УДК 614.2(477)

Хаит Л.Б.,

Одесский региональный институт государственного управления Национальной академии государственного управления при Президенте Украины; аспирант; магистр государственного управления (Украина, г. Одесса)

КАЧЕСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ: РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ ПАСПОРТА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В УКРАИНЕ

В статье обосновывается необходимость улучшения качества оказания медицинской услуги путем ее стандартизации. Рассматриваются стадии организации разработки и внедрения стандарта медицинской услуги как составляющей медицинского обслуживания: организационная подготовка, сбор информации и т.д. Исследуются стадии организации разработки и внедрения паспорта медицинского учреждения в Украине.

Ключевые слова: медицинская услуга, качество предоставления медицинских услуг, стандартизация, стандарт медицинской услуги, паспорт услуги.

Текст статьи. На сегодня существенное значение приобретают различные методы оценки и применения моделей управления качеством оказания медицинских услуг учреждениями здравоохранения. Стандартизация деятельности в медицинских и профилактических учреждениях является значительным вкладом в решение вопросов оценки, разработки и внедрения действенных мер и механизмов повышения качества медицинских услуг, совершенствования управления здравоохранением, финансового обеспечения учреждений здравоохранения и тому подобных. В рыночных условиях функционирования отрасли, формирования рынка предоставления медицинских услуг все большее распространение получают системы управления качеством предоставление медицинских услуг, которые широко применяются в зарубежной практике, но в Украине только начинают формироваться. Учитывая сказанное, актуальной является проблема организации процедур разработки и стадий внедрения стандарта (паспорта) медицинского обслуживания.

Цель статьи — исследовать стадии организации разработки и внедрения паспорта медицинского учреждения в Украине.

Исследовательская база определенной нами проблемы включает, во-первых, исследования и публикации, раскрывающие сущность качества в целом и качества предоставления медицинских услуг в частности; работы ученых и практиков, в которых раскрываются особенности разработки и внедрения стандарта медицинской услуги в учреждениях здравоохранения: Л.И. Галиенко [1], П.И. Гаман [2], Д.В. Карамышев [3], А. Кочубей [4], З.А. Надюк [5], А. Степаненко [6], Н. Ярош [7] и другие.

Качество любой социальной системы включает в себя качество субъекта, качество его деятельности и качество продукта его деятельности. Стандарт медицинского учреждения, медицинского обслуживания (предоставления медицинской услуги), стандарт медицинской услуги предусматривают как теоретическую составляющую (в частности, применение соответствующих концептуальных положений, теоретических наработок в его разработке, реализации, модернизации и т.д.), так и практическую, а именно организацию стадий его разработки и внедрения. На сегодня актуализируется проблема исследования организационных аспектов внедрения стандарта, так как от полноты их рассмотрения зависит эффективность прикладного применения данного стандарта на практике.

Медицинское учреждение предоставляет медицинские услуги, которые имеют такие базовые признаки, как:

— адресность, т.е. наличие конкретного лица, обратившегося за получением услуги. Даже в тех случаях, когда инициатором предоставления услуги выступает государство (например, вакцинация, ежегодный медицинский осмотр), всегда имеется конкретное лицо, которое обращается за получением этой медицинской услуги;

— связь с правами и обязанностями граждан. В большинстве случаев медицинская услуга является способом реализации гражданином (организацией) своего права на охрану здоровья;

— адресат обращения за услугой — учреждение здравоохранения. При этом возможно, что услуга может предоставляться не одним, а несколькими медицинскими учреждениями;

— взаимодействие сторон в процессе предоставления услуги, необходимость личного контакта пациента и врача.

«Качество услуги» определяется как совокупность характеристик услуги, определяющих ее способность удовлетворять потребности пациента относительно результата услуги. В свою очередь, «качество обслуживания» — это совокупность характеристик процесса и условий предоставления медицинской услуги, обеспечивающих удовлетворение потребности пациента в процессе оказания медицинской услуги. Качество услуги определяется уровнем удовлетворенности потребности пациента. Часто очевидными характеристиками услуги, определяющими ее качество, являются длительность результата; ясность результата; применимость результата (где документ принимают, в каких случаях он имеет эффект). Качество услуги значительным образом определяется законодательством, но при получении консультации, лечении на качество услуги сильное влияние оказывает учреждение здравоохранения. Качество услуги, например, определяется качеством помещения, питания и т.д., что предусмотрено стандартом услуги. Стандарт услуги — это система требований к услуге в интересах ее потребителя, включающая характеристики процесса, формы, содержания и результата предоставления данной услуги, принятая в виде нормативного акта в установленном порядке.

Структурные элементы системы управления качеством определяют те требования к организационно-производственной деятельности (процессам и процедурам), которые характеризуют качество исходного продукта/услуги, учитывая его/ее потребителя.

Процесс разработки и внедрения стандарта медицинской услуги можно представить с помощью таких стадий:

- организационная подготовка;
- сбор информации;
- исследования;
- разработка проекта стандарта;
- апробация проекта стандарта;

• обсуждение и экспертиза проекта стандарта;
• утверждение стандарта;
• внедрение стандарта;
• мониторинг выполнения стандарта.

При разработке стандартов медицинских услуг могут сочетаться общие положения частей «Информирование», «Обслуживание» и «Обеспечение качества» типовой структуры стандарта и выделяться в отдельный документ, который называется «Стандарт/паспорт медицинского обслуживания». Стандарты обслуживания могут пилотно разрабатываться и проходить апробацию по соответствующей методике независимо от стандартов услуг. Внедрение стандарта обслуживания происходит одновременно со стандартом услуги.

Стандарт услуги должен: а) включать в себя разделы, которые фактически составляют содержание стандарта обслуживания, или б) содержать ссылки на стандарт обслуживания с указанием правил применения.

Деятельность по разработке и внедрению стандарта медицинской услуги начинается с издания приказа о создании рабочей группы и утверждении календарного плана разработки стандарта.

Руководителем рабочей группы может быть руководитель учреждения здравоохранения, который проводит стандартизацию, или один из его заместителей. Это позволит продемонстрировать сотрудникам важность стандарта и подготовит почву для его будущего внедрения. В случае, если в учреждении здравоохранения создана комиссия по внедрению стандарта оказания медицинской услуги, избираются руководитель рабочей группы по разработке стандарта и его заместители. В состав рабочей группы входят специалисты, обладающие различной информацией о медицинской услуге и имеющие различный опыт: тот, кто ведет непосредственный прием пациентов; тот, кто работает с документами; юрист или специалист по правовым основам оказания медицинской услуги; представители нескольких мест оказания медицинской услуги, которые различаются по структуре пациентов (наличие специфических категорий получателей медицинской услуги) или технико-экономическим условиям предоставления услуги. В рабочую группу могут быть включены представители мест оказания медицинской услуги, которые обслуживают городское и сельское население, расположены в старом, неприспособленном здании больницы и в специально построенном; другие специалисты в зависимости от особенностей медицинской услуги и обслуживания. К участию в разработке стандарта должны быть привлечены представители организаций, которые объединяют получателей услуги или их отдельные категории. Представители этих организаций включаются в рабочую группу (по согласованию с ними). Представители общественных объединений инвалидов обязательно включаются как члены рабочей группы при стандартизации любых услуг, получателями которых могут быть инвалиды.

Вступительное совещание по стандартизации должно дать представление ключевым специалистам о принципах нового подхода к работе учреждения здравоохранения, об особенностях стандартов медицинских услуг. На совещании презентуется рабочая группа и объясняется процесс разработки стандарта. На вступительном совещании должен быть представлен способ информирования о процессе разработки и внедрения стандарта собственных специалистов (внутреннее информирование), получателей услуги (пациентов) и других заинтересованных лиц (внешнее информирование). Один из членов рабочей группы должен отвечать за информирование о каждом этапе разработки и внедрения стандарта.

Рабочая группа на первом заседании составляет подробный календарный график разработки стандарта. Некоторые виды работ по разработке стандарта могут проводиться параллельно. Выполнение отдельных работ по разработке и внедрению стандарта может поручаться рабочей группой как специалистам медицинского учреждения, которые проводят стандартизацию, так и заказываться извне.

Зарубежный опыт управления качеством оказания медицинской помощи

показывает, что стандарт медицинской услуги закрепляется в «Паспорте услуги», который имеет несколько содержательных разделов. В первом разделе («Описание (паспорт) услуги») указывается наименование услуги, формулируется, как эта услуга указана в нормативных правовых актах. Описывается, как для получателя услуги выглядит конечный результат оказанной услуги.

В большинстве случаев результатом медицинской услуги является предоставление необходимой медицинской помощи, что подтверждается выдачей больничного листа (записью в карточке больного и т.д.). Как правило, соответствующие записи являются подтверждением выполнения учреждением здравоохранения необходимых действий. В таких случаях описание результата должно включать необходимость осуществления учреждением, оказывающим медицинскую услугу, определенных действий. Указывается полное наименование учреждения, для которого написан стандарт. При необходимости указывается территория расположения заведения.

Перечисляются нормативные акты, на основании которых предоставляется услуга, например законы Украины, приказы Министерства здравоохранения.

Следует описать получателей медицинской услуги (пациентов) — критерии, которым они должны соответствовать; критерии, которые исключают получение медицинской услуги. Рассматривая проблему предоставления качественных медицинских услуг с учетом характеристики пациента и его потребностей, определим категорию «получатель медицинской услуги» — гражданин Украины, иностранный гражданин, лицо без гражданства. Необходимо учитывать наличие особых категорий в структуре пациентов (как получателей медицинских услуг). Рассмотрим лишь некоторые группы:

1. Малоимущие граждане. Для этой категории важны дополнительные расходы, связанные с предоставлением услуги (платное обследование, платные анализы, плата за проезд к месту получения услуги и т.д.).

2. Одинокие граждане. Одиночество становится проблемой для получения медицинских услуг, когда человек теряет не только личные связи, но и контакт с коллегами по работе, соседями. В этом случае ему не к кому обратиться за помощью, не у кого спросить совета. Конечно, проблема одиночества как препятствия к получению обслуживания актуальна для пенсионеров и инвалидов, а также для жителей отдаленных мест. Для этой группы граждан необходимо предусмотреть специфические способы связи.

3. Лица, не владеющие украинским/русским языком. Трудности данной категории в получении медицинских услуг очевидны: ограниченные возможности в получении информации и получении доступа к услугам. Осложняет их положение то, что они, как правило, не имеют никакого официального статуса, учет данной категории населения не ведется.

4. Люди с дефицитом времени. В эту группу могут быть отнесены все, кто имеет мало возможностей выделить время на получение сервиса: имеющие членов семьи, которых нельзя надолго оставлять одних (грудные дети, недееспособные, лежачие больные и др.). Данная категория очень разношерстная. При формировании стандарта услуги для этой группы потребителей необходимо предусматривать установку специального времени работы с целью обеспечения доступа (в выходные, ночные дежурства).

5. Лица, проживающие в отдаленных местностях. Большая часть населения живет в небольших городах и селах, из которых трудно добраться до медицинского учреждения. Проблему для таких потребителей представляют как расходы на транспорт и коммуникации, так и сама возможность быть в нужное время в нужном месте.

6. Лица со специальными потребностями (инвалиды). К данной категории относятся все инвалиды. Стандарт должен предусматривать устранение препятствий доступа к услуге (пандусы для тех, кто на колясках, крупный шрифт для тех, кто имеет слабое зрение, возможность общения для пациентов со слабым слухом и немых и т.п.).

7. Лица, не имеющие доступа к специальной материально-технической базе. К сожалению, не все блага цивилизации, такие как телефон, доступны для всех граждан.

8. Лица, представляющие опасность для окружающих. Несомненную опасность для окружающих представляют люди, зараженные инфекционными заболеваниями, например туберкулезом. С такой же проблемой могут столкнуться больные с неинфекционными, но смертельно опасными болезнями, например СПИД. Данная категория не может оставаться без обслуживания.

Кроме того, при описании необходимо пользоваться терминами, которые позволяют гражданам, не обладающим специальными знаниями, однозначно идентифицировать себя как получателя медицинской услуги (или как лицо, не имеющее права на ее получение).

Необходимо указать общий срок предоставления медицинской услуги. Этот термин обычно устанавливается нормативным правовым актом, который предусматривает необходимость предоставления медицинской услуги. Если нормативными правовыми актами срок не установлен, целесообразно установить его в стандарте.

Обязательно перечисление существующих альтернативных возможностей получения результата медицинской услуги (в другом учреждении, в другом районе или иным образом), в том числе в частном секторе. Если альтернативных вариантов получения медицинской услуги нет, то этот пункт опускается и не включается в стандарт.

В разделе «Информирование получателей медицинской услуги» указывается перечень данных, которые предоставляются получателям медицинской услуги. В этом случае должен быть описан объем информации, предоставляемой пациенту. Например: «Любому лицу, обратившемуся за медицинской помощью, гарантируется предоставление следующей информации: местонахождение медицинского учреждения, предоставляющего услугу; график его работы; процедуры приема посетителей (предварительная запись по телефону, прием в день обращения, живая очередь и т.д.); перечень документов, необходимых для получения медицинской услуги; процедуры получения медицинской услуги; срок предоставления медицинской услуги; информация о наличии стандарта медицинской услуги и способах ознакомления со стандартом». Под широким информированием понимается распространение стандартной информации о медицинской услуге и обслуживании способами, которые не предполагают интерактивность. Широкое информирование может проводиться путем размещения информации в СМИ; передачи информации в организации; размещения информации в сети Интернет. Для каждого канала широкого информирования следует указать способ, объем информации, форму ее предоставления и периодичность. Необходимо охарактеризовать или перечислить СМИ и учреждения, указать адрес в сети Интернет. В сети Интернет кроме сайта заведения, предоставляющего услугу, информация может размещаться на специализированных и региональных порталах.

Стоит описать условия получения информации, в частности личное обращение, телефон, электронная почта. По каждому способу коммуникации следует указать время работы, состав информации, форму ее предоставления. Например: «Личный прием врача: с 9-00 до 18-00 — устное консультирование по любым вопросам лечения и профилактики. По телефону: с 9-00 до 18-00 — устное консультирование (не более 5 минут) по любым вопросам лечения и профилактики, которые не требуют точной передачи большого количества информации. По электронной почте: круглосуточно прием любых письменных запросов или других письменных документов в формате простого текста или прикрепленного файла DOC, RTF, PDF)».

Предоставляются стандарты информирования в месте оказания медицинской услуги. Описание стоит начать со способов достижения места оказания медицинской услуги — автодорог и ближайших остановок общественного транспорта. Необходимо описать содержание информации, которая располагается снаружи перед

входной дверью места оказания медицинской услуги. Эта информация как минимум должна содержать наименование учреждения здравоохранения, график его работы и телефон. При наличии указываются также адрес электронной почты и сайта в сети Интернет, номера телефонного автоответчика и факса. Если есть случаи, когда часто обращаются с одним и тем же вопросом (запрашивают информацию небольшого объема), то ее также целесообразно вывешивать снаружи, чтобы с ней могли ознакомиться те, кто пришел в нерабочее время. Отметим, что места оказания медицинской услуги отмечаются вывесками, которые хорошо видны с улицы, или указателями прохода с улицы. Проход (проезд) к местам оказания медицинской услуги, расположенным на малоизвестных улицах, отмечается указателями от ближайших остановок общественного транспорта (транспортных магистралей). На вывеске указываются название отделения, график работы, телефон, номер телефонного автоинформатора, адрес электронной почты и адрес сайта в сети Интернет.

Необходимо описать способы информирования посетителей в помещении. Стоит описать способ ориентирования посетителей, в частности получения ими информации о заведении здравоохранения, кабинете (отделении), предоставить список медицинских услуг, имена врачей (других сотрудников) и т.д.

При предоставлении большого количества различных услуг в одном помещении необходимо так представить информацию о различных медицинских услугах, чтобы она легко воспринималась пациентами: выделение информации о различных медицинских услугах с помощью цвета стендов, бумаги, указателей или с помощью пиктограмм.

Распространенным способом информирования посетителей является личное консультирование, которое осуществляется специалистами в отдельных кабинетах. Необходимо описать, каким образом посетитель, который впервые оказался в помещении, может получить информацию о том, где находится необходимый врач. Поэтому напротив входной двери в помещении учреждения здравоохранения находится стенд с указателем кабинетов; телефонов и фамилий врачей; список медицинских услуг; указатель кабинета, куда может обратиться посетитель.

Кроме того, на рецепции учреждения здравоохранения целесообразно устанавливать разный график для приема пациентов и для выдачи готовых документов (больничных листов). Это позволит более рационально планировать время занятости работников больницы, поликлиники и т.д. Так, прием пациентов почти всегда связан с консультированием, оказанием первичной помощи и т.д. и требует больше времени, чем, например, выдача больничного листа (факт получения результата медицинской услуги).

Необходимо указать характеристики места предоставления услуги: характеристики помещения; транспортной доступности; способы парковки, в том числе гарантии парковки для инвалидов.

Из-за невозможности быстрого изменения помещений данные требования применяются при выборе новых или реконструкции существующих помещений. Необходимо указать, по каким критериям делается выбор. Так, необходимы автопарковки минимум на 5 мест. Помещение должно иметь отдельный вход с обращенной на улицу стороны дома.

Следует описать условия ожидания для пациентов. В частности, необходимо обратить внимание на наличие гардероба (охраняемого или неохраняемого) и период его работы.

Указываются организация ожидания приема врача: наличие мест для сидения (стульев, кресел и т.п.); характеристики среды (вентиляция, кондиционирование, освещение); способы обеспечения ожидания и т.п.

Необходимо предусмотреть для ожидания приема стулья в количестве не менее 3 штук на каждого врача (обслуживающего специалиста), на журнальных столиках — материалы для чтения (информация о медицинской услуге, пресса). В период работы системы централизованного отопления в помещении для ожидания поддерживается температура не ниже 18 градусов Цельсия, летом с помощью системы кондицио-

нирования поддерживается температура не выше 25 градусов Цельсия.

Определяется способ формирования очередности приема посетителей (предварительная запись, запись по телефону, талончики, живая очередь и т.д.) и среднее время ожидания.

Таким образом, рассматриваемый процесс стандартизации медицинской услуги и медицинского обслуживания (разработка паспорта услуги) с учетом потребностей пациентов способен помочь лечебному учреждению эффективно использовать свои ресурсы с целью управления качеством проводимого в нем лечения. Паспорт создан для того, чтобы помочь учреждениям здравоохранения использовать свои ресурсы для эффективного управления и постоянного улучшения качества медицинской помощи и предоставляемых услуг. Применение этого процесса помогает гарантировать, что деятельность по обеспечению качества объективная, всеобъемлющая и адекватная потребностям пациентов.

Управленческая деятельность по созданию системы отраслевых стандартов базируется на определении основных участников, объектов и главных целей, содержания и ожидаемых результатов оказания медицинских услуг. Задачи и функции здравоохранения в сфере оказания медицинских услуг обусловливают и новое содержание его управленческой деятельности, и, следовательно, определяют формы, методы управления, новые принципы реагирования на запросы пациентов.

Библиографический список

1. Галієнко Л.І. Наукове обгрунтування створення стандартів надання стаціонарозамінної медичної допомоги в денних станціонарах загального профілю/ Л.І. Галієнко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров"я України. — 2002. — № 4. — С. 47—50.
2. Гаман П.І. Управління якістю медичної допомоги — стратегія оптимізації системи санаторно-курортного забезпечення населення України / П.І. Гаман // Економіка та держава. — 2007. — № 12. — С. 41—43.
3. Карамишев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я // Главный врач. — 2007. — № 8. — С. 68—71.
4. Кочубей А.В. Проблемы стандартизации в здравоохранении / А.В. Кочубей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 19—21.
5. Надюк З.О. Державне управління якістю медичної допомоги в системі охорони здоров`я України: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 / Надюк З.О. — Київ: НАДУ, 2006. — 20 с.
6. Степаненко А. Стандарти в медицині: перспектива для України // Главный врач. — 2006. — № 5. — С. 66.
7. Ярош Н. Державне управління якістю медичної допомоги // Вісник НАДУ при Президентові України. — 2004. — № 2. — С. 282—288.

Hait L.B., e-mail: natakolisn@mail.ru

Odessa Regional Institute of Public Administration of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine; postgraduate student; master in public administration (Ukraine, Odessa).

QUALITATIVE HEALTH CARE: DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF THE PASSPORT OF THE MEDICAL INSTITUTION IN UKRAINE

In the article the necessity of improvement of the quality of medical services through their standardization is grounded. The stages of development organization and implementation of the standard of medical service as a component of medical care are considered: organizational preparation, collection of information, etc. The stages of development organization and implementation of the passport of the medical institution in Ukraine are studied.

Key words: medical service, the quality of medical services, standardization, standard of medical service, service passport.