

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОЦЕССОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

УДК 614.8.067.2; 369.063.45

Севастьянов М.А.¹, Коробов М.В.¹, Владимирова О.Н.¹, Сарана А.М.²

¹ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, г. Санкт-Петербург, Россия

²Санкт-Петербургский государственный университет, ГБ №40, г. Сестрорецк, Россия

THE MAIN APPROACHES AND METHODS TO MANAGE THE PROCESS OF REHABILITATION INJURED AT WORK

Sevastianov MA¹, Korobov MV¹, Vladimirova ON¹, Sarana AM²

¹Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Saint-Petersburg, Russia

²Medical faculty of St.-Petersburg State University, candidate of medical science, St. Petersburg State Institution of Healthcare «City Hospital №40», Sestroretsk, Russia

Работающие составляют половину мирового населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие общества [1]. Одной из главных стратегических угроз национальной безопасности в области экономики является прогрессирующая трудонедостаточность [2]. Проблемы социальной защиты и реабилитации пострадавших вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания имеют значимое социально-экономическое значение, поскольку касаются состояния здоровья трудоспособной части населения, что в условиях прогнозируемого дефицита трудовых ресурсов приобретает особую актуальность.

Существующий в настоящее время механизм обеспечения реабилитационными мероприятиями застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, является составной частью системы государственного социального страхования Российской Федерации, основной субъект которой – пострадавший на производстве.

Перечень гарантированных застрахованному реабилитационных мероприятий содержится в ст. 8 закона 125-ФЗ [3], где в число иных видов обеспечения по страхованию включена оплата «дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая» на следующие цели:

- лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;
- приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных организациях (лечение, проживание и питание);
- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт (включая обеспечение транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы);
- профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.

Службы, административные системы и политика социального страхования, здравоохранения, труда и занятости, а также службы, предлагающие свои услуги по реабилитации пострадавших на производстве, не объединены единой административной системой стратегического, тактического и организационно-координационного управления, что в отсутствие единого координирующего органа, приводит к снижению

эффективности реабилитации пострадавших, в первую очередь профессиональной [4, 5].

Организационное совершенствование системы реабилитации необходимо рассматривать через призму индивидуальных потребностей пострадавшего с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [6]. Основной целью совершенствования системы как таковой, должно стать устранение барьеров и увеличение количества облегчающих факторов для уменьшения ограничений активности и участия лиц, пострадавших на производстве.

Среди барьерообразующих внешних факторов микросреды, т.е. непосредственно в деятельности главного действующего участника – Фонда социального страхования РФ и сотрудничающих организаций, активно задействованных в решении вопросов реабилитации пострадавших, можно выделить нижеследующие.

1. Организационные факторы:

- отсутствие утвержденной стратегии и принятых целевых стратегических ориентиров в развитии системы реабилитации;
- отсутствие стратегического управления реализацией различных мероприятий, проектов, программ, на которые выделяется определенный объем финансовых ресурсов, в результате чего они не приносит ожидаемых результатов, т.к. наблюдается их слабая взаимосвязь и взаимонаправленность;
- отсутствие преемственности в оказании реабилитационных услуг пострадавшим на производстве и единого координирующего реабилитацию пострадавших на производстве органа.

2. Кадрово-образовательные факторы:

- недостаточный уровень обеспеченности специалистами, способными решать задачи по комплексной реабилитации лиц, пострадавших на производстве;
- отсутствие в структурах Фонда социального страхования подразделений, задачей которых является координация реабилитационного процесса.

3. Технологические факторы:

- недостаточно совершенный механизм оплаты необходимых реабилитационных мероприятий Фондом социального страхования;
- низкая вариативность механизмов оплаты.

4. Методические факторы:

- отсутствие стандартов реабилитации пострадавших на производстве и маршрутов движения пострадавших;
- отсутствие порядков оснащения реабилитационных центров для пострадавших на производстве и требований к составу и качеству оказываемых ими услуг.

5. Мотивационные факторы:

- отсутствие критериев оценки эффективности деятельности территориальных органов Фонда социального страхования по реабилитации пострадавших на производстве в зависимости от результатов профессиональной реабилитации последних;
- отсутствие объективных критериев оценки результатов деятельности основных участников процесса оказания услуг (медицинские учреждения, в том числе учреждения, оказывающие санаторно-курортные услуги, центры реабилитации Фонда социального страхования, учреждения медико-

социальной экспертизы, производители и поставщики ТСР и т.д.) по реабилитации пострадавших на производстве.

Если вопросы организации медицинской реабилитации в настоящее время достаточно полно отражены в нормативных правовых актах [7], действие которых распространяется, в том числе и на пострадавших на производстве, то не смотря на наличие нормативно-правовых актов содержащих термины и определения, а также классификацию видов реабилитации (абилитации) соответствующие службы, зачастую слабо развиты, а административные системы неэффективны ввиду большого числа проблем межведомственного взаимодействия. К примеру, в системе реабилитации пострадавших реализована возможность профессионального обучения (переобучения), в тоже время профессиональная ориентация, содействие в трудоустройстве и производственная адаптация формально возложены на другие службы. При этом административные процедуры их взаимодействия не регламентированы.

Аналогично, предоставление пострадавшим технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий и автотранспорта не сопровождается предоставлением услуг по социально-средовой реабилитации и социально-бытовой адаптации, т.е. предоставлением услуг по обучению пользованию техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями и автотранспортными средствами, что существенно снижает эффективность реабилитации пострадавших и увеличивает её сроки.

В целях координации работы по эффективному оказанию медицинской и социальной помощи застрахованным в медицинских учреждениях, а также в подведомственных Фонду социального страхования бюджетных учреждениях и в целях совершенствования работы по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации лиц, пострадавших на производстве, может быть предложено создание страховщиком службы реабилитационного менеджмента.

Под реабилитационным менеджментом понимают случай менеджмента в отношении процесса реабилитации лица, пострадавшего на производстве.

Ключевыми участниками (элементами) реабилитационного менеджмента являются:

- лицо, пострадавшее на производстве;
- страховщик;
- страхователь.

Основными принципами работы системы реабилитационного менеджмента являются: 1) адресность: личный контакт менеджера с пострадавшим в ходе всего реабилитационного процесса, индивидуальное оперативное решение возникающих в ходе реабилитации организационных проблем; 2) эффективность и результативность: четкое понимание менеджером целей и задач реабилитационного процесса индивидуума, его координация и контроль; 3) комплексность: партнерская связь всех участников, предоставляющих различного вида услуги, необходимые для достижения конечной цели реабилитационного процесса; 4) мотивация пострадавших к выполнению реабилитационных назначений.

Стратегическое управление реабилитационной работой является верхним уровнем интегративной системы управления и осуществляется на основе

выявления и мониторинга рыночной ситуации, гибкого реагирования на меняющиеся факторы внешней среды с целью достижения максимального социального эффекта от реабилитационной работы в долгосрочной перспективе.

Основными задачами стратегического уровня управления являются: 1) осуществление мониторинга внешней среды и 2) разработка целей, целевых показателей, концепции и стратегии развития системы реабилитации лиц пострадавших на производстве.

Тактическое управление является вторым уровнем интегративного управления. Основная задача тактического управления осуществление анализа, оценки и совершенствования реабилитационной работы. Видится целесообразным применение процессного подхода к тактическому управлению. Процессный подход к тактическому управлению системой реабилитационной работы – это управление реабилитационной работой путем построения системы процессов, управления ими, осуществление деятельности по улучшению процессов.

В настоящее время система реабилитации пострадавших на производстве сочетает в себе элементы административного (структурно-функционального) управления и программно-целевого управления. Хотя функциональное управление широко используется на практике, оно порождает ряд трудностей. Различные функциональные структуры часто имеют очень узкий взгляд на совокупность процессов и не заинтересованы в том, что прямо их не касается. Зачастую, организации, участвующие в реабилитационной работе, сосредоточены только на своих функциях и то, что происходит за пределами организации, их не волнует.

Обмен информацией в значительной степени тормозится из-за передачи информации сверху вниз и снизу вверх, а не по горизонтали, т.е. напрямую между организациями.

Процессное управление – это альтернатива функциональному управлению. Система реабилитационной работы состоит из основных и вспомогательных процессов. Основной процесс – это поток работ по реабилитации, переходящий от одной организации к другой, который создает услугу, удовлетворяет потребность пострадавших на производстве в реабилитации.

С учетом представленных направлений процессного управления системой реабилитации пострадавших на производстве предлагается модернизировать основной процесс реабилитации.

Он будет состоять из следующих подпроцессов:

- стационарная помощь – комплекс неотложных медицинских мероприятий в отделениях реанимации и интенсивной терапии, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи, по профилю заболевания с целью сохранения жизни пострадавшего, стабилизации состояния, ликвидации или предупреждению осложнений, а также ранних восстановительных мероприятий (на базе медицинских организаций);
- подпроцесс «ранней» реабилитации для всех лиц, пострадавших на производстве, включающий в себя реабилитационные мероприятия медицинского, социального и профессионального характера, лекарственное обеспечение, протезирование, обеспечение техническими средствами реабилитации в соответствии с планом-графиком

реабилитации (на базе медицинских организаций и/или центров реабилитации Фонда социального страхования);

- подпроцесс «поздней» реабилитации для всех лиц, пострадавших на производстве, в период остаточных явлений течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления утраченных функций (реабилитационного потенциала), включающий комплексные реабилитационные мероприятия, при необходимости лекарственное обеспечение, протезирование, обеспечение (замену) технических средств реабилитации, меры социально-профессиональной адаптации, в соответствии с программой реабилитации пострадавшего (на базе центров реабилитации Фонда социального страхования);
- подпроцесс «пассивной» реабилитации для всех лиц, пострадавших на производстве, при отсутствии перспективы восстановления утраченных функций (реабилитационного потенциала), включающий оздоровительные реабилитационные мероприятия, замену протезно-ортопедических изделий и технических средств реабилитации (на базе центров реабилитации Фонда и санаторно-курортных учреждений).

Процессное управление оказанием реабилитационных услуг ставит акцент на качественное выполнение работ, ориентированных на результаты, основные из которых представлены ниже:

- установление измеряемого результата процессов и подпроцессов;
- создание системы учета результатов процессов и подпроцессов;
- оценка и анализ результатов за три предшествующих года;
- внедрение механизмов взаимоувязки средств выделяемых на процесс (подпроцесс) с достигаемым заданных результатов;
- стимулирование ответственных за процессы и подпроцессы, за поиск резервов повышения эффективности расходов;
- утверждение регламентирующей документации по реализации процессов и подпроцессов.

Функционирование процессно-ориентированной системы управления реабилитацией пострадавших в общем виде включает ряд этапов (рис. 1).

Тактическое процессное управление способно обеспечить постоянное соответствие осуществляемой реабилитационной работы потребностям рынка и меняющейся внешней среде.

Третьим уровнем иерархии управления является оперативно-координационное управление, которое призвано обеспечить текущую работу по реабилитации лиц, пострадавших на производстве за счет координации деятельности организаций участвующих в данных процессах и действиях лиц, пострадавших на производстве.

Один из ключевых принципов работы координационного органа – максимально высокий уровень доступности реабилитационных услуг для пострадавших на производстве. Функции координационного органа могут быть возложены на Службу реабилитационного менеджмента, реабилитационные центры или другие структуры.



Рис. 1. Этапы процессно-ориентированной системы управления реабилитацией лиц, пострадавших на производстве

Оперативно-координационное управление имеет 2 взаимосвязанных направления: 1) управление организациями, участвующими в осуществлении реабилитационных работ; 2) проектное управление по каждому страховому случаю с пострадавшим.

Организации, участвующие в реабилитационной работе, должны рассматриваться как объединение взаимно независимых партнеров, действующих для достижения определенных партнерами целей по согласованным правилам и коммуникационным каналам.

Сеть организаций создается под каждый конкретный страховой случай – под каждого пострадавшего, нуждающегося в реабилитации. Актуальной является задача формирования участников данной сетевой структуры. Формирование состава организаций представляет собой нахождение варианта наилучшего достижения результатов реабилитации. Основными критериями для включения организации в данную структуру является наличие ключевых компетенций и ресурсов для достижения целей реабилитации. Состав и число организаций, участвующих в реабилитации конкретного пострадавшего может меняться и носит рекомендательный характер. При этом координационный орган должен иметь возможность подобрать наилучший состав организаций для каждого пострадавшего, совместная деятельность которых будет способствовать улучшению результатов и сокращению сроков реабилитации.

В настоящее время осуществляется эксперимент по созданию системы реабилитационного менеджмента в ряде региональных отделений Фонда социального страхования. Одним из основных направлений деятельности данной службы является координирование деятельности всех необходимых медицинских и иных организаций и служб на всех этапах реабилитационного процесса. Оперативно-координационное управление направлено на максимальную реабилитацию пострадавших с учетом имеющихся временных, информационных, кадровых, материальных и финансовых ресурсов.

При функционировании службы реабилитационного менеджмента возможно реализовать управление, ориентированное на пострадавшего, при котором реабилитация пострадавшего рассматривается как отдельный проект. Проект начинается с момента обращения пострадавшего.

Стадии и этапы проектного управления реабилитацией пострадавшего представлены на рис. 2.

Поскольку предполагается, что представитель службы менеджмента должен иметь личный контакт с пострадавшим в ходе непрерывного реабилитационного процесса, то проектное управление, ориентированное на пострадавшего, видится реализуемым. Это позволит повысить эффективность реабилитации пострадавших на производстве и существенно поднять процент лиц, вернувшихся к трудовой деятельности.



Рис. 2. Этапы процессно-ориентированной системы управления реабилитацией лиц, пострадавших на производстве

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Здоровье работающих: глобальный план действий. Шестидесятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения 23.мая 2007 г . URL: http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/ru/ (дата обращения 22.04.2016).
2. Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 31.12.2015.
3. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // ИПС КонсультантПлюс.
4. Божков И.А., Меркурьева Л.А., Севастьянов М.А. Оценка экономической эффективности реабилитационных мероприятий в профпатологии // Совершенствование экспертизы временной нетрудоспособности. Роль восстановительного лечения в снижении нетрудоспособности и реабилитации инвалидов. – СПб.: Феникс, 2004. – 168 с. – С 34–37.
5. Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернова Г.И., Черныкина Т.С., Радуга В.И., Богданов Е.А. Оценка эффективности реализации программ реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, сб. научн. статей / под общей ред. В.Б. Смьчка. – 2015. С. 195–199.
6. Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А. Новый методологический подход к реабилитации пациентов на основе международной классификации функционирования // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – №1(59). – С. 6–10.
7. Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Репьев А.П. Правовые основы оказания помощи по медицинской реабилитации // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – №1(59). – С. 2–5.

REFERENCES:

1. Zdorov'ye rabotayushchikh: global'nyy plan deystviy. Shestidesyataya sessiya vseмирnoy assamblei zdравookhraneniya 23.05.2007 g. [Workers' health: global plan of action. The Sixtieth World Health Assembly 23.05.2007]. URL:http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/ru/.
2. Ukaz Prezidenta RF ot 31.12.2015 № 683 «O Strategii natsional'noy bezopasnosti Rossiyskoy Federatsii» [Presidential Decree of 31.12.2015 number 683 "On the Russian Federation's national security strategy"]. <http://www.pravo.gov.ru>.
3. Federal'nyy zakon ot 24.07.1998 № 125-FZ «Ob obyazatel'nom sotsial'nom strakhovanii ot neschastnykh sluchayev na proizvodst. [Federal Law of 24.07.1998 number 125 – FZ "On compulsory social insurance against industrial accidents and occupational diseases"] Otsial'nyy internet-portal pravovoy informatsii <http://www.pravo.gov.ru>;
4. Bozhkov I.A., Merkulova L.A., Sevast'yanov M.A. Otsenka ekonomicheskoy effektivnosti reabilitatsionnykh meropriyatiy v profpatologii [Cost-effectiveness of rehabilitation measures in Pathology] // Sovershenstvovaniye ekspertizy vremennoy netrudospobnosti. Rol' vosstanovitel'nogo lecheniya v snizhenii trudospobnosti i reabilitatsii invalidov. – SPb.: Feniks, 2004. – 168 s. – S 34–37.
5. Shestakov V.P., Svintsov A.A., Chernova G.I., Chernyakina T.S., Raduto V.I., Bogdanov Ye.A. Otsenka effektivnosti realizatsii programm reabilitatsii posttravdavshikh v rezul'tate neschastnykh sluchayev na proizvodstve i professional'nykh zabolevaniy v Rossiyskoy Federatsii [Evaluating the effectiveness of the implementation of rehabilitation programs for victims of accidents at work and occupational diseases in the Russian Federation] // Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya, sb. nauchn. statey / pod obshchey red. V.B. Smychka. – 2015. S. 195–199.
6. Aukhadeyev E.I., Bodrova R.A. Novyy metodologicheskyy podkhod k reabilitatsii patsiyentov na osnove mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya [A new methodological approach to the rehabilitation of patients on the basis of the international classification of functioning] // Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. – 2014. – №1 (59). – S 6–10.
7. Ivanova G.Ye., Stakhovskaya L.V., Rep'yev A.P. Pravovyye osnovy okazaniya pomoshchi po meditsinskoy reabilitatsii [Legal basis for medical rehabilitation assistance] // Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. – 2014. – №1 (59). – S. 2–5.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена одной из актуальных проблем связанных со здоровьем и трудоспособностью работающего населения – созданием системы медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве. Приведены результаты анализа действующей системы реабилитации пострадавших на производстве. С позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья выявлены, описаны и систематизированы основные барьеры и недостатки системы, в качестве которых выделены: организационные, кадрово-образовательные, технологические, методические и мотивационные факторы. Организационное совершенствование системы предложено проводить путём создания системы реабилитационного менеджмента, осуществляющей стратегическое, тактическое и оперативно-координационное управление реабилитационным процессом. Основной целью проводимых мероприятий должно стать создание системы реабилитации ориентированной на потребности конкретного пострадавшего. Предложено выделить главные подпроцессы в системе тактического управления процессом реабилитации пострадавших на производстве такие как: оказание стационарной медицинской помощи; «ранняя» реабилитация; «поздняя» реабилитация и «пассивная» реабилитация. Определены основные мероприятия, проводимые в рамках каждого подпроцесса. Предложенные структурные изменения должны повысить эффективность реабилитации пострадавших на производстве и существенно поднять процент лиц, вернувшихся к трудовой деятельности, что в свою очередь будет способствовать снижению финансовой нагрузки на трудоспособное население в целом.

Ключевые слова: социальное страхование, пострадавший на производстве, реабилитация, реабилитационный менеджмент, процессное управление, профессиональное заболевание, травма, Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

ABSTRACT

The article is devoted to one of the urgent problems related to health and working capacity of the working population – the creation of a system of medico-social rehabilitation of injured at work. The results of the analysis of the current system of rehabilitation of injured at work. From the standpoint of the International classification of functioning, disability and health identified, described and systematized the main obstacles and shortcomings of the system, which are marked as: organizational, personnel, educational, technological, methodological and motivational factors. Organizational improvement of the system proposed by creating a system of rehabilitation management, implementing strategic, tactical and operational-coordinating the management of the rehabilitation process. The main aim of the activities should be the creation of the rehabilitation system focused on the needs of a particular injured at work. Asked to identify the main subprocesses in the system of tactical management process of rehabilitation of injured at work such as: the provision of inpatient care; early rehabilitation; "late" rehabilitation and "passive" rehabilitation. Identified key activities within each subprocess. The proposed structural changes should increase the effectiveness of rehabilitation of injured at work and significantly increase the percentage of returnees to employment, which in turn will help to reduce the financial burden on the working population as a whole.

Keywords: social insurance, injured at work, rehabilitation, rehabilitation management, process management, occupation disease injury, international classification of functioning, disability and health.

Контакты:

Севастьянов М.А. E-mail: mike.seva1972@yandex.ru