

УДК 614.2

## ВЫБОР И ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИЙ РЕФОРМИРОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Лактионова Л.В.

*Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи  
и медицинских технологий ФМБА России, Москва, e-mail: laktionova@list.ru*

В статье представлено научное обоснование, методическое обеспечение и практическая реализация современных подходов к управлению медицинским учреждением. Проведение структурных преобразований и процессных изменений в организации работы отдельных подразделений, широкое использование принципов стратегического, инновационного, финансового менеджмента, создание мотивационной среды позволили достичь повышения эффективности деятельности клиники. Приведена организационная модель реформирования клиники, включающая возможные направления и механизмы оптимизации деятельности медицинского учреждения с учетом перспективы технологического развития здравоохранения. За время реформы клиники повысилась эффективность использования ресурсов: простой коек сократился на 54,9%, оборот койки вырос на 40,1%, средний койко-день снизился на 18,1%, а средняя занятость койки увеличилась на 9,0%. Отмечалось достоверное увеличение среднегодового количества оперативных вмешательств, числа экстренных госпитализаций, экстренных операций, объемов лабораторных и инструментальных исследований, что свидетельствует о росте качественных показателей деятельности ФНКЦ ФМБА России. Представленные медицинские, социальные и экономические результаты деятельности ФНКЦ ФМБА России свидетельствуют о высокой эффективности преобразований и целесообразности использования данного опыта в реформировании медицинских учреждений.

**Ключевые слова:** стратегии развития здравоохранения, организация здравоохранения, управление здравоохранением, реформирование многопрофильной клиники

## THE CHOICE AND SUBSTANTIATION OF THE STRATEGIES OF REFORMATION OF FEDERAL MULTIDISCIPLINARY MEDICAL INSTITUTION

Laktionova L.V.

*Federal Research Clinical Centre FMBA of Russia, Moscow, e-mail: laktionova@list.ru*

The article covers scientific substantiation, methodical support and practical realization of modern approach to management of medical institution. Realization of structural reforms and process changes in the organization of the work of separate subdivisions, wide use of the principles of strategic, innovative and financial management, and formation of motivational medium allowed to increase the effectiveness of the clinic's activity. The article presents organizational model of the clinic's reformation, embracing possible directions and mechanisms of optimization of the clinic's activity considering the prospects of technological public health development. During the reorganization of the clinic resource efficiency increased: downtime of the hospital bed reduced by 54,9%, hospital bed rotation increased by 40,1%, average stay in hospital bed decreased by 18,1%, and average hospital bed occupancy increased by 9,0%. Amount of average annual surgical intervention, urgent hospitalization, emergency surgery, laboratory and instrumental investigations significantly increased, what proved the growth of qualitative indicators of activity of FRCC FMBA of Russia. Medical, social and economic results of the activity of the FSCC FMBA, Russia prove high effectiveness of the reorganization and rationality of the use of such experience in reorganization of any medical institution.

**Keywords:** strategies of development of public healthcare, public healthcare organization, restructurization of multidisciplinary clinic

В модернизации крупной федеральной многопрофильной клинической больницы были использованы современные технологии совершенствования управления медицинским учреждением, прошедшие апробацию в зарубежных и отечественных клиниках [1, 2, 4], представленные в научных публикациях, а также направления модернизации учреждений здравоохранения, отраженные в государственной политике по развитию отрасли.

В целях разработки стратегий развития Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий (ФНКЦ) ФМБА России в качестве перспективных организационно-управленческих

технологий использованы маркетинговые принципы структурной реорганизации (развитие направлений деятельности, ориентированных на потребности основной группы пациентов), повышение качества медицинской помощи на основе разработки и последовательного внедрения системы управления качеством, наращивания конкурентных преимуществ за счет инновационного развития клиники на основе усиления взаимодействия с учебными кафедрами и создания сети научных подразделений, стимулирования разработки и внедрения новых технологий. В основу совершенствования работы отдельных структурных подразделений был положен процессный принцип управления, предусматривающий внутреннюю

регламентацию процессов и процедур, определяющих эффективность лечебно-диагностического процесса, использования ресурсной базы. Работа с медицинским персоналом строилась на принципах концепции управления человеческими ресурсами, включающей отношение к персоналу как к наиболее ценному ресурсу учреждения, нуждающемуся в постоянных капитальных вложениях для обеспечения нормальных условий работы и дальнейшего профессионального роста.

Отбор основных направлений развития клиники осуществлялся экспертным методом. Для выбора стратегий были созданы комиссии (по лекарственному обеспечению, по внутрибольничным инфекциям, по маркетинговым вопросам и т.д.), включавшие руководителей разного уровня внутриучрежденческого управления с привлечением внешних экспертов (сотрудников кафедр, НИИ), в качестве основного метода использовался мозговой штурм и обсуждение предложенных альтернатив с целью выработки согласованного решения.

Для решения поставленных задач в среднесрочной перспективе были сформулированы следующие стратегии развития учреждения: структурная реорганизация, проведение кадровой политики, развитие инновационного потенциала, повышение эффективности системы управления.

В ходе структурной реорганизации ФНКЦ ФМБА России были осуществлены следующие мероприятия: при сохранении общего количества коек в стационаре (810) была значительно изменена структура коечного фонда, созданы 19 новых подразделений; проведена реорганизация лабораторной службы, включающая централизацию деятельности, переоснащение, оптимизацию процессов забора биологического материала, информатизацию процесса и оформление документации, которая позволила внедрить за период с 2008 г. по 2011 г. 72 новые лабораторные методики, наладить систему контроля качества исследований, в 2011 г. в 1,52 раза увеличить объем диагностических исследований по сравнению с 2007 г., повысить эффективность использования аппаратуры, сократить долю ручных методов проведения исследований с 90 до 30%.

Создан и функционирует консультативно-диагностический центр, осуществляющий задачи оказания специализированной амбулаторной консультативной лечебной помощи и догоспитального обследования, а также долечивания больных после стационарного лечения, повышения доступности высококвалифицированной помощи профильных специалистов (принцип ротации

врачебных кадров), отбора на госпитализацию, проведения предоперационной подготовки пациентов, обеспечения медицинских профилактических осмотров и диспансеризации сотрудников клиники, выполнения углубленного медицинского обследования спортсменов.

В рамках оптимизации кадровой политики в качестве приоритетных были выбраны механизмы мотивации работников, связанные с оптимизацией оплаты труда (введением новой системы оплаты труда), предоставлением социального пакета, созданием условий для непрерывного обучения персонала, стимулирование профессионального роста. Разработаны и внедрены индикаторы и коэффициенты количественных и качественных критериев стимулирующих выплат ФНКЦ ФМБА России.

Развитие инновационного потенциала учреждения предусматривало: внедрение собственных оригинальных разработок, привлечение в учреждение новых специалистов, обучение своих специалистов, обмен опытом с ведущими мировыми клиниками, приобретение и освоение новой техники (за 2008–2011 гг. внедрены в терапевтическую и хирургическую практику, лабораторную и инструментальную диагностику 193 новые медицинские технологии); участие в международных клинических исследованиях лекарственных препаратов, испытаниях медицинской аппаратуры и расходных материалов; издание с 2010 года собственного журнала «Клиническая практика»; проведение и участие в научных конференциях, в т.ч. международных; оказание высокотехнологичной помощи по 13 профилям.

Комплекс мер по повышению эффективности системы управления включал создание локальной нормативно-правовой базы, определяющей работу учреждения и подразделений, использование современных организационных технологий, оптимизацию процесса принятия управленческих решений. В качестве конкретных механизмов использованы следующие организационно-управленческие механизмы:

– внедрены элементы системы управления качеством (внутриучрежденческие стандарты диагностики и лечения, аудит качества, опросы пациентов, обеспечение качества лечебно-диагностического процесса, подготовка специалистов);

– осуществление маркетинговой деятельности: широкое информирование населения, формирование положительного имиджа клиники, формирование преимуществ ценовой доступности; организация взаимодействия со страховыми компаниями и агентами, предприятиями, проведение

маркетинговых исследований в целях уточнения потребности пациентов в совершенствовании работы подразделений клиники;

– введена система ротации специалистов, обеспечивается преемственность в работе консультативно-диагностического центра и стационарных отделений на основе реализации принципов «единого лечащего врача» и единого профессионального руководства: руководители подразделений являются главными внештатными специалистами клиники и отвечают за качество и организацию медицинской помощи на всех этапах;

– внесены изменения в организацию работы приемного отделения, в режим работы стационара (перевод на круглосуточный режим), организацию санитарно-эпидемиологической помощи, систему лекарственного обеспечения с созданием Лекарственного формуляра клиники;

– произведена реорганизация предпринимательской деятельности, включающая гибкую ценовую политику, программу скидок для постоянных клиентов, оптимизацию материальных затрат на лечебно-диагностический процесс, повышение сервисности оказания медицинских услуг;

– создана система информационного обеспечения деятельности клиники, которая выступает в качестве основной системообразующей структуры единого организационного и информационного пространства центра, предоставляющей реальную возможность управления сложными лечебно-диагностическими процессами, диверсификации медицинских услуг и источни-

ков финансирования, является основным и самым важнейшим средством накопления, хранения, обмена, анализа медицинской, статистической, финансово-экономической информации.

Оценка эффективности модернизационных мероприятий, проводимых в ФНКЦ ФМБА России, включала три направления: по индикаторам, характеризующим основную деятельность учреждения (управленческий эффект), по результатам медицинской деятельности (клиническая эффективность), по финансовым показателям деятельности (экономическая эффективность) и на основании изучения мнения врачей и пациентов о работе клиники и результатах реформы (социальный эффект). Оценка эффективности результатов реформ также проведена в сравнении с идентичными показателями, средними для различных систем оказания медицинской помощи (Российской Федерации, Москвы, ФМБА России).

С 2005 г. мощность ФНКЦ ФМБА России оставалась неизменной на уровне 810 больничных коек, однако среднегодовое количество госпитализаций в дореформенный период было достоверно ниже (табл. 1). Рост качественных параметров в период проведения реформ, характеризующий деятельность ФНКЦ ФМБА России и хирургическую активность, проявился в достоверном увеличении среднегодового количества оперативных вмешательств, числа экстренных госпитализаций, операций по экстренным показаниям, объемов лабораторных и инструментальных исследований.

**Таблица 1**

Объемы лечебно-диагностической деятельности ФНКЦ ФМБА России в 2008–2011 гг. в сравнении с периодом 2005–2011 гг.

Виды деятельности	Среднее за 2005–2007	Среднее за 2008–2011	Прирост, %
Пролечено больных по стационару	14954,66	20395,25***	36,38
Количество амбулаторных консультаций	11940,66	56984**	377,22
Госпитализировано экстренно больных	337,33	2897,25***	758,8
Доля экстренной госпитализации в %	2,26	14,02	520,35
Количество оперативных вмешательств	5398,33	7682**	42,33
Количество экстренных операций	168,33	393,5****	133,76
Количество эндоскопических вмешательств	419,66	673,25	60,42
Лабораторные исследования	1405817	2145828**	52,64
Инструментальные исследования	136172,67	167800,75***	23,22

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,02$ ; \*\*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\*\* –  $p < 0,001$ , при сравнении средних величин за 2005–2007 и 2008–2011 гг.

В результате создания консультативно-диагностического центра среднегодовой объем амбулаторных консультаций в ФНКЦ ФМБА

России в 2008–2011 г. достоверно увеличился по сравнению с показателем 2005–2007 гг. За время реформы клиники повысилась

эффективность использования ресурсов (табл. 2), так, наиболее значительные перемены произошли в сокращении простоя койек –

на 54,9%, оборот койки вырос на 40,1%, средний койко-день снизился на 18,1%, а средняя занятость койки увеличилась на 9,0%.

Таблица 2

Основные показатели использования коечного фонда ФНКЦ ФМБА России в 2005–2011 гг.

Основные показатели	Среднее за 2005–2007	Среднее за 2008–2011	Прирост, %
Средняя занятость койки	296,67	323,5**	9
Средняя длительность пребывания на койке	15,6	12,77**	–18,1
Оборот койки	18,13	25,4**	40,0
Простой койки	3,77	1,7***	–54,9
Количество предоперационных койко-дней	4,8	3,52**	–26,7
Количество послеоперационных койко-дней	8,53	7,1*	–16,8
Больничная летальность (%)	0,43	0,57	32,6

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,02$ ; \*\*\* –  $p < 0,01$  при сравнении средних показателей за 2005–2007 и 2008–2011 гг.

Как видно из табл. 2, анализ средней занятости койки демонстрирует повышение интенсивности работы. Среднегодовой показатель занятости койки в 2008–2011 гг. был достоверно выше дореформенного. В 2011 г. средняя длительность работы койки в году составила 330 дней и почти достигла уровня целевого показателя на 2018 год Плана мероприятий Правительства РФ («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», равного 331 дню.

Анализ среднегодовых показателей длительности пребывания больного на койке выявил достоверное его снижение во втором периоде с 2008 по 2011 гг. Средний койко-день в ФНКЦ ФМБА в 2011 году – 11,3 дней – был ниже целевого показателя на 2018 год «дорожной карты» по здравоохранению, который составляет 11,7 дней.

Сравнение показателя средней занятости койки с аналогичными по РФ, ЦФО и Москве в 2011 год продемонстрировало более высокий результат ФНКЦ ФМБА России – 330 дней (рис. 1).

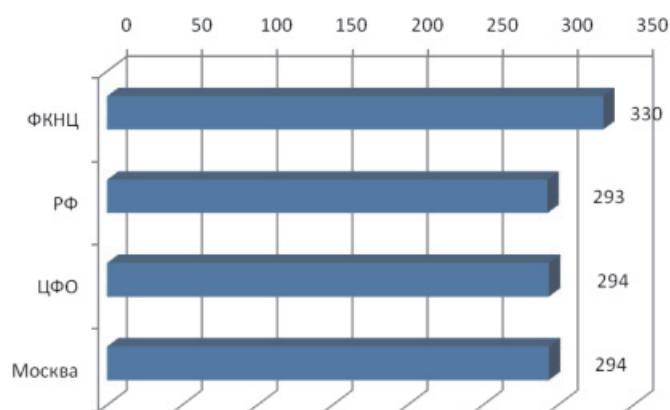


Рис. 1. Показатели средней занятости койки в 2011 году в ФНКЦ ФМБА России, ФМБА России, Москве, ЦФО, РФ, в днях

Оценка средней длительности пребывания больного на койке по федеральным учреждениям разных зон размещения за 2011 г. (рис. 2) также свидетельствует об очевидном превалировании показателя ФНКЦ ФМБА России.

Одной из приоритетных задач модернизации клиники было повышение профессионального уровня сотрудников. В 2011 году доля сертифицированных специалистов и медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, была значительно

выше в ФНКЦ ФМБА России по сравнению с федеральными учреждениями РФ и г. Москвы (рис. 3).

Инновационной потенциал ФНКЦ ФМБА России вырос благодаря систем-

ному обучению кадров и внедрению современных методов в практику. За годы реформ были внедрены 193 новые медицинские технологии, только за 2011 г. – 60.

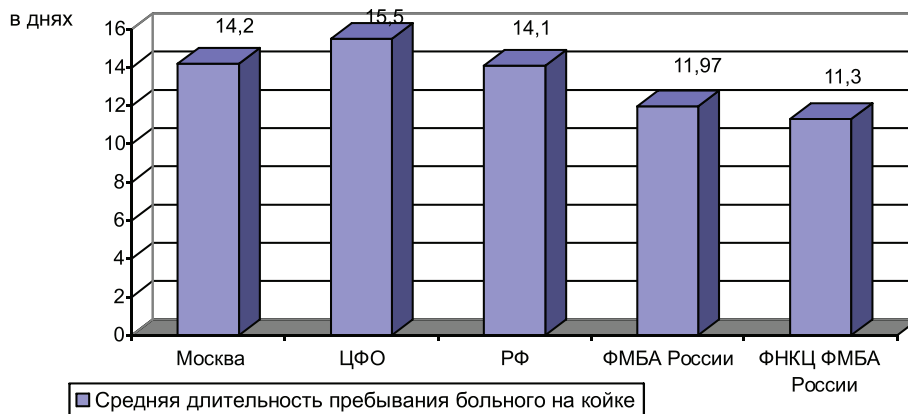


Рис. 2. Показатели средней длительности пребывания на койке в ФНКЦ ФМБА России, в федеральных учреждениях в РФ, ФМБА России, ЦФО, Москве (2011 г.), в днях

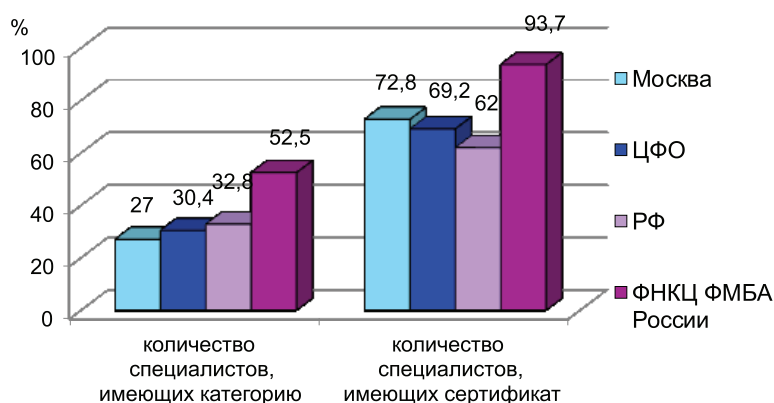


Рис. 3. Доля специалистов, имевших сертификат или квалификационную категорию в ФНКЦ ФМБА России, в федеральных учреждениях в РФ, ЦФО, г. Москве (2011 г.)

При экономическом анализе деятельности клиники отмечено, что накопленная экономия финансовых средств ФНКЦ ФМБА России за 2009–2011 годы демонстрирует высокую экономическую целесообразность реформ. В качестве прямого экономического эффекта оценен результат снижения расходов на лечение пациента при сокращении сроков пребывания койке [3]. Суммарная (накопленная) экономия за счет сокращения длительности лечения на стационарной койке в клинике составила за 2009–2011 годы в текущих ценах 326,5 млн рублей. Экономия средств по выплате пособия по временной нетрудоспособности по данным оценки составила за 2009–2011 годы с учетом коэффициента занятости в экономике пациентов клиники – 32,4 млн рублей. Условный экономический эффект от сокращения време-

ни лечения больных в стационаре за счет возможного сокращения потерь ВВП из-за уменьшения длительности стационарного лечения составил за 2009–2011 годы (с использованием коэффициентов занятости в экономике пациентов клиники) в текущих ценах 86,44 млн рублей.

ФНКЦ ФМБА России все годы реформирования оставался высокорентабельным учреждением в разрезе предпринимательской деятельности. Показатель рентабельности платных медицинских услуг в 2011 г. составил 7,4%, в то время как в среднем по здравоохранению и социальной сфере в РФ он равнялся 1,7% [5].

Результаты проведенного анкетирования врачей показали, что преобразования, проводимые в ходе модернизации, поддерживаются большинством врачебного персонала.



Ни по одному из направлений реформы доля положительно оценивших не была ниже 50%, а ряд нововведений (организация консультативно-диагностического центра (98,7%), внедрение информационной системы «КОТЕМ» (96,7%) и активная кадровая политика (90,8%)) нашли поддержку у практически всех опрошенных.

Высокая оценка работы учреждения дана пациентами при проведении социологического опроса, 95,7% пациентов удовлетворены оказанной им медицинской помощью, 71,5% повторных пациентов отметили позитивные перемены в состоянии медицинского обслуживания в ходе реформ, 95,3% пациентов предпочли бы ФКНЦ ФМБА России в случае необходимости выбора места лечения.

Подводя итоги проводимой реформы деятельности клиники и учитывая их позитивные результаты по основным показателям, следует отметить, что выбранный учреждением комплексный подход, включающий повышение эффективности и качества ра-

боты учреждения, повышение внимания к развитию кадрового потенциала, совершенствование системы управления и инновационное развитие, полностью оправдал себя, позволив осуществить переход учреждения в новое качественное состояние. На основе системных преобразований было обеспечено создание современного специализированного научно-практического комплекса, объединяющего широкий спектр стационарной, амбулаторной и неотложной медицинской помощи с созданием условий для научной и педагогической деятельности по разработке и внедрению новых медицинских технологий путем интенсивного развития лечебно-диагностической базы.

В качестве современных подходов к реформированию медицинского учреждения с целью повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам и повышения эффективности использования ресурсов может выступать предложенная и апробированная в ходе исследования организационная модель (табл. 3).

Таблица 3

Модель модернизации медицинского учреждения в современных условиях

1 этап	Комплексный анализ деятельности учреждения, охватывающий все аспекты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– изучение структуры амбулаторных и стационарных пациентов по нозологиям, анализ имеющихся направлений медицинской помощи и потребности в развитии, количественная оценка объемов медицинской помощи и сроков ее ожидания по направлениям и видам, изучение мнения пациентов;</li> <li>– оценка кадрового обеспечения, профессионального уровня персонала, качества и системы обучения в учреждении;</li> <li>– анализ структуры доходов и расходов учреждения, системы заработной платы, проведения ценовой политики;</li> <li>– оценка материально-технического состояния учреждения, определение потребностей по направлениям и их приоритетность;</li> <li>– анализ полноценности и адекватности нормативной базы, регламентирующей деятельность сотрудников;</li> <li>– изучение информационной системы учреждения: структура, возможности, степень использования в медицинской, экономической, маркетинговой деятельности учреждения, перспективы развития;</li> <li>– анализ взаимоотношений с партнерами: страховыми компаниями, предприятиями, физическими лицами; изучение потребностей, мнений, предложений;</li> <li>– изучение общественной, рекламной, представительской деятельности учреждения</li> </ul>
2 этап	Обоснование выбора направлений и стратегий реорганизации деятельности учреждения	<ul style="list-style-type: none"> <li>– изучение современных научных и профессиональных источников, посвященных проблемам реформирования медицинских учреждений;</li> <li>– создание команды с привлечением экспертов по отдельным направлениям;</li> <li>– обсуждение идей, перспектив, предложений;</li> <li>– изучение наиболее рациональных решений, обоснование и расчет вариантов реализации;</li> <li>– выбор стратегий развития для повышения эффективности деятельности и достижения максимальной прибыли;</li> <li>– обоснование управленческих решений по достижению конкретных производственных целей</li> </ul>
3 этап	Реализация конкретных задач в области модернизации	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечение интегрированной медицинской помощи пациентам: реструктуризация коечного фонда; реорганизация диагностической службы; открытие новых подразделений; развитие амбулаторной службы и создание специализированной скорой медицинской помощи, создание центров специализированной помощи;</li> </ul>

Окончание табл. 3

	<p>учреждения на основе формирования модели стратегического развития учреждения на длительную перспективу и проведение преобразовательной деятельности с учетом требований «прообраза будущего»</p>	<p>– активная кадровая политика: введение новой системы оплаты труда, предусматривающей выплаты из единого стимулирующего фонда по результатам количественных и качественных критериев работы персонала; обеспечение работников социальным пакетом, введение системы непрерывного обучения, оптимизация организационной культуры на основе принятия этических кодексов врача и медицинской сестры;                  – наращивание инновационного потенциала на основе собственных оригинальных разработок, привлечения в учреждение специалистов, владеющих новыми методами или являющихся их разработчиками, обучения своих специалистов, обмена опытом с ведущими мировыми клиниками, приобретение и освоение новой техники, участия в международных и российских клинических исследованиях и испытаниях медицинского техники;                  – повышение эффективности системы управления на основе:                  1. Внутриучрежденческой регламентации лечебно-диагностического процесса (алгоритмов, нормативов, стандартов и пр.).                  2. Внедрения организационно-управленческих технологий: организация системы управления качеством, изменение режима работы стационара, реорганизация приемного отделения, введение принципа «единого лечащего врача», маршрутизация пациентов, создание электронной системы назначений исследований и консультаций, оптимизация лекарственного обеспечения лечебно-диагностического процесса, введение системы мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического режима работы.                  3. Реализации маркетингового подхода, стейкхолдерского подхода к управлению клиникой.                  4. Реорганизации предпринимательской деятельности, оптимальной ценовой политики.                  5. Разработки и внедрения системы информационного обеспечения деятельности клиники</p>
<p>4 этап</p>	<p>Создание системы контроллинга и планирование перспективного развития</p>	<p>– разработка системы базовых и дополнительных показателей, динамичный контроль за деятельностью учреждения;                  – регулярное обсуждение важнейших вопросов конкурентной политики учреждения и разработка программ его развития на перспективу</p>

**Список литературы**

1. Бородин Д.Ю. Мастерская стратегического планирования: методология и результат // Медицинские технологии: оценка и выбор. – 2010. – № 1. – С. 59–64.  
 2. Вардосанидзе С.Л. Методологические основы антикризисного управления больницей (безопасность, измерения, качество): автореф. дис. ... д-ра мед наук: 14.00.33. – М., 2003. – 44 с.  
 3. Экономические оценки эффективности, используемые в здравоохранении / Р.И. Девишев, А.А. Смирнов, М.Г. Шестаков, В.И. Назаров: под ред. д.м.н. Ю.В. Михайловой // Организация стратегического планирования в здравоохранении. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – 68 с.  
 4. Михайлова Ю.В. Научные основы стратегического планирования в здравоохранении // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 3. – С. 48–52.  
 5. Российский статистический ежегодник. 2012: Стат. сб./Росстат. – Р76. – М., 2012. – 786 с.

**References**

1. Borodin D.Yu. Medical technologies: assessment and choice, 2010, no. 1, pp. 59–64.

2. Vardosanidze S.L. Methodological bases of crisis management by hospital. Moscow, 2003, 44 p.  
 3. Devishev R.I., Smirnov A.A., Shestakov M.G., Nazarov V.I. The organization strategic planning in health care. Moscow, RIO TsNIOIZ, 2006. 68 p.  
 4. Michaylova Yu.V. Health care economy. 2000. no. 3, pp. 48–52.  
 5. Russian statistical year-book 2012. Rosstat. P76 Moscow, 2012. 786 p.

**Рецензенты:**

Бушманов А.Ю., д.м.н., профессор, Первый заместитель генерального директора ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, г. Москва;  
 Щукин А.И., д.м.н., заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 03.09.2013.