

*Долгова И.Г.*

## **Роль процессно-ориентированного подхода в формировании организационно-функциональной системы оказания офтальмологической помощи в регионе**

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер», г. Тюмень

*Dolgova I.G.*

## **Role of the process focused approach in formation of organizational and functional system of rendering the ophthalmologic aid in the region**

### **Резюме**

Цель работы: обобщить опыт внедрения организационно-функциональной системы оказания офтальмологической помощи в регионе на основе процессно-ориентированного подхода. В работе рассматривается опыт внедрения процессно-ориентированного подхода к оказанию офтальмологической помощи на территории Тюменской области, приведены принципы, концептуальные схемы и преимущества данного подхода. Подробно освещена организационно-функциональная система оказания медицинской помощи пациентам с глаукомой, показана ее специфика и основные элементы, приведены критерии входного и итогового контроля оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** Процессный подход, организация оказания офтальмологической помощи в регионе, организационно-функциональная система оказания офтальмологической помощи в регионе

### **Summary**

Work purpose: to generalize experience of introduction of organizational and functional system of rendering the ophthalmologic aid in the region on the basis of the process focused approach. In work experience of introduction of the process focused approach to rendering the ophthalmologic aid in the territory of the Tyumen region is considered, the principles, conceptual schemes and advantages of this approach are given. The organizational and functional system of treatment of glaucoma is in detail consecrated: its specifics and basic elements are shown, criteria of entrance and total control of rendering medical care are given.

**Key words:** Process approach, organization of rendering the ophthalmologic aid in the region, organizational and functional system of rendering the ophthalmologic aid in the region

### **Введение**

Одним из наиболее актуальных направлений развития медицинских служб является внедрения современных управленческих технологий, что обусловлено сложной системой взаимодействия различных учреждений в процессе оказания офтальмологической помощи, необходимостью сокращения времени адаптации на изменения внешней среды, повышения гибкости и эффективности деятельности медицинских учреждений.

Однако, в работе профильных медицинских служб, в том числе офтальмологических преобладают устаревшие методы управления, базирующиеся на функциональном подходе, характеризующимся высоким уровнем обособления отдельных структурных подразделений друг от друга, низкой результативностью межфункционального взаимодействия, недостаточной адаптивностью и маневренностью к меняющимся условиям внешней среды.

В связи с вышесказанным, очевидно, что в настоящее время требуется внедрение методов менеджмента, позволяющих наиболее полно использовать имеющийся потенциал офтальмологической службы. В частности, к ним относится процессный подход к управлению.

#### **Обзор литературы**

Применение процессного подхода к оказанию медицинской помощи в отечественной и зарубежной литературе обычно рассматривается с позиций организации процессов на уровне учреждения. При этом большинство работ в данной сфере рассматривают процессный подход в рамках внедрения либо функционирования систем менеджмента качества

Основное внимание в работах, посвященных процессному подходу в здравоохранении, уделено вопросам повышения качества медицинских услуг за счет совершенствования отдельных процессов либо реинжиниринга учреждения.

Так, И.Ю. Бедорева и Е.А. Головки [1] рассматривают управление деятельностью ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Росмедтехнологий» с позиций принципов системы менеджмента качества и процессного подхода, особое внимание, уделяя формализации ключевых процессов и процессам системы менеджмента качества медицинской помощи.

Организационно-методическим вопросом внедрения систем менеджмента качества (и в том числе процессного подхода) посвящена работа Е.В. Ершовой, Т.Н. Брескиной, Н.Г. Гончарова, А.Я. Аветисяна [2], которые отмечают необходимость интеграции процессов системы менеджмента качества с другими системами организации.

Практическим аспектам внедрения процессного подхода и реинжиниринга частной клиники, его эффективности посвящены работы С.Э. Ермаковой [3]. В вопросах необходимости внедрения технологий реинжиниринга при внедрении процессного подхода ее поддерживает коллектив авторов под руководством А.И. Иванова, которые систематизировали основные предпосылки данного подхода [4].

В области офтальмологии процессный подход к организации системы управления качеством рассмотрен в работах А.Г. Заболотнича [5], который предложил использовать модульный построение процесса оказания офтальмологической помощи по законченному случаю.

Отдельные работы по процессному подходу в здравоохранении направлены на проблематику оценки качества медицинских услуг.

При оценке качества медицинской помощи принято использовать три подхода: структурный, процессный и результативный [6]. Эти подходы конкретизированы в работах Донабедана и являются в настоящее время общепринятыми [7].

Основное внимание оценке качества медицинских услуг в отечественной литературе посвящено оценке качества результатов лечения и разработке соответствующих показателей.

В частности, А.Н. Гуров, С.Е. Круглов и Е.Ю. Огнева в своей работе [8] рассматривают информационную систему, внедренную в Московской области и позволяющую оценивать качество оказания медицинской помощи на основании комплекса критериев. С.Э. Ермакова [9] в качестве основных показателей для оценки эффективности процессного управления в частной медицинской организации предлагает использовать следующие группы показателей: финансовые, клинико-технологические, социальные. А.С. Дудов [10] выделяет такие группы, как: рынок/потребители, инфраструктура/сотрудники, бизнес-процессы, финансы/экономика, эффективность деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Более комплексный подход к оценке качества медицинской помощи, включающий в себя оценку ресурсов, процессов и результатов деятельности, рассматривается в публикациях, посвященных внедрению и развитию систем менеджмента качества в медицинских учреждениях. Например, в работе Биртанова Е.А., Балгимбекова Ш.А. и

Сыбанбаевой Л.С. [11]

Обобщая результаты анализа теории и практики отечественного здравоохранения, можно констатировать, что на сегодняшний день методологическая и методическая базы процессно-ориентированного управления в медицинских организациях разработаны не в полной мере и в большинстве случаев носят фрагментарный характер.

В литературе описаны единичные случаи успешного внедрения процессного подхода на уровне отдельных учреждений. Вместе с тем, отсутствует опыт внедрения процессного подхода на уровне службы (в том числе в сфере офтальмологии).

Использование процессного подхода в оказании офтальмологической помощи Тюменской области

Оказание офтальмологической помощи в регионе на уровне службы построено в соответствии с процессным подходом, в основе которого заложены следующие принципы:

1. Офтальмологическая помощь является системой взаимосвязанных процессов, обладающих ценностью для конечного потребителя.
2. Любая деятельность в рамках оказания офтальмологической помощи рассматривается как процесс.
3. За каждым процессом закреплен владелец, отвечающий за результаты выполнения процесса и его постоянное совершенствование.
4. Деятельность по оказанию офтальмологической помощи осуществляется на основе разработанных стандартов.
5. Порядок выполнения процессов прозрачен и понятен для всех участников процесса.
6. Контроль выполнения процессов производится регулярно.
7. Процессы оказания офтальмологической помощи постоянно совершенствуются на основе цикла PDCA (планировать, выполнять, проверять, действовать).

Все процессы в рамках оказания офтальмологической помощи разделены на три основных группы:

1. Основные процессы – процессы, непосредственно связанные с оказанием офтальмологической помощи (профилактика, диагностика, наблюдение, лечение, реабилитация).
2. Управленческие процессы – процессы, связанные с организацией, мотивацией, планированием и контролем деятельности офтальмологической службы (включая процессы непрерывного совершенствования): стратегическое и общее управление, управление трудовыми ресурсами, управление финансами, управление маркетингом, управление качеством.
3. Обеспечивающие процессы – процессы, предоставляющие необходимые ресурсы для эффективного выполнения основных процессов: материально-техническое обеспечение, исследования и разработки, информационные технологии, юридическое обеспечение, бухгалтерский учет, административное обеспечение.

Концептуальная схема оказания медицинской помощи представлена на рис. 1.

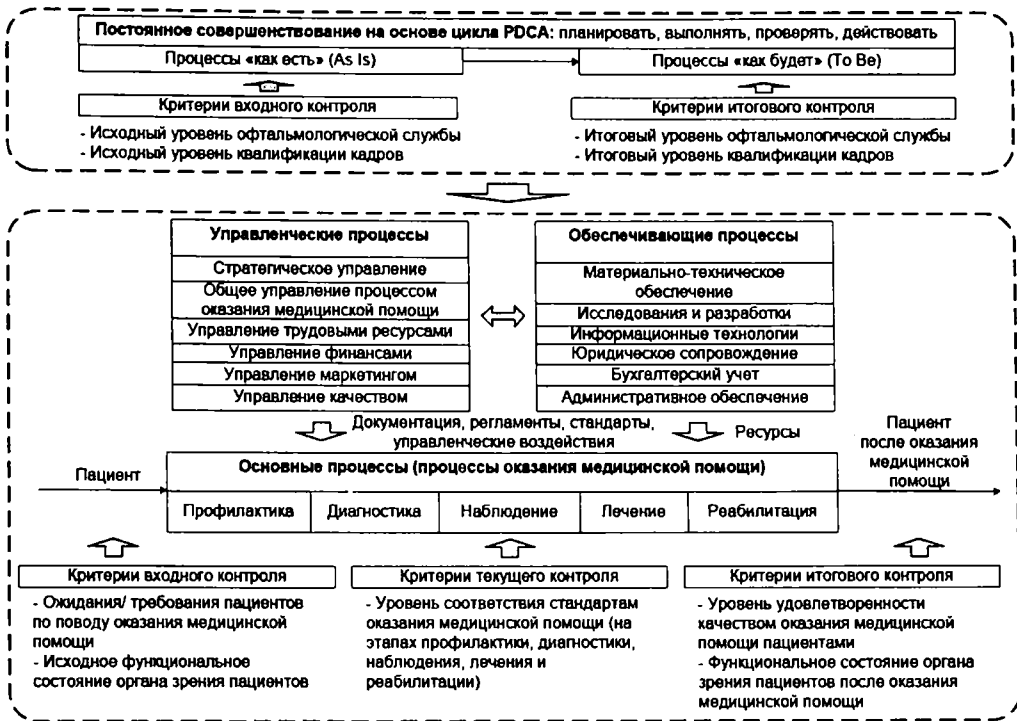


Рисунок 1. Концептуальная схема оказания офтальмологической помощи в Тюменской области

Входом в основные процессы является пациент до оказания медицинской помощи, выходом – пациент после оказания медицинской помощи.

В ходе оказания офтальмологической помощи проводится регулярный контроль эффективности выполняемых процессов на базе следующих групп критериев:

1. Критерии входного контроля
  - ожидания/ требования пациентов по поводу оказания медицинской помощи;
  - исходное функциональное состояние органа зрения пациентов.
2. Критерии текущего контроля
  - уровень соответствия стандартам оказания медицинской помощи (на этапах профилактики, диагностики, наблюдения, лечения и реабилитации).
3. Критерии итогового контроля
  - уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи пациентами;
  - функциональное состояние органа зрения пациентов после оказания медицинской помощи. Соответственно, при оценке эффективности выполнения процессов учитывается не только эффективность медицинского воздействия на состояние здоровья пациента, но и уровень его удовлетворенности качеством оказываемых услуг.

На уровне офтальмологической службы региона внедрен процесс стратегического управления. Деятельность офтальмологической службы осуществляется в соответствии со стратегией развития, зафиксированной в Плане мероприятий («Дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффек-

тивности здравоохранения в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области №693-рп от 30.04.2013 года. «Дорожная карта» включает целевые индикаторы и показатели развития офтальмологической службы Тюменской области, а также перечень мероприятий, направленный на повышение эффективности оказания медицинской помощи и базирующийся на сильных и слабых сторонах службы, возможностях и угрозах внешней среды.

Данные целевые индикаторы и мероприятия декомпозированы по уровням управления и отдельным учреждениям в рамках службы. Производится регулярный контроль их выполнения, на основании которого производятся корректирующие воздействия, в том числе направленные на повышение эффективности процессов оказания офтальмологической помощи.

Совершенствование процессов офтальмологической службы осуществляется на основе цикла PDCA (планировать, выполнять, проверять, действовать), в рамках которого:

1. Производится описание процессов «как есть» («As-Is»).
2. На основе анализа качественной и количественной информации выявляются «узкие места», которые оказывают наибольшее влияние на эффективность выполнения процессов.
3. Разрабатываются варианты совершенствования процессов, направленные на оптимизацию «узких мест».
4. Производится описание процесса «как должно быть» («ToBe»).

5. Осуществляется пилотное внедрение процесса «как должно быть» («ToBe»).

6. Выполняется корректировка процесса «как должно быть» («ToBe») по итогам внедрения.

7. По итогам внедрения процесса «как должно быть» («ToBe») производится оценка изменения эффективности процесса на основе сопоставления эффективности совершенствования процесса до и после оптимизации.

Общее (текущее) управление офтальмологической службой в регионе осуществляется на базе:

1. Действующего законодательства Российской Федерации и нормативно-правовых актов Тюменской области, регламентирующих оказание медицинской офтальмологической помощи.

2. Процессного подхода, в рамках которого выделен единый методологический центр (ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»), отвечающий за разработку стандартов и общую координацию оказания офтальмологической помощи в регионе. Помимо традиционного закрепления ответственности по функциональным зонам на уровне службы произведено выделение владельцев (хозяев) ключевых процессов, которые отвечают за результаты выполнения процессов и их оптимизацию.

В рамках общей концептуальной схемы оказания офтальмологической помощи на уровне службы были разработаны и внедрены организационно-функциональные системы для социально-значимых заболеваний:

1. Организационно-функциональная система оказания офтальмологической помощи глаукомным больным.

2. Организационно-функциональная система оказания офтальмологической помощи при ретинопатии недоношенных.

3. Организационно-функциональная система оказания офтальмологической помощи для детей среднего и старшего школьного возраста с аномалией рефракции.

Ниже в настоящей работе будет рассмотрена организационно-функциональная система оказания офтальмологической помощи глаукомным больным, которая была разработана на основе анализа «узких мест» и преимуществ системы, действовавшей до 2005 года путем последовательного проведения циклов совершенствования PDCA.

В ходе анализа организационно-функциональной системы офтальмологической помощи образца 2005 года (см. рис. 2) было установлено, что основными «узкими местами», препятствующими повышению эффективности лечения являются:

1. Недостаточный уровень профилактики заболеваний, что способствовало снижению эффективности лечения, как с медицинской, так и с финансовой точек зрения.

2. Низкий уровень применения современных медицинских технологий, что оказывало негативное влияние на качество медицинской помощи.

3. Недостаточный уровень применения современных технологий управления на уровне службы и отдельных медицинских учреждений.

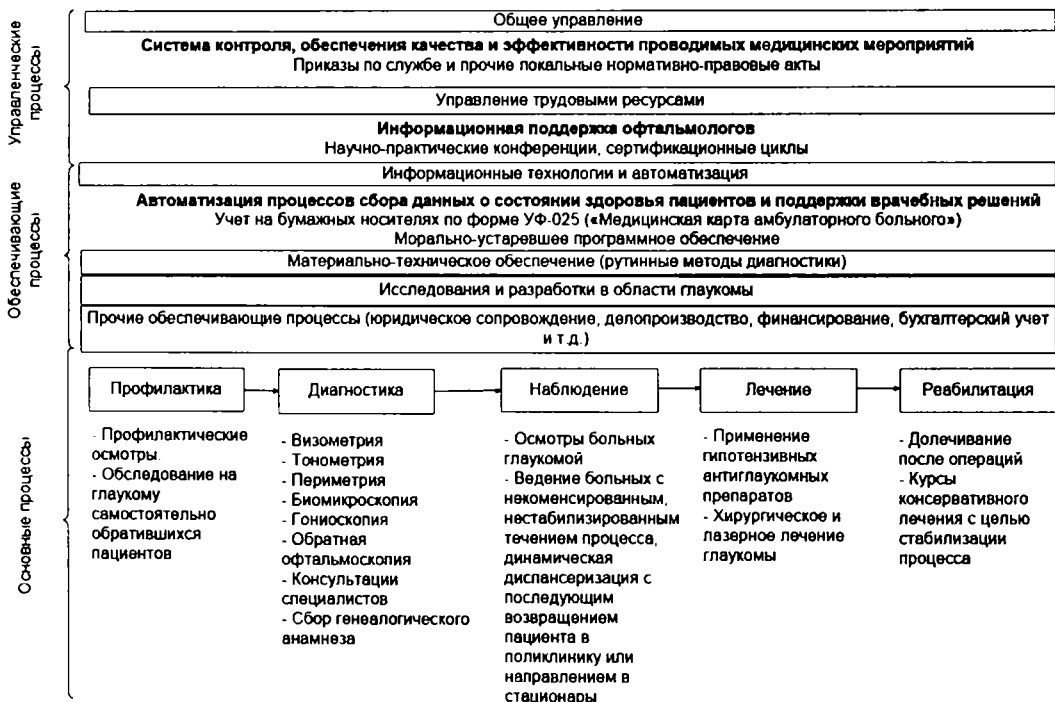


Рисунок 2. Организационно-функциональная система лечения глаукомы в 2005 году

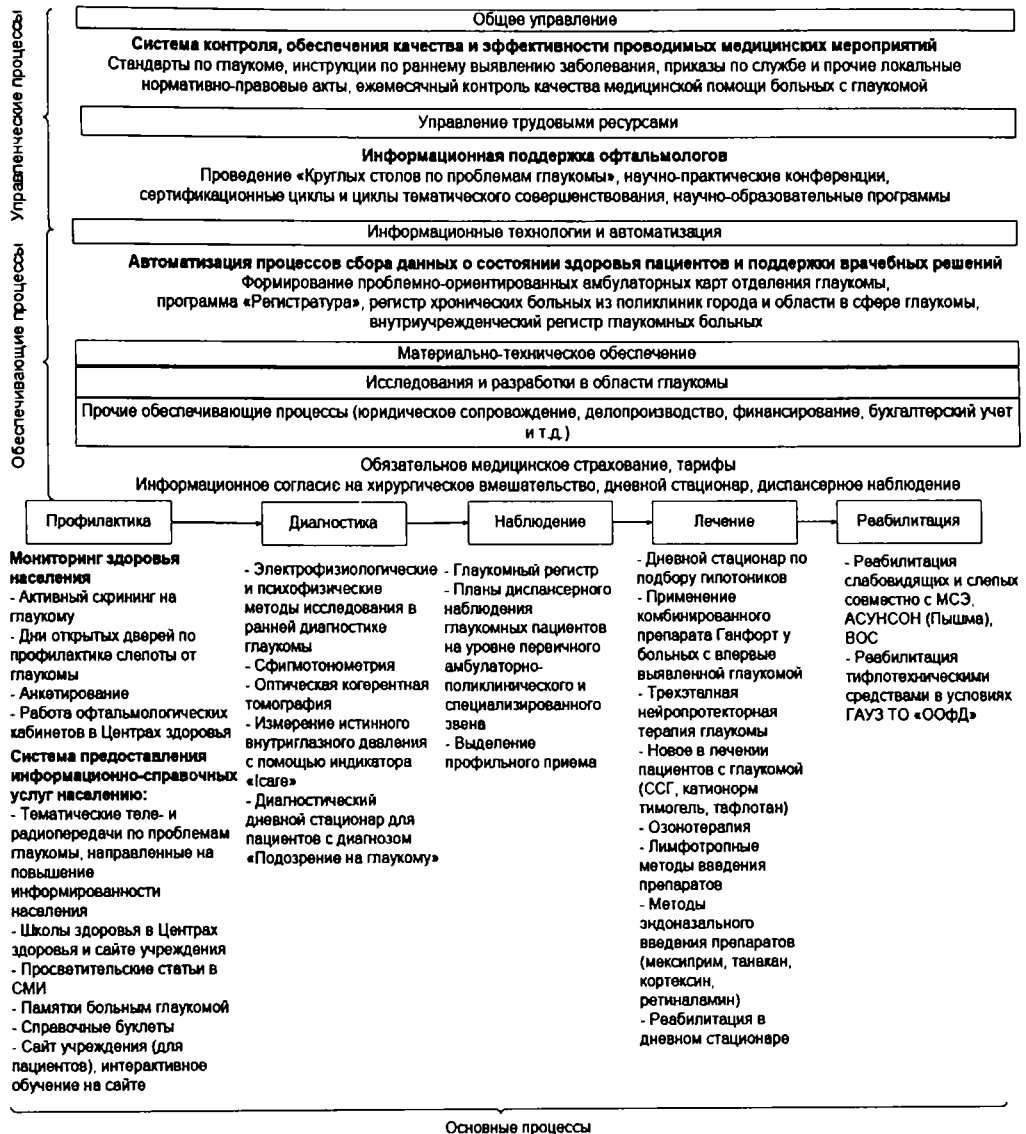


Рисунок 3. Современная организационно-функциональная система лечения глаукомы

4. Низкий уровень автоматизации деятельности службы, что приводило к увеличению продолжительности выполнения основных, обеспечивающих и управленческих процессов, что, свою очередь, отрицательно сказывалось на качестве оказания офтальмологической помощи и уровне удовлетворенности пациентов.

Так, учет пациентов проводился на бумажных носителях по форме УФ-025 («Медицинская карта амбулаторного больного»), использовалось морально-устаревшее программное обеспечение.

В результате внедрения современной организационно-функциональной системы оказания офтальмологической помощи в значительной мере удалось минимизировать влияние «узких мест» на эффективность оказания медицинской помощи. Этого удалось

добиться за счет реализации следующих направлений деятельности (см. рис. 3):

1. Улучшение качества и увеличение количества мероприятий по профилактике глаукомных больных.

Был внедрен регулярный мониторинг здоровья населения, включающий в себя активный скрининг на глаукому, дни открытых дверей по профилактике слепоты от глаукомы, специализированное анкетирование и организация работы офтальмологических кабинетов в Центрах здоровья.

Значительно усилена работа по пропаганде здорового образа жизни среди населения и необходимости раннего выявления глаукомы. В рамках данного направления регулярно проводятся тематические теле- и радиопередачи по проблемам глаукомы, публикуются статьи

просветительского характера в средствах массовой информации, действуют Школы здоровья в Центрах здоровья и сайте ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», разработаны памятки больным глаукомой и справочные буклеты.

2. Внедрение современных управленческих технологий.

В рамках организационно-функциональной системы лечения глаукомы реализован процессный подход, который позволяет повысить качество медицинской помощи за счет назначения ответственных за результаты процессов, применения технологий непрерывного совершенствования, стандартизации выполняемых операций и т.д. В частности, для обеспечения единообразия и распространения «лучших практик» диагностики и лечения заболевания разработаны стандарты по глаукоме, инструкции по раннему предупреждению заболевания. На ежемесячной основе действует контроль качества медицинской помощи больным с глаукомой.

3. Внедрение современных медицинских технологий

В целях повышения эффективности медицинской помощи в рамках службы широкое распространение получили современные медицинские технологии диагностики и лечения глаукомы. Так, в ходе диагностики применяются электрофизиологические и психофизические методы, сфигмомонометрия, оптическая когерентная томография, измерение истинного внутриглазного давления с помощью индикатора «Саге». Помимо этого действует диагностический дневной стационар для пациентов с диагнозом «подозрение на глаукому».

Для улучшения качества лечения пациентов с глаукомой применяются новые, современные схемы и технологии, используются инновационные препараты. Внедрен реабилитационный дневной стационар для оказания помощи декретированным группам населения.

4. Внедрение современных информационных технологий.

В рамках повышения скорости и качества обслуживания была установлена программное обеспечение «Регистратура», позволяющая оптимизировать работу учреждений. Сформированы проблемно-ориентированные амбулаторные карты отделения глаукомы, внедрен регистр хронических больных из поликлиник города и области в сфере глаукомы, ведется внутриучрежденческий регистр глаукомных больных.

В настоящее время система управления офтальмологической помощью в регионе включает в себя федеральный и региональный уровни.

Федеральный уровень включает в себя систему нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание офтальмологической помощи, основными из которых являются:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 862н

«Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при глаукоме».

Общими нормативно-правовыми актами на региональном уровне для всех видов офтальмологической помощи в сфере глаукомы (амбулаторно-поликлиническая помощь, амбулаторная специализированная помощь, специализированная стационарная помощь) являются:

- Приказ департамента здравоохранения Тюменской области № 142/117 от 2 апреля 2007 «О мерах по совершенствованию профилактики слепоты и слабосвидения у больных глаукомой»;

- Внутриучрежденческий стандарт оказания специализированной амбулаторно-поликлинической медицин-

Таблица 1. Критерии входного контроля процессов оказания офтальмологической помощи глаукомных больных

Профилактика	Диагностика	Наблюдение	Лечение	Реабилитация
- доля впервые выявленных пациентов с глаукомой запущенных стадий - количество инвалидов по глаукоме				
- количество осмотренных пациентов в офтальмологическом кабинете ЦЗ - количество пациентов с выявленными факторами риска	- количество пациентов с подозрением на глаукому, прошедших углубленную диагностику в дневном стационаре	- эффективность диспансеризации пациентов с глаукомой	- количество пациентов, пролеченных в условиях реабилитационного дневного стационара - количество пациентов с нестабильно глаукомой, которым удалось стабилизировать процесс операцией, лазером, гипотониками	- количество слабосвидящих пациентов прошедших коррекцию тифлотехническими средствами

Таблица 2. Критерии итогового контроля процессов оказания офтальмологической помощи  
глаукомных больных

Профилактика	Диагностика	Наблюдение	Лечение	Реабилитация
- уменьшение количества инвалидов по глаукоме - уменьшение доли впервые выявленных пациентов с глаукомой запущенных стадий				
- увеличение количества осмотренных пациентов в офтальмологическом кабинете ЦЗ увеличение количества пациентов с выявленными факторами риска	- увеличение количества пациентов с подозрением на глаукому, прошедших углубленную диагностику в дневном стационаре	- повышение эффективности диспансеризации пациентов с глаукомой	- увеличение количества пациентов, пролеченных в условиях реабилитационного дневного стационара - увеличение количества пациентов с нестабильно глаукомой, которым удалось стабилизировать процесс операцией, лазером, гипотониками	- уменьшение количества слабовидящих пациентов прошедших коррекцию тифлотехническими средствами

ской помощи в Тюменской области больным с глаукомой (утвержден Приказом Департамента здравоохранения от 28.08.2009 № 520).

Кроме того, в рамках амбулаторно-поликлинической помощи (при первичном и специализированном диспансерном приемах) принят ряд инструкций и алгоритмов, регламентирующих процессы оказания офтальмологической помощи при глаукоме: - инструкция «Организация доврачебных профилактических осмотров на глаукому»;

- инструкция «Организация работы по ранней диагностике глаукомы врача-офтальмолога городской (областной) поликлиники»;

- инструкция по диспансерному наблюдению больных с глаукомой в офтальмологической кабинете городской (областной) поликлиники;

- инструкция по общим принципам консервативной терапии пациентов с глаукомой;

- алгоритм ранней диагностики глаукомы в условиях офтальмологического

кабинета городской, областной и ведомственной поликлиники;

- алгоритм взаимодействия областного офтальмологического диспансера и врача-офтальмолога городской (областной) поликлиники.

Данные инструкции и алгоритмы позволяют стандартизировать и унифицировать оказание офтальмологической помощи и содержат всю необходимую информацию для качественного выполнения процессов.

В рамках внедренного процессного подхода большое внимание уделяется повышению квалификации персонала, направленное на получение теоретических знаний и практических навыков в сфере глаукомы, в результате чего улучшается качество оказания офтальмологической помощи.

Для организационно-функциональной системы ока-

зания офтальмологической помощи глаукомным больным был разработан набор показателей входного и итогового контроля, свидетельствующих об эффективности оказания офтальмологической помощи в регионе (см. таблицы 1 и 2).

## Заключение

Таким образом, применение процессного подхода при оказании офтальмологической помощи в Тюменской области позволило обеспечить следующие преимущества.

Во-первых, наличие единого методологического центра на уровне службы позволяет внедрять единые стандарты офтальмологической помощи на уровне всего региона.

Во-вторых, рассмотрение оказания медицинской помощи как сети взаимосвязанных процессов позволяет более эффективно выявлять «узкие места», препятствующие повышению эффективности всей системы.

В-третьих, применение процессного подхода позволяет более гибко реагировать на изменения внешней среды путем своевременной и эффективной оптимизации процессов.

В-четвертых, наличие системы критериев позволяет на регулярной основе производить оценку качества офтальмологической помощи и в случае необходимости осуществлять своевременные корректирующие воздействия. ■

*И.Г. Долгова, к.м.н., Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер», г. Тюмень; Автор, ответственный за переписку - Вилков Иван Николаевич, тел.: +9222 66 80 94, электронная почта: vilkov@land.ru*

## Литература:

1. Бедорева И.Ю., Головкин Е.А. Опыт внедрения системы менеджмента качества в медицинском научно-исследовательском учреждении // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2010. - № 10. - С. 40-52
2. Ершова Е.В., Брескина Т.Н., Гончаров Н.Г., Аветисян А.Я. Интегрированные системы менеджмента в здравоохранении. Подходы к внедрению на фармацевтическом предприятии // Вестник Росздравнадзора. - 2012. - №4. - сс. 32
3. Ермакова С.Э. Формирование и развитие процессно-ориентированного управления в медицинских организациях [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. экон. наук (08.00.05) / Ермакова Светлана Эдуардовна; Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. - Москва, 2011. - 32 с.
4. Иванов А.И., Сударев И.В., Гандель В.Г., Удалова Л.В., Кузьменко А.В., Иванова Д.А. Реинжиниринг учреждений здравоохранения - новая технология совершенствования управления качеством медицинских услуг // Вестник российской академии естественных наук - 2012. - №1. - сс.83-85.
5. Заболотный А.Г. Научное обоснование и формирование интегрированной системы управления качеством офтальмологической помощи [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.00.33) / Заболотный Александр Григорьевич; ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации информатизации здравоохранения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». - Москва, 2011. - 32 с.
6. Вуори Х.В. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Копенгаген, ЕРБ ВОЗ. -1985. -177 с.
7. Donabedian, A. The Seven Pillars of Quality / A. Donabedian // Arch. Pathol. Lab. Med. - 1990. - Vol. 114. - P. 115-119
8. Гуров А.Н., Круглов С.Е. и Огнева Е.Ю. Организация системы мониторинга для оценки качества и эффективности работы здравоохранения в процессе модернизации (на примере Московской области) // Главврач.-2012.-№3. - сс. 40-45.
9. Ермакова С.Э. Формирование и развитие процессно-ориентированного управления в медицинских организациях [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. экон. наук (08.00.05) / Ермакова Светлана Эдуардовна; Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. - Москва, 2011. - 32 с.
10. Дудов А.С. Эволюция методов оценки эффективности и качества медицинской помощи [Электронный ресурс] // Управление экономическими системами.- 2010. - №4. - Режим доступа: <http://www.uecs.ru/uecs-24-242010/item/246-2011-03-24-12-47-58>
11. Биртанов Е.А., Балгимбеков Ш.А. и Сыбанбаева Л.С. Внедрение современных принципов управления качеством медицинской помощи в Казахстане // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. - 2012. - №10. - сс. 27-43