

МЕНИДЖМЪНТ НА КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В ДОМАШНА СРЕДА

Антония Янакиева, дм ¹, Александрина Воденичарова ¹, Александра Кръстева ¹,
Вероника Филипова ¹

¹ Медицински Университет – София, Факултет по обществено здраве, 1000 София,
antoniya.yanakeva@gmail.com

ABSTRACT

The Quality Management is a part of the strategic management and marketing of any organization. In the healthcare sector, it is focused entirely on the patient's satisfaction and aims delivery services that exceed their expectations. The concept of quality management is a process of manage that contains purposeful planning, management and control of all aspects and dimensions of the quality of the business. Introducing the review, appropriate and acting Quality Management System can optimize performance, ensure legal certainty affect continuous improvement and improve patient satisfaction.

Key words: *quality management, medical home care, patient satisfaction.*

Статия е част от проучване, финансирано от Съвета по медицинска наука при Медицински университет – София, Договор № 4 – С, Проект № 6 – С / 2013 г.

Мениджмънт на качеството е част от стратегическия мениджмънт и маркетинг на всяка организация. В сектора здравеопазване той е насочен изцяло към задоволяване на удовлетвореността на пациентите и целю доставяне на услуга, надхвърляща техните очаквания. Понятието мениджмънт на качеството представлява процес на ръководство, който съдържа целенасочено планиране, управление и контрол на всички аспекти и измерения на качеството на дадена дейност. Политиката на качеството не трябва да се разбира само като изискване към поведението на служителите. Много повече тя трябва да бъде обезпечена от ръководството на здравната организация с решения от поставени цели на най-високо ниво. За постигане на професионализъм в мениджмънта на услугите, към които спадат здравните грижи, се поставят различни изисквания¹:

- ясно дефинирана политика на качеството на дейността;
- съдържателно дефинирани услуги като продукти с еднозначни стандарти за качество, чиято степен на реализация редовно се проверява чрез вътрешен одит и система за качество;
- приемане на спецификации във връзка с местата за контакт, поведението на професионалистите на местата за контакт и с процесите, ориентирани към пациентите;
- обучен персонал с оглед на стандартите за качеството и спецификациите;
- групи по качеството, които непрекъснато извършват усъвършенствания и чиито теми за проверки и усъвършенствания са резултати от анкети, проведени с пациенти и колеги;
- създаване на процеси, сегментно ориентирани към пациентите, услугите и здравната организация.

Въвеждане на система за мениджмънта на качеството (СМК)

Ефективността от тази мярка в голяма степен е в зависимост от личното отношение на ръководството и на сътрудниците към тази тема. Нерядко има незаинтересованост и отказ, така че работата по качеството често се приема като загуба на време. Въвеждането на прегледна, подходяща и действаща СМК може да оптимизира работата, да гарантира правна

¹ Thienel, A.: Professionelles Qualitätsmanagement in Dienstleistungsunternehmen: mit TQM und Zertifizierung auf dem Weg zum kundenorientierten Unternehmen / DIN, Berlin, 1997, стр. 15

сигурност, да повлияе на непрекъснатото подобряване и да подобри удовлетвореността на пациентите и сътрудниците.

Следните стъпки биха били полезни при имплементиране на система за мениджмънт на качеството:

1. Информирание и обучение на всички сътрудници.
2. Събиране на данни за действителното състояние на качеството на услугата.
3. Разпознаване на дефицитите и ресурсите, които разполага организацията.
4. Определяне на целевото състояние.
5. Планиране на мерки в кръга на качеството.
6. Идентифициране на основните процеси.
7. Изработка на ръководство за мениджмънт на качеството.
8. Оценка и непрекъснато подобряване.

Не всички сътрудници са убедени от самото начало в ползата от въвеждане на СМК и при определени случаи дори се игнорира и бойкотира. Поради тази причина е абсолютно необходимо всички участници да са осведомени. Основна предпоставка за постигането е задължително планиране на времето, като на всички служители трябва да се предостави достатъчно пространство за привикване към новите условия, за да станат по-сигурни в работата си. Въпреки това времевите рамки трябва да се планират така строго, че усилията да не са напразни и да е видна промяна.

Имплементиране на ръководство за мениджмънт на качеството

СМК обхваща ръководство, което включва текстове от закони, указания за действие, упътвания на службата, формуляри, чеклисти, графични изображения на процеси, стандарти, документи за доказване и рисунки. Целесъобразно е от гледна точка на прегледност и пълнота съдържанието да се ориентира към специална СМК. Като пример ръководството може да бъде разработено по DIN EN ISO 9001:2000. Тук ще представим една система за мениджмънт на качеството, която е избрана поради съдържащата се призната, оценена и обширна процедура.

Структуриране по ISO 9001:2000

- мениджмънт на качеството
 - общи изисквания
 - изисквания към документацията
- отговорност на ръководството
 - задължение на ръководството
 - ориентиране към клиента
 - политика по качеството
 - планиране
 - отговорност, правомощия и комуникация
 - оценка на мениджмънта
- мениджмънт на ресурсите
 - отпускане на ресурси
 - лични ресурси
 - инфраструктура
 - работна среда
- реализация на продукта
 - планиране на реализацията на услугата
 - процеси, насочени към клиента
 - развитие
 - създаване
 - изпълнение на услуги
 - ръководство на средствата за контрол и оценка

- оценка, анализ и подобряване
 - контрол и оценка
 - мениджмънт на оплакванията
 - анализ на данните
 - подобряване

Предимство на тази процедура е ясната структура, тъй като едно ръководство за мениджмънт на качеството от над 100 страници не е пригодно за ежедневна работа. Ръководството е от полза за въвеждане в ежедневната работа и на нови сътрудници, за единно провеждане на мерки по грижата, разбира се съдържанието му трябва да е познато на всеки служител.

Значение на експертните стандарти

Като инструмент при развитие на качеството на национално ниво Германската мрежа за развитие на качеството при грижата съвместно с Германския съвет и Висшето училище в Оснабрюк и с финансовата подкрепа на Федералното министерство на здравеопазването са разработени експертни стандарти от 1999 г. Тук става дума за общовалидни стандарти, разработени и проверени с научни средства.

На една първа фаза на развитието са проведени изследвания на литературата от признати и независими експерти по грижата, след това е разработен стандарт на базата на актуалните научни резултати от изследване на грижата и накрая е намерен консенсус с широката общественост. С научна подкрепа след това моделът се въвежда в избрани институции – около 25 стационарни и амбулаторни служби на цялата територия. В тези служби се провеждат измервания на качеството, които накрая се оценяват и публикуват. Едва след това следва окончателното въвеждане.

Въведени експертни стандарти

От 1999 г. са разработени, съгласувани и внедрени 6 експертни стандарта. С тези стандарти трябва да се съобразят всички служби и да се внедрят от специалист като вътрешни стандарти.

Въведени експертни стандарти

- Експертен стандарт профилактика на декубитус при грижата (1 издание 1999-2002)
- Експертен стандарт мениджмънт на изписването при грижата (април 2004)
- Експертен стандарт мениджмънт на болката при грижата (май 2005)
- Експертен стандарт профилактика на падане при грижата (април 2004)
- Експертен стандарт помощ при отделяне на урина при грижата (април 2007)
- Експертен стандарт грижа при хора с хронични рани (юни 2008)

Експертният стандарт грижа при хора с хронични рани е преработен през март 2008 г., съгласуването и накрая внедряването е планирано за октомври 2008 г.

Всички експертни стандарти са изградени по обща схема, при което съответно се разглежда качеството на структурата, процеса и резултата. Стандартни изрази са намерили място в измерими критерии на структурата, процеса и резултата и са обосновани съдържателно в коментар. Те са разширени с подробни данни за литературата. Други важни критерии са квалификацията, определяне на риска и консултация на пациентите и роднините.

Експертен стандарт профилактика на декубитус

Този експертен стандарт е от значение за организацията, предоставяща грижи в дома, тъй като навсякъде се срещат пропуски при изпълнението на профилактиката на декубитус. Стандартът третира преди всичко редовното установяване на рисковете на декубитус, значението на намаляване на натиска и подкрепата при движения и други фактори на влияние върху тъканта.

Експертен стандарт мениджмънт на изписването

Този стандарт се отнася преди всичко за стационарните институции и не играе голяма роля за организацията. Значението за преминаване към здравословно състояние на пациента обаче трябва да се съблюдава и от амбулаторните служби, така че по тази тема би следвало да има стандарт за грижа, подходящ за дома.

Експертен стандарт мениджмънт на болката

Този стандарт важи за всички организацията и трябва да се въведе особено при амбулаторните служби за грижи, които се грижат за онкологично болни. За хосписите и другите палиативни институции този стандарт е абсолютно необходим, всички останали служби могат да работят по-добре евентуално с планирания експертен стандарт мениджмънт на болката при хронични и незлокачествени болки. Дотогава може да се използва експертен стандарт мениджмънт на болката частично при всички пациенти с болки.

Експертен стандарт профилактика на падане

Също и този стандарт е от значение за всички организации, тъй като падането се случва често и навсякъде и може да доведе до последици от правно естество. При амбулаторната грижа трябва да се премисли домашната обстановка на пациента, където не винаги може да се избегне падане.

Поради тази причина консултацията на пациента и неговите роднини във връзка с рисковете от падане и тяхното избягване представлява най-важната мярка на профилактиката на падането в амбулаторната област. Тъй като не всички пациенти желаят, не разбират консултация или не могат да се съобразят, особено важна е документацията от проведените консултиращи разговори.

Експертен стандарт помощ при отделяне на урина

Също и този стандарт по принцип важи за всички организации, в амбулаторната област обаче прилагането е особено трудно, тъй като тези мерки имат ефект само тогава, когато те се провеждат редовно. Тъй като те са свързани с по-голяма честота на домашни посещения и поради това с финансово натоварване за пациента, предпоставките за помощ при отделяне на урина не съществуват при всички пациенти. Този стандарт изисква задълбочени познания на болногледача при оценката на отделянето на урина и поради това е свързан с по-висока степен на обучение на сътрудниците.

Експертен стандарт грижа при хора с хронични рани

По принцип лекуването на рани е мултипрофесионална задача. Експертният стандарт описва приносът на грижата към хора с хронични рани съвместно с другите професионални групи при съблюдаване на изискването и запазване на доброто здраве и самостоятелността. Всяка хронична рана е свързана с физически увреждания (например болки), както и ограничаване на самостоятелността и на социалния живот. Главни причини за това са липсващата способност за движение и натоварване, предизвикани от миризмата и ексуданта на раната. Задача на грижата е подкрепа и запазване на личния мениджмънт и на здравословното състояние на засегнатия. Би следвало колкото е възможно да се изучат лечение на раните, на контрол на симптомите и оплакванията и профилактика на рецидиви, наученото да се приложи в тяхното ежедневие и трайно да се прилага.

Този стандарт е валиден за институции, в които се полагат грижи за хора с хронични рани. Поради това трябва да се въведе и при амбулаторната грижа. Знанието и компетенциите при обучение и консултация е основна предпоставка за въвеждането, както и при останалите експертни стандарти.

Прилагане на експертните стандарти

Въпреки наличието от много години на експертни стандарти не всички организации за домашни грижи са успели да ги въведат в ежедневието. Въвеждането изисква време и финанси и освен това готовност и интерес от сътрудниците.

Сътрудниците първо трябва да получат възможност да изучат стандарта и да придобият свързаните с него актуални знания и при необходимост да се квалифицират съответно в тази област. Затова институциите следва да набавят всички необходими материали и след определяне на потребност от обучение да предложат такива мерки. Накрая новопридобитите знания и умения може да се включат във вътрешен за службата стандарт за грижата. Тук също при възможност трябва да участват всички сътрудници.

Новоразработеният стандарт на грижата, подходящ за дома, трябва естествено да бъде познат на всички сътрудници и да им бъде връчен. Ако в екипа се появи съпротива, целесъобразно това да стане срещу подпис. По този начин сътрудниците се задължават действително да работят по стандарта.

При въвеждането на експертните стандарти трябва да се наблюдава промяната на персонала. Организацията трябва да се увери, че всички новоназначени сътрудници също трябва да се обучат и ежедневното изпълнение на услугите да се ориентира към експертните стандарти.

Чеклиста на експертен стандарт

- предоставяне на експертен стандарт
- информирание на сътрудниците за необходимостта
- усъвършенстване на всички сътрудници по съдържанието на стандарта
- обучение на всички сътрудници за актуалните новости при науката за грижа
- въвеждане на експертния стандарт във вътрешен стандарт за грижа в службата, например в кръг за качество
- връчване на всички сътрудници стандарт за грижа, пригоден към дома
- при необходимост указание за действия
- съблюдаване при въвеждане в работата и обучението на нови сътрудници

При прилагането на експертни стандарти тежкия момент при грижата в дома е в това, че служителите за разлика от стационарната грижа са за кратко време на място. С ограничени средства и за много малко време службите за грижи трябва да приложат същия стандарт като гледачите, които са налични 24 часа. Обучението на служителите, и особено в областта на комуникацията поради това е абсолютно необходимо, за да могат да приложат на практика знанията спрямо пациента и неговите роднини.

Когато пациенти и роднини не подкрепят и не продължат работата на болногледача, едва ли е възможно при малкото контакти през деня да постигнат приложението на експертния стандарт с продължително действие. Разграничение на стандарта за амбулаторната и стационарната грижа би могло да допринесе за целесъобразно прилагане.

Източници:

1. Thienel, A.: Professionelles Qualitätsmanagement in Dienstleistungsunternehmen: mit TQM und Zertifizierung auf dem Weg zum kundenorientierten Unternehmen / DIN, Berlin, 1997
2. Schmutte, A. M.: Total Quality Management im Krankenhaus, Wiesbaden, 1998
3. DIN EN ISO 9001:2000
4. Bruhn, M.: Qualitätsmanagement für Dienstleistungen, Grundlagen, Konzepte, Methoden, Heidelberg, 1997
5. Parasuraman, A.; V. A. Zeithaml, L. L. Berry: Servqual: A Multiple – Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, in Journal of Retailing, Vol. 64 Spring 1988
6. Donabedian, A.: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality, Assessment and Monitoring, Vol. 1, 1980
7. Meyer, A., R. Mattmüller: Quality von Dienstleistung. Entwurf eines praxisorientierten Qualitätsmodells, 1987
8. Kruse, M.: Marketing ambulanter Pflegedienste, DUV, Wiesbaden, 2002