди женщин - в РФ на 14,48% до 225,6 на 100 тыс., в ДФО -на 20,25% до 238 на 100 тыс. [3].

При стабильном уровне смертности от злокачественных новообразований в период 2006-2016 гг. в РФ (в 2016 г. 201,6 на 100 тыс.) в ДФО показатель вырос на 11,4 % до 196,8 на 100 тыс. [3].

По данным официальной статистики Приморского края (с 2014 по 2016 гг.) показатели смертности на 100 000 населения от злокачественных новообразований выросли и составили в 2014 г. -212,6, тогда как в 2016 г. – 229,0. Не снижается и удельный вес больных с IV–ой клинической стадии ЗНО: 2014г -24,7%, 2015г – 23,6%, 2016г – 25,2% (из них почти в два раза вырос удельный вес IV –ой стадии ЗНО желудка 2015г -27,3% и 50,6%-2016г; а ЗНО IV –ой стадии ободочной кишки также с тенденцией к росту: 2015г – 29,4%, 2016г – 33,2%.

По данным Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation) сравнительный анализ показателей 22 стран Европы и Центральной

Азии показал, что по количеству потерянных лет жизни, Россия занимает наихудшие позиции: по причине рака желудка - 18 место, рака прямой и ободочной кишки – 21 [1].

В 2009 г. по количеству потерянных лет жизни, по причине смертности и инвалидности, онкозаболевания на ДВОСТ ж.д. заняли второе место после травм и отравлений (18%), опередив болезни системы кровообращения (16,8%).

Анализ трудопотерь, вследствие преждевременной смертности от злокачественных новообразований среди мужчин Дальневосточной железной дороги в 2000-2009 гг. показал, что, несмотря на значительные колебания относительного показателя от 7,1 в 2003 г. до 1,3 человеко-лет на 1000 мужчин в 2006г. изменения его статистически не значимы, $p > 0,05$ (Рис. 1) [4].

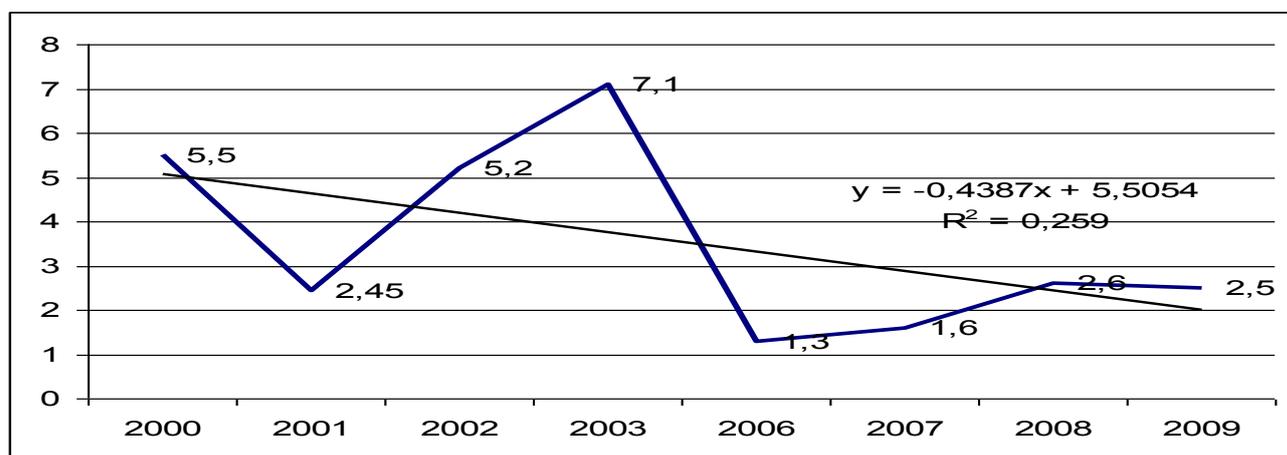


Рис. 1. Динамика потерянных лет потенциальной жизни вследствие преждевременной смертности по причине злокачественных новообразований у мужчин, работающих на Дальневосточной железной дороге за 2000-2009 гг. (на 1000 мужчин).

Обращает на себя внимание, что первичный выход на инвалидность работников Дальневосточной железной до-

роги в 2016 г. на треть (33%) определяли онкозаболевания, уступая первое место только болезням системы кровообращения (36%).

При этом показатель первичной инвалидности по классу новообразований не имеет тенденцию к снижению, а в структуре смертности данный класс занимает 3 место (7,5%). Это свидетельствует о поздней диагностике злокачественных новообразований и необходимости реализации комплекса мероприятий, направленных на их раннее выявление и эффективное лечение.

В настоящее время во всем мире общепризнано, что приоритетное значение в противораковой борьбе имеет профилактика.

Одной из задач по сокращению смертности населения, представленных в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. является сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний [2]. Это должно достигаться за счет внедрения программ профилактики и скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний. В России разработаны и успешно реализуются программы профилактики болезней системы кровообращения, а также некоторых других хронических неинфекционных заболеваний, в рамках же противораковой борьбы профилактический раздел (прежде всего, первичная профилактика) практически отсутствует.

Под профилактикой рака подразумевается система комплексной профилак-

тики злокачественных новообразований, включающая первичную (доклиническую), вторичную (клиническую), а также третичную (противорецидивную) профилактику рака. В настоящее время вполне реально выявление ранних форм рака (рак *in situ*) ряда органов, в частности, губы, ротовой полости и шейки матки. Более трудным остается своевременное выявление рака желудка, рака легкого, поджелудочной железы, толстого кишечника, яичника.

Результаты и обсуждение

Негосударственное учреждение «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО «РЖД» - одно из старейших медицинских учреждений края. В 2016 году коллектив отметил 125-летний юбилей. За эти годы, пережив Революции, перестройки, оно выстояло и выросло в крупный многопрофильный медицинский центр.

В структуру НУЗ входит стационар на 126 коек и две поликлиники на 700 посещений в смену с числом обслуживаемого населения 35 897 человек, из них работающих железнодорожников - 7152 человек или 19,9%. Все подразделения медицинской организации оснащены современным оборудованием, в них созданы максимально комфортные условия для персонала и пациентов. В учреждении работают более 500 сотрудников среди них - 2 доктора и 11 кандидатов медицинских наук. На базе НУЗ «Отделенческой клинической больницы на станции Владивосток ОАО «РЖД»

размещено 6 клинических кафедр Тихоокеанского государственного медицинского университета (Институт терапии и инструментальной диагностики; кафедра медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней; кафедра сестринского дела, институт хирургии: кафедра факультетской хирургии с курсом урологии, кафедра госпитальной хирургии; кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии). Современный уровень оснащения и высокая квалификация кадров позволяет оказывать медицинскую помощь на высоком профессиональном уровне.

Основная задача НУЗ «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» - это обеспечение медицинской безопасности движения поездов, проведение профилактической работы, направленной на сохранение и удлинение трудоспособного долголетия работающих железнодорожников, на оказание медицинской помощи работающим железнодорожникам, членам их семей и пенсионерам отрасли, прикрепленному населению, в том числе ВМП.

За последние десять лет медицинская организация работает стабильно, постоянно выполняются плановые задания при высокой среднегодовой занятости койки - 330 дней в году при сокращении средней длительности лечения в среднем по учреждению до 9,2 дня, в том числе по хирургическому профилю до 6-7 дней;

оборот койки высокий 36-37; оперативная активность также высокая - в среднем 80-85%; простой койки минимальный.

Источники финансирования учреждения:

- средства от оказания медицинской помощи в рамках реализации программы Государственных гарантий из средств ОМС;
- по договорам с физическими и юридическими лицами и страховыми компаниями на оказание платных медицинских услуг;
- по договорам ОАО «РЖД» на проведение медосмотров работников;
- по договорам ДМС медицинских услуг работникам ОАО «РЖД»;
- целевое финансирование ОАО «РЖД» на содержание и ведение уставной деятельности.

НУЗ на протяжении многих лет работает экономически стабильно, основным источником финансирования являются средства ОМС и платные услуги, также прослеживается четкое замещение платных услуг средствами ОМС и наоборот.

На базе медицинской организации созданы и успешно функционируют два Центра:

- Центр новых технологий в хирургии, где оказывается высококвалифицированная медицинская помощь по эндоскопии, абдоминальной хирургии, онкологии, травматологии, гинекологии, при заболеваниях щитовидной и молочной желез, в том числе ВМП. Весь спектр оперативных вмешательств выполняет-

ся с применением малоинвазивных технологий, с использованием оборудования и расходных материалов брендовых производителей;

- Центр урологии и литотрипсии является единственным подразделением на Дальнем Востоке по подбору кадров и оснащения современным оборудованием с высокой разрешающей способностью, которому присущи современные, безопасные и эффективные методики лечения. Врачи - урологи Центра урологии и литотрипсии внедрили методику удаления коралловидных камней, позволяющую освободить пациента от камней, которые занимают практически всю полость почки, не нарушая ее функции и сведя к минимуму опасность развития такого осложнения, как потеря органа. Специалистам центра удалось перевести на малоинвазивные технологии все реконструктивно-пластические операции мочевыделительной системы, в том числе врожденные пороки развития. А также полностью перейти на способы оперативной коррекции заболеваний с применением малоинвазивных оперативных вмешательств, используя лазерные, ультразвуковые и эндоскопические современные технологии, заняв при этом лидирующую позицию на рынке медицинских услуг не только на территории Дальнего Востока и Сибири, но во всем Тихоокеанском Регионе. В работе ис-

пользуется аппаратура с высокой разрешающей способностью, что свело к минимуму проведение открытых высокотравматичных оперативных вмешательств.

Несомненно, гордостью Центра урологии и литотрипсии является создание уникальной базы данных нейроуродинамических исследований у больных с различными функциональными нарушениями органов мочевого выведения - их число превысило 600 тыс.

На основании накопленного опыта опубликовано более 200 научных статей, в том числе и в зарубежной печати. Издано 5 монографий в соавторстве с ведущими экспертами мировой урологии. Врачи Центра являются лауреатами государственной премии «врачи года 2006» за создание нового метода диагностики в урологии.

Высокий профессиональный уровень сотрудников обеих Центров, широкое внедрение скрининговых технологий ранней диагностики онкопатологии, технологий эндовидеохирургии, лапароскопии, эндоскопии, в сочетании с лазерными и ультразвуковыми технологиями, а также с современными достижениями фармакологии, физиотерапии и функциональной диагностики, дают отличные результаты в диагностике, лечении и реабилитации обслуживаемого населения.

В целом медицинская организация имеет высокий рейтинг на рынке медицинских услуг на обслуживаемой территории и пользуется огромным спросом у населения. В среднем очередь на госпитализацию плановой хирур-

Перспективы комплексного развития НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ... гической помощи составляет до 2-3 месяцев. Данная ситуация обусловлена рядом причин.

С апреля 2015 года в практику НУЗ внедрена «Программа инновационного развития хирургической помощи больным с новообразованиями органов брюшной полости и малого таза». Особое внимание в данном проекте уделено скрининговым технологиям колоректального рака, рака предстательной железы, а также органам малого таза. Программа реализуется амбулаторно-поликлиническим звеном и стационарными подраз-

делениями: МЦНТХ, ЦУиЛТ, отделениями патологической анатомии и лабораторной диагностики. Положительными результатами внедрения являются: рост выявляемости первичных ранних форм колоректального рака, рака предстательной железы, повышение оперативной активности и, как следствие, увеличение доходов стационара НУЗ.

На Рис. 2 представлена информация о количестве гистологических верифицированных форм рака различной локализации в динамике с 2011 года по 2017 год эндоскопические и хирургические удаленные материалы в НУЗ «ОКБ на станции Владивосток ОАО «РЖД».



Рис. 2. Общая динамика количества гистологических верифицированных злокачественных образований в ПАО НУЗ «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» в 2011-2017 гг., в том числе хирургически и эндоскопически.

Реализация Программы инновационного развития хирургической помощи больным с новообразованиями органов брюшной полости и малого таза в НУЗ

показала ее высокую медицинскую, социальную и экономическую эффективность: за период 2014-2017 гг. почти в 6 раз увеличилась диагностика ранних форм рака толстой кишки, в

12 раз – рака желудка, в 5 раз – рака мочевого пузыря, в 1,5 раза – рака предстательной железы; в 2,5 раза возросло количество верифицированных форм рака: с 35 % (234 сл.) в 2014 г. до 89,2% (664 случая) - в 2017 году. Из них рост эндоскопически выявленных форм рака, а это ранние формы, увеличился с 53 (22,6%) до 389 случаев (58,6%); доля доходов от ОМС и платных услуг выросла с 55,4% в 2007 г. до 76,25% в 2017 г.

Также в НУЗ отмечается рост прооперированных хирургическим путем пациентов с новообразованиями на 11,5 % -

с 667 до 744 случаев. Но не все пациенты с выявленной патологией на амбулаторном этапе попадают на госпитализацию в хирургические подразделения НУЗ. Это связано с тем, что не все направленные на эндоскопическое исследование пациенты являются обслуживаемым населением. Согласно, прил.3 приказа ДЗПК от 13.07.2015г №580-о «Об оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории Владивостокского городского округа» за НУЗ для проведения фиброколоноскопии закреплена маршрутизация еще четырех крупных поликлиник г. Владивостока.

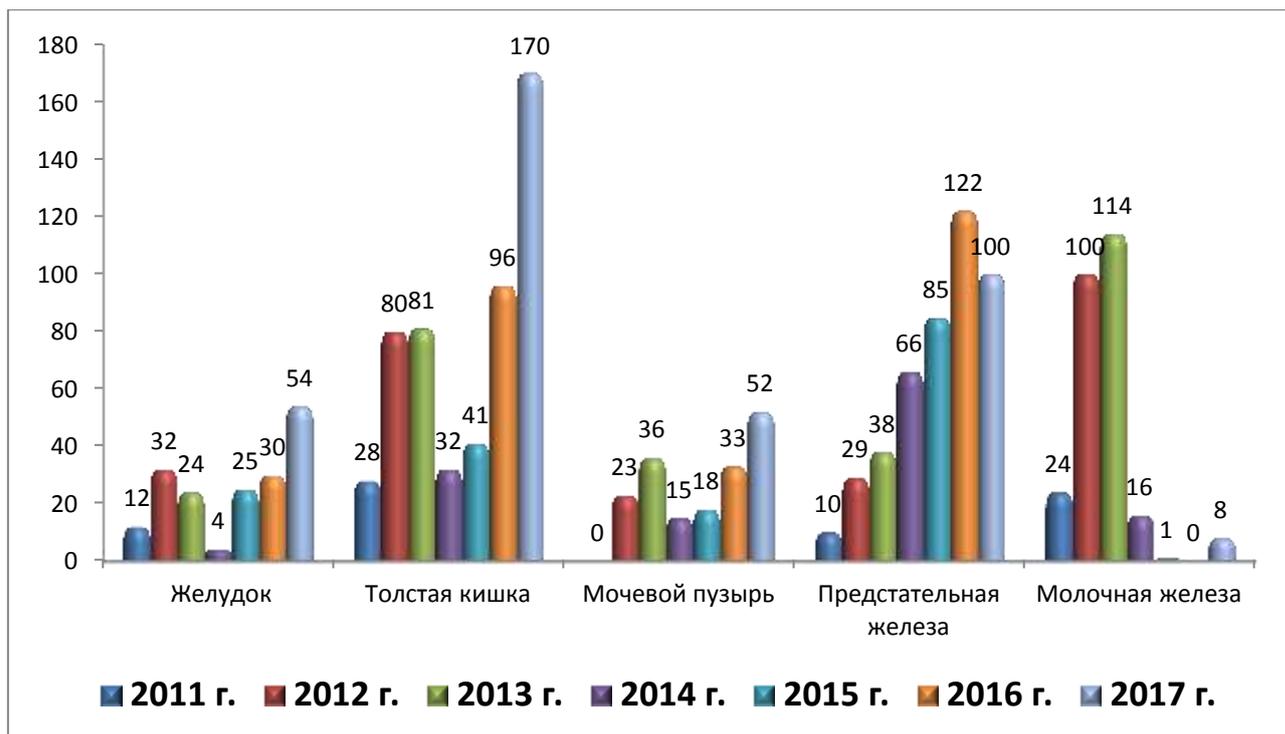


Рис. 3. Динамика роста верифицированных злокачественных образования по локализациям за период 2011-2017 гг. в ПАО НУЗ «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД».

На Рис. 3 отражена информация о динамике гистологических верифицированных форм рака по локализации, где

отмечается значительный рост, почти в четыре раза, онкологической патологии ранних форм толстой кишки, желудка, мочевого пузыря и

предстательной железы. И в то же время регистрируется снижение выявленных форм рака молочной железы, что связано с увольнением онколога-маммолога.

Выявляемость ранних форм онкопатологии является социально значимой проблемой на территории ДФО, поэтому

данный сегмент рынка медицинских услуг остается востребованным и нуждается в развитии. Для дальнейшей работы в данном направлении необходимо, в первую очередь, создать условия для получения лицензии по ВМП онкология.

Таблица 1. SWOT-анализ

Сильные стороны	Слабые стороны
<p><u>Факторы экономические</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - возможность мотивации специалистов, оказывающих платные услуги; - разработана и реализуется маркетинговая стратегия организации; <p><u>Факторы технологические</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - более 90% оперативных вмешательств выполняются с применением эндоскопического и эндовидеохирургического оборудования, используя малоинвазивные и неинвазивные технологии; - высокий профессиональный уровень врачей (2 доктора медицинских наук и 11 - к.м.н.). Средний возраст врачей 49 лет; - врачебный состав отделения -40% женщины и 60 % мужчины, что очень важно для пациентов при выборе специалиста, на тот или иной выбор обследования или лечения; - высокий уровень качества, доступности медицинской помощи, сервиса и культуры организации; - широкий спектр оказываемых услуг, вплоть до ВМП; - наличие технологий, которые отсутствуют в территориальных МО; - возможность использования в лечебном процессе телемедицинских технологий для проведения консультаций, консилиумов, конференций и.т.д. - на базе НУЗ работает два центра: 	<p><u>Факторы экономические</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -высокий коэффициент совместительства среднего м/п по поликлинике №1 и младшего м/п; -отказ о включении НУЗ ОАО «РЖД» в государственную программу федеральных стандартов по оказанию ВМП; -недостаток мощностей специализированной помощи для удовлетворения потребностей пациентов; - утверждённый объем медицинской помощи для НУЗ не соответствует фактически выполненным объемам за предыдущий период; - отсутствие тарифов по ОМС на: -исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (ИФА), определение гемоглобина и трансферрина; -исследования кала на определение кальпроктетина методом ИФА на предмет определения воспалительных заболеваний тонкого и толстого кишечника; <p><u>Факторы технологические</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Отсутствие информационных технологий (МИС) – отсутствие учета расходов по подразделению и по пролеченному больному, отсутствие других специализи-

1. МЦНТХ (центр новых технологий в хирургии) по профилям хирургия, гинекология, онкология, эндоскопия, травматология.
2. ЦУиЛТ (центр урологии и литотрипсии)

Оказываемая медицинская помощь по урологии:

- наличие уникального опыта медицинских технологий и методик в лечении больных за счет использования оборудования последнего поколения брендовых производителей, которым оснащены оба центра.

Факторы социальные

- формирование у населения осознанной потребности в профилактических мероприятиях, направленных на сохранение здоровья;
- НУЗ имеет значительный контингент лояльных клиентов из числа железнодорожников, членов их семей, а также граждан, обращавшихся ранее за медицинской помощью.

Факторы иные

- НУЗ успешно позиционирует себя на рынке медицинских услуг, занимая лидирующее положение в регионе;
- наличие 6 ведущих кафедр ТГМУ (госпитальная хирургия с курсом урологии и андрологии, факультетская хирургия, кафедра хирургии последипломного образования, кафедра факультетской терапии; кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; кафедра медицины труда, гигиенических специальностей и профессиональных болезней, кафедра сестринского дела) на базе НУЗ;
- большая научно-практическая деятельность: участие и проведение конференций, симпозиумов, съездов, мастер-классов, выпуск монографий, статей, в различных зарубежных и российских издательствах, проведение видеоконференций в режиме реального времени
- НУЗ является официальным партнером

рованных программных продуктов.

Факторы социальные

- сформированный стереотип мышления у потребителей об обязательном обеспечении их бесплатной медицинской помощью государством;
- отсутствие дотаций из других источников финансирования в оказании медицинской помощи населению по программе бесплатного оказания медицинской помощи из средств ОМС.

Факторы иные

- отсутствие единого стандарта лечения больных в НУЗ по всей сети;
- по результатам проведения мероприятий согласно ФЗ№426-ФЗ от 28.12.2013г. «О специальной оценке условий труда», процент рабочих мест с вредными условиями труда составил 2%, снижение заработной платы на 15-25%.

<p>госпиталей: Южная Корея, и мед университета г. Ниигата Япония по ранней диагностике и лечению коло - ректального рака. -наличие корпоративной культуры в НУЗ</p>	
<p>Возможности</p>	<p>Угрозы</p>
<p><u>Факторы политические</u> -реформирование государственной системы здравоохранения и, как следствие этого, снижение доступности качественной плановой стационарной медицинской помощи для пациента в государственной системе здравоохранения.</p> <p><u>Факторы экономические</u> -активизация работы по выполнению маркетинговой стратегии НУЗ с целью успешного позиционирования на рынке медицинских услуг территории; -более высокий уровень жизни и покупательской способности населения Владивостокского городского округа и Приморского края относительно других субъектов ДФО</p> <p><u>Факторы технологические</u> -внедрение новой методики выполнения двухстадийной скрининговой программы по ранней диагностике колоректального рака, исследования кала на скрытую кровь (гемоглобин, трансферрин) иммунохимическим методом IFOBT; -колоноскопия только для пациентов с положительным результатом FOBT; -количественное определения кольпроктена в кале иммунохимическим методом (ИФА) на предмет выявления воспалительных заболеваний толстого и тонкого кишечника; -освоение и внедрение новых медицинских технологий в оперативном лечении больных с использованием медицинского оборудования брендовых производителей.</p> <p><u>Факторы социальные</u> - возможность создания и организации мотивационных факторов для привлечения</p>	<p><u>Факторы политические</u> - жесткая, недобросовестная конкуренция на рынке медицинских услуг на территории Приморского края и Владивостокского городского округа; - дискриминационная политика в отношении ведомственного здравоохранения.</p> <p><u>Факторы экономические</u> - выход на рынок медицинских услуг новых игроков – конкурентов; - коэффициент совместительства у среднего медицинского персонала достаточно высокий. - активизация на рынке медицинских услуг клиник стран АТР</p> <p><u>Факторы технологические</u> -развитие аналогичных технологий у уже имеющихся конкурентов; Робототехника ДВФУ.</p> <p><u>Факторы социальные</u> -отток высококвалифицированных медицинских кадров из НУЗ в коммерческие структуры, ДВФУ и страховые компании - снижение роста экономики в регионе и понижение благосостояния и качества жизни населения, что в свою очередь уменьшит приток населения получающих мед. услуги из личных средств.</p> <p><u>Факторы иные</u> -постоянное совершенствование системы последипломного образования на территории; -рост укомплектования штатных должностей специалистов территориальных МО; - по результатам проведения мероприятий согласно ФЗ№426-ФЗ от 28.12.2013г. «О специальной оценке условий труда», процент рабочих мест с вредными условиями</p>

уже состоявшихся молодых специалистов в МО.

Факторы иные

- продолжать работу по повышению профессионального уровня врачей на центральных базах страны и за рубежом.
- принимать активное участие в проведении и организации медицинских телеконференций, мастер классов, симпозиумов, съездов, выпуск монографий, статей, проведение консилиумов в режиме реального времени;
- недостаточный профессиональный уровень врачей муниципального здравоохранения для оказания плановой стационарной хирургической медицинской помощи на оборудовании брендовых производителей, что в свою очередь снижает конкурентное давление на НУЗ;
- постоянно поддерживать высокую мотивацию ведущих специалистов обеих центров

труда составил 2%, снижение заработной платы на 15-25%.

Проведенный анализ позволил установить проблемные зоны, решение которых позволит повысить качество медицинской помощи, увеличить потоки пациентов, сократить сроки ожидания госпитализации, позитивно отразится на имидже НУЗ и финансовых показателях. С этой целью разработана «Комплексная программа развития НУЗ «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» на 2018-2020 год» и детальный план ее реализации по всем направлениям.

Реализация программы комплексного развития НУЗ обеспечит решение следующих задач:

- улучшить диагностику онкологической патологии органов брюшной

полости и малого таза на ранних этапах заболевания за счет внедрения скрининговых технологий;

- позволит выполнение федеральных территориальных медико-экономических стандартов в полном объеме и соответствующего качества.

- повысит удовлетворение потребностей потенциальных корпоративных и коммерческих клиентов в современных методиках диагностики и лечение;

- создание новых источников получения прибыли за счет расширения спектра диагностических и лечебных возможностей НУЗ;

- поддержание положительного имиджа НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Владивосток ОАО «РЖД» на

рынке платных услуг за счет постоянно-
го внедрения новых современных мало-
инвазивных медицинских технологий в
диагностике и лечении больных с раз-
личной патологией.

Показатели результативности реализа-
ции программы на основе сбалансированной
системы показателей представлены в таблице
2.

Таблица 2. Показатели результативности реализации программы на основе сбалансированной системы показателей (на 5 лет)

	Цель	Показатель	Целевой ин-дикатор
1. Пациенты	1.1. Повысить удо- влетворенность меди- цинской помощью	1.1. Удовлетворенность пациентов по данным опроса (%)	90% и выше
	1.2.Повысить доступ- ность медицинской помощи	1.2. Сокращение сроков ожидания госпитализации (дни)	До 1 мес.
		1.3. Сохранить целевой сегмент рынка (работники железнодорожного транс- порта и пенсионеры)	100%
		1.4. Привлечение новых потребителей на платной основе	На 20%
2. Внутренние процессы	2.1. Раннее выявление онкологических забо- леваний	2.1.1. Частота выявления онкозаболеваний на ран- них стадиях (%) 2.1.2. Частота выявления онкозаболеваний при профилактических осмот- рах (%)	До 80% До 60%
	2.2. Повысить каче- ство медицинской помощи	2.2.1. Длительность лече- ния в стационаре (дни) 2.2.3. Частота послеопера- ционных осложнений (%) 2.2.4. Уровень послеопера- ционной летальности (%) 2.2.5. Доля пациентов,	в среднем 3-5 дн. Не выше 0,6% Не выше 0,3%

		проживших 5 лет и более после выявления заболевания (%) 2.2.6. Снижение потерянных лет потенциальной жизни по причине новообразований у работников железнодорожного транспорта вследствие преждевременной смертности и выхода на инвалидность (на 1000 чел.)	До 70% На 1,5 % ежегодно
3. Финансы	1.Повысить рентабельность деятельности	1. Увеличить доходы от оказания медицинских услуг 2.Снизить себестоимость медицинских услуг 3.Обеспечить эффективность использования оборудования	- на 10 % - на 2%
4. Развитие персонала	Внедрить систему мотивации по конечным результатам	1.Обеспечить уровень покупательской способности - для врачей - средний персонал 2. Повышение квалификации сотрудников 3.Проведение конференций, мастер-классов с международным участием	- не ниже 7 разовых единиц - не ниже 3 разовых единиц по плану не реже 1 раза в год

Заключение

1. Рост заболеваемости и высокий уровень смертности и инвалидности по причине злокачественных новообразований свидетельствуют о высокой актуальности

раннего выявления и эффективного лечения данной патологии.

2. Реализация Программы инновационного развития хирургической помощи больным с новообразованиями органов брюшной полости и малого таза в НУЗ «ОКБ на ст.

Владивосток ОАО «РЖД» показала ее высокую медицинскую, социальную и экономическую эффективность.

3. Использование современных подходов к планированию (SWOT-анализ, риск-менеджмент, сбалансированная система показателей) позволило разработать «Комплексную программу развития НУЗ «ОКБ на ст. Владивосток ОАО «РЖД» на 2018-2020 гг.» и детальный план ее реализации по всем направлениям.

4. Реализация Программы приведет к укреплению и развитию медицинской деятельности, усилению позиций НУЗ на рынке медицинских услуг Владивостокского городского округа и Приморского края, раннему выявлению пациентов с онкопатологией; будет способствовать их ранней реабилитации, ранней социальной адаптации, а также улучшит качество и продолжительность жизни пациентов после оперативных вмешательств; рост доходов по внекорпоративным источникам финансирования положительно скажется на мотивации медицинских работников, их качестве жизни.

Список литературы

1. Институт по измерению показателей здоровья и оценке состояния
2. здоровья (Institute for Health Metrics and Evaluation), Сеть человеческого

развития (Human Development Network), Всемирный банк (The World Bank). Глобальное бремя болезней (Global Burden of Disease): порождение доказательств направление политики — региональное издание для Европы и Центральной Азии. Seattle, WA: IHME, 2013.

3. Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.» Электронный ресурс, режим доступа: <http://www.zakonprost.ru/content/base/part/538230>
4. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. 250 с.
5. Солохина Л.В., Салашник В.М., Широглазова Н.В. Тенденции потерь трудового потенциала Дальневосточной железной дороги. Дальневосточный медицинский журнал. №3. 2008.