
ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Е.Е. Лихтарович

Ключевые слова: всеобщее управление качеством, качество медицинской помощи, пациент, системы управления в медицине, услуги организаций здравоохранения, медицинская помощь.

Цель исследования

Изучить эффективность влияния процессного подхода и мониторинга на качество медицинской помощи (услуг)¹, оказываемой организациями здравоохранения.

На современном этапе развития здравоохранения все большее значение приобретает идеология Total Quality Management (TQM) – всеобщего управления качеством. В рамках идеологии TQM под качеством медицинских услуг и товаров медицинского назначения следует понимать не столько достижение или превышение уровня частных или общих характеристик услуг и товаров, сколько их соответствие нуждам и ожиданиям потребителей [2]. Но в роли потребителя в данном подходе выступает не только пациент, но и каждый последующий участник технологической цепочки ОЗ. Соблюдение такого принципа на всех стадиях производственного цикла гарантирует удовлетворение потребностей конечного потребителя услуг организаций здравоохранения, т.е. пациента.

В основу системы всеобщего управления качеством в здравоохранении положены следующие принципы [1], [8]:

1. Нужды пациентов формируют работу организаций здравоохранения.

2. Обеспечение качества является приоритетной целью деятельности организаций здравоохранения.

3. Высокое качество медицинских услуг является следствием процессов качественного

оказания медицинских услуг (организационных, технологических, ресурсообеспечения).

4. Достижение высокого качества невозможно без принципиального изменения системы управления в организациях здравоохранения.

Хотя термин «медицинская помощь» определяется как комплекс услуг, попробуем установить, равноценны ли данные понятия в системе менеджмента качества. В механизме ценообразования в здравоохранении медицинская помощь, по сути, не имеет стоимостного выражения, цену имеет только соответствующая услуга, следовательно, качество медицинской помощи определяется соответствием стандартам, а качество услуги включает в себя еще и финансовую составляющую, потребительскую стоимость для пациента. В процессном подходе мы в большей степени затрагиваем медицинскую услугу как экономическую категорию.

Система менеджмента качества, основанная на стандартах ИСО 9000, сегодня в большинстве стран мира является эталоном управления качеством в медицине. Введение в действие версии международных стандартов ИСО 9001:2001 расширяет возможности понимания процесса [11], [12].

Деятельность, использующая ресурсы и управляемая с целью преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс [9].

В свою очередь процесс оказания медицинской помощи определяется как деятельность, состоящая из медицинских мероприятий по отношению к конкретному пациенту [7, с. 31].

Основные принципы процессного подхода заключаются в том, что все достигаемые

¹ Помощь медицинская – комплекс медицинских услуг, направленный на сохранение, укрепление и восстановление здоровья человека, включающий профилактику, диагностику, лечение заболевания, медицинскую реабилитацию, протезирование (Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»).

результаты проявляются в процессе, движущей силой которого выступают потребности и ожидания потребителя. Любая работа представляет собой процесс, т.е. систему действий, преобразующих ресурсы на входе процесса в определенный результат на выходе; любой продукт, услуга являются результатом процесса или последовательности взаимосвязанных процессов, которые поддаются планированию, управлению и совершенствованию [5, с. 59].

Процессный подход в управлении организациями здравоохранения рассматривает все процессы и изменения, происходящие на различных этапах оказания медицинских услуг, как одно целое. Такой подход к управлению открывает новые возможности для оптимизации деятельности медицинских организаций и повышения эффективности их результатов.

Сегодня организации здравоохранения столкнулись с необходимостью пересматривать, корректировать свою деятельность практически ежедневно, таким образом, процессы стали инструментом повседневного управления.

Применение процессного подхода в управлении организациями здравоохранения позволяет обеспечить:

- гибкость – при каждой перемене в структуре процесса;
 - постоянную оценку и учет интересов всех заинтересованных сторон;
 - тесную связь процессного подхода с экономикой качества медицинских услуг.
- Этот подход основан на интеграции всех процессов², влияющих на качество в рамках общей системы организации здравоохранения, и опирается на следующие принципы: [10, с. 101]:
- предупреждение проблем качества;
 - обеспечение необходимых ресурсов;
 - соблюдение оптимального соотношения между затратами на качество и получаемым эффектом;
 - приоритетность требований потребителя;
 - комплексное решение задач обеспечения качества на всех этапах жизненного цикла услуги.

Важнейшая составляющая менеджмента качества в здравоохранении – это предотвращение потери ценности медицинских услуг за счет снижения их качества в процессе производства (оказания). Следовательно, главной задачей организации здравоохранения является

сохранение (повышение) уровня ценности оказываемых медицинских услуг.

Формирование ценности происходит в процессе производства (оказания) услуги, но одновременно с полезными изменениями происходят изменения, приводящие к потере ценности (качества) услуги [11].

Причинами потерь качества могут быть:

- 1) нарушения технологии;
- 2) несоответствующее качество ресурсов;
- 3) человеческий фактор;
- 4) несовершенство системы управления и законодательства и др. [10, с. 64].

Все эти потери качества обнаруживаются при выполнении отдельных процессов (операций) оказания услуг, значит и управлять необходимо в процессе, т.е. когда происходят потери качества, а не когда ценность услуги уже уменьшилась.

Преимущество процессного подхода состоит в том, что процесс производства (оказания) услуг представлен в виде последовательности операций и структуры формирования ценности для потребителя. Четко представляя структуру формирования ценности, можно представить и структуру возникновения потерь качества. Зная проблемные точки, мы сможем предотвратить потери качества, а не тратить средства на восстановление уже потерянной ценности (утраченного качества) [1], [6].

Например, жалоба пациента в организации здравоохранения является сигналом о том, что произошла потеря качества, снизилась ценность оказанной услуги. Получив жалобу от пациента, необходимо выяснить:

- 1) на каком этапе производства (оказания) услуги допущен промах;
- 2) кто виноват;
- 3) принять меры по устранению потерь качества и восстановлению утраченной ценности (качества) услуги.

Дополнительные затраты по выявлению и устранению причин жалоб являются незапланированными и, соответственно, приводят к снижению эффективности деятельности организации здравоохранения. Понимание структуры процессов организации здравоохранения позволяет определить источник потери качества (ценности) услуги для предотвращения возникновения этих потерь в последующем.

Качество (полезная ценность) услуги зависит от характеристик самого процесса, от характеристик операций, составляющих этот процесс. Характеристики операций процесса, в свою очередь, зависят от характеристик используемых ресурсов.

² В процессы, необходимые для системы менеджмента качества, следует включать процессы управленческой деятельности руководства, обеспечения ресурсами, процессы жизненного цикла продукции и измерения. Государственный стандарт СТБ ИСО 9001-2001.

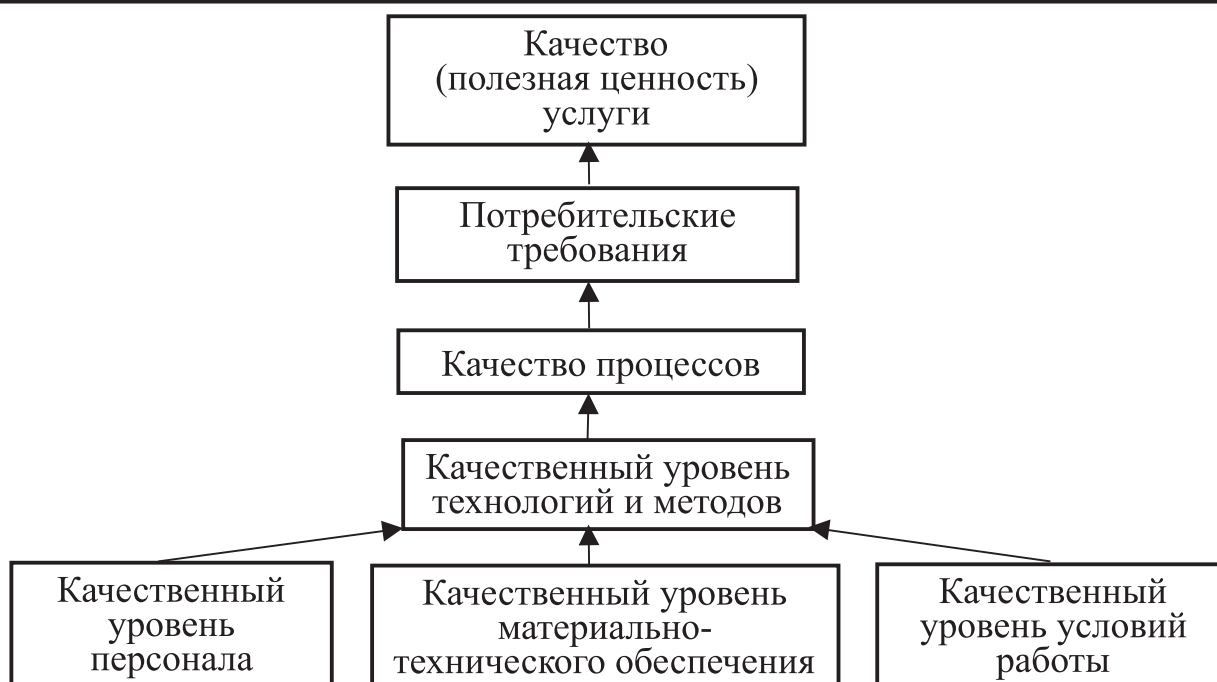


Рисунок 1 – Формирование качества (полезной ценности) услуги в процессе производства (оказания)

Как видно, качество (полезная ценность) услуги создается при использовании качественных процессов, материалов, инструментов.

Тезис о том, что залогом эффективной деятельности системы здравоохранения является профилактика, предупреждение заболеваний, применим и по отношению к менеджменту качества. Диагностика потерь качества на ранней стадии их появления является залогом высокой ценности услуги в будущем.

Обращаясь к нашему примеру, можно увидеть, что работа по жалобам происходит следующим образом: эксперт определяет в структуре процесса то место, в котором произошла потеря качества (ценности услуги), т.е. ищет виновного.

Попробуем отойти от традиционного пути и, изучив поступившие жалобы, определить «проблемный участок» в деятельности организации здравоохранения. Для этого необходимо провести мониторинг потерь качества.

Под мониторингом следует понимать целенаправленную деятельность, связанную с постоянным или периодическим наблюдением, оценкой и прогнозом состояния наблюдаемого объекта (процесса, явления, системы) в целях его развития в желаемом направлении [7, с. 20].

Система мониторинга качества медицинских услуг должна включать в себя следующие направления:

- непрерывная оценка качества (ценности) услуг;

- выявление дефектов и ошибок, повлекших снижение качества и эффективности услуг;

- изучение удовлетворенности пациентов методом анонимного анкетирования;

- оперативная реакция руководства организации здравоохранения на выявленные потери качества (ценности) услуги;

- постоянная оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов ОЗ [3, с. 502].

Как видно, для достижения наилучшего результата требуется сосредоточить усилия не на контроле конечного результата, а на управлении промежуточными процессами, выявлении отклонений и анализе.

Мониторинг позволяет оценить ситуацию и принять необходимые меры по повышению качества:

- трудовых и материальных ресурсов;

- технологий и методов оказания медицинских услуг;

- условий работы медицинского и другого персонала,

Данные меры приведут к повышению качества медицинских услуг и эффективности деятельности организаций здравоохранения.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводам о том, что применение процессного подхода в управлении качеством медицинских услуг позволит:

- лучше использовать ресурсы (трудовые, материальные, финансовые);

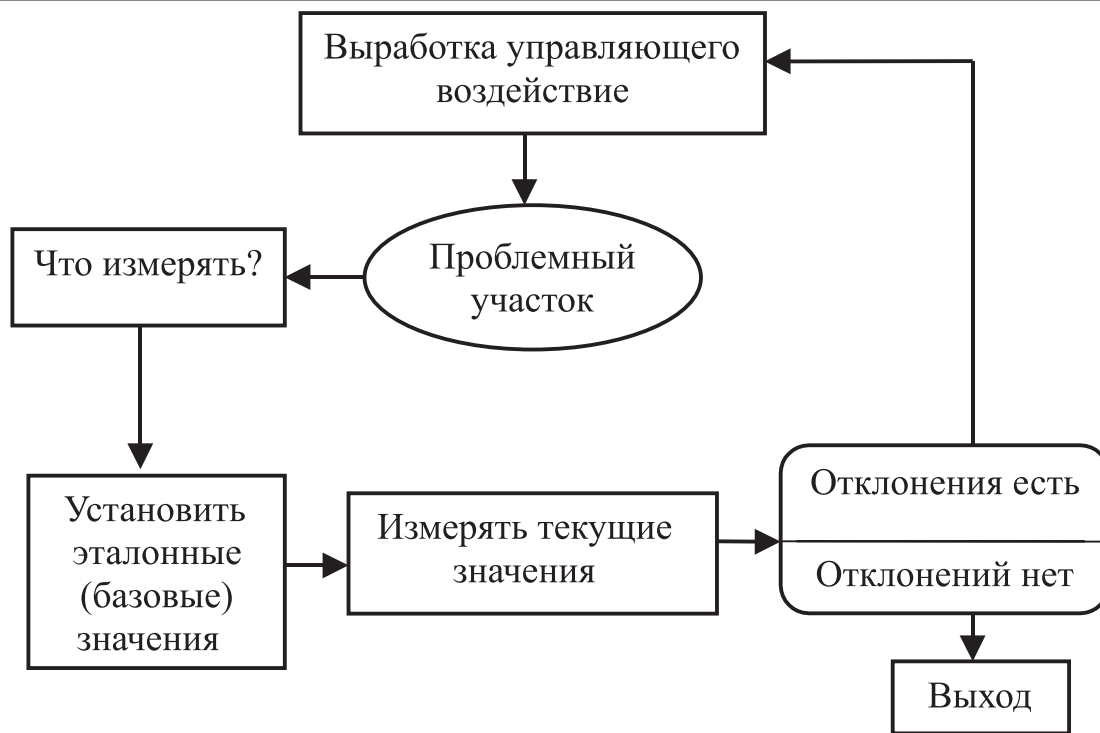


Рисунок 2 – Алгоритм мониторинга качества на «проблемном участке»

- повысить степень удовлетворенности медицинского персонала своей работой;
- снизить и предотвратить непроизводительные затраты, связанные с потерей качества (ценности) услуг;
- управлять процессом достижения результатов;
- повысить степень удовлетворенности пациентов в получении медицинской помощи (услуги).

Процессный подход и мониторинг в управлении качеством медицинских услуг предполагает:

1. Обеспечение участия всего персонала в управлении качеством услуг.
2. Обучение всех работников ОЗ знаниям и навыкам по обеспечению качества медицинских услуг.
3. Выделение рабочих зон.
4. Четкую формулировку служебных обязанностей работников.
5. Сбор необходимой информации о качестве медицинских услуг.
6. Принятие решений на основании полученной информации.
7. Контроль реализации принятых решений и их корректировка в случае необходимости.
8. Построение системы учета, связывающей затраты с результатами.
9. Внесение изменений и дополнений в учебные программы по теории управления,

основанной на процессном подходе и мониторинге качества медицинских услуг.

10. Организацию обратной связи: широкое информирование персонала о результатах реализации мероприятий по повышению качества медицинских услуг.

11. Ориентация системы материального стимулирования и кадровой политики на поощрение бездефектной медицинской услуги.

Процессный подход позволит превратить пациента в партнера по лечению и сделать работу врача продуктивной, а пациента – здоровым и удовлетворенным качеством оказанных услуг. Значительным плюсом такого подхода явится снижение общих расходов системы здравоохранения, связанных с обучением пациентов здоровому образу жизни и формированием навыков предупреждения (профилактики) заболеваний.

Стратегическими приоритетами государственной политики в области здравоохранения на следующие 10–15 лет должно стать: совершенствование экономических механизмов в здравоохранении – переход от управления расходами к управлению результатами [4, с. 7]. Применение процессного подхода и системы мониторинга качества медицинских услуг позволят организациям здравоохранения реализовать свой потенциал и осуществить этот переход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адлер, Ю.П. Анатомия организации с точки зрения физиологии / Ю.П. Адлер // Стандарты и качество. – 2001. – № 2. – С. 46–51.
2. Брескина, Т.М. Обеспечение качества медицинских услуг и конкурентоспособности медицинской организации на основе внедрения принципов концепции TQM (Всеобщего управления на основе качества) / Т.М. Брескина // Система менеджмента качества на службе здравоохранения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Курган, 2007. – С. 14–15.
3. Вялков, А.И. Управление и экономика здравоохранения: учеб. пособие / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, Б.А. Райзберг [и др.]; под ред. А.И. Вялкова. – 3-е изд., доп. – М.: ГЭОТАР-Медицина, 2009. – 664 с.
4. Малахова, И.В. Направление эффективного функционирования национальной социально ориентированной системы здравоохранения Республики Беларусь / И.В. Малахова, И.И. Новик, Д.Ф. Куницкий, А.А. Гракович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 2. – С. 3–10.
5. Миронов, М.Г. Управление качеством: учеб. пособие / М.Г. Миронов. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 288 с.
6. Немытин, Ю.В. Общее управление и управление качеством – процесс единый / Ю.В. Немытин // Стандарты и качество. – 2005. – № 6. – С. 67.
7. Об унификации терминов по общественному здоровью и здравоохранению. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению: утв. 25 марта 2005 г. на заседании рабочей группы по унификации терминов в области общественного здоровья и здравоохранения.
8. Пухальский, В.А. Система менеджмента качества и обеспечения качества / В.А. Пухальский // Стандарты и качество. – 2005. – № 4. – С. 62–67.
9. Системы менеджмента качества. Требования: Государственный стандарт СТБ ИСО 9001-2001 Республики Беларусь: Постановление Госкомитета по стандартизации Республики Беларусь от 20.02.2009, № 8.
10. Хачатуров, А.Е. Основы менеджмента качества: учеб. пособие / А.Е. Хачатуров, Ю.А. Куликов. – М.: Изд-во “Дело и Сервис”, 2003. – 304 с.
11. Zhao, F., Dr., Bryar P. Integrating Knowledge Management and Total Quality: A Complimentary Process. 2001.
12. Scrivens, E.J. Social Policy and Administration / E.J. Scrivens. – 1996. – 20. – P. 114–124.

РЕЗЮМЕ

Актуальность вопросов качества медицинских услуг особенно возросла в условиях проведения реформы управления и финансирования здравоохранением, сопровождающейся формированием рынка медицинских услуг, появлением в отрасли новых форм собственности, изменением отношения граждан к состоянию своего здоровья. Для того, чтобы качество было удовлетворительным, медицинская помощь должна быть недорогой, доступной, высокого технического уровня и результативной. Ее содержание должно соответствовать потребностям населения.

SUMMARY

Relevance of the quality of medical services in the context of reform of health management and financing, accompanied by the formation of the medical services market, the emergence of the industry's new ownership as far as a change in the attitude of citizens to the state of their health, has increased dramatically. To ensure that the quality is satisfactory, medical care should be affordable, accessible, high technical standards and effective. Its contents should match the needs of the population.

Статья поступила в редакцию 13 сентября 2011 г.