

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ САМООЦІНКИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ ЛІКАРНІ

Національна медична академія післядипломної освіти

імені П. Л. Шупика (м. Київ)

Дана робота є фрагментом НДР «Розробка стратегічних моделей удосконалення управління якістю медичної допомоги та покращення здоров'я населення України», держ. реєстрації № 60109U008304

Вступ. Головною вимогою до сучасних систем управління визначено їх здатність до постійного вдосконалення та інноваційного розвитку через підхід, заснований на управлінні якістю. Ідеологія якості товарів і послуг полягає у спроможності організації задовольняти потреби споживачів та інших зацікавлених сторін через результативний менеджмент завдяки навчанню, впровадженню інновацій та вдосконаленню з урахуванням навколишніх змін [2-4].

Настанови щодо забезпечення сталого успіху менеджменту організацій в сфері якості представлені у міжнародних стандартах на системи управління якістю [7]. В Україні прогресивним кроком розвитку діючої системи управління якістю медичної допомоги слід вважати прийняття на нормативно-правовому рівні обов'язкової умови отримання закладами охорони здоров'я третинного і вторинного рівня вищої акредитаційної категорії при наявності сертифікованої системи управління якістю на відповідність вимогам ДСТУ ISO 9001:2009 [5, 6].

Керівництвом і трудовим колективом Комунального лікувально-профілактичного закладу (далі – КЛПЗ) «Чернігівська обласна дитяча лікарня» рішення про створення системи управління якістю медичної допомоги на основі національних стандартів на системи управління якістю прийнято ще у позаминулому році наказом головного лікаря від 18. 07. 2012 р. № 235. Наказ затвердив введення в дію «Настанови з якості» – провідного документу з описом системи за елементами стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 і вимогами щодо її імплементації в діючу систему управління якістю в закладі.

Функціонування впродовж півтора останніх років системи управління якістю медичної допомоги, заснованої на національних стандартах, закономірно вимагало підведення перших підсумків її діяльності з метою визначення досягнень та виявлення проблемних питань, що потребують управлінських рішень.

Мета дослідження. Провести порівняльну оцінку діяльності системи управління якістю медичної допомоги КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» у 2011 р. та 2013 р. з наступним аналізом результатів та визначенням напрямків поліпшення.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження обрана система управління якістю медичної допомоги КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» та результати її діяльності у 2011 р. та 2013 р., а методами – методи системного підходу і аналізу, статистичного аналізу, графічний, самооцінки. Метод самооцінки засновувався на рекомендаціях міжнародного стандарту [7] в авторській адаптації до застосування у вітчизняних закладах охорони здоров'я [1].

Порядок проведення самооцінки, визначений на основі методу системного підходу, був затверджений відповідним наказом головного лікаря з розподілом відповідальності та обов'язків співробітників, уповноважених здійснювати самооцінку, складанням графіку проведення самооцінки. Проведенню самооцінки передувало інструктаж відповідальних осіб для забезпечення їх компетентності у проведенні самооцінки та використанні її результатів.

Критерії самооцінки формувались на основі ключових елементів системи менеджменту якості за вимогами національного стандарту з урахуванням особливостей сформованої системи в даному закладі охорони здоров'я. До критеріїв самооцінки віднесені:

- соціальна орієнтованість закладу охорони здоров'я;
- формування вимірних цілей для реалізації стратегії лікарні в сфері якості за рівнями управління;
- створення і функціонування організаційної структури управління якістю;
- оперативне управління лікувально-діагностичним процесом;
- раціональне використання ресурсів;
- інформаційна підтримка прийняття управлінських рішень;
- організація моніторингу системи, процесів і результатів;

- впровадження новітніх технологій.

Оскільки результати діяльності з управління якістю можуть досягати різного рівня виконання критеріїв, передбачався опис рівнів у вигляді підкритеріїв відповідно до довільно обраної п'ятибальної кваліметричної шкали. Шкала дозволила здійснити перехід від якісного опису досягнутих результатів діяльності до їх кількісної оцінки. Мінімальна оцінка свідчила про невідповідність результатів за даним критерієм, їх непередбачуваність, а, отже, про слабе регулювання якості з боку керівництва закладу, що вказувало на найбільш проблемну область з необхідністю її вдосконалення.

Наступні проміжні рівні включали в себе опис зростаючих стійких тенденцій поліпшення показників, їх наближення до максимальних значень.

Матеріалами дослідження слугували представлені групами фахівців, які здійснювали самооцінку, дані у табличній формі за кваліметричною шкалою рівнів досягнення критеріїв самооцінки у кількості 15 од., а також Положення про структурні підрозділи, посадові інструкції персоналу, аналітичні звіти керівників структурних підрозділів, комплексні оперативні плани діяльності лікарні за 2011-2013 рр., дані соціологічних опитувань батьків пацієнтів і медичного персоналу, усього 97 од. Самооцінка проведена у консультативній поліклініці та 14 відділеннях стаціонару лікарні, які надають медичну допомогу дітям за 20 лікарськими спеціальностями.

Результати дослідження та їх обговорення.

Усереднені дані самооцінки представлені на рис.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що загалом за період функціонування відбулись позитивні зміни за кожним складовим елементом системи управління якістю. Разом з тим, жоден з них не досягнув вищого рівня – 5 балів за обраною шкалою, окрім того, прогресування елементів відбувалось нерівномірно.



Рис. Результати самооцінки системи управління якістю медичної допомоги КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» за її елементами (2011 та 2013 рр., у балах).

За елементом «Соціальна спрямованість системи» динаміка самооцінки представлена зростанням середнього показника зі стандартним відхиленням з $2,6 \pm 0,51$ до $4,4 \pm 0,51$ балів, що вказувало на переорієнтацію діяльності структурних підрозділів лікарні на збільшення уваги до потреб усіх зацікавлених у якості медичної допомоги сторін: пацієнтів, медичних працівників, вищих органів управління, держави. Підтвердженням позитивних змін за даним напрямком діяльності слугували матеріали запроваджених з 2012 р. регулярних соціологічних опитувань батьків пацієнтів щодо їх задоволеності медичним обслуговуванням дітей, та персоналу – професійною діяльністю в лікарні, а також щорічні звіти з аналізом діяльності в сфері якості медичної допомоги для керівництва області. Результати аналізу та опитувань використовувались як інформаційне джерело для складання щорічних комплексних планів діяльності закладу в частині «Якість лікувально-діагностичної допомоги».

Встановлення цілей в сфері якості в межах окремих структурних підрозділів та усєї організації демонструвало виокремлення системоутворюючого елемента, що започатковує побудову усєї системи. Діяльність у даному напрямку оцінена рівнем у $2,6 \pm 0,51$ балів у 2011 р., $4,3 \pm 0,49$ балів – у 2013 р. Дані зрушення підтвердили внесення змін до Положень про структурні підрозділи лікарні, посадових інструкцій персоналу в частині декларування основної мети діяльності – досягнення доступної, своєчасної, результативної, безпечної, ефективної, заснованої на доказах, справедливої медичної допомоги, що означало курс на забезпечення її якості. Конкретні заходи з діяльності за визначеними напрямками представлені в оперативних планах діяльності відділень та співробітників.

Досягнення цілей в сфері якості можливо за умови виконання функцій в системі керівництвом закладу та вповноваженими виконавцями. Особливістю організаційної структури системи управління якістю вважається, за положеннями національних стандартів, максимальне залучення співробітників до управління. У КЛПЗ «Чернігівська обласна дитяча лікарня» за період функціонування системи управління якістю чітко налагоджена діяльність робочих та експертних груп, груп внутрішнього аудиту і самооцінки, які забезпечують проектування, оцінку і аналіз якості медичної допомоги на оперативному рівні. Окрім того, відповідальність за організацію медичної допомоги дітям з різними захворюваннями за нозологічним принципом покладена на профільних головних позаштатних спеціалістів, які здійснюють керівництво робочою групою з проектування процесу та аналіз результатів його впровадження і виконання.

Зазначені зміни відображені у динаміці показників оцінки організаційної структури системи управління якістю, які зросли з $1,5 \pm 0,52$ бали до $4,1 \pm 0,64$ бали за п'ятибальною шкалою.

Оцінка управління процесами отримала кількісний вираз $1,8 \pm 0,41$ балів у 2011 р., $3,6 \pm 0,51$ – у 2013 р. Відносно низькі оцінки у 2013 р. обумовлені

поступовою перебудовою системи планування, проектування і моніторингу процесів, яка включає рівень забезпечення процесу ресурсами, налагодження внутрішніх і зовнішніх взаємозв'язків учасників процесу, відслідковування як клінічних, так і економічних проміжних і остаточних результатів.

Набір ресурсних елементів системи управління якістю включав персонал, медичне обладнання, умови робочого середовища, інформаційні ресурси. Найсуттєвіші позитивні зрушення торкнулись управління персоналом: оцінка забезпечення його професійного рівня зросла з $2,4 \pm 0,63$ балів до $4,1 \pm 0,74$ бали за рахунок зміни управлінських підходів до організації навчання: спрямованості навчання на підвищення компетентності персоналу в сфері якості, зміни структури і змістовності навчальних матеріалів та створення наказом головного лікаря навчально-тренінгового центру, діяльність якого спрямована на підтримку та розвиток знань, вмінь і компетенцій спеціалістів педіатричної мережі області з питань якості медичного обслуговування дитячого населення.

Оцінка забезпечення медичним обладнанням змінилась з $2,9 \pm 1,03$ балів до $3,3 \pm 0,98$ балів, а умов робочого середовища – відповідно з $3,3 \pm 0,72$ бали до $3,8 \pm 0,56$ балів. Незначні темпи змін обумовлювались низьким рівнем фінансового забезпечення, що не дало змогу керівництву лікарні суттєво поліпшити матеріально-технічне забезпечення та умови, у яких відбувається лікувально-діагностичний процес.

Покращення інформаційного забезпечення, про що засвідчило підвищення оцінки з $2,3 \pm 0,49$ балів до $3,2 \pm 0,85$ балів, обумовлено започаткуванням і впровадженням у діяльність лікарні унікального програмного продукту, що дозволяє автоматизувати облік, накопичення і використання інформації про лікувально-діагностичний процес та надавати йому оцінку за індикаторами якості. На момент дослідження автоматизована діяльність з моніторингу процесу лікувально-діагностичної допомоги дітям з гострою пневмонією у всіх структурних підрозділах лікарні, задіяних у даному процесі.

Поліпшення діяльності з моніторингу системи, процесів і результатів діяльності у системі якості медичної допомоги з оцінки $2,7 \pm 0,49$ балів до $4,5 \pm 0,52$ бали віддзеркалювало збільшення спектру показників, за якими проводилось спостереження: з

показників кінцевих результатів діяльності відділень за певний період за даними обліково-звітних форм медичної статистики та звернень громадян у 2011 р. до комплексу показників з дотримання організаційних технологій, використання ресурсів, клінічних індикаторів якості, кінцевих показників діяльності, звернень громадян та даних соціологічних опитувань пацієнтів і персоналу у 2013 р.

За аналогічними показниками у 2013 р. здійснювались виміри та аналіз діяльності в системі управління якістю, результати останнього поклались в основу планування заходів керівництвом лікарні з поліпшення роботи, що відображено у комплексних оперативних планах. Бальна оцінка за даним елементом системи зросла з $2,6 \pm 0,51$ балів до $3,9 \pm 0,26$ балів.

Значиме підвищення оцінки впровадження новітніх технологій у діяльність структурних підрозділів з $2,5 \pm 0,52$ балів до $4,5 \pm 0,64$ балів обумовлювалось зміною підходів до використання спектру інновацій: у 2011 р. планувались до впровадження переважно нові методи лікування і діагностики захворювань. У 2013 р. новітні технології планувались і застосовувались як до лікувально-діагностичного процесу, так і до процесів ресурсного забезпечення (навчання персоналу), організації медичної допомоги, інших управлінських процесів на усіх рівнях керівництва лікарнею.

Висновки. Таким чином, результати самооцінки засвідчили поліпшення діяльності в сфері управління якістю за усіма елементами системи, що підтвердило її ефективність. Разом з тим, діяльність за кожним елементом потребує подальшого вдосконалення, оскільки фактичне значення отриманих оцінок не досягло запланованого рівня у 5 балів. Найбільш проблемними напрямками залишаються ресурсне забезпечення лікувально-діагностичного процесу, застосування економічного аналізу якості з метою оцінки раціональності використання ресурсів, обсяги впровадження автоматизованих інформаційних систем для підвищення оперативності зворотного руху інформації в системі управління якістю.

Перспективи подальших досліджень полягають у здійсненні моніторингу функціонування системи управління якістю в інших закладах охорони здоров'я за даними самооцінки та використання отриманих результатів для бенчмаркінгу.

Література

1. Горачук В. В. Методические подходы к организации самооценки в системе управления качеством / В. В. Горачук // Вестник врача, Самарканд. – № 3. – 2013. – С. 55-59.
2. Маслов Д. В. Самооценка в системе координат «измерение показателей – внутренний аудит – модели совершенства» / Д. В. Маслов // Методы менеджмента качества. – № 1. – 2008. – С. 15-20.
3. Маслов Д. В. Самооценка в системе координат «измерение показателей – внутренний аудит – модели совершенства» / Д. В. Маслов // Методы менеджмента качества. – № 2. – 2008. – С. 30-34.
4. Новіков В. М. Діагностичне самооцінювання як невід'ємний елемент сучасної системи управління / В. М. Новіков // Стандартизація, сертифікація, якість. – № 2. – 2011. – С. 38-40.
5. 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 :
6. 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. 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

УДК 614. 2:616-082

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ САМООЦІНКИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ ЛІКАРНІ

Горачук В. В.

Резюме. Мета дослідження: провести порівняльну оцінку та аналіз функціонування системи управління якістю медичної допомоги Чернігівської обласної дитячої лікарні у 2011р. та 2013 р. з визначенням напрямків поліпшення. Об'єкт дослідження: система управління якістю медичної допомоги, побудована на основі національних стандартів ДСТУ ISO 9001:2009, та результати її діяльності за 2011-2013 рр. Методи дослідження: системного підходу і аналізу, статистичного аналізу, графічний, самооцінки. Встановлено, що за період 2011-2013 років відбулись позитивні зміни за кожним складовим елементом системи управління якістю. Разом з тим, оцінка жодного елементу не досягла вищого рівня – 5 балів за обраною шкалою. Найбільш проблемними областями залишались інформаційне забезпечення – оцінка $3,2 \pm 0,85$ балів, забезпечення медичним обладнанням – оцінка $3,3 \pm 0,98$ балів, управління лікувально-діагностичним процесом – оцінка $3,6 \pm 0,51$ балів, належні умови робочого середовища – оцінка $3,8 \pm 0,56$ балів.

Результати самооцінки засвідчили поліпшення діяльності в сфері управління якістю за усіма елементами системи, а також вказали на проблемні області, що вимагають уваги керівництва.

Ключові слова: система управління якістю, самооцінка, елементи системи, стандарти, поліпшення якості.

УДК 614. 2:616-082

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ САМООЦЕНКИ СИСТЕМИ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Горачук В. В.

Резюме. Цель исследования: провести сравнительную оценку и анализ функционирования системы управления качеством медицинской помощи Черниговской областной детской больницы в 2011г. и 2013 г. с определением областей улучшения. Объект исследования: система управления качеством медицинской помощи, созданная на основе национальных стандартов ДСТУ ISO 9001:2009, и результаты ее деятельности в 2011-2013 гг. Методы исследования: системного подхода и анализа, статистического анализа, графический, самооценки. Установлено, что за период 2011-2013 гг. состоялись позитивные изменения по каждому элементу системы управления качеством. Вместе с тем, оценка ни одного элемента не достигла высшего уровня – 5 баллов по установленной шкале. Наиболее проблемными областями оставались информационное обеспечение – оценка $3,2 \pm 0,85$ баллов, обеспечение медицинским оборудованием – оценка $3,3 \pm 0,98$ баллов, управление лечебно-диагностическим процессом – оценка $3,6 \pm 0,51$ баллов, надлежащие условия рабочего среды – оценка $3,8 \pm 0,56$ баллов.

Результаты самооценки засвидетельствовали улучшение деятельности в сфере управления качеством по всем элементам системы, а также указали на проблемные области, требующие внимания руководства.

Ключевые слова: система управления качеством, самооценка, элементы системы, стандарты, улучшение качества.

UDC 614. 2:616-082

Self-Analysis of Quality Health Care in Chernihiv Region Children's Hospital

Gorachuk V.

Abstract. Objective: To conduct a comparative assessment of the quality management system of medical care Chernihiv Region Children's Hospital in 2011 and 2013 and analysis of the definition of areas of improvement.

The object of study is defined quality management system of medical care Chernihiv Region Children's Hospital and the results of its activities in 2011 and 2013. Quality Management System is based on the requirements of national standards for the quality management system DSTU ISO 9001:2009.

Methods: a systematic approach and analysis, statistical analysis, graphical, self-esteem. Criteria of self-esteem were formed based on the key elements of a quality management system according to the requirements of national standard allowing for the system in a health facility. Used five point scale qualimetric self-assessment to determine the level of quality management system.

Materials research served as the data in the form of self-assessment scorecard of qualimetric scale levels meet the criteria of self-esteem of 15 units, as well as provisions of subdivisions, the job descriptions of staff, analytical reporting unit managers, comprehensive operational plans of hospitals for 2011-2013, data of sociological surveys of parents of patients and medical staff, all 97 units.

Results. It was established that during the period of 2011-2013 there were positive changes for each component element of the quality management system: a social orientation system – from $2,6 \pm 0,51$ to $4,4 \pm 0,51$ points, formation of objectives in terms of quality – of $2,6 \pm 0,51$ points to $4,3 \pm 0,49$ points, improving organizational structure – from $1,5 \pm 0,52$ points to $4,1 \pm 0,64$ points, the operational management of medical-diagnostic process – of $1,8 \pm 0,41$ points to $3,6 \pm 0,51$ points, personnel management – from $2,4 \pm 0,63$ to $4,1 \pm 0,74$ points, monitoring of the quality management system – from $2,7 \pm 0,49$ points to $4,5 \pm 0,52$ points, introduction of new technologies – from $2,5 \pm 0,52$ points to $4,5 \pm 0,64$ points.

However, evaluation of a single element has not reached a higher level – 5 points for the chosen scale. The most problematic areas remained Information security – rating $3,2 \pm 0,85$ points, provision of medical equipment – evaluation of $3,3 \pm 0,98$ points, managing medical-diagnostic process – evaluation of $3,6 \pm 0,51$ points, that proper conditions working environment – assessment of $3,8 \pm 0,56$ points.

Conclusions. The results showed improvement in self-assessment activities in the field of quality management for all elements of the system, and also showed the weaknesses of the organization to identify areas of improvement in the system. The results of self-assessment can be used to analyze the top management and decision-making to improve the system. The results of self-assessment can be used for comparative analysis – Benchmarking – best practices in health care facilities with similar professional activity .

Key words: the quality management system, self-esteem, elements of the system, standards, quality improvement.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 14. 04. 2014 р.