



ФОНД
НАУЧНИ
ИЗСЛЕДВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

25 години

ВИСШЕ УЧИЛИЩЕ ПО АГРОБИЗНЕС И РАЗВИТИЕ НА РЕГИОНИТЕ
Юбилейна международна научна конференция БЪЛГАРИЯ НА РЕГИОНИТЕ

Перспективи за устойчиво регионално развитие

27-28 октомври 2017 г., Пловдив, България



25 years

UNIVERSITY OF AGRIBUSINESS AND RURAL DEVELOPMENT
Jubilee International Scientific Conference BULGARIA OF REGIONS

Sustainable Regional Development Perspectives

27-28 October 2017, Plovdiv, Bulgaria

<http://regions.uard.bg>

Quality Management of Hospital Services Under ISO 9001: 2008 as an Integral Part of the International Organization Standardization Series

Neven Enchev¹, Petar Petrov^{2,3}

¹Multiprofile hospital for active treatment "Medline" – Plovdiv, Bulgaria

²Multiprofile hospital for active treatment "Escullap" – Pazardzhik, Bulgaria

³University of agribusiness and rural development – Plovdiv, Bulgaria

Abstract: The International Standard ISO 9001: 2008 promotes the adoption of a process approach to quality management of hospital services, based on the principle that any activity in which resources are invested, which results in it, is considered a process. The efficient functioning of the hospital implies the identification and management of numerous internal processes. Often the input of a process directly reflects on the quality of the next process. That is why the systematic identification and management of the processes used in the hospital, as well as the interactions between them, is defined as a "process approach".

Keywords: management, quality, services.

Управление на качеството на болничните услуги по ISO 9001:2008 като интегрална част от серията International Organization Standardization

¹МБАЛ „Медлайн“ - Пловдив

²МБАЛ „Ескулап“ - Пазарджик

³Висше училище по агробизнес и развитие на регионите – Пловдив

Резюме: Международният стандарт ISO 9001:2008 насърчава възприемането на процесен подход в управлението на качеството на болничните услуги, изхождайки от принципната постановка, че всяка дейност в която са вложени ресурси, които тя превръща в резултати, се счита за процес. Ефективното функциониране на болничното заведение предполага да се определят и управляват многобройни вътрешносвързани процеси. Често приносът на даден процес директно се проектира върху качеството на следващия процес. Ето защо системното определяне и управление на процесите, използвани в болничното заведение, както и взаимодействията помежду им се определя като „процесен подход“.

Ключови думи: управление, качество, услуги.

Международният стандарт ISO 9001:2008 за управление на качеството има за цел да фокусира вниманието на ръководствата на болничните заведения и на началниците на техните медицински и немедицински структури към подобряване и устойчиво развитие на качеството на процесите, произтичащи от предмета на тяхната дейност. Във връзка с това при изграждането, внедряването и осъществяването на Система за управление на качеството (СУК) на болничните услуги е необходимо да се отчита, че:

1. Основна цел на всяко болнично заведение е:

а) да определи и посрещне по най-добрия начин потребностите на своите пациенти и на другите заинтересовани страни (собственици, финансиращи органи и организации, общество);

б) да постигне конкуриращо се предимство и да направи това по ефективен и лоялен начин;

в) да подобрява и поддържа качеството на способностите си в тяхната цялост.

2. Изборът на подходящи интервенции, свързани с качеството, както и степента до която те могат да бъдат адаптирани и приложени във всяко конкретно болнично заведение, се влияе от такива фактори, като:

а) неговата големина и структура; б) пазара, който то обслужва;

в) ресурсите (човешки, технологични, финансови), които то притежава.

Няма съмнение, че отчитането на посочените обстоятелства при конструиране на СУК ще осигури не само директни ползи на болничното заведение, но ще бъде и важен принос към управлението на рисковете при неговото функциониране.

Международният стандарт ISO 9001:2008 насърчава възприемането на процесен подход в управлението на качеството на болничните услуги, изхождайки от принципната постановка, че всяка дейност, в която са вложени ресурси, които тя превръща в резултати, се счита за процес.

Ефективното функциониране на болничното заведение предполага да се определят и управляват многобройни вътрешносвързани процеси. Често приносът на даден процес директно се проектира върху качеството на следващия процес. Ето защо системното определяне и управление на процесите, използвани в болничното заведение, както и взаимодействията помежду им, се определя като „процесен подход“.

Необходимо е да се подчертае, че управлението на процесите включва постигането на стабилност, способност и прицелване. Това е особено важно за управлението на текущите проблеми, установени при контрола върху качеството на диагностичните и/или на лечебните дейности и на системите за грижи на болните.

Проблемите на качеството на болничните услуги, на което и да е болнично заведение, не могат да бъдат решени чрез изолирани по време и място мениджърски интервенции, а чрез формиране на нова философия по цялата изпълнителска верига: Директор (управител) → главна медицинска сестра → началници на отделения (клиники), лабораторни и немедицински структури → лекари, медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) → помощен персонал. Ето защо в сърцевината на тази философия трябва да се поставят следните императиви:

- недопускане на дефекти в диагностично-лечебния процес и в грижите за болните;
- насочване на вниманието преди всичко към превенция на грешките, а не към тяхната корекция;
- поставяне на акцент върху непрекъсваемостта на мониторинга, анализа и оценката на качеството във всички медицински и спомагателни структури и процеси;
- постоянно обучение на персонала по въпросите на качеството;
- постоянно действащ механизъм, отчитащ удовлетвореността на пациентите от оказаната им медицинска помощ.

СУК на болничното заведение трябва да оперира не толкова с данни от традиционни отчети за количество извършени дейности и на техни отделни качествени нюанси, а преди всичко с анализи от вътрешните оценки на качеството извършени от представители на различни дисциплини: клиницисти, икономисти, статистици. Този подход трябва да се основава на широка гама от наблюдения, които ще дадат възможност да се извлича полза както от естествените вариации в параметрите на извършващите се в болничното заведение дейности, така и анализи, които генерират хипотези и изследват смисъла на променливите, изведени от количествените характеристики.

В този смисъл СУК на ISO 9001:2008 позволява да се обедини набора от съществуващите дейности по самооценяването, периодичния вътрешен одит и проверките на лечебно-контролната комисия в единно цяло, включващо в себе си оценка и осигуряване на качество на прилаганите в лечебните заведения диагностични и лечебни технологии и системи за грижи на болните.

Тъй като поредицата и взаимодействието на тези технологии и системи са насочени към постигане на качествени резултати, налага се мениджърският екип на болничното заведение:

- да дефинира ясно мероприятията и преследваните резултати, а така също и механизмите за контрол на тяхното изпълнение;
- да разработи стратегии за управление на основата на периодично извършван STEP анализ и SWOT анализ;
- да мониторира взаимодействието между отделните процеси;
- да създаде условия за лесно комуникиране между медицинските структури на болничното заведение, пациентите и другите заинтересовани страни;
- да осъществи тотално участие на човешкия потенциал на заведението в изпълнението на Системата за управление и устойчиво развитие на качеството по всички направления на извършващите се в него дейности;
- да отчете постиженията и слабостите на ефекта от медицинската помощ пред крайните потребители и обществото;
- да се придържа към изискванията на международния стандарт ISO 9001:2008 за цикличност на процедурите при мониторирането и оценяването на качеството както на цели проблемни функционални области от дейността на заведението (фиг. 4), така и на качеството на конкретни диагностични и/или лечебни технологии (фиг. 5).

Придържането към цикличния подход при оценката на качеството ще позволи по-детайлно да се осъществява:

- подбор на проблемната област за оценка в съответствие с изпълняваните медицински стандарти и критериите за акредитация;
- осъзнаването и идентифицирането на проблема, т.е. идентифицирането на проблемните точки от областта, подбрана за оценка и тяхното място в трикоординатната система: качество на условията, качество на процесите и качество на резултатите;
- разрешаването на проблема, т.е. генериране и прилагане на най-добри подходи за разрешаване на проблема;
- повторната оценка, т.е. установяването до каква степен решенията са били правилни.

Този цикъл следва да се задейства винаги, когато в болничното заведение възникне назрял проблем. Същественото в такива случаи трябва да бъде разкриването на противоречията, стоящи в основата на проблема и които го възпроизвеждат в процеса на медицинската помощ.

Използването на СУК на болничните услуги на ISO 9001:2008 изисква от ръководството на болницата, с помощта на външни експерти да разработи и внедри в управленската практика на заведението следните задължителни документи и съдържащите се в тях изисквания:

А. Наръчник за управление на качеството по ISO 9001:2008, включващ следните клаузи:

1. Същност, обхват и обща характеристика на международния стандарт за управление на качеството в здравеопазването (ISO 9001:2008 – 1).
2. Нормативни документи за качество в здравеопазването (ISO 9001:2008 – 2).

3. Термини и определения (ISO 9001:2008 – 3).
 4. Изисквания на международния стандарт към Системите за управление на качеството на здравните услуги (ISO 9001:2008 – 4):
 - 4.1. общи положения;
 - 4.2. изисквания към документацията;
 - 4.3. изисквания, произтичащи от принципи.
 5. отговорности, свързани с управлението на качеството (ISO 9001:2008 – 5):
 - 5.1. конкретни ангажименти на ръководството на лечебното заведение;
 - 5.2. потребности и очаквания на потребителите на здравни услуги в контекста на Системата за управление на качеството;
 - 5.3. формулиране на политиката по качеството;
 - 5.4. планиране на задачите в Системата за управление на качеството; качеството;
 - 5.5. администриране на Системата за управление;
 - 5.6. прегледи на системата за управление на качеството.
 6. Управление на ресурсите в контекста на Системата за управление на качеството (ISO 9001:2008 – 6):
 - 6.1. инфраструктурата и работната среда в лечебното заведение;
 - 6.2. хората (персонала) на лечебното заведение;
 - 6.3. информацията;
 - 6.4. финансите.
 7. Реализация на процесите за подобряване на качеството (ISO 9001:2008 – 7):
 - 7.1. планиране на реализацията на процесите;
 - 7.2. процеси, свързани с изискванията на потребителите на здравни услуги;
 - 7.3. изисквания за въвеждане на нови процеси (дейности);
 - 7.4. доставка на продукти и външни услуги, необходими за функционирането на лечебното заведение;
 - 7.5. операции по осъществяване на здравните услуги;
 - 7.6. контрол върху измервателната техника.
 8. Наблюдение, измерване и анализ на подобренията в качеството на здравните услуги (ISO 9001:2008 – 8):
 - 8.1. планиране на наблюдението, измерването и анализа на подобренията в качеството;
 - 8.2. провеждане на мониторирането и измерването;
 - 8.3. контрол на несъответствията;
 - 8.4. анализ на данните от подобрението на качеството;
 - 8.5. продължително подобрение (устойчивост в развитието) на качеството.
- Б. Списъци на:
1. документите, които се ползват в управленската и изпълнителската практика на болницата;
 2. записите, които подлежат на съхранение със срокове и отговорници.
- В. Процедури за управление на:
1. документите (процедура 04.01);
 2. записите (процедура 04.02);

3. вътрешните одити (процедура 08.01);
4. несъответствията (процедура 08.02);
5. коригиращи действия (процедура 08.03);
6. превантивните действия (процедура 08.04).

Управление на качеството на болничните услуги по модела Plan- Do-Check-Act (PDCA), известен като „цикъл на Deming”

Дори оскъдна, литературата за управление на качеството на болничните услуги по този модел е впечатляваща със своята актуалност, акуратност и перспективна мениджърска значимост. В този смисъл заслужават внимание както публикациите на самия Deming W. (45 и 46), така и на неговите български агенти в лицето на М. Попов (21) и А. Димова (6).

Основополагаща теза в модела PDCA (планирай – прави – провери – подобри) е, че всеки управленски процес се развива циклично, започвайки с планирането и завършвайки с контрола и подобряването. Първоначално този модел е въведен в Япония, а след това в САЩ и други страни. По-късно цикълът на Деминг се съчета с подхода „фокус”, който всъщност е предиспозиция на модела PDCA.

Нагледно двата подхода в тяхното съчетание имат конфигурация, посочена на фигура 6.

За управление на качеството на болничните услуги по модела Deming е необходимо 6-те фактора на качеството, посочени по-рано в литературния обзор, да се съчетаят с фазите на управленския цикъл. За тази цел е уместно ползване на матрична форма, позволяваща симетрично представяне на управленските фази с факторите на качеството.

Използването на тази матрична форма дава възможност винаги да се съобразяват както всички фактори на качеството, така и възможностите за тяхната диспозиция във всяка от фазите на управленския цикъл на качеството. Във всички случаи обаче, подчертават М. Попов и А. Димова, трябва да се имат предвид онези действия, които трябва да осъществи самата болница. Това включва:

- какво трябва да се промени във вътрешното правно регламентиране на устройството и дейността на болницата?
- какви вътрешни стандарти (клинични протоколи, правила и др.) ще бъдат разработени?
- какво ще бъде участието на Българския лекарски съюз, Съюза на професионалистите по здравни грижи, на синдикалните организации в болницата по спазването на етичните и деонтологичните норми?
- какво ще се направи във връзка с икономическия контекст на качеството?
- известни ли са как се проследяват потребителските (пациентските) изисквания към качеството?
- какъв израз ще намери сложният въпрос на организационната и управленската култура на болницата?

Всеки от тези въпроси трябва да намери място както в планирането, така и в ежедневното оперативно управление на болницата.

Литература

1. Bergrem, H. Five years with the St Vincent Declaration: Report Based on 1994 Questionnaires Completed by the St Vincent Declaration Liaison Persons of WHO/EURO members states – Copenhagen: WHO R.O, for Europe, 1995.
2. Culver, A.J. Health, health expenditures, and equity/ Equity in the finance and delivery of health care. An International Perspective. Oxford University Press. 1993.
3. Daniels, N. Just Health Care – Cambridge University press 1985.
4. De Roo A. Contracting and solidarity: market- oriented changes in Dutch health insurance schemes – Buckingham: Open Univ. Press. 1995.
5. Deming, W.E. Quality productivity and Competitive Position. Cambridge Massachusetts: MIT Center for Advanced Engineering Study. 1982.
6. Enkin, M. Guide to Effective Care in Prignancy and Childbirth- Oxford univ. Press, 1995
7. Esping- Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton University Press 1990.
8. Fischer, F. Technocracy and the Politics of Expertise – Newbury Park: Sage, 1990.
9. Ischikawa, K. hat is Total Quality Control? Prentise - Hall Englewood Cliffs. 1985.
10. L'amelioration de la Qualite a l'APHP: Cahier 1 "Le patient e sa prise en charge"; Cahier 2 "Management et gestion au service du patient"; Cahier 3 "Qualite et prevention" Paris, APHP.
11. L'ordonnance n0 96-346 du 24 avril 1996. Paris
12. La Loi hospitalier du 31 juillet 1991 – Paris.
13. Labelle, R. A re-examination of the meaning and importance of supplier – inducet demand / J.Healt econom. 1994.
14. Leidl, R. Hospital financing in Germany/ Hospital Financing Seven Countries. 1995.
15. Mant, J., Hicks, H. Detecting differences in quality of care. The sensitivity of me measures of process and outcome in treating myocardial in-farction. BR.Med.J. – 1995.
16. Maxwell, R.J. Health and Wealth: an International study of Health Spending- Cambridge Lexington Book. 1981.