

УДК 614.2

## О МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ДЕТЯМ

**Духанина Ирина Владимировна**

д-р мед. наук

Московский государственный медико-стоматологический университет  
им. А.И. Евдокимова, Москва

**Грибина Наталия Николаевна**

главный врач

ООО «СМ-Доктор», Москва

*author@apriori-journal.ru*

**Аннотация.** Работа педиатрических клиник в течение ряда лет характеризуется разработкой и внедрением новых технологий организации и управления медицинской помощью. Реструктуризация и проектный менеджмент в полной мере относятся к таким технологиям. Потребность в нововведениях связана с длительным периодом стагнации в отечественном здравоохранении, имевшим место в силу ряда экономических причин. Названные технологии позволяют интенсифицировать медицинскую деятельность и управление ею, а также избежать существенной дестабилизации системы медицинской помощи. Для успешного внедрения обсуждаемых технологий целесообразно провести изучение медико-социальной характеристики контингентов обслуживания и объемов медицинской помощи, оказываемой при разных формах её организации. Проведенное исследование показало, что при некоторых нозологиях частота оказания медицинской помощи, а, значит и её доступность, увеличиваются, если эта помощь организована в системе добровольного медицинского страхования.

**Ключевые слова:** реструктуризация; проектный менеджмент; медицинская помощь; дети.

# ABOUT THE MODEL OF ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF MEDICAL AID FOR CHILDREN

**Dukhanina Irina Vladimirovna**

doctor of medical sciences

Moscow state university of medicine and dentistry by A.I. Evdokimov, Moscow

**Gribina Natalia Nikolaevna**

chief doctor

LLC «SM-Doctor», Moscow

**Abstract.** Work of pediatric clinics for several years is characterized by the development and introduction of some new technologies for organization and management of health care. Restructuring and project management can be fully applied to such technologies. The need for innovation is associated with prolonged period of stagnation in the national health care, which occurred due to a number of economic reasons. These technologies allow to intensify medical activity and management and avoid significant destabilization of the health care system. For the successful implementation of the discussed technologies appropriate to carry out the study of medical-social characteristics of contingents of services and volumes of medical care provided in different forms of its organization. The study showed that some nosologies frequency of medical care increases, and their availability can be increased too if the treatment is organized in the system of voluntary medical insurance.

**Key words:** restructuring; project management; medical care; children.

## **Введение:**

Экономические преобразования последних лет инициировали ряд изменений в работе отечественных медицинских организаций с целью улучшения их медико-социальных и финансово-экономических показателей. Как и другие организации [1], медицинские клиники нуждаются в адекватном изменении своих производственных и управленческих систем для достижения намеченного результата [2]. Однако необычность ситуации для субъектов инновационного управления в здравоохранении не всегда гарантирует успех внедряемых новаций [1-3]. Неоднозначность результатов усиливается, если новации затрагивают одновременно структуры и принципы функционирования клиник. Как правило, подобные изменения являются вынужденной мерой [1; 5]. Все сказанное в полной мере можно отнести к организациям, оказывающим медицинскую помощь детям. Оптимизация работы различных организаций через преобразование и создание новых производственных и управленческих структур [6], систем и методов управления достаточно полно отражена в научной литературе. Однако исследований, посвященных разработке и внедрению мероприятий реструктуризации в контексте современного этапа развития системы педиатрической помощи, остается по-прежнему немного.

Потребность практического здравоохранения и органов управления здравоохранением всех уровней в решении проблемы совершенствования организации и управления медицинской помощью детям посредством использования инструментов реструктуризации и проектного менеджмента в педиатрических клиниках определила актуальность тематики исследования, его цель и задачи.

**Цель исследования:** научно-методическое обоснование мероприятий по совершенствованию организации и управления медицинской помощью детям на основе технологий реструктуризации и проектного менеджмента.

Для реализации поставленной цели была сформулирована **задача исследования**, касающаяся разработки модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям.

### **Материал и методы исследования**

Разработка модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям осуществлялась на основе реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей. Основными методами исследования стали аналитический, логический, расчетный и статистический.

На основании обобщения данных о деятельности клиники, прикрепленных контингентах и особенностях организации профилактики и диагностики отклонений в здоровье детей были сформулированы цель и направления реструктуризации, а также содержание её мероприятий.

Изначально были проведены расчеты средней частоты предоставления медицинских услуг 1 ребенку, средней стоимости медицинской помощи в расчете на 1 пациента, средней величины темпа роста стоимости медицинской помощи в расчете на 1 ребенка при организации медицинской помощи по факту обращения и в системе ДМС, а также проведен сравнительный анализ показателя в динамике за периоды 2008-2010 и 2011-2013 гг.

Помимо реструктуризации, методической основой мероприятий по организации профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей были определены методы проектного менеджмента. Последний позволил внедрить мероприятия реструктуризации с использованием иммуноферментного анализа (далее – ИФА-тестирования) в параллели с аналогичными, традиционными и длительно существующими процессами в ранее обозначенных системах организации медицинской помощи детям.

Далее осуществлена разработка мероприятий по контролю качества медицинской помощи в аспекте профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей.

Итоговыми действиями стала оценка эффекта от внедрения модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям. Так, была определена численность детей, которым предоставлялись медицинские услуги в рамках проекта внедрения ИФА-тестирования в 2012 и 2013 гг. Помимо этого, была осуществлена медико-экономическая оценка дополнительных затрат семейных бюджетов на проведение ИФА-тестирования детям (проанализированы счета-фактуры на оплату медицинской помощи 864 детям, обслуживание которых осуществлялось по программам, разработанным с учетом результатов ИФА-тестирования). Далее проводилась медико-экономическая оценка средней частоты предоставления медицинских услуг в расчете на 1 пациента, обслуживаемого по программам, разработанным с учетом результатов ИФА-тестирования. Полученные результаты сравнивались с аналогами при организации медицинской помощи традиционными способами – по факту обращения и в системе ДМС.

Следующим шагом оценки эффекта от внедрения модели совершенствования стало осуществление медико-экономической оценки средней стоимости медицинского обслуживания детей по программам, разработанным в рамках проекта реструктуризации. Была определена разность между величиной дополнительных расходов семейных бюджетов, связанных с проведением ИФА-тестирования, и величиной регресса стоимости медицинского обслуживания, связанного с оптимизацией выбора клинических и лабораторно-инструментальных обследований, осуществленного с учетом результатов ИФА-тестирования.

Заключительным мероприятием исследования стала экспертиза качества медицинской помощи 864 детям, медицинское обслуживание которых осуществлялось по программам, разработанным в рамках проекта

реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей на основе ИФА-тестирования. В процессе экспертизы определено количество медицинских карт, в которых установлено наличие клинического и лабораторно-инструментального обоснования выбора программ медицинского обслуживания, а также количество карт с дефектами медицинского обслуживания.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке. Проводился расчет: относительных величин и их ошибок; средних величин, среднеквадратических отклонений и ошибок средних; статистической значимости различий для средних и относительных величин с использованием t-критерия Стьюдента для независимых и попарно связанных величин. Достоверными признавались различия при  $t \geq 2$ . Статистическую обработку полученных результатов проводили на IBM PC по программе Microsoft Excel-XP, STATISTICA – 10.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования установлено, что средняя частота предоставления медицинских услуг в расчете на 1 пациента составляла в системе организации медицинской помощи по факту обращения в 2008-2010 гг.  $16,25 \pm 0,17$  услуги, а в 2011-2013 гг. увеличилась до  $17,43 \pm 0,26$  ( $p = 0,048$ ). В системе ДМС показатели также изменились и составили соответственно –  $17,09 \pm 0,94$  и  $18,32 \pm 0,99$  ( $p = 0,045$ ).

В 2008-2013 гг. в системе организации медицинской помощи по факту обращения средняя стоимость медицинской помощи в расчете на 1 пациента составляла  $83,15 \pm 1,29$  % от стоимости аналога в системе ДМС.

Средняя величина темпа роста стоимости медицинской помощи в расчете на 1 пациента в год при её организации по факту обращения составляла  $106,73 \pm 2,15$  %, а в системе ДМС –  $109,76 \pm 3,11$  %.

Все сказанное выше позволяет утверждать, что в организации медицинской помощи детям имеют место недостатки в виде роста ресур-

сопотребления помощи, что требует коррекции ряда организационных и управленческих процессов.

Разработанная в процессе настоящего исследования модель совершенствования организации и управления медицинской помощью детям затрагивает два взаимосвязанных направления:

- совершенствование мероприятий по организации профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей;
- контроль качества медицинской помощи в аспекте профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей.

Мероприятия по совершенствованию организации профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей направлены на объективизацию выбора программы медицинского обслуживания и её содержания. Объективизация выбора программы включает обоснование плана обследования пациентов с лабораторно-инструментальным подтверждением диагноза и обоснованием предстоящих медицинских вмешательств. Сложности в организации медицинской помощи в данном случае связаны с отсутствием большинства отраслевых стандартов медицинской помощи детям, что, в некоторой степени, способствует субъективизации решений врача о выборе методов обследования и лечения детей. Названные мероприятия включают реструктуризацию процесса выбора лабораторно-инструментальных методов обследования. При этом выбор осуществляется не только по нозологическому принципу с учетом требований временных стандартов медицинской помощи детям [7] и порядка оказания педиатрической помощи [8], но и по результатам иммуноферментного анализа (ИФА) изменений со стороны аутоантител (ауто-АТ) определенной специфичности, которые отражают патологическую интенсификацию апоптоза клеток определенных органов и тканей [9]. Результаты ИФА-тестирования в информационном плане предшествуют биохимическим сдвигам в организме, клиническим и морфологическим проявлениям заболевания, что позволяет начать интенсивные

профилактические действия на доклинической стадии отклонений в здоровье у детей.

Помимо реструктуризации, методической основой модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям стали методы проектного менеджмента. Последний позволил внедрить ИФА-тестирование в параллели с традиционными и длительно существующими процессами диагностики, сложившимися в соответствующих системах организации медицинской помощи. При этом содержание программ медицинского обслуживания и процедура объективизации выбора предстоящих медицинских вмешательств с момента внедрения модели стали более прозрачными для пациентов и их законных представителей.

Разработанные мероприятия по контролю качества медицинской помощи в аспекте профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей позволили руководителям медицинской организации, ответственными за обеспечение и контроль качества, получать информацию о стратегических и тактических направлениях работы с пациентами. Названные мероприятия сводились к предупреждению и мониторингу дефектов медицинского обслуживания. К дефектам медицинского обслуживания были отнесены все случаи оказания помощи, оказанной без учета требований временных и утвержденных постоянных отраслевых стандартов объема медицинской помощи детям, и не соответствующие результатам ИФА-тестов.

В целях повышения функциональных возможностей системы контроля качества медицинской помощи детям привычные полномочия врачебной комиссии были дополнены следующими компонентами:

1. Мониторинг результатов научных исследований и внедренческой деятельности в области экспресс-тестирования состояния здоровья детей, в том числе, с использованием возможностей ИФА;



2. Медико-экономическая оценка мероприятий профилактики, диагностики и лечения наиболее распространенных отклонений в здоровье у детей;
3. Анонсирование результатов медико-экономической оценки и экспертизы качества медицинской помощи, организованной в аспекте профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей.

В результате оценки эффекта от внедрения модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям было установлено, что в 2012 г. в рамках проектного управления процессом профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей были разработаны методические рекомендации по использованию ИФА-тестирования как инструмента объективизации выбора программы медицинского обслуживания (приложение 1 диссертации).

Численность детей, которым предоставлялись медицинские услуги в рамках проекта внедрения ИФА-тестов в системе организации медицинской помощи по факту обращения составляла 326 чел. в 2012 г. и 355 чел. в 2013 г.

Численность детей, которым предоставлялись медицинские услуги в рамках проекта внедрения ИФА-тестов в системе ДМС составляла 89 чел. в 2012 г. и 94 чел. в 2013 г.

В результате проведения медико-экономической оценки дополнительных затрат семейных бюджетов на проведение ИФА-тестирования детям было установлено, что средняя стоимость медицинского обслуживания детей по программам, разработанным в рамках проекта реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей, увеличилась на  $12,50 \pm 0,46$  % в системе организации медицинской помощи по факту обращения и на  $9,71 \pm 0,35$  % в системе ДМС.

В результате проведения медико-экономической оценки средней частоты предоставления медицинских услуг в расчете на 1 пациента, обслуживаемого по программам, разработанным в рамках проекта рест-

руктуризации, было установлено, что частота предоставления услуг составляет  $14,36 \pm 0,53$  в расчете на 1 пациента, что меньше, чем в сложившихся ранее, традиционных системах организации медицинской помощи по факту обращения ( $17,43 \pm 0,26$ ) и ДМС ( $18,32 \pm 0,99$ ) –  $p =$  соответственно 0,040 и 0,045.

В результате проведения медико-экономической оценки средней стоимости медицинского обслуживания детей по программам, разработанным в рамках проекта реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей, было установлено, что стоимость уменьшилась на  $14,38 \pm 0,53$  % в системе ДМС и на  $7,29 \pm 0,26$  % – в системе оказания медицинской помощи по факту обращения. Результаты достигнуты за счет уменьшения средней частоты оказания медицинских услуг, связанных с проведением лабораторно-инструментального обследования детей.

Результатом внедрения модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям стало суммарное снижение стоимости медицинского обслуживания 1 ребенка в системе ДМС в среднем на 1,88 %:

$$14,38 \% - 12,50 \% = 1,88 \%$$

Внедрение модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям, основанной на реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей посредством использования ИФА-тестирования для объективизации выбора программ медицинского обслуживания, в системе организации медицинской помощи по факту обращения сопровождалось удорожанием стоимости медицинского обслуживания на 5,21 %:

$$12,5 \% - 7,29 \% = 5,21 \%$$

В результате экспертизы качества медицинской помощи детям было установлено, что количество медицинских карт, в которых имелось клиническое и лабораторно-инструментальное обоснование выбора про-

грамм медицинского обслуживания, существенно возросло, а количество дефектов медицинского обслуживания детей существенно снизилось. Так, в 2012 г. (первый год проекта реструктуризации) количество медицинских карт, в которых было установлено наличие клинического и лабораторно-инструментального обоснования выбора программ медицинского обслуживания, составило 93,01 %, а в 2013 г. – увеличилось до 100,0 % ( $p = 0,045$ ). В то же время количество дефектов медицинского обслуживания снизилось с 2,17 % в 2012 г. до 0,67 % в 2013 г. ( $p = 0,025$ ).

### **Выводы:**

1. Реструктуризация процесса организации профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье у детей направлена на повышение качества медицинской помощи детям и позволяет пациентам, их законным представителям и врачам-педиатрам объективизировать выбор программ медицинского обслуживания на основании результатов ИФА-тестов. Методы проектного менеджмента определяют возможность внедрения мероприятий реструктуризации в параллели с традиционной деятельностью, осуществляемой в системах организации медицинской помощи детям по факту обращения и в системе ДМС, тем самым предупреждая дестабилизацию лечебно-диагностического процесса, связанную с проводимыми инновациями.

2. Внедрение модели совершенствования организации и управления медицинской помощью детям на основе реструктуризации процесса профилактики и ранней диагностики отклонений в здоровье детей сопровождается положительным эффектом в виде снижения стоимости медицинского обслуживания детей в системе ДМС на 1,88 %, количества дефектов медицинского обслуживания – с 2,17 до 0,67 % ( $p = 0,025$ ), а также увеличением бездефектного оформления первичной медицинской документации, содержащей клиническое и лабораторно-инструментальное обоснование выбора программ медицинского обслуживания детей, до 100,0 % ( $p = 0,045$ ).

## Список использованных источников

1. Варламов А.С. Управление процессами реструктуризации на промышленных предприятиях: дис. ...канд. экон. наук. Челябинск, 2009. 167 с.
2. Гусева С.Л. Реформирование системы управления многопрофильной поликлиникой: автореф. дис. ...д-ра мед. наук. М., 2012. 45 с.
3. Дудин М.Н. Сущность и виды инноваций в здравоохранении // Науч.-практич. мед. журнал. 2011. Т. 2. [Электронный ресурс]. Код доступа: URL:[http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1381:2011-10-02-16-41-56&catid=25:the-project](http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1381:2011-10-02-16-41-56&catid=25:the-project) (дата обращения: 12.01.2013)
4. Организационные, профилактические и лечебные принципы оздоровления часто болеющих детей // Методические рекомендации № 11-12/6-25 от 17 марта 1985 г. (Текст документа по состоянию на июль 2011 года). М.: Главное управление лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР, 1985. [Электронный ресурс]. Код доступа: URL:<http://www.bestpravo.ru/sssreh-normy/z3p.htm> (дата обращения: 05.01.2014)
5. Пиддэ А.Л. Организационно-правовые и экономические основы модернизации здравоохранения в современной России: проблемы и возможности // Науч.-практич. мед. журнал. 2010. Т. 1. [Электронный ресурс]. Код доступа: URL:[http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=492](http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=492) (дата обращения: 12.01.2013)
6. Сунгатов Р.Ш. Экономические предпосылки формирования эффективных методов управления в здравоохранении // Российское предприятие. 2008. № 12. С. 76-80.
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 151 от 07.05.1998 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям» (в редакции Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.2007 № 306).
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 366н от 16 апреля 2012 года «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».
9. Методика ИФА-тестирования с целью исследования естественных аутоантител по А.Б. Полетаеву. М., 2000. [Электронный ресурс]. Код доступа: URL:<http://www.immunculus.ru> (дата обращения: 12.01.2014)