

Г.Г. ШИШИН

Министерство здравоохранения Самарской области
Самарский государственный медицинский университет

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ РЕГИОНА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В статье представлены медико-организационные мероприятия, направленные на совершенствование системы контроля и надзора за качеством медицинской помощи в регионе РФ. Основные из них – организация управления предоставления медицинской помощи, системный подход к управлению здравоохранением региона и оценке качества медицинской помощи.

Ключевые слова: *предоставление медицинских услуг, системный подход к управлению, оценка и экспертиза качества медицинской помощи*

Шишин Геннадий Геннадьевич – руководитель управления лицензирования и контроля качества министерства здравоохранения Самарской области, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИПО Самарского государственного медицинского университета

G.G. SHISHIN

Ministry of Healthcare of Samara Region
Samara State Medical University

SYSTEMIC APPROACH TO THE REGIONAL HEALTH CARE MANAGEMENT, AIMED AT HEALTH CARE EFFECTIVENESS AND QUALITY IMPROVEMENT

The medical-organizational actions aimed at the improvement of the medical care control system in the region of Russian Federation are presented in the article. The main of them are the management organization of providing medical care, systemic approach to health care management in the region and the assessment of medical care quality.

Keywords: *medical service, systemic approach to management, quality of medical care, examination*

Gennadiy Shishin – the head of the Licensing management and quality control department of the Health Ministry of Samara region. Teaching Assistant, Common Health and Health Care Chair of PEI

В современных условиях одно из важнейших направлений реформирования здравоохранения – это формирование новой системы управления. В последние годы широкое распространение получил термин «менеджмент», под которым понимается рациональное управление современным производством для достижения его высокой эффективности и оптимального использования ресурсов [7].

Оптимизацией системы общего управления и принятия управленческих решений министерство здравоохранения (Министерство) Самарской области (СО) целенаправленно занимается с середины 2000-х годов. Согласно индустриальной модели управления Э. Деминга и знаменитому положению Дж. Джурана, 92% проблем в производстве порождает несовершенство системы управления и только 8%

зависит от исполнителей [8, 9]. Это соотношение у разных ученых варьирует, однако суть остается неизменной: путь решения проблем напрямую связан с совершенствованием управления.

Системе административного управления в здравоохранении принадлежит совершенно иная роль, чем в управлении экономикой. Оптимизация системы общего управления, принятие оптимальных управленческих решений – важнейшие задачи регионального Министерства, а система управления качеством медицинской помощи (КМП), в основе которой лежит совершенствование медицинских производственных процессов, безусловно, должна входить в эту систему общего менеджмента здравоохранения.

Указанная задача возложена на управление лицензирования и контроля каче-

ства Министерства (Управление). Основные задачи Управления по обеспечению и реализации полномочий Министерства по лицензированию медицинской деятельности медицинских и фармацевтических организаций четко регламентированы, основные документы и порядок реализации этих полномочий разработаны. Что же касается реализации полномочий Министерства в сфере разработки механизмов контроля и управления качеством предоставляемой МП, то организовать эту деятельность довольно проблематично.

Деятельность Управления осуществляется по двум направлениям:

- формирование нормативной базы по контролю и управлению качеством оказания МП на территории СО, в том числе нормативных требований, направленных на обеспечение надлежащего КМП;

- организация и осуществление ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, что способствует обеспечению прав граждан на получение качественной и доступной МП.

Первым этапом стала разработка методического и нормативно-правового

обеспечения управления системой здравоохранения региона, что и определило актуальность проведения настоящего исследования.

Научная методология общего управления реализуется нами в рамках стандартного цикла управления, хотя и имеющего особенности, связанные со специфичностью производства медицинских услуг в условиях рынка. Все стандартные этапы процесса управленческого цикла: анализ сложившейся ситуации, определение цели, принятие управленческого решения и осуществление планирования его выполнения, организация осуществления принятого решения и проведение контроля, применяются Министерством в управлении системой здравоохранения

Реализация ключевых функций территориальной системы здравоохранения – это целенаправленная деятельность руководителей и органов управления, основанная на принципах менеджмента как определенного способа понимания совокупности принципов, методов, средств и форм управления, разрабатываемых и применяемых с целью повышения эффективности производства медицинских услуг надлежащего качества (рис. 1).



Рис. 1. Ключевые функции системы здравоохранения

Система здравоохранения региона, функционирующая в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС), состоит из большого числа субъектов, участвующих в этом процессе, что, конечно, влияет на результаты деятельности всей системы. Основной вопрос состоит в том, какой путь наиболее целесообразен для здравоохранения региона. Простой перенос зарубежных или хорошо организованных российских систем обеспечения качества не достигнет цели. Необходимо создание собственной стратегии, учитывающей условия и потребности здравоохранения региона и основывающейся не на внутриведомственном и вневедомственном контроле, штрафных и «карательных» санкциях, а на современном *медико-организационном механизме (модели)*. Этот механизм должен обеспе-

чить скоординированную деятельность по руководству и управлению всей системой здравоохранения региона для достижения целей в области качества, для формирования у персонала каждой медицинской организации моральных и материальных мотивов к процессам, которые в конечном счете приведут к постоянному улучшению КМП.

Модель управления, которая включает в себя организацию и контроль над деятельностью подведомственной системы здравоохранения в реализации потребностей населения в получении качественной медицинской помощи, представлена на рисунке 2.

Структурно функциональная модель технологии управления качеством медицинских услуг в регионе разработана нами с использованием процессного под-

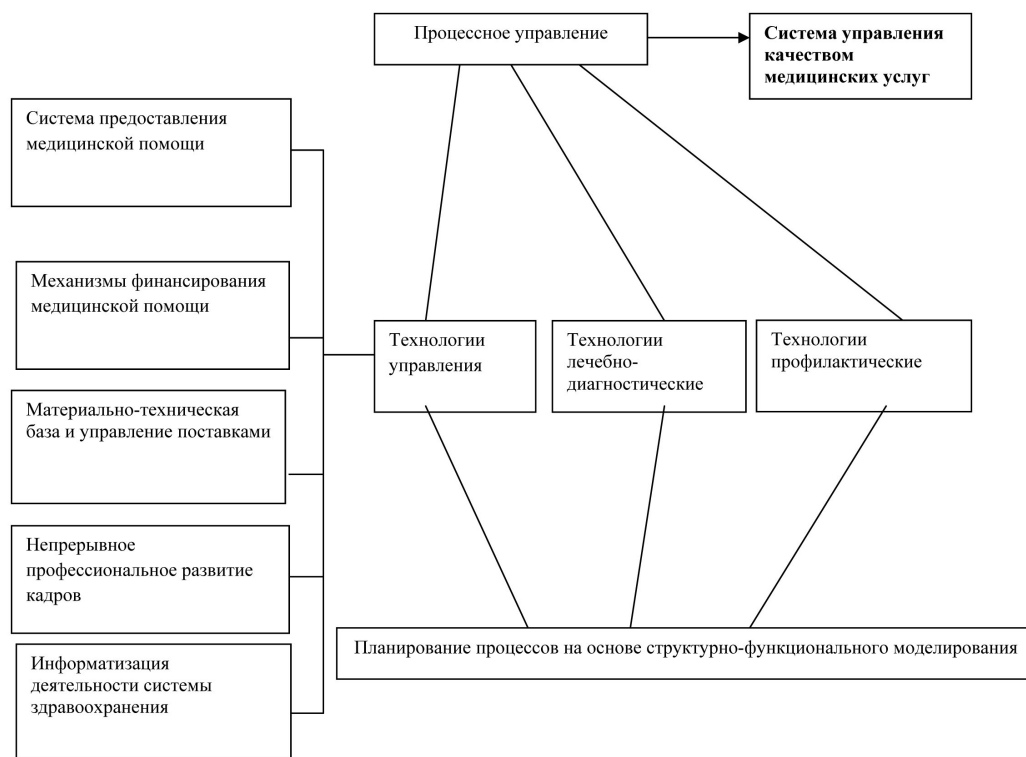


Рис. 2. Модель управления системой здравоохранения и качеством медицинских услуг в регионе

хода. Фундаментом процессного управления является структурно-функциональное моделирование всех технологических процессов в системе здравоохранения (идентификация, проектирование процессов с последующим их непрерывным совершенствованием). Следует отметить, что применение названного метода в практическом управлении системой здравоохранения является объемной и сложной задачей, кратковременное решение которой не представляется возможным. Наш опыт показывает, что моделирование происходит поэтапно: начинается с наиболее актуальных процессов и постепенно охватывает основные виды деятельности системы.

В рамках модели медико-организационных мероприятий по совершенствованию системы контроля и надзора за качеством медицинской помощи в первую очередь нами были спланированы основные направления деятельности, направленные на улучшение организации медицинской помощи и здоровья населения региона (соответствуют таковым в развитых системах здравоохранения) [2]:

- *улучшение предоставления медицинских услуг*, а именно контроль качества по наиболее значимым в структуре заболеваемости и смертности нозологиям; мониторинг по наиболее значимым проблемам в лечении пациентов;

- *эффективное использование имеющихся ресурсов*: оптимизация финансового механизма (подушевое финансирование и частичное фондодержание первичного звена, доработка клинико-статистических групп (КСГ) и оплата в системе ОМС в соответствии с КСГ), системы оплаты труда, а также поиск дополнительных источников финансирования и управление поставками;

- *развитие материально-технической базы МО*;

- *непрерывное профессиональное развитие кадров* здравоохранения и *информирование* медицинского сообщества с целью формирования материальной и моральной заинтересованности врачей и медицинского персонала в эффективной работе и высоком качестве обслуживания [6];

- *информатизация деятельности* системы здравоохранения, в том числе оценки качества медицинской помощи с использованием моделей конечных результатов и профилей индикаторов качества по приоритетным нозологиям на уровне субъекта Российской Федерации.

Как показано на схеме, объектами управления являются основные технологические направления: лечебно-диагностические технологии, технологии профилактики и технологии управления. Таким образом, к традиционным

для медицинских систем объектам управления, добавились собственно управленческие технологии.

Так, на начальных этапах этой работы Министерством с целью формирования нормативной базы были изданы приказы, регулирующие основные управленческие (административные) процессы: от 13.03.2009 № 395 «О проведении мероприятий по контролю в организациях здравоохранения на территории СО; от 13.07.2009 № 1354 «О повышении информированности населения СО о реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь»; от 13.03.2009 № 396 «О повышении доступности бесплатной медицинской помощи населению СО», направленные на повышение качества и доступности медицинской помощи в медицинских организациях амбулаторного и стационарного звена, в том числе в выходные и праздничные дни. Далее в процесс управления были вовлечены платные медицинские услуги. В частности, были разработаны анкеты для пациентов и форма отчета по анкетированию пациентов об оказании платных медицинских услуг в медицинских организациях СО.

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» был утвержден новый порядок организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, технология оценки оказанной МП, форма нормативного акта о проведении проверок подведомственных учреждений, форма Плана-графика проверок подведомственных организаций в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (поквартирного) и заполняемого акта (приказ Министерства от 20.02.2014 № 193).

Проверки проводятся на предмет соблюдения порядков оказания медицинской помощи; соблюдения стандартов медицинской помощи; соблюдения безопасных условий труда; требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками, руководителем подведомственной организации ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности [5].

В эти же годы началось внедрение управленческих технологий, направленных на снижение смертности населения

региона. Мониторинг, проводимый в соответствии с приказом Министерства от 23.09.2009 № 1897 «О сборе, обработке и представлении отчетной информации по реализации приоритетного национального проекта (ПНП) «Здоровье» в сфере здравоохранения и мероприятий по улучшению демографической ситуации на территории СО» включал в себя работу по контролю за уровнем смертности на территории региона. Отчет о реализации основных направлений ПНП — отчетные формы для Минздрава России и Правительства СР стал проводиться с использованием системы РС ГАС «Управление» (Барс) — выход в систему по ссылке <http://oeu.samregion.ru/websvody>. Далее был организован «Мониторинг эффективности проводимых мероприятий по снижению смертности в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

Эта работа получила развитие в 2015 году (приказ Министерства № 520 от 03.04.2015 «О региональном плане мероприятий по снижению смертности населения СО в 2015 году»). В приказе изложены планы по сокращению смертности населения от основных заболеваний (приложения 1-8), плановые показатели по числу сохраненных жизней (приложение 9) и рабочая группа по проведению анализа смертности населения от основных причин (приложение 10). Направленность данной работы — снижение смертности от предотвратимых причин и, в первую очередь, среди трудоспособного населения. Сегодня проводится мониторинг каждого случая смерти в режиме «on-line», экспертиза и заслушивания врачей с использованием утвержденного алгоритма анализа (еженедельно). Большая работа проводится главными внештатными специалистами по профилям заболеваний (пульмонология, кардиология, неврология и т.д.), в том числе по управлению потоками пациентов (маршрутизация) [4].

Перечисленные элементы все вместе образуют цельную систему, обеспечивающую управление качеством медицинских услуг, что означает прежде всего возможность улучшения характеристик КМП за счет реализации на местах управленческих решений по устранению причин ненадлежащего КМП. Вместе с соответствующими нормативными документами (приказами по Министерству, инструкциями, методическими рекомендациями) разработанная система стала основой модели управления качеством

медицинских услуг всего здравоохранения региона.

Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает в области взаимосвязей между отдельными процессами в рамках системы процессов, а также в области их комбинаций и взаимодействия. При таком подходе анализируются, систематизируются и формализуются все важнейшие элементы деятельности системы, что исключает субъективные подходы к принятию решений, ошибки персонала, сбой в работе при смене кадров на отдельных участках и направлениях работы, обеспечиваются своевременные действия всех служб по материально-техническому обеспечению, заключению хозяйственных договоров. Аналогичные примеры можно продолжать и далее, однако из уже приведенного вытекает значение структурно-функционального моделирования и его связь с построением системы управления КМП на уровне региона.

Нацеленность на решение проблем КМП на современном этапе развития здравоохранения нашей страны не вызывает сомнения, однако в рамках данной работы необходимо отметить, что министерством здравоохранения региона и Управлением непосредственно эта работа была начата еще в рамках национального проекта здоровья (основных его направлений), усовершенствована в рамках программы Модернизация здравоохранения Самарской области на 2011-2012 г. продолжается в настоящее время в рамках выполнения мероприятий государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2018 годы [3].

Внедрение эффективного механизма управления деятельностью системы здравоохранения, в основу которого положены принципы и положения для достижения надлежащего качества в целом, — системный подход; сосредоточение на нуждах потребителей; использование научной методологии мониторинга и оценки деятельности; понимание концепции непрерывного улучшения на основе плани-

рования и управления технологическими процессами для достижения целей — позволяет повысить эффективность технологических процессов во всей многообразной деятельности региональной системы здравоохранения и таким образом способствует повышению КМП.

Список литературы

1. Каширин А.К. Современные аспекты смертности населения сельского района // Аспирантский вестник Поволжья. — 2015. — №5-6 (2). — С. 87-90.
2. Отчет о Европейской министерской конференции ВОЗ: Принципы обеспечения качества: Отчёт о совещании ВОЗ: Барселона 17-19 мая 2001 г. — М., 2001.
3. Обутверждении государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014–2018 годы: постановление Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674 (ред. от 31.10.2014) // Консультант Плюс: комп. справ. правовая система. URL: <http://www.consultant.ru/popular/obov/> (дата обращения: 05.11.2015).
4. Чертухина О.Б., Рахаева И.В. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи // Вопросы управления качеством медицинской помощи. — 2004. — №1. — С. 22-26.
5. Чертухина О.Б., Шишин Г.Г. Опыт совершенствования системы контроля качества и надзора за качеством медицинской помощи в регионе РФ // Известия Самарского научного центра Российской Академии наук, 2015. — Т. 17. — № 5(2). — С.545-548.
6. Чертухина О.Б., Шишин Г.Г., Есина М.В. Требования к качеству оказываемой медицинской помощи и дополнительное профессиональное образование врачей // Материалы межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования «Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе». — Самара, 2015. — С. 268-273.
7. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 592 с
8. Deming W. E. Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study (1988) Cambridge University Press (1988) (Деминг У.Э. Выход из кризиса. — Тверь: Альба, 1994. 497 с.).
9. Джуран Дж. Качество в истории цивилизации. — М.: РИА «Стандарты и качество», 2004. —Т. III. — С. 104