



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 22

КОНТРОЛЪТ КАТО ФУНКЦИЯ НА
МЕНИДЖМЪНТА В ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ

Доц. Макрета Драганова, д.м

Доц. Д-р Гена Грънчарова, д.м.

КОНТРОЛЪТ КАТО ФУНКЦИЯ НА МЕНИДЖМЪНТА

1. Определение на понятието “контрол”

Финалният елемент на мениджърския процес според Файол е **контролт**, който може да се определи като **“проверка дали всяко нещо настъпва съгласно възприетия план, издадените инструкции и установените принципи. Контролт има за предмет да посочи слабостите и грешките, за да ги коригира и да предотврати повтарянето им”**.

Urwick се позовава на три
принципа на контрола:

1. Принципът на единство,
т.е. контролът е свързан с
организационната структура.

2. Принципът на сравнението

– т.е. контролът е сравнение с изисквани стандарти за дейност, (вкл. за минала дейност), и обясняване на резултатите от гледище на тези стандарти.

Днес това се нарича **benchmarking** (определяне на бази за сравнение).

**3. Принципът на
изключенияето**, т.е.
определят се изключенията от
стандартите.

Авторите в областта на мениджмънта, включително в областта на мениджмънта на здравните грижи, описват процеса на контрол по следния начин:

1. Установяване на стандарти
за всички елементи на
мениджмънт от гледище на
очаквани и измерими
резултати. Тези стандарти
представяват критерии
(мярка, аршин), чрез които се
измерва постигането на
целите.

2. Прилагане на стандартите
чрез събиране на данни и
измерване на дейностите в
сестринския мениджмънт,
сравнявайки стандартите с
истинските грижи.

**3. Извършване на различни
необходимими подобрения на
основата на обратната
връзка.**

4. Поддържане на непрекъснатост на процеса за всички области, включително:

а. Мениджмънт на здравните грижи

б. Мениджмънт на дейността на персонала

в. Мениджмънт на здравния продукт (респ. сестринския процес)

Непрекъснатостта на процеса
може да се изрази чрез
формулата:

$$Pc + Prc + OV + K \rightarrow U$$

{Pc- поставени стандарти + Prc –
приложени стандарти + OV - обратна
връзка + K – корекция, което ще
доведе до U – подобрене)}

3. Контролирането като функция на мениджмънта на здравните грижи

Както бе подчертано, **КОНТРОЛЪТ** представлява *“функция на мениджмънта, в която се измерва дейност и се предприема корективно действие, за да се гарантира изпълнението на целите на организацията”*.

**Контролът като функция
на мениджмънта на
здравните грижи може да
се разглежда от гледна
точка на **теорията на
системите.****

Всяка система има:

- ВХОД
- процес
- ИЗХОД
- обратна връзка

На **входа на системата** са
пациентът и здравния
специалист.

Процесът се състои от действия на здравните специалисти, свързани с крайните резултати за пациента и от мениджърски действия, свързани с поставянето на цели за поведението на здравните професионалисти.

Изходът на системата
(крайният резултат) се описва
или определя от гледище на
пациента и модела на грижи
за пациента и се измерва чрез
качествени индикатори.

Обратната връзка и
корекциите образуват
контролния елемент на
мениджмънта на здравните
грижи.

Когато например сестринските грижи се предоставят по модела “мениджмънт на отделен случай” индикаторите за резултата се предвиждат на времева основа и се вземат предвид при планиране на изписването.

Когато крайните резултати или индикатори не са постигнати, информацията се предава обратно на клиничните сестри, които правят промени в плана за мениджмънт на конкретния случай и в процеса, контролиран чрез критичната (клиничната) пътека.

По подобен начин може да се разглежда и мениджмънтът на качеството - като процес, чрез който се измерва здравния продукт или процес и се предписва действие за коригиране на недостатъците.

Една ефективна система за контрол има:

- стандарти;
- средства за измерване;
- процес на проследяване,
кулминиращ в корективно
действие.

Една програма за контрол на
качеството на грижите за
пациента ще има същите три
компонента.

Една *добра система за контрол* има следните **10** *характеристики* (по Fulmer and Franklin):

1. Средствата за контрол трябва да отразяват характера на дейността.
2. Средствата за контрол трябва да регистрират грешките точно.
3. Средствата за контрол трябва да гледат в перспектива.

4. Средствата за контрол трябва да посочват изключенията в критичните точки.

5. Средствата за контрол трябва да бъдат обективни.

6. Средствата за контрол трябва да бъдат гъвкави.

7. Средствата за контрол трябва да отразяват организационния модел.

8. Средствата за контрол трябва да бъдат икономични.

9. Средствата за контрол трябва да бъдат разбираеми.

10. Средствата за контрол трябва да посочват корективно действие.

Стандартите като аршин
(критерии) за измерване на
качеството и
количеството на
здравните грижи (най-
често за сестринските
грижи)

Стандартите представляват **установени критерии за дейност, планиране на цели, стратегически планове, физически или количествени измервания на продуктите, звената за услуги, работните часове, скоростта, цената, капитала, приходите и др.**

Стандартите се определят също и като **“приета мярка за сравнение за количествена или качествена стойност, критерий или норма, стандартно правило или тест, на който може да се опира дадено съждение или решение”**.

Развитите страни имат добре разработени и утвърдени от професионалните организации стандарти за мениджмънта и практиката на здравните грижи. Напр., Американската асоциация на сестрите има публикуван документ **“Обхват и стандарти за сестрите-администратори и стандарти за клиничната сестринска практика”**.

Могат да се посочат осем
вида стандарти за
сестринската практика:

- физически стандарти;
- стандарти за цени;
- стандарти за капитални разходи;
- стандарти за приходи;
- стандарти за програми;
- нематериални стандарти;
- стандарти за цели;
- стратегически планове.

4. Техники за контрол в мениджмънта на здравните грижи

Сестрински визитации

Те са ефективен подход за контрол от страна на сестрите-мениджъри. Те могат да бъдат планирани предварително по график и да включват целия сестрински персонал.

Визитациите са насочени към
оценка на грижите за
пациентите, сестринската
практика и управлението на
звеното. Резултатите от
сестринските визитации трябва
да се обсъждат със сестринския
персонал на последващи
сестрински конференции,
работни срещи и др.

Текущи сестрински инструкции

Оперативните сестрински инструкции или политики стават стандарти за оценка, а така също и техники за контрол.

Диаграми на Гант

Изобразяват серия от събития, които са съществени за завършването на даден проект или програма. Такава диаграма може успешно да се прилага по отношение на различни програми или проекти в здравните грижи.

Цялостната дейност по осъществяване на даден проект или програма се разделя на няколко части – напр., събиране на данни, анализ на данните, разработване на план, внедряване на плана и оценяване, обратна връзка и промяна на плана при необходимост. Всяка дейност се планира във времето.

Характеристиките на дейностите и времевите им измерения ще бъдат специфични за различните проекти и програми, но главната цел на мениджъра е всяка дейност да се изпълни навреме или по-рано от проектираното време.

Критични контролни точки и моменти

Експертните планове за оценка и контрол трябва да имат **критични точки**, т.е. определени специфични моменти в предоставянето на грижите, в които сестрата преценява дали целите са постигнати в количествено и качествено отношение.

Критичните контролни точки разкриват дали съответните здравни услуги са в крак с целта по отношение на време, бюджет и други ресурси.

Важните събития
представяват сегменти или
фази от специфичните
дейности по даден проект или
програма, за които се
предвижда да настъпят в
определени времеви рамки.

Всяка програма по здравни грижи трябва да има важни моменти и критични контролни точки. Тази система е известна още под името “Оценка на програми и преглед на подходи” (**PERT** – Program Evaluation and Review Technique).

Бази за сравнение (Benchmarking)

Използването на бази за сравнение е дял от мениджмънта на качеството и представлява технически подход, чрез който дадена организация търси най-добрите процедури, за да подобри своята дейност.

Стандартите за грижи

определят нивото на грижи, които пациентът може да очаква да получи в дадена ситуация или в дадено звено. Те са клинични бази за сравнение и са основа на програмите за подобряване на качеството.

Структурните стандарти

описват средата, в която се предоставят грижите.

Стандартите за процеси

описват серии от дейности, промени или функции, които причиняват даден край или резултат.

Клиничните стандарти, като подгрупа на стандартите за процеси, включват както стандарти за грижи, така и стандарти за професионална практика.

Съгласно Американската
асоциация на сестрите,
стандартите за грижи
представяват повелителни
формулировки, описващи
компетентно ниво на
практическа дейност.

**Стандартите за
професионална практика са
повелителни твърдения,
описващи компетентно ниво
на поведение в
професионалната роля.**

Стандартите за
резултати представляват
резултатите, които трябва да
бъдат достигнати.

Базите за сравнение позволяват:

1. Да се поставят цели и задачи и да се извлича екипна подкрепа за тяхното удовлетворяване.
2. Да се постигне продължително подобряване на практиките, процесите и резултатите.
3. Да се постигне ангажираност и поемане на отговорност за съвършенство.
4. Да се търсят, изучават и адаптират нови подходи.

Експертен план за контрол

За осъществяване на тази важна мениджърска функция ръководителите по здравни грижи трябва да разработват експертен план за контрол и оценяване. Планът се изгражда от конкретни цели, за постигането на които се предвиждат конкретни действия.

Например, една от целите в експертния план за контрол на главната сестра може да бъде: “Да се проучи и да се определи наличието на планова програма за продължително обучение във всички сестрински звена”.

За постигането на тази цел
главната сестра трябва да
предприеме следните
действия:

- Да определи формулирани ли са писмено мисията, философията и целите на конкретното сестринско звено;
- Има ли оперативен или мениджърски план за постигане целите на сестринското звено;
- Дали в плана са изброени дейностите и приоритетите, датите, отговорните лица и позволява ли да се извършва постоянна оценка;

- Дали планът за продължително обучение отразява потребностите от обучение и дали тези потребности са транслирани в цели; какъв е приносът на самите участници в разработване на плана и т.н.;

- Дали са предвидени допълнителни занятия за задоволяване на текущите образователни нужди;

-Дали учебните програми са добре документирани;

- Дали учебните програми способстват за напредък в кариерата и т.н.

Всеки ръководител по здравни грижи трябва да има експертен план за контрол, който да обединява всички стандарти, отнасящи се до планирането, организирането и ръководенето на дейностите в съответното звено.

Заклучение

Механизмите за контрол включват политики, правила, самоконтрол или саморегулация, дисциплина, визитации, рапорти и доклади, ревизии, средства за оценяване, за контрол на качеството и бази за сравняване.

Механизмите за контрол
трябва да отразяват
характера на дейността и да
насочват напред, да бъдат
обективни, гъвкави,
икономични, разбираеми и
да водят до постоянно
действие.