

Ю.В. Вороненко, В.В. Горачук, Б.П. Криштопа (Київ)

ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЯКОСТІ: ДОСВІД ДЛЯ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Наведено історичні етапи розвитку менеджменту якості в товарному виробництві та в медицині на основі теоретичного аналізу наукових джерел за темою. Зазначено, що кожному етапу відповідає своя концепція управління: на зміну концепції контролю готової продукції послідовно прийшли концепції контролю технологічного процесу, менеджменту якості, комплексного управління якістю, загального менеджменту якості. Сучасний системний підхід до управління якістю медичної допомоги передбачає використання якісних ресурсів, дотримання стандартів медичних технологій і широке залучення до управління якістю, поряд з керівництвом, усього медичного персоналу, що є запорукою отримання якісного результату лікування.

Ключові слова: менеджмент якості, концепція управління, стандарти медичної діяльності, якість ресурсів.

Категорія якості тісно пов'язана зі здоров'ям людини, яке посідає пріоритетне місце серед людських потреб, зокрема, потреб у медичній допомозі. Незважаючи на значну увагу урядів і медичних спільнот багатьох країн світу до проблеми якості медичної допомоги, залишаються невирішеними питання доступності медичного обслуговування для населення, безпеки медичних втручань, оптимального співвідношення якості та затрат на її забезпечення тощо [3;11;14;16].

Концептуальні підходи до управління якістю в медичній діяльності запозичені зі сфери товарного виробництва. Переосмислення хронології розвитку подій науково-технічної революції та еволюції загального менеджменту дасть змогу, на нашу думку, оцінити правильність вибору напрямку управління якістю медичної допомоги в умовах сучасної України і окреслити найближчу перспективу на шляху виконання стратегічних завдань реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я.

Мета роботи — проаналізувати історичні етапи формування менеджменту якості в товарному виробництві та медичній діяльності.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження слугували наукові джерела за темою. Використано методи: історико-інформаційний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

В історії менеджменту якості товарів і послуг дослідники [1;6] виділяють декілька етапів, які послідовно змінювалися відповідно до змін концепцій управління.

На початку ХХ ст. концепція забезпечення якості полягала у *контролі готової продукції*. Таким чином, браковані вироби відмежовувались від споживача. З початком індустріальної революції та конвеєрного виробництва (1900–1920 рр.) поява першої науково обґрунтованої системи менеджменту організації в авторстві американського вченого, інженера і менеджера Ф.У. Тейлора (1911 р.) привела до запровадження технічних вимог до якості готових виробів у вигляді шаблонів, які називались прохідними і непрохідними калібрами, посад перших професіоналів з якості — контролерів, які поступово організувались в окрему виробничу одиницю — відділ контролю [9].

У рамках цієї концепції підвищення якості супроводжувалося зростанням затрат на її забезпечення. Отже, цілі зростання ефективності виробництва і підвищення якості продукції вступали в протиріччя між собою.

У роки другої світової війни необхідність вирішення проблем випуску промислової продукції в збільшених обсягах і належної якості, переважно для військових потреб, обумовила формування наступної концепції

ції (1940–1950 рр.), якою передбачалось зміщення акцентів з контролю якості готової продукції на контроль операцій *технологічного процесу* її виготовлення.

В рамках нової концепції випуск якісної продукції досягався через впровадження статистичних методів контролю технологічного процесу, започаткованих В. Шухартом ще у 1924 р., а в подальшому – вибіркового методів статистичного контролю якості виробів, запропонованих Г. Доджем і Г. Ромінгом. На підприємствах створювались аудиторські служби з якості, які, на відміну від відділів технічного контролю, займались не вибірковою готовою продукцією, а статистичним контролем якості невеликих вибірок з партій товарів у процесі їх виготовлення [6].

Прискорення науково-технічного прогресу у 50–60-ті роки привело до автоматизації виробництва і ускладнення характеристик продукції, що потребувало забезпечення якості виробів ще до початку їх виготовлення. За таких умов виникла необхідність організаційного забезпечення якості, що знайшло своє відображення в концепції *менеджменту якості*, створеною послідовниками В. Шухарта – Е. Демінгом і Дж. М. Джураном.

У 1951 р. Дж. М. Джуран виклав ідею трьох аспектів стратегічного управління якістю в організації: *планування якості* (вибір цільового ринку, визначення його потреб, розробка продукту, який відповідає потребам ринку, оптимізація характеристик продукту для задоволення потреб ринку і товаровиробника), *поліпшення якості* (розробка і оптимізація виробничого процесу для запроектованого продукту), *управління якістю* (перевірка можливості випуску запланованого продукту в умовах оптимізованого виробничого процесу) [15].

Е. Демінг запропонував цикл безперервних технологічних змін на основі статистичного контролю якості, постійного поліпшення конструкції продукту, вдосконаленні характеру послуг, введенні нових продуктів і функцій, а також нових технологій [2].

Наступна концепція – *тотального (комплексного) управління якістю* – представлена американським вченим А. Фейгенбаумом у 1957 р. До основних завдань з комплексного управління якістю, на думку автора, слід віднести прогнозоване усунення потенційних невідповідностей продукції на стадії ще конструкторської розробки, перевірку якості комплектуючих і матеріалів, а також управління виробництвом, розвиток сервісної служби і нагляд за дотриманням відповідностей заданих вимог до якості у вигляді внутрішньо-фірмових стандартів. А. Фейгенбаум звернув увагу на необхідності вивчення причин невідповідностей і вказав на значення обліку затрат на якість [10].

Період 1960–1980 рр. характеризувався впровадженням менеджменту якості у сферу надання послуг, запровадженням сертифікатів на систему якості для

надання замовникам об'єктивних доказів забезпечення якості, використанням координації діяльності з метою відвертання дефектів (система «нуль дефектів» Ф. Кросбі), початком роботи «гуртків якості» в Японії (К. Ісікава, 1962), мотивацією до навчання і високоякісної праці усіх співробітників організації [5].

У 1987 р. міжнародною організацією по стандартизації прийнято міжнародні стандарти управління та забезпечення якості серії ISO 9000.

Поступово на зміну комплексному управлінню якістю прийшов *загальний менеджмент якості* – сучасна передова концепція, яка висуває першочергові завдання підприємству щодо забезпечення якості продукції. Ідеологія загального менеджменту якості заснована на принципі: поліпшенню якості немає меж. Концепція обумовлює управління продукцією і послугою на всіх стадіях її життєвого циклу, актуалізує економічні аспекти якості.

Застосування нових ідей управління дало змогу водночас підвищувати якість товарів і послуг та знижувати затрати на їх виробництво / надання. Таким чином, завдяки впровадженню і вдосконаленню систем управління якістю вдалося подолати протиріччя між затратами на підвищення якості і на зростання ефективності роботи, що дало змогу споживачеві отримувати товари і послуги високої якості за доступними цінами.

Історичні аспекти управління якістю медичної допомоги, започатковані правилами поведінки лікаря в канонах древньої Індії, Китаю, Персії, «Клятвою Гіппократа», продовжувались Женевською декларацією 1948 р., присвяченою етико-деонтологічним принципам (стандартам) у медичній діяльності. Стандартизація медичної допомоги, як провідний принцип якості, вперше висвітлена в праці А. Флекснера «Рух до підвищення медичних стандартів» (1910), а також в опублікованих незабаром Американським хірургічним коледжем «Мінімальних стандартах для лікарень» (1917). У 50–60-х роках ХХ ст. акцент на забезпеченні якості медичної допомоги зміщено на контроль якості, а з 70-х років ХХ ст. розпочато розробку технологічного підходу до управління якістю на основі діагностично пов'язаних груп, що дало змогу стандартизувати процес надання медичної допомоги.

Системне бачення управління якістю медичної допомоги вперше висвітлив А. Donabedian, який запропонував три підходи до забезпечення якості: структурний, процесуальний і за результатами діяльності. Структурний підхід означає врахування усіх ресурсних вкладень у процес медичної допомоги і реалізується через надання медичній організації офіційно визначених повноважень (акредитація закладу, атестація спеціалістів). Процесуальний підхід заснований на положенні про те, що результати медичної діяльності будуть тим кращі, чим повнішою мірою застосовуються

медичні знання і технології безпосередньо під час медичного обслуговування. Останнє ототожнюється автором з виробничим процесом у промисловості (як процес виробництва медичних послуг) і носить строго індивідуальний характер. На думку А. Donabedian, забезпечувати якість на основі процесного підходу слід методами внутрішньої (персоналом) і зовнішньої (представники структур поза межами медичної організації, що надає послуги) оцінки з використанням результатів експертизи історій хвороб та статистичних даних [12;13].

Враховання результатів медичного обслуговування відповідає основній меті діяльності системи охорони здоров'я – вилікувати хворого, відновити нормальний функціональний стан організму, зменшити біль і страждання. Підхід з точки зору оцінки результатів можливий з урахуванням ступеня впливу медичної системи на стан популяційного здоров'я, зниження рівня смертності, захворюваності, інвалідності населення.

На основі підходів А. Donabedian у 80-х роках ХХ ст. виокремилась професійна модель управління якістю, для якої була характерною саморегуляція, критерієм якості визнавався індивідуальний професійний рівень лікаря та його інтуїтивне мислення, а результати оцінювалися самим лікарем. Модель носила чітко виражений суб'єктивний характер.

Зі зростанням актуальності проблеми якості в охороні здоров'я, запровадженням міжнародної стандартизації систем управління якістю і засад доказової медицини підвищилась увага держав і урядів країн світу до якості медичної допомоги, що призвело до зміни професійної моделі бюрократичною (технократичною)

моделлю. Модель заснована на активному державному регулюванні якості, акредитації та ліцензуванні медичної практики, стандартизації обсягів роботи.

Поєднання певною мірою і вдосконалення зазначених моделей обумовило створення індустріальної моделі управління якістю, адаптованої до охорони здоров'я. Особливістю індустріальної моделі визначено, поряд з державним регулюванням, активну участь в управлінні якістю усього персоналу (клінічний менеджмент, клінічний аудит, самоконтроль ключових етапів процесу) для забезпечення і постійного поліпшення якості [4].

Використовуючи історичні уроки становлення менеджменту якості в промисловому виробництві та в медичній діяльності, слід зауважити, що в Україні не налагоджений повною мірою моніторинг, виміри і оцінка лікувально-діагностичного процесу, немає механізмів залучення персоналу до планування якості, раціонального і ефективного використання ресурсів, внутрішнього контролю / аудиту якості, командної роботи [7;8].

Висновки

Таким чином, історичний досвід управління якістю засвідчує, що в умовах сьогодення вітчизняна система охорони здоров'я потребує розвитку менеджменту якості в напрямку стандартизації, моніторингу і оцінки процесу медичного обслуговування, використання якісних ресурсів і демократизації управління якістю, на що і будуть спрямовані **подальші наукові дослідження**.

Список літератури

1. Герасимов Б. Н. Управление качеством : учеб. пос. / Б. Н. Герасимов, Н. В. Злобина, С. П. Спиридонов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : КноРус, 2007. – 272 с.
2. Деминг У. Э. Новая экономика : пер. с англ. / У. Э. Деминг. – М. : Эксмо, 2008. – 208 с.
3. Дзяк Г. В. Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані з загальноєвропейськими методами / Г.В. Дзяк, В.М. Лехан, Л.В. Крячкова // Мед. перспективи. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 6–9.
4. Ліщишина О. М. Належна практика створення медичних стандартів як основа для належної клінічної практики / О. М. Ліщишина, А. В. Степаненко // Укр. мед. часопис. – 2006. – Т. V–VI, № 3 (53). – С. 21–27.
5. Ноль дефектов: система ZQS : пер. с англ. – М. : Институт комплексных стратегических исследований, 2008. – 128 с.
6. Окрепилов В. В. Менеджмент качества : в 2 т. / В. В. Окрепилов. – Т. 1. – СПб. : Наука, 2007. – 503 с.
7. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року : наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://news.yurist-online.com/laws/37323>. – Назва з екрана.
8. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю // Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні : Проект ЄС ; Представництво Європейської Комісії в Україні. – К., 2009. – 44 с.
9. Тейлор Ф. У. Менеджмент / Ф. У. Тейлор ; пер. с англ. А. И. Зак ; науч. ред. Е. А. Кочергина. – М. : Журнал «Контролинг», 1992. – 137 с.

10. Фейгенбаум А. Контроль качества продукции : сокр. пер. с англ. / А. Фейгенбаум. — М. : Экономика, 1986. — 471 с.
11. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью : доклад о состоянии здравоохранения в мире / ВОЗ. 2010 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>. — Название с экрана.
12. Donabedian A. Evaluation the quality of the medical care / A. Donabedian. — Milbank Memorial Fund quarterly, 1966. — P. 166–206.
13. Donabedian A. Promoting quality through evaluation the process of the patient care / A. Donabedian // Medical care. — 1968. — № 6. — P. 181–201.
14. Improving clinical practice decision support system: a systematic review of trials to identify features critical to success / K. Kawamoto, C. A. Houlihan, E. A. Balas [et al.] // BMJ. — 2005. — Apr. № 2. — P. 330–765.
15. Juran J. Juran of Planning for Quality / J. Juran. — N.-Y. : Mosby, 1998. — P. 221–232.
16. Vincent C. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review / C. Vincent, G. Neale, M. Woloshynovych // BMJ. — 2001. — № 9. — P. 322–517.

Дата надходження рукопису до редакції: 15.03.2012 р.

Исторические этапы менеджмента качества: опыт для современной системы здравоохранения

Ю.В. Вороненко, В.В. Горачук, Б.П. Криштопа (Киев)

Представлены исторические этапы развития менеджмента качества в товарном производстве и медицине на основе теоретического анализа научных источников по теме. Отмечено, что каждому этапу соответствует своя концепция управления: на смену концепции контроля готовой продукции последовательно пришли концепции контроля технологического процесса, менеджмента качества, комплексного управления качеством, всеобщего менеджмента качества. Современный системный подход к управлению качеством медицинской помощи предусматривает использование качественных ресурсов, соблюдение стандартов медицинских технологий и широкое привлечение к управлению качеством, наряду с руководством, всего медицинского персонала, что является залогом качественного результата лечения.

Ключевые слова: менеджмент качества, концепция управления, стандарты медицинской деятельности, качество ресурсов.

Historical stages of quality management: experience to modern health care

Yu.V. Voronenko, V.V. Gorachuk, B.P. Kryshchopa (Kyiv)

In the article the historical stages of quality management in product manufacturing and medicine on the basis of theoretical analysis of scientific sources on. Noted that each stage has its own concept of responsible government: to change the concept of control of finished products consistently come to the concept of process control, quality management, complex quality management, total quality management. Modern systematic approach to healthcare quality management involves the use of high quality resources, standards of medical technology and involvement in quality management, along with management, all medical personnel is the key to getting good treatment outcome.

Key words: management of quality, concept management, the standards of health, quality of resources.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.М. Лехан.