

# КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© ШАМШУРИНА Н.Г., ЖИЛИНА Т.Н., 2018

Шамшурина Н.Г., Жилина Т.Н.

## К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ КАЧЕСТВА ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), 119991, г. Москва

В российском здравоохранении остаются нерешенными многие вопросы совершенствования организации и оказания медицинской помощи. Несмотря на достигнутые успехи, эффективность функционирования учреждений здравоохранения реализована не по всем направлениям. Учреждения здравоохранения вынуждены все более активно привлекать внебюджетные источники финансирования, развивать платные медицинские услуги, реинвестировать полученные доходы в материально-техническую базу. Все это ставит перед руководителями учреждений здравоохранения новые вопросы, прежде всего, эффективности управления, создания функциональных организационных структур, достижения прибыльности и устойчивости развития. Решение многих ключевых вопросов зависит от руководителей медицинских организаций, главным из которых является качество. В связи с этим мы исследовали отношение врачей-организаторов здравоохранения к проблеме повышения качества работы учреждения здравоохранения через улучшение качества организации, качества управления и как результат - качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** *качество; управление; организация; медицинская помощь; медицинский персонал; медицина 4П.*

**Для цитирования:** Шамшурина Н.Г., Жилина Т.Н. К вопросу о совершенствовании качества организации и оказания медицинской помощи. *Социология медицины.* 2019; 17(2): 114-121.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-114-121>

**Для корреспонденции:** Шамшурина Нина Григорьевна, д-р экон. наук, профессор кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, e-mail: [niisocmed@mail.ru](mailto:niisocmed@mail.ru)

Shamshurina N.G., Zhilina T.N.

## ABOUT DEVELOPMENT OF QUALITY OF ORGANIZATION AND PROVISION OF MEDICAL CARE

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

Many issues concerning development of organization and rendering of medical care continue to be unresolved in the health care of Russia. In spite of successes achieved efficiency of health care institutions functioning is established only in certain directions. The health care institutions are compelled more actively to get involved off-budget funding sources, to develop paid medical services and to reinvest received profits into material and technical resources. These occurrences rise before administrators of health care institutions new issues related first of all to efficiency of management, establishment of functional organizational structures, achievement of profitability and development stability. The solving of many key issues depends on administrators of health care institutions considering issues of quality. Therefore, the study was carried out concerning the attitude of health care professionals to the issue of developing quality of health care institutions through amelioration of quality of organization and management.

**Key words:** *quality; management; organization; medical care; medical personnel; 4P medicine.*

**For citation:** Shamshurina N.G., Zhilina T.N. About development of quality of organization and provision of medical care. *Sociologiya meditsiny.* 2018; 17(2): 114-121. (In Russ.)  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-114-121>

**For correspondence:** Shamshurina N.G., doctor of economic sciences, professor of the Chair of Sociology of Medicine, Health Care Economics and Medical Insurance of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University".  
e-mail: [niisocmed@mail.ru](mailto:niisocmed@mail.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare absence of conflict of interest.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 17.03.2018  
Accepted 06.06.2018

В данной статье понятие «организация» рассматривается как одна из важнейших функций управ-

ления, как организация процессов, обеспечивающих качественную медицинскую помощь и удовлетворен-

ность пациента, выступающая главным критерием качества организации всей деятельности. Понятие «организация здравоохранения» преимущественно связывают с понятиями «организация системы здравоохранения» или «организационно-правовая форма», в которой были созданы учреждения здравоохранения трех типов — казенное, бюджетное, автономное, а также в соответствии с новым законодательством — частное учреждение и коммерческая медицинская организация.

Качество работы учреждения здравоохранения — это проявление лучшего опыта с наименьшим количеством ресурсов для достижения максимального результата, отражающего жизненно важную социально-экономическую цель медицинской организации.

Качество работы медицинского учреждения зависит, от качества организации процессов, связанных с оказанием медицинских услуг, и качества управления ими, что в итоге обеспечивает качество самой медицинской помощи.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие организаторы здравоохранения г. Москвы — руководители медицинских организаций и их подразделений. Всего участников опроса было 64: 50 руководителей медицинских организаций и 14 специалистов. Указанная группа состояла из 40 женщин и 24 мужчин, средний возраст опрошенных составлял 46 лет, стаж работы — от 5 до 18 лет. Инструментально-методический аппарат исследования был основан на приемах логико- ситуационного, компаративного и статистического анализов. В процессе исследования были также использованы методы экспертных оценок, моделирования, приемы ранжирования и корреляции. В этом плане исследование может быть охарактеризовано как экспериментальное, проспективное, открытое, контролируемое, моноцентровое.

Критерием включения в исследование стали профессиональные и статусно-ролевые характеристики руководителей организаций здравоохранения г. Москвы, проходящих обучение по программе повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье» с последующей сертификацией. Критерием невключения в исследование нет. Критерием прекращения участия в исследовании являлось завершение программы повышения квалификации «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Исследованием были охвачены представители медицинских организаций г. Москвы: 40 городских поликлиник, 22 городских клинических больницы, 2 клиничко-диагностических центра. Опрос проводился во время обучения участников образовательного процесса, которые выступали в качестве респондентов. Каждый участник исследования индивидуально проходил анкетирование и отвечал на поставленные вопросы в виде эссе, что позволило вести исследование в контексте обучения. Исследование проводили с марта по июнь 2017 г. методом анкетирования, а также собеседования по представленным эссе на тему «Качество работы медицинских учреждений: качество организации, качество управления, качество медицинской

помощи». Для воспроизведения исследования мы изучали состав группы по полу, возрасту и стажу работы в занимаемой должности путем анкетного опроса, ответы на основные вопросы респондентами формулировались в форме эссе, в которых измерялось качество организации, управления и медицинской помощи как характеристики качества работы учреждений здравоохранения, выявлялись зоны неэффективности. Исходом исследования явились наиболее существенные для изучения проблемы качества характеристики — достижение качества медицинской помощи путем улучшения качества управления. В результате исследования было выявлено, что 98% респондентов затруднились предложить измерители качества организации медицинской помощи, 83% были знакомы с теорией менеджмента в здравоохранении и показателями качества управления медицинской организацией, 62% проявили понимание качества медицинской помощи и его измерителей. Полученные результаты исследования позволили скорректировать содержание образовательного процесса в направлении профессионального совершенствования обучаемых и обучающихся.

Основным методом регистрации исходов являлся индивидуальный подход при определении знаний респондентов методом включенного наблюдения. При этом регистрировались субъективные экспертные оценки руководителей и специалистов организаций здравоохранения. Содержание исследования не является зоной ответственности этического комитета и поэтому не нуждалось в этической экспертизе. Респонденты выполняли учебное задание в рамках утвержденной программы «Организация здравоохранения и общественное здоровье», и область исследования находится за пределами биомедицинской этики, имея социологическую направленность.

Статистическую обработку собранного материала осуществляли на персональном компьютере с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 21. Первый блок вопросов включал сведения о слушателях (пол, возраст, занимаемая должность, стаж работы по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье»). Второй блок содержал ответ на вопрос, как повысить качество работы учреждения здравоохранения, улучшая качество организации, качество управления и в результате качество медицинской помощи. Результаты опроса обобщены, систематизированы и представлены в данной статье.

### Результаты исследования

В результате исследования подтвердилась необходимость перехода к новым технологиям организации медицинской помощи и новой модели организации медицинской помощи — к медицине 4П в самом лечебном учреждении и в здравоохранении в целом. Медицина 4П вбирает в себя понятия:

- ♦ «персонализации» (П1), означающей индивидуальный подход к каждому пациенту, реализацию принципа лечения не болезни, а больного;
- ♦ «предикции» (П2), выявляющей предрасположенность конкретного пациента к развитию у него того или иного заболевания;

- ◆ «превентивности» (ПЗ), направленной на предотвращение появления заболеваний у пациента;
- ◆ «партисипативности» (П4), предполагающей сотрудничество врача и пациента в лечении, мотивацию к активному участию пациента в процессе оказания медицинской помощи.

Основой для медицины 4П являются научно-технологические и методологические достижения в области биомедицинских и информационных технологий.

Для осуществления концепции «медицина 4П» важно развивать первичную медицинскую помощь, активно пропагандировать необходимость формирования здорового образа жизни, развивать новые направления: институт страховых представителей, внедрение бережливых технологий в первичном звене здравоохранения, повышение уровня информатизации. Все эти меры, по мнению специалистов Центра стратегических разработок (ЦСР), должны к 2024 г. увеличить среднюю продолжительность жизни россиян до 76 лет, а продолжительность здоровой (активной) жизни до 68 лет. Сегодня средняя продолжительность жизни в России достигла примерно 72 года<sup>1</sup>.

Модель 4П действительно является приоритетной для всей системы отечественного здравоохранения, ее реализация связана с изменениями качества организации процессов, качества управления медицинским учреждением — условиями качества самой медицинской помощи.

#### ***Предикторы качества организации процессов и качества управления***

Механизм управленческой деятельности представляет собой совокупность элементов, обеспечивающих организацию процесса управления, направленного на повышение результативности и эффективности функционирования учреждений здравоохранения. В соответствии с законодательством, «учреждением признается унитарная некоммерческая организация, созданная собственником для осуществления управленческих, социально-культурных или иных функций некоммерческого характера»<sup>2</sup>. Развитие частной системы здравоохранения, платных медицинских и сервисных услуг в учреждениях здравоохранения трех типов — казенных, бюджетных и автономных — изменило терминологию и расширило понятие «учреждение здравоохранения» до понятия «медицинская организация».

Сущность управления медицинской организацией как системой сводится к принятию оптимальных решений по распределению и использованию ограниченных ресурсов, включая кадровые, к обеспечению согласованности и упорядоченности совместного труда людей, имеющих различную профессиональную подготовку и профессиональную культуру, но объединенных в единый коллектив для достижения

общественно значимой цели — улучшения здоровья населения.

Формирование и развитие корпоративной культуры отдельной медицинской организации позволяет создать систему результативной профессионально-личностной коммуникации и получить синергический эффект усилий отдельных исполнителей в обеспечении качества медицинской услуги на выходе из системы медицинской организации, которая выражается в удовлетворенности пациента и его родственников, отсутствии у пациентов «протестного» поведения и увеличении числа желающих получить медицинскую помощь именно здесь. Это соответствует признакам эффективности руководителя, разработанным еще в римском праве: отсутствию протестного поведения во вверенной организации и увеличению членов организации. В данном контексте речь ведется об увеличении потока пациентов, которым нравится именно это медицинское учреждение.

Современная медицинская организация — система взаимосвязанных производственных процессов. Руководитель современной медицинской организации должен обладать интегральными способностями и навыками системного мышления в профессиональной управленческой деятельности и пониманием своей роли в ней. Для повышения качества и адекватности профессиональной подготовки руководителей медицинских организаций целесообразно включение в программы обучения модулей «Социология медицины» и «Экономика здравоохранения», особенно на этапе повышения квалификации в рамках непрерывного медицинского образования.

В основе улучшений лежит позитивное намерение менеджмента, который должен осознать свою роль в улучшении каждого процесса [1].

#### ***Качество управления лечебным процессом***

Качество управления — это оптимальное согласование таких функций власти разного уровня, как организация, координация, кадровая политика, мотивация персонала, информационно-коммуникационный мониторинг, представительство, соответствующее миссии медицинской организации. Каждая из них, взятая выборочно, вне контекста всех остальных функций, становится при измерении и контроле качества управленческой деятельности скорее формальной, чем продуктивной оценкой управленческих результатов. Это должен быть предпочтительный и постоянно воспроизводимый результат успеха в управлении.

Организация от управления отличается тем, что в управлении принимаются окончательные решения и берется ответственность за результаты, при этом организация как функция управления пониживает все виды управленческой деятельности.

Качество организации медицинских, технических, информационных и других процессов — это создание и поддержание их в оптимальной форме.

Осуществление на практике этих качественных характеристик учреждения здравоохранения невозможно без поддержания соответствующего уровня организационной культуры.

На наш взгляд, организационная культура — это система ценностных установок, соответствующих

<sup>1</sup> Центр стратегических разработок. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rbc.ru/society/02/06/2017/5930e92d9a794710968a1ff4?fromtq=1>. Дата обращения (17.05.2017).

<sup>2</sup> Гражданский кодекс РФ. Ст. 123.21. Основные положения об учреждениях (введена Федеральным законом от 05 мая 2014 г. № 99-ФЗ). [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142/6ba78dc353d5903a5b7476716cbb8a13b559c2cc/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/6ba78dc353d5903a5b7476716cbb8a13b559c2cc/). Дата обращения (17.05.2017).

нормативным правовым документам организации, отражающих ее миссию и задачи. Миссия организации здравоохранения — достижение максимальной удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью, поскольку пациент приходит за здоровьем, а не за медицинской услугой.

Реализация принципа персонализации с точки зрения улучшения качества организации медицинской помощи конкретному пациенту связано с преодолением последствий «неосвязаемости» медицинской услуги, как нематериального блага путем:

- ◆ предоставления пациенту информации о результатах лечения, возможных осложнениях и негативных последствиях, а также времени, в среднем затрачиваемом на лечение его заболевания;
- ◆ достижения понимания пациентом свойств медицинской услуги, т. е. убежденности, что пациент действительно понял объяснения врача;
- ◆ создания атмосферы доверия между организацией, врачом и пациентом за счет комфортной среды их взаимодействия;
- ◆ публично предоставляя отзывы пациентов, специалистов. Улучшение качества организации связано также с преодолением последствий «изменчивости качества» самой медицинской услуги. Даже у одного и того же хорошего врача качество работы по разным субъективным причинам может быть неодинаково. В организационном плане эти противоречия решаются путем осуществления постоянного мониторинга удовлетворенности пациентов с помощью системы опросов, неоставления без внимания жалоб и предложений, проведения независимого аудита медицинской практики, создания конкуренции внутри врачебного коллектива.

Качеству организации работы лечебного учреждения способствует использование франчайзинга в виде уже разработанной и применяемой бизнес-модели. Это позволяет тиражировать успешные медицинские технологии и прогнозировать не только медицинские, но и финансовые результаты, что в организационном плане реализует принцип предикции.

Принцип превентивности в аспекте качества организации процессов проявляется в профилактике убыточности лечебных учреждений. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) главной задачей страховых медицинских организаций (СМО) должна выступать всемерная защита прав застрахованных, эффективное использование финансовых ресурсов здравоохранения и нацеленность на реализацию экономических интересов прежде всего медицинских учреждений, обеспечения их самокупаемости, и только во вторую очередь — экономических интересов самих страховых компаний, получения ими доходов от применяемых санкций и штрафов. Предметом конкуренции между страховыми компаниями в системе ОМС должно быть достижение высокой степени «отзывчивости» СМО на нужды пациентов, эффективная защита их интересов через институт страховых представителей. Это предотвратило бы хроническую убыточность деятельности медицинских организаций в системе ОМС.

Условиями обеспечения качества организации работы являются наличие «сценария» организации лечебно-

го процесса как пошагового описания действий сотрудников и пациентов, включение пациентов в процесс оказания медицинских услуг, эффективное управление поведением пациентов, осознание того, что пациент и врач несут консолидированную ответственность за результат, т. е. реализация принципа партисипативности.

Один из парадоксов медицины связан с тем, что пациенты нуждаются в услугах и в то же время опасаются их. В связи с этим в медицине на первое место выходит фактор доверия к медицинской организации. Как правило, пациент получает информацию о медицинском учреждении от прошедших лечение, других медицинских специалистов, людей, которым пациенты доверяют. Таким образом, медицинская услуга — доверительное благо. Экспертные оценки показывают, что главным фактором, который влияет на выбор пациентом медицинского учреждения, является большой опыт клиники и хорошие результаты лечения, а главным конкурентным преимуществом — высокий профессиональный уровень знаний и навыков врачей, созданные материально-технические условия для реализации стандартов медицинской помощи и порядок ее оказания.

Ошибки и провалы в коммуникации часто становятся основными причинами нежелательных последствий в лечении пациентов. Решение организационных вопросов коммуникации и межличностных отношений врач–пациент влияет на скорость и эффективность лечения. Как уже подчеркивалось, пациент и врач несут консолидированную ответственность за результат. Ст. 69 ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступившей в силу с 1 января 2016 г., предусмотрена аккредитация медицинских специалистов, подразумевающая персональную ответственность врача за исход лечения.

Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское либо фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности<sup>3</sup>. Процесс аккредитации медицинских специалистов только начал, поэтому в настоящее время ответственность все еще несет медицинское учреждение.

Улучшит качество организации работы предоставление услуг психологов для снятия стресса, испытываемого пациентом, и страхование рисков пациентов с помощью защиты информации пациентов от несанкционированного доступа. В учреждении здравоохранения необходима разработка и реализация программ повышения качества лечения и безопасности пациентов как непрерывного процесса.

Для улучшения качества организации возникает необходимость координации цепочки предоставления услуг путем качественного планирования маршрута пациента и наблюдения за пациентом для понимания результатов лечения, использования современных ком-

<sup>3</sup> ФЗ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Статья 69.

пьютеризированных информационно-аналитических систем сбора и хранения информации о пациенте.

Открытость и доступность информации о медицинской организации также способствует улучшению качества работы и стимулирует формирование положительного имиджа, относится к показателям качества организации процессов. К этим же показателям следует отнести комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, время ожидания в очереди при получении медицинских услуг, доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации, удовлетворенность пациентов качеством обслуживания в медицинской организации.

Практика организации деятельности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе на уровне учреждения здравоохранения демонстрирует отсутствие института оценки сравнительной клинико-экономической эффективности применяемых медицинских технологий. Применение методов клинико-экономического анализа при выборе технологий лечения в учреждении здравоохранения значительно повысило бы качество организации его работы. Важным направлением является и внедрение инновационных моделей организации оказания медицинской помощи.

Институциональные проблемы финансирования учреждений здравоохранения связаны с правильным определением себестоимости медицинских услуг, предоставляемых в системе ОМС, и прибыли, если услуга предоставляется на возмездной основе. Невероятно, но факт, что сегодня медицинские услуги реализуются по ценам ниже затрат на их оказание в системе ОМС, платная же медицинская помощь в рамках добровольного медицинского страхования должна приносить прибыль прежде всего самой медицинской организации, а не страховой компании. Необходимо внедрение новых методов расчета тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС, обеспечивающих точное отражение необходимых затрат. В настоящее время стоимость медицинских услуг в ОМС устанавливается не столько на основе анализа и обоснования состава необходимых затрат, сколько на основе сложившегося объема их финансирования. При этом фактические затраты на лечение одних и тех же заболеваний в разных регионах различаются в 8 раз. Финансовое обеспечение тарифа на основе затрат, понесенных при оказании медицинской помощи, входящей в конкретную клинико-статистическую группу (КСГ), особенно в стационарных условиях, значительно улучшило бы организацию лечебного процесса и внесло бы единообразие в способы оплаты медицинской помощи в системе ОМС.

В тарифной политике учреждения здравоохранения важно с выгодой для своей организации выстраивать договорные отношения. В рамках предоставления медицинских услуг на основе договоров добровольного медицинского страхования тарифным соглашением с СМО нужно определять цены по принципу: «полный тариф + прибыль учреждения здравоохранения + прибыль СМО». На этих же условиях нужно заключать прямые договоры на оказание медицинской помощи с предприятиями города, региона в случаях дополнительного медицинского страхования сотрудников организаций, предприятий, где предоставляется соци-

альный пакет, включать в расчет цены ожидаемую прибыль в размере 20% от себестоимости, принимаемой за 100% и выражающей сумму затрат в текущих ценах<sup>4</sup>.

В настоящий период активно обсуждается возможность введения системы соплатежей населением, так называемая система «ОМС+». Данная система – это исключительно добровольная программа, которая добавляет новые возможности к программе госгарантий. «ОМС+» предусматривает предоставление застрахованным лицам медицинских и сервисных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС. Введение данной системы предусматривает также и обращение за платными медицинскими услугами с последующей оплатой только разницы между тарифами ОМС и ценой, установленной медицинским учреждением. Эта система находится в стадии обсуждения в проекте Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочную перспективу 2015-2030 гг.

Повышению финансовой устойчивости учреждения здравоохранения способствуют развитие арендных отношений, дающих возможность получения арендной платы в качестве дополнительного дохода, и организация предоставления услуг медицинского сервиса, связанных с организацией условий дополнительного комфорта пациента. Еще раз подчеркнем, что сегодня медицинское учреждение есть некоммерческая организация, унитарное юридическое лицо, осуществляющее деятельность, в том числе приносящую доход.

Качество организации работы учреждения здравоохранения отражает и налаженный процесс постоянного обновления материально-технической базы, так как основные фонды медицинских организаций после проведенной в 2011-2013 гг. модернизации уже изнашиваются, а к концу текущего десятилетия возникнет необходимость замены значительной их части. Казенные и бюджетные учреждения, получившие новое медицинское оборудование по проекту модернизации, через 10-12 лет, не имея возможности пополнять счет «Фонд амортизации» и накапливать деньги на будущее обновление медицинского оборудования, в настоящий период предоставленного за счет федеральных бюджетных средств, будут испытывать серьезные трудности с восполнением его износа. Однако более 50% износа основных фондов — свидетельство неэффективности организации деятельности.

Качество организации отражает и создание систем персонализированного учета в стационарах фактических затрат лекарственных препаратов и расходных материалов (реагентов, контрастных веществ). Эта мера необходима для ограничения возможностей хищений и нерационального использования материальных ресурсов медицинского учреждения.

Для лучшей организации бизнес-процессов учреждения здравоохранения важно включить режим

<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1631н «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации».

всемерной экономии ресурсов, являющийся условием сокращения затрат и получения больших доходов, наладить строгий учет материальных и финансовых ресурсов, обеспечить бережное отношение к медицинскому оборудованию, материально поощрять сотрудников, стремящихся к рациональному его использованию и достигающих показателей экономии.

При стратегическом планировании деятельности учреждения здравоохранения может принять решение направить большую часть имеющихся ресурсов для выполнения основной функции — оказания качественной медицинской помощи. В этих обстоятельствах целесообразно использовать бизнес-модель аутсорсинга. Кроме того, аутсорсингу должен предшествовать анализ бизнес-процессов для выявления стратегически значимых и второстепенных. Обычно передаются функции, обеспечивающие лечебную деятельность медицинской организации, это могут быть бухгалтерские услуги, поддержка информационных систем, услуги по охране труда, транспортные услуги, уборка помещений (медицинский клининг), приготовление пищи для стационара (кейтеринг), услуги прачечных.

Основным риском для медицинской организации в бизнес-модели аутсорсинга является возникновение ее зависимости от внешнего исполнителя и сложность возврата переданной функции (в случае необходимости) к медицинской организации, также есть риски несоблюдения медицинских требований к передаваемым функциям, например, поставляемым наборам продуктов питания, рекомендаций врачей-диетологов.

Ни гражданское, ни трудовое российское законодательство не дают правового определения понятия аутсорсинга, однако в медицинских организациях аутсорсинг фактически применяется. Таким образом, аутсорсинг, являясь сравнительно новой технологией организации деятельности учреждений здравоохранения, порождая определенные риски, может быть эффективной формой реализации некоторых функций.

Чтобы управлять с высоким качеством, любой руководитель должен постоянно учить и учиться, создать условия для своего коллектива «учеба через всю жизнь», систему непрерывного профессионального образования, в том числе на рабочем месте врача. Также важной задачей руководителя является создание условий внутри организации, которые бы не допускали эмоционального выгорания медицинских работников.

Качество управления невозможно без повышения социального статуса и уровня трудовой мотивации медицинского персонала. Внедрение эффективного контракта должно было обеспечить связь между качеством работы врача и ее оплатой, выполнить функцию стимулирования повышения эффективности труда, однако в полной мере это не достигнуто.

Проблемами качества управления до сих пор остается неразвитость маркетинга в медицинских организациях, отсутствие управленческого учета и систематического проведения экономического анализа эффективности для принятия взвешенных управленческих решений.

Сегодня отечественная медицина по ряду направлений готова оказывать медицинские услуги, по качеству

аналогичные таковым в зарубежных странах, однако отсутствие качественного сервиса, сопровождающего лечебный процесс, является препятствием для реализации этого потенциала. Низкие цены на высококачественные услуги не стимулируют медицинский персонал.

Для эффективного внедрения системы управления качеством или, иначе, системы менеджмента качества (СМК) на уровне медицинских работников необходимо в каждом учреждении разработать параметры контроля деятельности персонала, наиболее полно отвечающие стратегическим и тактическим целям медицинской организации. Работников необходимо нацелить на качественное выполнение их должностных обязанностей через систему мотивации, сопряженную с критериями качества работы.

Реализация главного принципа, характеризующего качество управления, — ориентация на потребителя, т. е. пациента — нашла воплощение в практике работы столичных поликлиник в рамках краудсорсинг-проекта «Московская поликлиника»<sup>5</sup>. «Московский стандарт поликлиники» включает несколько направлений:

Повышение удовлетворенности пациентов: улучшение комфорта в поликлинике, снижение времени ожидания очереди на прием, улучшение качества обслуживания на приеме.

Улучшение качества лечения: дополнительное профессиональное обучение медицинского персонала, внедрение системы патронажа для маломобильных пациентов.

Повышение эффективности работы: упрощение процедуры выписки льготных рецептов для хронических пациентов, повышение эффективности выездов на дом, разделение потоков пациентов.

Улучшение управления потоками пациентов проявилось в организации работы дежурного врача и информационного бюро, где пациент может получить ответы на вопросы по маршрутизации, в организации поста по выписке повторных льготных рецептов для хронических больных на срок до 3 мес, что высвободило часть рабочего времени врачей-участковых терапевтов и врачей-специалистов. В рамках проекта внедрена программа по амбулаторному ведению пожилых пациентов с множеством хронических заболеваний. Для таких пациентов выделяются врач-терапевт и медсестра. Для каждого пациента разрабатывается долгосрочный план лечения, выдаются памятки по хроническим заболеваниям. Реализация данных мероприятий снизила количество экстренных и повторных госпитализаций.

#### *Качество медицинской помощи*

Качество медицинской помощи (quality of medical care) – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям (состоянию) пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии, это свойство взаимодействия врача и пациента, обусловленное квалификацией профессионала.

<sup>5</sup> Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 6 апреля 2016 г. № 293 «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения».

Главным критерием качества здесь выступает удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской подсистемой (врачом, отделением, медицинским учреждением). Обеспечение качества медицинской помощи также связано с ее безопасностью, доступностью и оптимальностью.

Качество медицинской помощи обеспечивается таким конкурентным преимуществом, как наличие стандартов обслуживания. Уникальность каждого пациента делает затруднительным буквальное применение стандартов медицинской помощи, эти стандарты имеют рекомендательный характер. Но не исключается возможность создания стандартов обслуживания как комплекса обязательных для исполнения правил приема, госпитализации, сервисного обслуживания в стационаре. Для этого разрабатываются «сценарии» организации лечебного процесса. Требования применения стандартов изложены в федеральном законодательстве<sup>6</sup>. Использование стандартов медицинской помощи в работе персонала решает пять организационных задач: определение нужных объемов финансирования, обоснованный расчет тарифов на медицинские услуги, защита прав пациентов, защита прав врачей и контроль качества медицинской помощи.

Стандарты медицинской помощи выступают основными средствами контроля ее качества. Также к методам контроля относятся экспертная оценка и использование показателей деятельности медицинского работника, учреждения здравоохранения, показатели здоровья населения.

По рекомендации ВОЗ основные показатели здоровья населения сегодня необходимо дополнить показателями ожидаемой продолжительности здоровой жизни и индексом активного долголетия. Показатель ожидаемой продолжительности здоровой жизни (Healthy Life Expectancy), используемый ВОЗ, определяет количество лет жизни человека без хронических заболеваний, которые бы серьезно осложняли его жизнь и делали его инвалидом. Индекс активного долголетия (Active Ageing Index) рассчитывается Европейской экономической комиссией ООН. Он состоит из 22 индивидуальных показателей, сгруппированных в четыре субиндекса. Каждый субиндекс характеризует определенную сферу активного долголетия: занятость на рынке труда, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь, создание благоприятных условий для активного долголетия. По показателю Healthy Life Expectancy Россия занимает 104-е место в мире. Значение индекса Active Ageing Index для России соответствует 22-му месту среди стран ЕС [2].

Логическим завершением оценки качества медицинской деятельности всегда является определение степени достижения намеченных целей на каждом этапе оказания медицинской помощи.

Как уже неоднократно подчеркивалось, одним из критериев оценки качества медицинской помощи является мнение пациентов о том, насколько они удовлетворены качеством оказываемой медицинской помощи. Об удовлетворенности можно судить по числу

обращений в судебные органы, количеству жалоб в территориальные фонды ОМС, СМО. К сожалению, приходится констатировать, что недостаточно четко работает механизм обратной связи, учитывающей, насколько пациент удовлетворен качеством медицинской помощи. Введение в штатное расписание учреждения здравоохранения должности социолога медицины улучшит использование механизмов обратной связи с помощью анкетирования и анализа полученных результатов опросов пациентов. В развитых странах мира обязательным элементом управления качеством медицинской помощи являются разрабатываемые и корректируемые опросники оценки качества медицинской помощи пациентами, на основе которых определяются рейтинги лечебных учреждений.

### Обсуждение

Качество организации процессов является характеристикой качества управления учреждением здравоохранения. Обеспечение соответствия между процессным управлением и организационной структурой требует эффективной координации деятельности всех подразделений учреждения здравоохранения, перераспределения полномочий сотрудников, объединения усилий внутренних подразделений и внешних партнеров. Кроме того, менеджменту необходимо решить вопрос, какие решения должны приниматься руководством, а какие можно передать на места.

### Выводы

Итак, обобщая вышесказанное и предлагая результирующие данное исследование выводы, отметим:

1. Качество работы организации здравоохранения может быть максимизировано с помощью более тесного межпрофессионального общения в медицинском коллективе, этому способствуют знания руководителями медицинских организаций основ кросс-культурного менеджмента.

2. Необходимость наличия «сценария» организации лечебного процесса как пошагового описания действий сотрудников и пациентов в виде некоей медицинской дорожной карты.

3. Несомненное преимущество, повышающее качество медицинской помощи, — информационно-коммуникационная составляющая медицинской деятельности; врачу важно достичь понимания пациентом целей и способов лечения, разъяснить преимущества той или иной услуги и возможные медицинские результаты от ее получения.

4. Необходимость постоянного мониторинга удовлетворенности пациентов путем опросов и анкетирования в режиме пилотажных исследований социологов медицины, что повышает качество работы учреждений здравоохранения.

5. Необходимость введения службы психологической поддержки пациентов.

6. Важность более активного внедрения использования современных компьютеризированных информационно-аналитических систем сбора и хранения информации о пациенте.

7. Информация о медицинском учреждении должна характеризоваться той степенью открытости и доступ-

<sup>6</sup> Федеральный закон от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации».

ности, которая не нарушает принципов врачебной тайны и прав пациента и гарантирует обществу право на здоровый образ жизни.

8. Важность развития управленческого учета и анализа эффективности административно-хозяйственной деятельности в медицинском учреждении, усиление функций экономической службы в направлении анализа процессов и результатов.

9. Значимость учебно-образовательного процесса в здравоохранении, основанного на постоянном повышении квалификации руководителей и подчиненных всех звеньев медицинского учреждения, непрерывном профессиональном образовании, в том числе на непосредственном рабочем месте врача.

10. Внедрение стандартов медицинской помощи, профессиональных стандартов, сертификация системы качества, аккредитация врачей существенно повышают качество медицинских услуг.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Деминг Э. *Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами*. Пер. с англ. М.: Альпина Паблишерз; 2014.
2. *Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития*. М.: Издательский дом Высшей школы экономики, 2017.
3. Решетников А.В. *Процессное управление в социальной сфере*. М.: Медицина; 2001.

Поступила 17.03.2018  
Принята в печать 06.06.2018

#### REFERENCES

1. Deming E. *Out of the crisis: a New paradigm of managing people, systems and processes*. [Vyhod iz krizisa: Novaya paradigm upravleniya ludmi, sistemami I processami] Moscow: Alpina Publishers; 2014. (in Russian).]
2. *Health: current status and possible scenarios of development*. [Zdravookhraneniye: sovremennoe sostoyaniye I vozmozhnyye varianty razvitiya]. Moscow: Publishing House of the Higher school of Economics; 2017. (in Russian).
3. Reshetnikov A.V. *Process management in the social sphere*. [Processnoye upravleniye v socialnoi sfere]. Moscow; Meditsina; 2001. (in Russian)