

УДК 614.2:616-082

© В. В.ГОРАЧУК, О. П.КАРЕТА, 2014
В. В.Горачук¹, О. П.Карета²**ДОСВІД ПРОЕКТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ
ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ЯКОСТІ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ****Національна медична академія післядипломної
освіти імені П. Л. Шупика¹,
Комунальний лікувально-профілактичний заклад
«Чернігівська обласна дитяча лікарня»²**

Вступ. Актуальним питанням сучасної європейської політики є забезпечення функціонування якісних систем охорони здоров'я. В Україні розпочато запровадження стандартів на систему управління якістю медичної допомоги на основі національних стандартів – ДСТУ ISO 9001:2009.

Мета. Вивчення досвіду проектування і реалізації процесів управління в межах системи управління якістю в Чернігівській обласній дитячій лікарні.

Матеріали і методи. Методами дослідження слугували системний аналіз нормативних і внутрішніх документів, процесного підходу, описового моделювання.

Результати. Встановлено, що у закладі в процесі розробки системи управління якістю на основі ДСТУ ISO 9001:2009 спроектовано взаємопов'язані процеси управлінської діяльності, реалізація яких у 2011-2013 роках забезпечила зростання інтегрального індексу задоволеності пацієнтів медичною допомогою за 10-бальною шкалою з 8,69 до 8,85, а співробітників професійною діяльністю – з 8,65 до 8,83. Впорядковані процеси надання медичної допомоги за 24 нозологічними формами, покращились їх показники відносно планових індикаторів якості. Відкрито навчально-тренінговий центр для безперервного підвищення кваліфікації персоналу.

Висновки. Набутий досвід підтвердив ефективність діяльності в сфері забезпечення якості системи управління.

Ключові слова: якість, система управління, процеси управління, взаємодія процесів, управлінські рішення, поліпшення якості.

ВСТУП

Вітчизняні підходи до визначення ролі системи управління якістю у забезпеченні населення якісною медичною допомогою відповідають сучасній європейській політиці щодо якості функціонування систем охорони здоров'я [4].

Свідомостю підтримки європейської політики у вітчизняній медичній галузі стало внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» [6]. Зміни полягають, зокрема, у необхідності отримання сертифікату відповідності системи управління якістю медичної допомоги Національному стандарту на системи управління – ДСТУ ISO 9001:2009 – як обов'язкової умови для

отримання закладами охорони здоров'я вторинного і третинного рівня вищої акредитаційної категорії.

Прийняте рішення висуває нагальні завдання для керівників закладів охорони здоров'я з розробки та впровадження системи управління якістю, відповідній вимогам ДСТУ ISO 9001:2009, у систему управління закладом охорони здоров'я, що потребує належного методичного забезпечення. Однак останнє недостатньо представлено в зазначених стандартах, зокрема, в частині проектування та реалізації процесів управління в системі якості медичної допомоги [7,8].

Мета дослідження. Проаналізувати досвід проектування та реалізації процесів управління в системі якості медичної допомоги (на прикладі Комунального лікувально-профілактичного закладу (далі – КЛПЗ) «Чернігівська обласна дитяча лікарня».

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

При підготовці статті засосовані методи: системного аналізу документів і матеріалів, що підтверджують проектування і результати функціонування процесів управління в системі якості медичної допомоги КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня», та положень стандартів – ДСТУ ISO 9001:2009, ДСТУ ІWA 1:2007, ISO 9004:2009 (загалом 85 од.), процесного підходу, описового моделювання з графічним представленням моделей з використанням програмного продукту Microsoft Visio.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Системний аналіз положень національних та міжнародних стандартів на системи управління якістю засвідчив, що, згідно з вимогами, будь-яка організація повинна розробити, задокументувати, запровадити й підтримувати систему управління якістю та постійно поліпшувати її результативність. Сутність системи полягає у функціонуванні взаємопов'язаних взаємодіючих процесів, які потрібно ідентифікувати, задокументувати, забезпечити ресурсами, моніторувати, вимірювати за встановленими критеріями та постійно поліпшувати їх результати.

Власне процес стандарти визначають як сукупність робіт, спрямованих на отримання додаткової цінності для споживача процесу, для чого використовують ресурси, і якими керують для перетворення «входів» процесу на «виходи» (рис. 1).



Рис. 1. Загальна схема процесу (за ISO/TC 176/SC 2/№ 544R3)

В системі процесів закладу охорони здоров'я, як і будь-якої організації, розрізняють основні процеси – пов'язані з безпосередньою взаємодією з пацієнтами і спрямованими на задоволення їх потреб у медичній допомозі, та допоміжні – процеси забезпечення ресурсами, процеси вимірювання, аналізу та поліпшення якості, а також процеси управління якістю вищим керівництвом. Саме останні спрямовані на оптимізацію цілісної системи процесів, на комплексне удосконалення функціонування усього закладу охорони здоров'я шляхом забезпечення системної організації діяльності через поліпшення усіх процесів, що відбуваються у системі.

У КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» рішення про створення системи управління якістю медичної допомоги на основі положень ДСТУ ISO 9001:2009 прийнято наказом головного лікаря від 18.07.2012 р. № 235. Наказом введено в дію «Настанову з якості» – провідний документ, складовою якого є опис системи процесів, що відбуваються у лікарні і виступають як провідний об'єкт управління.

Розробка регламентів процесів управління системою якості в лікарні будувалась у відповідності до вимог пункту 5 стандартів «Відповідальність керівництва», який містить перелік функцій з визначення політики і цілей в сфері якості, планування, організації системи, критичного аналізу її діяльності та використання результатів аналізу для прийняття управлінського рішення з поліпшення системи, процесів, результатів роботи та забезпечення ресурсами.

Відомо, що прийняття управлінського рішення залежить від добре налагодженого інформаційного забезпечення.

В системі управління якістю вхідною інформацією для процесу аналізу системи, як інструменту підготовки управлінського рішення з поліпшення якості діяльності, на етапі проектування визначені:

- дані результатів оцінки задоволеності пацієнтів / їх представників отриманою медичною допомогою. Збір даних у КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» здійснюється щороку, починаючи з 2011 р., шляхом соціологічних опитувань за стандартизованою методикою [3];

- дані результатів оцінки задоволеності співробітників професійною діяльністю, які також отримуються шляхом щорічних соціологічних опитувань персоналу;

- дані моніторингу структурних елементів процесу медичної допомоги («входів», «процесів», «виходів»). Фактично отримуються з первинної медичної документації (ф.ф. 025/о, 003/о, 066/о, 114/о та інших) функціональними керівниками процесів та завідувачами відділень за заздалегідь визначеними плановими індикаторами [1];

- дані протоколів внутрішніх аудитів. Внутрішні аудити запроваджені наказом головного лікаря від 16.01.2013 р. № 25 з метою регулярної перевірки за затвердженим графіком відповідності діючої системи, основних і допоміжних процесів та їх результатів встановленим вимогам [5];

- дані про стан виконання коригувальних (за результатами попередньо виявлених невідповідностей) та запобіжних (попереджувальних) заходів за звітний період;

- вимоги діючих нормативно-правових документів до процесів і результатів медичної допомоги;
- результати виконання попередніх управлінських рішень з поліпшення якості діяльності;
- дані самооцінки системи. Збір даних здійснюється з 2012 р. за встановленими критеріями [2, 9].

Проектом визначені етапи аналізу отриманої інформації керівником закладу:

- вивчення і систематизація даних;
- співставлення характеристик реальний подій, вилучених з отриманої інформації, з відповідними формалізованими (еталонними) кількісними або нечисловими індикаторами;
- виявлення невідповідностей з визначенням ступеню відхилень;
- розробка варіантів управлінського рішення з поліпшення системи та її елементів.

Представлені підходи до проведення аналізу забезпечують виконання п. 5.6.1 ДСТУ ISO 9001:2009. Результати аналізу необхідно представити у документі, який, за термінологією стандарту, носить назву протоколу аналізу з боку керівництва і відповідає вимогам п. 4.2.4 ДСТУ ISO 9001:2009.

Результати аналізу слід використовувати для прийняття управлінського рішення з поліпшення показників процесів, їх результатів, а також для внесення змін у організацію діяльності, за необхідності – для коригування цільових показників якості на коротко-і середньострокову перспективу. Остаточне рішення може прийматись безпосередньо керівником після додаткового аналізу можливих альтернативних варіантів, або після обговорення на виробничих нарадах та / або засіданнях медичної ради з фахівцями закладу з урахуванням наданих ними рекомендацій.

Результати регулярного управлінського аналізу якості та прийняття оперативних рішень з поліпшення діяльності на основі розробленого проекту призвели до позитивних зрушень у системі управління якістю КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня». Так, за період 2011-2013 років, за даними матеріалів дослідження, інтегральний індекс задоволеності пацієнтів медичною допомогою за 10-бальною шкалою зріс з 8,69 до 8,85, зокрема, в частині задоволеності результатами лікування – з 0,91 до 0,95, стосунками з медичним персоналом – з 0,95 до 0,99, дотриманням прав пацієнта – з 0,88 до 0,97.

Інтегральний індекс задоволеності лікарів-педіатрів професійною діяльністю підвищився з 8,65 до 8,83 за рахунок поліпшення, зокрема, інформаційного забезпечення – з 0,42 до 0,49, підвищення оперативності комунікацій з різними відділеннями та структурними підрозділами лікарні – від 0,40 до 0,46, підвищення уваги безпосередніх керівників та адміністрації до проблем персоналу – від 0,43 до 0,47.

Процес медичної допомоги, що відбувається у лікарні, ідентифікований і описаний у вигляді внутрішніх стандартів – локальних протоколів медичної допомоги з клінічними маршрутами пацієнтів. Процес опису організовано на постійній основі з метою впорядкування діяльності при наданні медичної допомоги.

Використовується нозологічний підхід на основі існуючих уніфікованих нормативних документів галузевого рівня та діючих клінічних протоколів і стандартів, розроблених шляхом фахового консенсусу. За зазначений період створено 24 внутрішніх стандарти медичної допомоги за нозологічними формами, які найчастіше зустрічаються у клінічній практиці лікарні. Відбувається послідовне розширення спектру нозологій і клінічних станів (до шести по кожній нозологічній формі), що піддаються внутрішній стандартизації. В процесі створення внутрішніх нормативних документів по-можливості усуваються організаційні та клінічні невідповідності, що виявляються у реальній практиці в порівнянні з нормативними вимогами.

Наказом головного лікаря від 18 жовтня 2012 р. № 325 створений і функціонує навчально-тренінговий центр, основним завданням якого визначено безперервний професійний розвиток медичного персоналу лікарні та педіатрів Чернігівської області з питань забезпечення якості медичної допомоги дитячому населенню.

За результатами виявлених відхилень шляхом моніторингу та аудитування лікувально-діагностичного процесу та прийняття відповідних коригувальних управлінських заходів зменшилось число необстежених на амбулаторному етапі медичної допомоги планових госпіталізованих хворих на 15,9% – 17,3% (в залежності від нозологічної форми), знизилась кількість параклінічних досліджень загалом по лікарні на одного хворого з 26,7 до 25,6 за рахунок зменшення числа непоказаних обстежень, а числа найменувань призначених лікарських засобів, що не входять до лікарського формуляру, – з 13,7% до 6,5%.

Керівництвом та позаштатними обласними спеціалістами – співробітниками лікарні – за консультативної допомоги кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика за результатами моніторингу якості медичної допомоги дітям області з діагнозом гострої позалікарняної пневмонії підготовлено наказ Управління охороною здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації від 15.11.2013 р. № 288, спрямований на поліпшення якості медичного обслуговування даної категорії пацієнтів.

Покращилось ведення медичної документації лікарні, зокрема, в частині підтвердження виконання вимог стандартів акредитації, а також заповнення усіх розділів первинних документів, своєчасності і розбірливості записів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проектування і реалізація процесів управління в системі якості медичної допомоги забезпечили поліпшення показників лікувально-діагностичного процесу, організації роботи та задоволеності пацієнтів медичною допомогою, а персоналу – професійною діяльністю в лікарні. Набутий досвід може бути рекомендований до впровадження у інших закладах охорони здоров'я з наступним аналізом результатів, у чому і полягають перспективи подальших наукових досліджень у даному напрямку.

Література

1. Горачук В. В. Вдосконалення методичних підходів до формування показників якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я / В. В. Горачук // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Медицина: зб. наук. праць. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2013. – Вип. № 5. – С. 20-22.
2. Горачук В. В. Методические подходы к организации самооценки в системе управления качеством / В. В. Горачук // Вестник врача, Самарканд. - 2013. - № 3. - С. 55-59.
3. Горачук В. В. Організація соціологічних опитувань пацієнтів / їх представників і медичного персоналу в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації / В. В. Горачук, Ю. В. Вороненко, Б. П. Криштопа [и др.]. - К. : МОЗ України, 2012. - 23 с.
4. Здоровье - 2030. Основы политики и стратегия. - Всемирная организация здравоохранения : Европейское региональное бюро.- 2012. - С. 93.
5. Криштопа Б. П. Организация внутреннего аудита в системе контроля качества медицинской помощи / Борис Криштопа, Виктория Горачук // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация. – 2014. - № 4 (175). – Вып. 25. – С. 163-168.
6. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я». - МОЗ України, 2013. - № 1116 від 20.12. - Нормативний документ МОЗ України : наказ [Електронний ресурс] - Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131220_1116.html
7. Системи управління якістю. Вимоги : (ISO 9001:2008, IDT), ДСТУ ISO 9001:2009. - [Чинний від 2009-09-01]. - Київ: Держспоживстандарт України 2009. - 34 с. - (Національний стандарт України).
8. Системи управління якістю. Наставови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (IWA 1:2005); ДСТУ IWA 1:2007. - [Чинний від 2008–01–01]. - Київ: Держспоживстандарт України, 2008. - 71 с. - (Національний стандарт України).
9. Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach : (ISO 9004:2009) - [Електронний ресурс] - Режим доступу : http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber=41014.

В. В.Горачук, А. О.Карета

**Опыт проектирования и реализации процессов управления в системе качества медицинской помощи
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика,
Коммунальное лечебно - профилактическое учреждение
«Черниговская областная детская больница»**

Введение. Актуальным вопросом современной европейской политики является обеспечение функционирования качественных систем здравоохранения. В Украине начато внедрение стандартов на систему управления качеством медицинской помощи на основе национальных стандартов – ДСТУ ISO 9001:2009.

Цель. Изучение опыта проектирования и реализации процессов управления в системе менеджмента качества в Черниговской областной детской больнице.

Материалы и методы. Методами исследования избраны системный анализ нормативных и внутренних документов, процессного подхода, описательного моделирования.

Результаты. Установлено, что в учреждении в процессе разработки системы управления качеством на основе ДСТУ ISO 9001:2009 спроектированы взаимосвязанные процессы управленческой деятельности, реализация которых в 2011-2013 годах обеспечила рост интегрального индекса удовлетворенности пациентов медицинской помощью по 10-балльной шкале с 8,69 до 8,85, а сотрудников профессиональной деятельностью – с 8,65 до 8,83. Упорядочены процессы оказания медицинской помощи по 24 нозологическим формам, улучшились их показатели относительно плановых индикаторов качества. Открыт учебно-тренинговый центр с целью непрерывного повышения квалификации персонала.

Выводы. Приобретенный опыт подтвердил эффективность деятельности в сфере обеспечения качества системы управления.

Ключевые слова: качество системы управления, процессы управления, взаимодействие процессов, управленческие решения, улучшение качества.

V. V.Horachuk, O. O.Kareta

Experience of design and implementation of management processes in the quality care system

**Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Public health care facility «Chernihiv Region Children's Hospital»**

Introduction. To ensure functioning of quality health systems is an issue of current concern of modern European policy. The implementation of standards for quality management system of medical care on the basis of national standards (DSTU ISO 9001:2009) has been initiated in Ukraine.

The purpose of the study was to examine the experience of the design and implementation of management processes in the quality management system in the Chernihiv Region Children's Hospital.

Materials and methods. The chosen research methods included systematic analysis of regulatory and internal documents, of the process approach and descriptive modeling.

Results. Interrelated processes for management activities were found to have been designed in the institution during the development of the quality management system based on DSTU ISO 9001:2009. Implementation of them in 2011-2013 ensured growth in the integral index of patient satisfaction with medical care provision according to the 10-point scale from 8.69 to 8.85 and the staff professional activities from 8.65 to 8.83. Processes of care provision were arranged by 24 nosological entities. The performance with regard to the planned quality indicators has improved. To provide continuous skills improvement there was opened educational and training centre.

Conclusions. The gained experience has confirmed the effectiveness of quality assurance in management system.

Key words. Quality management system, management processes, interaction processes, management decisions, quality improvement.

Відомості про автора:

Горачук Вікторія Валентинівна – к. мед. н., доцент кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 205-49-90.

Карета Олександр Панасович – гол. лікар КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня», Заслужений лікар України.

УДК 614.8

© С.О.ГУР'ЄВ, М.І.СТРЮК, 2014
С.О.Гур'єв, М.І.Стрюк

ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МЕДИЧНИХ НАСЛІДКІВ ПРОХОДЖЕННЯ СЛУЖБИ ОСОБОВИМ СКЛАДОМ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ФОРМУВАНЬ ТА ВИЗНАЧЕННЯМ ПРОФЕСІЙНОЇ ПРИДАТНОСТІ

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України

Введення. Наявне суттєве зростання ролі експертизи професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань МНС України, що зумовлено необхідністю пошуку ефективних методів експертизи професійної придатності особового складу аварійно-рятувальних формувань які залучаються до рятувальних робіт та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій в екстремальних умовах підвищеної відповідальності за людські життя та матеріальні ресурси; реальною потребою подальшого удосконалення процедури експертизи професійної придатності особового складу аварійно рятувальних формувань, особливо формування її клініко-організаційних засад та необхідністю формування професійного добору особового складу аварійно-рятувальних формувань з метою створення зміцнення дисципліни та підвищення боєздатності у аварійно-рятувальних підрозділах.

Мета. Дослідженні зв'язку медичних наслідків проходження служби особовим складом аварійно-рятувальних формувань та визначенням професійної придатності.

Методи. Використано дані Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) МНС України за 2008-2011 роки у загальній кількості 476 випадків, в яких було встановлено зв'язок між виникненням захворювань або отримання травм з проходженням служби в органах і підрозділах служби цивільного захисту. Дослідження проводилося за загальними методами медичної статистики.