



## Ключевые положения и особенности гуманитарной модели управления качеством в здравоохранении

Калева Нина Георгиевна, кандидат медицинских наук

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области

Калев Олег Федорович, заслуженный деятель науки РФ, почетный кардиолог России, доктор медицинских наук, профессор

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России (г. Челябинск)

*Состояние здоровья населения и положение дел в системе здравоохранения являются одними из важнейших индикаторов уровня социального развития и благополучия общества, конкурентоспособности и обороноспособности страны, качества жизни и культуры людей. Качеству медицинской помощи (КМП) отводится ведущая роль в улучшении здоровья населения [1]. В литературе рассматриваются несколько моделей управления КМП: профессиональная, бюрократическая (административная), всеобщая система менеджмента качества, которую иногда называют индустриальной, и непрерывная система менеджмента качества [2,3].*

На основании результатов выполненных нами исследований разработаны теоретические и методологические положения, принципы, инфраструктура и технологии новой, гуманитарной модели управления качеством системы здравоохранения [4]. Гуманитарная модель имеет ряд принципиальных отличий от административной, профессиональной, индустриальной, всеобщего управления качеством (TQM), модели непрерывного развития и улучшения качества. В отечественном здравоохранении традиционно доминирует административная модель, реже используется профессиональная. Другие более эффективные модели, в основу которых положен международный стандарт «ИСО 9001: 2000 в области здравоохранения», внедряются в практику здравоохранения с трудом. В настоящее время появился стандарт ISO/ DIS 26000 «Социальная ответственность» (Social responsibility), который перед государством и системой здравоохранения ставит новые, еще более сложные, но крайне необходимые для эффективного развития задачи [5].

В отличие от перечисленных моделей в концепции гуманитарной модели управления качеством медицинской помощи (КМП) особое внимание уделено обеспечению справедливости и равенства в отношении здоровья, а также развитию представлений о ментальном здоровье, как основном ресурсе улучшения здоровья нации [6].

Концепция гуманитарной модели управления качеством в здравоохранении обращена к человеку как личности, носителю человеческого капитала и интеллектуального потенциала. Ее идея заключается в противостоянии и борьбе с процессом дегуманизации здравоохранения, медицины, медицинского образования и социума в целом.

Гуманитарная модель управления качеством лечебно-профилактической помощи имеет существенное отличие от так называемой «гуманитарной модели здравоохранения», которая исторически связана с медицинской и паллиативной помощью и обслуживанием больных с расстройствами психического здоровья, которая включает службы медицинского и медико-социального обслуживания больных с тяжелыми психическими заболеваниями [7].

Предложенная нами концепция гуманитарной модели управления качеством означает создание новой системы здравоохранения, которая ориентирована на человека. Она предусматривает всеобщий охват населения страны и региона доступной и качественной медицинской помощью на основе гуманитарной модели всеобщей диспансеризации,

имеющей принципиальное отличие от нозологической модели ее осуществления.

В гуманитарной модели деятельность врачей, работников здравоохранения и всех членов социума обращены к интересам личности человека, укреплению его физического, ментального здоровья и социального благополучия. При этом термин «гуманный», т.е. человеколюбивый, отзывчивый, направленный на благо других людей, относится к нравственной характеристике всех и каждого. Его нельзя отождествлять с понятием гуманитарной модели, несущей созвучную смысловую нагрузку названия системы управления качеством медицинской помощи и профилактики нового типа. Гуманный компонент гуманитарной модели соотносится как часть и целое, т.е. понятие гуманный является нравственной характеристикой гуманитарной модели, как и медицины в целом. Понятие гуманитарный — это более емкое понятие с политической, государственной, нормативно-правовой, организационной, системной, образовательной, научной и практической точек зрения.

Гуманитарная модель управления качеством в здравоохранении означает межсекторальный подход к улучшению здоровья всего населения с вовлечением в процесс укрепления здоровья и профилактики заболеваний всех государственных и муниципальных органов и учреждений, секторов системы общественного здоровья и здравоохранения, а также сфер образования, культуры, духовенства, СМИ, организаций промышленного и сельскохозяйственного производства, организаций частного бизнеса, а также международных и зарубежных партнеров.

В гуманитарной модели управления качеством нами предлагается использовать методологию и технологию управления, известную под названием «Политика и стратегия», которая получила широкое распространение в рекомендациях ВОЗ, общественном здоровье и здравоохранении развитых стран, в документах программы CINDI (Общенациональная интегрированная профилактика неинфекционных заболеваний) [8]. Понятие «политика» имеет ключевое значение при подготовке и принятии управленческих решений не только в здравоохранении, но и во всех других секторах общества.

Политика (policy) — согласие, консенсус среди партнеров о том, какие проблемы надо решать, и о том, каким способом или с помощью каких стратегий это надо делать [8]. Консенсус означает стопроцентное добровольное согласие независимых партнеров, участников коллективной раз-

работки политики и стратегии, в отношении путей решения приоритетных проблем. В таком значении данный термин рассматривается как демократичный управленческий инструмент и управленческая технология. Данный подход отличается от принципа лидерства и коллективизма, принципа демократического централизма в принятии решений наиболее эффективным использованием интеллектуального потенциала и человеческого капитала.

Гуманитарная модель является концептуальной. Концепция представляет собой совокупность взглядов, принципов, положений, руководящих идей, которые определяют последующие действия относительно развития планируемого объекта или модели [9].

В соответствии с Основами Европейской политики ВОЗ «Здоровье-2020» гуманитарная модель управления качеством в здравоохранении включает три взаимосвязанные цели:

- значительное улучшение здоровья и благополучия каждого человека, населения региона и страны в целом;
- обеспечение качественной и доступной медицинской и профилактической помощью, удовлетворяющей надеждам и потребностям граждан всех возрастов в соответствии с принципами равенства и справедливости;
- обеспечение финансовой защиты пациентов и населения от расходов, связанных с нездоровьем и снижение бремени от предотвратимых болезней для государства и общества.

В основу разработанной нами концепции гуманитарной модели системы управления качеством положены следующие принципы: доступность; качество; равенство; справедливость; бесплатность; свободный выбор врача; профилактическая направленность; безопасность; всеобщий охват населения.

Признание этих целей и принципов, имеет основополагающее значение для модернизации и реформирования системы здравоохранения. Именно цель выполняет функцию системообразующего фактора, а принципы, закрепленные в нормативно-правовых документах, - функцию системоорганизующего фактора. В настоящее время в отечественном здравоохранении ни одна из этих целей полностью не реализована. Уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности остаются высокими, особенно в трудоспособном возрасте. В ряде регионов России не наблюдаются тенденции к стабилизации и снижению этих показателей при основных социально - значимых заболеваниях.

Содержание и способы обеспечения принципов гуманитарной модели должны быть понятны всем и каждому.

### Литература:

1. Линденбратен, А.Л. Вопросы совершенствования оценки качества медицинской помощи в условиях ОМС / А.Л. Линденбратен, В.В. Ковалева // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации.- 2011.- № 3.- С. 26-29.
2. Кучеренко, В.З. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению: уч. пособие / Под ред. В.З. Кучеренко.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008.-560 с.
3. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что делать: научное обоснование «стратегия развития здравоохранения» РФ до 2020 года»/ Г.Э. Улумбекова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 592 с.
4. Калева, Н.Г. Концепция гуманитарной модели управления качеством системы здравоохранения. Монография.- М.: Практика, 2014.-256 с.
5. Комаров, Г.А. Социальная ответственность лечебно-профилактического учреждения (к вопросу содержания и применения стандарта ISO/DIS 26000) / Г.А. Комаров, Е.Ф. Архангельская, С.Г. Комаров // Здравоохранение.- 2011.- № 2.- С. 15-25.
6. Калев, О.Ф. Ментальное здоровье и профилактика неинфекционных заболеваний / О.Ф. Калев, Н.Г. Калева // Актуальные вопросы внутренних болезней: традицион. и психо-соматич. подходы: материалы межрегион. Науч.- практич. конф.- Челябинск, 2006.- С.151-153.

Граждане нашей страны имеют конституционное право на обеспечение их медицинской помощью и обслуживанием в соответствии с этими основополагающими принципами. К сожалению, в настоящее время наблюдаются значительные различия в КМП населению различных муниципальных образований, и проблемы обеспечения справедливости и равенства в вопросах охраны здоровья остаются нерешенными [10,11].

Финансовое бремя, обусловленное болезнями, становится все более тяжелым как для пациента, его семьи, так и государства. Возникло большое количество всевозможных платных медицинских услуг в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения. Появилось много платных медицинских услуг, основанных на виртуальных методах диагностики и лечения, эффективность и безопасность которых научно не доказана.

Каждому человеку, каждой семье нужен свой семейный врач, который выполнял бы функцию координатора, управляющего здоровьем своего пациента и семьи. Такую роль может выполнять семейный врач нового поколения, нового мировоззрения, с качественно новой подготовкой и уровнем компетенции.

Состояние физического и ментального здоровья населения России зависит от многих факторов и процессов, система управления которыми должна быть гармонизирована и оптимизирована. Для успешной реализации целей и обеспечения принципов концепции гуманитарной модели системы управления качеством потребуются многие годы и даже десятилетия. Достижение этих стратегических целей соответствует высшей фазе развития системы менеджмента качества и позволит вывести отечественное здравоохранение на передовые рубежи в мире.

Это реальная цель. Намечились признаки научно-технического и социального прогресса общества. В здравоохранении и медицине также происходят положительные трансформации в обеспечении населения бесплатной доступной и качественной лечебно-профилактической помощью. Тем не менее, нерешенных проблем в здравоохранении и медицине остается много. Каждая из проблем может стать в свою очередь мотивом и стимулом для поиска путей ее решений, а значит и основанием для дальнейшего развития науки и практики при условии оптимизации системы управления качеством на основе новой гуманитарной модели.



7. Гуманитарная модель здравоохранения (human services). Электронный ресурс: <http://vslozare.ru/slovo/gumanitarnaja-model-zdravookhrnenija>; [http://www.osvita-plaza.in.ua/publ/gumanitarnaja-model-zdravookhrnenii a/253-1-0-21067](http://www.osvita-plaza.in.ua/publ/gumanitarnaja-model-zdravookhrnenii_a/253-1-0-21067)
8. Позиция CINDI в решении задач неинфекционных заболеваний/ – Копенгаген.: ЕРБ ВОЗ, 1992. – 101 с.
9. Комаров, Ю.М. Какой должна быть концепция здравоохранения? /Ю.М. Комаров// Главврач.- 2011. - № 11. – С.76-81.
10. Калева, Н.Г. Проблема справедливости в отношении качества амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению на региональном уровне / Н.Г. Калева, М.Г. Вербитский, О.Ф. Калев, Т.И. Инсарская // Медицинская наука и образование Урала - 2012.- № 3.- С. 66-69.
11. Калева, Н.Г. Измерение и оценка обеспечения справедливости и равенства в отношении качества медицинской помощи детям / Н.Г. Калева Н.Г., М.Г. Вербитский, Т.И. Инсарская // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2013. - № 5. – С. 46 -53.