

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В.И. ЧЕБАН,

Кафедра социальной медицины
и организации здравоохранения,
ВГУЗ Украины Буковинский государственный
медицинский университет, г. Черновцы

Rezumat

Managementul calității serviciilor de sănătate

Scopul principal al managementului eficient al serviciilor de sănătate constă în asigurarea pacienților cu servicii medicale calitative în toate etapele de acordare a asistenței medicale. E dovedit științific că la baza dezvoltării conceptului de management stau trei elemente principale: „sarcinile”, „executorii” și „activitatea de conducere”. Procesul de management în sistemul de sănătate se bazează pe sarcinile de dezvoltare a serviciilor de sănătate. Au fost analizate componentele științifice, teoretice și practice ale managementului în domeniu. Rezultatele obținute vor permite studierea mai profundă a problemei sporirii calității serviciilor de sănătate acordate pacientului concret, precum și a sistemului de sănătate în general.

Cuvinte-cheie: accesibilitate, caracter adecvat, calitatea asistenței medicale, management, licențiere, acreditare, atestare

Summary

Quality management of health services

The following research deals with the issues of ensuring of medical services by rendering medical and sanitary help to all sections of the population. Analyses of particular categories, technologies, terminological apparatus and other components of the process of qualitative medical aid on primary, regional and state levels have been carried out. Well-known approaches to forming policies and strategies of target result which further medical services quality upgrading have been generalized and new ones have been suggested. Materials of our own research have been used as well as primary sources of regional, state and foreign flow of scientific data devoted to sections of medical services quality management. Practical application of the research is aimed at improvement of medical services quality for a concrete patient and efficient development of medical sphere entirely.

Keywords: approachability, adequacy, timeliness, quality of medical services, management, licensing, accreditation, qualifying evaluation

Введение

Основная цель эффективного медицинского менеджмента – это обеспечение пациентов качественными медицинскими услугами на всех этапах оказания населению медицинской помощи. Научно обосновано, что в основе развития управленческой мысли есть три главных составляющих: «задачи», «исполнители» и «управленческая деятельность». Процесс управления медицинской отраслью – это прежде всего развитие медицинского менеджмента, который базируется на задачах повышения качества медицинских услуг. Проведен анализ информационного потока научных, теоретических и практических составляющих медицинского менеджмента, результаты которого позволят глубже изучить проблему повышения качества медицинских услуг конкретному пациенту, а также медицинской отрасли в государстве.

Материалы и методы

Для анализа использованы некоторые материалы собственных исследований, а также отдельные первоисточники регионального, государственного и зарубежного потока научной информации по разделам менеджмента качества медицинских услуг пациенту, различных видов медицинской помощи населению.

Обсуждение результатов исследования

Вопросы качества медицинских услуг занимают важное место в Европейской политике здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Среди приоритетных проблем Европейское бюро ВОЗ по достижению здоровья для всех задачу № 31 сформулировало как «Качество обслуживания и соответствующая технология», где отмечено: «... все государства-члены должны иметь соответствующие структуры и механизмы для обеспечения непрерывного повышения качества медико-санитарной помощи, совершенствование развития и использования технологий здравоохранения» [7]. Проблемы планирования и обеспечения качества при оказании медицинской помощи в большинстве стран рассматриваются как основа национальной политики в сфере здравоохранения.

Стратегическое планирование деятельности медучреждений, по результатам анализа научных исследований [4], должно включать три основных этапа: 1) сбор внутренней и внешней информации; 2) анализ вариантов и сценариев развития с выделением ключевых компетенций и целей; 3) формулирование стратегии медицинской организации. Относительно анализа сценариев развития

медицинских организаций и разработки долгосрочных целей рекомендуется проводить анализ сильных и слабых сторон организации (так называемый *SWOT-анализ* – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), маркетинговый анализ рынка и его целевых сегментов, исследование стратегических разрывов, конкурентных сил; строить матрицу BCG (Boston Consulting Group) [2], причинно-следственный анализ; оценивать внешние факторы, учитывающие технологические, экономические социальные, рыночные, эпидемиологические, политические, экологические характеристики территорий функционирования медицинского центра [4].

Во многих странах приняты и действуют программы обеспечения качества медицинской помощи (США, Нидерланды, Великобритания, Испания, Канада, Япония). Главные концептуальные основы управления качеством медицинской помощи Международный стандарт (ISO) серии 9000 версии 2000 излагает содержание отдельных категорий менеджмента качества. Важное значение в обсуждаемой теме имеет терминологический аппарат и отдельные категории.

Менеджмент качества – это координированная деятельность по управлению отрасли и управлению деятельностью организации по качеству.

Управление качеством охватывает часть функций управления, направленных на достижение целей в области качества. Цели в области качества предусматривают создание в конкретных учреждениях здравоохранения условий, в которых есть возможность контролировать, регулировать качество, обеспечивать и гибко изменять установленные требования [1, 6].

Управление качеством – это аспекты выполнения функции управления, которые определяют политику, цели и ответственность в области качества, а также осуществляют их с помощью таких средств, как: *планирование, оперативное управление и улучшение* качества в рамках существующих требований.

В понятие «управление качеством» входят следующие аспекты:

Общие аспекты:

- планирование на уровне высшего руководства;
- систематизация и документальное оформление деятельности в виде методик, протоколов, стандартов, инструкций и других критериев;
- привлечение всех производственных ресурсов и всего персонала;
- широкое использование стандартизации, в том числе и международных стандартов, в управлении качеством;

- регулярные проверки, изучение обратной связи и корректировка действий;
- непрерывное обучение персонала приемам и методам управления качеством.

Технические аспекты:

- использование в производстве последних мировых стандартов или стандартов, превышающих уровень мировых;
- контроль продукции (услуг) на каждом этапе в процессе производства с использованием необходимых средств контроля, диагностика оборудования;
- обеспечение управляемости всеми процессами и прослеживание каждой единицы продукции (услуги);
- регулярный просмотр технологий.

Экономические аспекты:

- управление экономикой качества;
- планирование капиталовложений в качество (затраты на функционирование системы качества, обучение персонала, изучение рынка, контроль, диагностика, переоснащение производства, привлечение независимых экспертов, личные премии персоналу и др.).

Управленческие аспекты:

- ✓ определение политики в области качества;
- ✓ конкретное распределение обязанностей и полномочий каждого сотрудника;
- ✓ разработка формализованной методологии управления качеством с использованием различных методов и приемов управления качеством и контроль исполнения методик;
- ✓ планирование необходимой сметы капиталовложений в качество в годовом бюджетном плане;
- ✓ ориентация производства на использование последних научно-технических разработок и требований;
- ✓ контроль за выполнением норм экологии и безопасности труда [1].

Качественное медицинское обслуживание – это обслуживание, при котором ресурсы организуются таким образом, чтобы максимально эффективно и безопасно удовлетворять потребности тех, кто нуждается в помощи, проводить профилактику и лечение без лишних затрат, в соответствии с требованиями и возможностями современного уровня развития науки.

Непрерывное повышение качества предусматривает комплексный, интегрированный и динамический подход к улучшению качества, направленный на улучшение результатов работы системы в целом, постоянную модификацию и совершенствование самой системы, а не выявления и наказания работников, практика или результаты

работы которых не соответствуют установленным нормам. [1].

Система качества оказания медицинской помощи является многокомпонентной, которую можно классифицировать по двум направлениям

- *Первое направление:* качество структуры, качество процесса.
- *Второе направление:* объективный компонент качества (техническое качество), субъективный компонент (восприятие пациентом).

Качество структуры – это составляющая качества медицинской помощи; описывает условия ее предоставления [1].

Качество структуры определяется на двух уровнях:

1 уровень: уровень учреждения охраны здоровья в целом с его материально-технической базой, кадровым обеспечением, организацией работы, сервисными условиями. Условия оказания медицинской помощи в учреждении могут оцениваться самим лечебно-профилактическим учреждением, органом управления здравоохранением, субъектами, осуществляющими оплату предоставленных медицинских услуг. Наиболее полная оценка осуществляется в процессе лицензирования и аккредитации учреждений здоровья.

2 уровень: уровень каждого медицинского работника учреждения. На этом уровне оцениваются профессиональные качества медицинского работника. Процедура оценки сводится к сдаче экзаменов и зачетов по окончании прохождения той или иной формы последипломной подготовки, а также аттестации медицинского персонала.

Качество технологии – это составляющая качества медицинской помощи; описывает процесс оказания медицинской помощи. Качество технологии определяет алгоритм оказания медицинской помощи с момента постановки диагноза и до окончания лечения и характеризует насколько был оптимальным комплекс лечебно-диагностических мероприятий конкретному больному. При этом предполагается, что объем выполненных манипуляций должен быть не менее и не более оптимального, а последовательность их выполнения строго выдержана. Если на лечение больного было потрачено более средств, чем это необходимо, такая помощь не будет признана качественной, даже при достижении хороших результатов лечения.

Качество технологии оценивается только на одном уровне – относительно конкретного пациента с учетом клинического диагноза видов сопутствующей патологии, возраста больного и других

биологических факторов. Одним из параметров, характеризующих качество технологии, может быть наличие или отсутствие врачебных ошибок.

Качество результата – это составляющая качества медицинской помощи; описывает результат оказания медицинской помощи, то есть отношение фактически достигнутых результатов до планируемого.

В зависимости от оцениваемого объекта под *планируемыми результатами* понимают:

- динамику состояния здоровья конкретного пациента;
- результаты лечения всех больных в лечебно-профилактическом учреждении за отчетный период;
- состояние здоровья населения территории.

Поэтому качество результата можно оценивать на трех уровнях:

1 уровень – уровень конкретного больного – в этом случае оценивается насколько достигнутые результаты лечения данного пациента близкие к возможным результатам его лечения, с учетом клинического диагноза, возраста и т.д.

2 уровень – уровень всех пациентов, обратившихся в учреждение охраны здоровья за какой-либо период (как правило за год). В практике лечебных учреждений используется множество параметров, характеризующих качество результата лечения. Особое место среди них занимают: летальность, послеоперационная летальность, частота послеоперационных осложнений.

3 уровень – население в целом, то есть качество результата медицинского обслуживания населения. Этот уровень оценки качества результата характеризуют показатели здоровья населения: заболеваемости, смертности, детской смертности, рождаемости.

Все составляющие качества связаны между собой и влияют друг на друга. При низком уровне качества структуры достаточно сложно обеспечить приемлемый уровень качества технологии. Нарушение технологии диагностики и лечения в большинстве случаев приведет к неблагоприятным результатам лечения. Высокий уровень качества структуры – только потенциальная, но не всегда реализована возможность иметь высокий уровень качества технологии и результата. Такую взаимозависимость определяют как «принцип негатива».

В большинстве европейских стран понятие качества медицинских услуг рассматривают в виде комплекса следующих показателей: **эффективность, экономичность, адекватность.**

Под *эффективностью* понимают соотношение реально полученного результата с результатом, который мог бы быть получен в идеальных условиях.

Под *экономичностью* понимают отношение реальных затрат нормативной стоимости.

Критерий *адекватности* – это соотношение между предоставленной медицинской помощью и медицинской помощью, в которой нуждается пациент. При этом критерий «адекватность» состоит из нескольких понятий:

1) научно-технический уровень использования современных медицинских знаний и технологий в лечебно-диагностическом процессе;

2) своевременность – соотношение между временем оказания медицинской помощи и времени возникновения потребности в определенной услуге до времени оказания медицинской услуги и потребности, если бы система работала в идеальных условиях;

3) доступность медицинской помощи – соотношение между количеством лиц, получивших медицинскую помощь, к количеству лиц, которые нуждались в медицинской помощи;

4) достаточность – минимальная потребительская корзина медицинских услуг, достаточных для качественной и адекватной медицинской помощи [1].

К механизмам управления качеством медицинской помощи относятся: стандартизация, аккредитация, лицензирование, аттестация.

Стандартизация медицинской помощи: сущность и функции

Большинство стран, членов ВОЗ, решают проблемы рационального использования ресурсов, эффективности деятельности системы здравоохранения и регуляции ее стоимости через общепринятые стандарты [7].

Стандартизация – это процесс установления и применения в различных сферах производства и услуг стандартов и системы контроля за их соблюдением. Цель стандартизации здравоохранения заключается в повышении качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, решение задач сохранения и повышения здоровья населения [1].

Объекты стандартизации в здравоохранении:

- организационные технологии;
- медицинские и фармацевтические услуги;
- технологии производства медицинских и фармацевтических услуг;
- техническое обеспечение выполнения медицинских и фармацевтических услуг;
- квалификация медицинского, фармацевтического и другого персонала,

- экономические аспекты охраны здоровья;
- создание, испытание, производство, реализация и применение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с мировыми стандартами качества и практик;

- формуляры лекарственных средств трех уровней (федерального, регионального и локального);

- учетно-отчетная документация, используемая в системе здравоохранения, информационные технологии и др.

Принципы, которым должен отвечать процесс стандартизации: однообразие, значение, актуальность, комплексность, контроль, информированное согласие и т.д.

Стандартизация должна обеспечивать *интересы*:

- потребителей (пациентов и их представителей);
- производителей услуг;
- общества.

Внедрение стандартизации здравоохранения должно способствовать:

- эффективности и экономичности использования трудовых и материальных ресурсов системы здравоохранения;

- защиты интересов пациентов на основе обеспечения реального уровня социальных гарантий доступности медицинской помощи населению;

- структурным пропорциональностям служб системы здравоохранения;

- рациональному распределению финансовых потоков в отрасли [1].

По результатам исследований (Дуглас Дж. Ланска, Артур Дж. Харц, 1999), выделяют следующие составляющие качества процессов и медицинских услуг [3]:

- *уровень материально-технической оснащенности* — наличие современного высокотехнологичного медицинского оборудования, энергоэффективных и ресурсосберегающих технологий, систем автоматизированного управления приемом врачей, учета объемов оказанных услуг и статистической медицинской информации и т.д.;

- *оптимальность организации процессов и профессионализм персонала* — быстрота реакции работников на обращения клиентов, размер очередей, точность определяемых диагнозов, компетентность и рациональность назначенных медицинских процедур и диагностических исследований, эффективность выбранных врачом методов лечения;

- *уровень комфортности* — комплекс свойств медицинского центра, связанных с

эстетическими ощущениями и предпочтениями клиентов, архитектурным решением зданий и сооружений, планировкой помещений, удобством при ожидании приема врачей, доброжелательностью персонала и комфортностью пребывания;

➤ *результаты и исходь лечения* — результаты оказанной медицинской помощи в отношении состояния здоровья пациента, включая удовлетворенность больного врачом и медсестринским обслуживанием, изменения заболевания, осложнения и смертность [3].

По данным исследователей [4], управление качеством результатов деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) включает:

Управление изменениями

Увеличение качества результатов деятельности ЛПУ за счет:

- постоянного мониторинга и совершенствования технологии оказания медицинских услуг, стандартов диагностики и лечения, реинжиниринга бизнес-процессов, организационной структуры ЛПУ и функции сотрудников;

- постоянной актуализации нормативной, организационно-управленческой документации ЛПУ;

- корректировки программ, планов, бюджетов и нормативов в соответствии с изменениями внешней среды;

- совершенствования медицинских стандартов, регламентов деятельности, методов и системы управления.

Управление коммуникациями

Увеличение качества результатов деятельности ЛПУ за счет:

- ускорения обмена данными при использовании современных инструментов коммуникации: Интернета, электронной почты, портала совместной работы, видеоконференции, телефона, электронных носителей информации;

- проведения высокоэффективных совещаний на основе использования систем совместного доступа и работы с базами данных, внедрения телемедицины;

- снижения коммуникационных барьеров информационного обмена и выработки решения за счет поощрения сотрудничества и вовлечения персонала ЛПУ в процесс принятия решений;

- развития обратной связи между пациентами и ЛПУ.

Управление знаниями

Увеличение качества результатов деятельности ЛПУ за счет:

- постоянного совершенствования знаний, навыков и умений врачей и специалистов ЛПУ при помощи постоянного вовлечения их в про-

цессы разработки и принятия решений, создания рабочих групп, ротации кадров;

- стимулирования проведения консилиумов, консультаций с практикующими врачами, докторами и профессорами во всех областях медицины;

- поощрения вертикальных (между специалистами различных отделений) и горизонтальных (между специалистами и руководством отделений) форм сотрудничества персонала.

Управление процессами ЛПУ

Увеличение качества результатов деятельности ЛПУ за счет:

- внедрения и совершенствования стандартов оказания медицинской помощи, диагностики и лечения;

- внедрения стандартов ИСО семейства 9000:2000, и нормативов типа GCP (Good Clinic Practice), GMP (Good Manufacture Practice), GLP (Good Laboratories Practice) и пр.;

- регламентации процессов деятельности и управления с целью определения полномочий и зон ответственности каждого исполнителя, снижения бюрократических волокит при помощи фиксации процедуры течения операции, составляющих процесс, времени проведения и целевого результата;

- выявления «проблемных» мест во взаимосвязи процессов деятельности, их постоянного мониторинга, контроля и оптимизации;

- стратегически оправданного обеспечения прозрачности, понятности и формализации процессов ЛПУ;

- исключения дублирования функций, ускорения движения результатов работы.

Управление результатами ЛПУ

Увеличение качества результатов деятельности ЛПУ за счет:

- своевременного, объективного и стратегически оправданного прогнозирования, перспективного и текущего планирования результатов деятельности ЛПУ;

- своевременного контроля и анализа соответствия фактическим целевым (запланированным, нормативным) результатам;

- разработки и внедрения эффективных методов оценки качества результатов лечения и диагностики;

- мотивации персонала, основанной на достижении целевых показателей, управления по целям (*MBO – Management by Objectives*), модели конечных результатов (МКР);

- повышения качества результатов диагностики и исследования на основе внедрения нового эффективного медицинского оборудования;

- снижения дефектов обследования и лечения;
- снижения количества необоснованных госпитализаций и назначенных процедур и анализов [4].

В рекомендациях Европейского регионального бюро ВОЗ при формировании системы управления качеством медицинской помощи определены четыре основных компонента:

- квалификация врача;
- оптимальность использования ресурсов;
- риск для пациентов;
- удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью.

В анализе качества выделяют три основных компонента:

- анализ профессиональных качеств врача, обеспеченности медицинским оборудованием и персоналом, условий организации и финансирования (качество структуры);
- анализ медицинских технологий (качество процесса);
- анализ результатов (качество результатов).

Под *обеспечением качества* следует понимать медицинские мероприятия, направленные на достижение заданного уровня качества. Независимо от характера качества, непременным является реализация следующих задач:

- ✓ определение проблем и приоритетов оказания медицинской помощи;
- ✓ формирование специфических для области анализа проблем критериев качества (установление стандартов) и целеполагания;
- ✓ ретроспективный и текущий анализ ситуации, медицинских документов и сбор информации;
- ✓ анализ установленных проблем и подготовка рекомендаций для принятия решений;
- ✓ внедрение рекомендаций на практике;
- ✓ оценка достигнутых результатов [1, 7].

ВОЗ (2004) предложила следующие *направления обеспечения управления качеством*:

1. **Политика:** стратегия, видение и участие правительства по совершенствованию качества.
2. **Организация:** эффективные механизмы осуществления национальной политики в пределах органов власти всех уровней с определенными задачами и функциями системы здравоохранения.
3. **Методология:** обеспечение эффективных методических подходов к совершенствованию

качества, постоянного ее развития на государственном и местном уровнях, с учетом национального и международного опыта и научных доказательств.

4. **Ресурсы:** ответственность за ресурсное обеспечение программы качества прежде всего обеспечит оптимальный уровень знаний, навыков и информации, необходимых для совершенствования качества.

Таким образом, *создание системы качества медицинской помощи* имеет следующие аспекты:

- ✓ политический, связанный с определением приоритетов и принятием решений в сфере нормативно-правового регулирования, ресурсного обеспечения и осуществления государственного управления;
- ✓ социальный, связанный с удовлетворением ожиданий населения и стремлениями работников медицинской отрасли;
- ✓ организационный, связанный с улучшением менеджмента в медицинских учреждениях, развитием систем качества, стандартизации, метрологического обеспечения.

Вывод

Важным достоинством вышеизложенных технологий является их направленность на постоянное прогрессивное развитие по улучшению качества медицинских услуг, а также рост мотивации свершенствования медицинского персонала.

Литература

1. Баева О.В., Чебан В.І. *Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів*. Навч. посібник, ч. 2, Чернівці: БДМУ, 2013, 308 с.
2. Гершун А., Горский М. *Технологии сбалансированного управления*. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2005, 405 с.
3. Дуглас Дж. Ланска, Артур Дж. Харц. *Оценка качества медицинского обслуживания*. В: *Международний медицинский журнал*, 1999, № 1-2, с. 11.
4. Иванов В.В., Богаченко П.В. *Медицинский менеджмент*. М.: ИНФРА-М, 2011, 256 с.
5. Хуторской М.А., Мартыненко В.Ф. *Технологические основы обеспечения высоких показателей качества медицинской помощи*. В: *Проблемы управления здравоохранением*, 2003, № 1(8), с. 21-23.
6. ДСТУ 3230-95. *Управління якістю та забезпечення якості. Терміни та визначення*. К., 1995, 306 с.
7. *How can hospital performance be measured and monitored?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report), 2003. <http://www.euro.who.int/document/e82975.pdf>. 2010.

Prezentat la 24.05.17