
ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕТЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ

И.В. Поляков, А.В. Максимов, Т.Х. Савинов

Кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права
Санкт-Петербургская государственная
медицинская академия им. И.И. Мечникова
Пискаревский пр., 47, Санкт-Петербург, Россия, 195067
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

В статье рассмотрены вопросы оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях при недостаточном финансировании и потребности предоставления качественных медицинских услуг. Рассмотрены основные направления развития системы управления здравоохранением; предложена оценка результатов работы по оказанию медицинских услуг. На основании проведенного анализа зависимости качества медицинской услуги от имеющихся ресурсов и системы управления предложена формулировка социально-экономической эффективности деятельности учреждений здравоохранения, даны общие принципы оценки экономической эффективности использования ресурсов в здравоохранении, предложены направления по повышению качества медицинских услуг.

Ключевые слова: качество, медицинская помощь, система управления.

Здравоохранение на сегодняшний день, оставаясь преимущественно государственной системой, продвигается к формированию рынка медицинских услуг, заимствуя многое из мирового и отечественного опыта управления (к сожалению, не всегда удачно), что и приводит к конфликтам внутри даже заинтересованной в преобразованиях медицинской общественности. Камнем преткновения мнений является не всегда обоснованный перенос научных подходов, практических методов и механизмов управления из производственной в социальную сферу. Очень важно понять, что, являясь отраслью экономики, здравоохранение остается социальным по своей сути, а функционирует и развивается в новой для себя среде — общей капитализации экономики, требующей прежде всего высокой эффективности производства. В связи с этим целесообразно рассмотреть основные экономические теории, оказавшие и оказывающие наибольшее внимание на формирование сегодняшних представлений в области здравоохранением.

Интервенция понятия экономической эффективности в социальную сферу ненова и обусловлена внедрением в 50—60-е годы прошлого века в мировую практику управления экономической теории «человеческого капитала», в основу которой положена аналогия между процессами формирования рабочей силы и капитала. Под «человеческим капиталом» понимаются те интеллектуальные и физические (в том числе здоровье) качества личности, которые способствуют росту ее производительной силы и тем самым являются источником будущих доходов или будущего удовлетворения потребностей. В соответствии с теорией «человеческого капитала», утверждающей, что дополнительный экономический рост или спад

производства являются производной от «инвестиций в человека» (в том числе и расходов на здравоохранение), была сделана попытка усовершенствовать механизм распределения общественных благ с целью повышения затрат на социальное развитие, что и нашло отражение в социальной политике многих государств, однако в различной степени. Вместе с тем производимые вложения объективно требуют повышения эффективности их использования. Таким образом, в социальные отрасли интенсивно вошло понятие экономической эффективности, что в отдельных странах, в том числе РФ, приняло несколько искаженный вид. В результате начался подсчет экономической эффективности деятельности учреждений и даже основных производственных подразделений. С тех пор цель экономического управления в здравоохранении заключается в повышении внутренней эффективности плохо финансируемых медицинских учреждений. В то время как качество медицинской помощи в основе своей определяется достаточно дорогостоящими лечебно-диагностическими технологиями, существенными затратами на подготовку специалистов, особенно профессионалов, в области управления, задействованием мощных мотивационных механизмов. Основные стратегии технологического развития стационарной помощи в мире состоят в освоении все усложняющихся методов лечения, использовании сложной техники в диагностике и лечении, способах введения лекарственных средств, а также во внедрении современных научных достижений в области генной терапии, трансплантологии, телемедицины при постепенной адаптации и передаче менее сложных технологий на уровень поликлинического обслуживания. Поэтому эффективность в здравоохранении сегодня балансирует на тонком острие между экономией недостающих средств и потребностью в современном уровне качества предоставляемых медицинских услуг.

В последнее время общая экономическая теория «человеческого капитала» дополнилась новой. Глобальной экономической теорией в области управления стала теория «роста рыночной стоимости бизнеса» как сложной интегральной системы, предусматривающей повышение эффективности производства, рост котировок на рынках ценных бумаг, повышение рейтинга организации, в том числе за счет пиаровских механизмов раскрутки бизнеса. Кажется, что эти цели далеки от государственной системы здравоохранения. Однако положения этой теории проникают в нашу жизнь повсеместно и не смогут долго оставаться за гранью интересов отрасли. Жизненность положений этой теории в условиях рынка очевидна. В этой теории есть много положительного, что может быть использовано уже сегодня в здравоохранении. Вместе с тем существует опасность огульного, без должной критики увлечения ее постулатами.

Поэтому очень важно сформулировать принципиальную позицию в области управления здравоохранением в современных условиях, в основу которой могут быть положены следующее понимание ключевой цели управления как повышения социальной ценности здравоохранения на основе расширения предоставления разнообразных, адекватных имеющимся угрозам здоровью граждан медицинских услуг, обеспечение их высокого качественного уровня при рациональном использовании ресурсов.

В результате такой постановки можно сформулировать четыре основных концепции управления здравоохранением:

1. Концепция повышения социальной ценности.
2. Концепция стратегического управления.
3. Концепция управления по результатам.
4. Концепция институционального развития.

В рамках первой концепции необходимо определиться с тем, что является социальным результатом (результатами) деятельности системы здравоохранения, каждого отдельно взятого учреждения. Необходимо исходить из того, что результат деятельности отдельно взятого медицинского учреждения является определенной, четко отграниченной частью «конечного продукта» деятельности всей системы здравоохранения, обладающего потребительской и рыночной стоимостью, высокой социальной и экономической значимостью. Так, например, позитивный результат деятельности стационарного учреждения в связи с этим подходом должен отражать непосредственно личностный параметр — изменение в состоянии здоровья человека до такой степени, когда пациент может быть передан на другой этап медицинской помощи или возвращен обществу для выполнения своих функций.

Именно личностный характер результата, а не факт предоставления учреждением медицинских услуг или их объем является результатом работы учреждения здравоохранения. Виды и объемы услуг составляют только ее содержание. Другими словами, законченный случай, являясь объемным показателем, не отражает результата. «Качественно законченный случай», используемый в здравоохранении для оценки деятельности учреждений, — безусловно, перспективный показатель, но основанный на существующей шкале изменений в состоянии пациента: «ухудшение», «улучшение», «без изменения» и оцениваемый самим лечащим врачом, — настолько заформализован, что не отражает объективной ситуации. Метод оценки степени выполнения индивидуального плана (протокола) ведения больного в большей степени приближает к оценке результата работы учреждения, но не является логически завершенным.

Поэтому вопрос о том, как объективно измерять результат работы учреждения, остается открытым. На наш взгляд, во-первых, необходимо исходить из специфики медицинской услуги, которая состоит в том, что услуга не имеет вещественного характера, а проявляется в виде непосредственной деятельности, направленной на удовлетворение определенной потребности.

Во-вторых, конкретизация понятия «конечного» результата с управленческих позиций может быть основана на изменении подхода к организации лечебно-диагностического процесса. Например, для пациента, поступившего в стационар, после прохождения основного объема диагностических мероприятий, установки диагноза и при разработке плана лечебно-реабилитационных мероприятий должна быть получена экспертная оценка ожидаемого (планируемого) результата лечения, учитывающего его состояние, сложность ситуации, возможности медицинского учреждения, с которой пациент может согласиться или не соглашаться. В случае несогласия пациент должен иметь возможность выбрать другое учреждение, га-

рантирующее ему желаемый результат. При согласии степень достижения планируемого результата становится единой задачей для пациента и персонала, а также единицей учета результативности его пребывания в учреждении.

Выход на результат по реализации цели позволяет сформулировать и понятие социально-экономической эффективности деятельности учреждения здравоохранения, под которой мы понимаем результативность использования материальных, трудовых, организационно-управленческих ресурсов и потенциальных возможностей учреждения в ходе реализации конкретных социальных целей, стоящих перед ним в области основной деятельности — в предоставлении видов и объемов медицинской помощи, в наибольшей степени удовлетворяющих реальный спрос населения, а также обеспечивающих комплексное развитие учреждения.

В связи с этим возникает необходимость четкой дифференциации между качеством и эффективностью. В комплексном исследовании эффективности медицинской помощи ее качество может рассматриваться только как необходимая, но не исчерпывающая составляющая. Строгое понимание категории качества состоит в соответствии содержания, прежде всего основной деятельности, потребностям социальных заказчиков, а также быть определено системой стандартов или нормативов. Вместе с тем и достижение хорошего качества без учета затрат не имеет смысла.

О второй концепции управления здравоохранением — стратегическом управлении — в рамках данной статьи можно только сказать, что это необыденное представление о перспективном планировании, а современная методология управления, включающая строго определенный комплекс методов и приемов и ориентированная на рыночные условия функционирования отрасли. Стратегическое управление — это основа управления текущей деятельностью в рамках достижения количественно определенных перспективных целей с учетом перемен во внешней среде.

Концепция целевого управления теоретически является ключевым положением стратегического управления и искусственно выделена нами. На практике именно эта часть остается наиболее слабым звеном в системе стратегического управления. Суть концепции заключается в том, что управление осуществляется по целевым показателям (или результатам) деятельности, которые имеют многоступенчатую (иерархическую) структуру и формируются по принципу «дерева целей» для учреждения в целом, каждого управленческого блока (вида деятельности), отдельно взятого подразделения и выражены в количественных показателях.

В связи с этим положением уточним структуру основных видов деятельности, определяющих основные блоки управления:

1. Основная:
 - 1.1. По производству медицинских услуг.
 - 1.2. По реализации медицинских услуг.
2. Финансово-экономическая.
3. Кадровая.
4. Материально-техническая.

5. Инновационная.

6. Организационно-управленческая.

Система показателей разрабатывается в каждой организации и отражает ее специфику и приоритеты. Для этого на первом этапе в учреждении формируется наиболее оптимальная организационная структура, в наибольшей степени приспособленная к решению стратегических задач и реализации функциональных стратегий (по наращиванию объема и качества услуг, или наращиванию научно-технического потенциала, или развитию материально-технической базы, или организационному, кадровому развитию и т.д.). Пока в организации нет четко «разведенных» по основным сферам деятельности стратегических и годовых целевых показателей (или ожидаемых результатов), а также стратегий (как инструмента их реализации), говорить о росте качества и эффективности бесполезно.

Плановая деятельность непосредственно связана с разработкой целевых показателей, характеризующих базовое состояние и желаемый уровень параметров функционирования и развития каждого структурно-стратегического блока, отдельного подразделения в организации. Вокруг этих показателей строится система стратегических мероприятий, отраженных в планах организации и в деятельности ее руководителей и специалистов. При формировании систем показателей необходимо учитывать их ориентированность на реализацию основных социальных целей организации, приоритет показателей основной деятельности и роль обеспечивающих стратегий.

Что касается четвертой концепции — институционального развития здравоохранения, то необходимо говорить о сочетании структурно-организационных изменений (в том числе процессах реструктуризации, дифференциации помощи по уровням и этапам ее оказания, формировании интеграционных структур), а также изменений в отношениях собственности, т.е. в развитии различных организационно-правовых форм. Интенсивное развитие негосударственных форм медицинского обслуживания ставит проблему усиления государственного регулирования, укрепления взаимодействия государственного и частного секторов в единой системе здравоохранения при учете интересов каждой из форм, которые во многом различаются, но сходятся в главном — необходимости непрерывного роста качества и эффективности работы. Для негосударственных организаций качество в значительно большей степени является основным конкурентным преимуществом на рынке медицинских услуг, а эффективность функционирования защищает от недружественного поглощения, обеспечивает успешность функционирования и дальнейшее развитие в условиях конкуренции. Понятно, что система целевых показателей деятельности частных структур может диаметрально отличаться. На первый план на начальных стадиях могут выходить задачи наращивания объемов, увеличения выручки, далее — повышения качества и эффективности работы, технологического развития, снижение себестоимости т.д.

Что касается второй части теоретического подхода к управлению — рациональному использованию ресурсов, то необходимо концентрировать внимание, во-первых, на структуре ресурсов, которая бы в наибольшей степени соответствовала методическому подходу и их анализу (финансовому и управленческому),

а во-вторых, на разработке основных направлений (стратегий) повышения эффективности их использования как в целом, так и по отдельным видам.

Общие принципы оценки экономической эффективности использования ресурсов в здравоохранении состоят, на наш взгляд, в следующем:

— в единстве цели управления, оценки анализа и состояния ресурсной базы, ее использования;

— в использовании сочетания небольшого числа обобщенных оценочных показателей и большого числа частных аналитических показателей и коэффициентов, вскрывающих причины установленных случаев и тенденций;

— в использовании не только результативного, но и процессного подхода, что необходимо для обоснования управленческих решений в части организации процесса использования ресурсов;

— в обеспечении комплексного подхода к инвентаризации имеющихся ресурсов, выделении приоритетных видов с позиции дефицита либо соответствия целям функционирования или целям развития учреждения (например, в настоящее время приоритет следует отдать анализу финансовых ресурсов — в целях оперативного управления, новым технологиям — в плане дальнейшего развития);

— в полноте информационного обеспечения с точки зрения сопоставимости результатов и затрат (сочетание бухгалтерского учета с системой оперативной информации), в универсальности расчета индикаторов;

— в выборе рациональной базы для сравнения расчетных показателей (нормативов, данных прошлых лет, среднерегionalных, отраслевых и международных), исходя из задачи анализа;

— в создании системы оценки и анализа ресурсного обеспечения с учетом состояния, движения и использования всех групп и отдельных видов ресурсов.

Основные направления повышения эффективности ресурсов заключаются:

— в обосновании формирования ресурсной базы и оптимизации использования ресурсов путем применения методов финансово-экономического и организационно-управленческого анализов;

— в совершенствовании технологии оказания медицинской помощи;

— в приобретении материалов, оборудования и лекарственных препаратов с заранее заданными характеристиками (маркетинговый подход);

— в типизации технологических процессов в области диагностики и лечения и использовании унифицированных подходов;

— в применении оптимальных методов приобретения ресурсов (закупки, лизинга и пр.);

— в совершенствовании управления ресурсами, в том числе и стимулировании улучшения использования ресурсов.

В связи со всем вышеперечисленным система тотального управления качеством, получившая широкое распространение в экономике в 70-е годы XX века и активно проникающая в здравоохранение сегодня, приобретает в современных условиях несколько иное значение. Прежде всего, она ориентирована на разработку и утверждение стандартов (в том числе протоколов ведения больных), ох-

ватывающих как основные виды деятельности, так и работу обеспечивающих служб, а также на создание системы разрешительных и контрольных механизмов, поиск мер устранения и предупреждения дефектов. Целевое управление качеством (проектным, программным способом, в рамках общего стратегического планирования) целесообразно осуществлять для решения приоритетных проблем качества медицинской помощи, возникающих в рамках отдельных нозологических форм.

Таким образом, повышение качества и эффективности деятельности учреждений находится в области стратегий, обеспечивающих реализацию основной цели здравоохранения — повышение социальной ценности медицинской помощи на основе использования современной методологии управления.

IMPROVEMENT OF QUALITY AND EFFICIENCY OF MEDICAL AID IN THE LIGHT OF MODERN APPROACHES TO MANAGEMENT

**I.V. Polyakov, A.V. Maksimov,
T.Ch. Savinov**

Chair socially-humanities, economy and the rights
Sankt-Petersburg state medical academy of I.I. Mechnikova
Piskarevsky ave., 47, St.-Petersburg, Russia, 195067
Tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

In article questions of an estimation of efficiency of activity of establishments of public health services in modern conditions are considered at insufficient financing and requirement of granting of qualitative medical services. The basic directions of development of a control system are considered by public health services; the estimation of results of work on rendering of medical services is offered. On the basis of the spent analysis of dependence of quality of medical service from available resources and a control system the formulation of social and economic efficiency of activity of establishments of public health services is offered, the general principles of an estimation of economic efficiency of use of resources in public health services are given, directions on improvement of quality of medical services are offered.

Key words: quality; medical aid, a control system.