



# МКМ

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНЕ  
№ 4 | 2020

Журнал-инструментарий  
для руководителей  
и специалистов  
медицинских  
организаций

ISSN: 2658-5898

DOI: 10.35400

РИНЦ

АВТОМАТИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ COVID-19 | ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПЕРСОНАЛА | АУДИТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ | УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ | БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ КАТЕГОРИИ СТЕРИЛЬНО | МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА | ОПТИМИЗАЦИЯ ОПЕРАЦИИ ПРОЦЕССА | ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ | КОНЦЕПЦИЯ ПОСТОЯННОГО УЛУЧШЕНИЯ | РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ | НАВИГАЦИОННАЯ СИСТЕМА | РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН | СТРАТЕГИЯ КАЧЕСТВА | УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ ВНЕДРЕНИЯ ИСМ



ПРИКАЗ МЗ

№ 785Н ПО ВКК

**ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА**

АККРЕДИТАЦИЯ

МЕДПЕРСОНАЛА





# СИСТЕМНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, модель менеджмента, самооценка зрелости организации, диагностика, системы менеджмента качества.

Анатолий САФОНОВ, Татьяна БРЕСКИНА

■ Аннотация. В статье рассмотрены подходы к проведению оценки направлений деятельности и аудита медицинской организации на основе современных моделей и инструментов менеджмента.

## ВВЕДЕНИЕ

Активное внедрение в российских медицинских организациях (МО) национальных и международных стандартов качества и безопасности медицинской деятельности [1, 2] вызвало необходимость применения инструментов менеджмента [3, 4], которые обеспечивают методологическое сопровождение и поддержку системного подхода к стандартизации, эффективное взаимодействие руководителей, подразделений и служб при внедрении требований стандартов, а также снижают барьеры межфункциональных процессов.

В ходе реализации системных преобразований МО сталкиваются с целым рядом проблем и вызовов, например, в виде недостаточной эффективности внутренних аудитов по проверке соответствия системы требованиям СОП, клинических рекомендаций и других документов. При проведении масштабных организационных изменений приходится иметь дело, в частности, с низкой мотивиро-

ванностью и вовлеченностью персонала, неоднозначной оценкой эффективности сертификационных процедур систем менеджмента, сбоями в работе системы управления процессами.

В условиях эпидемии нового коронавируса на передний план выдвигается способность гибкого управления и быстрой трансформации процессов МО. Так, с начала эпидемии издано девять редакций Временных методических рекомендаций Минздрава России по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [5], многие клиники дважды подвергались существенной организационной трансформации. Эффективность работы МО часто связана с возможностью действовать в обстоятельствах многозадачности. Это новые вызовы к управлению изменениями, которые требуют умения сочетать существующие стандарты обеспечения качества и безопасности медицинской помощи с новыми подходами и кейсами —

с культурой постоянного совершенствования, системным управлением, процессным подходом, риск-менеджментом, стратегическим менеджментом, управлением изменениями и т. д.

## КУЛЬТУРА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Можно отметить несколько факторов, которые не позволяют клинике реализовать все преимущества применения процессного подхода только потому, что они рассматривают его как способ стандартизации и унификации работы медицинского персонала.

Один из таких порочных факторов — стремление к избыточно жесткой регламентации процессов. В таком случае основными инструментами управления выбираются хорошо знакомые из старых версий международного стандарта ИСО 9001 инструменты — строгая регламентация и документирование процессов, установление большого числа требований, нор-

## SYSTEM TECHNOLOGIES OF MODERN MANAGEMENT IN HEALTHCARE

Anatoly A. SAFONOV, Tatiana N. BRESKINA

**Abstract.** The article considers approaches to diagnostics and audit in a medical organization based on modern management models and tools.

**Keywords:** quality of medical care, management model, self-assessment of the organization's maturity, diagnostics, quality management systems.

мативов, контрольных показателей. Ужесточение требований к процессам часто сопровождается мероприятиями по оптимизации расходов и повышению производительности труда без учета, что

сы. Нужно учитывать, что затраты на контроль качества должны быть существенно ниже затрат на обеспечение качества.

Сегодня для успешной деятельности МО недостаточно только

ния полномочий и предоставления свободы в решении задач в пределах полномочий работников, их вовлеченности в непрерывное совершенствование процессов. Большое значение имеет формирование ор-

➔ В условиях эпидемии нового коронавируса на первый план выдвигается необходимость проявления гибкости управления и возможность быстрой трансформации процессов медицинской организации.

это взаимопротиворечащие подходы, поскольку более высокий уровень регламентации процессов напрямую связан с увеличением затрат и, соответственно, снижением производительности труда. Помимо этого, фокус внимания на оптимизацию затрат, как правило, приводит к снижению качества и уровня безопасности.

Получило широкое распространение представление о том, что для повышения качества медицинской помощи необходимо использовать методы тотального контроля процессов, особенно тех, где задействован основной медицинский персонал – врачи и медицинские сестры. Однако сам по себе контроль качества не рождает, для этого нужны дополнительные ресур-

внедрить пакет нормативных документов, процедуры, отвечающие требованиям нормативных документов, и локальные правила работы персонала медицинской организации. Гарантией успеха может быть только изменение сознания и мышления руководителей и рядового персонала МО.

И здесь будет уместным вспомнить пример построения производственной системы Тойота, в основу которой была заложена концепция бережливого производства. Создатели системы называли свое детище системой думающих людей (Toyota Production System – Thinking People System) [6].

Высокая эффективность системы достигается за счет инициативности персонала, делегирова-

ганизационной культуры взаимного уважения и доверия, что намного сложнее, чем внедрение отдельных инструментов производственной системы или технологий бережливого производства. Все это справедливо для индустриальных производственных систем, а для медицинских организаций в силу их гуманитарной направленности справедливо вдвойне.

Успешное решение задач одновременного управления процессами и организационной трансформацией в условиях неопределенности предполагает, прежде всего, создание гибкой культуры сотрудничества, обеспечивающей скорость процессов, эффективность и высокую вовлеченность сотрудников в работу.

## СИСТЕМНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Одна из основных проблем управления МО заключается не в дефиците современных инструментов и методов менеджмента, а в отрыве этих подходов от оперативной деятельности организации. Здесь нужно найти «золотую середину», которая обеспечит совместную системную и квалифицированную работу медицинских работников и управленцев.

качества медицинской деятельности.

На рис. 1 изображена схема движения любой организации к совершенству в виде пирамиды, в ее основании — сотрудники, создающие ценности для клиентов, вершина — это высшее звено управления, от которого зависят условия успешной работы персонала. Такое взаимодействие служит значимым фактором эффективной работы любой организации, в том числе и медицинской.

повышение эффективности и оптимизация процессов влияет на конечный результат оперативной деятельности медицинских организаций? Как они воздействуют на качество и безопасность медицинской деятельности и достижение целей медицинской организации?

На рис. 2 изображена схема сквозного процесса организации и его участников — работников различных функциональных подразделений. Подобные процессы — самые распространенные

➔ **Современные медицинские управленческие стандарты охватывают все ключевые направления деятельности МО, что определяет тактику внедрения требований этих документов во всех лечебных подразделениях организации.**

Медицинский персонал должен быть вовлечен в процессы управления, а в случае необходимости иметь возможность выходить за рамки своей компетенции.

Современные медицинские стандарты качества и безопасности медицинской деятельности, например, стандарты JCI (Объединенной международной комиссии, США), способны интегрироваться со стандартами качества управления МО [2]. Менеджмент медицинской организации (отвечает за ее эффективность) здесь рассматривается как инструмент достижения, прежде всего, целей по обеспечению качества медицинской помощи, ее безопасности для пациентов и персонала. Следует отметить, что применение методик, повышающих эффективность процессов, в отрыве от целей лечения может привести и приводит к большим проблемам, в том числе к неудовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

Администрация медицинской организации должна формировать условия для повышения вовлеченности работников, создающих ценности, в работу по совершенствованию процессов организации и обеспечению надлежащего уров-

## УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Внедрение инноваций и повышение роли высоких технологий в здравоохранении дало впечатляющие результаты лечения, но значительно увеличило расходы медицинских организаций и стоимость медицинских услуг. Несмотря на это, сокращать издержки и оптимизировать ключевые процессы оказания медицинской помощи следует с большой осторожностью, поскольку эти, казалось бы, лежащие на поверхности приемы, как правило, приводят к тяжелым последствиям [7].

В компаниях реального сектора экономики применяется множество инструментов повышения эффективности бизнес-процессов и деятельности компаний в целом: бережливое производство, реинжиниринг процессов, реорганизации, слияния и поглощения, эффект экономии ресурсов за счет роста масштабов производства, качество по доступной цене и многие другие. Применение этих методик в промышленности, как правило, дает хороший результат, но возникают вопросы: применимы ли они в здравоохранении? Каким образом

в МО: сначала пациент поступает в приемное отделение, затем его переводят в реанимацию, проводят диагностические исследования, выполняют хирургическую операцию и т. д. Эффективность, а значит, результат лечения во многом зависит от правильно организованного процессного управления, в частности, от уровня потенциальных межфункциональных барьеров — необходимости административного вмешательства при переходе процесса от одного подразделения к другому.

Таким образом, процессный подход к управлению реализуется по вертикали (функциональное управление) и горизонтали (процессное управление). Функциональное управление выполняется руководителями направлений и функциональных подразделений, которые обеспечивают процессы необходимыми ресурсами, в том числе трудовыми, а также инструментами, техническими средствами, расходными материалами и т. д. Ответственность администрации заключается в эффективном использовании этих ресурсов и повышении производительности труда. Одновременно руководство медицинской организации должно на-

сколько это возможно сократить административные препятствия (потенциальные барьеры), мешающие правильной реализации процесса и взаимодействию участников процесса.

Качество результата процесса во многом зависит от организационной культуры, включая сложившуюся практику взаимодействия и сотрудничества владельцев процессов и функциональных руководителей. Надо отметить, что в силу недостатка административного ресур-

са наиболее уязвимы именно владельцы процессов. Горизонтальная интеграция и межфункциональное взаимодействие участников процесса – обязательное условие эффективной работы организации.

Для проведения внутренней диагностики процессов в основном используются технологии аудита процессов и оценка уровня их зрелости. Аудит, как правило, ориентирован на получение свидетельств аудита и их оценивание на соответствие установленным требованиям (например, аудиты систем менеджмента [9]). При выявлении несоответствий составляется план улучшений в виде корректирующих и предупреждающих мероприятий.

### ТРЕЙСЕРЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Универсальные подходы к диагностическому оцениванию деятельности любой организации нашли свое применение и в здравоохранении, например, в виде процессно-ориентированного подхода с применением трейсеров (от англ.

trace – след, проследивать) оценки качества медицинской помощи и безопасности пациентов, который закреплен в международных стандартах аккредитации МО JCI [10]. В основе этого метода лежит изучение процессов оказания медицинской помощи пациенту персоналом МО. Эксперты наблюдают и изучают различные этапы оказания медицинской помощи и проводят оценку сквозных процессов, в которых участвуют работники различных подразделений МО. Исследование трейсера от момента поступления пациента в клинику до момента его выписки и сопоставление работы персонала с лучшими практиками стандарта JCI позволяет:

- выявить *проблемы и пробелы* в процессе оказания медицинской помощи;
- выполнить *анализ их причин*, а также причин нарушений сквозных процессов;
- определить *возможности для улучшений*, установить приоритеты и запланировать корректирующие мероприятия.

При проведении оценки медицинской деятельности используются три типа трейсеров – трейсер по отдельному пациенту, системный и сфокусированный трейсер.

Первый тип трейсера – по пациенту – обеспечивает последовательный аудит оказания медицинской помощи конкретному пациенту, включая лечение, уход и оказание услуг, предоставляемых пациенту, на основе существующих записей, а также координации работы между всеми подразделениями и службами, эффективности взаимосвязанных процессов и возникающих проблем.

Системный трейсер используется для изучения функционирования отдельных систем и связанных с ними процессов во всей МО, например обеспечения лекарственных препаратами или управления инфекционной безопасностью.

Сфокусированный трейсер позволяет оценивать процессы, связанные с отдельными стандартами

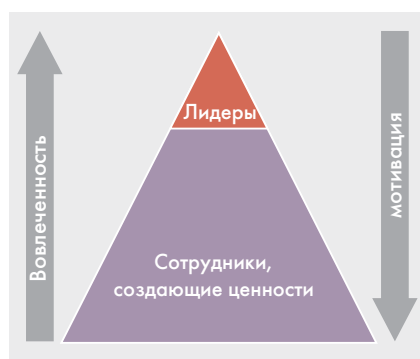
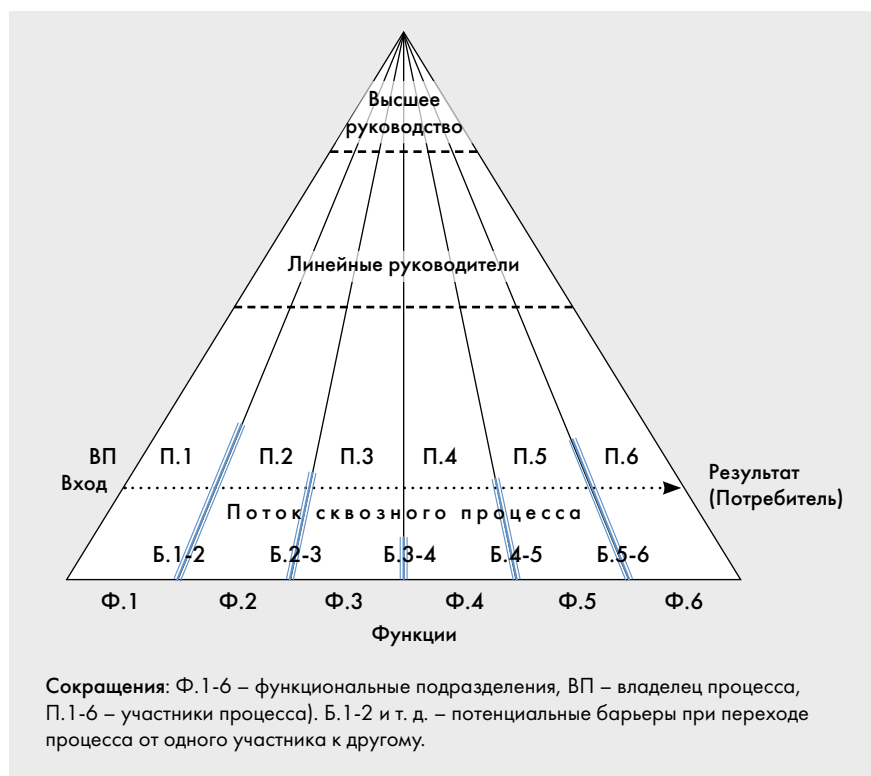


Рисунок 1. Роль высшего руководства на пути достижения совершенства



Сокращения: Ф.1-6 – функциональные подразделения, ВП – владелец процесса, П.1-6 – участники процесса). Б.1-2 и т. д. – потенциальные барьеры при переходе процесса от одного участника к другому.

Рисунок 2. Сквозной процесс в организации с участием специалистов разных функциональных подразделений [8]

Таблица 1. Примеры использования трейсеров при проведении диагностики медицинской организации

Трейсер	Область оценки
1. Индивидуальный трейсер пациента	
Пациенты по основным нозологическим группам	Наблюдение за оказанием медицинской помощи различными специалистами и отделениями в больнице, а также наблюдение за процессом передачи пациента между ними. Изучаются системные проблемы, отдельные процессы и их взаимодействие
2. Системный трейсер	
Улучшение качества и безопасности лечения	Изучение процесса сбора, анализа и использования информации для улучшения качества и безопасности лечения пациента и ухода за ним. Сбор данных анкетирования и обращений пациентов; внутренней экспертизы медицинских карт; анализ этих данных и принятых мер по инцидентам и медицинским ошибкам; трендов по показателям работы и др., а также результатов выполнения планов и программ по улучшению
Система предотвращения и контроля инфекций	Изучение процессов инфекционного контроля во всей медицинской организации. Оценивается соответствие требованиям по профилактике и контролю распространения инфекций, управление объектами инфраструктуры и стандартами безопасности, а также – определение действий для устранения выявленных рисков и повышения уровня безопасности для пациентов и персонала
3. Сфокусированный, или профильный трейсер	
Преимственность лечения	Изучение взаимосвязи и сотрудничества между службами и отделениями, другими МО с особым вниманием к вопросам преемственности и передачи ответственности между разными службами и сотрудниками, между разными процессами

оказания медицинской помощи, например диагностики и лечения головной боли.

Методика трейсера близка по подходу к методологии цикла непрерывных улучшений на основе самооценки организации по модели совершенства EFQM. Итоговым результатом аудита становится разработка и реализация планов мероприятий по улучшениям. В табл. 1 представлены примеры использования трейсеров при проведении диагностики МО.

Безусловным преимуществом такого подхода можно считать фокус внимания на выявление проблемных зон и процессов, а также на выявление нарушений взаимодействия в сквозных процессах.

## ОЦЕНКА ЗРЕЛОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Другой важный фактор, оказывающий влияние на результат деятельности, – нацеленность на постоянное совершенствование процессов, внедрение инноваций и лучших практик. Однако это требует определения уровня зрелости системы управления МО, четкого представления о перспективных направлениях развития ее ключе-

вых процессов и конечных результатов деятельности организации.

Эта задача решается, например, с помощью использования модели совершенствования EFQM и ее оценочной системы логики RADAR [4], которая связывает цели деятельности, процессы, поддерживающие эти цели, и достигаемые ключевые результаты посредством:

- планирования и постановки целей;

- внедрения и структурированного развертывания процесса, обеспечивая его гибкость и мобильность;

- оценки и улучшений, включая оценку эффективности процессов и их улучшение.

Для оценки деятельности МО должны использоваться показатели ее развития, текущих процессов и оценка уровня качества медицинской помощи, оказываемой МО, пациентами и их представителями. Критерии оценки качества результатов охватывают тенденции, цели, сравнения с лучшими практиками, а также способность МО поддерживать эффективность своей деятельности за счет причинно-следственных связей процессов.

Подобная логика оценки работает не только на уровне отдельного процесса (микро-уровень), но и на

уровне ключевых направлений деятельности организации, а также и на уровне всей организации, или макроуровне, формируя целостную картину восприятия работы МО.

## ВЫВОДЫ

Современные медицинские управленческие стандарты охватывают все ключевые направления деятельности МО, что определяет тактику внедрения требований этих документов во всех лечебных подразделениях организации. Соответственно, необходимо создать систему контроля и координации влияния стандартов во всех процессах системы менеджмента.

Философия стандартов JCI, основанная на принципах непрерывного улучшения качества и снижения уровня рисков, охватывает все направления деятельности МО и требует, помимо детального аудита процессов, систем и их взаимодействия, навыков и умения выполнять комплексную самооценку на основе подходов всеобщего управления качеством (TQM), например по модели совершенства EFQM. Как известно, первыми в нашей стране получили аккредитацию по стандартам JCI клиника ОАО «Медицина» (Москва) и ГАУЗ Республики Татарстан «Больница

скорой медицинской помощи города «Набережные Челны» — на этапе подготовки к внедрению этих авторитетных международных стандартов эти организации использовали модель совершенства EFQM и стандарт ИСО 9001.

Задача одновременного управления изменениями (гибкий менеджмент процессов) и проведения системной трансформации всех процессов МО (быстрой организационной перестройки деятельности, например в период эпидемии) относится к новому классу задач быстрых изменений организационного окружения, для решения которых требуется интеграция диагностических приемов внешних и внутренних медицинских аудитов на основе: 1) требований ИСО 9001, 2) трейсерного подхода JCI, 3) логики RADAR.

В частности, применение методологии внутренних аудитов ИСО [10] поддерживает организацию системы управления процессами путем устранения возможных несоответствий посредством корректирующих и предупреждающих действий. В методике трейсеров основной акцент делается на специфические процессы обеспечения качества и безопасности оказания медицинской помощи, а также процессы управления, обеспечивающие взаимосвязь сквозных процессов МО. Применение RADAR позволяет реализовать структурированный подход к управлению всей МО, сформировать стратегическую программу ее развития, дать детальную оценку ключевых процессов и результатов, составить обоснованное заключение для руководителей по формированию подхода к системной трансформации деятельности организации.

Неоспоримым достоинством указанных подходов к оценке деятельности МО можно считать возможность их интеграции при проведении внутреннего аудита организации, при проверке выполнения обязательных требований к качеству и безопасности меди-

цинской деятельности для пациентов и персонала (ISO), детальной оценке конкретных процессов оказания медицинской помощи с учетом их взаимодействия и координации (JCI), а также формирование мероприятий по улучшениям процессов и трансформации деятельности МО в целом (EFQM). Все это обеспечивает синергетический эффект в области диагностики качества организации медицинской помощи.

#### ИСТОЧНИКИ

1. Предложения (практические рекомендации) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации (поликлинике) // ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора. М., 2017. 108 с.
2. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition, Effective 1. 2021, January. 424 p.
3. ГОСТ Р ИСО 9001–2015. Системы менеджмента качества. Требования [Электронный ресурс] // Кодекс. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200124394>.
4. Модель EFQM. EFQM, Брюссель, 2019. 54 с.
5. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020) [Электронный ресурс]. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0\\_COVID-19\\_%28v.9%29.pdf?1603730062](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/052/548/original/%D0%9C%D0%A0_COVID-19_%28v.9%29.pdf?1603730062).
6. Лайкер Дж. Дао Toyota: 14 принципов менеджмента ведущей компании мира. М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. 400 с.
7. Минцберг Г. Что не так в здравоохранении? Мифы. Проблемы. Решения. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2017. 251 с.
8. Контти Т. Качество: упущенная возможность? Книга, заставляющая задуматься предпринимателей, менеджеров и служащих, стремящихся к успеху в бизнесе. М.: Стандарты и качество, 2007. 213 с.
9. ISO 19011:2018. Руководящие указания по аудиту систем менеджмента [Электронный ресурс]. URL: [https://pqm-online.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-19011-2018-\(rus\).pdf](https://pqm-online.com/assets/files/pubs/translations/std/iso-19011-2018-(rus).pdf).
10. Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals. 6th Edition, Effective 1. 2017, July. 170 p.



#### Анатолий Александрович САФОНОВ

директор АНО «Центр консалтинга и оценки ВОК», канд. физ.–мат. наук, ассессор и тренер EFQM, менеджер программ EFQM в России

#### Anatoliy SAFONOV

ANO "Center for Consulting and Assessment of ROQ", Russian Federation, Moscow, e-mail: safonov@cepvok.ru



#### Татьяна Николаевна БРЕСКИНА

профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО РМАНПО, д-р мед. наук

#### Tatyana BRESKINA

Department of Health Organization and public health of FSBEI CPE RMAPO, Russian Federation, Moscow, e-mail: t.breskina@yandex.ru