

УДК 338.26

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ БЕЛГОРОДСКОЙ АГЛОМЕРАЦИИ

Тхориков Б.А.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
Белгород, e-mail: tkhorikov@bsu.edu.ru*

Статья является завершением цикла об индикативном управлении медицинскими учреждениями. На основании индикативной оценки деятельности системы здравоохранения Белгородской агломерации в период 2010–2012 годов определены основные проблемные зоны и факторы, препятствующие эффективной работе медицинских учреждений. Данная информация положена в основу программы совершенствования работы медицинских учреждений Белгородской агломерации. Комплекс мероприятий по реализации программы представлен в виде пятнадцати разделов (соответствующих параметрам деятельности медицинских учреждений). Отдельно описан план совершенствования работы одного из наименее эффективных по итогам индикативной оценки медицинского учреждения – МБУЗ «Детская городская больница г. Белгорода». Изложены основные позитивные результаты, достигнутые в ходе реализации данного плана.

Ключевые слова: медицинские учреждения, программа развития, индикативное управление, индикативная оценка

THE MAIN IMPROVING DIRECTIONS FOR THE MEDICAL FACILITIES MANAGEMENT IN BELGOROD REGION

Tkhorikov B.A.

National Research University of Belgorod State University, Belgorod, e-mail: tkhorikov@bsu.edu.ru

This article continues a number of articles about indicative management for the health service. Based on indicative evaluation of the medical care service in Belgorod region in 2010–2012, the main problem areas and obstacles to efficient operation of medical facilities are identified. This information became the basis for the Medical facilities operation improvement program in Belgorod region. Complex of actions to implement the program is presented in 15 chapters (corresponding to the parameters of the health facilities operations). Separately detailed a plan for improving the work of one of the most ineffective clinic (on the basis of the indicative definition method) – Municipal budgetary health institution «Belgorod Children's Hospital». The basic positive results achieved during plan implementation are described.

Keywords: medical facility, development program, indicative management, indicative evaluation

В качестве перспективного механизма планирования и управления, отвечающего современным социально-экономическим условиям хозяйствования, в отечественной и зарубежной научно-практической литературе рассматривается применение индикативных методов. Потенциальный интерес к индикативному управлению связан, главным образом, с возможностью достижения системного подхода в решении задач управления, то есть индикативные методики позволяют оперировать множеством альтернатив развития управляемой системы и использовать итерационные процедуры при обратной связи с объектом управления. При разработке стратегии развития конкретных экономических систем индикативная информация способствует обозначению в перспективе их собственной функциональной полезности в макромире, без которой невозможно выживание и дальнейшее развитие организации.

С целью реализации в сфере здравоохранения индикативных подходов нами разработана методика индикативного управления развитием медицинских учреждений (МУ) [1, 2, 3], включающая четыре основных этапа (рисунок):

I этап. Определение основных целей и параметров деятельности МУ. Осуществление процедуры целеполагания с последующим установлением параметров в работе МУ, имеющих значимое влияние на достижение поставленных целей.

II этап. Формирование системы индикаторов оценки. Разработка системы индикаторов, оценивающих выбранные параметры деятельности организации здравоохранения по установленным нормативам на основании оперативной информации, полученной из информационной среды МУ.

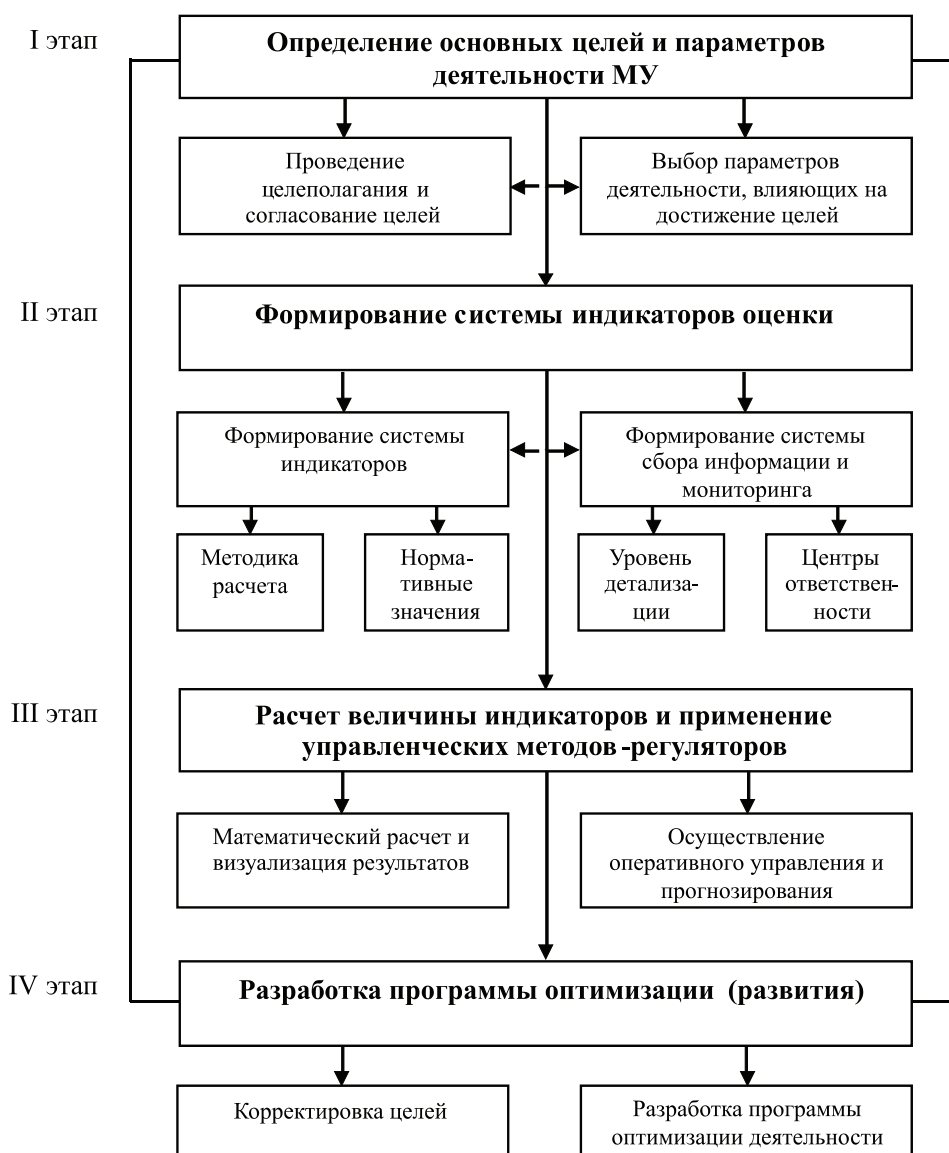
III этап. Расчет величины индикаторов и применение управленческих методов-регуляторов. Непосредственный расчет величины индикаторов и составление оценочной карты объекта управления. Выбор методов социально-экономического управления для устранения возможных отклонений, проведение текущего прогнозирования дальнейшего развития.

IV этап. Разработка программы оптимизации. Разработка (корректировка) программы оптимизации деятельности МУ на основании произведенных расчетов индикаторов и дополнительно собранной ин-

формации. Внесение изменений в поставленные цели.

На основании разработанной методики нами проведена оценка региональной системы здравоохранения Белгородской области в течение 2010–2012 гг. В качестве объектов исследования выступили 14 разнопрофильных МУ, имеющих различную организационную структуру и мощность: МБУЗ «Городская клиническая больница № 1» (ГБ 1); МБУЗ «Городская больница № 2» (ГБ 2); МБУЗ «Детская городская больница» (ДГБ); МБУЗ «Центр общей врачебной (семейной

практики» (ВОП); МБУЗ «Городская поликлиника № 2» (ГП 2); МБУЗ «Городская поликлиника № 4» (ГП 4); МБУЗ «Городская поликлиника № 5» (ГП 5); МБУЗ «Городская поликлиника № 6» (ГП 6); МБУЗ «Городская поликлиника № 8» (ГП 8); МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» (СТ 1); МБУЗ «Городская детская поликлиника № 4» (ГДП 4); МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» (ДСТ); МКУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (СП); МБУЗ «Городской родильный дом» (ГРД) [4, 5].



Методика индикативного управления развитием МУ

Основными источниками информации для расчета оценочных интегральных показателей были выбраны стандартизированные отчетные формы, заполняемые всеми названными учреждениями здравоохране-

ния, и специальные аналитические формы, в том числе форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»; форма № 14-ДС

«Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений»; форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах»; форма № 19 «Сведения о детях инвалидах»; форма № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения»; форма № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам»; форма № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению», сведения о выполнении муниципального заказа и структуре расходов на оказание медицинской помощи и прочее. Нами не использовались первичные медицинские и бухгалтерские документы, так как данный способ получения информации требует предварительной экспертной оценки наличия документации в полном объеме, правильности заполнения и полноты записей в документе, что в значительной мере затрудняет проведение исследования и может привести к несопоставимости значений некоторых интегральных показателей из-за организационной специфики формирования статистической отчетности в медицинском учреждении. Таким образом, мы при-

няли допущение о том, что декларируемая достоверность регистрационных данных в отчетных формах, сформированных учреждениями здравоохранения самостоятельно, является таковой априори.

Результаты проведенной оценки позволили определить основные проблемные зоны и факторы, сдерживающие общее развитие исследуемой системы. Располагая достоверными материалами о причинах, препятствующих более эффективной работе медицинских учреждений Белгородской агломерации, разработана программа, направленная на их устранение по каждому параметру деятельности.

Цель программы – совершенствование работы медицинских учреждений Белгородской агломерации.

Основным требованием, предъявляемым к разработке программы, является нацеленность содержащихся в ней мероприятий на решение поставленных задач. Исходя из этого комплекс мероприятий по реализации программы представлен в виде 15 разделов (соответствующих параметрам деятельности МУ) (таблица).

Направления совершенствования деятельности медицинских учреждений Белгородской агломерации

| Параметры деятельности МУ | Методы | Критерий достижения цели |
|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Выполнение функции врачебной должности | 1) Внедрение в работу МУ единого механизма расчета функции врачебной должности с учетом требований Минздрава РФ; 2) Утверждение объема выполняемых работ в качестве главного критерия коэффициента качества работы | 1) Утверждение регионального положения по нормированию труда медицинских работников; 2) Внесение изменений в отраслевую систему оплаты труда медицинских работников |
| Техническая оснащенность | 1) Планирование бюджета по отрасли «Здравоохранение» на 2013 год с учетом технической оснащенности каждого МУ; 2) Перераспределение оборудования и медицинской техники внутри МУ с учетом вклада структурного подразделения в общий объем финансирования | 1) Дифференцированное финансирование по КЭС 310; 2) Доукомплектование структурных подразделений |
| Выполнение стандартов медицинской помощи | 1) Утверждение выполнения стандартов медицинской помощи в качестве критерия коэффициента качества работы; 2) Стимулирование спроса на получение медицинской помощи по стандартам со стороны пациентов путем распространения информационных материалов | 1) Внесение изменений в отраслевую систему оплаты труда медицинских работников; 2) Распространение в МУ, работающих по стандартам, информационных материалов для пациентов |
| Субъективная удовлетворенность пациентов | 1) Включение в систему показателей оценки качества работы медицинского персонала, влияющей на заработную плату, раздела по медицинской этике; 2) Внедрение методики повышения информативности посещения пациентом МУ; | 1) Снижение количества ятрогенных заболеваний; 2) Внесение изменений в отраслевую систему оплаты труда медицинских работников; |

Продолжение таблицы

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| | 3) Корректировка расписания амбулаторных приемов врачами-специалистами с учетом востребованности; 4) Расширение спектра оказываемых платных медицинских услуг | 3) Сокращение количества пациентов в очереди к врачу-специалисту (на госпитализацию); 4) Повышение доступности медицинской помощи и усиление конкурентных позиций МУ |
| Доступность медицинской помощи | 1) Создание офисов врачей общей практики во всех районах Белгородской агломерации; 2) Возобновление работы в медицинских учреждениях кабинетов доврачебного приема; 3) Внедрение в рамках модернизации здравоохранения электронной записи на прием и электронной карты пациента | 1) Достижение федерального норматива обеспеченности врачами на 10000 населения; 2) Организация работы не менее одного кабинета в МУ; 3) Возможность осуществления 50% записи на прием через интернет. Создание для каждого пациента электронной карты |
| Выполнение доходной части МУ | 1) Внедрение методики управления коммерческой деятельностью в МУ; 2) Перепрофилирование коек круглосуточного пребывания в койки дневного стационара всех видов; 3) Внедрение в практику федеральных стандартов лечения пациентов; 4) Подготовка инвестиционных проектов для получения целевого финансирования | 1) Увеличение объема реализации ПМУ; 2) Снижение расходов на питание и коммунальные услуги; 3) Увеличение удельного веса федерального финансирования в консолидированном бюджете |
| Выполнение расходной части МУ | 1) Внедрение автоматизированной системы управления экономической деятельностью; 2) Выбор и передача некоторых бизнес-процессов или видов немедицинской деятельности на аутсорсинг; 3) Внедрение системы унификации расчета и составления штатного расписания МУ | 1) Сокращение непроизводственных расходов и повышении общей экономической эффективности |
| Оплата труда персонала и нормирование труда | 1) Совершенствование отраслевой системы оплаты труда; 2) Внедрение методики расчета ФВД с учетом методических рекомендаций по массовому обслуживанию и реальной востребованности в определенных видах медицинской помощи | 1) Рост реальной заработной платы работников МУ; 2) Повышение финансирования в системе ОМС; 3) Сокращение времени ожидания амбулаторного приема или госпитализации |
| Квалификация медицинского персонала | 1) Создание экономических и неэкономических стимулов для повышения квалификационного уровня медицинского персонала | 1) Увеличение удельного веса медицинских работников, имеющих квалификационную категорию |
| Обеспеченность физическими лицами | 1) Внедрение механизма социального заказа на врачей различных специальностей с учетом реальной потребности для НИУ «Белгородский государственный университет» | 1) Утверждение регионального плана подготовки врачей-специалистов на пятилетнюю перспективу |
| Нарушение профессиональной деятельности и трудовой дисциплины | 1) Проведение ежемесячных врачебных и сестринских конференций; 2) Введение в каждом медицинском учреждении должности заместителя главного врача по персоналу; 3) Разработка в каждом МУ кадровой политики | 1) Утверждение плана графика; 2) Внесение изменений в штатное расписание; 3) Утверждение кадровой политики |
| Обеспечение медикаментами и расходными материалами | 1) Приобретение медикаментов и расходных материалов на основании анализа товарных запасов и динамики потребления ЛС; 2) Введение в каждом медицинском учреждении должности провизора | 1) Внесение изменений в положение о работе внутрибольничной аптеки; 2) Внесение изменений в штатное расписание |

Окончание таблицы

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| Структуры прикрепленного населения и заболеваемости | 1) Прикрепление инвалидов к МУ пропорционально производственной мощности последних; 2) Корректировка величины подушевого финансирования МУ с учетом количества пациентов, страдающих хроническими заболеваниями по социально-значимыми нозологиям (ВИЧ, гепатит, онкология, туберкулез, инфекционные заболевания, психические расстройства); 3) Открытие Центров здоровья в районах Белгородской агломерации, подвергающихся воздействию негативных факторов внешней среды | 1) Стандартизированный удельный вес числа инвалидов, обслуживаемых в МУ; 2) Введение в структуру подушевого норматива коэффициента регулирования по обслуживаемому населению; 3) Охват 95 % населения профилактическими осмотрами и реабилитационными мероприятиями |
| Выполнение нормативов затрат лечения | 1) Разработка и внедрение методики учета персонализированного учета расходов на одного пациента | 1) Сокращение числа случаев необоснованного отказа в назначении ЛС |
| Имидж медицинского учреждения | 1) Внедрение технологии управления имиджем | 1) Повышение экономического эффекта основной деятельности; 2) Повышение субъективной удовлетворенности пациентов |

Например, для повышения «Субъективной удовлетворенности пациентов» предлагается включить в систему показателей оценки качества работы медицинского персонала, влияющей на заработную плату, раздела по медицинской этике; внедрить методику повышения информативности посещения пациентом; провести корректировки в МУ расписания амбулаторных приемов врачами-специалистами с учетом востребованности со стороны пациентов; расширить спектр оказываемых платных медицинских услуг. При этом критериями достижения цели будут являться: снижение количества ятрогенных заболеваний, внесение изменений в отраслевую систему оплаты труда медицинских работников, сокращение количества пациентов в очереди к врачу-специалисту (на госпитализацию), повышение доступности медицинской помощи и усиление конкурентных позиций МУ.

Практическая польза применяемого способа заключалась в том, что под задачу, которая явилась разделом структуры программы, подбирались конкретные мероприятия. И по объему, содержанию, реализации запланированных мероприятий можно судить о степени выполнения задачи. Организационное обеспечение реализации программы, на наш взгляд, является наиболее важным моментом, который включает как организацию исполнения заданий, координацию, регулирование, корректирование, так и оценку их исполнения. Таким образом, разработка программы не замыкается на планировании, а является процессом, направленным на оптимизацию всего управленческого цикла от начала до его завершения.

В соответствии с разработанной программой был составлен план совершенствования работы одного из наименее эффективных по итогам индикативной оценки МУ – Детской городской больницы.

В результате за 9 месяцев 2012 года удалось достичь следующих положительных результатов в работе Детской городской больницы.

Объемные показатели по стационарной помощи в январе 2012 г. были выполнены на 93 %, что повлекло за собой финансовые потери для учреждения, за период март-сентябрь удалось достичь 100 % выполнения плана по согласованным объемам медицинской помощи и увеличить общее финансирование в системе обязательного медицинского страхования.

Внедрена в практику отраслевая система оплаты труда, позволившая сформировать единые подходы к регулированию заработной платы в зависимости от полученного учреждением дохода. Ликвидирована кредиторская задолженность по заработной плате перед работниками.

Приведена в соответствие с нормативами и реальной потребностью численность персонала ДГБ.

За счет увеличения доходов по ОМС, внебюджетной деятельности, увеличения количества обслуживаемых пациентов полностью погашена кредиторская задолженность перед поставщиками.

На основании результатов исследований, изложенных в цикле статей, мы можем сделать вывод о том, что система индикативного управления является перспективным методом медицинского менеджмента,

позволяющим задать единый вектор развития МУ региональной системы здравоохранения и акцентированно распределять ограниченные ресурсы для устранения пробелов в работе отдельных МУ, препятствующих достижению общих стратегических целей.

Список литературы

1. Тхориков Б.А. Социально-индикативное управление медицинским учреждением // Современные исследования социальных проблем. – Красноярск, 2012. – С. 97–101.
2. Тхориков Б.А. Отраслевые предпосылки применения индикативного управления в сфере здравоохранения // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 6 (часть 1). – С. 263–267
3. Тхориков Б.А. Особенности медицинского учреждения как объекта социально-индикативного управления // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – № 8. – С. 95–102.
4. Tkhorikov B. Technology assessment of the municipal system of public health service // European researcher. – 2011. – № 11. – P. 1554–1556.
5. Tkhorikov B. The dynamics of development the market of paid medical services Belgorod agglomeration // Actual problems of economics. – 2012. – № 4. – P. 449–456.

References

1. Tkhorikov B.A. Social'no-indikativnoe upravlenie medicinskim uchrezhdeniem // Sovremennye issledovanija social'nyh problem, 2012, no. 1.1(09), pp. 97–100.

2. Tkhorikov B.A. Otrasleyve predposylki primenenija indikativnogo upravlenija v sfere zdravooohranenija // Fundamental'nye issledovanija, 2012, no. 6 (chast' 1), pp. 263–267.

3. Tkhorikov B.A. Osobennosti medicinskogo uchrezhdenija kak obekta social'no-indikativnogo upravlenija // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta, 2012, no 8, pp. 95–102.

4. Tkhorikov B. Technology assessment of the municipal system of public health service // European researcher. 2011. no. 11. p. 1554–1556.

5. Tkhorikov B. The dynamics of development the market of paid medical services Belgorod agglomeration // Actual problems of economics. 2012. no. 4. p. 449–456.

Рецензенты:

Ломовцева О.А., д.э.н., профессор, заведующая кафедрой менеджмента организации ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;

Бабинцев В.П., д.филос.н., профессор, заведующий кафедрой социальных технологий Института государственного и муниципального управления, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород;

Зарецкий А.Д., д.э.н., профессор кафедры мировой экономики Кубанского государственного университета, г. Краснодар.

Работа поступила в редакцию 29.11.2012.