

Артем ПОПСУЙКО, Яна ДАНИЛЬЧЕНКО, Дмитрий КАРАСЬ, Галина АРТАМОНОВА
 Artem POPSUYKO, Yana DANILCHENKO, Dmitriy KARAS, Galina ARTAMONOVA

CAF КАК РЕСУРС ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

THE CAF AS A RESOURCE FOR IMPROVING THE EFFICIENCY OF A HEALTH ORGANIZATION'S ACTIVITY

In the presented research the authors raise the problem of searching for the most effective models and tools of organizational development. The article substantiates the possibility of application of the European system of public service quality assessment Common Assessment Framework (CAF) as a source of increase of efficiency of medical organization activity, methodological basis of self-assessment, which will allow to increase the quality of decision-making and execution of managerial decisions in response to modern challenges faced by healthcare.

Деятельность современной компании неразрывно связана с поиском наиболее эффективных моделей и инструментов организационного развития. В теории и практике управления медицинским учреждением наибольшее внимание уделяется внедрению бережливого производства, процессного и риск-ориентированного подходов, проектного управления. Важно уметь выявить отклонения показателей от заданных параметров, определить причины этих отклонений и реализовать, при необходимости, меры корректирующего воздействия. Для этого в компании должен действовать механизм самооценки. Одним из источников повышения эффективности деятельности медицинской организации может стать применение Европейской системы оценки качества публичной службы Common Assessment Framework (CAF).

В рамках настоящего исследования мы исходили из следующего определения самооценки: это «процесс, посредством которого организация или конкретный сотрудник анализирует свои достижения, свои сильные и слабые стороны и выявляет потребности к совершенствованию, освоению новых знаний или изменению поведения в целях улучшения» [1]. Таким образом, самооценка организационно и функционально дополняет процесс принятия и исполнения решений.

Возможность применения самооценки в организациях здравоохранения отмечается в [1, 2]. Востребованность самооценки лечебных учреждений на современном этапе объясняется необходимостью развития, большой конкурентностью в отрасли, расширением сети частных клиник и государственно-частного партнерства.

В современных исследованиях систем менеджмента качества (СМК) модели CAF уделяется недостаточно внимания. А ведь она «является признанной моделью менеджмента качества с комплексной методологией оценки, анализа и совершенствования деятельности организаций публичного сектора» [3].

Большая часть информации носит прикладной характер и описывает практику внедрения CAF в конкретной отрасли народного хозяйства [3, 4].

Идея CAF состоит в формировании источников развития организации на основе самооценки и максимального включения в этот процесс сотрудников организации и внешних экспертов [5, 6]. Методологическая значимость модели заключена в ее интеграционном характере, когда повышение ценности организации достигается путем систематизации процессов принятия управленческих решений в ходе практического осмысления взаимосвязей между использованием конкретных возможностей организации и результатами ее деятельности, рассмотренными с точки зрения различных заинтересованных сторон. В зарубежной литературе CAF представлена в качестве потенциального катализатора организационных изменений за счет обеспечения внутри- и межотраслевого взаимодействия [7].



Ключевые слова: повышение эффективности, самооценка, медицинская организация, Европейская система оценки качества публичной службы, CAF.

Keywords: efficiency improvement, self-assessment, health organization, European system of quality assessment of public services, CAF.

Модель CAF появилась 19 лет назад и сегодня прочно вошла в практику государственного и муниципального управления стран Европы, для которых и создавалась. Лидерами являются Италия (913 организаций) и Польша (419 организаций) [8]. В РФ она получила меньшее распространение. На 2019 г. всего четыре российских организации использовали самооценку по модели CAF. В настоящее время методология CAF применяется в 4076 организациях 59 стран [6].

Среди основных характеристик модели CAF, которые позволяют адаптировать ее под задачи развития менеджмента качества конкретной отрасли или организации, эксперты выделяют следующие [9]:

- устойчивость модели (sustainability);
- вовлеченность в ее реализацию значительного числа сотрудников организаций-участниц;
- дешевизна (отсутствие существенных расходов);
- постоянство (цикличность) процесса как отражение «стремления к совершенству».

Авторы [8], анализируя модель CAF в сфере государственного управления в Европе, опубликовали данные о причинах выбора этой модели руководителями европейских организаций. Наиболее важная из них (обусловлена внутренней мотивацией) — определение сильных сторон и областей для улучшений, а наименее важная (обусловлена внешней мотивацией) — финансовые трудности организации. Таким образом, необходимым условием применения модели CAF является внутренняя потребность организации в проведении реформ. CAF же выступает инструментом управления изменениями, создавая новые возможности для развития. Ресурсы этого развития — внутренняя и внешняя самооценка, а также приверженность высшего руководства организации к изменениям.

Структурно модель CAF состоит из девяти оценочных критериев, которые разделены на два блока: «Возможности» и «Результаты». Несмотря на то что в официальной статистике Европейского ресурсного центра CAF Россия занимает одно из последних мест, анализ существующей практики оценки менеджмента качества организаций обнаружил единство критериев данной модели с моделью премии Правительства Российской Федерации в области качества (далее — Премия).

Вместе с тем более детальный, содержательный анализ выявил смысловые различия, которые говорят, с одной стороны, о единстве Премии и CAF, с другой — о специфичных чертах последней в части конкретизации отдельных показателей, усиливающих роль персонала в системе принятия и исполнения решений.

Анализ показал равную значимость в моделях критерия «Лидерство». Лидеры обеспечивают единство целей организации, систем планирования, определяют механизм мотивации и стимулирования персонала. Отличие состоит лишь в том, что CAF уделяет больше внимания личности лидера, который своим примером формирует у коллектива приверженность к изменениям. Общей является необходимость разработки стратегии организации с учетом интересов всех заинтересованных сторон, включая текущие и будущие потребительские ожидания и динамику изменений деловой среды организации. В CAF прослеживается повышенное внимание к инновационной составляющей стратегии.



НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕЛИ CAF ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ В ПРОВЕДЕНИИ РЕФОРМ



В обеих моделях критерий «Партнерство и ресурсы» подразумевает необходимость развития партнерских отношений, а также ресурсное обеспечение процесса принятия и исполнения управленческих решений. У CAF более широкий спектр показателей, включающий управление технологиями, знаниями и информацией, что говорит о более комплексном подходе к реализации данного направления. Еще одна общая черта — ориентация на потребителя и сотрудников организации: учет их интересов и потребностей, использование обратной связи.

Таким образом, сочетание моделей CAF и Премии может рассматриваться в качестве дополнительного ресурса развития на правах взаимодополняемости.

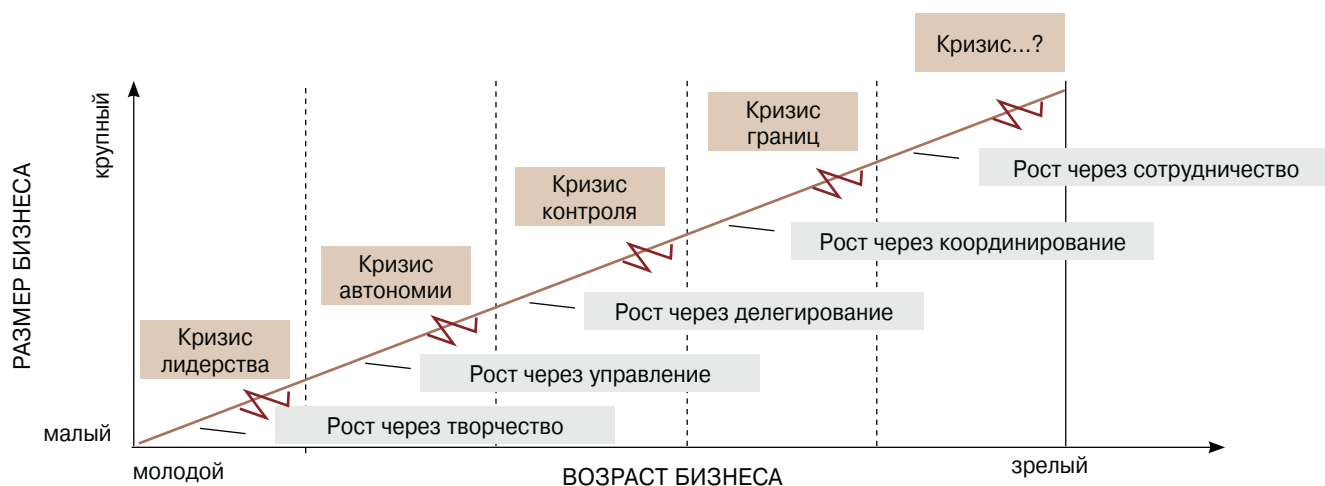
Чем CAF может быть полезна современной системе здравоохранения в целом и медицинским учреждениям в частности?

Возможности CAF делают ее эффективной методологической основой для ответа медицинских организаций на современные вызовы системы здравоохранения, такие как достижение целевых показателей национального приоритетного проекта «Здоровье», национального проекта «Здравоохранение», Указа Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» и др., а также оптимизация медицинских учреждений на основе бережливых и гибких технологий управления, формирование проактивной корпоративной культуры, командного и проектного мышления. В докладе «Здравоохранение: необходимые ответы на вызовы времени», подготовленном Центром стратегических разработок и НИЦ «Высшая школа экономики», среди прочих вызовов обозначена необходимость обеспечения высокого качества сервисной составляющей медицинских услуг, внедрения новых форм организации управления, развития кадрового потенциала и повышения эффективности системы финансирования здравоохранения [5].

В системе организации современного здравоохранения России наибольшей популярностью пользуются стандарты оказания медицинской помощи Объединенной международной комиссии (Joint Commission International, JCI) и стандарты самооценки организации в соответствии с моделью Европейского фонда управления качеством (European Foundation for Quality Management, EFQM). Достаточно подробно данные модели в сравнении с порядками и стандартами оказания медицинской помощи¹, а также стандартами ИСО серии 9000 рассмотрены в [10].

Опираясь на приведенные данные, можно говорить, что CAF следует рассматривать как дополнение к существующим

¹ В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ для стандартизации организации и оказания медицинской помощи (доступности, качества и ее объемов) применяются порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения).



Модель жизненного цикла организации Л. Грейнера [13]

**Применение международных стандартов менеджмента, моделей EFQM и CAF
на различных этапах ЖЦ организации здравоохранения**

Этап ЖЦ организации	Характеристика системы управления	Международный стандарт (модель) в области качества
I. Рост через творчество	Доминирование формального лидерства. Руководитель внедряет в компании формализованные подходы и процедуры управления, устанавливает правила, приоритеты и принципы работы. Результат первого этапа — стабильный рост продаж	ИСО 9001
II. Рост через управление	Компания растет, появляются новые отделы и управленческий персонал. Необходимость развития навыков самостоятельного решения сотрудников приводит к появлению элементов делегирования полномочий и становлению механизмов внутренней самооценки	Модель EFQM
III. Рост через делегирование	Усиление роли персонала в принятии решений. Организация характеризуется развитой системой мотивации и стимулирования. Результат данного этапа — децентрализация управления	ИСО 9001
IV. Рост через координирование	Разработка и принятие управленческих решений соотносится с миссией и стратегией организации и общими целями топ-менеджмента, риск ошибок становится минимальным	JCI (ИСО 9001)
V. Рост через сотрудничество	Становление командной работы для решения поставленных задач, упрощение формальных систем управления, рост числа обсуждений в форме открытых конференций, появление системы обучения персонала внутри компании	CAF
VI. Кризис	Управленческий кризис связан с повышением риска физического и морального истощения сотрудников из-за интенсивной работы в команде, с одной стороны, и внедрением новых способов работы — с другой	Интегрированная глобальная модель

международным стандартам оценки деятельности медицинских организаций. Согласимся также, что «принципиально данная модель применима для любых органов и организаций, нацеленных на улучшение качества управления, имплементацию соответствующих моделей управления качеством» [9]. В связи с этим CAF может быть применима и в научных медицинских организациях, деятельность которых неразрывно связана с процессами повышения качества оказываемых услуг на основе научных исследований и углубления имеющихся знаний. В странах Европы 149 организаций здравоохранения используют модель CAF [9].

Нами предпринята попытка проследить использование международных стандартов менеджмента, EFQM и CAF в практике учреждений здравоохранения в зависимости от стадии их жизненного цикла — ЖЦ (таблица). За основу принята модель ЖЦ организации Л. Грейнера (рисунок).

Стандарт ИСО 9001:2015 применяется в медицинской организации для обеспечения процессного подхода, формализации основных принципов управления и циклов совершенствования деятельности. Модель EFQM дает возможность создать

условия для повышения дисциплины за счет применения методов самооценки, что, в свою очередь, является фундаментом для внедрения стандартов JCI [11]. Поэтому, как правило, «чтобы применять стандарты JCI, организация должна пройти этапы внедрения и работы со стандартами ИСО 9001 и премиями по качеству» [12].

Отметим, что аккредитация медицинского учреждения по стандартам JCI требует определенных финансовых затрат, поэтому авторами допускается, что четвертый этап в модели жизненного цикла организации может быть реализован и в рамках стандарта ИСО 9001. Характеристики пятого этапа жизненного цикла предполагают использование именно модели CAF, поскольку это позволит обеспечить максимальную включенность персонала в процесс принятия и исполнения управленческих решений. Последний — кризисный — этап допускает интеграцию существующих стандартов в целях обеспечения стабильного роста организации на пике ее развития.

Таким образом, модель CAF может рассматриваться как дополнение к международным стандартам в качестве источника повышения эффективности деятельности медицинской

организации, методологической основы проведения самооценки, позволяющей поднять на новый уровень качество принятия и исполнения управленческих решений в ответ на современные системные вызовы в здравоохранении. Результаты исследования продемонстрировали смысловое и содержательное единство модели CAF и современных практик развития СМК в России. А мировой опыт показывает, что отрасль здравоохранения проявляет значительный интерес к данной модели.

Однако, несмотря на то что у модели CAF нет формальных ограничений и она может быть применима для любой организации публичного сектора, авторы придерживаются мнения, что CAF полезна в большей степени для организаций, достигших определенного предела развития.

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ОРГАНИЗАЦИЕЙ УРОВНЯ, НА КОТОРОМ ПОЛУЧЕНИЕ ТРЕБУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕЖНИМИ МЕТОДАМИ СТАНОВИТСЯ ЗАТРУДНИТЕЛЬНЫМ, МОДЕЛЬ CAF МОЖЕТ СТАТЬ АДЕКВАТНЫМ ОТВЕТом НА ПОИСК МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ И РЕШЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШИХ ЗАДАЧ.



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бошковиц Р., Иванов И. Самооценка медицинской организации при внедрении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности // Вестник Росздравнадзора. — 2016. — № 6. — С. 43—50.
2. Герасимов Б.И., Герасимова Е.Б. Развитие самооценки интегрированных систем менеджмента качества предприятий в промышленной сфере // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. — 2015. — № 5 (145). — С. 192—197.
3. Маслов Д.В., Нургатина Л.А. Развитие местного самоуправления через самооценку: модель CAF и индекс качества // Стандарты и качество. — 2015. — № 7. — С. 66—69.
4. Маслов Д.В. CAF: Improving public sector organizations using self-assessment // Quality Management. — 2015. — No 1. — P. 18—27.
5. Шишкин С.В., Власов В.В., Колосницyna М.Г., et al. Healthcare: Urgent responses to the challenges of time / A joint report of the Centre of Strategic Developments and the Higher School of Economics. — М.: Centre for Strategic Developments. — 2018. — 56 p.
6. Improving public sector organizations through self-assessment (Common Assessment framework CAF-2013. Russian version) [Electronic resource]. — URL: https://www.researchgate.net/publication/330555208_CAF_2013_Russkaa_versia.
7. Collins F., McCray J. Partnership working in services for children: Use of the common assessment framework // Journal of Interprofessional Care. — 2012. — No 26. — P. 134—140.
8. Nurgatina L.A., Staes P., Thijs N., Maslov D.V. The CAF in the field of public administration // Standards and Quality. — 2014. — No 3 (921). — P. 72—75.
9. Markvart E., Lavrova T. Analyzing the European system of quality assessment of public services Common Assessment Framework (CAF) and the potentials of its usage in Russia. — М.: Prospekt, 2018. — 85 p.
10. Dubinin N.D., Lindenbraten A.O., Kondratova N.V. Potentials of the application of different standardization models for medical care improvement // Healthcare. — 2015. — No 11. — P. 74—80.
11. Westergaard F. A way of a health organization to accreditation by JCI standards // Quality Management in Medicine. — 2018. — No 2. — P. 71—74.
12. Quality Management. JCI standards [Electronic resource]. — URL: https://www.kpms.ru/Standart/JCI_Standard.htm.
13. The stages of an organization's development by Larry Greiner [Electronic resource]. — URL: <http://powerbranding.ru/biznes-analiz/olc-models/greiner-theory>.



Артём Николаевич ПОПСУЙКО — кандидат философских наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»;

Яна Владимировна ДАНИЛЬЧЕНКО — научный сотрудник ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»;

Дмитрий Викторович КАРАСЬ — кандидат психологических наук, научный сотрудник ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»;

Галина Владимировна АРТАМОНОВА — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе, заведующая отделом оптимизации медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Artem Nikolaevich POPSUYKO — Candidate of Philosophic Sciences, Senior Research Scientist of the Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases;

Yana Vladimirovna DANILCHENKO — Research Scientist of the Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases;

Dmitriy Viktorovich KARAS — Candidate of Psychological Sciences, Research Scientist of the Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases;

Galina Vladimirovna ARTAMONOVA — Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific Work, Head of the Department of Optimization of Medical Treatment of Cardiovascular Diseases at the Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases