

УДК 614.2

## ОПТИМИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Люцко В.В., <sup>2</sup>Степанян А.Ж., <sup>2</sup>Каримова Д.Ю.

<sup>1</sup>Многопрофильный медицинский центра «Ваша клиника» Москва, e-mail: vasily\_1@mail.ru;

<sup>2</sup>ИИПО ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, Москва, e-mail: kaffizio@gmail.ru

Стремительный научно-технический прогресс не обошел и здравоохранение, являющееся специфической отраслью народного хозяйства и входящее в новые экономические отношения через формирование, развитие рынка услуг здравоохранения. Экстенсивное развитие здравоохранения не может соответствовать в полной мере современным задачам интенсификации и развития отрасли. Главной целью системы здравоохранения на современном этапе является организация качественно новых моделей инфраструктуры и схем управления, основывающихся на применении инновационных технологий и используемых в соответствии с основными стратегическими целями и задачами организации. При формировании инновационной политики медицинской организации основное значение приобретают выбор и реализация инструментов, позволяющих существенным образом улучшить качество медицинской помощи. В связи с этим возникает необходимость получения рекомендаций по отношению к конкретным технологиям управления качеством, наиболее ценными из которых являются внедренные на практике и доказавшие свою высокую результативность. Следовательно наиболее актуальной проблемой становится построение системы управления медицинской организацией на основе качества. Предложенная функциональная модель управления качеством медицинской помощи позволяет достичь увеличения результативности использования бюджетных средств, создать экономическую заинтересованность в качественной и эффективной помощи для всех ее участников.

**Ключевые слова:** качество, медицинская помощь, реформирование, система здравоохранения, проблемы развития

## OPTIMIZATION OF MANAGEMENT OF QUALITY OF MEDICAL CARE DURING HEALTH CARE REFORM

<sup>1</sup>Liutsko V.V., <sup>2</sup>Stepanian A.Z., <sup>2</sup>Karimova D.Y.

<sup>1</sup>Your clinic Medical Center, Moscow, e-mail: vahaklinika@mail.ru;

<sup>2</sup>A. Yi. Burnazian memorial Federal medical biological center, Moscow, e-mail: kaffizio@gmail.ru

The rapid technological progress has not bypassed the health-protection system, which is a specific branch of the national economy and included in the new economic relations through the formation, development of the market of health services. Extensive development of health may not be a fully modern problems of intensification and development of the industry. The main goal of the health system at the present stage is the organization of qualitatively new models of infrastructure and management scheme, based on application of innovative technologies and used in accordance with the main strategic goals and objectives. During the formation of innovation policy health organization, the main significance of selection and implementation of instruments to improve essentially the quality of medical care. In this connection it is necessary to obtain advice in relation to specific technologies of quality management, among which the most valuable are implemented in practice and which proved their high effectiveness. Therefore, the most urgent problem is to build a management system of medical institution on the basis of quality. The proposed functional model of health care quality management allows to reach increase of efficiency of use of budgetary funds, to create an economic interest in high-quality and effective care for all its participants.

**Keywords:** quality, health care, reform of the health system, the problems of development

В начале XXI века в качестве главного фактора экономического роста выступает инновационный процесс, который становится движущей силой социально-экономического развития. Стремительный научно-технический прогресс не обошел и здравоохранение, являющееся специфической отраслью народного хозяйства и входящее в новые экономические отношения через формирование, развитие рынка услуг здравоохранения. Под давлением внешних обстоятельств медицинские организации вынуждены менять собственные стратегии, системы и структуры управления [1, 2, 3, 4].

При формировании инновационной политики медицинской организации основное значение приобретают выбор и реализация инструментов, позволяющих существенным образом улучшить качество медицинской

помощи. В связи с этим возникает необходимость получения рекомендаций по отношению к конкретным технологиям управления качеством, наиболее ценными из которых являются внедренные на практике и доказавшие свою высокую результативность.

Эффективное, грамотное управление медицинской организацией невозможно без обеспечения качества выполняемых медицинских услуг. Требования к качеству медицинских услуг должны быть одинаково высокими независимо от вида потребителя и источника финансирования соответственно, и гарантии качества не должны носить дифференцированный характер [4, 5].

Всё вышеизложенное определило цель настоящей работы: научное обоснование и разработка системы менеджмента качества с использованием инновационных

технологий для повышения эффективности деятельности медицинской организации.

### Результаты исследования и их обсуждение

В современных условиях формирования рыночных взаимоотношений в здравоохранении назрела необходимость пересмотра основ в управлении медицинскими организациями и внедрения инновационных подходов к постановке систем управления качеством медицинской помощи. Прежде всего, это касается оценки оказываемой медицинской помощи как самим врачом, так и всем отделением и ЛПУ.

$$УКМП_{отд} = \frac{УКМП_{п1} + УКМП_{п2} + \dots + УКМП_{пn} + УКМП_{ипn}}{n},$$

где  $УКМП_{п1-n}$  – уровень качества медицинской помощи, рассчитанный по каждому пациенту;  $УКМП_{п1-n}$  – уровень качества медицинской помощи, рассчитанный по каждому пациенту, страдающему инкурабельным заболеванием;  $n$  – общее число пациентов, которым была оказана медицинская помощь данным врачом.

Для этого  $УКМП_{п}$  по каждому пациенту, получившему медицинскую помощь в данном отделении, суммируются, а сумма делится на число пациентов, прошедших через отделение. Данный показатель может анализироваться в сравнении с профильными отделениями и в динамике.

В то же время следует учитывать, что для отдельных лечебно-диагностических служб (эндоскопическая, лабораторная, радиоизотопная, анестезиология и реанимация, лечебная физкультура, физиотерапевтическая и др.), оказывающих медицинские услуги пациентам, госпитализированным в клинические отделения, уровень качества медицинской помощи невозможно рассчитать по вышеописанной методике, поэтому качество их работы целесообразно оценивать по количеству претензий, предъявляемых клиническими отделениями.

К претензиям следует отнести следующие:

- ◆ недостоверные анализы, приведшие к повторным, дополнительным исследованиям;
- ◆ необоснованный отказ от выполнения назначений;
- ◆ несвоевременное проведение назначенных исследований;
- ◆ отсутствие обеспеченности лечебного процесса соответствующими процедурами, лекарствами, оборудованием, инструментарием, перевязочными средствами, бельем и др.;
- ◆ осложнения во время проведения исследований, манипуляций, возникших по вине медицинского персонала;
- ◆ недобросовестное, халатное отношение к функциональным обязанностям.

При оценке качества работы вспомогательных служб учитывается количество

Показатель, характеризующий уровень качества оказываемых медицинских услуг каждым врачом, следует анализировать в динамике и в сравнении друг с другом, что позволяет изыскивать пути оптимизации и совершенствования медицинской помощи пациентам.

Уровень качества медицинской помощи по каждому отделению ( $УКМП_{отд}$ ) лечебно-профилактического учреждения складывается из результатов  $УКМП_{п}$  пациентов, прошедших через отделение, и вычисляется по следующей формуле:

претензий к каждому подразделению со стороны клинических отделений, выраженное в процентах (1 претензия составляет 2%). В этом случае показатель качества медицинской помощи данным подразделением вычисляется как разность между 100% (при отсутствии претензий) и общей суммой претензий, представленных в процентах.

По ЛПУ в целом величина  $УКМП_{учр}$  рассчитывается и анализируется аналогично показателю по отделению, иными словами, эффективность работы всего учреждения зависит от уровня качества медицинской помощи, оказываемой каждому пациенту в основных и параклинических отделениях.

Для обеспечения достоверности определения уровня качества профессиональной деятельности медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, взятых для проведения исследования, система внутреннего контроля, действующая постоянно и оперативно, включала в себя 3 ступени. На всех ступенях контроля качества для расчета показателей использовалась методика и экспертная шкала, приведенные выше. При определении степени выполнения того или иного блока медицинских мероприятий учитывались медико-экономические стандарты (МЭС), разработанные страховыми компаниями по каждой нозологической форме.

1-я ступень контроля осуществлялась заведующими отделениями, которые оценивали качество медицинской помощи, оказанной каждому пациенту (по законченному случаю) и отдельно по каждому врачу.

2-я ступень контроля проводилась заместителем главного врача по лечебной работе, который осуществляет расчет качества медицинской помощи путем ежедневной экспертной оценки не менее 20% историй болезни лиц, закончивших лечение в стационаре и не менее 10% из числа лиц, закончивших лечение в поликлинике. Для чего он также использует экспертную шкалу оценки уровня качества медицинской помощи,

предоставляемой отдельными врачами своим пациентам (УКМП<sub>п</sub> и УКМП<sub>вр</sub>). Сопоставление уровней качества лечения на 1-й и 2-й ступенях контроля позволяет оценить не только качество медицинской помощи, но и качество контроля, осуществляемого заведующими отделениями.

3-я ступень контроля проводится экспертами клинико-экспертной комиссии (КЭК) и оценивает качество медицинской помощи в целом по лечебно-профилактическому учреждению (УКМП<sub>учр</sub>). Роль КЭК не ограничивается участием в системе внутреннего контроля качества, поскольку представители КЭК контактируют с системой ОМС, осуществляющей на основании стандартов медицинской помощи систему внешнего контроля качества медицинской помощи и производящей оплату лечебному учреждению каждого законченного случая. Естественно, это требует особой квалификации медицинских работников рассматриваемого уровня, поэтому на данной ступени контроля качества привлекаются хорошо подготовленные эксперты, умеющие анализировать и оценивать различные точки зрения, оригинальные подходы к лечению, а не только четкое соблюдение имеющихся стандартов медицинской помощи.

Расчет усредненного показателя УКМП<sub>учр</sub> по поликлиникам ЦРБ Терского и Урванского районов, ЗАО «Медси», консультативно-поликлинического отделения ГКБ 31 показал, что в целом имеет место положительная динамика роста показателя.

Детальный анализ величины показателя свидетельствует, что, если вначале проведения организационного эксперимента по внедрению критериев качества оказания медицинской помощи величина УКМП находилась на низком уровне, то уже к 1997 г. качество медицинской помощи соответствовало среднему оценочному уровню, а с 1999 г. – высокому.

Следует отметить, что за рассматриваемый период времени в ЛПУ, взятых под наблюдение, не было ни одного случая, когда уровень качества УКМП был оценен как неудовлетворительный. В то же время в 1995 г. более трети всех случаев имели низкий уровень оказания медицинской помощи. К середине эксперимента их удельный вес снизился до 14,6%, и в то же время увеличилась доля случаев, когда уровень оказания медицинских услуг был оценен как высокий (с 13,8 до 26,7%), различие статистически достоверно ( $p < 0,01$ ). Это свидетельствует о том, что уже к этому времени медицинский персонал практически адаптировался к введенным объективным критериям и системе оценки качества, используемой в исследуемых лечебно-профилактических учреждениях.

## Выводы

Таким образом, предложенная функциональная модель управления качеством медицинской помощи позволяет достичь увеличения результативности использования бюджетных средств, создать экономическую заинтересованность в качественной и эффективной помощи для всех ее участников. Использование международных стандартов серии принципов и инструментов тотального менеджмента качества является наиболее оптимальным инструментом в решении данной задачи.

Кроме того, разработанные и внедренные методики управления взаимоотношениями с потребителями позволили заметно повысить уровень средней удовлетворенности всех заинтересованных сторон (пациентов, врачей ЛПУ, медицинского персонала).

## Список литературы

1. Гагарина В.В. Оценка эффективности оказания первичной медико-социальной помощи в отделениях общей практики и поликлиниках / В. В. Гагарина // Российский семейный врач. – 2002. – № 2. – С. 15–19.
2. Сабанов В.И., Багметов Н.П., Вотинцева Г.О. Статистика учреждений здравоохранения: учеб. пособие для студентов мед. вузов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 157 с.
3. Стародубов В.И. Перспективы существования учреждений в здравоохранении / В.И. Стародубов, А.В. Тихомиров // Менеджер здравоохранения. – 2004. – № 4. – С. 5.
4. Трифонова Н.Ю. Обоснованность внедрения инноваций в современных условиях реструктуризации городской клинической больницы / В.И. Скворцова, Н.Ю. Трифонова, Г.С. Алексеева – М.: Изд-во «Сам Полиграфист», 2013. – 100. – 110 экз. – ISBN 978-5-905948-50-3.
5. Трифонова Н.Ю. Адаптация ЛПУ в условиях рыночной экономики / Н.Ю. Трифонова // Здравоохранение. – 2008. – № 9 – С. 35–38.

## References

1. Gagarina V.V. Ocenka jeffektivnosti okazanja pervichnoj mediko-social'noj pomoshhi v otdelenijah obshhej praktiki i poliklinikah // Rossijskij semejnij vrach. 2002. no. 2. pp. 15–19.
2. Sabanov V.I., Bagmetov N.P., Votinceva G.O. Statistika uchrezhdenij zdravoochranenija: Ucheb. posobie dlja studentov med. vuzov Rostov-na-Donu: «Feniks»; 2008. 157 p.
3. Starodubov V.I. Perspektivy sushhestvovanija uchrezhdenij v zdravoochranenii / V.I. Starodubov, A.V. Tihomirov // Menedzher zdravoochranenija. 2004. no. 4. pp. 5.
4. Trifonova N.Ju. Obosnovannost' vnedrenija innovacij v sovremennyh uslovijah restrukturalizacii gorodskoj klinicheskoj bol'nicy [Tekst]/V.I. Skvorcova, N.Ju. Trifonova, G.S. Alekseeva Moskva: Izd-vo «Sam Poligrafist», 2013. 100. 110 jekz. ISBN 978-5-905948-50-3.
5. Trifonova N.Ju. Adaptacija LPU v uslovijah rynochnoj jekonomiki [Tekst]/N.Ju. Trifonova // Zdravoochranenie. 2008. no. 9. pp. 35–38.

## Рецензенты:

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, УО «Полоцкий государственный университет», г. Новополоцк;

Иванова М.А., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения организации лечебно-профилактической помощи ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 16.12.2013.