

УДК 614.2

## **СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ЭЛЕМЕНТ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОЦЕНКИ ВОСТРЕБОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**О.В. Кирчагло<sup>1</sup>, В.А. Макашева<sup>1</sup>, А.И. Бабенко<sup>2</sup>, Е.А. Бабенко<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ГБУЗ «Новосибирский детский психоневрологический диспансер», г. Новосибирск

<sup>2</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», г. Новокузнецк

## **STANDARDS OF MEDICAL CARE AS INFORMATSIONO-ANALITICHESKOY ELEMENT OF MODEL OF ASSESSMENT OF DEMAND OF MEDICAL TECHNOLOGIES**

**Kirchaglo O.V.<sup>1</sup>, Makasheva V. A.<sup>1</sup>, Babenko A.I.<sup>2</sup>, Babenko E.A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>State Health Budget Institution «Novosibirsk Children 's Psychoneurological Clinic», Novosibirsk

<sup>2</sup>Federal state budgetary scientific institution «Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases», Novokuznetsk

Планирование стратегии медицинской организации во многом связано с определением востребованности медицинских технологий, которые являются основой медицинских стандартов, применяемых при соответствующих заболеваниях.

Методология стратегического планирования в здравоохранении предусматривает использование информационной базы учреждения, в частности, персонифицированные данные о наличии патологии у пациентов и реализации им медицинских технологий согласно выбранному стандарту. Набор медицинских стандартов, в особенности при оказании специализированной медицинской помощи, частота их применения с учетом имеющегося потока пациентов служат основой аналитической части информационно-аналитической модели оценки востребованности медицинских технологий.

Таким образом, перечень медицинских процедур, технологий, входящих в состав медицинского стандарта, определяет потенциальную потребность в соответствующих ресурсах (кадровых, материальных, финансовых и т.д.) учреждения. При этом каждое учреждение разрабатывает свои стандарты оказания медицинской помощи и утверждает их на соответствующем уровне.

В этой связи от адекватности разработанного медицинского стандарта имеющемуся потоку пациентов зависит выбор стратегических позиций организации и эффективность реализуемых мер.

Нами проведен анализ формирования стандартов оказания медицинской помощи в лечебно-диагностическом процессе Новосибирского областного клинического психоневрологического диспансера с оценкой востребованности медицинских технологий. Изучены объем и структура применения медицинских технологий при лечении психических расстройств у детей за 12-летний период.

На начальном этапе разработки стандартизации медицинской помощи детям с психическими расстройствами была сформирована «модель» пациента. Основная часть стандарта медицинской помощи содержала усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: медицинских услуг и лекарственных препаратов.

В последующий период стандарты были доработаны с расширением перечня нозологических форм психических заболеваний, с акцентом на синдромальное состояние пациента и наличие патологических процессов у детей с нарушениями развития.

В 2017–2018 гг. была поставлена задача интенсификации лечебного процесса с сохранением качества медицинской помощи. Это предопределило изменения в «модели» пациента как в паспортной части, так и в основной.

Паспортная часть каждой модели пациента была дополнена разделением нозологической структуры по спектрам психических расстройств (спектр расстройств настроения, спектр эмоциональных расстройств и др.); детализацией при описании «модели» пациента – фаза, стадия, осложнения, формы оказания медицинской помощи.

В основной части каждой «модели пациента» указывались длительность лечения пациента до 21 дня; объем лабораторных исследований – медицинские услуги категории «А 09» (с возможностью их проведения пациентам в первичной поликлинической сети); количество консультаций специалистов адекватно актуальному штатному расписанию – услуги категории «В 01»; количество применения немедикаментозных методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации – услуги категории «А 13», «А 17», «А 19», «А 21»; распределение лекарственных препаратов с учетом возрастных дозировок.

Различные виды стандартов могут включать в себя различные объекты стандартизации или целый комплекс: стандарты на ресурсы здравоохранения, организационные стандарты (содержат требования к системам организации и эффективного использования ресурсов здравоохранения), стандарты программ медицинской помощи, технологические стандарты, комплексные стандарты и медико-экономические стандарты.

Далее, в 2019 г. были усовершенствованы медицинские стандарты с ориентацией на технологические процессы. Это способствовало значительному снижению количества госпитализаций детей в психиатрический стационар круглосуточного наблюдения; расширению использования психосоциальных методов с повышением эффективности лечения при сокращении длительности стационарного лечения в дневном стационаре; увеличению применения немедикаментозных методов: нейропсихологическая коррекция, физиотерапевтические методы (микрополяризация головного мозга и транскраниальная магнитотерапия улучшение регуляторной функции ЦНС); переориентации терапевтической тактики на демедикализацию и развитие средств медицинской реабилитации детей с проблемами психического развития; улучшению социальной адаптации детей, снижая стигматизацию и не нарушая их пребывание в микросоциуме.

Таким образом, анализ этапов разработки данных медицинских стандартов и результатов их внедрения в соответствии с характеристиками потока пациентов («модели» пациента), ориентацией на технологический принцип показал эффективность медицинской помощи и возможность использования в качестве элемента информационно-аналитической модели оценки востребованности медицинских технологий.