

## СТРАТЕГИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В БЮДЖЕТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

**Луговкина Т.К., Тютикова Н.А.**

*ГБУЗ СО ДКБВЛ «Научно-практический центр «Бонум»*

Представлены данные литературы об особенностях управления бюджетными медицинскими организациями в условиях формирования рынка медицинских услуг в России. Отмечена актуальность проведения SWOT – анализа, а также процедуры самооценки всех направлений деятельности медицинской организации для выбора стратегии совершенствования качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** самооценка, бюджетная медицинская организация, SWOT – анализ.

### **The budget medical organization strategy for medical services quality improvement**

**Lugovkina T.K., Tutikova N.A.**

*Scientific and Practical Center "Bonum", Ekaterinburg*

Highlights of budget medical organization strategy at the conditions of medical services market fabrication are described. The actuality of the SWOT-analysis and the self-evaluating activity of the medical organizations are underlined. The methodology for decision support at the budget medical organization is needed.

**Keywords:** Budget medical organization, self-evaluating activity, SWOT-analysis.

#### **Введение**

В настоящее время основной путь к доступной и качественной медицинской помощи населению России продолжают обеспечивать в основном бюджетные организации системы здравоохранения. Так, в 2011г, по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения России, доля пациентов, которые выбрали частные организации, составила только 6,2% среди обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью и 0,6% среди обратившихся за стационарной помощью [1].

План Министерства здравоохранения РФ на ближайшие годы по повышению эффективности государственного финансирования первичных звеньев системы здравоохранения предполагает изменение методов и стиля управления бюджетными медицинскими организациями. Так, вступивший в силу с 2012г Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан» предусматривает устранение фиксированного бюджетного финансирования и развитие элементов саморегулирования и автономии

бюджетных медицинских организаций [2]. В связи с этим, важным условием их эффективной деятельности становится стратегическое планирование и управление.

### Материал и методы

Концепции и стратегии развития любой организации, как правило, строятся на результатах различных видов анализа исходной ситуации. Одним из них является SWOT-анализ, который до сих пор применяется, в основном, в частных компаниях. Процессы стратегического планирования требуют активного внедрения и практического использования SWOT-анализа и процедуры самооценки для выявления сильных сторон организации и диагностики проблем, требующих улучшения её деятельности на пути решения поставленных перед системой здравоохранения задач [3,4,5,6,7].

**SWOT-анализ** заключается в выявлении и оценке степени влияния факторов внутренней и внешней среды на результаты деятельности организации. Объектом SWOT-анализа может быть не только организация, но и деятельность отдельных специалистов, работающих в ней.

Название метода представляет собой аббревиатуру [8] (табл. 1):

- **S**trengths (преимущества),
- **W**eaknesses (недостатки),
- **O**pportunities (возможности) и
- **T**hreats (угрозы).

Таблица 1  
Влияние внутренней и внешней среды

Среда	Положительное влияние	Отрицательное влияние
<b>Внутренняя</b>	<b>Strengths</b> (преимущества) — <i>свойства организации, проекта или коллектива, дающие преимущества перед другими.</i>	<b>Weaknesses</b> (недостатки) — <i>внутренние свойства, ослабляющие проект, организацию, коллектив и т.д.</i>
<b>Внешняя</b>	<b>Opportunities</b> (возможности) — <i>внешние вероятные факторы, дающие дополнительные возможности по достижению цели.</i>	<b>Threats</b> (угрозы) — <i>внешние вероятные факторы, которые могут осложнить достижение цели.</i>

**Внутренние параметры**, которые были рассмотрены авторами в рамках SWOT-анализа (сильные и слабые стороны):

1. *Результат* (деятельности структурного подразделения) — уникальность, конкурентные преимущества, показатели качества.
2. *Уровень качества и безопасности технологий*, применяемых в структурном подразделении.
3. *Уровень качества и безопасности процессов* достижения результатов.

4. *Уровень профессиональной подготовки, зарплаты персонала, возможности мотивирования сотрудников, командный тип управления, корпоративная культура.*
5. *Оценка потенциала управляющего звена (уровень качества менеджмента).*
6. *Оценка формирования потоков пациентов (качество информирования населения о медицинских услугах, оказываемых медицинской организацией).*
7. *Наличие обратной связи.*
8. *Ресурсы — финансовые показатели, квалификация профессиональных кадров.*

**Анализ факторов внешней среды** (возможности и угрозы) включал следующие параметры:

1. *Рейтинг приоритетов в государстве, место системы здравоохранения в рейтинге.*
2. *Направление изменений в регулирующих нормах, таких как законы о регулировании деятельности медицинских организаций и т.п.*
3. *Экономическая ситуация в отрасли, в регионе.*
4. *Уровень благосостояния населения.*
5. *Оценка уровня конкуренции.*

**Результаты и их обсуждение**

Проведен SWOT-анализ загородного отделения одной из многопрофильных медицинских организаций (табл. 2).

Таблица 2  
SWOT-анализ загородного отделения

Среда	Положительное влияние	Отрицательное влияние
<b>Внутренняя</b>	<p><b>Преимущества</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- конструктивные взаимоотношения в коллективе</li> <li>- «многофункциональность» и взаимозаменяемость в работе среднего медицинского персонала</li> <li>- высокая внешняя мотивированность персонала (место проживания)</li> <li>- внутренняя мотивированность персонала (организация работы по командному типу)</li> <li>- высокий и стабильный коэффициент удовлетворенности условиями труда персонала (по данным анкетирования)</li> <li>- организационное взаимодействие медицинского и немедицинского персонала</li> </ul>	<p><b>Недостатки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- низкое качество документооборота</li> <li>- слабая обратная внутренняя связь</li> <li>- недостаточный самоконтроль и внутренний контроль при оформлении медицинской документации</li> <li>-отсутствие систематического анализа фактических потоков пациентов по профильным направлениям работы медицинской организации</li> <li>- слабая информационная поддержка медицинской деятельности</li> </ul>
<b>Внешняя</b>	<p><b>Возможности</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- месторасположение - загородная лесная зона, живописная природа, наличие водоёма.</li> </ul>	<p><b>Угрозы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- слабая гармонизация нормативных документов по медицинской реабилитации в РФ (недостаточный перечень профилей медицинской реабилитации – например, реабилитации детей с речевыми нарушениями, нарушениями слуха, зрения, комбинированные варианты отделений реабилитации и др.).</li> </ul>

По данным литературы, проведённый в ряде медицинских организаций SWOT-анализ показал, что проблема повышения качества медицинских услуг в бюджетных медицинских

учреждениях сегодня существенно оттеснена на второй план, что обусловлено *уходом от «государственного патернализма» — одной из основных тенденций реформирования отечественного здравоохранения [9].*

Если у медицинской организации нет заметных сильных сторон деятельности, то это может свидетельствовать о том, в организации есть проблемы, значимо ослабляющие её конкурентоспособность в современных условиях формирующегося рынка медицинских услуг. Любые проблемы, прямо или косвенно влияющие на результат, необходимо активно выявлять и конструктивно решать.

На фоне ослабления влияния государства в части финансовой поддержки государственной системы здравоохранения, становится очевидным, что без процессов самоорганизации, как в профессиональной медицинской среде, так и в среде пациентов, шансов достичь значимых позитивных изменений в области качества и безопасности оказания медицинской помощи крайне мало.

**Самоорганизация** - процесс упорядочения элементов одного уровня в системе за счёт внутренних факторов, без внешнего специфического воздействия. Результатом самоорганизации становится переход на новый уровень качества деятельности.

Процесс самоорганизации начинается с процедуры **самооценки**, анализа проблем, выстраивания общей стратегии и целей, постановки задач, выбора путей достижения целей. Для проведения самооценки и последующего совершенствования деятельности была выбрана модель менеджмента, соответствующая критериям **Модели Премии Правительства Российской Федерации в области качества** (далее по тексту - Модель Премии) [10].

**Модель Премии**, как и другие модели делового совершенства, базируется на восьми основополагающих принципах, соответствующих концепции «Всеобщего управления на основе качества» - Total Quality Management (TQM) - это ориентация на потребителя; лидерство руководства и последовательность в достижении целей; менеджмент на основе понимания процессов и фактов; вовлечение персонала; непрерывная познавательная деятельность и инновации; развитие партнерства; взаимодействие с обществом; ориентация на результаты [11,12].

Достоинствами самооценки являются: сравнительная простота; возможность проведения собственными силами; определение приоритетных направлений улучшения деятельности медицинской организации. Технология самооценки на основе Модели Премии включает две группы критериев:

- **первая группа критериев** характеризует, «**КАК**» организация добивается результатов, что делается для этого (каковы «возможности»);
- **вторая группа критериев** характеризует, «**ЧТО**» достигнуто (каковы «результаты»?).

**Первая группа включает в себя 5 критериев:**

1. лидирующая роль руководства;
2. наличие политики и стратегии организации в области качества;
3. персонал;
4. партнерство и ресурсы;
5. качество процессов, осуществляемых организацией.

**Вторая группа включает 4 критерия:**

6. удовлетворенность потребителей качеством услуг;
7. удовлетворенность персонала условиями и результатами своей деятельности;
8. влияние деятельности организации на общество;
9. результаты работы организации.

**Каждому критерию присваивается определённый вес в общей оценке, который должен быть отражен в процентах.** Наибольшая суммарная оценка по данной модели в целом составляет 1000 баллов.

Технология самооценки деятельности организации базируется на **оценочной матрице RADAR®** [13]. Логика RADAR® - это метод оценки, введенный Европейским фондом управления качеством в 1999 г.

Применение матрицы оценки RADAR® помогает определять простые, но очень важные для перспективного развития организации вопросы при оценке её деятельности. Ответы на эти вопросы позволяют сформировать перечень сильных сторон и направлений для улучшений по каждой составляющей критериев Модели Совершенства EFQM [9] и по каждой из составляющих Модели Премии в области качества. Методические подходы к использованию матрицы RADAR для оценки критериев «Возможности» и «Результаты» в Модели Премии РФ детально описаны в литературе [6].

**Принцип 1. Ориентация на потребителя**

**Ключевые выгоды:** более результативное использование ресурсов медицинской организации для повышения удовлетворенности пациентов; повышенная лояльность пациентов, приводящая к повторному взаимовыгодному сотрудничеству (желание повторно лечиться именно в этой медицинской организации).

**Принцип 2. Лидерство руководителей**

**Ключевые выгоды:** сотрудники, понимающие цели и задачи медицинской организации, более мотивированы на их достижение; различные виды деятельности оцениваются комплексно, их управление осуществляется единообразным способом; неэффективные коммуникации между разными уровнями организации могут быть сведены к минимуму.

### **Принцип 3. Вовлечение людей**

**Ключевые выгоды:** мотивированные, преданные и вовлеченные сотрудники медицинской организации; более эффективные нововведения и творческий подход для достижения целей организации; повышение ответственности персонала за результаты своей работы, его стремление участвовать и вносить вклад в постоянное улучшение деятельности организации.

### **Принцип 4. Процессный подход**

**Ключевые выгоды:** снижение затрат и сокращение времени пребывания пациента в стационаре за счет эффективного использования ресурсов; постоянное улучшение и предсказуемость результатов; четко выстроенная по приоритетам деятельность медицинской организации по улучшениям.

### **Принцип 5. Системный подход к менеджменту**

**Ключевые выгоды:** интеграция и выстраивание (в цепочку) тех процессов, которые позволят наилучшим образом достигать желаемых результатов; способность концентрировать усилия на ключевых процессах; обеспечение заинтересованным сторонам уверенности в устойчивости, результативности и эффективности деятельности медицинской организации.

### **Принцип 6. Постоянное улучшение**

**Постоянное улучшение** деятельности организации необходимо рассматривать в качестве ее **неизменной цели**.

**Ключевые выгоды:** преимущества в деятельности; нацеленность инновационной деятельности на всех уровнях на достижение стратегических целей медицинской организации; гибкость и быстрота реагирования на выявленные возможности.

### **Принцип 7. Подход к принятию решений, основанный на фактах**

«Эффективные решения основываются на анализе данных и информации».

**Ключевые выгоды:** обоснованные решения; повышенная способность демонстрировать результативность принятых ранее решений, основанных на фактах; повышенная способность анализировать и при необходимости динамично изменять подходы и решения.

## Принцип 8. Взаимовыгодные отношения с партнерами

**Ключевые выгоды:** оптимизация затрат и ресурсов.

Международная и отечественная практика применения самооценки доказала очевидные преимущества метода, такие как: системный подход к совершенствованию деятельности; получение объективных оценок, основанных на фактах, а не на личном восприятии отдельных сотрудников и руководителей; **использование единого комплекса критериев**, который нашел широкое применение в мире при оценке деятельности организаций, подразделений, оценке результатов; согласованное понимание того, что в реальных условиях необходимо делать организации в целом и каждому сотруднику в отдельности, **исходя из политики и стратегии**; обучение персонала и внедрение различных инициатив и передовых методов менеджмента качества в повседневную деятельность медицинской организации; выявление и анализ процессов, в которые можно ввести улучшения.

Процедура самооценки включала следующие показатели:

- удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью (КСУ),
- удовлетворенность персонала условиями и результатами своей деятельности (КПУ),
- удовлетворенность общества качеством и доступностью медицинской помощи,

которую оказывает медицинская организация (%).

Результаты самооценки были положены в основу процесса стратегического планирования и перспективного развития структурных подразделений в направлении совершенствования качества оказания медицинской помощи. Проведённые исследования подтвердили возможность и целесообразность применения SWOT- анализа, самооценки и развития процессов самоорганизации в любой медицинской организации или подразделении [6,17,18,19,20,21,22].

### Выводы.

1. SWOT-анализ и процедуру самооценки деятельности медицинских организаций можно рассматривать, как технологии инновационного развития системы качества как в отдельной медицинской организации, так и в целом в системе здравоохранения.
2. Внедрение инновационных технологий в области непрерывного развития качества приобретает особую актуальность, т.к. основной груз реализации стратегических целей российского здравоохранения лежит, в настоящее время, на бюджетных медицинских организациях.



Список литературы

1. Потапчик Е.Г. Доступность медицинской помощи для населения (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении): препринт WP8/2011/11 [Текст] / Е. Г. Потапчик, Е. В. Селезнева, С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. — 36 с.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Глава 11.
3. Конти Т. Почему не полностью используется потенциал самооценки // Методы менеджмента качества. - 2003, №3. - с. 4-11.
4. Кучеренко В.З. и др. Методология измерения и оценки качества медицинской помощи: международный опыт. // Экономика здравоохранения. - 2005, №10. - с. 5-18.
5. Майсак О. С. SWOT-анализ: объект, факторы, стратегии. Проблема поиска связей между факторами // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. — 2013. — № 1 (21). — С. 151—157.
6. Галеев В.И. и др. Самооценка деятельности организации на соответствие критериям премии Правительства РФ в области качества 2009 г. Рекомендации. - М.: ОАО «ВНИИС», 2009. - 78 с.
7. Конти Т. Самооценка в организациях. М.: РИА «Стандарты и качество», 2002. - 327 с.
8. Лапыгин Д.Ю. Управленческие решения : учеб. пособие. — М.: Эксмо, 2009. - 448 с.
9. Игнат Богдан. Некоторые аспекты реформы здравоохранения в России. Труды Центра проблемного анализа и государственно-управленческого проектирования. Вып. № 29. М.: Научный эксперт, 2013. 40 с.
10. Маслов Д.В. От качества к совершенству. Полезная модель EFQM. - М.: РИА «Стандарты и качество», 2008. - 150 с.
11. Whetsell G. Total Quality Management. - Quality in Health Care. Ed. N. Graham. Gaithersburg, 1995, 79-91.
12. Брескина Т.Н. Технология реализации принципов TQM (Всеобщего управления на основе качества) в деятельности медицинской организации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 3. – С. 41-43.
13. Meyer, FA. RADARise Your Business For Success. / F.A. Meyer. EFQM, 2004. - 288 p.
14. ГОСТ Р ИСО 9004:2001. Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности. М.: Изд-во стандартов, 2001. - 46 с.
15. Версан В. Стандарты ИСО серии 9000: Закономерности развития. // Стандарты и качество. - 2008, №1. - с. 56-59.



16. Швец В.В. Стандарты ИСО серии 9000: Болезнь экономики? // Деловое совершенство. - 2005, №4. - с. 8-19.
17. Европейский фонд управления качеством. // Европейское качество. Дайджест. 2003, №4. с. 5-8.
18. Кросби Филипп Б. Качество и Я. Жизнь бизнесмена в Америке: Пер. с англ. - М.: РИА «Стандарты и качество», 2003. - с. 263.
19. Премия Малкольма Болдриджа. // Европейское качество. Дайджест. 2004, №3. с. 6-11.
20. *Адизес, Ицхак Калдерон*. Идеальный руководитель. Почему им нельзя стать и что из этого следует = The Ideal Executive: Why You Cannot Be One and What to Do About It. — М.: «Альпина Паблишер», 2013. — 264 с.
21. [www.standard-company.ru/standard-company44.shtml](http://www.standard-company.ru/standard-company44.shtml)
22. Антонов А.Б., Кузнецов П.П. Перспективы развития платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях // Экономика здравоохранения. 2003.-№3.-С.24-26.

---

Луговкина Татьяна Константиновна – д.м.н., клинический фармаколог ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», 620149, Екатеринбург, ул.Бардина, 9а, тел. (343) 2404268, [bonum@bonum.info](mailto:bonum@bonum.info)