

УДК 330.111.4

В.А.САДОВСКИЙ, к.э.н., проф. НТУ «ХПИ», Харьков
Ю.В. СОРОКОЛАТ, к.м.н., директор Департамента охраны здоровья,
Харьков
Г.В. СЕМЕНЧЕНКО, к.э.н., доц. НТУ «ХПИ», Харьков

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕШЕНИЙ МЕНЕДЖЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

У статті розглядаються роль і вплив різних рівнів управління охороною здоров'я на рівень якості медичної допомоги населенню, заходи щодо стимулювання діяльності керівників медичних закладів.

In article are considered role and influence of the miscellaneous level public health management on level quality medical help to population, actions on stimulation of activity of the leaders of the hospital.

Ключевые слова: Менеджер здравоохранения, качество медицинской помощи, критерии оценки деятельности руководителя медицинским учреждением.

Введение. Актуальными проблемами современности остаются: увеличение продолжительности жизни человека, преодоление пандемических и эпидемических всплесков, ограничение воздействия ухудшения экологической ситуации на здоровье человека, охрана здоровья населения [1].

В связи с происходящими в Украине политическими и экономическими преобразованиями, изменяется организационная структура отрасли охраны здоровья [4]. Наряду с государственными, коммунальными и ведомственными учреждениями здравоохранения появилась сеть социально-направленных частных организаций, оказывающих медицинскую помощь населению.

Сложившаяся в течение прошедшего столетия система здравоохранения Украины имеет особенности, основывающиеся на территориальном принципе обслуживания, иерархической структуре управления и приоритетах специализированных видов медицинской помощи населению (см. рис.1).

В каждом учреждении здравоохранения существует административно-управленческий аппарат, от работы которого, в значительной мере, зависит как работа учреждения в целом, так и уровень оказания медицинской помощи непосредственно пациенту.

От качества медицинской помощи существенно зависят показатели здоровья нации. Надстройка управления представляет собой систему менеджмента медицины, чиновничий аппарат системы охраны здоровья [5-7]. Как эта надстройка

влияет на результаты работы медицинского учреждения и качество медицинской помощи? Этому вопросу посвящена данная статья.

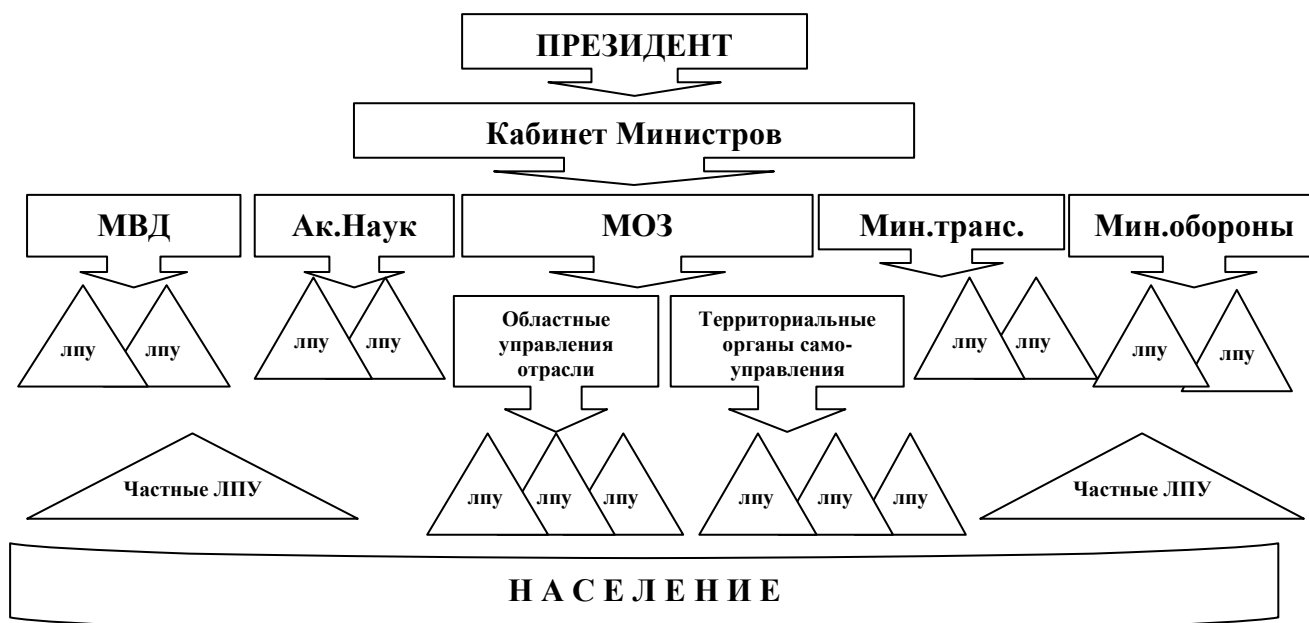


Рис.1 - Схема структуры управления отраслью охраны здоровья Украины

Постановка задачи. Социально-медицинская категория «Качество медицинской помощи» чрезвычайно сложная дифиниция. Однозначно определить ее содержание сложно. Она касается треугольника: пациент –лечащий врач – менеджер. Для больного пациента качество лечения – это продление срока его жизни, восстановление функциональных способностей организма, снижение болевого порога и страданий при длительных и неизлечимых заболеваниях; для лечащего врача – это соблюдение установленных стандартов по диагностике и лечению больного, адекватная затратам труда заработная плата; для руководителя медицинского учреждения – стабильное законодательное поле, эффективная работа учреждения, отсутствие обоснованных жалоб пациентов, развитие и внедрение новых методов диагностики и лечения, сбалансированная и рентабельная финансово-хозяйственная деятельность.

Руководитель государственного, муниципального или частного медицинского учреждения – это, прежде всего, наёмный работник-управленец, организатор работы медицинского учреждения, гарант обеспечения лечебного процесса. Основная его задача: обеспечить законное право каждого гражданина получить квалифицированную, своевременную, качественную медицинскую помощь и высокое качество функционирования медицинского учреждения. Имея базовое медицинское образование, менеджер охраны здоровья должен не только формировать продуктивный климата в коллективе, но и организовывать снабжение

учреждения медикаментами, продуктами питания, медицинским оборудованием, своевременно проводить строительные и ремонтные работы и т.п.

Качество медицинской помощи – многофакторная социально-медицинская категория. На качество медицинской помощи оказывает влияние:

1. На уровне медицинского работника:

- Квалификация врача и обслуживающего медицинского персонала;
- Наличие современного диагностического и лечебного медицинского оборудования;
- Медикаментозное обеспечение;
- Уровень медицинской помощи, соответствующий уровню развития науки, современным технологиям лечения, установленным санитарным требованиям и стандартам;
- Оплата труда медицинского персонала, адекватная трудозатратам;
- Экономическое стимулирование качества обслуживания пациента;
- Независимая медицинская экспертиза результатов лечения;
- Нормативно-правовая защита медицинского работника и пациента.

2. На уровне менеджера медицинского учреждения:

- Уровень организации медицинской помощи в соответствии с современным развитием науки;
- Организация медицинской помощи согласно утвержденным стандартам лечения;
- Оплата труда медицинского работника согласно объемам и качеству оказываемых медицинских услуг;
- Система научно-обоснованного экономического стимулирования медицинского персонала с учетом объема, сложности, эффективности и качества выполняемой работы;
- Соблюдение стандартных карт движения больных при поликлиническом и стационарном лечении;
- Организация системы объективной реакции на жалобы и предложения пациентов;
- Организация постоянного повышения квалификации медицинского персонала;
- Рациональное использование финансовых, материальных, технических, энергетических, информационных и трудовых ресурсов медицинского учреждения;
- Уровень оснащенности учреждения современным наукоемким медицинским оборудованием;
- Уровень медикаментозного обеспечения учреждения;
- Активное участие по реализации инновационных проектов повышения эффективности технологий оказания медицинской помощи населению.

3. На уровне менеджера региональных органов управления охраны здоровья:

- Постоянное совершенствование структуры учреждений медицинской помощи населению;
- Контроль за соблюдением нормативного использования финансовых, материальных и трудовых ресурсов медицинских учреждений;
- Обеспечение экспертизы качества медицинской помощи и дефектов медицинской помощи;
- Обеспечение доступности и своевременности медицинской помощи больным;
- Повышение эффективности системы экономического стимулирования качества обслуживания пациентов;
- Организация скорой и неотложной медицинской помощи населению;
- Организация реализации инновационных программ и проектов по внедрению современных технологий лечебного процесса;
- Общественно-профессиональная мотивация деятельности менеджеров медицинских учреждений;
- Обеспечение реализации социальных программ и медико-социальной помощи (геронтология, паллиативная помощь и др.).

4. На уровне менеджера центральных органов управления отрасли охраны здоровья:

- Совершенствование нормативно-правовой базы деятельности отрасли;
- Совершенствование структуры отрасли медицинской помощи населению;
- Совершенствование системы финансирования отрасли охраны здоровья;
- Ввод системы мониторинга состояния финансового обеспечения социальных нормативов в сфере охраны здоровья;
- Формирование рынка медицинских услуг, оказываемых государственными, муниципальными и частными медицинскими учреждениями, как основы конкуренции среди медицинских учреждений, предприятий и организаций;
- Контроль за соблюдением тендерной политики;
- Совершенствование системы подготовки медицинских кадров;
- Внедрение системы независимой экспертизы качества медицинской помощи;
- Сдерживание темпов роста себестоимости медицинской помощи;
- Законодательно закреплённая стандартизация средств и медицинских технологий оказания медицинской помощи и ее результатов;
- Совершенствование законодательства в сфере борьбы с производством и распространением фальсифицированных и некачественных лечебных препаратов и изделий медицинского назначения;
- Экспертный контроль и мониторинг качества медицинской помощи населению;

- Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений;
- Внедрение экономического стимулирования мотивации качественного обслуживания пациента;
- Разработка программ и пропаганда здорового образа жизни человека;
- Определение приоритетов основных направлений развития отрасли здравоохранения и закрепления их законодательно;
- Внедрение обязательного медицинского страхования граждан Украины как основы для формирования системы социальной защиты прав пациентов и работников системы охраны здоровья;
- Обеспечение реализации государственных медико-социальных программ, проведения диспансерного осмотра населения согласно государственного клинического протокола обследования граждан;
- Формирование экономически обоснованных цен на лечебные препараты и изделия медицинского назначения;
- Совершенствование системы взаимоотношений между отраслью и государством, сотрудниками отрасли и пациентами;
- Разработка государственной программы подготовки менеджеров высшего звена отрасли здравоохранения;
- Разработка и реализация инновационных программ и проектов по внедрению современных технологий отрасли здравоохранения.

Как видим, на качество медицинской помощи пациенту, значительное влияние оказывает деятельность руководителя медицинского учреждения – главного врача – менеджера здравоохранения. *Менеджер – это специалист по управлению побудительными мотивами к производительному труду исполнителя или специалист по управлению человеческим фактором.* В тоже время, сам менеджер представляет собой человеческий фактор. Будучи наёмным чиновником, он сам является объектом управления. Осуществляется это управление менеджером вышестоящих органов управления охраны здоровья.

Методология оценки качества менеджмента. Менеджеры медицинских учреждений трудятся в различных условиях, что обусловлено:

- масштабом медицинского учреждения;
- сложностью профилей медицинской помощи;
- профессиональным уровнем медицинских работников;
- социальным потенциалом коллектива учреждения;
- уровнем оснащённости учреждения ресурсами, оборудованием и т.п.

Объемы их работы не всегда адекватны уровню оплаты труда.

Однако, на эффективность деятельности менеджера влияет не только материальное вознаграждение, а и удовлетворение социально-психологических потребностей. Создание творческой обстановки в работе, социальное признание важности результатов его деятельности, обстановка соревновательности

стимулируют его деятельность в большей мере, чем другие формы удовлетворения его потребностей.

Департамент охраны здоровья Харьковского городского совета уделяет особое внимание деятельности главных врачей, как менеджеров здравоохранения. Поощрение эффективной деятельности руководителей медицинских учреждений ставится в зависимость от следующих показателей:

- Уровень объема бюджета общего фонда медицинского учреждения;
- Сумма собственных поступлений в специальный фонд;
- Наличие задолженности по обязательным платежам и, в том числе, по заработной плате;
- Исполнение обязанностей внештатного специалиста города;
- Исполнение обязанностей начальника службы гражданской обороны района;
- Наличие и суть жалоб, обращений и заявлений граждан;
- Численность населения, прикрепленного для медицинского обслуживания;
- Участие в комплексных программах по внедрению инноваций в развитии отрасли охраны здоровья;
- Наличие специализированных медицинских центров по обслуживанию населения региона;
- Сумма штрафных санкций за нарушения, выявленные контролирующими органами;
- Наличие выговоров по результатам хозяйственной деятельности учреждения.

Учитывая особенности лечебно-профилактических учреждений, оценка деятельности руководителей производится по следующим профилям: больницы скорой и неотложной медицинской помощи, многопрофильные больницы, больницы с поликлиническими подразделениями, родильные дома, общие и стоматологические поликлиники, психоневрологические и кожно-венерологические диспансеры, центры.

Специалистами Департамента охраны здоровья предложены следующие экспертные оценки важности выше перечисленных показателей. Экспертные оценки сведены в таблицу (см. табл.1.)

Таблица 1 - Экспертные оценки важности показателей, которые характеризуют деятельность руководителей ЛПЗ и их заместителей

№ п/п	Наименование показателя	Признак влияния показателя	Значение показателя, баллы
1	Общая сумма расходов медицинского учреждения за год, тыс. грн.	+	1
2	Наличие задолженности по обязательным платежам в т.ч. по индексации заработной платы	-	1
3	Общая сумма собственных поступлений в спец.фонд за предыдущий год, тыс. грн.	+	1
4	Внештатный специалист города в текущем году	+	0,25
5	Начальник медицинской службы гражданской обороны района в текущем году	+	0,25

6	Наличие негативных заявлений граждан или жалоб	-	0,5
7	Численность населения, прикрепленного для медицинского обслуживания, тыс. чел.	+	1
8	Участие в Комплексной программе "Инновации в приоритетных направлениях развития отрасли охраны здоровья на 2011-2015 годы"	+	0,55
9	Наличие специализированных центров по обслуживанию жителей города	+	0,25
10	Сума штрафов за нарушения, выявленные КРУ, за предыдущий год, тыс. грн.	-	1
11	Наличие выговора за работу на протяжении предыдущего календарного года	-	0
	Максимум баллов		4,3

В представленном перечне показателей деятельности нашли отражение абсолютные и относительные количественные финансовые и социальные показатели. Оценка деятельности руководителей учреждений предусматривается в баллах. Расчет количества баллов по каждому показателю рассчитывается по формулам, согласно методов статистической обработки информации [3].

Ответственные за подготовку информации для дальнейшей оценки деятельности руководителей медицинских учреждений – специалисты подразделений Департамента охраны здоровья, а именно:

- Отделы лечебно-профилактической помощи;
- Планово-экономический отдел;
- Отдел бухгалтерского учета и отчетности;
- Отдел инноваций в экономике отрасли охраны здоровья;
- Отдел по обращениям граждан;
- Отдел кадров;
- Отдел чрезвычайных ситуаций, медицины катастроф и гражданской обороны.

Выводы. Качество медицинского обслуживания зависит от результативной и эффективной деятельности менеджера здравоохранения, оценка которой может быть осуществлена независимыми экспертами или комиссионно. При этом используются методы статистической обработки информации и коллегиально согласованные критерии оценки значимости показателей, характеризующих в значительной мере, по нашему мнению, деятельность менеджеров отрасли охраны здоровья. Рейтинговая оценка деятельности руководителей медицинских учреждений является одним из элементов эффективного менеджмента в здравоохранении.

Список литературы: 1. Семенченко Г.В. Инновационные процессы в отрасли охраны здоровья: монография. - Харьков: ФЛП Шлемич С.Ф., 2008. -192 с. 2. Концепції Державної програми реформування системи охорони здоров'я. Розпорядженням Кабінету Міністрів України – Київ: 2010, .<http://www.moz.gov.ua/>. 3. " Анализ моделей планирования. Учеб.пособие . Под ред. В.А.Садовского. – Харьков: НТУ «ХПИ», 2009. – 144 с. 4. Трушкина Л.Ю., Трепцеришев Р.А. и др. Экономика и управление здравоохранением: Учебное пособие, Изд. 2-е. Ростов н-Д: Феникс, 2003. – 384 с. 5. Хвусюк М.І., Мінак В.О. та ін. Технологія менеджменту в охороні здоров'я. Навч. посібник. – Х: Видавник Шуст А.І., 2002. 168 с. 6. Колпаков В.М., Дмитренко Г.А. Стратегический кадровый менеджмент Ч. 1 : Учеб. пособие. – К.: МАУП, 2002. – 280 с. 7. Управление персоналом

организации. Практикум: Учеб. пособие/Под ред. д.э.н., проф. *А.Я.Кибанова*. – М.: ИНФРА-М, 1999. – 296 с.

Подано до редакції 25.02.2011