

На правах рукописи

Харламова Наталья Анатольевна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНУТРИУЧРЕЖДЕНЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ
ЦЕНТРАЛЬНЫМИ РАЙОННЫМИ БОЛЬНИЦАМИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук

Екатеринбург – 2010

Работа выполнена в учебном отделе ГБОУДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор, Чернова Татьяна
Владимировна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор, Голубев Дмитрий
Николаевич

доктор медицинских наук,
Дюльдин Василий Алексеевич

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2010г. в _____ часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д.004.027.01 при Учреждении РАН Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН по адресу: 620049, г. Екатеринбург, ул. Софьи Ковалевской-Академическая, д. 22/20, с авторефератом – на официальном сайте Учреждения РАН Института иммунологии и физиологии УрО РАН – <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2010 г.

Ученый секретарь совета по защите докторских
и кандидатских диссертаций Д.004.027.01
при Учреждении РАН ИИФ УрО РАН,
доктор медицинских наук, профессор

И.А. Тузанкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Политические и экономические реформы, происходящие в Российской Федерации, оказали существенное влияние на систему здравоохранения. Децентрализация и экономическая самостоятельность субъектов Федерации дифференцировали здравоохранение на государственное и муниципальное. Система здравоохранения приобрела фрагментарность в оказании медицинской помощи (Блохин А.Б., 1999-2007; Кучеренко В.З., 2000-2008; Стародубов В.И., 2000-2002; Щепин О.П., 2005). Нерешенной проблемой по-прежнему остается отсутствие эффективной системы управления муниципальным здравоохранением.

По данным публикаций за последнее десятилетие О.П. Щепина, В.И. Стародубова, В.З. Кучеренко, В.В. Стрючкова, В.А. Медика, наиболее актуальными являются следующие проблемы управления центральными районными больницами (ЦРБ): нарушение вертикали управления муниципальным здравоохранением, низкий уровень финансирования и оплаты труда медицинского персонала, бессистемное сокращение коечного фонда, значительная изношенность основных фондов и отсутствие достаточных средств на их обновление, снижение обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом, изменение ряда требований, в связи с частым изменением законодательной и нормативной баз (по подготовке кадров, проведению закупок медикаментов и оборудования, аренде помещений, соблюдению санитарных норм и правил), изменение информационных систем, используемых в учреждениях здравоохранения, появление новых организационных и информационных технологий и другие.

Эти проблемы негативно отражаются на деятельности медицинских учреждений и состоянии здоровья населения, обуславливают необходимость определения реальной потребности территории в медицинских учреждениях и медицинском персонале, в стратегическом планировании и научно-методических подходах к организации и управлению системой здравоохранения через сбалансированность потребностей и финансовых возможностей (Блохин А.Б.,

2001; Комаров Ю.М., 1998; Коротков Ю.А., 2009-2010; Лисицин Ю.П., 1998).

Одной из наиболее важных проблем реформирования отечественного здравоохранения является оценка эффективности управления медицинской организацией. От состояния медицинской помощи на уровне муниципального здравоохранения зависит сохранение трудового потенциала и решение большинства медико-социальных проблем России (Коротков Ю.А., 2009-2010; Никифоров С.А., 2007-2009; Чуднов В.П., 2009-2010). В зарубежных странах эту проблему сумели решить за счет повышения эффективности деятельности всех служб здравоохранения и их перехода на интенсивный путь развития (Dummond M. , 1998; Welch P.J., 1988; Wookhandler S. , 1997).

Несмотря на увеличение в последние годы количества исследований, посвященных повышению эффективности работы медицинских учреждений, проблема эта остается недостаточно изученной (Габуева Л.А., 2006; Гаджиев Р.С., 2003; Кадыров Ф.Н., 1998-2007; Комаров Ю.М., 1998-2008; Кулагина Э.Н., 2005-2009; Линденбратен А.Л., 2008-2009; Кучеренко В.З., 2008; Щепин О.П., 1999-2007; Шейман И.М., 2001; McKee M., 2002; McMahon J.A. , 1992). В еще меньшей степени проблема повышения медицинской и экономической эффективности исследована на внутриучрежденческом уровне. Немногочисленные публикации свидетельствуют о недостаточной сформированности основных элементов управления ЛПУ (Гайдаров Г.М., 2007; Кадыров Ф.Н., 2003-2007; Чернова Т.В., 2004-2006).

Цель исследования: научное обоснование путей повышения эффективности внутриучрежденческого управления в центральных районных больницах.

Задачи исследования заключались в следующем:

1. Определить основные проблемы управления здравоохранением, в том числе внутриучрежденческого управления центральными районными больницами.

2. Провести анализ медико-организационных и финансово-экономических аспектов управления центральными районными больницами.

3. Выполнить социологическое исследование и оценить «социально-

психологический портрет» руководителей центральных районных больниц.

4. Разработать методику расчета интегральных показателей эффективности внутриучрежденческого управления для выявления основных дефектов внутриучрежденческого управления и внедрить ее для оценки работы центральных районных больниц.

5. Обосновать внедрение новых организационных структур и технологий управления в центральных районных больницах.

Научная новизна исследования.

Разработана и апробирована методика расчета и оценки интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ.

Впервые проведен мониторинг эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ Свердловской области. Установлены основные виды дефектов внутриучрежденческого управления ЦРБ.

Проведено ранжирование ЦРБ по уровню интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления. Показано, что снижение эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ, в основном, зависит от наличия «системных» дефектов.

Впервые проведена оценка «социально-психологического портрета» руководителей ЦРБ.

Впервые показано влияние внедрения новых технологий управления и организационных структур на показатели эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ.

Практическая значимость исследования.

В результате проведенного комплексного исследования предложены методики оценки медико-организационных и финансово-экономических аспектов управления ЦРБ и методика расчета интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ.

Проведена оценка эффективности внедрения стационарозамещающих технологий, индекса благополучия муниципального здравоохранения, оценка профессиональной подготовки руководителей ЦРБ и интегрального показателя

эффективности внутриучрежденческого управления ЛПУ.

Разработаны конкретные практические рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи в ЦРБ.

Разработанные методические подходы оценки эффективности внутриучрежденческого управления внедрены в практику работы центральных районных больниц Свердловской области.

Положения, выносимые на защиту:

1. Показатели, характеризующие медико-организационные аспекты управления ЦРБ, имеют более высокие значения в «крупных» ЦРБ, а показатели, характеризующие финансово-экономические аспекты управления, - в «малых» и «средних» ЦРБ Свердловской области.

2. Наиболее эффективным является «авторитарный» тип руководителя ЦРБ, по сравнению с «авторитарно-демократическим» и «либеральным» типами.

3. Мониторинг эффективности внутриучрежденческого управления в центральных районных больницах позволяет установить основные дефекты в управлении, классифицировать их.

4. Внедрение новых организационных форм и технологий в Свердловской области приводит к повышению эффективности внутриучрежденческого управления центральными районными больницами.

Апробация исследовательской работы:

Основные положения и результаты диссертации докладывались на областных и региональных совещаниях организаторов здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, 2008-2009 г.г., г. Первоуральск, 2009 г.); коллегиях Министерства здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, 20.02.2009 г., 27.05.2009 г.).

Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность, что документально подтверждено соответствующими актами внедрения, прилагаемыми к диссертации. Кроме того, материалы диссертации использованы: при подготовке методических рекомендаций «Оценка эффективности внутриучрежденческого управления центральными районными больницами»,

утвержденных Министром здравоохранения Свердловской области; при разработке Концепции «Управление качеством медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области на 2009-2011 годы», утвержденной распоряжением Правительства Свердловской области от 11.09.2009 г. № 967-РП; при подготовке решения коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области «Задачи по обеспечению контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области», утвержденного приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 06.02.2009 г. № 97-п; при подготовке приказов Министра здравоохранения Свердловской области, посвященных вопросам управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области (2008 – 2010 г.г.); в учебном процессе курса «Организация здравоохранения и общественное здоровье» ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» и учебном процессе ГБОУДПО «Уралмедсоцэкономпроблем» Министерства здравоохранения Свердловской области.

Материалы диссертации опубликованы в 9 печатных работах, в том числе одна – в издании, рекомендованном ВАК РФ, и апробированы на Общероссийском медицинском форуме «Медицина за качество жизни» (г. Екатеринбург, 2008 г.); Международной научно-практической конференции «Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья» Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН (г. Москва, 2009 г.); Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Я.Д. Витебского (г. Курган, 2009 г.).

Структура и объем работы. Диссертационная работа состоит из введения, указателя литературы, включающего в себя 212 отечественных и 63 зарубежных источника, 5 глав, заключения, выводов, предложений и приложений. Работа иллюстрирована 68 таблицами и 10 рисунками. Общий объем работы – 197 страниц.

Содержание работы

Во **введении** обоснована актуальность темы, сформированы цель и задачи

исследований, представлены научная новизна и практическая значимость работы, представлены сведения об апробации работы и внедрении результатов, выдвинуты основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современные представления об эффективности управления центральными районными больницами» даны определения используемых терминов и понятий, применяемых при анализе эффективности внутриучрежденческого управления деятельностью медицинской организации. Представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам эффективности управления учреждениями здравоохранения. Описаны существующие модели для оценки деятельности муниципального здравоохранения и эффективности внутриучрежденческого управления. Установлено, что данных об эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ крайне недостаточно, избирательность сведений в научной литературе по данной проблеме в значительной мере обусловлена отсутствием единых методологических подходов.

Вторая глава «Методы исследования и их обоснование» посвящена описанию методов и методики исследования. В качестве объекта исследования были выбраны центральные районные больницы Свердловской области. Программа исследования представлена на схеме 1.

Основные этапы и периоды исследования.

1. Комплексная оценка медико-организационных и финансово-экономических аспектов управления ЦРБ Свердловской области. Исследование сети ЦРБ, анализ структуры и технологий, объемов финансирования и экспертная оценка деятельности ЦРБ за период с 2004 по 2008 годы.
2. Проведение социологического исследования среди руководителей центральных районных больниц Свердловской области.
3. Оценка результатов анализа эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ с помощью мониторинга интегральных показателей.
4. Разработка предложений по совершенствованию системы управления ЦРБ Свердловской области.

В соответствии с поставленными задачами нами проведен анализ организационных изменений в системе здравоохранения центральных районных больниц. Объектами исследования явились: организация лечебно-профилактической помощи населению сельских районов области, сеть центральных районных больниц области.

Методы исследования: статистический; аналитический; социологический; математический и экономический.

Единицы наблюдения:

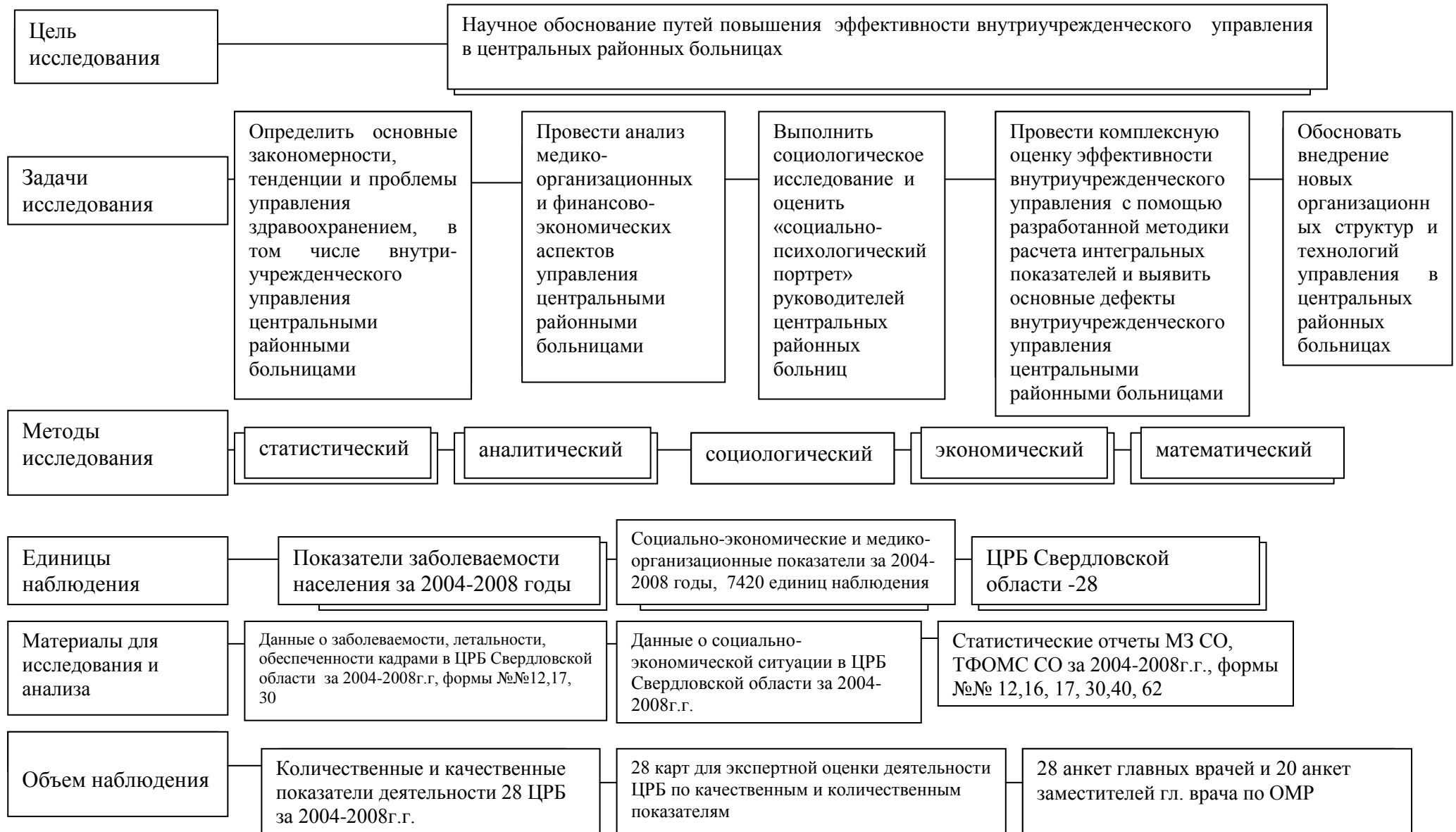
- показатели заболеваемости населения прикрепленного к ЦРБ Свердловской области;
- центральные районные больницы Свердловской области;
- анкеты социологического опроса.

В качестве материала для исследования и анализа использовались: отчетно-учетная документация ЦРБ, органов управления здравоохранением, территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС), формы государственной статистической отчетности №№ 12, 16, 17, 30, 40, 62 за 2004-2008 годы; архивные документы: постановления и распоряжения Правительства Свердловской области, приказы Министерства здравоохранения и ТФОМС Свердловской области, государственные доклады; статистические данные: статистические сборники Свердловского областного комитета государственной статистики, статистические сборники Министерства здравоохранения Российской Федерации, информационные бюллетени ГОУЗ «Медицинской информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Свердловской области.

Объем исследования: данные за 5 лет (формы №№ 12, 17, 30); статистические данные за 5 лет (формы №№ 12, 16, 17, 30, 40, 62) и сеть ЦРБ за 5 лет.

При обработке результатов исследований использовались традиционные методики стандартных статистических сводок: показатели заболеваемости 2004-2008гг.; кадровый состав и показатели деятельности здравоохранения (в динамике и сравнении).

Схема 1 – Программа исследования



Объем наблюдения – годовые отчеты 28 центральных районных больниц за 2004-2008 годы, данные карт для оценки деятельности ЦРБ (45 показателей); 28 анкет главных врачей и 20 анкет заместителей главных врачей по организационно-методической работе.

Для реализации цели и задач исследования были представлены методики оценки медико-организационных и финансово-экономических аспектов управления ЦРБ, а также методика исследования социально-психологической ситуации и уровня профессиональной подготовки среди управленческого звена ЦРБ. Представлены новые методики оценки эффективности внутриучрежденческого управления, результативного показателя руководителя, экономической эффективности стационарозамещающих технологий (СЗТ), применен расчет индекса благополучия (ИБ) муниципального здравоохранения.

Оценка эффективности управления ЛПУ предусматривает набор адекватных критериев (показателей), отражающих основные функции структуры,

Таблица 1 – Этапы расчета интегрального показателя (ИП)

<p>I этап. Расчет количественных показателей (31)</p> <p>1) $КС = \frac{\Phi}{C}$,</p> <p>где Φ – фактический показатель, C – стандартный показатель</p> <p>Вторая формула используется для расчета тех фактических показателей, стандарт которых равен 0</p> <p>2) $КС = \frac{100 - \Phi}{100}$</p>	<p>II этап. Расчет качественных показателей (14)</p> <p>3) $КС = \frac{\Phi}{C}$,</p> <p>где Φ – фактический показатель, C – стандартный показатель</p>
<p>III этап. Расчет показателей эффективности</p> <p>4) $ПЭ_{кол} = \frac{\sum_{i=1}^{n_1} kc_i}{n_1}$</p> <p>5) $ПЭ_{кач} = \frac{\sum_{i=1}^{n_2} kc_i}{n_2}$,</p> <p>$\sum$ – знак суммы, n_1, n_2 – число анализируемых показателей</p>	
<p>IV этап. Расчет интегрального показателя (ИП) эффективности внутриучрежденческого управления</p> <p>6) $ИП = \frac{(ПЭ_{кол} + ПЭ_{кач})}{2}$</p>	

процессов (технологий) и результатов управленческой деятельности ЛПУ, а методика предусматривает несколько последовательных этапов (таблица 1).

На первых 2-х этапах проводится анализ каждого показателя эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ. Для этого используются карты для оценки эффективности управления ЦРБ по количественным и качественным критериям.

При оценке использовались 31 количественно выраженный показатель, после чего проводился расчет коэффициентов соответствия (КС) по каждому из анализируемых критериев. При расчете КС по количественным критериям используется 2 варианта расчетных формул: первая формула используется для расчета КС тех фактических показателей, стандарт которых больше 0. Для расчета КС тех фактических показателей, стандарт которых равен 0, использовалась вторая формула. Среди выбранных показателей по данной формуле рассчитываются, такие показатели, как сумма необоснованно израсходованных средств ОМС (%), наличие обоснованных жалоб пациентов, показатель текучести работников управленческого аппарата и другие.

Количество качественных показателей равно 14. При расчете КС фактических показателей, имеющих качественное выражение, используется бальная оценка и присваивается определенный бал в соответствии с разработанной шкалой: полное соответствие – 1,0; несоответствие стандарту – 0 и при незначительных отклонениях – 0,5. Для расчета КС используется третья формула. Затем рассчитываются показатели эффективности количественно и качественно выраженного уровня управления.

На 3-ем этапе проводится расчет интегрального показателя (ИП) эффективности внутриучрежденческого управления ЛПУ и на 4-м этапе анализируются полученные значения интегрального показателя (таблица 2).

Таблица 2 - Оценка внутриучрежденческой эффективности управления ЛПУ по величине ИП

№	Значение ИП	Оценка эффективности внутриучрежденческого управления ЛПУ
1	Выше 1,5	Высокая
2	1,0-1,49	Выше средней
3	0,80-0,99	Средняя
4	0,70-0,79	Ниже средней
5	Ниже 0,70	Низкая

Для оценки подготовленности главных врачей ЦРБ к управленческой деятельности нами предложено применение результативного показателя (РП). Расчет результативного показателя оценки руководителей ЦРБ проводится поэтапно:

1 этап - оценка социально-психологического типа руководителя в баллах (ПР 1): «авторитарный» – 4 балла; «авторитарно-демократический» – 3 балла; «либеральный» – 2 балла; «не руководитель» – 1 балл.

2 этап - наличие сертификата по организации здравоохранения (ОЗО) в баллах (ПР 2): есть – 1 балл; нет – 0 баллов.

3 этап - наличие категории по ОЗО в баллах (ПР 3): есть – 1 балл; нет – 0 баллов.

4 этап – оценка общего стажа в баллах (ПР 4): 0-5 лет – 0 баллов; 5-10 лет – 1 балл; более 10 лет – 2 балла.

5 этап – оценка стажа руководителя в баллах (ПР5): 0-5 лет – 1 балл; 5-10 лет – 2 балла; более 10 лет – 3 балла.

Результативный показатель (РП) рассчитывается по следующей формуле:

$$РП = \frac{ПР1+ПР2+ПР3+ПР4+ПР5}{11}$$

В оптимальном варианте значение результативного показателя (РП) должно приближаться к 1,0.

Нами проводился расчет экономической эффективности внедрения стационарозамещающих технологий по следующей формуле:

$$Э = (п/д \times Ст. п/д) \pm (В б-х \times Ср. к/д \times Ст. к/д),$$

где Э – экономическая эффективность,

п/д – пациенто-дни,

Ст. п\д – стоимость пациенто-дня,

В б-х – выписано больных,

Ср. к/д – средний койко-день,

Ст. к/д – стоимость койко-дня.

Знак «+» применяется в случаях, когда дневные стационары открыты в дополнение к имеющимся койкам круглосуточного стационара и число

выписанных больных увеличилось по сравнению с базовым периодом, а знак «-» применяется в случаях, когда дневные стационары открывались взамен сокращенных круглосуточных коек и число выписанных больных уменьшилось по сравнению с базовым периодом.

Глава 3. «Оценка медико-организационных и финансово-экономических аспектов управления центральными больницами Свердловской области»

Структурная оптимизация в сельском муниципальном здравоохранении проходит с различной степенью интенсивности и зависит от деятельности администрации района, обеспеченности кадрами, экономической ситуации и состояния здоровья населения в районе.

Для проведения анализа деятельности учреждений здравоохранения сельских районов, целесообразным является разделение центральных районных больниц Свердловской области по уровням прикрепленного населения на: «малые» с прикрепленным населением до 25 тысяч человек, «средние» с прикрепленным населением от 25 до 50 тысяч человек и «крупные» с прикрепленным населением более 50 тысяч человек.

По данным, представленным в таблице 3 видно, что основные показатели, характеризующие медико-организационные аспекты управления в ЦРБ имеют более высокие значения в «крупных» ЦРБ: выполнение государственного заказа 104% по стационару и 99% по поликлинике (в «средних» ЦРБ - 102% по стационару и 98% по поликлинике, а в «малых» ЦРБ - 101% по стационару и 93% по поликлинике); укомплектованность медицинским персоналом 58% врачебным и 90% средним (в «средних» ЦРБ - 50% врачебным и 84% средним, а в «малых» ЦРБ - 51% врачебным и 88% средним); рост числа посещений до 4,8 на 1 жителя в год (в «средних» ЦРБ до 4,7 посещений и в «малых» ЦРБ до 4,2 посещений на 1 жителя в год).

Основные показатели, характеризующие финансово-экономические аспекты управления, наоборот, улучшились в «малых» и «средних» ЦРБ: затраты

бюджета на 1 жителя в год в них возросли до 4652,5 рублей и 4917,7 рублей соответственно, тогда как в «крупных» ЦРБ только до 3584,0 рублей.

Таблица 3 - Результаты мониторинга показателей деятельности по типам ЦРБ за 2004- 2008 годы

№ п/п	Показатели	Крупные ЦРБ	Средние ЦРБ	Малые ЦРБ
1.	Медико-организационные показатели			
1.1	выполнение госзаказа по стационару	102% -104%	101% - 102%	99% - 101%
1.2	выполнение госзаказа по поликлинике	99%	95% -98%	93%
1.3	динамика числа использованных больных за 5 лет	- 3,6%	- 11,4%	+ 3,2%
1.4	динамика среднего числа посещений на 1 жителя в год	4,0 - 4,8	3,9 – 4,7	3,5 – 4,2
1.5	динамика общей заболеваемости, на 1000 жителей	1139,0 – 1247,9	1155,4 – 1158,3	1081,8-1129,0
1.6	динамика обеспеченности врачами на 10 000 населения	14,1 – 15,1	13,3 -14,6	11,5 -13,6
1.7	госпитальная летальность	1,3% - 1,5%	1,5%	1,5%
1.8	укомплектованность врачами	58%	47% - 50%	48% -51%
1.9	укомплектованность средним медперсоналом,	90%	83% - 84%	87% -88%
1.10	число обоснованных жалоб, количество	8 – 9	4 -5	2-5
2.	Финансово-экономические показатели			
2.1	динамика затрат бюджета на 1 жителя в год, руб.	1787,1 – 3584,0	2275,9 – 4917,7	2269,3 – 4652,5
2.2	прирост консолидированного бюджета за 5 лет	138,7% -977,6%	272,3% - 527,7%	259,9% - 909,0%
2.3	прирост средней заработной платы медицинских работников за 5 лет	193,1% -298,0%	180,3% - 314,9%	174,4% - 382,4%
2.4	динамика индекса благополучия территории	190,9- 412,2	240,7 – 552,0	234,5 -555,2
2.5	положительный эффект от внедрения СЗТ	в 86% ЦРБ	в 82% ЦРБ	в 60% ЦРБ

Установлено, что для повышения эффективности и качества оказываемой медицинской помощи необходимо: 1) сокращение непроизводительных затрат; 2) приведение в соответствие существующих мощностей медицинских учреждений с потребностями населения в медицинской помощи определенных

объемов и профилей; 3) внедрение стационарозамещающих технологий и общих врачебных практик, особенно на территории сельских муниципальных районов, для более эффективного использования имеющихся врачебных кадров.

В качестве показателя, отражающего привлекательность муниципального здравоохранения для потребителя медицинских услуг на территории муниципального образования использовался индекс благополучия (ИБ) территории. По данным расчета индекса благополучия в среднем за 5 лет все центральные районные больницы Свердловской области можно распределить следующим образом: ЦРБ, имеющие «высокий» ИБ (более 500) составили 14,3%, «средний» ИБ (100 -500) - 82,1% и «низкий» ИБ (ниже 100) - 3,6% ЦРБ. Наиболее высокие значения ИБ отмечены в «малых» и «средних» ЦРБ.

Мероприятия, связанные с расширением стационарозамещающих технологий и оптимизацией коечной сети на территории Свердловской области позволяют снизить затраты здравоохранения сельского района на содержание дорогой круглосуточной койки и одновременно получить дополнительные финансовые средства за счет работы дневных стационаров. В 89% центральных районных больницах Свердловской области были внедрены стационарозамещающие технологии, но только в 75% ЦРБ области внедрение было эффективным и дало экономический эффект 154 738 тыс. рублей.

Глава 4. «Социально-психологический портрет» руководителей центральных районных больниц Свердловской области» посвящена оценке руководителей ЦРБ по результатам тестирования.

Выявлено, что среди главных врачей ЦРБ преобладают мужчины (64%) в возрасте от 41 года до 50 лет (64%) имеющие достаточный уровень подготовки к процессу управления учреждением, с учетом имеющихся у них знаний по организации здравоохранения (89% имеют специализацию и 82% сертификат по организации здравоохранения и общественному здоровью). Но при этом большинство руководителей (61%) не имеют квалификационной категории по организации здравоохранения и общественному здоровью (ОЗО).

По данным, представленным в таблице 4 видно, что среднестатистический главный врач относится к авторитарно-демократическому типу руководителя.

Таблица 4 - Распределение руководителей ЦРБ Свердловской области по основным типам

Тип руководителя	Число руководителей	% от общего числа	Число баллов	Средний ИП	Оценочный балл
«Авторитарный»	6	21,4 %	17-20	0,74 – 0,88	4
«Авторитарно-демократический»	20	71,4 %	11-15	0,72 – 0,88	3
«Либеральный»	2	7,2 %	8-9	0,73 – 0,85	2
«Не руководитель»	-	-	-	-	1

Среднестатистический главный врач является «руководителем-организатором» и умеет сконцентрировать силы на наиболее важных проблемах: подборе и расстановке кадров, разработке оптимальных планов, материально-техническом снабжении (РП более 0,75).

По результатам анкетирования удалось составить портрет среднестатистического заместителя главного врача по организационно-методической работе. Это мужчина или женщина старше пятидесяти лет, которым работа приносит удовлетворение и 75% которых приходится выполнять дополнительную работу, не связанную с их функциональными обязанностями, убежденных в том, что необходимо готовить резерв управленческих кадров. В лечебном учреждении, где работает данный руководитель, активно применяются меры материального стимулирования (в 65% ЦРБ), уделяется достаточно внимания личным проблемам сотрудников ЦРБ, имеют место хорошие отношения в коллективе и достаточно активно проводятся корпоративные мероприятия, при этом, средняя заработная плата медицинских работников в 90% ЦРБ области выше средней заработной платы по муниципальному образованию.

Результаты опроса заместителей главного врача по организационно-методической работе ЦРБ Свердловской области свидетельствует, что только в половине ЦРБ регулярно проводятся встречи коллектива с представителями администрации муниципального образования.

Анализ результатов анкетирования главных врачей ЦРБ области и их заместителей по организационно-методической работе показал, что руководитель центральной районной больницы должен обладать достаточными знаниями в области процесса управления людьми, формирования сплоченной команды, анализа проблем и принятия решений, при этом активно обмениваться информацией с подчиненными. Обязательным условием в работе руководителя ЦРБ является поддержание исполнительской дисциплины в коллективе на высоком уровне и мотивация труда подчиненных, а также эффективное использование собственного потенциала и высокий уровень квалификации.

Таким образом, управлять учреждением здравоохранения должны руководители ЦРБ владеющие знаниями в области общего управления, маркетинга, управления персоналом, управления финансами, и только в этом случае эффективность внутрибольничного управления будет максимальной.

Глава 5. «Внедрение новых организационных структур и технологий управления, и оценка их эффективности» посвящена анализу результатов оценки эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ с помощью мониторинга интегральных показателей.

Таблица 5 - Динамика изменения интегрального показателя внутриучрежденческой эффективности управления центральными районными больницами Свердловской области за 2004 – 2008 годы

№	Тип ЦРБ по ИП	Число ЦРБ 2004 г	Число ЦРБ 2005 г.	Число ЦРБ 2006г.	Число ЦРБ 2007 г.	Число ЦРБ 2008г.	В среднем за 5 лет
1	Высокая (выше 1,5)	-	-	-	-	-	-
2	Выше средней (1,0 – 1,49)	-	-	-	-	-	-
3	Средняя (0,8 – 0,99)	6 21%	9 32%	9 32%	13 46,5%	14 50%	11 39%
4	Ниже средней (0,7 – 0,79)	19 68%	16 57%	17 61%	13 46,5%	13 46,5%	15 54%
5	Низкая (ниже 0, 7)	3 11%	3 11%	2 7%	2 7%	1 3,5%	2 7%
6	Итого	28 100%	28 100%	28 100%	28 100%	28 100%	28 100%

Оценка интегрального показателя (ИП) внутриучрежденческой эффективности ЛПУ проводилась по разработанной нами методике оценки

эффективности управления ЦРБ на основе качественных и количественных показателей с последующим расчетом интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления.

Расчетные данные за период с 2004 года по 2008 год представлены в таблице 5. После расчетов интегрального показателя все ЦРБ Свердловской области можно разделить на следующие группы: 1) с интегральным показателем «средней», 2) «ниже средней» и 3) «низкой» эффективностью внутриучрежденческого управления.

Проведенный анализ карт для оценки деятельности ЦРБ Свердловской области позволил выявить основные дефекты в управлении ЦРБ.

Таблица 6 - Динамика дефектов управления ЦРБ Свердловской области за 2004-2008 годы

№	Дефекты управления ЦРБ	Удельный вес ЦРБ, имеющих дефекты управления				
		2004 г	2005 г	2006 г	2007 г	2008 г
1.	Информационные					
1.1	дефицит оргтехники	100%	100%	100%	80%	80%
1.2	отсутствие локальных баз	100%	100%	100%	90%	90%
1.3	отсутствие сетей	100%	100%	100%	100%	100%
1.4	наличие выхода в Интернет	38%	30%	21%	10%	10%
2.	Организационные					
2.1	отсутствие текущего контроля	40%	38%	30%	20%	15%
2.2	отсутствие контроля за качеством медицинской помощи	50%	48%	45%	38%	35%
2.3	отсутствие персональной ответственности	80%	80%	80%	78%	75%
2.4	отсутствие влияния конечных результатов на оплату труда	100%	100%	98%	89%	70%
3.	Ресурсные					
3.1	большой износ зданий и сооружений	68%	65%	63%	61%	61%
3.2	дефицит необходимого оборудования	30%	25%	18%	15%	15%
3.3	отсутствие плана мероприятий по устранению ресурсных дефектов	65%	63%	60%	56%	49%
4.	Системные	60%	56%	56%	55%	54%

Данные дефекты можно подразделить на 4 группы: 1) информационные; 2) организационные; 3) ресурсные и 4) системные (таблица 6). Выявлено, что в 100% ЦРБ имеются информационные дефекты, в 17 ЦРБ (61%) имеются ресурсные дефекты, в 11 ЦРБ (39%) - организационные дефекты. Системные дефекты возникают, как правило, при наличии двух и более других дефектов (информационных, ресурсных и организационных).

В тех центральных районных больницах, где отсутствуют системные дефекты интегральный показатель внутриучрежденческой эффективности управления, как правило, выше 0,8 (данные ЦРБ относятся к группе учреждений со средней эффективностью управления). Тогда как центральные районные больницы, имеющие системные дефекты относятся к учреждениям с низкой и ниже средней эффективностью управления (ИП находится в интервале 0,64 – 0,79 соответственно).

За анализируемый период в «малых» ЦРБ интегральный показатель эффективности внутриучрежденческого управления составил 0,74, а эффективность внутриучрежденческого управления «ниже средней» (таблица 7), тогда как в «средних» и «крупных» ЦРБ интегральный показатель эффективности внутриучрежденческого управления составил 0,8 при этом эффективность внутриучрежденческого управления «средняя» по 18 ЦРБ (64%).

Таблица 7 - Показатели эффективности по видам ЦРБ Свердловской области за 2004-2008 годы

№ п/п	Вид ЦРБ	Показатели		
		средний ИП за 5 лет	эффективность внутриучрежденческого управления	количество и доля ЦРБ
1	Малые	0,74	ниже средней	10 36%
2	Средние	0,8	средняя	11 39%
3	Крупные	0,8	средняя	7 25%

На территории Свердловской области с 2004 года начала формироваться и стала активно внедряться система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. В 2004 году в ряде областных учреждений

здравоохранения были разработаны и внедрены программы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. В центральных районных больницах области система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи стала внедряться с 2006 года; были разработаны положения о врачебных комиссиях (лечебно-контрольной, по изучению летальных исходов, клинико-экспертной по качеству медицинской помощи, формулярной, по расхождению диагнозов, по разбору жалоб и другие) и введены ответственные лица за контроль качества оказания медицинской помощи. Нами предложена схема управления качеством медицинской помощи в центральной районной больнице на основе управления процессами оказания медицинской помощи. При этом количество проводимых мероприятий с учетом данной схемы может изменяться в зависимости от типа ЦРБ, количества штатных единиц и структурных подразделений в ЦРБ. Внедрение данной Схемы в 2006 году позволило добиться следующих результатов: в 78,6% ЦРБ Свердловской области произошло улучшение показателей эффективности деятельности учреждения, а в 21,4% центральных районных больниц не произошло изменений.

Проведенный анализ изменения интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления центральными районными больницами Свердловской области за 2004 – 2008 годы показал, что имеется несомненная положительная динамика и рост числа ЦРБ с более высоким интегральным показателем эффективности внутриучрежденческого управления именно после внедрения новых организационных структур и технологий (таблица 8).

Таблица 8 - Динамика изменений ИП по видам ЦРБ в Свердловской области за 2004-2008 годы

№ п/п	Вид ЦРБ	показатели средних ИП за 5 лет	изменение ИП после внедрения новых технологий в работе ЦРБ
1	Малые	0,64-0,8	103%- 109%
2	Средние	0,73-0,88	99%-114%
3	Крупные	0,72-0,89	103%-115%

Комплексное использование методов исследования организационной структуры, показателей деятельности сельского здравоохранения и анкетирование руководителей ЦРБ позволило теоретически обосновать и разработать принципы построения и функционирования системы медицинской помощи на уровне муниципального учреждения сельской территории.

В **заключении** обобщены итоги проведенных исследований и улучшения показателей эффективности внутриучрежденческого управления в результате внедрения предложенных методик: оценки эффективности внутриучрежденческого управления; результативного показателя деятельности руководителя; экономической эффективности стационарозамещающих технологий; расчета индекса благополучия муниципального здравоохранения и проведения анкетирования среди управленческого звена ЦРБ Свердловской области.

Выводы

1. Наиболее значимые проблемы организации медицинской помощи населению сельских муниципальных образований Свердловской области: низкий уровень материально-технического оснащения, дефицит врачебных кадров (укомплектованность ЦРБ области врачами в среднем за 5 лет составляет 51%), недостаточное развитие информационных технологий (дефицит компьютеров, оргтехники, отсутствие современного программного продукта).

2. Основные показатели, характеризующие медико-организационные аспекты управления в ЦРБ имеют более высокие значения в «крупных» ЦРБ: выполнение государственного заказа 104% по стационару и 99% по поликлинике, укомплектованность медицинским персоналом 58% врачебным и 90% средним рост числа посещений до 4,8 на 1 жителя в год.

3. Основные показатели, характеризующие финансово-экономические аспекты управления, улучшились в «малых» и «средних» ЦРБ: затраты бюджета на 1 жителя в год в них возросли до 4652,5 рублей и 4917,7 рублей соответственно (в «крупных» ЦРБ до 3584,0 рублей); рост средней заработной платы медицинских работников за анализируемый период превысил

среднеобластные значения также в «малых» ЦРБ; в то же время, за 5 лет произошел рост индекса благополучия по всем ЦРБ более чем в 2 раза; наиболее высокие значения индекса благополучия (ИБ) отмечены в «малых» и «средних» ЦРБ, что связано с большими расходами бюджета на 1 жителя в год; а внедрение стационарозамещающих технологий позволило добиться положительного экономического эффекта в 75% ЦРБ Свердловской области.

4. Среднестатистический главный врач относится к «авторитарно-демократическому» типу руководителя, но «авторитарный» руководитель имеет более высокий результативный показатель оценки деятельности (0,73-1,0) и индексы благополучия муниципального здравоохранения обслуживаемого ЦРБ, которую он возглавляет, имеют среднее и высокое значения (168,2 – 741,3).

5. Мониторинг эффективности внутриучрежденческого управления с помощью разработанной нами методики расчета интегрального показателя позволил выявить основные дефекты в управлении ЦРБ: информационные имеют 100% ЦРБ, организационные дефекты - 39% ЦРБ, ресурсные – 61% ЦРБ и системные – 54% ЦРБ; выявленное снижение эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ зависит, в основном, от наличия «системных» дефектов.

6. Внедрение новых организационных форм и технологий, схемы управления качеством медицинской помощи способствовало улучшению 77,4% количественных и 78,6% качественных показателей, а также улучшению, в среднем на 7%, интегрального показателя внутриучрежденческой эффективности управления.

Практические рекомендации

1. Для оценки деятельности любого медицинского учреждения и выявления проблемных зон в его деятельности рекомендуется использовать разработанную нами методику расчета интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления.

2. Для оценки эффективности управления в ЦРБ муниципального образования и принятия управленческих решений может быть использована органами управления здравоохранением методика расчета интегрального показателя эффективности внутриучрежденческого управления ЦРБ.

3. Методика оценки деятельности руководителей медицинских учреждений позволяет оценить профессиональную подготовку, психологические особенности руководителя, готовность к эффективной управленческой деятельности и может быть использована органами управления здравоохранением для подбора управленческих кадров.

4. Для улучшения качества оказания медицинской помощи в центральных районных больницах рекомендуется использовать разработанную нами схему управления качеством.

5. Для повышения эффективности использования финансовых средств и ресурсов ЛПУ, обеспечения действенного контроля и создания системы стимулов в муниципальном здравоохранении рекомендуется применение предложенной нами организационной схемы управления ЦРБ.

6. Методология научного анализа организационных изменений на уровне ЦРБ может быть использована для решения проблем реформирования системы сельского муниципального здравоохранения на уровне других субъектов Российской Федерации.

Список опубликованных работ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Харламова Н.А. Использование интегрального показателя для оценки внутриучрежденческой эффективности управления центральными районными больницами / Н.А. Харламова, Т.В. Чернова //Общественное здоровье и здравоохранение. - 2010. - № 1. - С. 84-86.

Публикации в сборниках статей, периодических изданиях, материалах конференций

2. Чернова Т.В. Вариант методического подхода к оценке эффективности управления в лечебно-профилактических учреждениях / Т.В. Чернова, Н.А. Харламова // Главврач. - 2009.- № 4.- С.28-30.

3. Харламова Н.А. Пути повышения эффективности управления центральными районными больницами // Бюлл. НИИ общественного здоровья РАМН. - М., 2009. - Вып.1. - С.140-142.

4. Харламова Н.А. Современные проблемы управления центральными районными больницами / Н.А.Харламова, Т.В.Чернова // Региональное здравоохранение: достижения, проблемы, перспективы: сб. науч. тр. - Екатеринбург, 2009. – С.94-100.

5. Климин В.Г. Работа Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю качества оказания медицинской помощи / В.Г. Климин, Н.А.Харламова // Вестник Росздравнадзора. - 2009. - № 4. - С. 18-20.

6. Харламова Н.А. Современное представление об эффективности управления центральными районными больницами // Современные проблемы гастроэнтерологии: материалы всерос. науч.-практ. конф. - Курган, 2009. - С.18-19.

7. Харламова Н.А. Роль руководителей центральных районных больниц в повышении эффективности внутрибольничного управления / Н.А. Харламова, Т.В.Чернова // Труды Астраханской государственной медицинской академии. - Астрахань, 2009. – Т.39 (LXIII). – С.306-308.

8. Харламова Н.А. Повышение эффективности управления центральными районными больницами // Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Ижевск, 2009. – С.154-157.

9. Харламова Н.А. Социально-психологическая характеристика руководителей центральных районных больниц Свердловской области // Инновационные технологии в организации и экономике здравоохранения: сб. науч. тр. - Екатеринбург, 2009. – С.123-126.

Подписано в печать 28.10.2010. Формат 60x84/16
Усл. печ. листов 1,6. Тираж 120 экз.
Заказ № 221.

Типография «Уральский центр академического обслуживания»
620219, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 91.