



РОЛЬ ПРИНЦИПОВ ВСЕОБЩЕГО МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В УПРАВЛЕНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И.Ю. Бедорева, Н.Г. Фомичев, М.А. Садовой, В.Ю. Самарина
Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии

Всеобщее управление качеством — принципиально новый подход к управлению любой организацией, направленный на достижение долгосрочного успеха за счет максимальной эффективности деятельности при минимальных затратах и стабильном качестве выпускаемой продукции. Практически 80 лет понадобилось для того, чтобы осознать необходимость объединения систем управления организацией и управления качеством для удовлетворения запросов потребителей. Качество медицинской помощи определено как главная цель государственной политики в области здравоохранения. В учреждениях здравоохранения необходима система, реализующая концепцию обеспечения качества, предусматривающая постоянную работу по созданию условий, в которых требуемое потребителями качеством производится на каждом этапе оказания медицинской помощи. Новосибирский НИИТО относится к небольшому пока числу медицинских учреждений, имеющих сертифицированную по требованиям международного стандарта ИСО 9001: 2000 систему менеджмента качества в области оказания медицинской помощи. Внедрение этой системы на основе принципов всеобщего менеджмента качества позволило руководству и коллективу института перейти от прямого управления качеством медицинской помощи к гарантированному непрерывному улучшению качества и обеспечению конкурентоспособности учреждения.

Ключевые слова: всеобщий менеджмент качества, система менеджмента качества, управление качеством, обеспечение качества.

ROLE OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT REQUIREMENTS IN ADMINISTRATION OF FEDERAL HEALTH INSTITUTION

*I.Yu. Bedoreva, N.G. Fomichev, V.F. Sadovoy,
V.Yu. Samarina*

Total Quality Management (TQM) is a new approach to administration of an institution aimed to achieve long-lasting success due to maximum efficiency of its activity with minimal production costs and steady quality of output products. Practically it took 80 years to realize the necessity to combine two systems of management: of activity and of quality, to meet customers' requirements. Today quality of medical help is identified as a main goal of state policy in the field of health care. Health institutions need a system of quality management, providing conditions when the quality demanded by a customer is ensured at each step of medical care delivering. Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics is among narrow minority of medical institutions which have a quality management system of medical care certified according to International Standard ISO 9001:2000. Implementation of this system based on TQM requirements permitted the administration and the staff of the Institute to proceed from direct control and maintenance of quality of medical care to assured permanent improving of quality thereby promoting a competitiveness of the institution.

Key Words: total quality management, quality management system, quality management, quality maintenance.

Hir. Pozvonoc. 2006;(4):75–83.

Качество медицинской помощи определено президентом Российской Федерации как главная цель государственной политики в области здравоохранения. В настоящий период отрабатываются схемы финансирования медицинских учреждений с ориентацией на социально значимый конечный результат работы —

пролеченных пациентов, что требует от поставщиков медицинских услуг гарантии стабильности и надежности обеспечения соответствия предоставленных услуг установленным нормативным требованиям. Вместе с тем медицинская услуга, прошедшая все стадии производственного контроля, но не отвечающая требованиям рын-

ка и пациента, не является качественной, так как для потребителя ценность имеют только те свойства продукции (услуги), которые соответствуют его ожиданиям [8].

Вопросы улучшения качества медицинской помощи из-за отсутствия единого подхода к управлению качеством остаются актуальными и дискус-

сионными не только в отечественном здравоохранении [4, 7]. По оценкам специалистов, не менее 30–50 % затрат на здравоохранение в США приходится на низкокачественные медицинские услуги. Оценка прямых затрат на некачественное медобслуживание составляет примерно 1200–2500 долларов на каждого американца. Как правило, некачественные медицинские услуги и врачебные ошибки связывают с человеческим фактором – некомпетентностью врача, небрежностью медицинского персонала и т.п. Но это напрямую противоречит теории управления качеством – правилу Джурана, согласно которому любая проблема на 85 % определяется системой управления, а на 15 % – рабочим.

Фундаментальное понятие, лежащее в основе современного понимания улучшения качества, – это изменение существующей системы управления. Общеизвестен тезис: «Сегодня соревнуется уже не продукция, а системы управления». В настоящее время менеджмент качества все в большей мере становится доминирующим видом менеджмента организации. При этом система менеджмента качества (СМК) рассматривается не как подсистема, пусть даже очень большая и важная, а как вся система управления организацией, функционирование которой нацелено на критерии качества выпускаемой продукции, процессов и всей многообразной деятельности.

Основной методологии управления качеством являются принципы всеобщего менеджмента качества (Total Quality Management – TQM). Основная особенность TQM заключается в том, что качеством необходимо управлять. Этот вывод, простой на первый взгляд, подразумевает необходимость кропотливой работы, направленной на создание в организации системы, способной эффективно управлять качеством конечного продукта, а также создания условий, при которых именно качество будет целью производственного процесса [8]. В современных экономических условиях лидирую-

щие позиции удерживают организации, ориентированные на своих потребителей, ставящие во главу угла задачу наиболее полного удовлетворения потребностей своих клиентов, то есть добивающиеся того, чтобы ожидания потребителей в точности совпадали с параметрами конечного продукта. При этом важно отметить, что не существует универсального метода или технологии построения системы качества, основанной на принципах TQM. Перед каждой конкретной организацией стоит задача создания своей собственной системы, в максимальной степени учитывающей специфику этой организации.

В печати продолжают дискуссии о целесообразности использования методологии и принципов TQM, с помощью которых многочисленные отрасли промышленности добились прорыва в своей деятельности, в том числе в области здравоохранения [1, 2, 5]. Ряд авторов делает вывод о практической неприменимости принципов TQM в медицине, мотивируя его основным аргументом: «Лечение рождается творчеством врача» [3].

Новосибирский НИИТО с 2002 г. следует концепции TQM и имеет практический опыт внедрения и сертификации СМК на основе его принципов. Внедрение принципов TQM в практику работы федеральных учреждений здравоохранения, с нашей точки зрения, способствует улучшению их деятельности, так как это всестороннее и фундаментальное правило менеджмента для продвижения и действия любой организации, нацеленное на долгосрочное, непрерывное повышение эффективности, ориентированное на потребителей при учете потребностей всех заинтересованных сторон.

Реализация принципов всеобщего управления качеством при разработке модели СМК федерального учреждения здравоохранения нам представляется следующим образом.

1. Принцип ориентации на потребителя.

Ориентация на потребителя является основным принципом системы управления качеством. Это означает, что система управления ориентирована на конечный результат. Необходимо организовать изучение потребностей и ожиданий потребителей медицинских услуг и заинтересованных в результатах деятельности федеральных учреждений здравоохранения сторон для реализации этого принципа с целью определения степени удовлетворенности потребителей оказанной услугой.

Для этого в Новосибирском НИИТО принимаются следующие меры:

- устанавливаются свои заинтересованные стороны, поддерживается способность отвечать на их потребности и ожидания;
- установленные потребности и ожидания переводятся в требования;
- требования доводятся до сведения всего персонала учреждения;
- делается акцент на необходимость улучшения процессов оказания медицинской помощи с целью обеспечения ценности для заинтересованных сторон;
- проводятся исследования рынка медицинских услуг;
- определяются возможности рынка, слабые стороны и будущие преимущества учреждения, работающего на рынке медицинских услуг.

Также необходимо определять потребности и ожидания внутренних потребителей – работников учреждения здравоохранения в признании их удовлетворенности работой, в профессиональном развитии, что, в свою очередь, способствует мотивации персонала.

В результатах деятельности федеральных учреждений здравоохранения заинтересованы внешние и внутренние потребители (пациенты и их родственники, корпоративные клиенты, медицинские работники), а также Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, органы управления здравоохранени-

ем субъектов Российской Федерации, страховые и общественные организации, поставщики и партнеры.

Требования потребителей медицинских услуг НИИТО определены и зафиксированы, исследования проводятся регулярно, что позволяет прогнозировать будущие потребности, учитывать мнения потребителей при планировании процессов производства медицинских услуг с целью повышения удовлетворенности потребителей.

Мониторинг удовлетворенности потребителей применяется в качестве одного из критериев эффективности системы управления качеством медицинской помощи.

2. Принцип лидерства руководства.

Принцип лидерства руководства в создании СМК определяет главную задачу руководства – разработка стратегических целей и задач в области менеджмента качества, структурированных по уровням и функциям. Руководство обеспечивает единство целей и направления деятельности учреждения, создает и поддерживает внутреннюю среду, в которой все сотрудники полностью вовлечены в решение поставленных задач.

Для реализации целей и задач в области менеджмента качества в институте составлен перспективный план, определяющий основные мероприятия по достижению поставленных целей, распределены ответственность и полномочия должностных лиц, выделены ресурсы на управление и проведение необходимых мероприятий. Важнейшее направление деятельности руководства – постоянный анализ функционирования внедренной системы управления, который завершается организационными мероприятиями.

Для построения и эффективного функционирования СМК руководство института решает следующие задачи:

- разработка прогноза, политики и стратегических целей, соответствующих предназначению учреждения;
- доведение до персонала информации о направлении работы в об-

ласти качества медицинской помощи;

- участие в проектах по улучшению, поиску новых методов, решений и разработок новых медицинских технологий;
- получение обратной связи непосредственно по результативности и эффективности СМК;
- определение процессов производства медицинских услуг, добавляющих ценность в интересах организации;
- определение процессов поддержки, влияющих на результативность и эффективность процессов;
- создание среды, способствующей вовлечению работников в процессы управления и оказания медицинской помощи;
- обеспечение организационной структуры и ресурсов, необходимых для поддержки стратегических планов организации.

Руководством определены методы измерения показателей деятельности института для установления достижения запланированных целей:

- измерение финансовых показателей;
- измерение показателей функционирования всех процессов учреждения;
- внешние измерения, такие, как сравнение с лучшими достижениями и оценка третьей стороной;
- оценка удовлетворенности внешних и внутренних потребителей и других заинтересованных сторон;
- оценка восприятия потребителями и другими заинтересованными сторонами характеристик предоставленных медицинских услуг.

Информация, полученная в результате таких измерений и оценок, рассматривается как входные данные для анализа со стороны руководства. Руководители различного ранга получают инструмент, который помогает формировать политику и стратегию, определять цели и целевые показатели, преобразовывать цели в задачи, добиваться их выполнения и тем самым обеспечивать соответствие всей

деятельности учреждения его предназначению и политике.

3. Принцип вовлечения персонала.

СМК создается самими сотрудниками учреждения здравоохранения, а не привносится извне. Это условие реализует принцип вовлечения персонала, который должен быть обучен вопросам построения систем менеджмента.

Каждый сотрудник, особенно из руководящего состава, играет активную роль во внедрении и в оценке эффективности СМК. В разработанных должностных инструкциях для каждого сотрудника, руководящего работой, исполняющего работу или проверяющего работу, влияющую на качество медицинских услуг, определяется ответственность, полномочия и организационная свобода:

- принимать меры по предотвращению появления любых несоответствий, касающихся предоставляемых медицинских услуг, процессов и СМК;
- идентифицировать и регистрировать любые проблемы, касающиеся предоставляемых медицинских услуг, процессов и СМК;
- инициировать, предлагать или обеспечивать принятие необходимых решений в рамках своих полномочий;
- контролировать выполнение решений;
- контролировать предоставление услуг, которые не соответствуют установленным требованиям, до тех пор, пока дефект или несоответствующие условия не будут исправлены.

Персонал, выполняющий работу, которая влияет на качество оказания медицинской услуги, должен обладать соответствующей компетентностью на основе соответствующего образования, профессиональной подготовки, необходимых навыков и опыта. Руководство института способствует обучению и повышению квалификации сотрудников, обеспечивает осведомленность персонала об актуальности его деятельности по достижению целей в области качества, оце-

нивает эффективность предпринятых действий.

Кадровая политика НИИТО в области компетентности персонала направлена на повышение профессионализма сотрудников в соответствии с корпоративной культурой учреждения и установленными стандартами. Проводимая аттестация персонала призвана оценить соответствие уровня труда, качеств и потенциала сотрудника требованиям выполняемой деятельности.

Внедрение системы мотивации персонала является одним из ключевых условий поддержания в рабочем состоянии СМК учреждения в соответствии с принципами TQM и включает мероприятия по созданию условий для постоянного обучения и повышения квалификации персонала, материальному стимулированию активных участников разработки, внедрения и функционирования системы, улучшению жизненного уровня персонала.

4. Применение процессного подхода.

С целью эффективного достижения желаемых результатов необходимо управлять деятельностью учреждения как процессом.

Для построения эффективной системы управления качеством медицинской помощи в Новосибирском НИИТО определены ключевые процессы создания медицинской услуги, так как от них непосредственно зависит успешное функционирование учреждения, а также те вспомогательные процессы, которые воздействуют либо на результативность и эффективность процессов создания медицинской услуги, либо на запросы и ожидания заинтересованных сторон. Часто выход одного процесса образует непосредственно вход следующего. Применение системы процессов, наряду с их определением и обеспечением взаимодействия между ними, можно рассматривать как процессный подход.

Для реализации процессного подхода к управлению качеством медицинской помощи учреждению здра-

воохранения необходимы следующие мероприятия:

- определение и применение процессов СМК;
- определение последовательности и взаимодействия этих процессов;
- разработка и применение критериев оценки процессов;
- выделение необходимых ресурсов;
- систематический контроль процессов с целью анализа фактических отклонений параметров от запланированных;
- определение методов и мер, необходимых для воздействия на эти процессы с целью повышения их эффективности и достижения запланированных параметров;
- осуществление менеджмента процессов.

При определении и описании процессов СМК Новосибирского НИИТО учтены законодательные требования России в области здравоохранения, регулирующие процессы, осуществляемые в федеральном учреждении здравоохранения. При изменениях и дополнениях в законодательно-нормативной базе необходимо оценивать влияние этих изменений на соответствующие процессы и систему в целом, при необходимости – вносить соответствующие изменения в процессы.

5. Применение системного подхода.

Принцип системного подхода заключается в управлении взаимосвязанными процессами как системой достижения результативности и эффективности деятельности федерального учреждения здравоохранения.

СМК состоит из ряда взаимосвязанных системообразующих процессов – макропроцессов, которые, в свою очередь, состоят из процессов и подпроцессов (рис. 1). Руководство анализирует и оптимизирует взаимодействие этих процессов, рассматривая как ключевые процессы оказания медицинской помощи, так и вспомогательные процессы.

За основу идентификации макропроцессов нами была принята процессная модель (рис. 2), в соответствии с которой выделено семь систе-

мообразующих процессов: четыре внутренних (управление СМК, управление лечебно-диагностическим процессом, процесс оказания медицинской помощи – лечебно-диагностический процесс, ресурсное обеспечение) и три процесса, связанных с внешними сторонами (связь с внешними руководящими и контролирующими организациями, связь с поставщиками, связь с потребителями).

1. Управление СМК. Процесс получает на входе информацию из выходов процессов 3, 5, 6, 7 и преобразует ее в управляющее воздействие для ключевого процесса оказания медицинской помощи и других процессов.

2. Управление лечебно-диагностическим процессом. Процесс преобразует требования к медицинской услуге в документацию на процессы ее оказания.

3. Лечебно-диагностический процесс. Процесс получает на входе закупаемую продукцию, используемую для оказания медицинской помощи (лекарственные препараты, расходные материалы, металлоконструкции и т.д.). Выходом процесса является оказанная медицинская услуга.

4. Обеспечение ресурсами. Процесс на входе получает продукцию от поставщиков (технические средства, оборудование, приборы, материалы, услуги, информацию) и обеспечивает ресурсами ключевой процесс и все другие процессы системы.

5. Связь с органами управления здравоохранением. Процесс обеспечивает определение требований вышестоящих организаций к системе качества, процессам, медицинским услугам.

6. Связь с поставщиками. Процесс предназначен для обеспечения учреждения продукцией поставщиков (под продукцией также понимаются услуги сторонних организаций и специалистов).

7. Связь с потребителями. Основная цель процесса – установление требований потребителей и получение информации об удовлетворенности выполнением их требований.

Процессный и системный подходы являются ключевыми принципами разработанной нами модели СМК федерального учреждения здравоохранения.

6. Принцип непрерывного совершенствования.

При внедрении СМК непрерывное совершенствование деятельности учреждения здравоохранения рассматривается как ее неизменная цель.

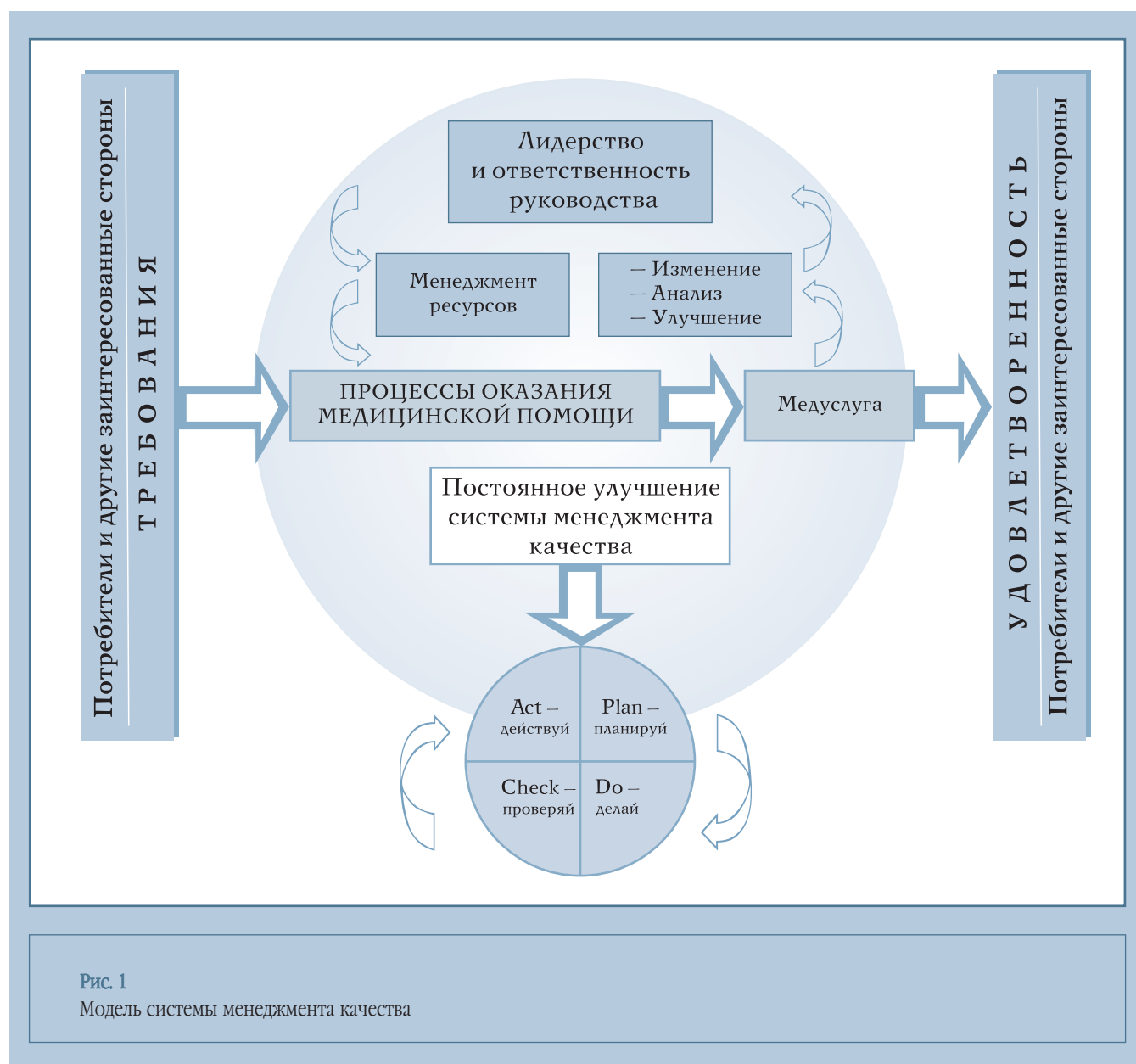
Разработанная нами модель СМК федерального учреждения здравоохранения реализует концепцию непрерывного совершенствования, преду-

сматривающую создание условий, в которых требуемое качество производится и повышается на каждом этапе выполнения работ (рис. 3).

Постоянное повышение результативности СМК достигается с применением политики и целей в области качества, стратегических планов развития, результатов анализа данных, корректирующих и предупреждающих действий, а также анализа со стороны руководства [7]. Основным механизмом для постоянного совершенствования СМК является проведение комплексного анализа ее резуль-

тативности, на основе которого осуществляется планирование и проведение мероприятий по ее улучшению, эффективность выполнения которых также подвергается анализу.

Результаты анализа СМК учитываются при определении мер, необходимых для совершенствования деятельности и процессов. По результатам анализа разрабатываются планы корректирующих действий, направленных на устранение причин возникших несоответствий, и предупреждающих действий, направленных на устранение возможных при-



чин потенциальных несоответствий, ответственность за реализацию которых возлагается на владельцев процессов.

Качество процесса и результата, к которым применялись корректирующие или предупреждающие действия, повторно оценивается. По достигнутым результатам определяется степень реализации запланированных действий – результативность, а также связь между достигнутым результатом и использованными ресурсами – эффективность корректирующих и предупреждающих действий.

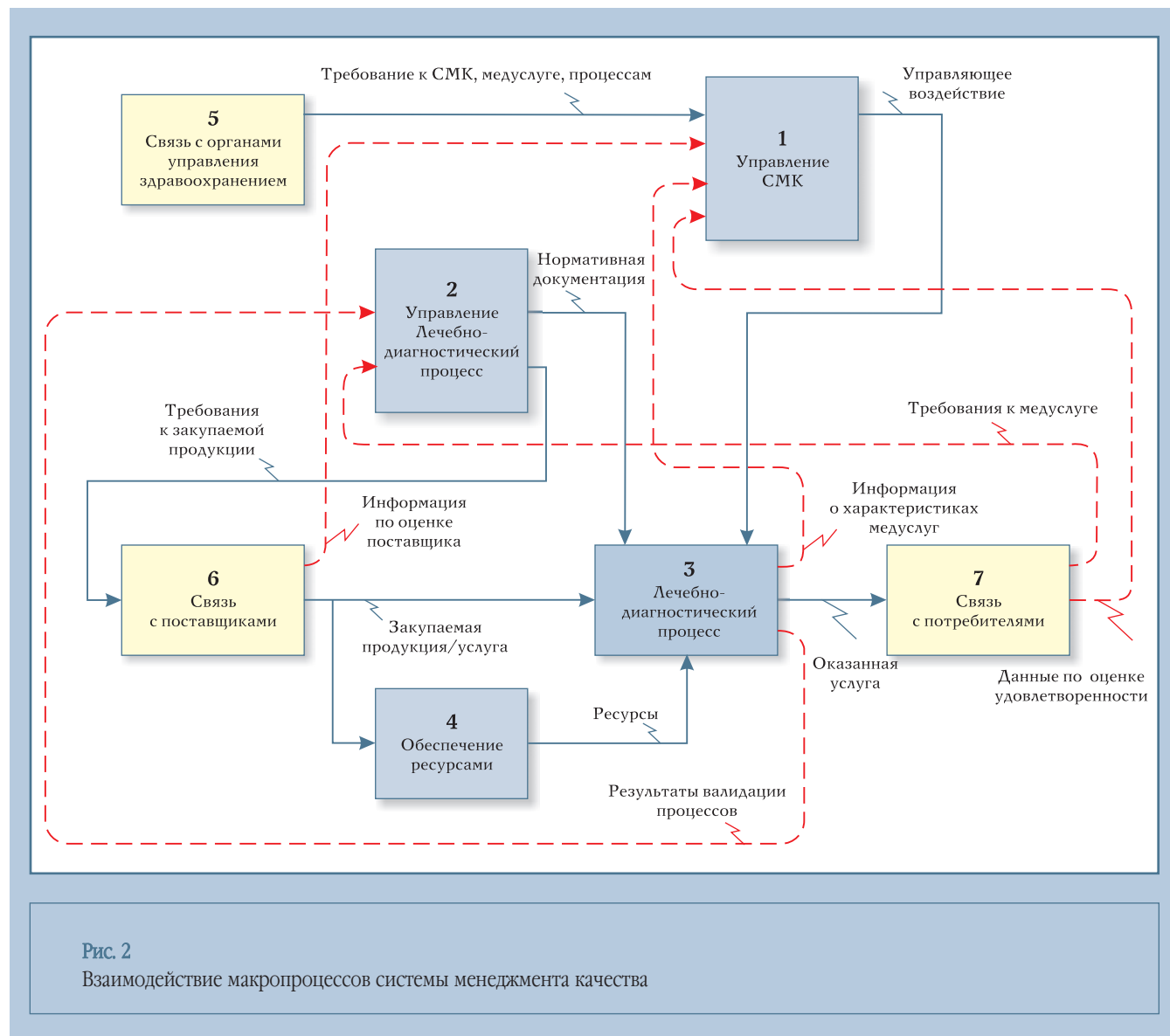
В случае неэффективности корректирующих и предупреждающих

действий проводится повторный анализ причин, потенциальных или выявленных несоответствий и актуализируется план предупреждающих или корректирующих мероприятий.

Необходимо, чтобы изменения, вносимые в процессы, были одобрены, распределены по приоритетам, спланированы, получили материально-техническую поддержку и управлялись в целях удовлетворения требований заинтересованных сторон, а также не превышали возможностей участников системы управления реализацией проекта.

7. *Принятие решений, основанное на фактах.*

Эффективные решения могут быть основаны на базе объективной информации и приняты только в результате анализа такой информации. Применение данного принципа ведет к реализации следующих действий: применение процессов измерения и контроля, сбора данных и информации в соответствии с целями; обеспечение необходимой точности, доступности и надежности информации, использование достоверных методов обработки данных и информации, принятие решений и осуществление действий на основе анализа и с учетом опыта [6].



Процессы сбора, анализа данных и принятие решений на их основе относятся к управленческим процессам – основным процессам СМК.

Для установления результативности функционирования СМК и определения направлений для совершенствования деятельности в институте проводится постоянный сбор и анализ информации по следующим источникам:

- статус достижения целей в области качества, а также результаты деятельности учреждения по улучшению процессов и качества медицинской помощи;
- результаты внутренних или внешних аудитов СМК;
- обратная связь с потребителем;

- факторы, связанные с рынком медицинских услуг, такие, как технологии, исследования и разработки, деятельность конкурентов;
- результаты сравнения с лучшими достижениями;
- сведения о работе поставщиков;
- эффективность медицинской помощи и соответствие процессов;
- управление несоответствиями в процессах и медицинской помощи;
- статус предупреждающих и корректирующих действий;
- действия, последовавшие за предыдущими анализами;
- финансовые результаты деятельности учреждения;
- изменения, которые могли бы повлиять на СМК;

- рекомендации по совершенствованию СМК;
- другие факторы, которые могут воздействовать на функционирование учреждения здравоохранения, такие, как финансовые, социальные или экологические условия и соответствующие изменения в нормативно-законодательной базе в области здравоохранения.

Анализ планируется и координируется руководством учреждения таким образом, чтобы график его проведения способствовал своевременному обеспечению данными для стратегического планирования.

Результаты анализа включают решения и действия, связанные с повышением результативности СМК и ее процессов, совершенствованием

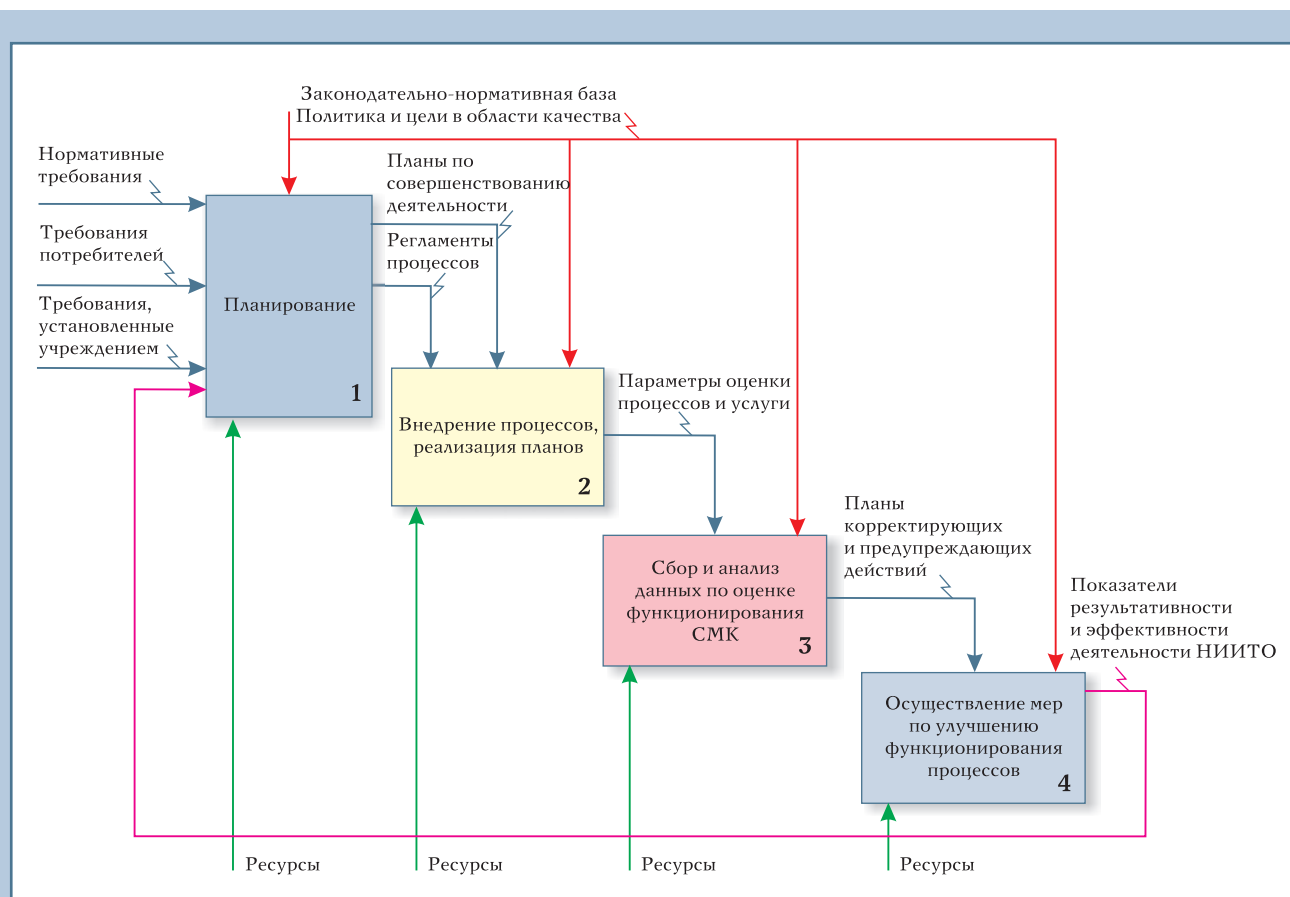


Рис. 3

Процессы, обеспечивающие постоянное совершенствование

медицинской помощи согласно требованиям потребителя, обеспечением необходимыми ресурсами, в том числе:

- оценку степени достижения целей в области менеджмента качества;
- оценку необходимости проведения корректирующих и предупреждающих действий;
- анализ потребности в стандартах, кадрах и оборудовании;
- оценку пригодности организационной структуры и ресурсов;
- аспекты кадровой политики и подготовки кадров.

Все отклонения, выявляемые в ходе анализа, оперативно корректируются. Результаты анализа используются руководством в качестве входных данных к процессам совершенствования. В случае выявления проблемных областей разрабатывается стратегия корректирующих и предупреждающих действий, определяется ответст-

венность и сроки исполнения запланированных мероприятий по коррекции и предупреждению возникших и потенциальных несоответствий. Информация по результатам анализа и принятым решениям доводится до сведения сотрудников.

8. Принцип взаимовыгодного сотрудничества с поставщиками.

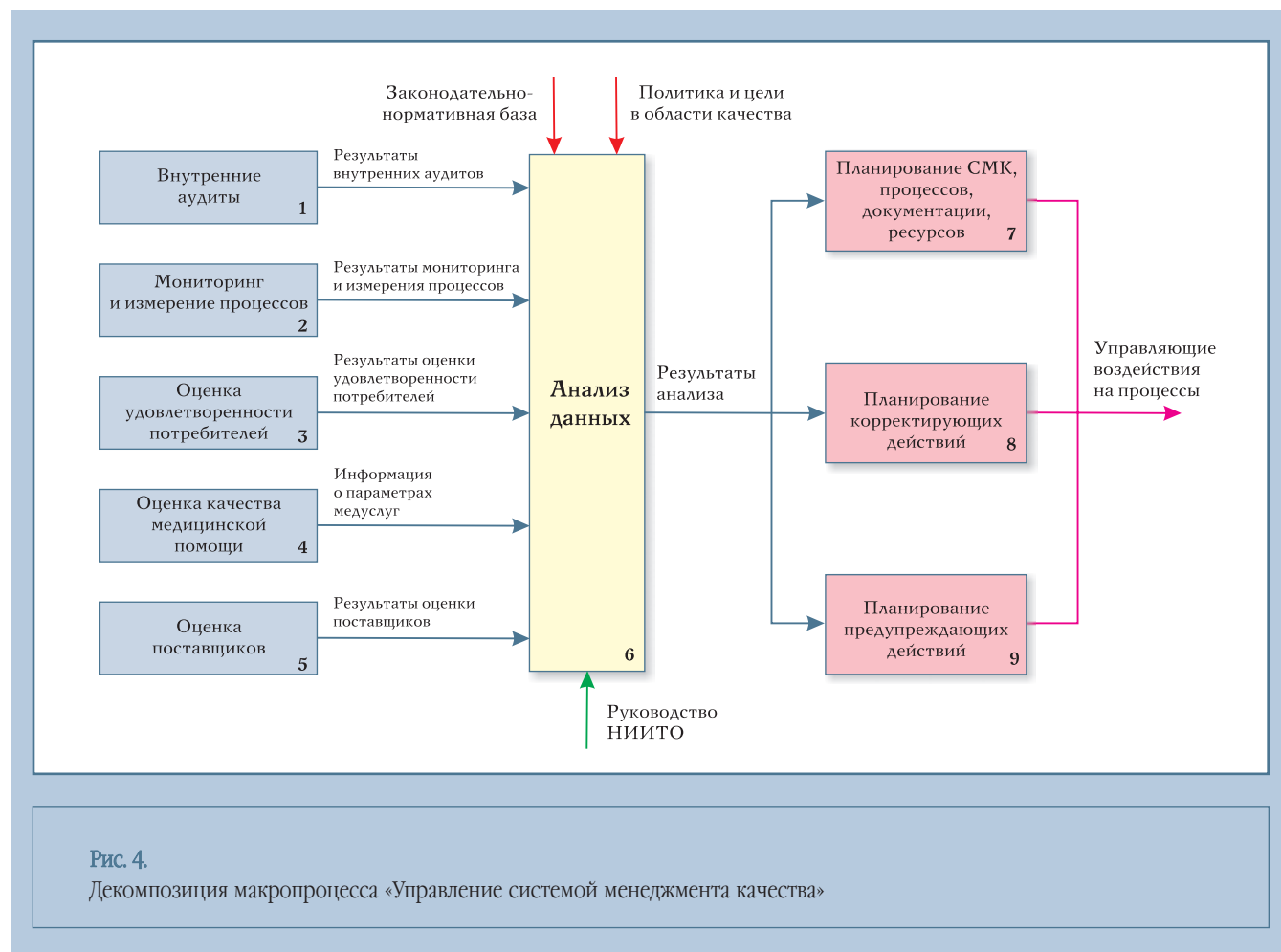
Применение принципа взаимного сотрудничества с поставщиками и партнерами повышает способность обеих сторон создавать ценности для потребителя. Под взаимовыгодным сотрудничеством подразумевается оценка и отбор поставщиков, создание честных и открытых взаимоотношений, инициативы для совместной разработки процессов, обмен информацией, признание улучшений и достижений поставщиков и партнеров. С этой целью определяется и внедряется на постоянной основе процесс

оценки и выбора поставщиков на основе их способности поставлять необходимую продукцию в соответствии с установленными требованиями, устанавливаются критерии отбора, оценки и переоценки поставщиков.

При установлении партнерских отношений решаются следующие задачи:

- определяются основные поставщики и другие организации в качестве потенциальных партнеров;
- совместно достигается понимание потребностей и ожиданий потребителей и заинтересованных сторон;
- определяются цели, обеспечивающие возможности постоянного партнерства.

СМК, основанная на принципах TQM, представляет собой управленческую модель реализации системного подхода к управлению процессами с целью удовлетворения требований



и ожиданий потребителей и всех заинтересованных сторон. Внедрение такой системы гарантирует бесперебойное функционирование процессов, ориентацию на потребителя и, как следствие, стабильное качество медицинских услуг, которое определяется требованиями к внутренним ключевым и обеспечивающим процессам. Для потребителя такая система является гарантией качества полу-

чаемой услуги. Для руководства – это уверенность в том, что поставленные задачи будут выполнены.

Применение принципов TQM при построении СМК, с нашей точки зрения, внесет весомый вклад в повышение качества медицинской помощи и эффективности деятельности учреждений здравоохранения за счет улучшения внутреннего взаимодействия процессов, четкого распреде-

ния ответственности и полномочий персонала, минимизации длительности цикла выполнения работ и внутренних затрат учреждения, повышения объемов медицинской помощи и конкурентоспособности учреждения на рынке медицинских услуг.

Литература

1. **Гуров П.А., Вериковский А.Е., Нестеров Е.Д.** Актуальные вопросы стандартизации, управления качеством в восстановительной медицине // Квалификация и качество. 2003. № 1. С. 19–21
2. **Левинсон У.А.** Лечение качеством: стандарт ИСО 9001 против врачебных ошибок // ИСО 9000–14000. 2006. № 5. С. 11–13.
3. **Носырев С.П., Носырева О.М.** От менеджмента качества медицинской помощи к качеству менеджмента // Менеджмент в здравоохранении. 2006. № 9. С. 18–22.
4. Руководство по применению стандарта ИСО 9001:2000 в области здравоохранения // Дом качества. Вып. 11 (20). С. 17–18
5. Система непрерывного повышения качества медицинской помощи на региональном уровне / Под ред. Г.В. Артамоновой. Кемерово, 1999.
6. **Ушаков И.В., Князюк Н.Ф., Кицул И.С.** Контент-анализ подходов к управлению качеством медицинской помощи в современных условиях // Менеджмент в здравоохранении. 2006. № 2. С. 27–35.
7. INTERNATIONAL STANDARD ISO 9000. Quality management systems – Fundamentals and vocabulary. 2005. С. 4–40.
8. INTERNATIONAL STANDARD ISO 9001. Quality management systems – Requirements. 2000. С. 4–20.

Адрес для переписки:

Бедорева Ирина Юрьевна
630091, Новосибирск, ул. Фрунзе, 17,
НИИТО,
IBedoreva@niito.ru