

Людмила ЛЕБЕДЕНКО

КОМПЛЕКСНОСТЬ ОЦЕНКИ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В статье обсуждается необходимость применения комплексной оценки деятельности медицинской организации с целью повышения качества медицинской услуги. Обоснован выбор системы сбалансированных показателей как метода, отражающего процессный подход в управлении предприятием здравоохранения. На базе структуризации бизнес-процессов в медицинской организации рассматривается построение системы сбалансированных показателей.

Ключевые слова: оценка качества медицинских услуг, процессный подход, система сбалансированных показателей

Задача повышения качества жизни российских граждан, еще в 2009 г. обозначенная Президентом РФ как «первейшая задача государства и важнейший приоритет развития нашего общества», без сомнения, является базовой основой для модернизационного развития экономики¹. Однако, к сожалению, несмотря на усилия государства и частных структур в области здравоохранения, существует ряд структурных проблем, существенно ограничивающих возможности совершенствования системы отечественного здравоохранения.

Так, например, по оценкам некоторых специалистов², только фактор старения населения и связанные с ним изменения в структуре заболеваний повысит потребность в расходах на здравоохранение к 2020 г. более чем на 15%. Инновационное развитие фармацевтических технологий, обозначенное как один из приоритетов государственной

¹ Интервью центральному телевидению КНР от 15 июня 2009 г. Московская область, Горки. Текст с официального сайта Президента России / <http://archive.kremlin.ru/text/appears/2009/06/217796.shtml>

² Модернизация российского здравоохранения: 2008–2020. Концепция Государственного Университета — Высшей школы экономики. К IX Международной научной конференции «Модернизация экономики и глобализация». М.: ГУ—ВШЭ, 2008.

политики, расширяет возможности для диагностики и лечения самых различных заболеваний, но приводит к удорожанию стоимости медицинских услуг. Кроме того, традиционная дифференциация регионов нашей страны не только по природно-климатическим, но и социально-экономическим параметрам, также вынуждает вести поиск способов преодоления неравенства в получении медицинской помощи.

В сложившейся ситуации реформирование системы здравоохранения в Российской Федерации должно быть нацелено на решение двух важнейших задач: повышение качества медицинских услуг; рост эффективности деятельности медицинских организаций. Осуществить это без улучшения финансового состояния, достижения финансовой устойчивости и конкурентоспособности медицинской организации не представляется возможным.

И здесь возникает проблема, над которой уже много лет бьются специалисты. Кратко суть ее следующая: *обеспечение улучшения финансового состояния медицинских организаций при одновременном предоставлении ими качественных медицинских услуг населению*. Полагаем, что решить ее можно только на основе системного совершенствования системы взаимодействия всех основных факторов производства медицинской услуги. По сути дела, речь должна идти о внедрении *инновационных методов управления здравоохранением*.

Некоторые шаги в этом направлении уже предприняты.

Так, в Российской Федерации разработана Концепция информатизации здравоохранения, реализация которой позволит обеспечить прозрачность системы здравоохранения, а также создать новую технологическую базу, принципиально изменить сознание врача и пациента, внедрять новейшие научные достижения и технологии, перевести на новый уровень качество медицинских услуг. Стратегической целью информатизации здравоохранения является повышение качества оказания медицинской помощи населению³. Управление качеством в сфере организации охраны здоровья граждан строится (в т.ч. на оценке деятельности работников, участвующих в оказании услуг), предполагая наличие системы контроля качества оказываемых услуг⁴. Однако этого недостаточно.

Полагаем, что одним из наиболее перспективных методов обеспечения качества⁵ услуг здравоохранения является *процессный подход*.

Процессный подход предполагает рассмотрение совокупности действий по оказанию качественных медицинских услуг как непрерывного технологического процесса, охватывающего всех сотрудников организации, каждый из которых вносит свой вклад в общий результат. Основным преимуществом этого подхода можно считать непрерывность в управлении как внутри процессных уровней, так и на их границах

³ Выступление Директора Департамента информатизации Минздравсоцразвития России О. Симакова на Круглом столе «ИКТ в здравоохранении 2010» / <http://www.minzdravsoc.ru/health/it/I2>

⁴ Доклад Департамента информатизации Минздравсоцразвития России «О приоритетных направлениях информатизации в рамках региональных программ модернизации здравоохранения и перспективах реализации проекта по созданию информационной системы в здравоохранении в 2010–2012 гг.» от 18 августа 2010 г.

⁵ Например, стандарты сертификации систем качества серии ИСО 9000.

в рамках общей системы. Таким образом, задача повышения качества медицинской услуги может быть рассмотрена через призму достижения максимальной эффективности по четырем основным составляющим деятельности медицинской организации: финансовой; организации взаимодействия с пациентами; качества диагностики и лечебного процесса; непрерывного системного процесса образования сотрудников. При таком подходе качество медицинских услуг понимается не только как качество и результативность непосредственно лечебного процесса. Оно рассматривается как синтетическая комбинация результатов всех четырех составляющих развития медицинской организации. Такой подход требует разработки сопряженной системы оценки всех составляющих деятельности медицинской организации.

На наш взгляд, для стратегического управления организацией в целях стимулирования эффективности деятельности и повышения качества медицинских услуг лучше всего подходит концепция Д. Нортана и Р. Каплана по построению системы сбалансированных показателей⁶. Данная методика разработана как теоретическая модель и не адаптирована к специфике медицинских организаций. Однако она принципиально отличается от других, разработанных для сферы здравоохранения, методов оценки, в которых изолированно оценивают либо качество финансового менеджмента медицинской организации, либо качество отдельной медицинской услуги⁷. Таким образом, основным недостатком таких подходов является то, что они не охватывают все компоненты формирования медицинской услуги. Следовательно, не способны адекватно оценить ее качество.

Предлагаемый подход основывается на использовании концепции сбалансированных показателей. Он включает прежде всего разработку «дерева вертикально интегрированных стратегических установок», отражающих интересы всех участников процесса оказания качественной медицинской помощи. Данное «дерево» состоит из двух частей, соответствующих двум путям развития медицинской организации: интенсивного и экстенсивного. Целевой установкой обоих направлений развития медицинской организации является объединение (или сочетание) этих интересов в «точке» их компромисса.

Компромисс интересов участников оказания и потребления медицинской услуги представляет собой вертикально взаимосвязанные стратегические установки (снизу — вверх) для каждого процессного уровня. Установки каждого уровня процесса оказания качественной медицинской помощи, ориентированные на реализацию интересов всех сторон, в соответствии с методикой разработки системы сбалансированных показателей могут быть представлены следующим образом.

1. Основным участником финансовой составляющей предлагаемой нами системы является руководство клиники. Его целевая установка — улучшение финансового состояния организации.

⁶ Каплан Р., Нортон Д. Сбалансированная системы показателей. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2008.

⁷ Например, стоимостные методы оценки эффективности менеджмента, медико-экономические стандарты, экспертное заключение о качестве и прочее.

2. Основным участником клиентской составляющей являются пациенты. Их целевая установка — повышение уровня удовлетворенности оказываемыми организацией услугами.

3. Участником лечебного процесса является персонал медицинской организации. Его целевая установка — улучшение качества лечебного процесса.

4. Составляющая обучения и развития персонала охватывает врачей, средний и младший медицинский персонал, а также весь немедицинский персонал. Целевая установка — постоянное, непрерывное повышение профессионализма работников.

Такое построение дерева целевых установок позволяет ориентировать реализацию стратегии развития предприятия на интересы всех участников.

Особое внимание следует обратить на то, что в дереве целевых установок учтены интересы пациента не как «аутсайдера» или контрагента процесса оказания услуг, а как неотъемлемой части этой системы. Обусловлено это тем, что, как доказывает мировой опыт, повышение качества жизни человека является одним из базовых условий перехода к инновационной модели развития.

Однако декларация социально значимых целей не способна оказать реального воздействия на процессы, происходящие внутри медицинской организации. Реализация этих целевых установок возможна только при формировании системы управления каждым процессом, на базе аргументированно выбранных показателей. Решая эту задачу, при построении системы показателей целесообразно исходить из того, что медицинская организация существует для удовлетворения интересов пациентов в получении качественных медицинских услуг.

Основываясь на таком понимании, бизнес-процессы, реализуемые в медицинской организации, могут быть разделены на 4 составляющие.

Первая составляющая — финансовая.

К данному бизнес-процессу может быть отнесена вся деятельность, связанная с денежным потоком: доходы и расходы организации, работа бухгалтерии, закупки материалов и оборудования, взаиморасчеты с государственными организациями и пр.

Вторая составляющая — клиентская (пациенты).

Данный бизнес-процесс предполагает работу с потоком пациентов. Именно поэтому качественная и продуктивная работа с ними (лечебный процесс), поддерживаемая финансовой составляющей, на основе знаний и умений специалистов (обучение и развитие), является главной целью, реализация которой приводит к достижению значительных финансовых результатов.

Третья составляющая — лечебный процесс.

Лечебный процесс — основная деятельность медицинской организации. Он определяет главные внутренние бизнес-процессы, которые необходимо довести до совершенства.

Четвертая составляющая — обучение и развитие.

Лечебный процесс реализуется с помощью знаний и умений специалистов. Именно поэтому затраты на обучение и развитие персонала являются залогом успешности и процветания организации.

Рассмотрим теперь построение системы сбалансированных показателей на базе структуризации бизнес-процессов медицинской организации (клиники).

1. Финансовая составляющая.

Предпосылками к реализации финансового интереса со стороны экстенсивного направления будут являться *расширение объемов деятельности* (в виде увеличения количества оказываемых услуг и проданных сопутствующих товаров, выручки и проч.) и *диверсификации доходов* за счет расширения числа их источников. Со стороны интенсивного пути — *повышение экономической эффективности* хозяйственной деятельности на базе результатов, достигнутых в процессе успешного решения функциональных задач, реализуемых в данной медицинской организации, а также *увеличения ликвидности* предприятия как объективного отражения финансовой (инвестиционной) благонадежности для внешних заинтересованных лиц.

Стратегическими показателями финансовой составляющей могут выступать показатели рентабельности и ликвидность, количество источников получаемых доходов и объемы выручки.

2. Клиентская составляющая (пациенты).

В области экстенсивного пути развития *расширение объемов деятельности и диверсификация доходов* предполагают оказание большего количества услуг каждому отдельному пациенту, а также более активное предложение сопутствующих товаров.

Повышение экономической эффективности хозяйственной деятельности организации по интенсивному пути возможно только на основе постоянного повышения уровня качества каждой конкретной предоставляемой услуги и улучшения медицинского сервиса.

Стратегическими показателями клиентской составляющей могут быть количество обслуживаемых пациентов (прикрепленный контингент), выручка с одного пациента, экспертная оценка качества проведенного лечения, индекс удовлетворенности пациента медицинским сервисом.

3. Составляющая лечебного процесса.

Оказание большего числа услуг пациентам и предложение сопутствующих товаров базируется на постоянном стремлении к *расширению ассортиментного ряда* за счет освоения других методик, материалов и способов лечения, не являющихся технологическим прорывом в лечении. Повышение качества возможно и при внедрении в повседневную практику достижений научно-технического прогресса, благодаря чему обеспечивается *переход на инновационные* (более эффективные) *методы лечения*.

Кроме того, оказание качественных услуг возможно только на основе *включения пациента в процесс оказания услуги*. Это возможно, если пациент детально понимает картину заболевания, возможные пути лечения и последствия, доверяет доктору и понимает обоснован-

ность своих затрат. Кроме того, обеспечение качества невозможно без постоянного стремления к минимизации любого рода проблем, и в первую очередь связанных с плохо проведенным лечением.

Стратегическими показателями здесь могут выступать: доля новых услуг в общей массе оказанных услуг; доля сопутствующих услуг и товаров; выполнение планов лечения, качество услуги (на базе экспертной оценки).

4. Составляющая обучения и развития персонала.

Разработка и внедрение расширения ассортимента ряда, а также предложение сопутствующих услуг и товаров, переход на инновационные технологии, обеспечение доступа пациента к необходимой информации возможны только на основе повышения профессионализма работников. Это требует непрерывного и систематического совершенствования персоналом навыков и умений. Пополнения его профессиональных знаний, доступа к информации, необходимой для оказания качественных услуг (мониторинг рынка по внешней и внутренней среде, доступ к образовательным ресурсам и пр.), а также взаимоувязка личных интересов с интересами организации (финансовая мотивация, карьерный рост, стремление к профессиональному развитию).

Стратегическим показателем здесь может являться показатель удовлетворенности сотрудника, оцениваемый на основе периодических опросов.

Подводя итог, отметим, что использование системы сбалансированных показателей открывает дорогу комплексному измерению достигаемых результатов в сопоставляемых величинах. При этом подбор показателей может различаться для каждого конкретного предприятия в зависимости от поставленных перед ним задач и его особенностей, а интерпретация результатов может быть проведена в соответствии с собственной шкалой оценок.