

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК РЕЗУЛЬТАТ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Е.Е.Лихтарович, Т.А.Клюй

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Рассмотрены методологические аспекты анализа эффективности управленческих решений. Отражены показатели экономической эффективности управления организациями здравоохранения, дана оценка качественной составляющей эффективности управленческих решений.

Введение

Совершенствование системы управления качеством – одна из важнейших тем последних двух десятилетий в системе организации и экономики здравоохранения. Опыт развитых стран мира свидетельствует о том, что внедрение новых управленческих технологий обеспечивает ощутимый выигрыш в качестве медицинской помощи. Решение наиболее актуальных проблем управления позволяет достигать высоких финансовых показателей, снижать издержки, решать проблемы удовлетворенности пациентов и, в целом, повышать качество медицинской помощи.

Современная экономическая ситуация диктует необходимость выработки новых механизмов принятия управленческих решений, направленных на повышение качества в здравоохранении [1, 2].

Цель настоящего исследования – рассмотреть и изучить взаимосвязь и влияние эффективности и качества управленческих решений на качество медицинской помощи.

Обеспечение высокого качества медицинской помощи (КМП) можно реализовать с помощью трех основных групп факторов, определяющих функционирование системы КМП в целом:

1. Новые формы организации и управления.
2. Методы контроля качества.
3. Совершенствование материально-технической базы организаций здравоохранения (ОЗ) и, прежде всего, автоматизация технологических процессов.

Организационно-управленческие факторы неслучайно занимают ведущее место среди остальных причин, определяющих уровень качества оказания медицинской помощи. Задаче обеспечения высокого уровня качества медицинской помощи подчиняется вся управленческая деятельность. Иными словами, главной задачей медицинского работника становится обеспечение такого уровня качества результата своего труда, которое ожидает как пациент, так и каждый следующий участник

процесса оказания медицинской помощи. Понятно, что в идеале соблюдение такого принципа гарантирует удовлетворение потребностей пациента как конечного потребителя медицинских услуг.

Важнейшая составляющая работы руководителя организации здравоохранения – анализ эффективности управленческих решений (рис.). В нем можно выделить несколько этапов [3, 4]:

1. Расчет показателя технической эффективности (производительности), соотношения результата и затрат, где за единицу *полезного* результата будет принят объем выполненной работы.

2. Расчет соотношения между результатами и затратами, принимая за единицу *конечного* результата данные о косвенных результатах, полезном эффекте. Полученный показатель позволит характеризовать экономическую эффективность и качество медицинских услуг.

3. Сопоставление показателя технической эффективности с показателем эффективности и качества медицинских услуг. Если повышение *технической* эффективности сопровождается падением социально-экономической эффективности и качества услуг, то становится ясно, что техническая производительность растет за счет снижения качества.

4. Расчет обратных показателей: произведенные затраты на единицу конечного результата (услуги).

5. Проведение анализа полученных показателей: рост первых (прямых) показателей будет свидетельствовать о повышении эффективности управления, а рост вторых (обратных) – о ее снижении.

Поскольку эффективность управления определяется соотношением затрат и результатов, то одним из направлений повышения эффективности управления может быть сокращение затрат посредством [5]:

- 1) сокращения численности работников;
- 2) снижения затрат на содержание административно-управленческого аппарата.

Однако выбранное направление может повлиять на отток лучших кадров, а, как показывает мировой опыт, «дешевая администрация – самое дорогое управление в мире» [6]. Численность работников организаций здравоохранения должна быть обоснованной и определяться исходя из поставленных целей и задач.

Оценка эффективности управления может осуществляться по следующим направлениям: общая эффективность, экономическая эффективность, качественная эффективность, количественная эффективность. Рассмотрим более подробно экономическую и качественную составляющие эффективности.

К показателям *экономической* эффективности управления организациями здравоохранения относят:

- 1) величину расходов на содержание административно-управленческого аппарата в зависимости от численности обслуживаемого населения;
- 2) удельный вес финансовых ресурсов, направляемых на одного работника административно-управленческого аппарата, в общей смете расходов.

В США наиболее распространенным способом оценки производительности на всех уровнях является сопоставление отдельных данных по объему производимых услуг с численностью работающих и затратами. В ходе ежегодного составления бюджета в США также широко используются расчеты коэффициентов соотношения фактических результатов с затратами.

Качественную оценку эффективности систем управления целесообразно осуществлять на осно-

ве оценки организационно-технического уровня организации здравоохранения. Такая оценка является комплексной и включает следующие показатели:

$$\text{Эоту} = \sum_{i=1}^n \text{Pi},$$

где Эоту – эффективность системы управления; n – количество коэффициентов, в данном случае n=11;

$\text{П1} = \text{Ч1} / \text{Ч}$ – уровень разделения труда работников, где Ч1 – число работников, действующих на основе должностных инструкций; Ч – общая численность работников;

$\text{П2} = \text{К1} / \text{К}$ – уровень технологичности управления, где К1 – количество функций структурного подразделения, на выполнение которых имеются инструкции выполнения или методические материалы; К – общее количество функций структурного подразделения;

$\text{П3} = \text{У1} / \text{У}$ – уровень контроля качества исполнения управленческих решений, где У1 – количество контролируемых решений; У – общее количество решений;

$\text{П4} = \text{ЧП} / \text{Ч}$ – уровень планирования качества деятельности работников, где ЧП – количество служащих, работа которых планируется;

$\text{П5} = \text{ЧО} / \text{Ч}$ – удельный вес работников, результативность работы которых постоянно оценивается, где ЧО – количество служащих, результативность работы которых постоянно оценивается;

$\text{П6} = 1 - \text{Ч2} / \text{Ч}$ – уровень стабильности кадров, где Ч2 – количество работников, уволенных в течение года;

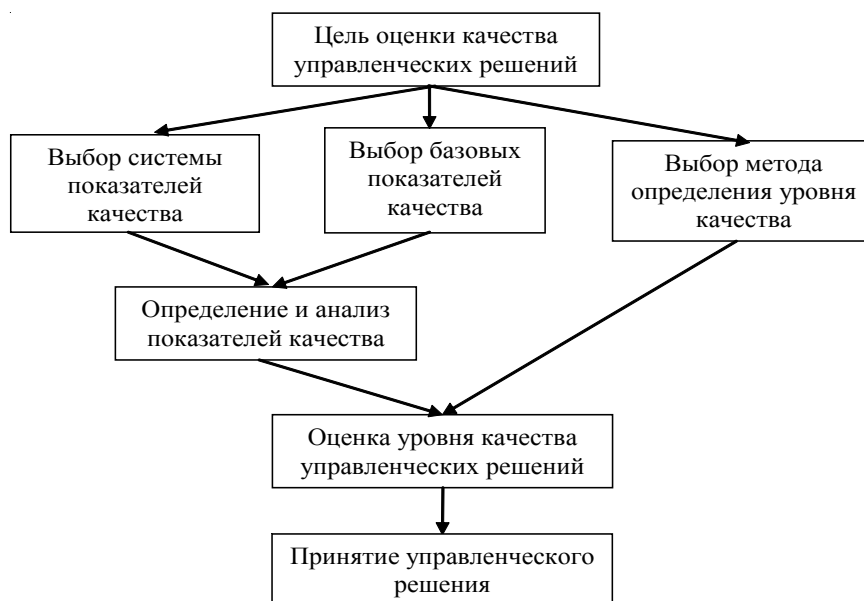


Рис. Определение качества управленческих решений

$P7 = 1 - Ча / Ч$ – уровень дисциплинированности кадров, где $Ча$ – численность работающих, получивших за год дисциплинарные взыскания;

$P8 = 1 - Ч4 / Ч$ – уровень качества рабочих мест работников, где $Ч4$ – количество служащих, рабочее место которых соответствует требованиям качества;

$P9 = Ч5 / Ч$ – уровень информатизации, где $Ч5$ – количество работников, использующих информационные технологии;

$P10 = Ч6 / Ч$ – уровень качества профессиональной подготовки работников, где $Ч6$ – количество служащих, профессионализм которых соответствует требованиям качества профессионального образования;

$P11 = 1 - О1 / О$ – уровень работы с обращениями граждан в административно-управленческий аппарат, где $О1$ – количество повторных обращений граждан, $О$ – общее количество обращений граждан.

К количественным методам оценки эффективности управленческих решений в организациях здравоохранения можно отнести:

1) количественную оценку административно-управленческого аппарата относительно численности работников организации и обслуживаемого населения;

2) соотношение полученного результата (модель конечных результатов) и расходов на одного работника административно-управленческого аппарата.

Наряду с имеющимися методиками оценки эффективности, по нашему мнению, следует применять интегральную оценку эффективности качества управленческих решений. Таким образом, эффективность управленческих решений – это своеобразный индекс удовлетворенности населения тем, как организация здравоохранения исполняет свои обязанности перед обслуживаемым контингентом населения.

Заключение

В результате проведенного исследования можно сформулировать следующие выводы:

В области развития и эффективного использования управленческого потенциала в организациях здравоохранения необходимо осуществлять [7]:

1) разработку должностных инструкций с четким разделением и указанием функциональных обязанностей;

2) разработку и утверждение методических материалов, инструкций;

3) обязательное включение в курс повышения квалификации вопросов менеджмента качества;

4) обоснование приоритетности и поэтапности работ по повышению качества медицинской помощи;

5) организацию обратной связи: широкое информирование медицинского и другого персонала о результатах реализации программы повышения качества медицинской помощи;

6) ориентацию системы материального стимулирования и кадровой политики на поощрение бездефектной медицинской помощи населению;

7) контроль эффективности управленческих решений организаций здравоохранения;

8) необходимые меры, направленные на улучшение качества медицинской помощи.

Таким образом, эффективная система управления качеством медицинской помощи помогает сгладить «изъяны» рынка, противоречия между объемами и структурой спроса на медицинские услуги надлежащего качества и объемами и структурой их предложения; уровнем государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению и уровнем ее финансирования; создает гарантии для населения в получении доступной и качественной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» в редакции от 20 июня 2008 г. №363-3.
2. Об утверждении программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116.
3. Дойль, П. Менеджмент: стратегия и тактика: пер. с англ. / П. Дойль; под ред. Ю.Н. Каптуревского. – СПб: Изд-во Питер, 1999.
4. Гиг, Дж. Прикладная общая теория систем: пер. с англ. В 2-х ч. / Дж. Гиг. – М.: Мир, 1981. – Ч. 2.
5. Гончаров, В.И. Инновационное управление как фактор обеспечения устойчивой позиции предприятия на мировом рынке: материалы XII междунар. научн.-практ. конф. «Управление в социальных и экономических системах» / В.И. Гончаров, Н.В. Шинкевич. – Минск: МИУ, 2005. – С.79–81.
6. Diagnosis Related Groups. Fifth Revision Definitions Manual.
7. Дафт, Р.Л. Менеджмент / Р.Л. Дафт. – М., СПб, Новгород; Воронеж; Ростов-на-Дону; Екатеринбург; Самара; Киев; Харьков; Минск: ПИТЕР, 2002.

QUALITY OF MEDICAL CARE AS A RESULT OF MANAGERIAL DECISIONS EFFICACY

E.E. Likhtarovich, T.A. Klyuj

Methodical aspects of the analysis on the managerial decisions efficacy were considered. Indicators on cost-effectiveness of the health care institutions management were reflected and quality constituents on the managerial decisions efficacy were evaluated.

Поступила 06.07.2010 г.