

Развитие системы менеджмента качества в многопрофильной поликлинике

*А.Т. Арутюнов, ***П.С. Турзин, **Е.И. Шарапова, **Г.М. Шерешков

*Главное медицинское управление УД Президента РФ,

ФГУ «Поликлиника № 3» УД Президента РФ, *ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

Разработана и внедрена система менеджмента качества оказания медицинской помощи в многопрофильной Поликлинике. Сформулирована Политика учреждения в области качества. Поликлиника участвовала в конкурсе на соискание премии Правительства Российской Федерации в области качества. В результате ФГУ «Поликлиника № 3» стала Дипломантом конкурса на соискание премии Правительства Российской Федерации в области качества 2008 года. Выполненная работа позволила значительно повысить культуру управления в Поликлинике и вовлечь в активную работу по повышению качества оказания медицинской помощи весь коллектив.

Ключевые слова: Система менеджмента качества, качество медицинской помощи, эффективность управления.

A system of management for quality medical aid has been developed and implemented at a multiprofile out-patient unit (a polyclinics). Policy of better quality for this medical establishment has been outlined. This polyclinics took part at the quality competition for the award of the Government of Russian Federation. As a result this polyclinics No3 has become a winner at the above mentioned competition in 2008. The new implemented system has made it possible to considerably increase management culture in the polyclinics and to involve all the personnel into an active work directed to increase the quality of medical aid to their visitors.

Key words: a system of management quality, quality of medical aid, management efficiency.

Главными целями систем менеджмента качества в учреждениях здравоохранения являются повышение качества оказания медицинской помощи, улучшение значений показателей эффективности деятельности медицинских специалистов и увеличение степени удовлетворенности пациентов.

Под качеством медицинской помощи подразумевается совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Повышение качества медицинской помощи является глобальной задачей развития систем здравоохранения как в нашей стране [3, 4, 10, 11], так и за рубежом [8, 9].

Особую актуальность и значимость при этом приобретает проблема дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи тем категориям граждан, чей труд требует особого медицинского обеспечения и контроля, а также выраженной медико-социальной поддержки со стороны государства, прежде всего федеральным государственным служащим [2, 5, 6].

Это обусловлено, прежде всего, высоким уровнем профессионального стресса, характерного для управленческой деятельности. По данным ряда медико-психологических исследований известно, что преобладающее большинство «управленцев» страдают от сильного или умеренного профессионального стресса на работе, обусловленного высоким психоэмоциональным напряжением, большой информационной нагрузкой в условиях дефицита времени, значительной социальной ответственностью за принимаемые решения и их реализацию, часто не регламентированным режимом труда и отдыха и другими факторами. Воздействие этих неблагоприятных факторов профессионального стресса в

процессе управленческой деятельности способно привести к изменению адаптационных возможностей, снижению умственной и физической работоспособности, состоянию утомления, переутомления и хронической усталости и даже вызвать развитие преморбидных и донозологических состояний [1, 7].

Поэтому по инициативе руководства Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации (ГМУ УД Президента РФ) с участием специалистов Федерального государственного учреждения «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента Российской Федерации была организована и развернута в одной из ведущих подведомственных поликлиник – Федеральном государственном учреждении «Поликлиника № 3» Управления делами Президента Российской Федерации (ФГУ «Поликлиника № 3») активная работа по формированию и внедрению системы управления качеством оказания медицинской помощи пациентам, являющимися государственными служащими, относящимися к группе риска.

ФГУ «Поликлиника № 3» является уникальным многопрофильным амбулаторно-поликлиническим учреждением, располагающим широкими возможностями по оказанию медицинской помощи, лечению и реабилитации прикрепленного контингента, имеющим более чем 25-летнюю историю высокоэффективного медицинского обслуживания федеральных государственных служащих и членов их семей.

Предполагалось, что разработка и внедрение системы менеджмента качества позволит улучшить процесс управления системой оказания медицинской помощи в Поликлинике, исключить в ней элементы дублирования и параллелизма, сконцентрировать основные усилия и средства на главных направлениях ее дальнейшего раз-

вития и в целом значительно увеличить её качество и доступность.

При создании системы менеджмента качества медицинской помощи в ФГУ «Поликлиника № 3» активно использовались введенные Постановлением Госстандарта России от 15.08.2001 № 332-ст., № 333-ст., № 334-ст. российские национальные стандарты:

ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь».

ГОСТ Р ИСО 9001-2001 «Системы менеджмента качества. Требования».

ГОСТ Р ИСО 9004-2001 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».

Ввиду того, что данные стандарты имеют в определенной степени универсальный характер, также использовалось «Соглашение международного семинара IWA 1: 2001. «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в организациях здравоохранения», разработанное на основе международного стандарта ИСО 9004: 2000. «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».

Исходя из требований стандартов ИСО 9000, ИСО 9001, ИСО 9004 и других, был подготовлен ряд материалов, регламентирующих создание системы менеджмента качества медицинской помощи в ФГУ «Поликлиника № 3», адаптированных для восприятия персоналом, и основанных на регламентирующих виды деятельности Поликлиники документах, разработанных Минздравсоцразвития России и ГМУ УД Президента РФ.

Одним из первых шагов по развитию системы менеджмента качества стало участие Поликлиники в конкурсе на соискание премии Правительства Российской Федерации в области качества, критерии которой базируются на критериях модели совершенства Европейского фонда управления качеством (EFQM).

В соответствии с существующими требованиями была подана заявка в Секретариат Совета по присуждению данных премий.

В Поликлинике решением руководства была создана рабочая группа под руководством заместителя главного врача по медицинской части, состоящая из представителей администрации и всех основных общеполиклинических подразделений (организационно-методического кабинета, отделения медицинской статистики, отдела кадров, планово-экономического отдела и т.д.). Некоторые из входящих в эту группу специалистов прошли необходимую подготовку в ВНИИСе.

Члены рабочей группы, обладая знаниями особенностей критериев модели премии, логики и способов их оценки, методически организовали работу по сбору всех соответствующих данных у ответственных руководителей и специалистов, их анализу, необходимому уточнению, корректировке и последующему сведению в итоговый отчет.

В этих целях был утвержден план с определением ответственных лиц как за предоставление конкретных данных по критериям модели премии, так и за их последующий анализ и редактирование, а также за формирование итогового отчета с указанием конкретных сроков представления материалов.

Члены рабочей группы активно участвовали в сборе исходных данных, подготовили ряд вариантов анкет как для различных категорий сотрудников поликлиники от-

носительно их психометрической оценки удовлетворенности своей работой в Поликлинике, так и для пациентов в целях выявления их субъективной оценки удовлетворенности оказанной им в Поликлинике медицинской помощи.

Была разработана Политика учреждения в области качества.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КАЧЕСТВА

ФГУ «Поликлиника № 3»

Управления делами Президента Российской Федерации

В своей деятельности руководство ФГУ «Поликлиника № 3» исходит из руководящих указаний о путях повышения доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации [10].

Качество оказания медицинской помощи и мониторинга состояния здоровья прикрепленного контингента

- Гарантирует стабилизацию и снижение значений показателей заболеваемости, инвалидности и смертности.
- Обеспечивает улучшение значений показателей качества профилактической работы: увеличение числа посещений прикрепленного контингента с профилактической целью, повышение уровня профилактики социально значимых заболеваний, полноту охвата лечебно-профилактической помощью лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, полноту охвата профилактическими прививками.
- Является основой повышения уровня и доступности медицинского обслуживания: диагностики, лечения, реабилитации и восстановления, повышения качества жизни пациентов.
- Способствует дальнейшему развитию используемых медицинских технологий, медицинского обслуживания, кадрового ресурса и снижению затрат.
- Обуславливает улучшение престижа Поликлиники, достижение высокой удовлетворенности пациентов, а также повышение её имиджа на рынке платных медицинских услуг.

Приоритетные направления реализации политики в области качества

- Применение основных принципов менеджмента качества медицинской помощи.
- Использование системных методов менеджмента качества медицинской помощи.
- Применение процессного метода при формировании и реализации медицинских услуг.
- Повышение эффективности организационного управления структурой системы менеджмента качества медицинской помощи.
- Расширение комплексности проводимых профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий.
- Использование стационарозамещающих технологий.
- Оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
- Применение медико-экономического подхода для обоснования путей развития первичной и высокотехнологичной медицинской помощи.

- Повышение уровня, оперативности и доступности оказания медицинской помощи: уровня подготовки и квалификации всех категорий медицинского персонала; имеющейся методической, технологической и материально-технической базы; комфорта и т.д.
- Повышение ответственности врачей за сохранение и улучшение здоровья прикрепленного контингента.

Была разработана схема управления основными процессами Поликлиники, а также перечень регламентирующих документов по этим процессам, виды и методы контроля эффективности выполнения процессов (Таблица № 1).

Руководство Поликлиники и члены рабочей группы провели ряд коллективных и индивидуальных инструктивно-методических занятий с ответственными лицами за предоставление конкретных данных по всем критериям модели премии.

При проведении этих занятий объяснялось, что менеджмент процессов Поликлиники осуществляется на основании Политики Поликлиники в области качества и разработанной схемы регламентирования отдельных процессов и подпроцессов, задания контрольных показателей и контроля их достижения.

Руководство Поликлиники рассматривает менеджмент в поликлинической практике как управление трудовыми, материальными, финансовыми, информационными и технологическими ресурсами в целях повышения эффективной деятельности учреждения. Целью менеджмента в лечебно-диагностической практике Поликлиники является укрепление здоровья прикрепленного контингента, членов их семей и коммерческих пациентов через снижение уровня случаев заболеваемости, инвалидизации и смертности. Основной задачей менеджмента в лечебно-диагностической практике Поликлиники является наиболее эффективное достижение цели посредством повышения качества медицинской помощи и рационального использования всех имеющихся ресурсов. Менеджмент в Поликлинике дифференцируется на генеральный (управление ею в целом) и функциональный (управление всеми сферами ее деятельности: лечебно-диагностической, профилактической, инновационной, финансовой, маркетинговой, административно-хозяйственной и т.д.).

Структура процесса поликлинического управления дифференцируется на три основных элемента: субъект управления (три уровня: стратегический, тактический и оперативный), объект управления (лечебно-диагностический процесс и ресурсы медицинского учреждения) и технологии управления (организационная структура, процесс и механизмы управления). Ресурсы Поликлиники подразделяются на: трудовые, материальные, финансовые, информационные и технологические.

Лечебно-диагностический процесс является сложной социально-технической системой, составляющими которой являются средства и предметы труда медицинских специалистов, трудовые ресурсы и производственные отношения. Функционально лечебно-диагностический процесс состоит из технологической, экономической и социальной подсистем, а организационно делится на следующие подсистемы: амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую помощь и дневной стационар.

Лечебно-диагностический процесс в Поликлинике не ограничивается ее пределами и осуществляется на

основе единой многоуровневой сети взаимосвязанных между собой лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений Управления делами Президента Российской Федерации — поликлиник, стационаров и санаториев.

Существующий в Поликлинике поэтапный контроль качества медицинского обслуживания состоит из 7 этапов.

I этап. Постоянный контроль лечащим врачом выполнения пациентом всех диагностических процедур, врачебных назначений и рекомендаций, прохождения им диспансеризации и периодических медицинских осмотров.

II этап. Контроль соответствия диагностики и лечения пациентов стандартам медицинской помощи, своевременности и эффективности назначений лечащим врачом и врачами-специалистами осуществляется заведующими лечебно-диагностическими отделениями.

III этап. Выборочный контроль соответствия диагностики и лечения пациентов стандартам медицинской помощи осуществляется врачами-экспертами, выделенными в лечебно-диагностические отделения с подчинением заместителю главного врача по медицинской части.

IV этап. Контроль объема и частоты назначений, сделанным лечащим врачом и врачами-специалистами проводится отделением медицинской статистики ежемесячно и касается всех обратившихся за медицинской помощью пациентов.

V этап. Выборочный контроль назначения лекарственных препаратов проводится научным руководителем по терапии совместно с заведующими отделениями.

VI этап. Выборочный контроль качества и объема лечебной и диагностической помощи проводится ежеквартально, совместно с врачами-экспертами СМО, врачами-экспертами Поликлиники, отделением медицинской статистики, заведующими профильными отделениями.

VII этап. Медико-статистический анализ результатов медицинской помощи. Проводится ежемесячно отделением медицинской статистики совместно с заведующими отделениями, отчет предоставляется заместителю главного врача по медицинской части.

Наряду с этим регулярно осуществляется ведомственный и вневедомственный внешний контроль. Кроме того, руководством Поликлиники применяются методы контроля в виде плановых и внеплановых проверок по соблюдению нормативов в сфере организации бытового обеспечения пациентов (контроль качества уборки помещения, выполнения правил обеспечения безопасности пациентов, их транспортировки на медицинском автотранспорте и т.д.).

При разработке и внедрении системы менеджмента процессов в Поликлинике администрация постоянно руководствуется ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь», в котором изложены следующие принципы менеджмента качества: 1) Ориентация на потребителя; 2) Лидерство руководителя; 3) Вовлечение работников; 4) Процессный подход; 5) Системный подход; 6) Постоянное улучшение; 7) Принятие решений, основанное на фактах; 8) Взаимовыгодное отношение с поставщиками.

Вследствие анализа полученных данных была получена сравнительная оценка качества медицинской де-

Схема управления основными процессами Поликлиники

Функциональная область	Процессы, протекающие в функциональных областях	Документы, регламентирующие процесс	Виды и методы контроля
1. Управление качеством медицинской помощи	1.1. Диагностическое обследование больного. 1.2. Определение оптимального лечения больного. 1.3. Планирование лечебных процедур. 1.4. Проведение лечебных процедур. 1.5 Проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий. 1.6. Проведение профилактических мероприятий.	Медицинские стандарты. Приказы и инструкции Минздравсоц-развития России. Методики ГМУ УД Президента РФ. Руководства. Методические рекомендации. Формулярный список лекарственных средств. Клинические протоколы. Перечни необходимых материальных, финансовых и кадровых ресурсов и т.д.	1. Внутренний контроль в Поликлинике: - Самоконтроль лечащего врача. - Контроль руководителей отделений и служб. - Контроль заместителей главного врача. - Контроль Клинико-экспертной комиссии. - Контроль Формулярной комиссии. 2. Ведомственный внешний контроль: - Контроль ГМУ УД Президента РФ. - Контроль Госсанэпиднадзора ГМУ УД Президента РФ. 3. Вневедомственный внешний контроль: - Фонды обязательного медицинского страхования. - СМО. - Профессиональные медицинские ассоциации. - Общественные объединения потребителей. - Госстандарт и др.
2. Управление обеспечивающей подсистемой	Материально-техническое обеспечение медицинских процессов. Обеспечение медикаментами и расходными материалами. Бытовое обслуживание пациентов. Обеспечения безопасности пациентов. Транспортировка пациентов.	Методические указания ГМУ УД Президента РФ	Периодические плановые и внеплановые внутриучрежденные и ведомственные проверки.
3. Управление функционированием учреждения в целом	3.1. Разработка и реализация стратегии развития Поликлиники. 3.2. Управление Поликлиникой путем принятия управленческих решений по: - планированию деятельности, - контролю и внутренним проверкам, - хозяйственной деятельности, - финансовому учету.	Руководство по планированию деятельности Поликлиники	Исполнение контрольных сроков, указанных в Планах. Периодическая отчетность перед ГМУ УД Президента РФ.
4. Управление бухгалтерским учетом	4.1. Исполнение смет 4.2. Учет основных средств 4.3. Начисление заработной платы 4.4. Движение материальных и товарных ценностей 4.5. Движение денежных средств	Стандарты бухгалтерского учета РФ	Анализ исполнения сроков в соответствии со сметами и планами. Внешние аудиторские проверки. Периодическая отчетность перед ГМУ УД Президента РФ.
5. Управление кадрами	5.1. Планирование численности медицинских и немедицинских работников. 5.2. Планирование аттестаций. 5.3. Переподготовка кадров. 5.4. Кадровый учет.	Руководство по управлению персоналом. Коллективный договор. Трудовой кодекс РФ	Исполнение плановых показателей. Периодическая отчетность перед ГМУ УД Президента РФ.
6. Управление продажами платных медицинских услуг и маркетингом	6.1. Анализ рынка платных медицинских услуг. 6.2. Прогнозирование количества обслуживаемых пациентов на платной основе. 6.3. Рекламная деятельность.	Положение по оказанию платных медицинских услуг	Достижение плановых показателей. Периодическая отчетность перед ГМУ УД Президента РФ.
7. Управление финансами	7.1. Финансовое планирование. 7.2. Управление капиталными вложениями. 7.3. Управление фондами Поликлиники.	Руководство по финансовому планированию. Методические указания ГМУ УД Президента РФ.	Достижение плановых показателей. Периодическая отчетность перед ГМУ УД Президента РФ.

ятельности Поликлиники по следующим группам критериев, приведенным в Таблице 2, с аналогичными многопрофильными Поликлиниками. Оказалось, что ФГУ

«Поликлиника № 3» показывает наилучший результат по качеству медицинского обслуживания среди подобных медицинских учреждений.

Таблица 2

Критерии сравнительной оценки качества медицинской деятельности Поликлиники

ГРУППА КРИТЕРИЕВ	НАИМЕНОВАНИЕ КРИТЕРИЯ
Структуры	Обеспеченность врачами
	Уровень квалификации врачей
	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала
	Уровень квалификации среднего медицинского персонала
	Текущее кадров в %: врачи; средний медицинский персонал и т.д.
Процесса	Нагрузка на 1 занятую должность врача клинической специальности
	Хирургическая работа в Поликлинике
	Выявляемость социально-значимых заболеваний в ранних стадиях
	Эффективность динамического наблюдения социально-значимых заболеваний - снижение числа осложнений
	Охват профилактической диспансеризацией в %
	Доля экстренных госпитализаций и т.д.
Исхода	Первичный выход на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста (абс. числа)
	Выход на инвалидность с больничного листа (абс. числа)
	Количество пациентов, имеющих социальные льготы: абсолютное количество, доля в % и т.д.

В результате рассмотрения данных лонгитюдного анкетирования пациентов с использованием специально разработанной оригинальной анкеты-опросника оказалось, что они, безусловно, ценят данное лечебно-профилактическое учреждение из-за:

- высокого качества предоставляемых медицинских услуг;
- четкой организации работы лечебно-диагностических отделений и кабинетов;
- высокой квалификации медицинского персонала;
- современного медицинского оборудования и т.д.

Затем был осуществлен его анализ и сделан доклад руководству Поликлиники о выявленных недостатках, а также была проведена работа с отдельными исполнителями по получению недостающей информации. Вследствие этого была осуществлена доработка и правка материалов отчета. Предварительные и окончательное рассмотрение отчета проводились на рабочих совещаниях, организованных руководством Поликлиники.

Оказалось, что разработка и внедрение системы менеджмента качества медицинской помощи в Поликлинике способствовало улучшению процессов управления всеми аспектами деятельности Поликлиники, прежде всего кадровыми, материальными, финансовыми и иными ресурсами, а также повышению значений производственных показателей её работы.

Подготовленный и подписанный руководством Поликлиники отчет с сопроводительными документами

был представлен в Секретариат Совета по присуждению премий.

Общая продолжительность выполнения работ, включая предварительный этап, обучение членов рабочей группы, самооценку деятельности Поликлиники, подготовку всех необходимых документов, в том числе отчета, обследование организации экспертной комиссией составила около двух лет, что вполне естественно для организации с численностью работающих свыше 1000 человек.

По результатам рассмотрения отчета Поликлиника вышла на второй этап конкурса. Вследствие работы в Поликлинике экспертной комиссией суммарное количество баллов относительно первоначального было повышено.

В результате ФГУ «Поликлиника № 3» оказалась Дипломантом конкурса на соискание премии Правительства Российской Федерации в области качества 2008 года.

Был разработан «План мероприятий ФГУ «Поликлиника № 3» по реализации предложений экспертной комиссии конкурса на соискание премий Правительства Российской Федерации в области качества 2008 года». В настоящее время в Поликлинике разрабатывается Руководство по качеству.

В целом осуществлена большая, очень полезная и нужная деятельность, позволившая значительно повысить культуру управления в Поликлинике и вовлечь в активную работу по повышению качества оказания медицинской помощи весь коллектив.

Внедрение системы менеджмента качества оказания медицинской помощи показало свою высокую эффективность по росту значений показателей профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационно-восстановительной работы, удовлетворенности пациентов качеством оказанной им медицинской помощи, мотивации сотрудников и т.д.

Литература

1. Арутюнов А.Т., Турзин П.С. К вопросу о сохранении и улучшении профессионального здоровья государственных служащих // Медицина труда и промышленная экология. — 2006. — № 5. — С. 1–7.
2. Арутюнов А.Т., Турзин П.С. Приоритетные направления развития системы оказания медицинской помощи государственным служащим // Сборник трудов научной конференции «Актуальные вопросы амбулаторно-поликлинической практики», посвященной 25-летию ФГУ «Поликлиника № 3». — М., 2006. — С. 41–45.
3. Галанова Г.И. Пациент как партнер в деле улучшения здравоохранения // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 4. — С. 40–45.
4. Мартынич С.А., Полесский В.А., Лелеко В.В., Соколова О.В., Мартынич Е.А., Запороженко В.Г. Затраты на качество медицинской помощи: вопросы управления // Экономика здравоохранения. — 2008. — № 3. — С. 5–16.
5. Миронов С.П., Арутюнов А.Т., Мкртумян А.М., Турзин П.С. Современные подходы к повышению качества оказания медицинской помощи государственным служащим // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 1. — С. 19–24.
6. Миронов С.П., Арутюнов А.Т., Турзин П.С. Государственный служащий: профессиональное здоровье и долголетие. — М.: ЗАО «Принт-Ателье», 2006. — 352 с.

7. Миронов С.П., Арутюнов А.Т., Турзин П.С. Факторы риска заболеваний человека и их профилактика. — М.: «Принт-Ателье», 2008. — 272 с.

8. Портер М., Тайсберг Э.О. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат. — К.: Изд-во А. Капусты (подразделение «Агентства «Стандарт»), 2007. — 620 с.

9. Совершенствование управления в здравоохранении стран центральной и восточной Европы / Под общ. ред. Д.А. Райса — М.: Изд-во «Остожье», 1996. — 192 с.

10. Состояние и пути повышения доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации // Вопросы

экономики и управления для руководителей здравоохранения. — 2006. — № 12 (63). — С. 17–41 (По материалам доклада «О повышении доступности и качества медицинской помощи» к заседанию президиума Государственного совета (11.10.2006). - Источник: <http://www.kremlin.ru>.

11. Тайц Б.М. Система управления качеством крупного стационара экстренной помощи как подсистема общегородской системы управления качеством // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 2. — С. 21–31.
