

УДК 658.56:61

Г.Р. ХАМИДУЛЛИНА,

доктор экономических наук, профессор

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Цель: предложить оптимальные варианты решения ключевых вопросов реформирования здравоохранения при изучении степени удовлетворенности потребителей медицинских услуг с учетом мнения работников отрасли.

Методы: системно-логический анализ.

Научная новизна: Доказана необходимость развития и углубления адаптации инструментов и методик менеджмента качества для развития сферы здравоохранения в соответствии с ее специфическими характеристиками, разработана классификация факторов влияния внутренней среды сферы здравоохранения на процесс стратегического планирования его развития.

Практическая значимость: Использование результатов исследования возможно при планировании стратегии развития медицинских учреждений.

Результаты: Рассмотрена проблематика повышения качества оказания медицинской помощи с учетом требований потребителей в контексте реформирования системы здравоохранения в современных условиях конкуренции. Показана значимость внедрения системы менеджмента качества в медицинские учреждения как эффективного инструмента постоянного развития и совершенствования. Обоснована востребованность использования методики Lean Production с точки зрения оптимизации производственных процессов, ориентации на потребителей и улучшения качества за счет снижения издержек.

Ключевые слова: здравоохранение; стратегическое планирование; Lean Production; медицинские услуги.

Введение

Качество оказываемых медицинских услуг и эффективность клинической деятельности всегда находятся на первом плане. Способность к своевременному оказанию высококачественной медицинской помощи, повышению организационной эффективности, удовлетворению запросов потребителей путем устранения издержек, оптимизации процессов и снижения их себестоимости – необходимые условия работы современных медицинских учреждений.

Система здравоохранения большинства зарубежных стран продолжает активно реформироваться в целях максимального удовлетворения запросов населения по предоставлению медицинской помощи. Использование показателей удовлетворенности медицинской помощью в качестве критерия оценки эффективности выбранного направления развития системы здравоохранения позволяет внести ясность в понимание его содержания, а также выработать новые подходы и методы относительно реформирования отрасли.

Согласно международному опыту, повышение уровня технологического оснащения медицин-

ских учреждений и профессионализма персонала, развитие медицинской науки и системы обучения, внедрение информационных технологий и совершенствование организационно-управленческих подходов влечет пропорциональный рост ожиданий. Интересная ситуация наблюдается во многих странах: следствием вложенных колоссальных финансовых средств и непрерывного совершенствования организации медицинской помощи становится увеличение числа неудовлетворенных качеством обслуживания и профессионализмом медицинских работников. Около 90% населения Швеции, Швейцарии, около 70% жителей Германии, Великобритании, Испании, Словении и США довольны деятельностью своих медицинских учреждений, около 65% населения Польши, Италии и России дают негативную оценку [1].

Результаты исследования

При изучении степени удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием следует акцентировать внимание на ключевых аспектах реформирования отрасли: повышение доступности и качества медицинской помощи, совер-

шенствование кадровой политики, укрепление материально-технической базы, распространение информационных технологий, защита их прав, учет мнения общественности при решении актуальных вопросов здравоохранения. Следует помнить, что каждая страна имеет свою уникальную модель функционирования системы охраны здоровья, а мнения пациентов по поводу удовлетворенности ее работой зависят от совокупности культурных, политических и экономических факторов.

Претензии пациентов к оказанию медицинской помощи связаны, в первую очередь, с организацией режима работы медицинских учреждений: большие очереди, отсутствие должного внимания при осмотре, проблемы при сдаче анализов, высокие цены на медицинские препараты, отсутствие необходимых бесплатных медикаментов, нехватка оборудования в медицинских учреждениях небольших населенных пунктов и недостаточная квалификация медицинского персонала. Вызывают недовольство и долгое ожидание машин скорой медицинской помощи, отсутствие узких специалистов, проблемы с диагностикой, неоправданно сложное оформление инвалидности, сложность получения в аптеках льготных лекарств, высокие цены на платные медицинские услуги.

По словам руководителей в сфере здравоохранения, нареканий по поводу госпитализации нет. Однако на практике из-за несоответствия между компьютерными данными и реальным количеством свободных мест для больных в медицинских учреждениях дело обстоит совсем иначе. Связь между амбулаторной службой и стационаром нарушена. Зачастую на госпитализацию пациент направляется от врача общей практики лишь на основании анамнеза и жалоб. Есть случаи, когда при отсутствии в поликлинике врача узкой специальности врач-терапевт направляет пациента в кабинет узкого специалиста, понимая, что его осмотрит фактически медицинская сестра.

По сути системы удаленного доступа к медицинской информации должны служить большим преимуществом. Консультирование и ознакомление пациентов с результатами лабораторных исследований по телефону снижает число непосредственных обращений в медицинские учреждения. Однако общение через телефон требует хороших

навыков разговорной речи; при телефонной или электронной консультации высока вероятность неправильного диагноза; запись к врачу посредством сети Интернет создает неудобства, прежде всего, для граждан пожилого возраста и малообразованных людей. Существуют минусы и для врачей. Многие записанные пациенты могут не явиться на прием в силу ряда обстоятельств: из-за простой забывчивости или в связи с исчезновением жалоб или же из-за ухудшения состояния и необходимости экстренной помощи. Система записи через интернет удобна для профилактической медицины, сегодня же большинство обращений в поликлиники – срочные или экстренные. Пациент сталкивается с тем, что запись на прием к узким специалистам и врачам общей практики бывает расписана на две недели вперед, а пробиться через регистратуру поликлиники не удастся, так как пациенту указывают на необходимость записи через Интернет. В результате пациент может получить дополнительную инфекцию и усугубить заболевание, что увеличивает нагрузки на скорую помощь, а также на амбулаторную службу в виде вызовов на дом и стационар, но, что самое важное – все это ведет к росту хронических заболеваний и возникновению запущенных форм.

Особое внимание стоит уделить сельскому населению, так как именно оно практически лишено возможности получения квалифицированной медицинской помощи. По данным опросов, уровень доступности услуг центров высокотехнологической медицинской помощи для городского населения составляет порядка 35–40%, а для сельского населения цифры почти равны нулю. Строительство крупных медицинских центров гораздо выгоднее и с экономической, и с медицинской точки зрения, чем развитие небольших клиник. При концентрации лучших специалистов и современного оборудования в одном месте качество услуг оказывается намного выше. Однако для этого необходима соответствующая транспортная, бытовая, жилищная, социальная, образовательная инфраструктура. Сегодня жители многих деревень из-за отсутствия дорог не могут добраться даже до центральной больницы.

Укрепление материально-технической базы не решает проблему качества и доступности медицинской помощи полностью. Особого внимания требуют медицинские кадры и «человеческий

фактор». Качество медицинской помощи в первую очередь зависит от уровня подготовки врачей, квалификации других медицинских работников, их ответственного отношения к своему делу и к пациентам. Качество взаимоотношений «врач–пациент» – залог успешного лечения и индикатор профессионализма при оказании медицинской помощи. Понимание пациентами характера этих взаимоотношений влияет на способность врача правильно установить диагноз, назначить лечение, а также оказать психологическую поддержку [2].

Люди, работающие в сфере здравоохранения, часто испытывают стресс на работе, так как их рабочая среда предъявляет высокие требования, превышающие способность работников выполнять или контролировать их [3]. Последствия стресса включают невыходы на работу, текучесть кадров, снижение производительности труда, несчастные случаи, грубость и врачебные ошибки. Из-за чрезмерной загруженности врачей выполнением бюрократических формальностей на общение с пациентом остается мало времени, что влечет их жалобы на грубое и некорректное отношение. В борьбе «пациент–врач» терпит поражение последний. Итог – «миграция» работников здравоохранения в другие сферы деятельности в поисках более высокого дохода, удовлетворенности работой, возможностей для профессионального роста и работы в лучших условиях управления. Повышая информированность и грамотность населения, нельзя забывать и об усилении ответственности пациентов за клевету, оскорбление и избиение медицинских работников. Сфера здравоохранения лидирует по уровню инцидентов, связанных с насилием и оскорблением на работе. Руководители учреждений всячески укрывают факты агрессии и избиения медицинских работников. Зафиксированы случаи, когда после избиения участковых терапевтов пациентами, со стороны администрации больницы оказывалось давление на пострадавших с требованием отказа от заявлений. Колоссальное давление на медицинских работников на сегодняшний день оказывается в результате чрезмерно активной реакции чиновников на поступающие от пациентов жалобы. Никто не разбирается в их обоснованности. Вердикт один – наказать, а когда врача бьют по рукам, то желание расти в профессиональном

плане пропадает, тем более он понимает, что его не защитят, а только опорочат.

В медицинских учреждениях мало грамотных и опытных работников, что служит поводом для привлечения правительства к созданию медицинской организации, которая будет защищать права и интересы пациентов и врачей.

Реформирование здравоохранения в основном заключается в укреплении материально-технической базы. Однако стремительное обновление медицинского оборудования приводит к дефициту кадров, имеющих нужную квалификацию. Дефицит кадров в здравоохранении в Европе оценивается в 150 тыс. чел., в России – 40 тыс. чел., а во всем мире – более 2 млн чел. В США – аналогичные проблемы, несмотря на хорошие условия работы. По прогнозам Американской ассоциации медицинских колледжей, к 2020 г. нехватка врачей в США составит более 90 тыс. человек, а к 2025 г. – порядка 120 тыс. человек, тогда как в 2010 г. дефицит составлял лишь 15 тыс. человек. В США на здравоохранение приходится 18% ВВП, в Западной Европе – 14%, а в России – 3,7%. Существует кадровый дисбаланс: в амбулаторном звене – дефицит, а в стационаре, наоборот, профицит. Самыми востребованными медицинскими направлениями, в которых отмечается особенно острый недостаток врачей, являются детская онкология, ревматология, пульмонология, общая врачебная практика, диетология. При этом слишком много стоматологов, офтальмологов, хирургов, травматологов и ортопедов, отоларингологов [4].

Неукомплектованность врачами в связи с дефицитом кадров объективно приводит к большому объему «вторичной занятости» работников, что является следствием недосыпания и переутомления, а значит ошибок, грубости, конфликтов на работе и в семье. Разработка нормативных и методических актов по совершенствованию нормирования труда работников медицинской отрасли, а также вложения в данную сферу не ниже уровня 15% ВВП будут способствовать нормализации ситуации с нагрузкой работников и, в свою очередь, улучшат качество оказания медицинской помощи.

Труд медицинских работников должен оплачиваться достойно. Для врачей важны два условия, а именно, чтобы система оплаты обеспечивала им

достойный доход вознаграждала за обеспечение медицинских услуг высокого качества. Тремя основными наиболее распространенными системами оплаты являются:

1. Гонорар за услугу (ГЗУ) – оплата производится за каждое медицинское действие (консультация, хирургические операции и т.д.). Применяется в Австралии, Канаде, Франции, Германии, Японии и Новой Зеландии. Основными вариантами здесь являются:

- рыночная цена – сумма материальных затрат на лечение (оборудование, медицинские материалы и т.д.) и элемента личного труда врача. Вознаграждение врача зависит от вида получаемого пациентом лечения. Данная система используется при ограниченном финансировании медицинской отрасли (наблюдается в некоторых штатах США и в развивающихся странах (Южной Африке));

- стандартная оплата за каждый случай лечения. Оплата не зависит от объема лечения;

- оплата по стандарту качества. Это новая система, классифицирующая медицинские действия по стандарту медицинской практики, которую использовал врач. Оплата не зависит от количества пациентов. Чем выше качество, тем выше вознаграждение.

2. Оплата за каждого пролеченного больного является фиксированной платой за медицинское обслуживание одного пациента за фиксированный период времени (обычно один год). Данная оплата применялась в Австрии, Великобритании, Италии, Испании, Швеции.

3. Оклад – это наиболее простая система, используемая для оплаты труда врачей первичного звена в Финляндии, Греции, Исландии, Норвегии, Испании, Швеции и Турции. Врач является работником больницы или клиники, а не независимым специалистом и получает оплату в виде фиксированной суммы за определенный период времени (обычно месяц).

Существуют и менее распространенные системы вознаграждения, мало похожие на вышеизложенные системы оплаты. Одним из примеров является разовая выплата – единовременная выплата, которую врач получает за предоставление медицинских услуг по оговоренному стандарту для целой группы пациентов (например, по списку пациентов, проживающих в одном районе, сотрудников одной фирмы).

Наиболее рациональным способом повышения объема медицинской деятельности с точки зрения здравоохранения является оплата труда врачей в соответствии с количеством принимаемых пациентов, т.е. по системе оплаты за пролеченного больного или выплаты гонорара за услуги. Многое зависит и от того, как внедряется система оплаты [5].

Оплата по стандартам качества стимулирует наилучшую практику, но эффект нейтрален: оплата отражает качество, а не количество пациентов.

При формировании «системы стандартов» по оплате труда работников следует учитывать специфику их деятельности. Основу стандартов должны составлять базовые оклады по профессионально-квалификационным группам работников. Значительную часть в оплате труда каждого хорошо работающего медицинского работника должны составлять стимулирующие надбавки, мотивирующие работать качественно и интенсивно. Однако частые проверки лечебных учреждений приводят к тому, что главные врачи боятся тратить заработанные больницами и поликлиниками деньги: надо хорошо подумать, прежде чем дать распоряжение бухгалтерии выплатить стимулирующие надбавки, а иначе можно угодить под «нецелевое использование» средств, что может привести к серьезным последствиям. В итоге возникает некая психологическая зависимость, страх не соблюсти формальности при выплате заработанных средств.

Согласно мировой статистике, здравоохранение влияет на качество и продолжительность жизни населения лишь на 15%, основными факторами являются питание, вредные привычки, окружающая среда и т.д. Учитывая тот факт, что 80% здоровья человека зависит от него самого, то уместен вопрос, стоит ли тратить колоссальные средства на медицину. Безусловно, оставшиеся 15%, принадлежащие медицине, должны срабатывать всегда. Медицинская отрасль несет высокую ответственность за сохранение жизни и здоровья граждан. Необходимо делать упор на важность сохранения здоровья самим населением, отказа от вредных привычек, необходимости заниматься спортом и правильно питаться.

Успех реформирования заключается в решении двух задач: в изменении мышления людей, их отношения к собственному здоровью, для осоз-

нения того, что существуют конкретные факторы, которые приводят к заболеваниям; во внедрении новых технологий, оборудования, позволяющих медицинским учреждениям работать более эффективно и качественно, открытии современных медицинских центров и повышении квалификации кадров [5].

Ключевой вопрос в области здравоохранения – качество оказания медицинской помощи – можно решить в первую очередь при помощи внедрения в медицинские учреждения современных систем управления, в частности системы управления качеством на базе международных стандартов ИСО 9000. Врачебные ошибки, в основном, связывают с человеческой небрежностью или некомпетентностью, но в любом виде деятельности доля этих факторов обычно не превышает 15%, а остальные 85% связаны с неотлаженностью системы управления (принцип Деминга-Шухарта). Анализ мирового опыта показал, что передовые организации и учреждения добиваются лидирующих позиций с помощью внедрения сертифицированных систем менеджмента качества (СМК). Основная задача СМК заключается не только в усовершенствовании технологии процесса оказания медицинской услуги, но и в изменении отношения к качеству на всех уровнях от управленцев до исполнителей. СМК гарантирует исключение ошибок при оказании медицинской помощи. Внедрение стандартов и сертификация СМК в медицине позволяют выявить слабые места в деятельности медицинской организации, повысить эффективность использования ресурсов, четко систематизировать все процессы, установить ответственность за выполняемую работу.

Внедрение СМК в медицинской организации дает следующие преимущества:

Позволяет избежать потерь от оказания услуг ненадлежащего качества, доля которых в системе здравоохранения составляет, по данным ряда специалистов, 30–60%.

Основывается на процессном подходе, согласно которому деятельность организации описывается в виде взаимосвязанных процессов, что обеспечивает прослеживаемость данных процессов, четкое понимание, управление ими и постоянное их улучшение.

Применение процессного подхода на начальном этапе внедрения системы позволяет посмо-

треть на медицинскую организацию со стороны, четко определить ответственность, полномочия, ресурсы, информационные и управленческие связи. Данный подход не отвергает существующую систему управления, а определяет пути ее улучшения и постепенного перехода к процессной системе управления.

Благодаря множеству встроенных механизмов самосовершенствования (внутренние аудиты, анализ со стороны руководства, обратная связь от потребителей и др.) обеспечивает своевременное изменение системы в ответ на изменения внешней и внутренней среды, а также постоянное улучшение деятельности медицинской организации.

Вовлечение персонала в деятельность по улучшению качества дает возможность медицинской организации более эффективно использовать способности, знания, умения и навыки своих сотрудников.

При построении СМК снижаются затраты медицинской организации, в основном за счет упорядочения деятельности, устранения ненужных или неэффективных процессов, внешних и внутренних потерь, вызванных дефектами и несоответствиями. Эффективная СМК позволяет также снизить затраты на управление.

Реформирование здравоохранения следует начинать с изменения сознания пациентов и руководителей без попытки переделать хороших врачей в посредственных руководителей – главных врачей.

Одним из наиболее эффективных методов в здравоохранении выступает концепция Lean production, называемая «бережливым производством», которая основывается на неуклонном стремлении к устранению всех видов потерь. Потери подразделяются на 8 категорий. Ниже приводятся данные потери применительно к процессам в медицинском учреждении:

Перепроизводство – взятие образца в несколько пробирок вместо одной, занесение одних и тех же результатов в несколько разных журналов вручную, взятие повторных образцов вследствие потери результата.

Дефекты/переделка – неверный диагноз, выдача результата другому пациенту.

Передвижения – передвижения документов, сотрудников, которые не создают ценность.

Перемещения – передача документов на следующий этап обработки в письменном виде.

Излишние запасы – наличие неиспользуемого оборудования и медицинской техники, наличие лекарственных препаратов сверх необходимых на определенный период времени.

Излишняя обработка – дублирование электронного документооборота бумажным носителем.

Ожидание – ожидание пациентом своей очереди на прием, ожидание результатов диагностики.

Нерациональное использование рабочей силы – главный врач оформляет пациентов в регистратуре.

Определение и устранение этих потерь ежегодно позволяет сохранять миллионы рублей организациям, регулярно оценивающим свою деятельность по стандартам бережливого производства.

Опыт зарубежных стран подтверждает, что применение Lean в медицине позволяет:

- создать больше продуктов или услуг свободных от дефектов;
- снизить или устранить потери и увеличить эффективность ;
- повысить удовлетворенность обслуживанием у пациентов и работников;
- снизить затраты;
- повысить безопасность пациентов [6].

Выводы

На здравоохранении как на важнейшей отрасли социальной сферы лежит высокая ответственность за сохранение жизни и здоровья, профилактику и снижение заболеваемости населения. Реформирование системы здравоохранения значительно повышает ответственность врачей и лечебно-профилактических учреждений за качество медицинских услуг, предоставляемых населению. Во всем мире вопросы обеспечения качества медицинской помощи являются приоритетными в деятельности министерств здравоохранения.

Для большинства стран актуальной задачей является высокая концентрация внимания на потребителях медицинских услуг, внедрение и продвижение медицинской помощи, учитывающей пожелания пациентов. Качество медицинской помощи зависит от самих медицинских работников, их уровня квалификации, ответственного отношения к своему делу и пациентам, поэтому должны создаваться все необходимые условия для плодотворной деятельности сотрудников здравоохранения.

В целях увеличения продолжительности жизни, снижения заболеваемости, улучшения показателей лечения, контроля процесса роста стоимости медицинской помощи в здравоохранении необходимо внедрить стандарты и сертификацию СМК. Также при использовании технологии бережливого производства удастся поднять качество оказываемых услуг, снизить непроизводственные затраты, повысить эффективность клинической деятельности.

Список литературы

1. Медицинские новости. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения. – URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=5136>
2. Медицинский экспресс. Всемирная организация здравоохранения: нормальные условия труда медика – залог качественной медпомощи. – URL: <http://med-express.blogspot.ru/2012/12/WHOMedicalWork.html>
3. Журнал «Отдых и развлечения». – URL: <http://relax.wildmistress.ru/wm/relax.nsf/publicall/BFD41926159998AC325768D0038C9E6>
4. Правда.ру: Аналитика и Новости. – URL: <http://www.pravda.ru/news/society/04-04-2012/1118328-boots-0/>
5. Росмедпортал – научно-практический медицинский журнал. Оплата труда врачей: международный опыт и варианты. – URL: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1293:2011-08-08-19-38-43&catid=25:the-project
6. URL: <http://proza.ru/2011/10/18/633>

В редакцию материал поступил 19.04.13

© Хамидуллина Г.Р., 2013

Информация об авторе

Хамидуллина Гульнара Рафкатовна, доктор экономических наук, профессор кафедры управления качеством в социальной сфере, Казанский (Приволжский) федеральный университет

Адрес: 420012, г. Казань, ул. К. Маркса, 43, тел.: (843) 238-87-07

E-mail: gulnarah@list.ru

Как цитировать статью: Хамидуллина Г.Р. Актуальные проблемы менеджмента качества в здравоохранении // Актуальные проблемы экономики и права. – 2013. – № 2(26). – С. 113–119.

G.R. KHAMIDULLINA,
doctor of economics, professor

Kazan (Volga) federal university, Kazan, Russia

TOPICAL ISSUES OF QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE

Objective: to propose optimal variants of solving the key issues health care of reforming while researching the level of the medical services consumers' satisfaction taking into account the opinions of the sector's personnel.

Methods: systemic-logical analysis.

Results: The problems of increasing medical aid quality are viewed with the account of consumers' requirements in the context of health care system reforming under the modern conditions of competition. The significance is shown of introducing the quality management system in medical establishments as an efficient tool of constant development and improving. The demand for using the Lean Production technique is proved from the point of view of production processes optimization, consumer orientation and increasing quality through reducing costs.

Scientific novelty: The necessity is proved to develop and deepen the adaptation of tools and methods of quality management for the development of health care sphere in accordance with its specific characteristics, the classification of internal environment factors on the process of its development strategic planning is elaborated.

Practical value: Using the research results when elaborating the strategy of medical establishments development planning.

Key words: health care; strategic planning; Lean Production; medical services.

References

1. *Meditsinskie novosti. Udovletvorennost' patsientov kachestvom meditsinskoi pomoshchi i ikh ozhidaniya otnositel'no perspektiv razvitiya zdavookhraneniya* (Medical news. Patients' satisfaction with medical aid quality and their expectations concerning the prospects of health care development), available at: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=5136>
2. *Meditsinskii ekspress. Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya: normal'nye usloviya truda medika – zalog kachestvennoi medpomoshchi* (Medical express. World Healthcare Organization: good working conditions of medical personnel – guarantee of quality medical aid), available at: <http://med-express.blogspot.ru/2012/12/WHOMedicalWork.html>
3. *Zhurnal "Otдых i razvlecheniya"* ("Recreation and Entertainment" magazine), available at: <http://relax.wildmistress.ru/wm/relax.nsf/publicall/BFD41926159998ACC325768D0038C9E6>
4. *Pravda.ru: Analitika i Novosti* (Pravda.ru: Analyses and news), available at: <http://www.pravda.ru/news/society/04-04-2012/1118328-boots-0/>
5. *Rosmedportal – nauchno-prakticheskii meditsinskii zhurnal. Oplata truda vrachei: mezhdunarodnyi opyt i variant* (Rosmedportal – scientific-practical medical journal. Remuneration of doctors' labor: international experience and variants), available at: http://www.rosmedportal.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1293:2011-08-08-19-38-43&catid=25:the-project
6. <http://proza.ru/2011/10/18/633>

Information about the author

Khamidullina Gulnara Rafkatovna, doctor of economics, professor of the chair of quality management in social sphere, Kazan (Volga) federal university

Address: 43 Marksa str., 420012, Kazan, tel.: (843) 238-87-07

E-mail: gulnarah@list.ru

How to cite the article: Khamidullina G.R. Topical issues of quality management in health care, *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava*, 2013, No. 2(26), pp. 113–119.