

© Т.М. Лебедева, Р.Р. Шарафутдинова, Т.Н. Говязина

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»
Минздрава РФ,

г. Пермь, Россия

ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОЦЕССНОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация. Одной из проблем организации оказания первичной медико-санитарной помощи становится ее качественная сторона. В статье дана теоретическая основа создания модели управления качеством в деятельности медицинской организации. Используются статистический, социологический методы, а также метод экспертной оценки. Исследование включало несколько этапов. Обоснованием для создания модели управления качеством послужил аудит существующей системы в медицинских организациях г. Перми различной формы собственности. Аудит включал в себя многоаспектный подход – структурный, процессуальный и по конечным результатам. Предложенная процессная модель управления качеством медицинской помощи основана на рациональном использовании кадровых финансовых, материально-технических, лекарственных ресурсов и наличии эффективно действующей системы контроля, что направлено на достижение конечного результата.

Ключевые слова: качество, медицинская услуга, аудит, программа, контроль, мониторинг, процессная модель, оценка по конечным результатам, удовлетворенность потребителей.

© T.M. Lebedeva, R.R. Sharafutdinova, T.N. Govyazina

Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner,

Perm, Russia

RATIONALE FOR INTRODUCING A PROCESS MODEL OF QUALITY MANAGEMENT INTO MEDICAL ORGANIZATIONACTIVITIES

Abstract. One of the problems of the organization of primary health care becomes its qualitative aspect. The paper presents the theoretical basis for creating a model of quality management in the activities of a medical organization. Statistical, sociological and expert assessment methods were used. The study involved several stages. The quality control audit of the existing system in medical organizations of Perm served as the rationale for creating the model. The audit included a multidimensional approach – structure, process and outcomes. The proposed process model of quality management of medical care is based on the rational use of human financial, material and technical, medication resources and the availability of an effective monitoring system that aims to achieve the final result.

Keywords: quality, medical service, audit, program, control, monitoring, process model, judging by the final results, customer satisfaction.

Введение. Укрепление, сохранение здоровья населения крупного промышленного территориального образования – основная задача системы

здравоохранения на муниципальном уровне. Необходимость изменения подходов к управлению здравоохранением и медицинской помощью, как в целом по Российской Федерации, так и на уровне субъекта, определяется требованиями времени.

Одной из актуальных проблем становится управление качеством медицинской помощи населению, особенно его трудоспособной части. В практике ведущих крупных медицинских организаций в России и за рубежом действует система TQM (Total Quality Management) – «Управление тотальным качеством», которая определяет действенный контроль по обеспечению защиты прав пациента (потребителя) в части предоставления ему гарантированного объема медицинской помощи, контроль за рациональным использованием ресурсов, в создании механизмов возмещения ущерба здоровью и трудоспособности при оказании некачественной помощи [2, 3]. Успешное руководство организацией и ее функционирование обеспечивается путем ее систематического и прозрачного управления. Успех может быть достигнут в результате внедрения и поддержания в рабочем состоянии системы менеджмента качества, разработанной для постоянного улучшения деятельности с учетом потребностей всех заинтересованных сторон. В межгосударственном стандарте ГОСТ ISO 9000-2011 определены принципы менеджмента качества:

- ориентация на потребителя;
- лидерство руководителя;
- системный подход к менеджменту;
- постоянное улучшение деятельности организации;
- принятие решений, основанное на фактах [1].

Нами в ходе исследования обоснована процессная модель, направленная на совершенствование системы менеджмента качества в медицинской организации.

Цели и задачи. Изучить действующую систему менеджмента качества медицинских организаций города Перми для выявления проблем и разработки программы по ее совершенствованию.

Материалы и методы. Нами организовано и проведено комплексное медико-статистическое исследование. Объект исследования – медицинские организации (МО). Предмет исследования – система качества медицинской помощи на муниципальном уровне. Для изучения данных о состоянии здоровья населения г. Перми использован статистический метод, инструментарий – справочно-информационные материалы Пермского краевого медицинского информационно-аналитического центра [5].

Исследователями рассчитаны и оценены в динамике основные показатели здоровья населения и результаты деятельности медицинских организаций за период с 2005 по 2012 годы в г. Перми. Объем выборки рассчитан по методике К.А. Отдельновой. Точность исследования $k = 0,1$, коэффициент достоверности $t = 3,0$, вероятность безошибочного прогноза $p = 0,99$ [3].

Результаты. Индикатором качества медицинской помощи населению являются показатели здоровья: демографические и заболеваемости. Их оценка свидетельствует о следующем: общий показатель рождаемости в 2012 г. равен 13,9 ‰ и оценивается как низкий. Общий показатель смертности составляет 12 на 1000 населения и определяется как средний. Показатель естественного прироста только с 2011 года становится положительным – 1,5 ‰. Уровни первичной и общей заболеваемости взрослого населения высокие и составляют 929,0 и 1754,2 ‰ соответственно.

Анализ конечных результатов работы МО свидетельствует о необходимости реорганизации менеджмента качества. Аудит действующей системы качества медицинских услуг показал, что используются следующие подходы: *структурный, процессуальный и по конечному результату.*

Структура системы здравоохранения в г. Перми представлена 43 муниципальными учреждениями, где работают 4800 врачей и 7200 медицинских сестер. В 22 стационарах развернуто 55724 койки круглосуточного и 865 коек дневного пребывания.

Установлено, что все МО, работающие в системе обязательного медицинского страхования лицензированы и аккредитованы. Удельный вес врачей, аттестованных на квалификационную категорию составляет 67,0 % (из них более двух третей имеют высшую и первую категорию) и 99,2 % сотрудников сертифицированы. Средний медицинский персонал (СМП) в 70,0 % случаев имеет аттестацию (более половины – сотрудники с высшей категорией), 98,75 % имеют сертификаты. Одна треть всех медицинских работников не имеют квалификационной категории по причине малого стажа работы.

В ходе аудита нами выявлены следующие проблемы.

- Сокращение абсолютного числа врачей в 2012 г. на 16,9 %, что привело к снижению обеспеченности населения специалистами в МО г. Перми и, следовательно, ограничило доступность населения к первичной медико-санитарной помощи.
- Обеспеченность СМП составило 71 на 10 000, при среднестатистических цифрах по РФ – 95.
- Укомплектованность физическими лицами низкая и составляет в среднем среди врачей 66,6 %, среди СМП – 55,98 %. Коэффициент совместительства равен 1,5.
- Население города обеспечено койками ниже рекомендованных показателей по РФ на 38 %.

Приведенные факты указывают на то, что существующие в наличии силы и средства системы здравоохранения г. Перми не позволяют в полной мере оказывать населению качественную медицинскую помощь.

Основным методом контроля качества медицинской помощи является экспертная оценка. В учреждениях здравоохранения на муниципальном уровне используется внутренний аудит с использованием экспертной оценки по общепринятой методике. Установлено, что организаторы здравоохранения МО используют устаревшие методики экспертизы, а методом хронометража практически не владеют [4].

Нами проведен социологический опрос (анкетирование) пациентов об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в строгом соответствии с методическими рекомендациями Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) [7]. Выборка при исследовании репрезентативна и составляет 50 % от числа лиц, получивших помощь в МО. Опрос проведен в поликлиниках, в стационарах и центрах оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи. Получены следующие результаты:

- в среднем оценка отношения лечащих врачей к пациентам составила $0,86 \pm 0,01$ ($M \pm m$);
- отношение СМП определено респондентами как $0,77 \pm 0,04$;
- удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи равна $0,95 \pm 0,01$;
- удовлетворенность материальным оснащением МО определено как $0,94 \pm 0,01$;
- удовлетворенность организацией работы МО равна $0,95 \pm 0,01$;
- использование личных денежных средств при обследовании и лечении в среднем составила $0,89 \pm 0,009$.

Респонденты отмечают неполную удовлетворенность медицинскими услугами (менее 1,0). Отчеты ФФОМС по Пермскому краю свидетельствует о наличии обоснованных жалоб пациентов в МО. На 100 000 застрахованных зарегистрировано в 2012 г. 6,9 обращений.

Оценка работы МО г. Перми за период с 2008 по 2012 гг. (анализ отчетов по формам № 30, № 14) выявила, что основные показатели деятельности стационаров не всегда соответствуют рекомендуемым нормативам, имеются случаи осложнений, в том числе послеоперационных, а уровни летальности превышают аналогичные показатели по РФ. Три процента медицинских организаций относятся по санитарно-эпидемиологическим показателям к третьей группе риска [1, 6]. Результаты проверок фонда также свидетельствует о нарушениях сроков, условий, объемов и качества медицинской помощи. Анализ и оценка полученных результатов свидетельствуют о том, что состояние здоровья населения и конечные показатели работы МО г. Перми требуют существенного улучшения, а система менеджмента качества – совершенствования.

Процессуальный подход определяет деятельность МО по организации доступной и качественной помощи на основе нормативно-правовых документов. Нами предложен проект процессной модели управления качеством медицинских услуг (рис.).

Процессная модель основана на разработке и внедрении программы совершенствования системы менеджмента качества в МО. В проект включено достаточное число индикаторов и показателей деятельности медицинских учреждений и здоровья населения. Программа направлена на внедрение в МО стратегии менеджмента качества медицинских услуг. Для достижения целей определены такие задачи, как внедрение мониторинга качества медицинских услуг, совершенствование системы коммуникаций в МО, обеспечение непрерывной подготовки специалистов, создание и реализация программы по аудиту, рациональное использование ресурсов.

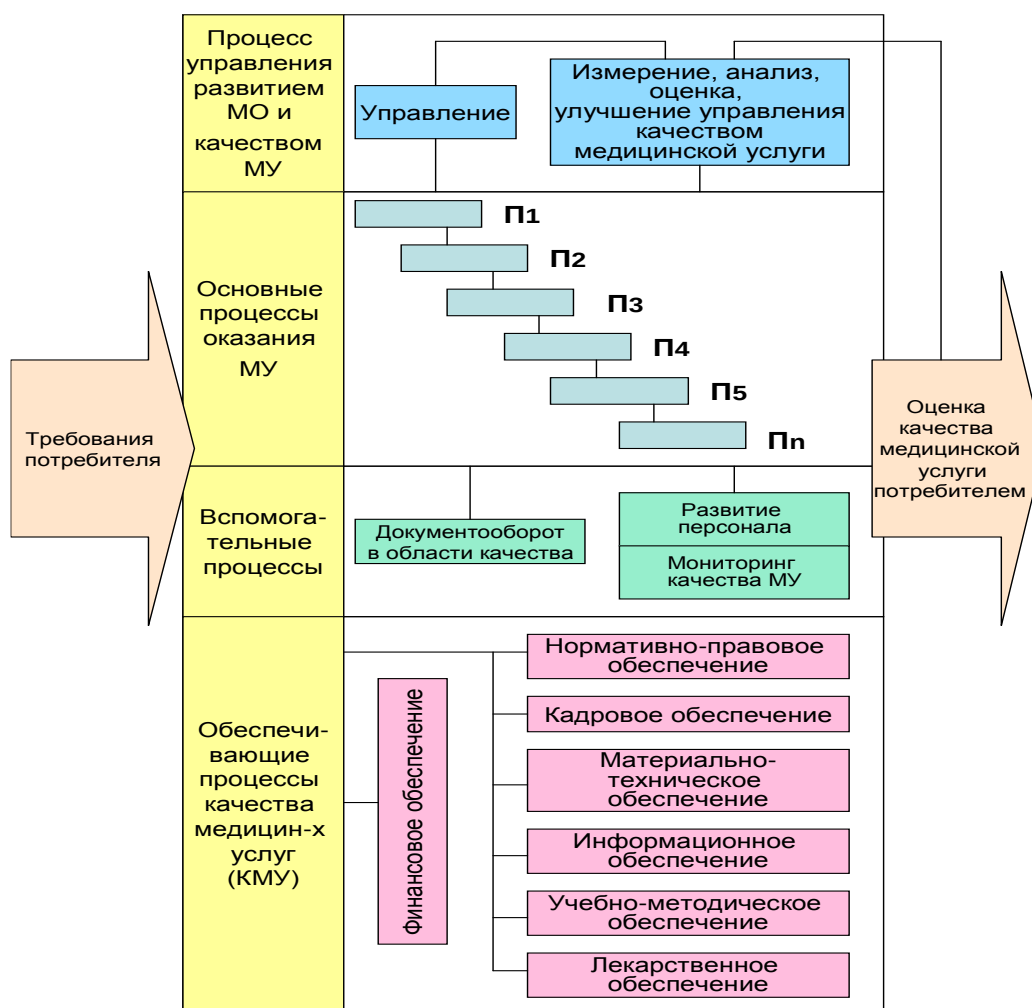


Рис. Процессная модель управления качеством медицинских услуг

Процессная модель будет апробирована на базе МУЗ «Городская поликлиника № 2 г. Перми» в 2014–2015 годах.

Вывод. В ходе развития рыночных отношений возрастает значение и роль менеджмента качества оказания медицинских услуг в учреждениях всех форм собственности. Анализ полученных данных показал, что в г. Перми отмечается снижение обеспеченности населения медицинскими работниками, койками. Необходимо укрепление материально-технической базы и совершенствование лекарственного обеспечения и т. д. Одним из способов повышения эффективности управления в области качества может быть внедрение рекомендуемой процессной модели.

Список литературы:

1. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO-2011. Системы менеджмента качества. – М., 2012. – 28 с.
2. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. / под редакцией В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 27–44.
3. Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в комплексных социально-гигиенических исследованиях // Комплексное социально-гигиеническое и клинико-социологическое исследования. – М., 1980. – С. 18–22.
4. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать // Научное обоснование стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 240–250.
5. Основные показатели медицинского обслуживания Пермского края (Справочно-информационные материалы). 2005–2012 гг. – Пермь, 2012.
6. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Пермском крае в 2012 году: государственный доклад. – П.: Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае», 2013. – 205 с.
7. Федеральный фонд ОМС. Приказ от 29 мая 2009 г. №118 г. Об утверждении методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством мед. Помощи пр. и осущ. ОМС». – М., 2009.

References

1. Mezghosudarstvennyy standart GOST ISO-2011. Sistemy menedzhmenta kachestva [Interstate standard National State Standard ISO-2011. Systems of quality management]. Moscow, 2011. 28 p. (in Russian).
2. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie, ekonomika zdravookhraneniya: uchebnik: v 2 t. Pod redaktsiey V.Z. Kucherenko [Public health and health care, health care economics: text-book: in two volumes. Edited by V.Z. Kucherenko]. Moscow: GEOTAR-Media, 2013, pp. 27–44. (in Russian).
3. Otdel'nova K.A. Opredelenie neobkhodimogo chisla nablyudeniy v kompleksnykh sotsial'no-gigienicheskikh issledovaniyakh [Determining the necessary number of observations in complex social-hygienic investigations]. *Complex social-hygienic and clinical – sociologic investigations*. Moscow, 1980, pp. 18–22. (in Russian).
4. Ulumbekova G.E. Zdravookhranenie Rossii. Chto nado delat' [What to do]. *Scientific rationale of the strategy of the development of health care in the Russian Federation to 2020*. Moscow: GEOTAR-Media, 2010, pp. 240–250. (in Russian).

5. О состо Osnovnye pokazateli meditsinskogo obsluzhivaniya Permskogo kraya (Spravochno-informatsionnye materialy). 2005–2012 [General indices of medical service of Perm region (Reference – informational materials). 2005–2012]. Perm, 2012. (in Russian).

6. О состоjanii sanitarno-jepidemiologicheskogo blagopoluchija v Permskom krae v 2012 godu: gosudarstvennyj doklad [About the sanitary-epidemiological situation in Perm region in 2012: State report]. Perm, Upravlenie Rospotrebnadzora po Permskomu kraju, FBUZ «Centr gigeny i jepidemiologii v Permskom krae», 2013. 205 p. (in Russian).

7. Federal'nyy fond OMS. Prikaz ot 29 maya 2009 g. №118 g. Moskva. Ob utverzhdenii metodicheskikh rekomendatsiy «Organizatsiya provedeniya sotsiologicheskogo oprosa (anketirovaniya) naseleniya ob udovletvorennosti dostupnost'yu i kachestvom med. Pomoshchi pr. i osushch. OMS» [Federal fund of compulsory health insurance. Decree №118 dated 29 May 2009. Moscow. About the approval of the methodological recommendations «Organization of a sociological review (questionnaire) of population about their satisfaction with availability and quality of medical help»]. Moscow, 2009 (in Russian).

Лебедева Татьяна Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ (тел.: 8-919-45-23-830, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

Шарафутдинова Регина Равиловна – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ (тел.: 8 (342) 23-61-256, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

Говязина Татьяна Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава РФ (тел.: 8-965-555-26-83, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, Россия, Пермь, 614990, ул. Петропавловская, 26.

Lebedeva Tatyana Mikhaylovna – Doctor of Medical Science, professor, head of the department of public health and health care, Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner (tel: 8-919-45-23-830, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

Sharafutdinova Regina Ravilovna – post-graduate of the department of public health and health care, Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner (tel: 8 (342) 23-61-256, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

Govyazina Tatyana Nikolaevna – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of public health and health care, Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner (tel: 8-965-555-26-83, e-mail: super.oziz@yandex.ru).

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Training «Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, 26, Petropavlovskaya str., Perm, 614990, Russia.