

Стационар кратковременного пребывания: новый этап в профессиональном развитии

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЕКЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ РОХ,
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ОКДЦ ПАО «ГАЗПРОМ»,
ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
ЧОУ ДПО «ГАЗПРОМ КОРПОРАТИВНЫЙ ИНСТИТУТ»
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР

Н.Н. ЛЕБЕДЕВ



«Перед прошлым — склони голову, перед будущим — засучи рукава.»

Генри Луис Менкен

История хирургии одного дня



Джеймс Хендерсон Николл
(1864–1921)

SUPPLEMENT
TO THE
BRITISH MEDICAL JOURNAL.
LONDON: SATURDAY, NOVEMBER 20th, 1909.

CONTENTS.

	PAGE		PAGE
TUBERCULOSIS CONFERENCE AT OXFORD	317	NAVAL AND MILITARY APPOINTMENTS	331
Meetings of Branches and Divisions:		VITAL STATISTICS	332
Birmingham Branch	318	HOSPITALS AND ASYLUMS:	
County Division	319	City of Cardiff Mental Hospital	333
Lancashire and Cheshire Branch: St. Helens Division	320	West Middlesex Asylum, Wandsworth	333
Metropolitan Counties Branch: Chelsea Division	321	Kesteven County Asylum	334
St. Pancras and Islington Division	322	Joint Counties' Asylum, Camarthen	334
Northern Counties of Scotland Branch	323	West Sussex County Asylum	334
South-Eastern Branch: Canterbury and Faversham Division	324	VACANCIES AND APPOINTMENTS	334
ASSOCIATION NOTICES	325	BIRTHS, MARRIAGES, AND DEATHS	335
MEMBERS ELECTED DURING THE OCTOBER QUARTER	326	DIARY FOR THE WEEK	335
THE COMMITTEE FOR THE BREAK-UP OF THE POOR LAW	330	CALENDAR	336

British Medical Association.

TUBERCULOSIS CONFERENCE AT OXFORD.
UNDER the auspices of the Oxford and Reading Branch and the Oxford Medical Society, a conference of the whole of the medical profession of Oxford City and County was held at Oxford on Wednesday, November 10th.

Tuberculosis in Children, with Special Reference to School Inspection.

The subject in the afternoon meetings was tuberculosis in children, with special reference to school inspection. Dr. C. THORNDIKE WILLIAMS (London), who occupied the chair, said that he considered it a great honour to take the chair that day. He thought there was a general feeling that the question of tuberculosis in children did not receive that amount of attention which it ought to receive. They had learnt by their textbooks, and many of them in practice, that tuberculosis, and especially pulmonary tuberculosis, was not so common in childhood, but was most prevalent from the ages 15 to 25. That had, however, been the subject of considerable dispute. From the accounts of post-mortem examinations in recent years, however, they would gather that tuberculosis was much more common in childhood than was suspected. He quoted the results of experiments made by eminent medical men, thinking that these had drawn attention to the subject. The feeling now was, why could not they treat it in a practical form, on the basis of the results of the inspection of school children? Coming to their own schools, they found a state of affairs which made one think: so it was natural that attention should be drawn to the question. He trusted that some important evidence about that state of things, particularly about the schools, would be forthcoming that day. He called upon Dr. Kerr of London to contribute the first paper.

Dr. KERR, Medical Officer, London County Council Education Committee, who opened the discussion, said the prevalence of tubercle, and more particularly pulmonary tubercle, at school ages was always of the greatest interest to a school doctor. During the first half-dozen years of professional life much out-patient experience and plenty of laboratory work had given him an idea of the all-prevailing distribution of tubercle, and some statistical observations as to the death-rates of children at school age, compared with younger and older age-groups and also comparing boys and girls, led to the publication of a statement based purely on statistics:

That there appears an increased death-rate from phthisis associated with increased school attendance.

Regarding the school, then, as probably a hotbed for diffusion of the tuberculosis which was so prevalent amongst out-patients, he began to hunt, simply because results were to be expected which would be demonstrable to the man in the street and would show the necessity of medical control in the elementary schools. A school in an extremely poor district was selected, and such child underwent a careful clinical examination. After going over a department of some 300 girls, he gave the work up as not worth the time, considering the purpose in view. There was only one very suspicious case and one undoubted case in a girl, who was subsequently found to sleep with a phthisical elder sister. There were, however, a large class of children who were debilitated, suffering from morning headaches, anorexia and various nervous disturbances intimately related to school attendance; they were, as a rule, badly nourished, even in the midst of plenty, and he connected these with overpressure symptoms and the foul school air. The conclusions published at the time were that "actual phthisis is not a great evil in school; that in later life it is predisposed to by debilitating conditions set up during childhood, and partly due to urban life, partly to bad school conditions, of which the chief was insufficient ventilation." Three years ago two London colleagues of his—Dr. Squire and Cowley—studied the schools of a poor

(292)

1909

Первый амбулаторный хирургический центр



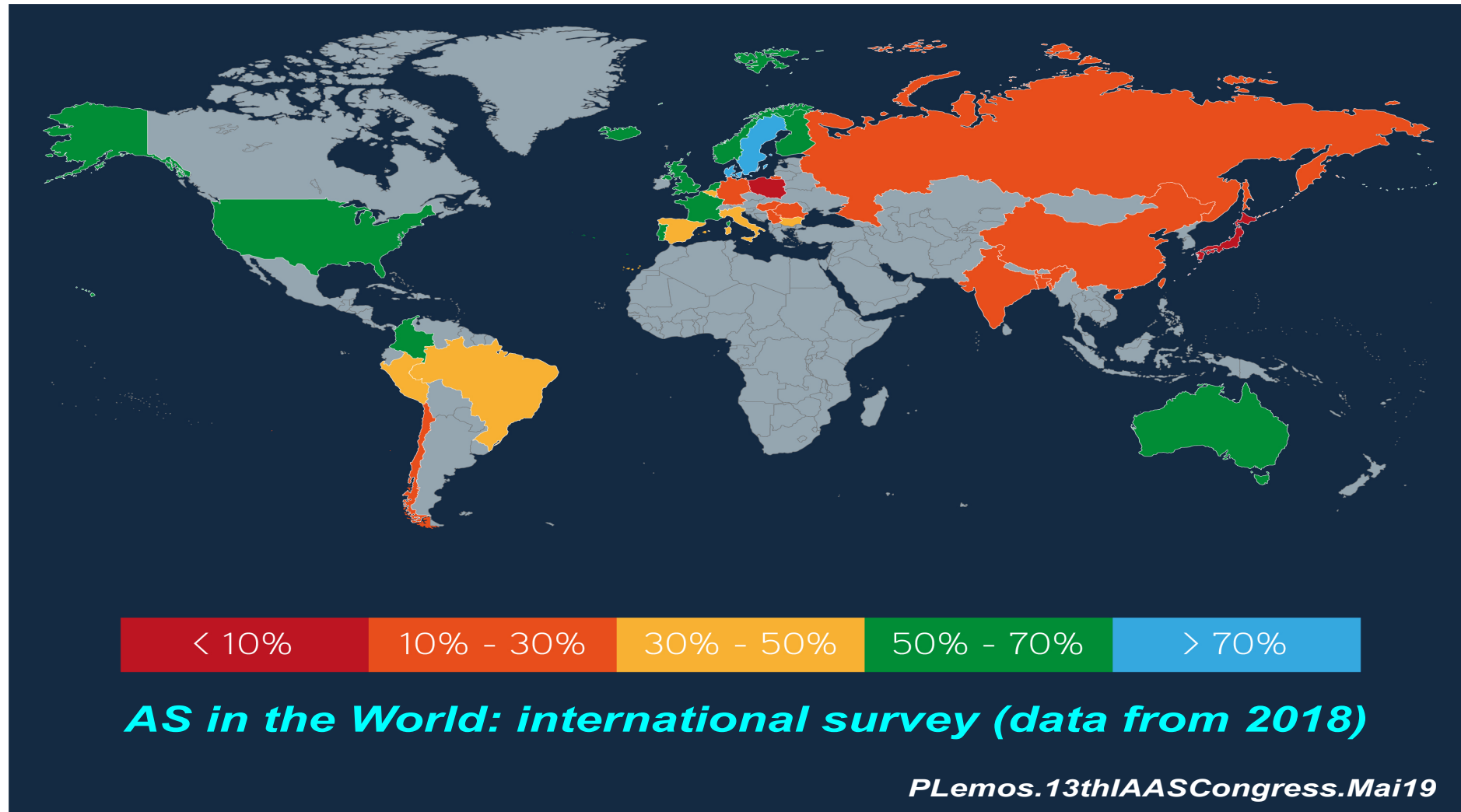
1970

Первый амбулаторный хирургический центр



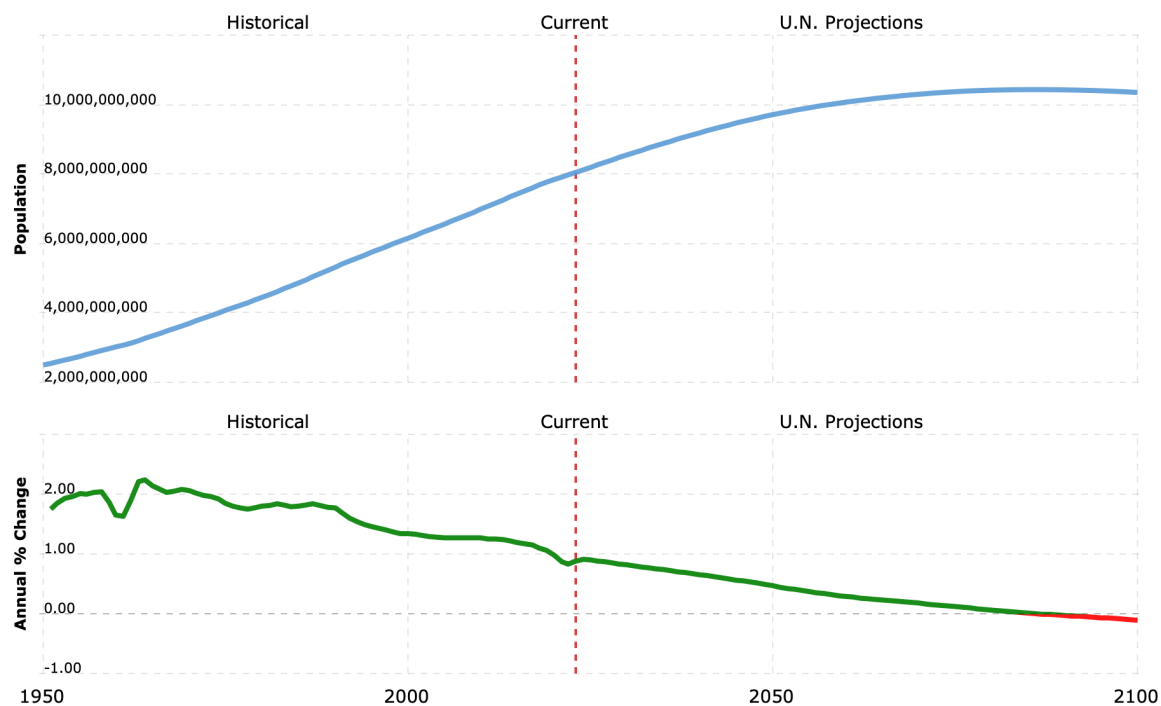
Уоллес Рид и Джон Форд

Количество плановых операций, выполняемых в учреждениях амбулаторной хирургии



Данные анкетирования стран участников международной ассоциации амбулаторной хирургии IAAS (2018)

Мировая статистика



2023 год

- Общая численность населения - 8 млрд. 45 млн
- Прирост населения за последние 12 лет – 1 млрд.
- Средняя продолжительность жизни человека на планете ~73 года
- Расходы на здравоохранение быстро растут!!!

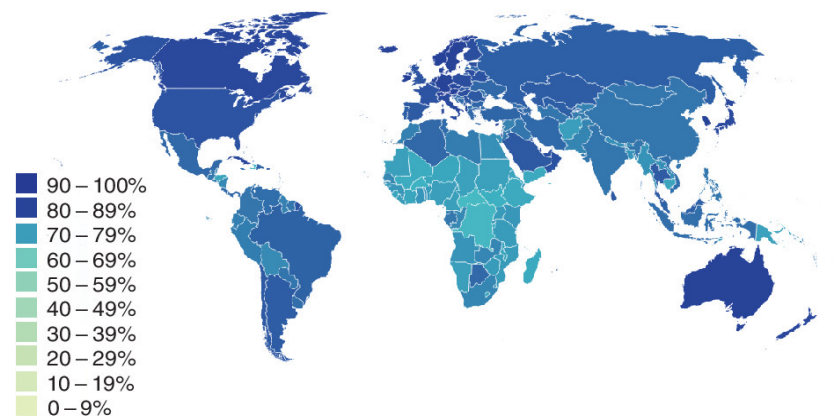


Всемирная организация
здравоохранения

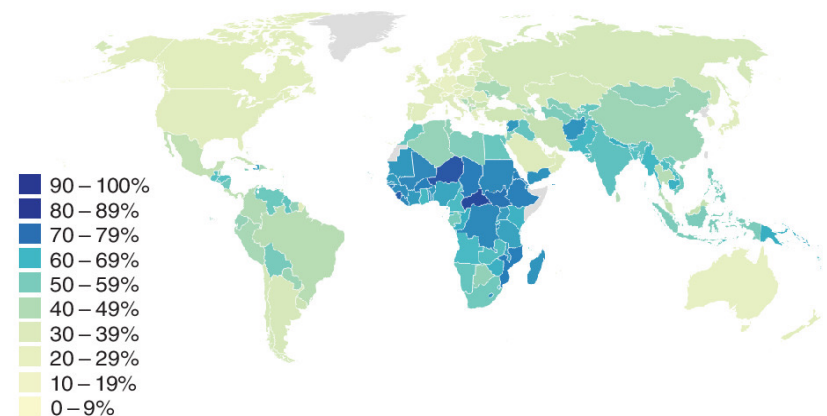
Как обеспечить население качественной медицинской помощью без прогрессивного увеличения финансовых расходов?

Пандемия и показатель отмены плановых операций сроком более чем 12 недель

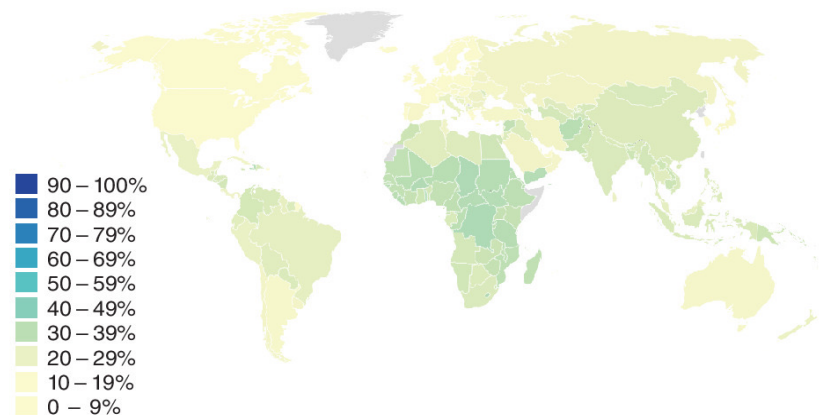
a Surgery for benign disease



b Cancer surgery



c Obstetric surgery



а) Доброкачественные заболевания

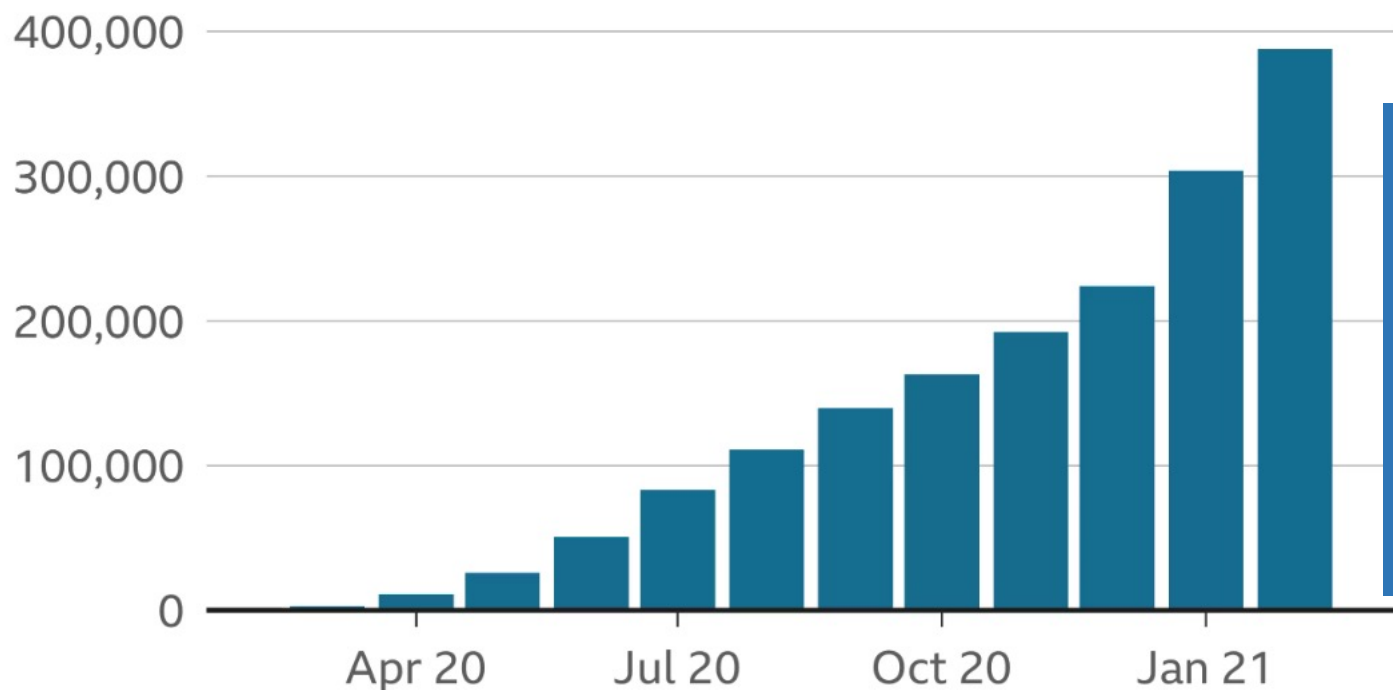
б) Онкозаболевания

с) Акушерство

Рост очереди на плановую операцию во время пандемии

Huge rise in waits of more than a year

Patients waiting more than 52 weeks for routine treatments in England, by month



За первые 8 месяцев пандемии, в Великобритании, число ожидающих плановую операцию сроком более 52 недель, увеличилось с 1,6 тыс до 400 тыс. человек.

Source: NHS England

BBC

Объемы финансирования здравоохранения в РФ (2023-2025)

В 2023 году расходы федерального бюджета по направлению «Здравоохранение» составят 1 трлн 523,6 млрд рублей.

За три года – с 2023 по 2025 гг. – превысят 4,5 трлн рублей.

В 2023-2025 годы 1 трлн рублей планируется направить на амбулаторную помощь, 610 млрд рублей – на стационарную медицинскую помощь.



Сокращение числа больничных коек и увеличение количества операций в дневном стационаре в РФ

годы	2008	2015	2021
Общее число (тыс.)	1671,6	1222,0	1162,1
Терапия	394,8	266,2	213,9
Хирургия	306,0	231,7	192,5 ↓

Количество коек



Росстат
Федеральная Служба
Государственной Статистики

годы	2008	2015	2021
Стационар круглосуточ.	9284688	10678688	9637221
Дневной стационар	391069	571570	995570 ↑
Поликлиника	6289381	6186907	6066966

Количество операций

Развитие стационаров кратковременного пребывания (СКП) в столичном здравоохранении



*Приказ ДЗМ и МГФОМС от 30 декабря 2022 года N 1272/804

Какие преимущества у СКП?

Пациент

- качество
- скорость
- удобная логистика
- без ночного пребывания
- низкий риск инфекций и ТЭЛА,
- нет смешивания потоков
- короткое ожидание
- ранняя активизация
- уход дома
- ниже стоимость

Медработник

- стабильность
- нет ночных смен
- свободные выходные
- высокая мотивация
- одна команда
- наглядный результат
- предсказуемость
- непрерывное повышение качества
- профессионализм
- реализация в профессии

Система здравоохранения

- высокий оборот койки
- короткие сроки ожидания опер.
- ниже затраты
- ниже риск госпитальной инфекции и ТЭЛА
- предсказуемость
- разгрузка стационаров
- повышение доступности медпомощи

Страховые компании

- низкие тарифы
- высокий оборот
- стабильное качество
- высокая удовлетворенность пациентов
- короткие сроки ожидания опер.

Как выглядит стационар кратковременного пребывания сегодня?

1

Техническое оснащение высокого стандарта

2

Нет смешивания потоков пациентов

3

Продуманная логистика на всех этапах

4

Единая команда профессионалов

5

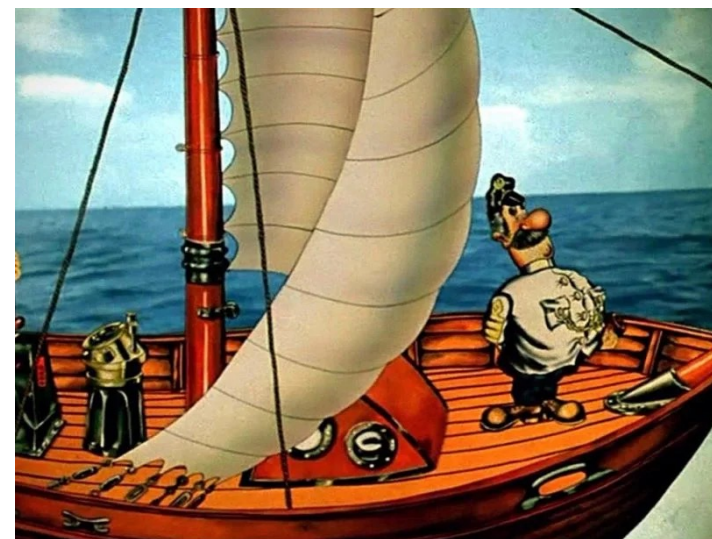
Непрерывное совершенствование



Как назовешь корабль так и он и поплывет...?

КРИТЕРИИ УСПЕШНОГО СКП

- высокий оборота койки
- тарифы СКП сопоставимы с тарифами стационара или несколько ниже
- удачная локация, логистика, устройство приспособленных помещений
- удачный выбор профиля(-ей) центра в данной местности
- мотивированная сплоченная команда профессионалов
- тщательный отбор пациентов
- гибкое планирование расписания операций
- стабильное качество и безопасность
- отсутствие серьезных осложнений
- доброжелательность персонала
- рациональные траты
- налаженная обратная связь с пациентом
- доступное информирование пациентов и общественности
- высокая удовлетворенность пациента
- приоритет – забота о пациенте

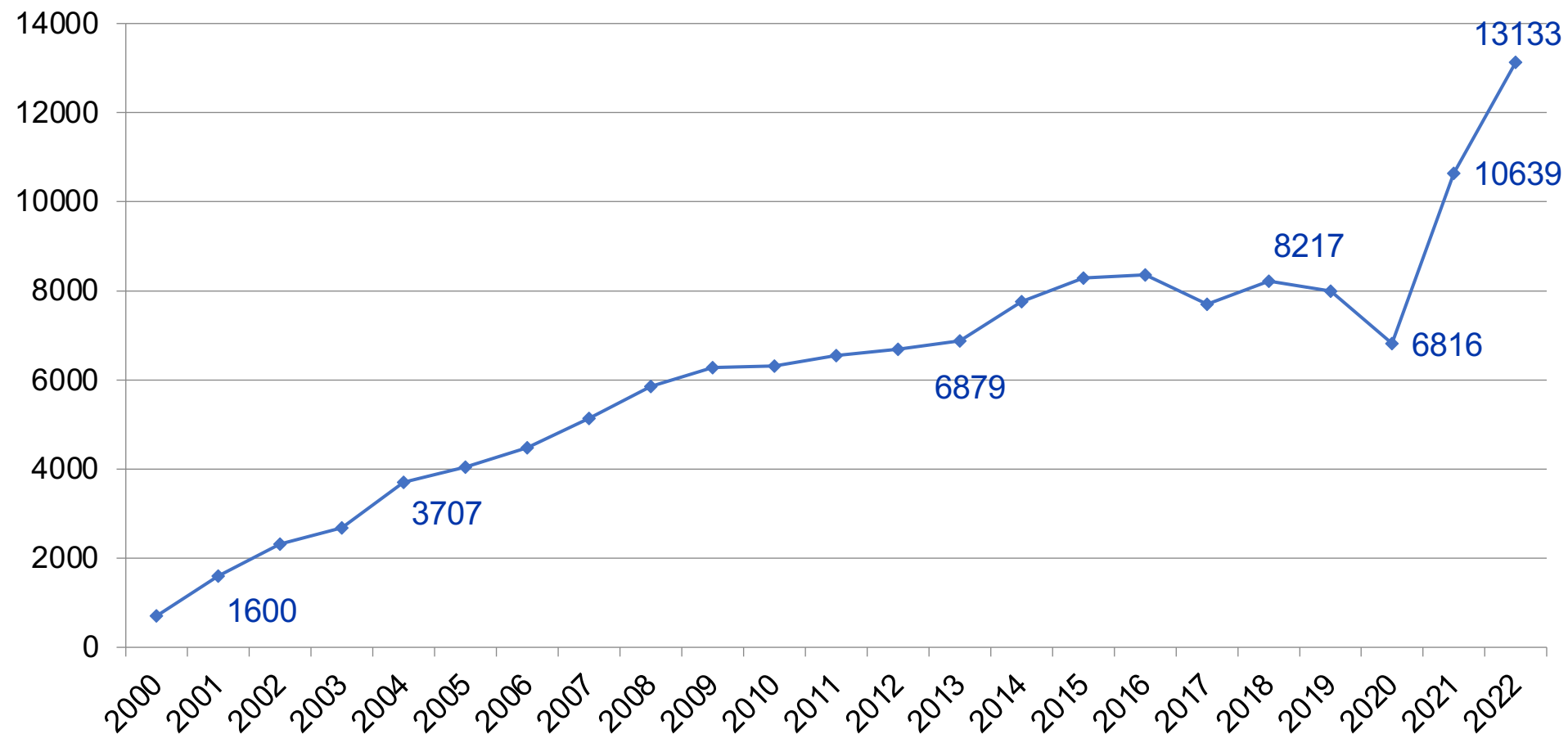


Один профиль может быть вполне успешным



**КЛИНИКА
МИКРОХИРУРГИИ
ГЛАЗА**

операции

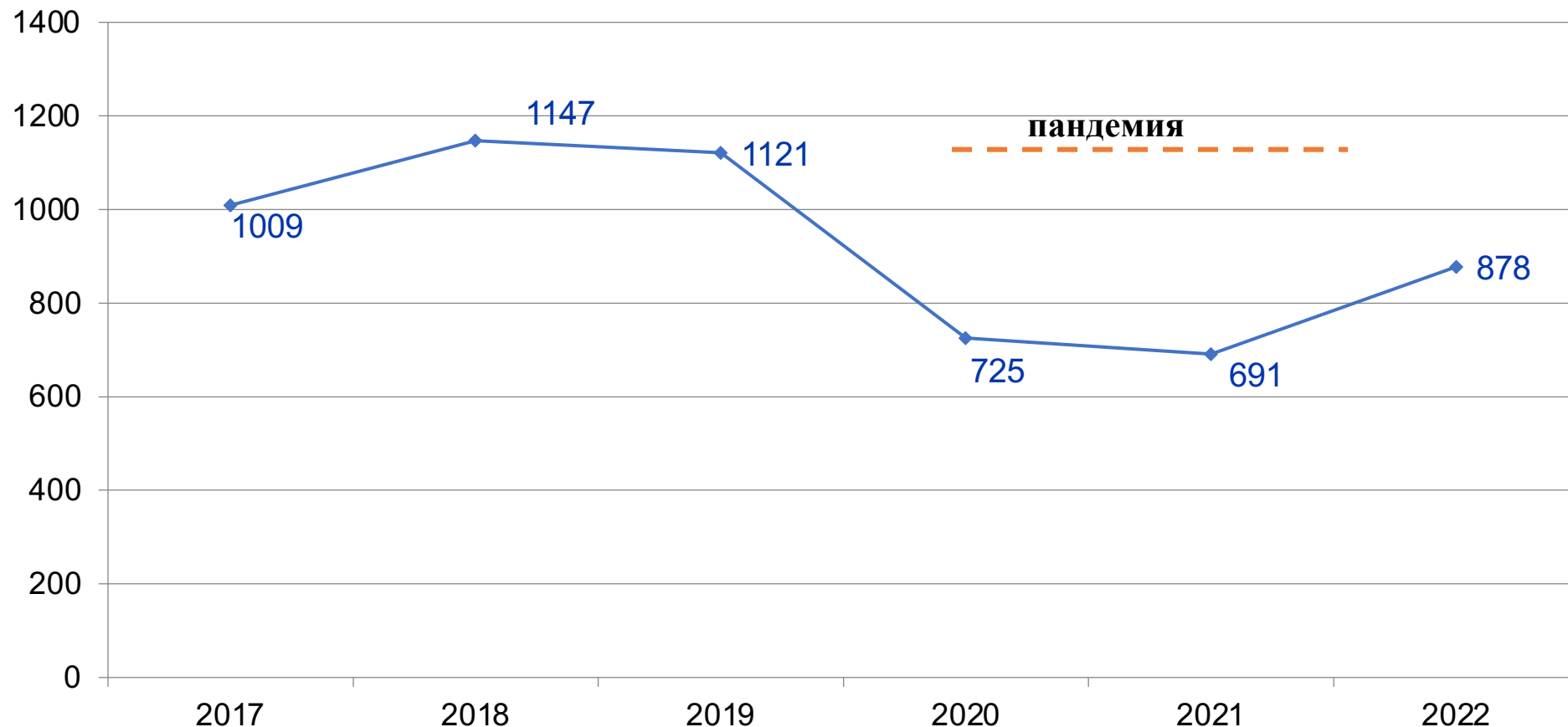


За 23 года проведено более 150 тысяч операций

Многопрофильный стационар кратковременного пребывания



операции



Число операций на одну операционную в год

Цель оправдывает средства

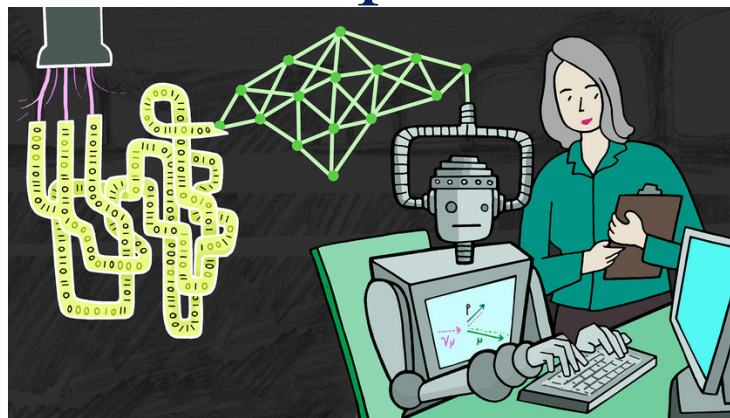
Выполнить операцию и провести наркоз оказалось не самым сложным.

Гораздо сложнее:

- согласовать выгодные тарифы с СК
- ускорить взаимодействие с СК
- внедрить в практику новые операции, методы анестезии
- обеспечить непрерывную работу СКП без потери качества и безопасности
- привлечь высококвалифицированных специалистов разных профилей
- обеспечить эффективную логистику пациентов на всех этапах
- подготовить будущие кадры
- обеспечить поддержание высокой мотивации в медицинской команде
- сохранять высокий темп работы
- обеспечить сервисное обслуживание оборудования
- обеспечить дистанционный мониторинг за пациентом после операции
- продолжать развитие и совершенствование медицинских услуг



Что нового? - Системы автоматизированного дистанционного мониторинга



До операции

- Оценка сердечно-сосудистых рисков
- Оценка физиологических резервов организма и определение рисков
- Прогнозирование переносимости оперативного вмешательства в СКП

После операции

- Оценка функционального состояния пациента
- Оценка степени обезболивания
- Прогнозирование и профилактика развития угрожающих состояний
- Оперативное взаимодействие пациента с лечебной организацией
- Минимизация фактора человеческой ошибки

Стремительное развитие телемедицины во время пандемии

Консультирование пациентов

За время пандемии в России проведено более 9 млн телемедицинских консультаций пациентов с COVID-19.

Консультирование врачей



Центр телемедицины в Коммунарке с 2020 года по 2021-го осуществил - 72 000 дистанционных консультаций.

Пандемия стала мощным стимулом для дальнейшего развития отечественных цифровых технологий в медицине.

Применение телемедицины в СКП



ЗАДАЧИ

- отбор пациентов перед операцией
- проведение консилиумов
- поддержка системы принятий врачебных решений (консультирование коллег экспертами)
- индивидуальное взаимодействие с пациентом после выписки

ПРЕПЯТСТВИЯ

- недостаточная защита персональных данных
- недоступность необходимого оборудования
- низкое качество связи
- социальные факторы (не обучаемость пациентов и медперсонала, недостаток времени, разные часовые пояса и пр....)

Подготовка сотрудников к работе в СКП

ВРАЧИ

- эксперт в своей области
- коммуникация с пациентом
- умение работать в команде
- высокая скорость и качество
- интенсивная нагрузка



МЕДСЕСТРЫ

- качественный и быстрый мед.уход
- знание сложной и дорогостоящей медтехники
- обеспечение сан.эпид благополучия
- организация логистики в стер.зоне
- коммуникация с пациентом
- контроль назначений врача
- специализация: процедурная, анестезистка, операционная медсестра.

АДМИНИСТРАТОРЫ

- коммуникация с пациентом
- организация логистики всего учреждения
- финансово-учетная деятельность
- контроль качества
- контроль информации
- информирование пациентов/обратная связь

ИНЖЕНЕРЫ

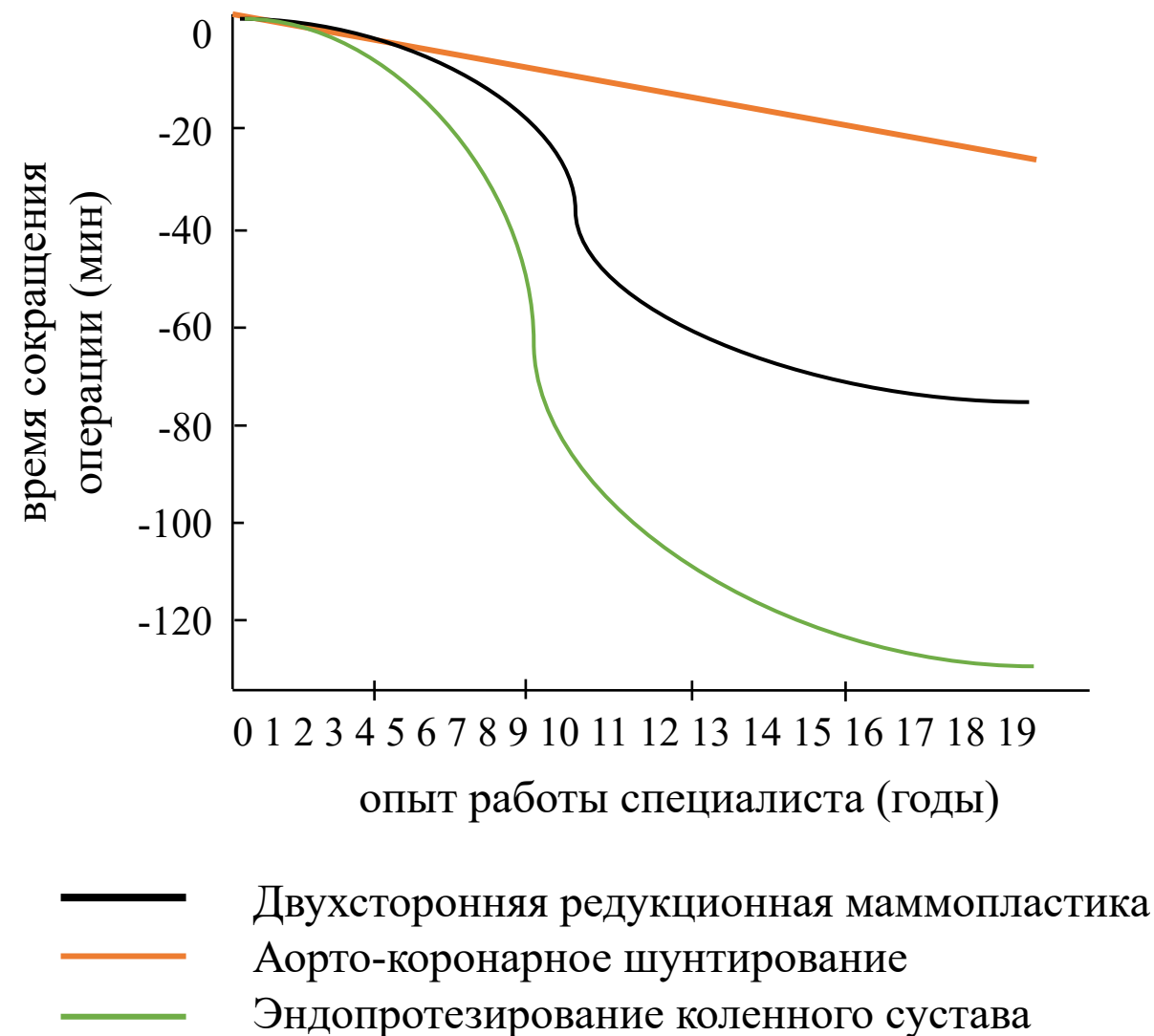
- знание медоборудования
- техническое обслуживание
- оперативное взаимодействие с коммунальными службами

Привлечение в СКП высококвалифицированных кадров

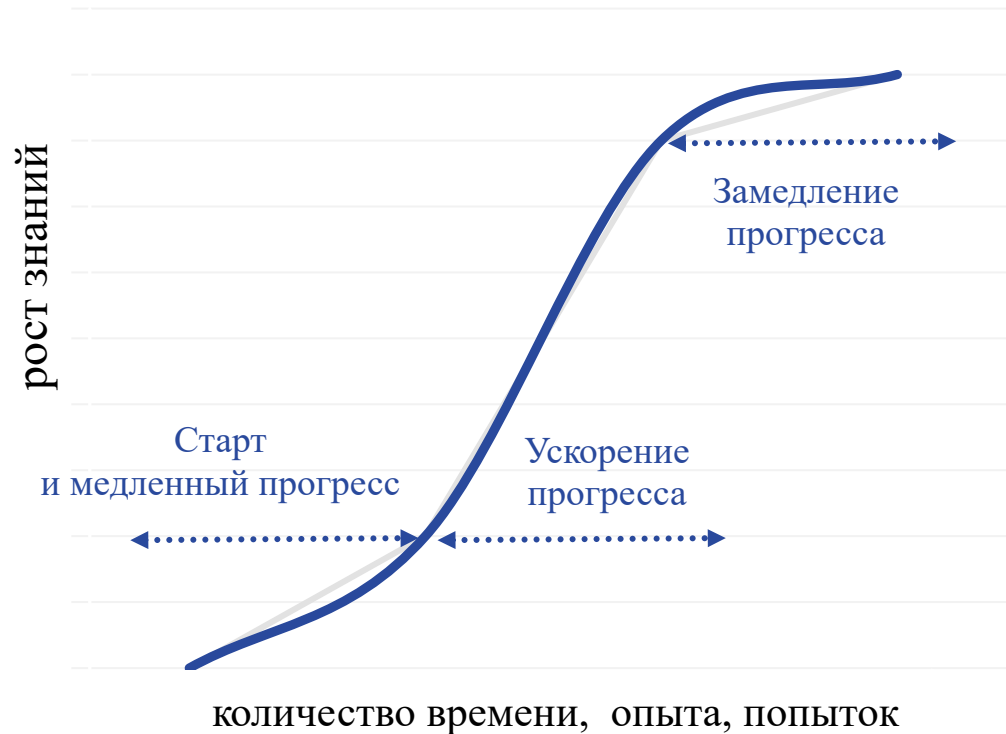


Насколько имеющийся опыт помогает хирургу сократить время выполнения конкретной операции в минутах?

Maruthappu M, et al. BMJ Open 2015;



Обучение в хирургии – как стать экспертом?



Традиционное обучение в современной клинике обходится **значительно дороже** чем симуляционное.

Сколько лапароскопических холецистэктомий необходимо выполнить хирургу чтобы достичь устойчивого результата?

60 операций

Преимущества симуляционного обучения

1	Улучшение навыков и производительности
2	Отработка навыков в экстренной ситуации
3	Снижение частоты ошибок и осложнений
4	Моделирование редких ситуаций
5	Оценка производительности

Кафедра производственной медицины



› 30

программ для врачей и среднего
медицинского персонала

› 50

семинаров
ежегодно

› 140

преподавателей-
практиков

› 1 600

слушателей
ежегодно

Научные публикации, книги и методические пособия



Перспективы развития



Расширение списка операций в СКП



Применение новых методик анестезии и аналгезии



Совершенствование устройств удаленного мониторинга состояния пациента



Интеграция программ искусственного интеллекта



Совершенствование программ подготовки кадров для СКП



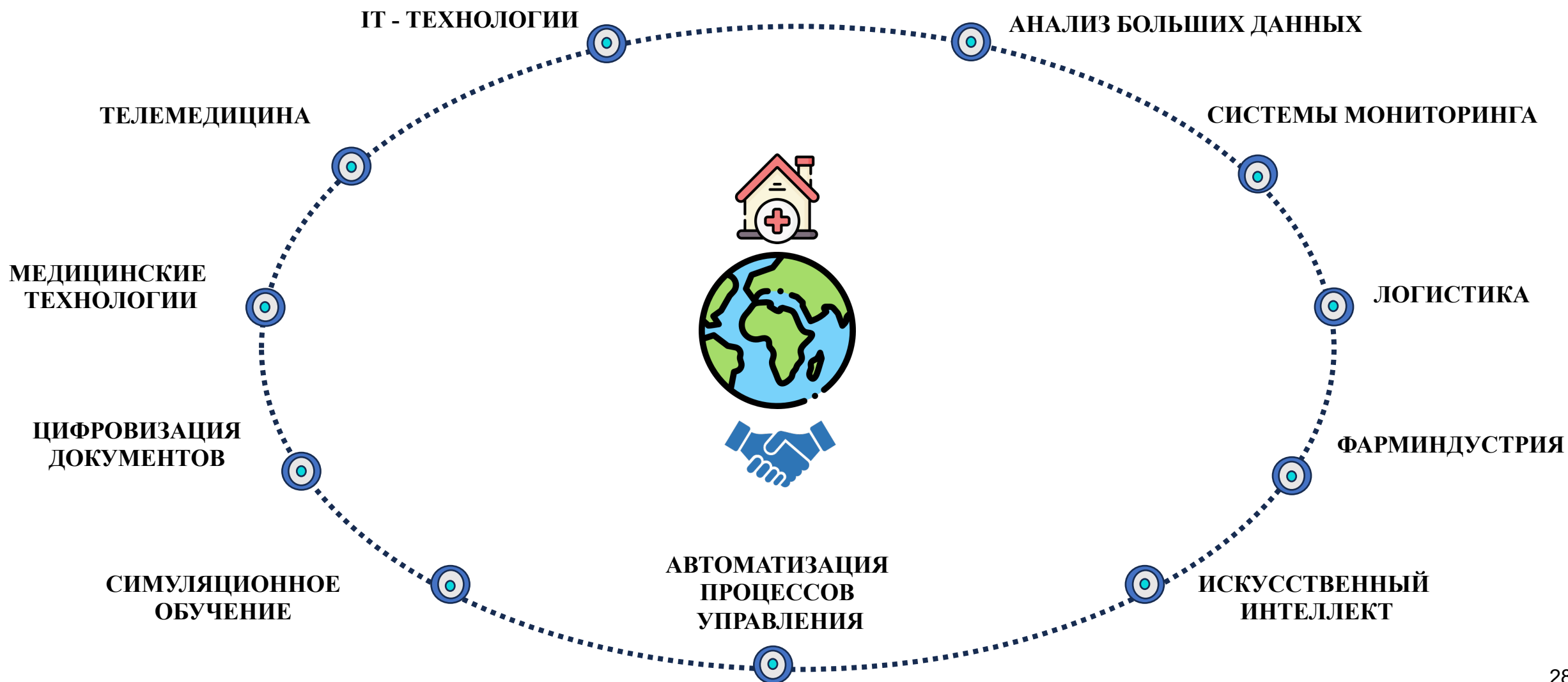
Создание единого цифрового пространства для анализа больших данных



Совершенствование законодательной базы



Стационар кратковременного пребывания объединяет современные технологии в обучении и медицине





БУДУЩЕЕ УЖЕ НАСТУПИЛО !

КОГДА, ЕСЛИ НЕ СЕЙЧАС ?

КТО, ЕСЛИ НЕ МЫ ?



<http://общество-хирургов.рф/>