ПУТИ ПОСТРОЕНИЯ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ





Алина Петиченко,
генеральный директор группы компаний «Международный менеджмент, качество, сертификация» (Россия)

В современных условиях функционирования российского здравоохранения возрастает актуальность создания и внедрения новых форм управления, обеспечивающих повышение эффективности деятельности медицинских организаций при использовании имеющихся ресурсов и высоком качестве оказания медицинской помощи.

Здравоохранение, как сфера для внедрения системы менеджмента качества (СМК) в медицинских учреждениях, имеет свои особенности:

– неконкурентная сфера («бесплатная медицина»);

– существенное влияние внешних факторов на затраты (сезонность, ЧП и т.п.);

– отсутствие прямой связи отчислений учреждениям здравоохранения от качества услуг;

– слабая мотивация сотрудников к совершенствованию систем управления.

Относительно недавно на уровне Министерства Здравоохранения Российской Федерации был разработан очень интересный и полезный документ под названием «Государственная программа «Развитие здравоохранения до 2020 года». В данном документе в подпрограмме 11 обозначены показатели развития здравоохранения, требующие, чтобы доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медицинских услуг, к 2015 году достигла 90%, а к 2020 – 98%.

Тем не менее, следует отметить, что степень готовности отрасли к таким показателям крайне неравномерна по регионам России.

Разработками систем менеджмента активно занимаются в Москве, Бурятии, Татарстане и Якутии. Есть отдельные учреждения в Иркутской области, Кузбассе, Башкирии. Однако данный процесс не получил должного импульса.

В ходе частых бесед с главными врачами выясняется, что многие из них не видят цели или практической пользы в улучшении системы, а многие просто привыкли работать в пределе своих возможностей и не готовы жить иначе.

Тем не менее, есть целый ряд подходов к построению систем, которые мы активно использовали в своей деятельности, и появилась возможность по истечении 10 лет работы по построению систем менеджмента в медицинских учреждениях, сделать определенные выводы о преимуществах и недостатках их применения в России.

В качестве основы для построения СМК могут быть выбраны следующие инструменты:

– стандарты ISO (ISO 9001, ISO 14001, ISO 31000,ISO 50001, OHSAS 18001, ISO 26000, ISO 22000, ISO 22301…);
– бизнес-моделирование и реинжиниринг;
– критерии премий по качеству;
– Бережливое производство;
– Сбалансированная система показателей;
– 6 сигм;
– аккредитационные стандарты.

Построение системы управления на основе стандартов ISO имеет наиболее продолжительную историю. На рисунке 1 приведены стандарты, которые могут быть в эволюционном порядке использованы для разработки системы.

Сегодня стандарт ISO 9001 в некоторой степени дискредитировал себя органами по сертификации, которые просто продают сертификаты. Для многих негативный опыт внедрения систем в прошлом вызывает автоматическую реакцию отторжения и ассоциируется с кучей дополнительных бумаг и затратами времени.

Компании от простой покупки сертификата, без проведения внутри себя ни разграничения полномочий, ни четкого управления процессами, не получат пользы. Даже наличие самого современного оборудования мало что даст при отсутствии нормального менеджмента.

Не смотря на всю универсальность и массу критики в сторону ISO 9001, он по-прежнему остается наиболее доступным инструментом наведения порядка.

Проблемой остается тот факт, что многие медицинские организации рассматривают стандарт, как предел мечтаний, как вершину достижений. На самом деле, это лишь минимальные требования хорошей практики управления.

Важно понимать, что верхняя планка задается самой организацией и она в любом случае выше всех существующих нормативных требований.

Преимущества использования подхода состоят в том, что ISO 9001 нужно рассматривать как инструмент наведения порядка, базу для последующих улучшений, основу развития системы управления.

Уже на первых этапах построения системы следует сделать акцент на управление рисками для пациентов. В новой версии стандарта ISO 9001:2015 нюансы управления рисками уже учтены, но для медицинских организаций риск-менеджмент играет особу роль.

Минимизация врачебных ошибок (удаление здоровых органов, применение ошибочных лекарственных средств), снижение риска перекрестного инфицирования, снижение рисков падения больных и т.д. вот только тот небольшой спектр проблем, над которыми следует начинать работать с самого начала.

По данным Республиканской клинической больницы им. Семашко (г. Улан-Удэ), результатом внедрения СМК стали следующие достижения:

1. Повышение удовлетворенности пациентов с 59% (2012 г.) до 85% (2013 г.).

2. Снижение общей летальности на 12%, досуточной летальности – на 25%.

3. Постоянное повышение квалификации сотрудников (2012 год – 215 чел., в т. ч. врачи – 81, средний медицинский персонал – 134; 2013 год – 241 чел, в т.ч. врачи – 85, средний медицинский персонал – 156).

4. Оптимизация процесса отбора пациентов на ВМП.

5. Внедрение инновационных технологий в сестринском деле («бережливое производство», инсорсинг).

6. Разработка и внедрение 4 стандартных операционных процедур по управлению рисками.

7. Уменьшение числа дублирующихся анализов на 20%.

8. Развитие партнерских отношений с пациентами (школы, акции, конкурсы).

Рисунок 1. Стандарты ISO как инструменты построения системы управления в медицинском учреждении



Как показывает практика, любой стандарт ISO следует рассматривать как отправную точку для последующего развития.

Из серии стандартов ISO 9000 нельзя забывать ISO 9004, который может активно применяться на этапе получения первых достижений еще до момента сертификации. Группа компаний «ММКС» включило диагностику зрелости системы по этому стандарту в обязательную стратегическую сессию по истечении 1-2 лет проекта.

Для повышения привлекательности компании и минимизации возможных штрафов со стороны контролирующих органов полезно использовать стандарты экологического менеджмента ISO 14001 (в т.ч. в сфере управления отходами), системами безопасности и охраны здоровья персонала OHSAS 18001.

Задачи снижения энергопотребления снимает ISO 50001. Он стимулирует использование новых методов управления, позволяющих снизить расходы и перейти на энергосберегающее оборудование. Стандарт предоставляет клиникам инструмент самодиагностики, базирующийся на цикле PDCA. Медицинские учреждения могут использовать этот стандарт для идентификации энергетических потребностей.

На фоне обязательной защиты персональных данных логично выписывается в модель ISO 27001, в том числе для обеспечения сохранности информации, менеджмента конфигурации. Неполным, но адаптированным аналогом является Health Information Trust Alliance (HITRUST).

Для пищеблоков, в которых, как странно, наблюдается большое количество отклонений от санитарных требовании, полезным является применение принципов HACCP, изложенных в ISO 22000.

Относительно новый стандарт ISO 22301 позволяет построить так называемый «устойчивый» госпиталь или сформировать непрерывность деятельности (см. рис. 2). Преимуществом этой системы является включение в систему всего контекста (окружения организации).

Несомненным положительным моментом является Оценка устойчивости поставщиков бизнеса, Оценка рисков окружения и глубокое Понимание контекста Организации

Таким образом, сама организация как пазлами закрывает

Рисунок 2. Элементы системы непрерывности



возникающие потребности, предоставляя алгоритм решения проблем. Клиникам, выбравшим этот путь, следует пожелать терпения и контроля перфекционизма.

Не менее старый подход к построению систем – это Бизнес-моделирование.

На рисунке 3 приведено наглядное отражение функционального и процессного подхода в медицинском учреждении. Моделирование бизнес-процессов, формирование процессной модели дает массу преимуществ для медицинских учреждений.

Основные проблемы возникают, как правило, не внутри процесса, функции, отдела, а на стыке между ними. По статистике, все больше людей умирают каждый год от врачебных ошибок, так эти цифры сопоставимы с автомобильными авариями (43458), раком молочной железы (42297) или СПИД (16515).

Реинжиниринг клинических систем требует понимания причин ошибки и использования концепций дизайна безопасности для предотвращения или минимизации ошибок.

Недостатком данного подходя является необходимость персонального глубокого погружения в методы реинжиниринга, отторжения врачами сложных карт процессов и подходов к декомпозиции, обязательное прямое участие каждого владельца процесса.

Элементы данного подхода активно применяются в рамках предыдущего подхода на основе ISO. По своей сути, это только часть проекта по построению системы, но бесспорно, основополагающая. Заниматься реинжинирингом процессов нужно регулярно, в этом и есть отражение принципа постоянного улучшения.

Третьим подходом к построению систем менеджмента в медицинских учреждениях можно считать Премии по качеству.

В настоящее время, наиболее известными являются Премия Деминга, Американская премия Малколма Болдриджа, Европейская премия качества, Японская премия качества и Российская премия качества. Премии имеют следующие общие критерии:

1. Лидерство и приверженность качеству.
2. Политика и стратегия.
3. Использование ресурсов и информации.
4. Разработка продуктов и услуг.
5. Взаимоотношения с партнерами.
6. Управление процессами.
7. Важность персонала.
8. Важность потребителей.
9. Влияние на общество и социальная ответственность.
10. Финансовые результаты.
11. Качество продуктов и услуг.

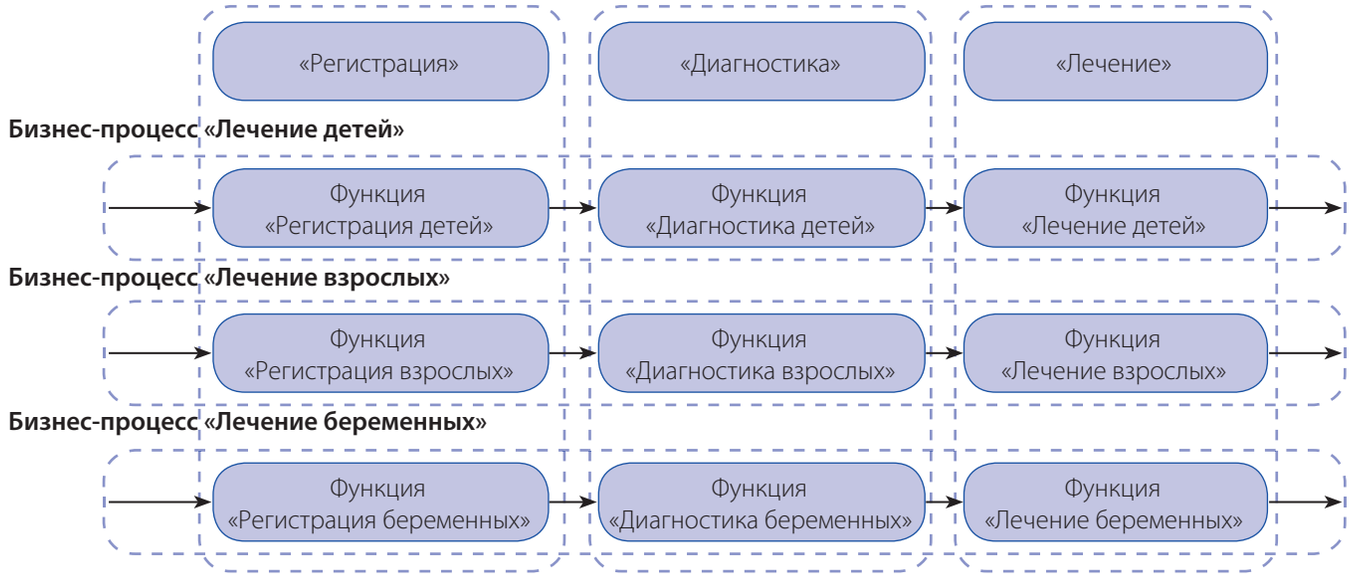
Преимущества данного подхода состоят в том, что стимулируют медицинскую организацию к проведению самооценки, обозначают приоритеты развития, позволяют понять степень зрелости своей системы, провести бенчмаркинг.

Подход оказывает благоприятное влияние на имидж клиники. При всех достоинствах подхода, он требует зрелости системы, компетентности и не содержит структурированного подхода, позволяющего создать новую систему управления. Также данный подход хорош на этапе совершенствования, но не как стартовый инструмент.

Все большую популярность среди российских медицинских учреждений в последнее время приобретает Lean или бережливая медицина, а ряд учреждений, таких как Иркутский Диагностический центр, делают основные ставку на данное направление. Как правило, работа в данном направлении подразумевает внедрение 5S, построение карт потока ценностей, Выбор оптимальных маршрутов, Перепроектирование процессов.

По итогам внедрения Lean технологий в Республиканской клинической больнице им. Семашко и Государственном автономном учреждении здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» (ГАУЗ БСМП), удалось устранить излишние запасы медпрепаратов, излишние перемещения из корпуса в корпус, рационализировать труд сотрудников (созданием службы клининга, кабинета

Рисунок 3. Функциональный и процессный подход в больнице



централизованного обезболивания, службы универсальных медицинских сестер).

Преобразования по Lean-технологиям могут начинаться в самом начале улучшений системы (в форме 5S), но более глубокие изменения потребуют простроенной модели процессов для оптимизации потоков ценностей.

Попытка распараллелить разработку процессов с построение карт потоков ценностей проходит не всегда гладко. Нужно отдавать себе, отчет что преобразование могут и не удастся в некоторых организациях. Данная методика требует большей культурной и духовной приверженности персонала, чем все перечисленные ранее методики. Организация должна придерживаться установленной модели реализации. А главный врач или директор, должен быть по-хорошему упертым и фанатичным.

Модель начинается со стратегического плана и каскадов в сторону организационных преобразований и через культуру и дух качества. Эти два пути являются взаимозависимыми, это означает, что преимущества опытные в одном пути зависят от надлежащего исполнения другой путь. Оба эти пути одинаково важны для создания бережливой клиники.

Среди проблем, можно отметить, сложность и длительность процесса вовлечения персонала и полной отдачи руководства.

Обоснованно популярна для построения системы в настоящее время Сбалансированная система показателей BSC. Набольшая активность внедрения наблюдается в Европе и США. В РФ отдельные медицинские учреждения начинают задумываться над внедрением, а также используют KPI для создания эффективного контракта (РКБ им. Семашко), разработки стратегических целей и их декомпозиции (Госпиталь ветеранов войн. г. Улан-Удэ).

Сбалансированная система показателей позволяет четко обозначить стратегию развития организации и способствовать претворению ее в жизнь. В рамках данного подхода можно сформировать систему постановки целей и контроля их выполнения, разработать действенную систему мотивации

Методика хорошо реализуется в компании, внедрившей у себя систему менеджмента качества, эволюционируя от критериев результативности к KPI. Использование только BSC для разработки системы менеджмента не эффективно, хотя достаточно быстро вовлекает руководство и хорошо воспринимается администрацией больниц.

Относительно недавно, методика **6 сигм**, используемая исключительно в промышленности, активно начала применяться в менеджменте медицинских учреждений[1]. Наиболее часто методика применяется для снижения числа врачебных ошибок.

В настоящее время существует **модель Zidels** (см. рисунок 4), применение которого в медицинских организациях подразумевает освоение статистических методов контроля, высокую степень автоматизации сбора данных. Но не следует считать, что суть метода ограничатся статистикой.

Философия метода – ноль дефектов, стремление к совершенствованию, доведение до идеала, контроль входов и выходов, снижение вариаций. Перечень наиболее распространённых инструментов в рамках данного метода: Диаграмма Парето, FMEA, Контрольные карты, SIPOC, Cpk, Дизайн экспериментов.

Реализация подхода в медицинских учреждениях требует как минимум 5-летнего опыта работы в системе, и абсолютно не подходит для стартовых шагов.

И, наконец, методика, которую во всем мире считают наиболее результативной, это **построение системы на основе аккредитационных стандартов**.

Сразу следует отметить, что на постсоветском пространстве своих аккредитационных стандартов не существует. Уровень лицензирования присутствует очень давно, но обеспечивает минимальные требования к уровню качества медицинских учреждений. На уровне сертификации, это соответствие требованиям ISO. Но возникает вопрос, а что же дальше? Множество стран имеют свои национальные аккредитационные стандарты[2].

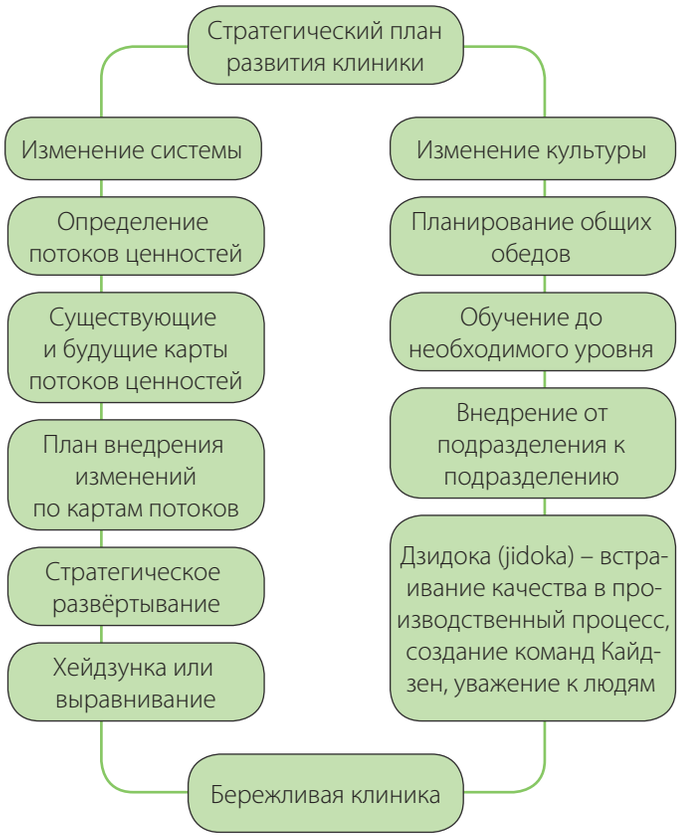
При аккредитации медицинского центра особое внимание уделяется таким факторам:

– профессиональный уровень персонала больницы (оценивается образование, полученное врачами, курсы повышения квалификации, стажировка за границей);

[1] Подробнее см.: *Петиченко А.* «Пути эффективного развития медицинских учреждений», Management 2'2014.

[2] Подробнее см.: *Петиченко А.* «Готовы ли страны СНГ к национальным аккредитационным стандартам качества медицинской помощи», Management 3'2014.

Рисунок 4. Модель Zidels



– этические стандарты (оценивается личное отношение к пациентам со стороны медицинского и административного персонала);
– статистика удачных операций;
– контрольные механизмы деятельности в области исследовательских и научных работ;
– связь и коммуникации;
– надежность обслуживания;
– безопасность больных и их близких;
– технологическая инфраструктура клиники;
– система управления;
– организация безопасности людей и окружающей среды.

Наиболее распространённым аккредитационным стандартом является **JCI**, аккредитация по которому является подтверждением высокого качества лечебного учреждения.

Joint Commission является самым крупным аккредитационным учреждением США и мира – только в штатах аккредитовано около 20 тыс. медицинских учреждений. В Российской Федерации данную аккредитацию имеет ОАО «Медицина» (г. Москва). На пути внедрения стоит ГАУЗ БСМП, которое прошло первую фазу, обучение и аудит.

Основными элементами JCI являются:
– Доступность и преемственность лечения
– Оценка состояния пациента
– Анестезия и хирургия
– Обучение пациентов и членов его семьи
– Квалификация и образование сотрудников
– Управление информацией
– Профилактика и лечение инфекционных осложнений
– Права пациентов и членов их семей
– Лечение пациентов
– Учет, контроль и использование медикаментов
– Эксплуатация и безопасность зданий и оборудования
– Квалификация и образование сотрудников
– Повышение качества лечения и безопасности пациентов
– Управление, руководство и наставничество

Вкратце цели аккредитации можно обозначить следующим образом:
– улучшение качества;
– уменьшение себестоимости;
– увеличение продуктивности
– обеспечение и постоянное повышение надежности учреждения;
– улучшение управления медицинскими услугами;
– обеспечение обучения;
– увеличение удовлетворенности работой;
– обеспечение объективной оценки и измерения.

Но стоит отбросить иллюзии, что клиника, которая никогда не занималась системами менеджмента качества, сможет сразу приступить к внедрению аккредитационных стандартов. Более того, акредитационные стандарты всех стран содержат требования наличия системы менеджмента качества и безопасности, менеджмент рисков.

Возможно, у многих читателей после прочтения еще останется вопрос, что выбрать. Самое главное, выбрать инструмент и последовательно двигаться вперед. На государственном уровне, либо на региональном следует начать работу по созданию своих аккредитационных стандартов СМК в здравоохранении с учетом всех аспектов построения системы. Более того, в ряде регионов (Бурятия, Татарстан, Якутия) уже создана критическая масса медицинских учреждений, активно вовлечённых в этот процесс и поддерживаемых на уровне министерств. Возможная структура будущих стандартов приведена на рисунке 5.

Рисунок 5. Модель будущих аккредитационных стандартов



А завершить статью хотелось бы афоризмом Генри Торо, писателя и мыслителя:

«Если человек уверенно движется по направлению к своей мечте и стремится жить такой жизнью, какую он себе вообразил, то успех придет к нему в самый обычный час и совсем неожиданно».