

УДК 614.2(575.22):617.3

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ РАЗВИТИЯ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЮГА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

*С.А. Джумабеков, П.А. Абдираев*

Определены цели и задачи, методики оптимизации и организации развития ортопедо-травматологической помощи населению. Рассмотрены методология исследования, определяющие элементы системы оказания ортопедо-травматологической помощи населению, системные подходы методологии исследования. Дано понятие термина "методология", проблемы и подходы в его изучении.

*Ключевые слова:* ортопедия; травматология; кластеризация; оптимизация; стандартизация.

## THE WAYS OF OPTIMIZING DEVELOPMENT OF ORTHOPEDIC AND TRAUMATOLOGIC AID TO THE POPULATION SOUTH OF THE KYRGYZ REPUBLIC

*S.A. Djumabekov, P.A. Abdiraev*

The work shows the goals and objectives, methods of optimizing and the organizing of development of orthopedic and trauma care to the population. There is defined research methodology, the main elements of the system approach of providing orthopedic and trauma care to the population, system approaches of research methodology. There are given the notion of the term methodology, problems and approaches in the study.

*Keywords:* orthopedics; traumatology; clustering; optimizing; standartizing.

Методология – это логическая организация деятельности человека, состоящая в определении цели и предмета исследования, приоритетов, подходов и принципов в его проведении, выборе методов, определяющих наилучший результат в целях оптимизации [1]. Именно методология позволяет осуществить правильный выбор, постановку и формулирование целей и задач. Когда речь идет о пациенте и медицинском персонале, которые связаны между собой сложными и противоречивыми отношениями, основанными на интересах, ценностях, мотивах и установках, то без методологии их трудно разрешить [2, 3].

Предметом исследования является проблема. Проблема – это реальное противоречие, требующее своего разрешения [4, 5]. Функционирование системы управления характеризуется множеством разнообразных проблем, которые выступают как противоречие стратегии и тактики оптимизации травматолого-ортопедической службы, условиями ее функционирования и развития, соотношения их с возможностями конкретного коллектива, квалификационного уровня персонала, потребностей в инновациях и пр.

Следующей составляющей в содержании методологии исследования являются подходы. Под-

ход – это ракурс исследования, это своего рода исходная позиция, отправная точка, с которой начинается исследование и которая определяет его направленность относительно цели [6]. Подход может быть аспектным, системным и концептуальным. Аспектный подход представляет собой выбор одной грани проблемы по принципу актуальности или по принципу учета ресурсов, выделенных на исследование.

Системный подход отражает более высокий уровень методологии исследования. Он требует максимально возможного учета всех аспектов проблемы в их взаимосвязи и целостности, выделения главного и существенного, определения характера связей между аспектами, свойствами и характеристиками [1]. Концептуальный подход предполагает предварительную разработку концепции исследования, т. е. комплекса ключевых положений, определяющих общую направленность, архитектуру и преемственность исследования [7].

Подход может быть эмпирическим, прагматическим и научным. Если он в основном опирается на опыт, то это эмпирический подход, если на задаче получения ближайшего результата, то прагматический. Наиболее эффективным является, конечно, научный подход, который характеризуется научной

постановкой целей исследования и использованием научного аппарата в его проведении [8, 9].

Методология исследования должна включать также определение и формулировку ориентиров и ограничений. Они позволяют проводить исследование более последовательно и целенаправленно [1, 6]. Ориентиры могут быть мягкими и жесткими, а ограничения – явными или неявными. Главную роль в методологии играют средства и методы исследования, которые можно разделить на три группы: формально-логические, общенаучные и специфические.

Формально-логические – это методы интеллектуальной деятельности человека, составляющей основу исследований управления. Общенаучные методы отражают научный аппарат исследования, определяющий эффективность любого типа. Специфические – это методы, которые рождаются спецификой систем управления и отражают особенность управленческой деятельности [4, 5].

Начнем с того, что при системном подходе процесс оказания медицинской помощи рассматривается как открытая динамическая система, состоящая из взаимосвязанных подсистем, оказывающих влияние на вышестоящую систему, и сами подверженные ее влиянию. В этом плане процесс оказания медицинской помощи состоит из взаимодействия внешних систем и внутренних подсистем [7, 10]. Следовательно, ее результат определяется множеством внешних и внутренних взаимосвязанных процессов. Именно поэтому эффективное управление качеством медицинских услуг возможно только на основе системного подхода.

Сказанное выше аргументируется тем, что система не является простой суммой свойств, входящих в нее подсистем и обладает новыми системными качествами. Система управления качеством медицинской помощи как в республике, так и в регионе или конкретном городе, как совокупность элементов, находящихся между собой в определенной взаимосвязи (функциональной, информационной, материальной и др.), направленных на достижение вышеуказанных целей, входит в качестве подсистемы в систему более высокого порядка [11].

Исследователи выделяют следующие элементы системы оказания медицинской помощи: население; обратившийся больной; лечебно-диагностический процесс; пролеченный больной; экспертиза ФОМС; независимая экспертиза мэрии или областного управления здравоохранением; группа мониторинга качества помощи. Каждая из указанных подсистем имеет подцели своего уровня, которые в то же время выступают средством обеспечения цели вышестоящего уровня [12].

Критерии и методы их достижения являются специфическими для каждого конкретного уровня системы. В частности, для элемента “население” важно выделить ряд факторов, прямо или косвенно влияющих на указанные критерии:

- 1) положительные факторы (здоровый образ жизни, мотивация к сохранению здоровья и др.);
- 2) отрицательные факторы (наркомания, токсикомания, алкоголизм, рост криминогенных ситуаций и др.) [13, 14].

Для элемента “обратившийся больной” подцелями и главными критериями являются:

- 1) оптимальность условий удовлетворения этих потребностей (решение пациента или его родственников о месте получения, ожидаемой доступности, качестве и объеме предполагаемой медицинской помощи);
- 2) гарантии прав пациента [15, 16].

Для элемента “лечебно-диагностический процесс” подцелями являются:

- 1) предоставление населению доступной медицинской помощи в объемах, гарантированных территориальной программой бесплатной медицинской помощи, в сроки и по тарифам;
- 2) качество и безопасность предусмотренными договорами об оказании медицинской помощи в ЛПУ в соответствии с установленными в регионе организационными и медицинскими стандартами [17, 18].

Главными критериями оценки результатов деятельности этой предметной области являются соответствие КМП требованиям стандартов, эффективность использования финансовых средств и ресурсов при соблюдении гарантий прав пациентов [17, 19]. Для элемента “пролеченный больной” главными критериями оценки являются:

- 1) снижение уровня повторных обращений за медицинскими услугами;
- 2) снижение числа жалоб и обращений пациентов в связи с некачественным оказанием медицинской помощи [20–22].

Для элемента “ФОМС” критериями оценки качества деятельности являются:

- 1) эффективность внедрения мероприятий по повышению качества услуг;
  - 2) эффективность использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов [23–26].
- Для элемента “независимая экспертиза” главными критериями оценки деятельности являются профессионализм, полнота, качество и непротиворечивость экспертных оценок качества медицинской помощи [27, 28].

Кроме системного подхода, современный менеджмент качества также предполагает применение процессного подхода в организации работы

ЛПУ. Согласно стандартам ИСО 9000, любая деятельность, в которой используются ресурсы для преобразования “начало” в “окончание”, может рассматриваться как процесс [17, 29].

Процессный подход предполагает, что внедрение системы менеджмента качества в ЛПУ должно состоять из следующих этапов:

- установление процессов и ответственности, необходимых для достижения целей в области качества;
- установление и определение необходимых ресурсов и обеспечение ими для достижения целей в области качества;
- разработка методов для измерения результативности и эффективности каждого процесса;
- применение данных этих измерений для определения результативности и эффективности каждого процесса [30, 31].

Следует отметить, что повышение качества невозможно без постоянной оптимизации процесса оказания услуг в ответ на изменения внешней и внутренней среды ЛПУ на основе системного анализа поступающих данных, разработки корректирующих и предупреждающих действий, необходимых для совершенствования управленческих и производственных алгоритмов для повторяемых процессов, устранения причин возникающих проблем (несоответствия) и предупреждения повторного их возникновения [29, 30].

Для этого должна быть разработана формализованная и документированная процедура, включающая:

- проекты прорыва, ведущие или к пересмотру и улучшению существующих процессов, или к внедрению новых процессов;
- определение проблем и причин несоответствия;
- оценку результативности и эффективности существующего процесса;
- анализ альтернативных решений проблемы, выбор и практическое использование лучшего управленческого решения, устраняющего первопричины проблемы и предотвращающего ее повторное возникновение;
- оценку последствий практической реализации решения: проблема и ее первопричины должны быть устранены или их негативные воздействия уменьшены;
- внедрение и стандартизацию нового решения;
- оценку результативности и эффективности процесса после завершения действий по улучшению.

Известно, что процесс улучшения качества повторяется применительно к оставшимся нерешенным проблемам, а также к разработке целей

и принятию решений по дальнейшему улучшению процесса, что обеспечивает непрерывность совершенствования КМП и цикличность функционирования СМК [32]. Непрерывному совершенствованию качества медицинских услуг ЛПУ также способствует такой принцип стандартов ИСО 9000, как принятие решений, основанное на фактах.

Итак, эффективные решения основываются на объективном анализе данных и правильной их интерпретации. Для этого требуется системный анализ и измерение количественных данных для принятия решений, основанных на фактах. Стандарт ИСО 9000 требует проведения мониторинга и измерений по всем элементам деятельности, включая процессы проверки качества, а также удовлетворенность потребителей.

#### Литература

1. *Воронин Ю.А.* О методологических основах реформирования и оценки эффективности системы здравоохранения / Ю.А. Воронин // *Здравоохранение Рос. Федерации.* 1998. № 6. С. 16–18.
2. *Кравченко Н.А.* Научное обоснование прогнозирования ресурсного обеспечения здравоохранения России: монография / Н.А. Кравченко, И.В. Поляков. М., 1998. 392 с.
3. *Маллаев А.М.* Клиническая рискология тяжелых сочетанных травм и ранений: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.М. Маллаев. Бишкек, 2003. 48 с.
4. *Муратов А.А.* Хирургия практикасын социалдаштыруу, даргтапма процессин индустриалаштыруу жана дарылоо ыгын жекелештируунун илимий негиздери: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.А. Муратов. Бишкек, 2010. 45 с.
5. *Сабанов В.И.* Концептуальные подходы к проблеме обеспечения качества медицинской помощи / В.И. Сабанов, В.В. Ивашева // *Главный врач.* 1997. № 1. С. 23–28.
6. *Солодкий В.А.* Научно-организационное обеспечение программы государственных гарантий медицинской помощи на территориальном уровне: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Солодкий. М., 1999. 52 с.
7. *Гурвич С.С.* Методология медицины / С.С. Гурвич, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев. Киев: *Здоров'я,* 1977. 246 с.
8. *Захаров И.А.* Научное обоснование оптимизации планирования и финансирования систем оказания медицинской помощи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И.А. Захаров. М., 1997. 35 с.
9. *Елфимов П.В.* Солидная практика и научный потенциал / П.В. Елфимов // *Медицина и здоровье.* 2006. № 7. С. 16–17.
10. *Банин А.С.* О формировании кластеров в системе здравоохранения региона / А.С. Банин // *Управ-*

- ление общественными и экономическими системами. Орел: ОрелГТУ, 2007. С. 33–35.
11. *Твердохлеб Л.В.* Моделирование процессов организации и управления медицинской помощи сельскому населению в зависимости от финансово-экономических и медико-демографических условий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.В. Твердохлеб. М., 2001. 35 с.
  12. *Салтман Р.Б.* Реформы системы здравоохранения в Европе / Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрос. М.: ВОЗ, 2000. 123 с.
  13. *Величковский Б.Т.* Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // *Здравоохранение Рос. Федерации*. 2006. № 2. С. 8–16.
  14. *Емельянов О.В.* Обоснование планирования, организации и ресурсного обеспечения стационарной медицинской помощи крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.В. Емельянов. М., 2006. 19 с.
  15. *Лазарева Е.И.* Кластерная политика эффективной интеграции региона в процесс качественного экономического роста / Е.И. Лазарева // *Экономический вестник Рост. гос. ун-та*. 2006. № 3. С. 283.
  16. *Карменов А.К.* Анкетирование пациентов как важный инструмент оценки качества медицинской помощи / А.К. Карменов // *Гуманитарные методы исследования в медицине: состояние и перспективы*. Саратов: СГМУ, 2007. С. 299–301.
  17. *Коврик С.А.* Удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием как индикатор качества медицинской помощи / С.А. Коврик // *Заместитель главного врача*. 2008. № 1 (20). С. 66–69.
  18. *Ларин А.В.* Развитие нормативно-правовой базы лицензирования в сфере здравоохранения / Ларин А.В., Тюков Ю.А. // *Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения*. 2008. № 1. С. 5–10.
  19. *Баранов И.Н.* Оценка пациентами способов защиты своих прав в вопросах качества медицинской помощи / И.Н. Баранов, Т.М. Складар // *Менеджер здравоохранения*. 2004. № 3. С. 19–20.
  20. *Набережная Ж.Б.* Анализ удовлетворенности больных медицинской помощью в стационарах / Ж.Б. Набережная, А.Г. Сердюков // *Главврач*. 2005. № 3. С. 49–54.
  21. *Любова О.Ю.* Организация системы стандартизации для оценки и повышения качества оказания стоматологической помощи / О.Ю. Любова, Е.С. Тучик, Т.Г. Попова и др. // *Медицинское право*. 2008. № 2. С. 44–47.
  22. *Саакян Ж.А.* К вопросу о совершенствовании управления качеством медицинской помощи в условиях Республики Армения / Ж.А. Саакян // *Проблемы стандартизации в здравоохранении. Управление качеством*. 2008. № 6. С. 23–26.
  23. *Татарников М.А.* Основные этапы реформирования здравоохранения и становления системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (Обзор литературы) / М.А. Татарников // *Вестник ОМС*. 2002. № 2. С. 3–9.
  24. *Гурдус В.О.* Медицинское страхование в России: проблемы и перспективы / В.О. Гурдус // *Менеджер здравоохранения*. 2004. № 5. С. 12–15.
  25. *Меламед Л.А.* Обязательное медицинское страхование в условиях реформирования здравоохранения / Л.А. Меламед, Г.А. Комаров. СПб., 2004. 324 с.
  26. *Соколова М.Н.* Потребление медицинских услуг населением в условиях обязательного медицинского страхования (На примере Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Н. Соколова. М., 2004. 20 с.
  27. *Чертухина О.Б.* Опыт разработки стратегии реформирования здравоохранения на муниципальном уровне / О.Б. Чертухина // *Экономика здравоохранения*. 2003. № 10. С. 5–10.
  28. *Щепин В.О.* Структурно-функциональные преобразования государственной системы здравоохранения / В.О. Щепин, Е.С. Пояркова // *Экономика здравоохранения*. 2007. № 11. С. 73–76.
  29. *Еругина М.В.* Научное обоснование Концепции оптимизации качества медицинской помощи при взаимодействии участников медико-организационного процесса: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.В. Еругина. М., 2009. 20 с.
  30. *Линденбратен А.Л.* К вопросу об оценке эффективности вневедомственного контроля качества медицинской помощи / А.Л. Линденбратен, Р.М. Зволинская, Н.Н. Абашин // *Вестник ОМС*. 1999. № 2. С. 21–23.
  31. *Мартыничик С.А.* Организационные основы мониторинга и оценки эффективности деятельности ЛПУ на территориальном уровне / С.А. Мартыничик // *Экономика здравоохранения*. 2007. № 11. С. 77–84.
  32. *Белуосов Н.И.* Развитие системы стандартизации в здравоохранении Белгородской области / Н.И. Белуосов, Л.А. Чужинова, С.В. Пальваль // *Проблемы стандартизации в здравоохранении. Управление качеством*. 2008. № 2. С. 23–28.