

*Костродымов Н.Н., Володин В.Д.*

**ИННОВАЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ- МЕДИЦИНСКОЙ  
НАУКЕ И ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

НКО Национальный центр санитарного просвещения, Москва

*Kostadinov N. N., Volodin V. D.*

**INNOVATIONS AND INNOVATIVE PROCESSES OF CLINICAL МЕДИЦИ  
НЫ-TO THE PRACTICAL HEALTH PROTECTION**

NCONational centre ofsanitaryeducation, Moscow

**Костродымов Николай Николаевич** , [kknn2009@mail.ru](mailto:kknn2009@mail.ru)

**Резюме.** Проведено контент-аналитическое исследование публикаций журнала Клиническая медицина (2016-2007 г.г.) относительно инновационных процессов совершенствующих оказание медицинской помощи населению России.

Установлен вектор и тренд научных исследований по клинической медицине.

Вектор научных исследований представлен традиционными исследованиями по инновационному процессу интеллектуализация (методы исследования лечебного процесса), игнорируя такие инновационные процессы как медицинское страхование, медицинская профилактика).В результате больничная сеть страны оказалась неподготовленной к работе в условиях инновационных процессов. Необходимы исследования и внедрения их результатов по адаптации больничных учреждений к условиям медицинского страхования, взаимодействия с амбулаторно-поликлинической сетью страны.

**Ключевые слова:** контент-анализ инновации и инновационные процессы, медицинское страхование, врач общей практики( семейный врач, медицинская профилактика, психологизация.

**Abstract.** Kontent-analicheskoe research of publications of magazine is conducted Clinical medicine ( 2016-2007 g.g.) in relation to the innovative processes of perfecting providing of medicare the population of Russia. A vector and trend of scientific researches is set on clinical medicine. The vector of scientific researches is presented traditional isledovaniyami on an innoacionnomu process intellektualizaciya ( methods of research of medical procesa) of,ignoriruya such innovative processes as medical insurance.

**Keywords:** content-analysis of innovation and innovative processes, medical insurance, general practitioner( domestic doctor, medical prophylaxis, psikhologizaciya.

Клиническая медицина является часть здравоохранения, которое за последние 20 лет существенно изменилось за счет пяти инновационных процессов: медицинское страхование, оказание первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) медицинская профилактика, психологизация и интеллектуализация медицинской деятельности.

Эти инновационные изменения затрагивают все направления медицинской науки, требуют от медицинских журналов редакционной политики по повышению эффективности инноваций, как результат научных исследований практическому здравоохранению. В настоящем исследовании определялась роль журнала Клиническая медицина в повышении эффективности здравоохранении за счет разработок, опубликованных на страницах журнала. Это возможно по определению вектора и тренда научных исследований.

Определение вектора и тренда публикаций журнала проводилось относительно инновационных процессов (ИП), реформирующих отечественное здравоохранение: (ИПИ) медицинской деятельности [3], медицинское страхование (ИП мед.страх.), оказание первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) - ИП ВОП ( СВ ), медицинская профилактика (ИП мед.проф.), психологизация (ИПП) и интеллектуализация ( ИПИ ) медицинской деятельности [3].

ИПИ – является традиционным и основным направлением медицинской науки в рамках которого идет разработка нескольких групп инноваций: методы профилактики, диагностики и лечения, изделия медицинской техники профилактического, диагностического и лечебного назначения, лекарственные и нелекарственные средства профилактического, диагностического и лечебного назначения, вспомогательные средства профилактического, диагностического и лечебного процесса (гель для УЗИ, халаты, бинты, кровати и т. д ), методы управления медицинской деятельности .

ИП мед.страх. представляет собой работу здравоохранения в соответствии с Законом о медицинском страховании граждан российской Федерации , по сути - экономическую деятельность [ 9 ].

ИП (ВОП( СВ ) представляет новую технологию первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики ( семейного врача). Переход первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на технологию врача общей практики, означает интенсификацию и ее профилактическую направленность.

ИП мед. проф. предполагает повышение эффективности лечебно-профилактической работы ЛПУ в новых экономических условиях подушевого финансирования. Но, что самое главное – этот ИП дает возможность снизить смертность и увеличить продолжительность жизни населения прежде всего за счет работы центров здоровья [4].

ИПП - предусматривает медицинскую деятельность с по лечению и профилактике психосоматических заболеваний к которым относятся сердечно-сосудистые заболевания. Решение психологических задач может реализовываться и в обычной лечебном процессе на этапах сбора анамнеза, назначения лечения и профилактики, мотивации пациента на выполнение назначений врача.[ 2, 5] .

За многие годы исследований разработанные инновации ИПИ представляют тысячи инноваций, находящихся на разных стадиях своего жизненного цикла. Многие инновации используются в практическом здравоохранении десятки, и более лет. К ним можно отнести отоскопы, офтальмоскопы, халаты, кровати, аспирин и многие другие. Конечно, инновации подвергаются усовершенствованию, обновляется их ребрединг, продлевается их жизненный цикл

**Метод исследования** : контент-анализ [3].

**Объект исследования** : публикации журнала Клиническая медицина ( 2016-2007 г. г.)

Установлено, что общий информационный поток публикаций имеет мощность 1756 единиц информации (ед.инф.). Его структура представлена ИП мед. страх мощностью 0 ед.инф.,инф.п. ИП ВОП( СВ ) мощностью 0 ед. инф. инф. п. ИП медпроф. мощностью 77 ед. инф.(4% ОИП). ИПП мощностью 117 ед .инф. (7% ОИП),ИПИ мощностью 1411 ед. инф.( 80% ОИП ).

Анализ тренда научных исследований в течении последних 10 лет клинической медицины за период с 2016 по 2007 годы ( рис.2). Свидетельствует об отсутствии динамики исследований по другим

инновационным процессам ( $P < 0,05$ ).

### **Обсуждение полученных результатов.**

Столетиями медицинская наука развивалась вместе с обществом. Сложилась клиническая медицина, в основу которой легли патоцентрический взгляд на медицинскую науку и здравоохранение целом.

В последнее столетие произошла интенсификация общественных преобразований в виде научно-технической (социальной) революции.

И в этих условиях научная (медицинская) деятельность, должна отражать требование общества.

Результаты нашего исследования показали, что научные исследования по клинической медицине, за анализируемый период, сточки зрения инновационных процессов ( которые развиваются в обществе), не отражают тех процессов. которые происходят в практическом здравоохранении.

Клиническая медицина, как направление медицинской науки не следует за теми процессами, которые происходят в практическом здравоохранении. А больницы и амбулатории, интересы которых должна обслуживать соответствующее направление медицинской науки остались без инноваций, которые бы плавно адаптировали высоко технологическую медицинскую деятельность к преобразованиям и в обществе и в здравоохранении.

Возьмем ИП «медстрах». Уже более 20 лет здравоохранение работает в условиях медицинского страхования [9]. Медицинское страхование перешло на следующий этап своего развития (подушевое финансирование), а в журнале отсутствуют научно- практические исследований по этому ИП. Изменился источник финансирования здравоохранения. Им стало медицинское страхование. Он (источник) сосредоточился в на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в амбулаторно-поликлинической сети, где обслуживаются застрахованные.

Возникла необходимость выстраивать новые (экономические) взаимоотношения между больницами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями. На это нужно время. Органы управления здравоохранением вынуждены принимать управленческие решения без и теоретической и научно- практической проработки, принося порой, ущерб пациентам, больницам и поликлиникам.

Клинические учреждения в борьбе за пациента приближаются к источнику финансирования, создавая поликлинические подразделения, Возникла реальная конкурентная борьба за пациента. Рынок медицинских услуг из рынка производителя медицинских услуг

превратился в рынок потребителя.

Технологии лечения не адаптированы к финансовым реалиям.

Без финансирования больницы и амбулатории становятся «потенциальными банкротами».

Практически с переходом медицинского страхования на подушевой принцип в ПМСП заработал ИП ВОП ( СВ ) и врачи — терапевты «по мановению палочки» превратились во врачей общей практики- семейных врачей. Для многих руководителей клинического здравоохранения явился достаточно неожиданным, хотя много лет в ряде регионов( Тульская, Московская ,Калужская области)он обкатывался многие годы и зарекомендовал ,с точки зрения экономики и врачебного дела, достаточно эффективным. Потому и стал распространяться на всю Россию. Особенности этой технологии интенсивность и профилактическая направленность.

В свое время заведующая облздравотделом Тульской области Черниенко Елена Ивановна лишилась должности. Руководители такой смелости редко встречаются. Но именно такой инновационной настроенности требуется от руководителей больничной медицины.

Опыт работы в регионах показал, что переход работы на принципы работы ВОП (СВ) ведет к сокращению госпитализации больных. А это требует от структурной перестройки больниц .

Необходимость исследований поданному ИП, которые ,казалось бы не имели отношения к клинической медицине«неожиданно « всплыли» в практической работе здравоохранения .

Что касается ИП «мед.проф.» .Профилактика, являясь одним из ведущих направлений отечественного здравоохранения советского периода в клинической практике не нашла своего выраженного продолжения. ИП «медпроф», который представлен по нашим данным 4% публикаций подтверждает это суждение.

В традиционной технологии больниц основная роль отводилась лечению, ( охранительный режим больницы и лечение фармакологическими и хирургическими, физиотерапевтическими средствами. а профилактике отводилась роль «пасынка». В новых условия ИП профилактика стала доминирующим звеном клинической медицины (пока теоретически).

Имея проблему высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, государство создало новое профилактическое направление -центры здоровья [6], которые занимаясь популяционной профилактикой должны снизить эту смертность. Центры здоровья созданы на уровне ПМСП.

Центры здоровья не прихоть и не фантазия ученых. Это реализация третьей стратегии здравоохранения [8].

А вот как клиническая медицина может реально заниматься снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний ждет своего и теоретического и научно-практического решения, как того требует стратегия развития медицинской науки [ 7 ].

Однако, приближение работы больниц к ПМСП делает это направление актуальным. Один из вариантов решения проблемы – просветительская работа в каждом отделении больницы в «мини центрах здоровья». А вот как это делать – конкретно должно быть выражено в инновации, которая еще не создана. Без обучения персонала больницы, в этом случае, не обойтись.

Казалось бы, имея в качестве объекта лечения человека врач должен учитывать его психологический статус, от которого во многом зависит и сам процесс лечения и взаимоотношения с больным и сам факт борьбы с неинфекционными заболеваниями. В реальности только в 7% исследований в той или иной мере обсуждался психологический компонент лечения. В тоже время, от психологической направленности работы врача зависит результат его работы [ 10 ]. От психологической работы руководителя зависит установления взаимовыгодных отношений между больницей и учреждениями ПМСП. Руководителю любого уровня необходимо ориентироваться не только на вышестоящее руководство. Это надо, а умение используя современные психотехники: нейролингвистическое программирование, эриксоновский гипноз, транзактный анализ, гешталь-терапию налаживать отношения с окружающим миром( подчиненные, руководители, семья).

Руководители могут иметь 5 мыслительных стратегий: реалиста, прагматика, идеалиста, аналитика, синтезатора. К примеру, чтобы оптимально понимать тебя реалиста- надо говорить языком фактов, прагматика — языком конкретных дел, с аналитика — не ожидать живого общения ( говорить как сосенкой),с идеалиста-языком перспективы, с синтезатором языком экспериментов. Такие мыслительные стратегии имеются и у больных.

Инновации, о которых идет речь являются инновациями управления лечебной деятельностью и относятся к сфере общественного здоровья.

Особая ответственность ложится на преподавателей средней и высшей медицинской школы, которые являются проводниками между наукой (инновациями) и практическими врачами.

### **Выводы.**

1.Необходима диверсификация научных исследований в области клинической медицины за счет традиционного ИПИ в сторону увеличения ИП « мед.страх.»,ИПП,ИП» мед.проф., ИПП. Это будут

инновации по адаптации работы больничной сети к условиям перечисленных ИП.

2. Ведущая роль принадлежит преподавателям, которые доводят до врача результаты науки.

### **Литература**

1. Гублер Е.В. Непараметрические методы в биологии и медицине, М Медицина;1983
  2. Костродымов Н.Н. Контент-анализ методической обеспеченности медицинской профилактики врача общей практики ( семейного врача) Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН.2003.3 6 с.151-154
  3. Костродымов Н.Н. 3.Контент-анализ в общественном здоровье и восстановительной медицине. М. 2011.
  4. Костродымов Н.Н. Общественное здоровье сегодня и завтра. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН,2012.№ 5.С.58-61.
  5. Костродымов Н.Н. Медицинская наука- практическому здравоохранению// Вестник национального института общественного здоровья имени Н.А.Семашко.вып.1.2017 с.125-130  
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития" Оборганизациицентровздоровьяпоформированиюздоровогообраза жизнисредигражданРоссийскойФедерации, включая снижение потребление алкоголя и табака"№ 597 от 19 августа 2009 г.  
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 апреля 2013 г. № 281 "Об утверждении научных платформ медицинской науки"7.
  8. Разумов А.Н. Разумов А.Н. Ромашин О.В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине.М.2002.
  9. Федеральныйзакон "Обобязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (действующая редакция, 2016)
  - 10 Чазов Е.М. Перспективы кардиологии в свете прогресса фундаментальной науки // Терапевтический архив,2009,9,с.5-8.
-