

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА

в сфере здравоохранения
и социального развития



№1(11)/2012

научно-практический рецензируемый журнал



ТЕМА НОМЕРА: ПНП «Здоровье»: влияние
на качество жизни и здоровья больных
социально значимыми заболеваниями

с. 6–53

Управление качеством
медицинской помощи

с. 54–73



Клинические аспекты
качества медицинской
помощи

с. 74–91

Управление качеством
в фармации

с. 92–100



Вопросы сертификации,
аккредитации
и стандартизации

с. 108–129

Биомедицинские
технологии

с. 101–107

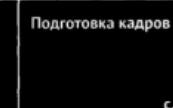


Правовые аспекты
управления качеством

с. 130–136

Подготовка кадров

с. 137–145



В библиотеку
специалиста

с. 146–159



Т.Н. Капутская¹

К.М.Н.

С.М. Палей²

к.т.н., доц.

pp9001@yandex.ru

АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ОБЛАСТИ УЛУЧШЕНИЯ (на примере Окружной клинической детской больницы г. Нижневартовска)

¹Окружная клиническая детская больница, г. Нижневартовск;²ОАО «Всероссийский научно-исследовательский институт сертификации», г. Москва

Капутская Т.Н., Палей С.М. Анализ системы менеджмента качества с использованием социологического исследования с целью установления области улучшения (на примере Окружной клинической детской больницы г. Нижневартовска)

В статье изложены результаты анализа системы менеджмента качества с использованием социологического исследования на различных уровнях организационной структуры – врачи, средний и младший медицинский персонал. Для выбранных репрезентативных групп представлены вопросы и положения с комментариями и выводами в виде управленческих решений по совершенствованию СМК.

Ключевые слова: система менеджмента качества, социологическое исследование, человеческий фактор, уровни иерархии в организационной структуре, репрезентативные группы, вопросы и положения, правила предприятия.

Kaputskaya T.N., Paley S.M. Quality management system evaluation based on sociological survey to define areas for improvement (based on the example of the District Children's Clinical Hospital in Nizhnevartovsk)

The evaluation of the quality management system is done through sociological survey at various levels of the organization – doctors, nurses and staff. Sets of questions, comments and conclusions within the selected representative groups are put forward as managerial decisions aimed at improvement of the QMS.

Key words: quality management system, sociological study, the human factor, levels of hierarchy in the organizational structure, representative groups, issues and regulations, the rules of the organization.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая детская больница» (далее – ОКДБ) открыто 1 января 2004 г. после реорганизации муниципального учреждения «Городская больница «Мать и дитя».

Сегодня это ведущее медицинское учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающее высококвалифицированную специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь детям.

Состав больницы входит 11 клинических отделений, консультативно-диагностическая поликлиника на 150 посещений, стационар на 435 коек.

Учреждение ежегодно оказывает консультативно-диагностическую помощь 40 тыс. пациентов, еще около 12 тыс. югорских детей ежегодно получают стационарную медицинскую помощь. «Наши стратегии – все лучшее детям Югры» – вот девиз, которому следует сплоченный коллектив ОКДБ.

В своей деятельности специалисты руководствуются целью улучшить качество оказания специализированной медицинской помощи, повысить ее доступность. Внедрение современных технологий организации медицинской помощи, основанных на международных стандартах ИСО серии 9000, позволяет повысить качество медицинской помощи, создать предпосылки для создания цивилизованного медицинского пространства.

В 2007 г. было принято решение о разработке и внедрении в ОКДБ системы менеджмента качества (СМК) на основе стандарта ИСО 9001. Была разработана процессная модель и необходимые для функционирования СМК документы: Политика в области качества, Руководство по качеству, обязательные процедуры, Корректирующие и предупреждающие действия, Управление документацией, Управление записями. Внутренние аудиты (проверки), Управление несоответствующей продукцией и дополнительные процедуры – Управление устройствами для мониторинга и измерений, Мониторинг удовлетворенности потребителей, Внутренний обмен информацией, Закупки и др. Проведено обучение сотрудников по требованиям ГОСТ Р ИСО 9001 – 2008, и подготовлена группа внутренних аудиторов.

В 2009 г. ОКДБ прошла сертификацию на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001 – 2008 в органе по сертификации СМК Всероссийского научно-исследовательского института сертификации (ВНИИС-СЕРТ), а в 2010 г. ОКДБ дополнительно прошла сертификацию на соответствие требованиям ИСО 9001:2008 в органе по сертификации DAS (Великобритания).

Функционирование СМК проходит с осуществлением корректирующих и предупреждающих действий. Анализ несоответствий и уведомлений, выявленных в ходе внутренних и внешних проверок, показал, что наибольшее количество замечаний касается пунктов 4.2.3 и 4.2.4 ГОСТ Р

ISO 9001. Это можно интерпретировать как нарушения, обусловленные человеческим фактором: невнимательность, недостаточная компетентность, отсутствие мотивации.

Цель настоящего анализа – исследование причин, обуславливающих наличие замечаний в отношении управления документацией и записями.

Работа проводилась с использованием методов социологического исследования. В качестве респондентов были выбраны репрезентативные группы на 3 уровнях организационной структуры ОКДБ: 37 человек на 1-м уровне (врачи), 63 человека на 2-м уровне (средний медицинский персонал), 36 человек на 3-м уровне (младший медицинский персонал).

Результаты исследования представлены в форме следующих вопросов и положений с комментариями и выводами в виде управленческих решений по совершенствованию СМК.

1. «Важно приходить на собрание вовремя»

Практически полностью согласны с этим положением врачи и средний медицинский персонал. Из младшего медицинского персонала лишь около 70% считают, что надо приходить на собрания вовремя.

2. «Личные встречи важны для хорошо функционирующего сотрудничества»

Из ответов следует, что наибольшее значение личным встречам придают врачи (70%). По-видимому, это обусловлено тем, что именно на этом уровне необходимо ставить задачи сотрудникам и объяснять характер работ. Лишь немногим более 50% среднего медицинского персонала уверены в важности личных встреч. И только около 30% младшего медицинского персонала уверены в важности личных встреч.

При таком характере ответов имеет смысл более детально проанализировать, каким образом информировать сотрудников, особенно младший медицинский персонал, о характере работ – например, через приказы, внутреннюю электронную сеть, через создание внутренней радиосети.

3. «Я всегдаучаствую в дискуссиях на собрании»

4. «Я всегдаучаствую в дискуссиях вне собраний»

5. «Можно прервать кого-либо, кто хочет сказать что-то важное»

Совместное рассмотрение этих трех положений показывает, что наибольшая активность по официальному высказыванию своего мнения присуща среднему медицинскому персоналу. Даже в кулуарах дискуссия практически не проводится. Такое положение может приводить к тому, что проведение совещаний не будет результативным, поскольку участвующие в обсуждении сотрудники не всегда высказывают свое мнение, даже вне собраний.

Из ответов на вопрос 5 следует, что в организации люди друг друга не прерывают. Не исключено, что это является одной из причин недостаточной активности при обсуждении вопросов. Целесообразно более подробно проанализировать формат проводимых собраний в пла-

не обеспечения свободного высказывания своих мнений для всех участников.

6. «Важно сотрудничать с коллегами»

Врачи и средний медицинский персонал считают важным сотрудничество с коллегами (более 90%). Среди младшего медицинского персонала лишь около 70% работников готовы к сотрудничеству.

7. «Правила предприятия нельзя нарушать, даже если это в интересах дела»

Практически на всех уровнях организационной структуры имеются сотрудники, готовые нарушать установленные правила: врачи – 50%, средний медицинский персонал – 35%, а среди младшего медицинского персонала нарушение правил считается естественным у 70% сотрудников. Нет простого ответа на вопрос о том, что правила должны соблюдаться независимо от их целей. Формальный подход в этом вопросе может лишить людей инициативы и желания думать по-новому. Вместе с тем подход к менеджменту с использованием волевых решений влечет за собой повышенную утомляемость, нервозность, одергивание сотрудников. Очевидно, необходимо определить, какая степень «гибкости» допустима, чтобы нарушения не могли затрагивать базовые принципы СМК. Желательно также более подробно проанализировать процессную модель, организационную структуру, распределение ответственности и полномочий с целью более стабильной организации работ.

8. «Само собой разумеется, что я пожертвую отдыхом, чтобы завершить важное задание»

В основном к использованию своего свободного времени готовы врачи и средний медицинский персонал (более 50%). Только 30% младшего медицинского персонала готовы пожертвовать своим отдыхом для завершения важного задания. Эти данные важно учитывать при необходимости выполнить срочно сверхурочные работы. Целесообразно четко регламентировать работу младшего медицинского персонала, чтобы не пришлось привлекать его к внеурочным работам.

9. «Я предпочитаю работать в группе»

Наибольшее желание работать в группе характерно для врачей (более 80%) и среднего медицинского персонала (более 70%). Младший медицинский персонал предпочитает работать индивидуально (только 25% младшего медицинского персонала предпочитают работать в группе). Если не принимать во внимание желание работать в группе, то не исключены конфликтные ситуации.

10. «При каком типе руководителя ты предпочел бы работать»

1. Руководитель сам принимает решение.
2. Руководитель принимает решение после обсуждения с сотрудниками.

: мне

г важ-
Среди
1% ра-

ли это

культу-
ральные
и на-
рушениедолж-
тый
ициати-
ход к
вле-
ность,опре-
ны на-
и СМК
зовать
, рас-
ю бо-

ыхом,

ремес-
л (бо-
исона-
шения
и не-
зботы.млад-
ь при-ю для
онала
личи-
упле).
гать в

этатъ

дения

3. Руководитель принимает решение в соответствии с мнением сотрудников.

11. «Какому типу руководителя соответствует твой руководитель»

1. Руководитель сам принимает решение.
2. Руководитель принимает решение после обсуждения с сотрудниками.
3. Руководитель принимает решение в соответствии с мнением сотрудников.

Для врачей, среднего и младшего медицинского персонала предпочтительно, когда руководитель принимает решение после обсуждения с сотрудниками. Фактически врачи, средний и младший медицинский персонал считают, что в настоящее время их руководитель принимает решения после обсуждения с сотрудниками.

Характер ответов на этот вопрос показывает, что нет разрыва между желаемым вариантом принятия решения и фактическим. Это необходимо учитывать при принятии решений в управлении организации.

12. «Как часто в твоем производственном окружении выражается несогласие с начальством?»

Для большинства сотрудников на всех уровнях характерно согласие с начальством по всем вопросам (100% младшего медицинского персонала со всем согласно). Такое согласие может иметь негативные последствия, поскольку свидетельствует о том, что сотрудники уходят от высказывания своего мнения.

13. «Обращаешься ли ты к руководителю по имени?»

14. «Обращаешься ли ты к другим коллегам по имени?»

При общении к коллегам часты случаи обращения по имени (врачи и средний медицинский персонал около 50%, младший медицинский персонал – около 20%), а при обращении к начальству обращение по имени практически нехарактерно для всех уровней.

15. «Важно работать в ситуации, когда мои задания ясны и я знаю, что меня ожидает»

Врачи и средний медицинский персонал готовы работать в условиях большой определенности. Младший медицинский персонал (70%) может работать и в условиях неопределенности. Это наводит на мысль, что младший медицинский персонал может выполнить работу на свое усмотрение независимо от поставленной задачи.

Одним из направлений совершенствования СМК может быть большая конкретизация должностных и рабочих инструкций на низших уровнях организационной структуры, более детальное описание заданий исполнителям.

16. «Допустимо не проходить иерархический процесс принятия решения, когда нужно принять решение»

17. «Необходимо иметь формальные правила для управления работниками при выполнении ими своих рабочих заданий»

Врачи (около 50%) и средний медицинский персонал (около 30%) допускают не проходить иерархический процесс принятия решения, когда нужно принять решение. Младший медицинский персонал более привержен к работе по установленному иерархическому процессу принятия решения (только 20% младшего медицинского персонала допускают не проходить иерархический процесс принятия решения, когда нужно принять решение). Младший медицинский персонал не требует наличия формализованных правил, что противоречит методике выполнения процессов, в которых они задействованы, большая часть требующих валидации (например, процессы санитарной обработки). Тут возникает вопрос: действительно ли правильно выполняются процессы, требующие валидации, за которые отвечает младший медицинский персонал? Целесообразно более подробно проанализировать процессы СМК, чтобы весь персонал понимал взаимодействие с другими, и то, каким образом будут приниматься решения.

18. «Важно, чтобы мои начальники «оставляли дверь открытой» (были открыты для контактов с подчиненным)»

Врачи и средний медицинский персонал готовы к общению с руководством (хотя, чтобы начальство «оставляло дверь открытой»). Младший медицинский персонал в основном не имеет желания к общению.

19. «Я не боюсь непосредственного столкновения с начальниками в случае моего недовольства»

Лишико около 50% врачей и среднего медицинского персонала не боятся столкновения с начальством в случае недовольства, а среди младшего медицинского персонала таких людей, которые не боятся столкновения с начальством в случае их недовольства, еще меньше – всего лишь около 10%.

Если имеющаяся боязнь столкновений может наносить вред при обсуждениях выполняемых работ, то руководители следят принимать во внимание, что имеются подчиненные, которые боятся непосредственного столкновения с ними в случае недовольства.

20. «Важно, чтобы мои начальники были хорошо одеты»

Необходимость для начальников быть хорошо одетыми важна для врачей (60%) и среднего медицинского персонала (около 70%), но этому придает мало значения младший медицинский персонал (30%).

Учитывая, что в плане менеджмента одежда начальников оказывает влияние на их восприятие подчиненных, то имеет смысл разработать положение о форме одежды сотрудников (дресс-код).

21. «Как ты предпочитаешь, чтобы было достигнуто соглашение?»

1. Только в устной форме.
2. Чаще всего в устной форме.
3. Чаще всего в письменной форме.
4. Только в письменной форме.

Для всех уровней организационной структуры желательно получать соглашение в письменной форме.

22. «Важно прийти к согласию во время встречи»

23. «Устные договоренности, достигнутые при встрече, должны соблюдаться»

Практически все врачи и средний медицинский персонал (90 и 100% соответственно) считают, что важно прийти к согласию во время встречи и затем выполнять устные договоренности. Практически все врачи и весь средний медицинский персонал являются приверженцами того, что данные на встрече устные договоренности надо соблюдать. Для младшего медицинского персонала нахождение согласия при встрече и последующее соблюдение устных договоренностей не важно. Для младшего медицинского персонала приемлемы только договоренности, зафиксированные в письменном виде.

24. «На моем предприятии высшие инстанции принимают новые идеи лишь в том случае, если они одобряются всеми заинтересованными сторонами»

25. «На моем предприятии предложения по улучшению активно поощряются»

Новые идеи принимаются и без одобрения всеми заинтересованными сторонами, что может плодотворно сказываться на внедрении новшеств. 50% врачей и среднего медицинского персонала и 20% младшего медицинского персонала считают, что предложения по улучшению активно поощряются. То есть имеется большое поле деятельности для стимулирования сотрудников.

Для совершенствования СМК целесообразно разработать процедуру, охватывающую сбор предложений по улучшению, их анализ, внедрение и поощрение.

26. «В менее важных вопросах собственная инициатива, противоречащая приказу начальства, допустима»

С продвижением по иерархической лестнице сотрудники считают возможным нарушать приказы начальства, ссылаясь на то, что лучше представляют, что надо сделать. Если среди младшего медицинского персонала только 5% сотрудников допускают нарушение приказов начальства в менее важных вопросах, то среди врачей и среднего медицинского персонала практически каждый третий сотрудник считает возможным выступать с инициативой, противоречащей приказам начальства. На всех уровнях многие сотрудники придерживаются мнения, что они лучше понимают, что надо делать, чем их руководители. Необходимо проанализировать имеющиеся распределение ответственности и полномочий, должностные инструкции, правильность отдаваемых распоряжений и понять, можно ли в принципе нарушать приказы начальства.

27. «Важно иметь письменный реферат о результатах встречи»

Необходимо обращать внимание на то, что младший медицинский персонал не придает большого значения письменному реферату о результатах встречи, и только 60% врачей и среднего медицинского персонала придают значение письменному реферату о результатах встречи.

29. «Важно иметь хорошие отношения в социальном плане со своими коллегами по работе»

30. «Важно отделять работу и личную жизнь»

Необходимо принимать во внимание, что в основном врачи считают необходимым иметь хорошие отношения в социальном плане со своими коллегами по работе, среди среднего медицинского персонала так считают только 60%, а среди младшего медицинского персонала еще меньше – около 40%.

Врачи и средний медицинский персонал считают, что надо отделять работу и личную жизнь, а среди младшего медицинского персонала так считают только около 40%.

31. «Требуется много времени, чтобы установить нормальные отношения с коллегами»

Быстрее всех устанавливает нормальные отношения с коллегами младший медицинский персонал. Средний медицинский персонал медленнее других устанавливает нормальные отношения с коллегами.

32. «Я уделяю время моим коллегам в свободное время»

Больше всего свободное время уделяют коллегам врачи и средний медицинский персонал.

33. «Важно иметь хорошие отношения со своими непосредственными начальниками»

Для врачей и среднего медицинского персонала важно иметь хорошие отношения со своими непосредственными начальниками, а среди младшего медицинского персонала так считают только 25%.

34. «Как долго ты думаешь работать на своем предприятии»

1. 2 года или больше.
2. 2–5 лет.
3. Более 5 лет.
4. До пенсии.

Большая часть врачей, среднего и младшего медицинского персонала планирует работать в ОКДБ до пенсии.

35. «Важно, чтобы я получал признательность за мою работу»

Для врачей и среднего медицинского персонала важно получать признательность за свою работу, а среди младшего медицинского персонала так считает только каждый второй.

36. «Моя зарплата примерно соответствует выполняемой работе»

Примерно 40% среднего медицинского персонала считает, что зарплата приблизительно соответствует выполняемой работе, среди врачей таких 24%, а среди младшего медицинского персонала – около 10%.

37. «Важно иметь свободу наложить свой отпечаток на свою работу»

Наиболее желание наложить отпечаток на свою работу имеют врачи – 75%, средний медицинский персонал – около 60%. Только около 10% младшего медицинского персонала хотят наложить свой отпечаток на свою работу.

38. «На моем предприятии существуют возможности для роста»

Только 50% врачей и среднего медицинского персонала видят возможности для своего роста в ОКДБ, а весь младший медицинский персонал не видит возможности для роста.

40. «Как высоко ты ценишь сохранение собственной культуры на предприятии»

1. Очень высоко.
2. Высоко.
3. Безразлично.
4. Низко.
5. Очень низко.

Врачи, средний и младший медицинский персонал высоко ценят сохранения собственной культуры.

41. «Я считаю, что СМК помогает функционированию предприятия»

42. «Я считаю, что проведение внутренних аудитов по СМК позволяет своевременно получить достоверную информацию»

43. «Я считаю, что в СМК достаточно полно прописаны необходимые процессы»

44. «Я считаю, что на предприятии эффективно проходит обучение по СМК»

45. «Я считаю, что распределение ответственности и полномочий сделано правильно»

Около 50% врачей и среднего медицинского персонала считают, что СМК помогает функционированию ОКДБ, а младший медицинский персонал не видит пользы от СМК. Младший медицинский персонал считает, что проведение внутренних аудитов не позволяет своевременно получить достоверную информацию и что в СМК недостаточно полно прописаны необходимые процессы. 50% врачей и среднего медицинского персонала считает, что обучение по СМК проходит эффективно, а младший медицинский персонал считает, что обучение по СМК не проходит эффективно.

50% врачей и среднего медицинского персонала считает, что распределение ответственности и полномочий сделано правильно, а практически весь младший медицинский персонал считает, что распределение ответственности и полномочий сделано неправильно.

ВЫВОДЫ

Данные, полученные в ходе проведенного социологического исследования, свидетельствуют о том, что медицинские работники понимают необходимость функционирования СМК в ОКДБ. В то же время результаты опроса свидетельствуют о необходимости принятия ряда управленческих решений, которые, безусловно, повлияют на все звенья обеспечения, управления и совершенствования качества оказываемых медицинских услуг.

По результатам исследования в ОКДБ были приняты следующие решения:

1. При проведении внутренних аудитов в состав экспертизных групп привлекают сотрудников среднего и младшего медицинского персонала (по согласованию).
2. С сентября 2011 г. во всех подразделениях ОКДБ внедрены методы мотивации трудовой деятельности, в т.ч.:
 - материальные – выделение денежного фонда на подразделения за качественные показатели работы, в распределении фонда принимают участие все категории работников, начиная от санитарок и до заведующего структурным подразделением. Проведение стимулирующих выплат способствует высокой заинтересованности персонала в конечных результатах, позитивному отношению к выполняемой работе;
 - моральные – публичные выражения признания тем людям, чьи усилия и полученные результаты работы превосходят средние показатели.

3. Внедрен механизм ротации среднего и младшего медицинского персонала по различным подразделениям, что привело к расширению кругозора и повышению квалификации сотрудников.

4. Регулярно практикуется приглашение на совещания младшего медицинского персонала, что позволяет достигать компромиссов, приобретается культура общения. (Для некоторых санитарок, младшего медицинского персонала пребывание на деловом совещании – единственная возможность видеть и слышать руководителей управления.)

5. Разработана система оплаты труда медицинских сестер и младшего медицинского персонала в зависимости от результатов деятельности.

6. Внедрена практика проведения психологических тренингов для всех категорий персонала, занимающихся уходом за тяжелобольными пациентами.

7. Проведена аттестация рабочих мест, по результатам которой для сотрудников созданы оптимальные условия труда.

8. Ежедневно в отделениях проводится обстоятельное информирование персонала о необходимости изменений, потребности в переменах, в обновлении условий деятельности. Например, проведение образовательных семинаров для санитарок при вводе в эксплуатацию нового оборудования, при этом медсестры, санитарки выступают не как исполнители, а как участники лечебного процесса.

9. Внедрена практика принудительного делегирования части полномочий на введение инноваций лицам, скептически относящимся к ним и не верящим в их эффективность.

