

УДК 614.2

О РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ ПРОЦЕССОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мохнюк С.В.¹, Духанина И.В.²

¹ Подстанция СМП ССиНМП им. А.С. Пучкова, г. Москва

² ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Эмоциональный фон заболевания и потребительский профиль медицинской помощи относятся к факторам, характеризующим качество скорой медицинской помощи в оценках пациентов. Это позволяет провести реструктуризацию процесса обеспечения качества скорой медицинской помощи. Основными элементами реструктуризации становятся: обучение медицинского персонала на рабочем месте овладения способами управления конфликтами и профессиональной этической лексикой; переоснащение инструментария контроля качества труда медицинского персонала; регламентация бизнес-процессов оказания скорой медицинской помощи и приведение их в соответствие с требованиями пациентов к потребительскому профилю и качеству помощи; внедрение социального аудита труда и персонала; определение действий персонала по обеспечению удовлетворенности больных оказанной медицинской помощью.

Ключевые слова: реструктуризация; эмоциональный фон заболевания; потребительский профиль; скорая медицинская помощь

THE RESTRUCTURING OF QUALITY ASSURANCE PROCESSES FOR AMBULANCE

Mohnuk S.V.¹, Dukhanina I.V.²

¹ Substation in emergency and first aid station, Moscow

² Moscow state University of medicine and dentistry by A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

The Emotional background of disease and medical care consumer profile are factors characterizing the quality of emergency medical care in the assessments of patients. This allows for the restructuring process of assurance quality for medical emergency. The main elements of the restructuring are: training of medical personnel at the workplace with the aim of mastering the methods of conflict management and professional ethical vocabulary; re-equipment of tools for monitoring the labour quality of health care personnel; regulation of business processes for emergency medical aid and bringing them into compliance with the requirements of patients to consumer profile and quality of care; introduction of a social audit of labor and personnel; identification of personnel actions to ensure the satisfaction of patients by medical care.

Keywords: restructuring, the emotional background of the disease; consumer profile; emergency medical assistance

Введение

Актуальность исследования. Работа на скорой медицинской помощи отличается высокой интенсивностью [1]. Медицинский персонал сталкивается с физическими и психологическими перегрузками [2], которые объясняются высокой скоростью принятия решения. Это является несомненным стрессогенным фактором для сотрудников службы. На персонал возложена высокая профессиональная, морально-этическая и юридическая ответственность [3]. На современном этапе развития скорой медицинской помощи к подбору персонала и расстановке кадров, а также к контролю качества их работы предъявляются особые требования. Потребность практического здравоохранения, органов управления здравоохранением всех уровней в разработке и внедрении организационных технологий, направленных на повышение качества скорой медицинской помощи населению, определила

цель и задачи проведенного исследования.

Цель исследования: научное обоснование разработки и внедрения мероприятий по совершенствованию организации и управления скорой медицинской помощью на основе реструктуризации процессов обеспечения её качества.

В **задачи исследования** входила разработка мероприятий по совершенствованию организации скорой медицинской помощи больным ИБС посредством реструктуризации процессов обеспечения качества труда медицинского персонала.

Материал и методы исследования

Исследование проведено в 5 этапов: изучение теоретических и методических аспектов обеспечения качества труда в здравоохранении и возможностей проведения реструктуризации клинических и организационных процессов при оказании скорой медицинской помощи; анализ эмоционального фона ишемической болезни сердца (ИБС): изучение потребительского профиля скорой медицинской помощи в оценках пациентов; разработка мероприятий реструктуризации процесса обеспечения качества труда медицинского персонала скорой помощи; оценка эффекта от внедрения мероприятий реструктуризации.

Результаты исследования подвергнуты статистической обработке с использованием программных средств MicrosoftExcel иStatistic-10.

Собственные результаты исследования

В результате оценки потребительских характеристик скорой медицинской помощи, которая была проведена на ранних этапах исследования путем социологического опроса 472 пациентов «03», а также изучения эмоционального фона ИБС посредством ретроспективного анализа данных, из 2760 карт вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у) пациентов с острыми и 4472 – с хроническими формами ИБС, было установлено, что большинство респондентов наиболее приоритетной считают такую потребительскую характеристику скорой медицинской помощи (СМП), как доверие к услугам СМП и системе здравоохранения в целом – $17,65 \pm 1,75\%$ от общего числа опрошенных (рисунок 1).

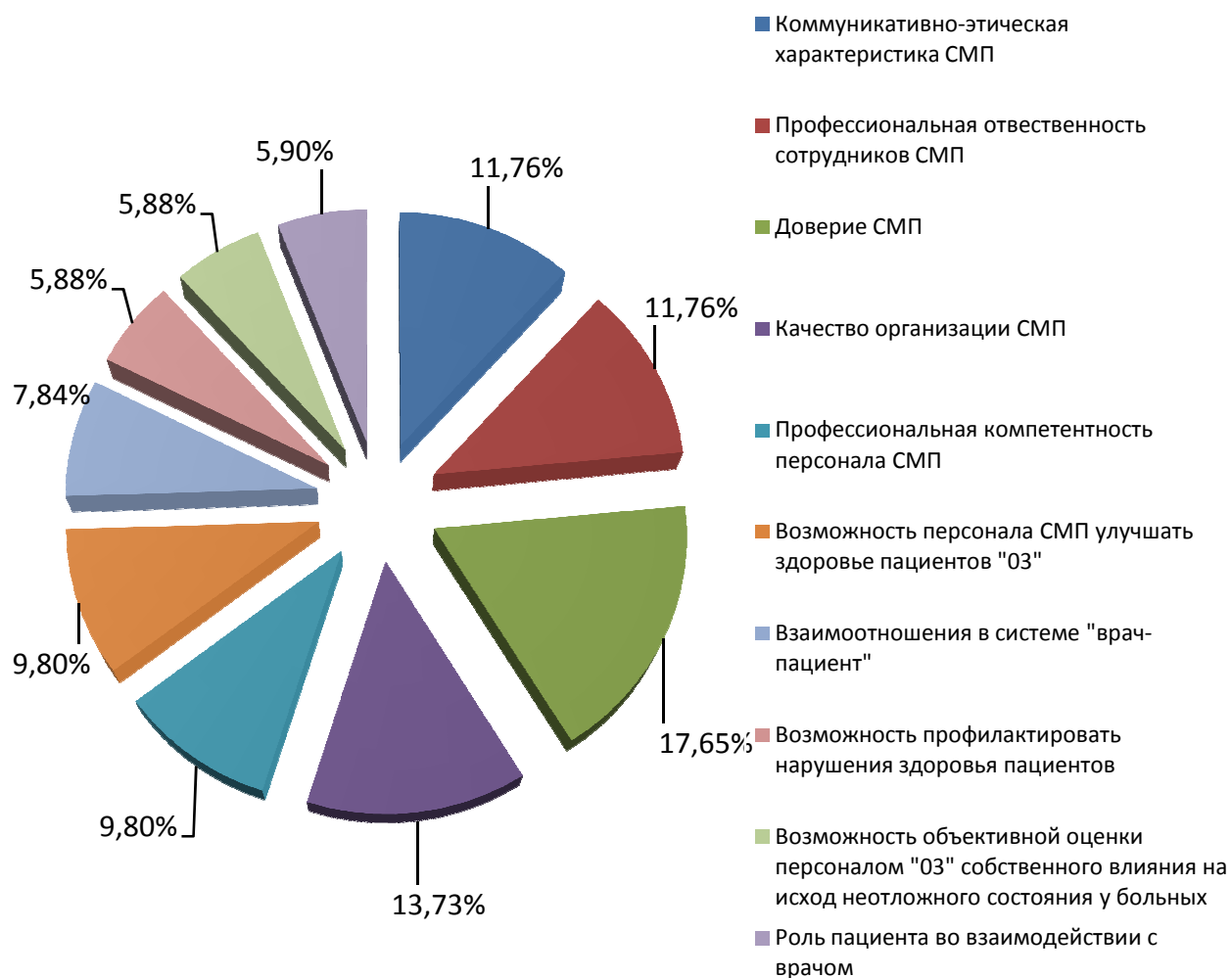


Рисунок 1 – Структура пациентов в зависимости от их отношения к потребительским характеристикам СМП

На втором месте оказалась характеристика качества организации скорой медицинской помощи – $13,73 \pm 1,58\%$. Далее по нисходящей следовали характеристики коммуникативно-этической составляющей процесса СМП, включая действия сотрудников «03», и профессиональной ответственности персонала СМП – по $11,76 \pm 1,48\%$, компетентности сотрудников службы «03» и их возможностях улучшить состояние здоровья больных – по $9,80 \pm 1,37\%$, характеристика взаимоотношений в системе «врач-пациент» – $7,84 \pm 1,24\%$, характеристика роли самого пациента в процессе взаимодействия с персоналом «03» – $5,90 \pm 1,07\%$, характеристика возможности профилактировать по «03» нарушения здоровья пациентов и оценивать степень влияния оказанной медицинской помощи на исход неотложных состояний – по $5,88 \pm 1,08\%$.

Помимо этого, после завершения анкетирования пациентам было предложено на основании собственных ответов сформулировать суждения о качестве труда работников СМП. В процессе исследования было установлено, что пациентами в общей сложности было сформулировано 51 суждение о качестве труда сотрудников СМП, которые логическим

путем были структурированы. В результате были определены приоритетные суждения больных. Так, суждения пациентов «03», касающиеся соблюдения медицинскими работниками профессиональной этики, внимательного отношения к больным, аккуратности и точности медицинского персонала в проведении медицинских манипуляций, заинтересованности медицинского персонала в качестве своей работы, их высокого профессионального уровня, высокого качества и своевременности оказываемой медицинской помощи, длительности ожидания приезда СМП, оснащения СМП и доступности лекарственной терапии, упоминались всеми 472 пациентами без исключения.

Анализ эмоционального фона клинических проявлений острого инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома позволил установить, что эмоциональный фон обсуждаемых клинических состояний зависит от пола и возраста пациентов скорой медицинской помощи: для мужчин вне зависимости от возраста более характерны такие проявления, как боязнь движений (частота $99,55 \pm 0,27$ на 100 случаев вызова «03») и страх смерти (частота $88,11 \pm 0,38$ на 100 случаев вызова «03»). Для женщин, вне зависимости от возраста, характерно ощущение обиды (частота $92,68 \pm 0,33$ на 100 случаев вызова «03»).

В возрастных группах женщин 30-39 лет, 40-49 лет, а также 60 лет и старше ощущению обиды сопутствует подавленность, частота клинических проявлений которой с возрастом растет, соответственно $0,54 \pm 0,05$, $14,09 \pm 0,07$ и $53,39 \pm 0,25$ случая на 100 случаев вызова скорой медицинской помощи. В возрастной группе пациенток 50-59 лет чувство обиды сопровождается страхом смерти (частота клинических проявлений $17,34 \pm 0,08$ случая на 100 случаев вызова «03»).

Все изложенное выше позволило сделать промежуточный вывод о том, что существует потребность в совершенствовании организации скорой медицинской помощи больным ИБС с учетом эмоционального фона заболевания и приоритетных потребительских характеристик помощи.

Так, более целесообразно, чтобы организационная технология скорой медицинской помощи для обсуждаемого контингента больных базировалась на патерналистском взаимодействии в системе «врач-пациент», была нацелена на высокую клиническую результативность медицинской помощи и удовлетворенность пациентов её качеством. В рамках технологии должно обеспечиваться оказание медицинской помощи в соответствии с отраслевым стандартом, национальными клиническими рекомендациями и потребительским профилем скорой медицинской помощи. Именно поэтому в процессе исследования была сформулирована научная гипотеза о том, что организационная технология обеспечения качества скорой медицинской помощи ассоциирована с *обучением медицинского персонала на рабочем месте*, а в тематику обучения среди прочих должна быть включена тема

«Управление конфликтами: основные методы и варианты действий». Для обеспечения объективизации и аргументированности позиций научной гипотезы в процессе исследования изучались различные определения понятия «конфликт». В рамках организационной технологии обеспечения качества труда персонала скорой медицинской помощи понятие «конфликт» трактовалось как сигнал о сбое в коммуникациях либо появлении каких-то существенных разногласий [4]. Эта трактовка наиболее полно отражала суть конфликтов в системе «врач-пациент». Обучение медицинского персонала скорой медицинской помощи на рабочем месте знаниям, умениям и навыкам управления конфликтами сводилось к овладению ими тремя основными способами управления конфликтами: уход от конфликта; подавление конфликта; управление конфликтом. Каждый из этих способов в зависимости от сложившихся обстоятельств может быть реализован посредством использования специальных методов, которые были структурированы следующим образом: внутриличностные; структурные; межличностные; переговоры; ответные агрессивные действия. Содержание методов управления конфликтами было изложено в соответствующих методических рекомендациях персоналу скорой медицинской помощи.

В процессе исследования не менее важной составной частью организационной технологии обеспечения качества скорой медицинской помощи было определено обучение персонала профессиональной этической лексике, для чего был разработан «Этический глоссарий врача скорой медицинской помощи».

Помимо этого к организационной технологии был отнесен её инструмент – контроль качества труда медицинского персонала как составная часть процесса обеспечения качества скорой медицинской помощи. В рамках контроля предусматривалась оценка соответствия оказанной медицинской помощи отраслевому стандарту (ОСТ), её потребителю профилю и этическим нормам взаимодействия медицинского персонала и пациентов с клиническими проявлениями ИБС. Оценка соответствия оказанной медицинской помощи отраслевому стандарту (ОСТ) проводилась по формальным признакам, основанием для оценки служили результаты сравнительного анализа существующих бизнес-процессов оказания скорой медицинской помощи и требований пациентов к её потребителю профилю и качеству. Структура бизнес-процессов скорой медицинской помощи пациентам с острыми формами ИБС была сформирована в соответствии с методическими рекомендациями группы компаний «Современные технологии управления» [5] (таблица 1).

Таблица 1– Структура бизнес-процессов оказания скорой медицинской помощи пациентам с острыми формами ИБС

<i>Бизнес-процесс: Совершенствование существующих услуг</i>

Анализ поступивших претензий и предложений по улучшению услуг

Разработка предложений по совершенствованию услуг
Разработка предложений по совершенствованию технологии оказания услуг
Бизнес-процесс: Определение потребности пациентов и согласование условий оказания услуг
Выявление потребности пациента в услугах
Бизнес-процесс: Разработка новых и совершенствование существующих услуг
Подпроцесс: Разработка концепции новой услуги
Определение контингента больных для новой услуги
Перевод желаний и потребностей пациентов в требования к новой услуге
Планирование и разработка свойств новой услуги
Бизнес-процесс: Разработка технологии оказания новой услуги и требований к ресурсам, необходимым для ее оказания
Разработка и введение новых технологий в концепцию новой услуги
Разработка технологии оказания новой услуги для пациентов с острыми формами ИБС
Разработка временных и материальных нормативов технологии оказания новой услуги
Бизнес-процесс: Разработка технологии оказания новой услуги и требований к ресурсам, необходимым для ее оказания
Разработка требований к оборудованию и инфраструктуре, необходимой для оказания новой услуги
Разработка требований к уровню квалификации персонала, необходимому для оказания новой услуги
Разработка методик мониторинга и статистического анализа процесса оказания новой услуги
Мониторинг оказания новой услуги в тестовом режиме
Бизнес-процесс: Анализ удовлетворенности пациентов
Проведение опросов пациентов с целью выявления их удовлетворенности
Формирование количественных оценок удовлетворенности пациентов
Классификация и группировка претензий и предложений пациентов

Контроль качества труда персонала как составная часть процесса обеспечения качества скорой медицинской помощи включала проведение *социального аудита труда и персонала*, в рамках которого определялись: знания персоналом структуры бизнес-процессов оказания скорой медицинской помощи, а также умения и навыки медицинского персонала в управлении конфликтами.

Помимо этого, в рамках организационной технологии были определены *действия персонала по обеспечению удовлетворенности больных оказанной медицинской помощью*:

- обслуживание вызова к пациенту (звонок на «03»);

- пациент-ориентированные подходы к формированию системы «врач-пациент» в процессе обслуживания вызова «03»;
- достижение цели обслуживания вызова: обеспечение высокой клинической результативности медицинской помощи и удовлетворенности пациента;
- решение задачи соответствия медицинской помощи отраслевому стандарту и/или протоколам ведения больных с данным конкретным клиническим состоянием;
- выполнение медицинских манипуляций, соответствующих требованиям отраслевого стандарта и/или протокола ведения больных с данным конкретным клиническим состоянием;
- убеждение пациента в целесообразности медицинского вмешательства с использованием всего арсенала доступных средств: знания фармакотерапии неотложного состояния, психотерапевтических приемов в индивидуальной беседе с пациентом; высокопрофессиональных мануальных навыков проведения лечебно-диагностических манипуляций; демонстрация сочувствия больному, уважения его мнения, а также помощь в подготовке и проведению медицинских манипуляций;
- получение согласия пациента и проведение дальнейших мероприятий в соответствии с планом клинических мероприятий, намеченных по результатам клинической и инструментальной диагностики;
- в случае отказа больного от проведения предложенных мероприятий – оповещение старшего врача о возможности конфликтной ситуации, согласование дальнейших тактических шагов;
- оценка результата медицинской помощи.

Внедрение мероприятий по совершенствованию организации скорой медицинской помощи посредством реструктуризации процесса обеспечения качества труда персонала сопровождалось положительным клинико-организационным эффектом.

Так из общего количества претензий пациентов с ИБС (n=512) доля претензий к качеству скорой медицинской помощи в 2009-2010 гг. составляла 66,80%, а в 2011-2012 гг. снизилась до 33,20%. Из общего количества дефектов медицинского обслуживания в 2009-2012 гг. (n=937) доля дефектов в 2009-2010 гг. составляла 71,82%, в 2011-2012 гг. уменьшилась до 28,12% (таблица 2).

Таблица 2 – Клинико-организационный эффект от внедрения мероприятий по реструктуризации процесса обеспечения качества труда медицинского персонала

	2009-2010		2011-2012	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
<i>Дефекты медицинского обслуживания</i>				
Количество дефектов (n=937)	673	71,82	264	28,18

<i>Претензии пациентов к качеству скорой медицинской помощи</i>				
Количество претензий (n=512)	342	66,80	170	33,20

Темп убыли количества дефектов в 2011-2012 гг. составил 254,92%, а количества претензий больных ИБС – 201,18%.

Таким образом, внедрение мероприятий по реструктуризации процесса обеспечения качества труда медицинского персонала сопровождалось положительным клинико-организационным эффектом в виде снижения доли дефектов медицинского обслуживания и уменьшения претензий пациентов к качеству скорой медицинской помощи.

Список литературы

1. Верткин А.Л. «Скорая» опять на пороге перемен! О совершенствовании работы «03» / А.Л. Верткин // Материалы форума: «Скорая помощь 2012». – Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи. – 2012. – URL: <http://www.cito03.ru/> (дата обращения 21.12.2013).
2. Ершова Е.В. Клинико-психологические факторы прогноза успешности профессиональной деятельности персонала скорой медицинской помощи / Е.В. Ершова // Вестник Южно-уральского государственного университета. – 2011. - №18 (235). – С. 101.
3. Зенкин Н.Г. Система оказания скорой медицинской помощи городскому населению / Н.Г. Зенкин // Бюллетень сибирской медицины. – 2003. - № 4. – С. 79-87.
4. Кибанов А.Я. Управление конфликтами: основные методы и варианты действий / А.Я. Кибанов // Обзорная статья. – М.: Кафедра управления персоналом Государственного университета управления, 2011. – URL: http://www.elitarium.ru/2011/06/14/upravlenie_konfliktami.html (15.04.2013).
5. Современные технологии управления: BusinessStudio. Оказание услуг: типовая структура бизнес-процессов / Группа компаний «Современные технологии управления»: BusinessStudio. // Методические рекомендации. – 2013. – URL: [http://www.businessstudio.ru/navigator/frameworks/Services%20Process%20Framework%20\(Business%20Studio\).pdf](http://www.businessstudio.ru/navigator/frameworks/Services%20Process%20Framework%20(Business%20Studio).pdf) (16.04.2013).

Рецензенты:

Зими́на Э.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(МЗ РФ), г.Москва.

Бутова В.Г., д.м.н., профессор, заведующая научно-методическим отделом, Федеральное государственное бюджетное учреждение (ФГБУ) «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва.