

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ШВЕЙЦАРИИ

А.А. Chernetsov

### THE EXPERIENCE IN ORGANIZATION OF INTENSIVE MEDICAL CARE IN MEDICAL INSTITUTIONS OF SWITZERLAND

Вопросы охраны здоровья населения на сегодняшний день приобрели особую актуальность в России и в мире, поскольку в результате эволюции здравоохранения в различных странах мира под воздействием социально-экономических и политических преобразований становится общепризнанным тот факт, что здоровье населения – это макроэкономическая категория, требующая вмешательства со стороны государства через социальную политику [2].

Изучение зарубежного опыта организации здравоохранения необходимо в связи с преобразованиями, которым подвергается вся система охраны здоровья населения в нашей стране. В связи с этим важно перенять прогрессивный опыт и учесть негативные аспекты, присущие той или иной национальной системе. В рамках данной статьи рассмотрим опыт организации отделений интенсивной терапии в медицинских учреждениях Швейцарии.

Медицинские учреждения в Швейцарии представлены обширной сетью интегрированного медицинского обслуживания, основной задачей которой является оптимизация проведения лечения, повышение качества здравоохранения в сфере предотвращения заболевания, в лечении и реабилитации.

Основной чертой медицинских учреждений Швейцарии является специализация и оптимизация. В Швейцарии созданы образцовые центры со следующей специализацией:

- сердечная и легочная реабилитация;
- неврология и реабилитация суставов;

- ортопедия, урология, психиатрия;
- ортопедия, болевая терапия;
- амбулаторная хирургия/пластическая хирургия, хирургия сердца, хирургия сосудов, нейрохирургия, радиоонкология.

Такое подразделение способствует повышению концентрации пациентов по профилю заболевания и повышению качества технического ухода. Для специализированных клиник решающее значение имеет развитие высокоинтенсивной терапии, поскольку не может быть высококачественной медицины без интенсивной терапии.

В медицинских учреждениях Швейцарии интенсивной терапии уделяется особое внимание как наиболее дорогостоящей, высокотехнологичной и ресурсоемкой области медицинского обеспечения. Медицина интенсивной терапии (реаниматология) – это отрасль медицины, занимающаяся восстановлением и поддержанием жизнедеятельности организма, которая требует значительных затрат. Например, в США ориентировочные затраты на реаниматологию составляют около 55 миллиардов долларов – это около 13% затрат национальной системы здравоохранения (Halpern, 2004).

Отделение интенсивной терапии требует специального оснащения, подготовленных врачей-реаниматологов и медицинских сестер. В Швейцарии врачей, которые прошли подготовку по медицине интенсивной терапии, называют интенсивистами. В специально оборудованных отделениях интенсивной терапии работают сертифицированные врачи, медицинские сестры, специалисты, осуществляющие уход, прошедшие специальную подготовку по интенсивной терапии.

<sup>1</sup> Доктор медицинских наук, профессор, заместитель главного врача ФГБУ «Поликлиника № 5 Управления делами Президента РФ».

© Чернецов А.А., 2014.

Медицинские исследования определяют взаимосвязь между количеством пациентов в отделении интенсивной терапии и качеством ухода. В связи с тем что в отделении очень высока интенсивность проведения диагностических и лечебных манипуляций, соотношение числа медсестер к числу пациентов не ниже, чем 1:1 – 2:1 (в больничном отделении: 20:1).

Самым большим отделением интенсивной терапии в Швейцарии является отделение интенсивной терапии (ОИТ) в Университетской больнице Цюриха.

Отделение интенсивной терапии имеет следующие оборудование и системы:

- контрольно-измерительная аппаратура;
- внутривенные катетеры для введения жидкостей, содержащих лекарства, общего парентерального питания, гемодинамического мониторинга (давление в легочной артерии, минутный сердечный выброс);
- внутриартериальные катетеры для мониторинга давления и газов крови;
- датчики давления (то есть, внутричерепного, в мочевом пузыре);
- назогастральные/назоюнональные трубки для энтерального питания;
- откачивающие насосы, дренажные трубки и катетеры;
- широкий круг медикаментов, включая инотропы, седативные средства, широкий спектр антибиотиков и анальгетиков;
- искусственная вентиляция легких для содействия дыханию через эндотрахеальную трубку или посредством трахеотомии;
- помощь для легких/аппарат искусственного дыхания (ИЛА, ЕСМО);
- устройства поддержания сердечно-сосудистой деятельности в помощь нарушенному кровообращению;
- внутриаортальная баллонная контрпульсация (IABP), Impella, ЕСМО;
- оборудование для гемофильтрации, оборудование для острой почечной недостаточности;
- MARS для печеночной недостаточности.

Отделение хирургической интенсивной терапии специализируется на лечении самых сложных пациентов.

Оборудование позволяет осуществить лабораторную диагностику по всему спектру.

В отделении интенсивной терапии осуществляется:

- рентгенологический контроль;
- ультразвуковой контроль;
- ультразвуковое исследование сердца;

– транскраниальное доплеровское исследование;

– компьютерная аксиальная томография;

– магниторезонансная томография пациентов по всем медицинским специальностям.

Интенсивная терапия ориентирована на результат, а в Швейцарии кроме прочего применяют особый подход к лечению: оптимальность вместо максимальной. Оптимизация качества медицинской помощи необходима не сама по себе, а как средство решения наиболее актуальных проблем управления, т.е. достижения высоких финансовых показателей, снижения издержек, уменьшения числа производственных конфликтов, решения проблем удовлетворенности пациентов. С этим согласны и ряд отечественных авторов, однако обычно речь идет о специфических отраслях здравоохранения [3; 4].

В этом смысле подход к организации медицинской помощи в отечественных и зарубежных медицинских учреждениях кардинально отличается. Обобщенный опыт зарубежных стран свидетельствует, что достижение улучшения здоровья населения обеспечивается качественной медицинской помощью, которая зависит от учета собираемых финансовых средств, направляемых населением в систему здравоохранения разными путями (налоговые поступления, страховые взносы, прямые выплаты) и обеспечения руководства по их правильному распределению. При этом особенно подчеркивается справедливость в сборе финансовых ресурсов и их распределения [1].

В то же время, следует иметь в виду, что даже самые богатые страны мира не могут на практике предоставить всем гражданам все имеющиеся медицинские услуги. В связи с этим управленческой задачей становится создание механизма справедливого и эффективного распределения медицинских услуг, при этом признается справедливый утверждение, что экономическая эффективность является необходимым условием обеспечения справедливости [2].

## Литература

1. Жукова М.В. Перспективы платного обслуживания в медицине // Социологические исследования. – 2006. – № 12. – С. 84–88.

2. Жукова М.В. Формирование социальной модели здравоохранения и перспективы развития добровольного медицинского страхования // Экономист лечебного учреждения. – 2007. – № 2. – С. 20–32.

3. Косенко В.В., Беланов К.Ю. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения. Международная деятельность Росздравнадзора. Зарубежный опыт // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-kak-osnovnaya-zadacha-sistemy-zdravoohraneniya-mezhdunarodnaya-deyatelnost> (Дата обращения: 11.02.2014).

4. Чернецов А.А., Александрова Е.Б. Особенности управления медицинским учреждением: материалы XIV Международной научной конференции «Цивилизация знаний: проблемы и смыслы образования». – М., 2013. – С. 443–447.

5. Научная библиотека КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-kak-osnovnaya-zadacha-sistemy-zdravoohraneniya-mezhdunarodnaya-deyatelnost#ixzz2szG1ibZx>