

Вестник Самарского государственного экономического университета. 2021. № 12 (206). С. 63–70.
Vestnik of Samara State University of Economics. 2021. No. 12 (206). Pp. 63–70.

Научная статья
УДК 338.46:614.2
doi:10.46554/1993-0453-2021-12-206-63-70

Модель системы внутреннего контроля качества медицинских услуг

Евгения Александровна Титенко¹, Галина Егоровна Мекуш²

^{1,2} Кемеровский государственный университет, Кемерово, Россия

Автор, ответственный за переписку: Е.А. Титенко, titenko@sibmail.com

Аннотация. Статья раскрывает принципы построения системы внутреннего контроля качества (ВКК) применительно к сфере медицинских услуг. Определены ключевые направления моделирования, на основе которых разработана стандартизированная, поэтапная система выстраивания системы ВКК в медицинской организации. В настоящее время методы моделирования широко используются в управленческой деятельности организаций и способствуют более быстрому формированию целевых результатов во всех отраслях народного хозяйства, в том числе в сфере здравоохранения. Актуальность обоснована тем, что на сегодняшний день не существует адаптированной универсальной модели. Результаты исследования лежат в сфере интересов как руководителей медицинских учреждений, так и органов управления в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: моделирование системы внутреннего контроля качества, качество медицинских услуг, стандартизация медицинской деятельности, процессный подход, этапы внедрения системы ВКК

Основные положения:

- ◆ рассмотрены причины сниженного интереса к использованию управленческих инструментов в сфере здравоохранения;
- ◆ раскрыты основные принципы построения модели системы ВКК медицинских услуг;
- ◆ определены этапы построения системы ВКК в медицинских организациях.

Для цитирования: Титенко Е.А., Мекуш Г.Е. Модель системы внутреннего контроля качества медицинских услуг // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2021. № 12 (206). С. 63–70. doi:10.46554/1993-0453-2021-12-206-63-70.

Original article

Model of a system of internal quality control of medical services

Evgeniya A. Titenko¹, Galina E. Mekush²

^{1,2} Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

Corresponding author: E.A. Titenko, titenko@sibmail.com

Abstract. The article reveals principles of building an internal quality control system as applied to the medical services sector. The key areas of modeling have been identified, on the basis of which a standardized, step-by-step system for building an internal quality control system in a medical organization has been developed. To date, modeling methods are widely used in management activities and contributes to the achievement of a more rapid formation of target results of the organization's activities in all sectors of the national

© Титенко Е.А., Мекуш Г.Е., 2021

economy, including in medical institutions. The relevance is justified by the fact that today there is no adapted universal model. The results of the study are of interest for both the heads of medical institutions and for the authorities in the field of health care.

Keywords: modeling of the internal quality control system, quality of medical services, standardization of medical activities, process approach, stages of implementation of the internal quality control system

Highlights:

- ◆ the reasons for the reduced interest in the use of management tools in the field of healthcare are considered;
- ◆ the basic principles of building a model of the internal quality control system of medical services are disclosed;
- ◆ the stages of building an internal quality control system in medical organizations are defined.

For citation: Titenko E.A., Mekush G.E. Model of a system of internal quality control of medical services // Vestnik of Samara State University of Economics. 2021. No. 12 (206). Pp. 63–70. (In Russ.). doi:10.46554/1993-0453-2021-12-206-63-70.

Введение

Внедрение системы менеджмента качества (СМК) услуг в здравоохранении подразумевает построение модели, которая позволит систематизировать действия руководства, достигать ключевых показателей и сделать данный процесс прозрачным. Однако в сфере здравоохранения современные инструменты управления не используются с должной отдачей. Причин, на наш взгляд, может быть несколько:

- ◆ перед сферой здравоохранения всегда, и особенно в настоящее время, ставится большое количество задач, нацеленных на рост продолжительности жизни, снижение смертности и т.д., что зачастую обесценивает важность управленческой деятельности;
- ◆ количество сотрудников, обладающих управленческими компетенциями и необходимыми знаниями, недостаточно;
- ◆ низкая конкуренция в сфере здравоохранения не способствует развитию и мотивации совершенствования деятельности.

Таким образом, готовая модель системы ВКК, которая будет понятна и проста в функционировании, позволит снизить отрицательное влияние приведенных выше факторов, а также будет способствовать развитию управленческих механизмов в сфере здравоохранения.

В статье авторами предложено свое видение модели СМК для медицинских организаций, адаптированной непосредственно для сферы услуг здравоохранения с учетом пред-

ставленных в литературе теоретических аспектов и практических рекомендаций по данному вопросу.

Методы

Построение любой модели стоит начинать с определения основных принципов функционирования. Общепринятыми и наиболее значимыми являются целостность и обратная связь. Сфера здравоохранения – это социальная сфера, где моделирование играет ключевую роль в управлении и контроле. Модель позволяет получить целостное представление о лежащих в ее основе механизмах и процессах, а значит, дает возможность выстроить процесс планового управления и контроля.

Для системы менеджмента качества в сфере здравоохранения применимы принципы международных стандартов. Это обосновано тем, что основным принципом стандарта выступает принцип удовлетворения требований потребителя. В свою очередь, это является основной целью любого учреждения здравоохранения.

1. Принципы СМК в организации здравоохранения

Целесообразно сформулировать основные принципы построения системы менеджмента качества.

- ◆ Ориентация на потребителя.

Сфера услуг, а тем более сфера здравоохранения, функционирует только при наличии потребителя. В причинно-следственной це-

почке процесс функционирования начинается с запроса потребителя, далее – исполнение услуги, а качество результата отражает удовлетворенность пациента. Это является современным принципом работы любой компании.

В стандарте ISO 9001 [1] описаны основные действия компании в «ориентации на потребителя»:

- 1) определить группы потребителей, заинтересованных сторон и выявить их требования;
- 2) производить продукцию или оказывать услуги в соответствии с этими требованиями;
- 3) реагировать на отклонения (обращения, жалобы и предложения потребителей);
- 4) улучшать продукцию, услуги и процессы деятельности организации.

Для выявления ключевых аспектов в качестве предлагаемых услуг необходимо выстроить взаимодействие между производителем и потребителем. Наиболее распространенным инструментом является анкетирование. При грамотном использовании данный метод позволяет выявить основные критерии, которые выступают ключевыми при выборе поставщика услуги. Но зачастую результаты не являются показательными, так как довольно сложно правильно сформулировать вопросы, не всегда эмоциональное состояние пациентов соответствует действительному их отношению к услуге, зачастую ожидания потребителей гораздо выше, что искажает картинку восприятия. Для эффективности анализа удовлетворенности, на наш взгляд, анкетирование удовлетворенности стоит проводить в 3 этапа:

- 1) анкетирование для определения ожиданий потребителей до оказания услуги;
- 2) анкетирование после оказания услуги для сопоставления ожиданий и реальности;
- 3) анкетирование по удовлетворенности от оказанной услуги.

Таким образом, устойчивый результат достигается за счет завоевания доверия потребителей и всех заинтересованных сторон. После каждого взаимодействия с потребителем должен быть проведен анализ с дальнейшим добавлением ценности услуги.

◆ Целостность.

Система менеджмента качества, как и любая другая система, представляет собой един-

ство элементов, их связей и взаимодействий между собой, а также взаимодействие с внешней средой. Это позволяет сформировать целостность, определить качество структуры и задать целевое направление. Одним из свойств системы является биполярность. На одном полюсе сгруппированы элементы внешней среды, вход и выход системы, а также обратная связь. На другом – элементы внутренней среды, которые представляют собой взаимосвязанные компоненты, чье взаимодействие обеспечивает функционирование системы. Таким образом, все элементы структуры СМК направлены на достижение общих целей удовлетворения потребителей.

◆ Лидерство руководства.

В стандарте ISO 9001 проводится четкое разграничение понятий «лидер» и «руководитель». Функции и роль руководителя определяются формальной структурой организации. Его решения и действия регулируются законами, нормативными актами и т.д. и не оспариваются. Лидер – это личность, объединяющая людей для достижения цели. Лидер способен вести за собой людей и направлять усилия каждого на обеспечение выполнения целей организации. Он способен увлечь идеями, вдохновить словами или действиями, эмоционально заряжать коллектив.

Лидерство руководства раскрывается в ISO 9000 следующим образом: «Руководители устанавливают единство цели и направления деятельности организации. Им следует создавать и поддерживать внутреннюю среду, в которой работники могут быть полностью вовлечены в решение задач организации» [1].

◆ Процессный подход.

Стандарт ISO 9000 предлагает два определения процессного подхода:

- 1) продукция является результатом процесса;
- 2) управление качеством продукции наиболее эффективно осуществляется через управление процессами, участвующими в ее создании. Так как качество процесса – это отражение качества продукции. Иными словами, при непрерывном управлении потерями процесса осуществляется и управление результатом процесса.

Построение СМК начинается с выстраивания модели процессов. Разложение деятельности организации на процессные элементы дает возможность представления полной картины функционирования организации. Данный процесс – один из самых сложных в СМК, особенно в условиях многопрофильного медицинского стационара.

Выделение и классификация бизнес-процессов – задача непростая, потому как они должны быть определенным образом описаны с учетом всех компонентов, необходимых для их надлежащего функционирования [2].

Процессный подход управления наиболее эффективен в условиях нарастающей конкуренции.

2. Занимаемое место СМК в управленческой деятельности

На сегодняшний день одной из проблем, с которой часто сталкиваются организации при внедрении системы ВКК, является ее «изолированность» от других процессов управления. Система менеджмента качества занимает особое место в системе управления. Все управленческие функции можно классифицировать на 3 группы:

1) первичная – основополагающая деятельность по реализации процессов жизненного цикла услуги;

2) управленческая – деятельность, направленная на усовершенствование и повышение результативности первичной деятельности;

3) деятельность, направленная на регулирование выполнения функций управленческой деятельности [3].

На наш взгляд, Л.Ю. Григорьев в своем исследовании [3] очень точно отражает роль менеджмента качества в управленческой деятельности как структурообразующую. СМК оказывает управляющее воздействие на все элементы системы управления (рис. 1).

Таким образом, в основе управления медицинской организацией должна лежать СМК. Она дает возможность влиять на оценки потребителей, повышать удовлетворенность пациентов и результативность всех процессов, а также способствует повышению эффективности многообразной деятельности медицинской организации.

3. Область применения

В ISO 9001:2015 (пункт 4.3) приводится определение области применения СМК. Здесь



Рис. 1. СМК – «управление управлением»*

* Григорьев Л.Ю. О роли СМК в общей системе управления предприятием // Методы менеджмента качества. 2009. № 4. С. 14–17.

важную роль играют границы внедрения системы контроля и все подконтрольные процессы. При этом следует учесть, что такие процессы, как аутсорсинг, система логистики, наличие сервисных центров и др., затрудняют данный процесс.

В область применения СМК в медицинской организации, помимо основных видов услуг, входят внешние и внутренние факторы (законодательные изменения, эпидемиологическая ситуация и др.), а также требования соответствующих заинтересованных сторон (это не только непосредственные потребители, но и ФОМС, региональные органы управления и т.д.). Она должна быть обозрима, понятна и разработана как документированная информация.

При внедрении СМК многие компании понимают под областью применения не процессы и виды деятельности, а структурные подразделения. При этом для ускорения и удешевления процесса СМК некоторые отделы или подразделения упускаются из системы. Это влечет за собой последствия. Целостность любой организации заключается в том, что одни процессы являются входом для других. А при устранении каких-либо структурных подразделений эта целостность может быть нарушена, что явно скажется на качестве [4].

4. Команда по внедрению СМК

Система менеджмента качества будет эффективна только тогда, когда участниками выступают не только руководящий состав, но и средний и вспомогательный персонал с пропорциональным распределением ответственности. «Здоровое поведение участников» – за-

лог достижения целей системы качества, а не наоборот [5].

Возглавлять систему качества важно руководителю организации. Это наиболее распространенный и действенный вариант, который позволяет увидеть деятельность организации в разрезе всех процессов. Так как при функциональном подходе управления многие процессы, которые не требуют непосредственного вмешательства руководителя, скрыты от его глаз.

Так как же должна выглядеть система управления качеством в организациях сферы здравоохранения? Она имеет очень простую иерархическую структуру (рис. 2). У главврача (руководителя) в подчинении команда внедрения (ответственный за качество представитель руководства – координатор; держатели процессов), команда внутренних аудиторов, а также медицинский персонал организации, который непосредственно участвует в функционировании процессов.

Количество внутренних аудиторов варьируется от размера организации. Их не должно быть много или мало. Это скорее минимально необходимое количество. Должность на выбор аудитора не оказывает никакого влияния. Наиболее важным является тот факт, что в период проверок аудитор – главное лицо, особая форма власти. Данный факт зачастую непонятен коллективу. Роль руководства – адаптировать взаимодействие начальников подразделений с аудиторами, так как их работу могут проверять люди, находящиеся на более низких должностях. Аудитор – это прежде всего независимый и системно грамотный в вопросах

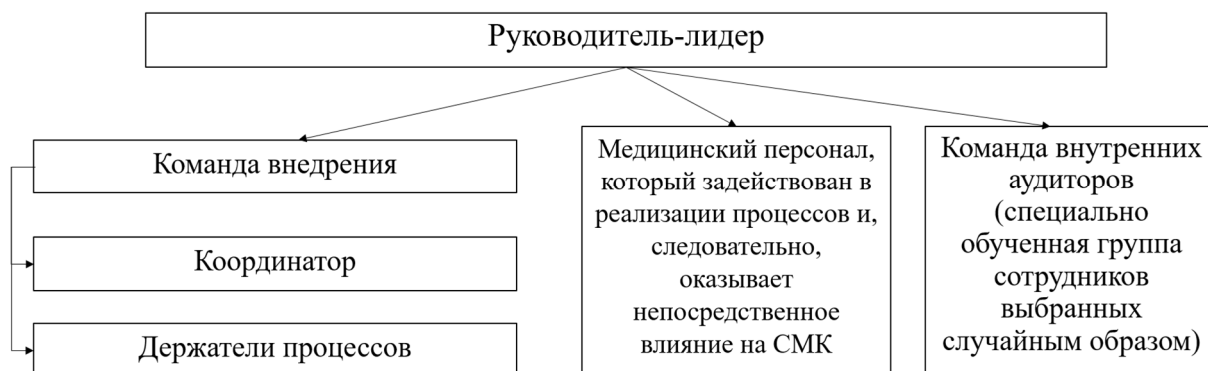


Рис. 2. Организационная структура СМК в здравоохранении

Основные этапы внедрения системы ВКК

Этап	Название	Характеристика
1	Инициатива исходит/поддерживается высшим руководством (главным врачом, департаментом здравоохранения)	Высший менеджмент организации должен быть заинтересован во внедрении СМК и являться мотиватором персонала. Основная функция высшего руководства заключается в официальном утверждении и задокументировании всех этапов СМК, а также намеченной стратегии внедрения, расширенного плана-графика и оценки бюджета
2	Внедрение штатной единицы менеджера по вопросам качества	Залогом успеха СМК является выбор профессионального менеджера по вопросам качества. Управленческий состав организации должен пополниться менеджером высшего звена, который обладает необходимыми компетенциями
3	Выбор образовательной организации для обучения СМК	В сфере здравоохранения процесс обучения СМК возложен на ряд университетов, за которыми закреплен тот или иной регион. Необходимо изучить виды и содержание курсов. Также можно обратиться к частным профильным организациям. Стоит обратить внимание на возможность консультирования на всем этапе внедрения СМК
4	Обучение сотрудников организации вопросам СМК	Организовывать обучение следует при возможности наибольшему количеству сотрудников, а не только задействованных в работе с СМК. Это позволит обеспечить успешное внедрение СМК за счет привитой мотивации и возможности говорить «на одном языке». Будет способствовать преодолению барьеров между структурными подразделениями, так как цель будет общей
5	Проведение начального аудита и разработка полноценного графика внутренних аудитов	Начальный аудит проводится внутренними аудиторами. Это специально обученные сотрудники, имеющие квалификацию аудитора, которые входят в команду по внедрению СМК. Данный аудит позволит сформировать понимание сложившейся ситуации в рамках СМК
6	Проведение совещания	По итогам работы аудиторов необходимо на совещании обозначить план работы, прописать цели, задачи и сроки. Назначить ответственных
7	Выявление процессов и разработка процедур	Разработка и письменное изложение процессов и процедур, которые в настоящее время продолжают действовать, является важнейшим компонентом СМК. Крайне важно, чтобы разработка этих процедур велась в тесной консультации с персоналом, который их поддерживает при исполнении своих обязанностей. Полезным может быть проведение для конкретных сотрудников, занимающихся СМК, обучения по тому, как прописываются процедуры. Матрица процессов (приложение) представляет собой основной результат этого этапа
8	Измерение степени удовлетворенности потребителей	Очень важно изначально выработать соответствующие инструменты для измерения степени удовлетворенности потребителей, с тем чтобы задать отправную точку для оценки повышения уровня качества в области предоставления обслуживания
9	План работы по усовершенствованию процессов и процедур	По итогам аудита и оценки удовлетворенности необходимо сформировать план по усовершенствованию существующих процессов и процедур
10	Внедрение механизмов и инструментов СМК для усовершенствования процессов и процедур	Очень важно первоначально проработать те процессы, по которым степень удовлетворенности низкая. Затем посмотреть смежные процессы и параллельные. Также стоит проработать и те процессы, в которых степень удовлетворенности на достаточном уровне. Это позволит сформировать общую благоприятную картину об услугах учреждения. Важным моментом для руководителя группы СМК является не упустить из виду стыки процессов, так как руководители процессов видят только вход и выход своих процессов
11	Проведение внутреннего аудита по итогам проделанной работы	Проведение аудита и оценка готовности организации для проведения внешнего аудита

качества человек, задача которого – искать пути улучшения системы, а не виновных.

Внедрение системы качества подразумевает коллективную работу и вовлеченность всего персонала, так как в производственной цепочке каждый работник – это потребитель труда предшественников, а также поставщик своего труда. Поэтому каждый работник должен изучать удовлетворенность своих потребителей и искать возможность дальнейшего совершенствования на каждом рабочем месте.

Результаты

Таким образом, внедрение системы качества – сложный, многоступенчатый процесс. Он охватывает не только весь персонал организации, но и все сферы деятельности, в том числе вспомогательные. В процессе реализации системы качества сотрудники наделяются дополнительными функциями, в том числе руководящими. Это порой является «камнем преткновения» в коллективе и тормозит процесс.

Представим этапы внедрения системы ВКК (см. таблицу).

Обсуждение

Стоит отметить, что сегодня законодательная база по данному направлению активно совершенствуется. Помимо практических рекомендаций Росздравнадзора по внедрению внутреннего контроля качества, особую практическую ценность имеет приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Он вносит ясность по ряду этапов

внедрения ВКК. Достаточно подробно описан этап «Внедрение штатной единицы менеджера по вопросам качества», прописан функционал, отражены цели и задачи, а также дается четкое понимание формы отчетности. Открытым, к сожалению, остается вопрос профессиональных компетенций менеджера по вопросам качества. Перед руководством медицинской организации стоит вопрос, кого принимать на эту должность: врача, управленца, юриста, др., а также нет понимания о подготовке данных специалистов.

Заключение

Выстраивание системы ВКК – это сложная многоступенчатая задача. Руководство организации должно выступать не только инициатором, но и быть лидером коллектива, где планируются изменения.

Особое внимание следует уделить области применения СМК.

Основной задачей организации при внедрении системы ВКК является сохранение целостности системы менеджмента качества. Не допускается двойственности и противоречий в документах, дублирования процессов, а также спорных моментов в распределении ответственности. Ошибки на данном этапе могут привести к ошибкам в процессной модели.

Следующий важный шаг – последовательное внедрение всех основных этапов. В исследовании приведены основополагающие этапы внедрения системы ВКК. Для каждой конкретной медицинской организации они могут быть дополнены более мелкими шагами либо прописаны подробнее. Это зависит от размеров организации, видов деятельности, удаленности филиалов и многого другого.

Список источников

1. ГОСТ Р ИСО 9000-2001. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь (с Изменением № 1). Москва : Стандартинформ, 2015. 32 с.
2. Титенко Е.А. Процессный подход в медицинских организациях (на примере городской больницы г. Томска) // Научные исследования и разработки. Экономика. 2019. Т. 7, № 5. С. 42–47. doi:10.12737/article_5dad98d1e24223.26692766.
3. Григорьев Л.Ю. О роли СМК в общей системе управления предприятием // Методы менеджмента качества. 2009. № 4. С. 14–17.
4. Определение области применения СМК в ISO 9001:2015. 21.10.2014. URL: <https://1cert.ru/stati/opredelenie-oblasti-primeneniya-smk-v-iso-9001-2015> | 2020 (дата обращения: 29.12.2019).

5. Славихина Е.В., Сергеева Е.С., Ходыревская С.В. Роль руководителя при внедрении системы менеджмента качества // Качество продукции: контроль, управление, повышение, планирование : сб. науч. тр. Междунар. молодежной науч.-практ. конф., Курск, 18–19 нояб. 2014 г. Курск : Унив. книга, 2014. С. 487–490.

References

1. GOST R ISO 9000-2001. Quality management systems. Basic provisions and dictionary (with Amendment № 1). Moscow : Standartinform, 2015. 32 p.
2. Titenko E.A. Process approach in medical organizations (on the example of the city hospital of Tomsk) // Scientific research and development. Economy. 2019. Vol. 7, No. 5. Pp. 42–47. doi:10.12737/article_5dad98d1e24223.26692766.
3. Grigoriev L.Yu. On the role of QMS in the overall system of enterprise management // Methods of quality management. 2009. No. 4. Pp. 14–17.
4. Determination of the scope of QMS in ISO 9001:2015. 21.10.2014. URL: <https://1cert.ru/stati/opredelenie-oblasti-primeneniya-smk-v-iso-9001-2015> | 2020 (date of access: 29.12.2019).
5. Slavikhina E.V., Sergeeva E.S., Khodyrevskaya S.V. The role of the leader in the implementation of the quality management system // Product quality: control, management, improvement, planning : collection of scientific papers of the International youth scientific and practical conference, Kursk, Nov. 18–19, 2014. Kursk : Univ. book, 2014. Pp. 487–490.

Информация об авторах

Е.А. Титенко – аспирант Кемеровского государственного университета;

Г.Е. Мекуш – доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой региональной и отраслевой экономики Кемеровского государственного университета, член-корреспондент Сибирской академии наук высшей школы.

Information about the authors

E.A. Titenko – Postgraduate student of Kemerovo State University;

G.E. Mekush – Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Regional and Sectoral Economics of Kemerovo State University, Corresponding Member of the Siberian Academy of Sciences of Higher School.

Статья поступила в редакцию 13.01.2022; одобрена после рецензирования 28.01.2022; принята к публикации 15.02.2022.

The article was submitted 13.01.2022; approved after reviewing 28.01.2022; accepted for publication 15.02.2022.