

*Опыт создания систем
менеджмента качества в
здравоохранении*

- **«Главная цель модернизации российского здравоохранения состоит в повышении доступности и качества медицинской помощи»*.**
-

*** Из послания Президента Российской Федерации В. В. Путина Федеральному собранию от 26 апреля 2005**

В настоящее время в России сформировалась нормативно-правовая база по обеспечению качества медицинской помощи:

- **Законы РФ :**

- «Об охране здоровья граждан»
- «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- «О защите прав потребителей»
- «О техническом регулировании»

- **приказы МЗРФ:**

- «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи»
- «Системы стандартизации в здравоохранении. Отраслевой стандарт»

- **В настоящее время средством достижения установленного уровня качества медицинских услуг в России должна являться разработанная, документально оформленная, внедренная и поддерживаемая в рабочем состоянии медицинской организацией система менеджмента качества услуг, соответствующая требованиям международных стандартов (МС) ИСО серии 9000.**

- Согласно ГОСТ ИСО 9000-2001(4) применительно к здравоохранению, *качество медицинской помощи* (quality of medical care) представляет собой совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям (состоянию) пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

«Южный окружной медицинский Центр» (Ростов-на-Дону):

- **На основе стандартов ИСО серии 2000 была создана структурная схема управления системы менеджмента качества на базе уже существующей инфраструктуры Центра, используя процессный подход и цикл непрерывного улучшения Шугарта-Деминга (PDCA).**

Процессный подход

- Для достижения наилучшего результата соответствующие ресурсы и деятельность, в которую они вовлечены, нужно рассматривать как процесс. Процессная модель предприятия состоит из множества бизнес-процессов, участниками которых являются структурные подразделения и должностные лица организационной структуры предприятия.

- **Под бизнес-процессом понимают совокупность различных видов деятельности, которые вместе создают результат, имеющий ценность для самой организации, потребителя, клиента или заказчика.**

Обычно на практике применяются следующие виды бизнес-процессов:

- основной, на базе которого осуществляется выполнение функций по текущей деятельности предприятия по производству продукции или оказанию услуг;**
- обслуживающий, на базе которого осуществляется обеспечение производственной и управленческой деятельности организации.**

Цикл Шухарта-Деминга (PDCA)

- Самый распространенный способ улучшения процессов, использование которого прежде всего направлено на борьбу с тремя главными «врагами»: потерями, несоответствиями и нерациональными действиями.
- ПЛАНИРУЙ - ДЕЙСТВУЙ - ПРОВЕРЯЙ - ВНЕДРЯЙ
Plan - Do - Check - Act

Был разработан и внедрен комплекс документов СМК:

- **политика в области качества;**
- **руководство по качеству;**
- **семь документированных процедур:**
 1. **управление документацией системы менеджмента качества**
 2. **внутренние аудиты**
 3. **управление организационно-распорядительной документацией**
 4. **управление записями**
 5. **управление предупреждающими действиями**
 6. **управление несоответствиями**
 7. **методы мониторинга, измерения и анализа процессов и результатов процессов**

- **Во всех подразделениях были переработаны Положения о подразделениях и Должностные инструкции персонала в соответствии с требованиями ГОСТ Р ИСО 9001-2001 и разработаны цели в области качества.**

Зарубежная практика

- В настоящее время за рубежом для создания системы менеджмента качества в медицинской организации существуют 2 подхода: японский и европейский.
- В японском варианте для управления качеством медицинской помощи используется концепция «Всеобщего управления качеством» и выделяются следующие три основные позиции

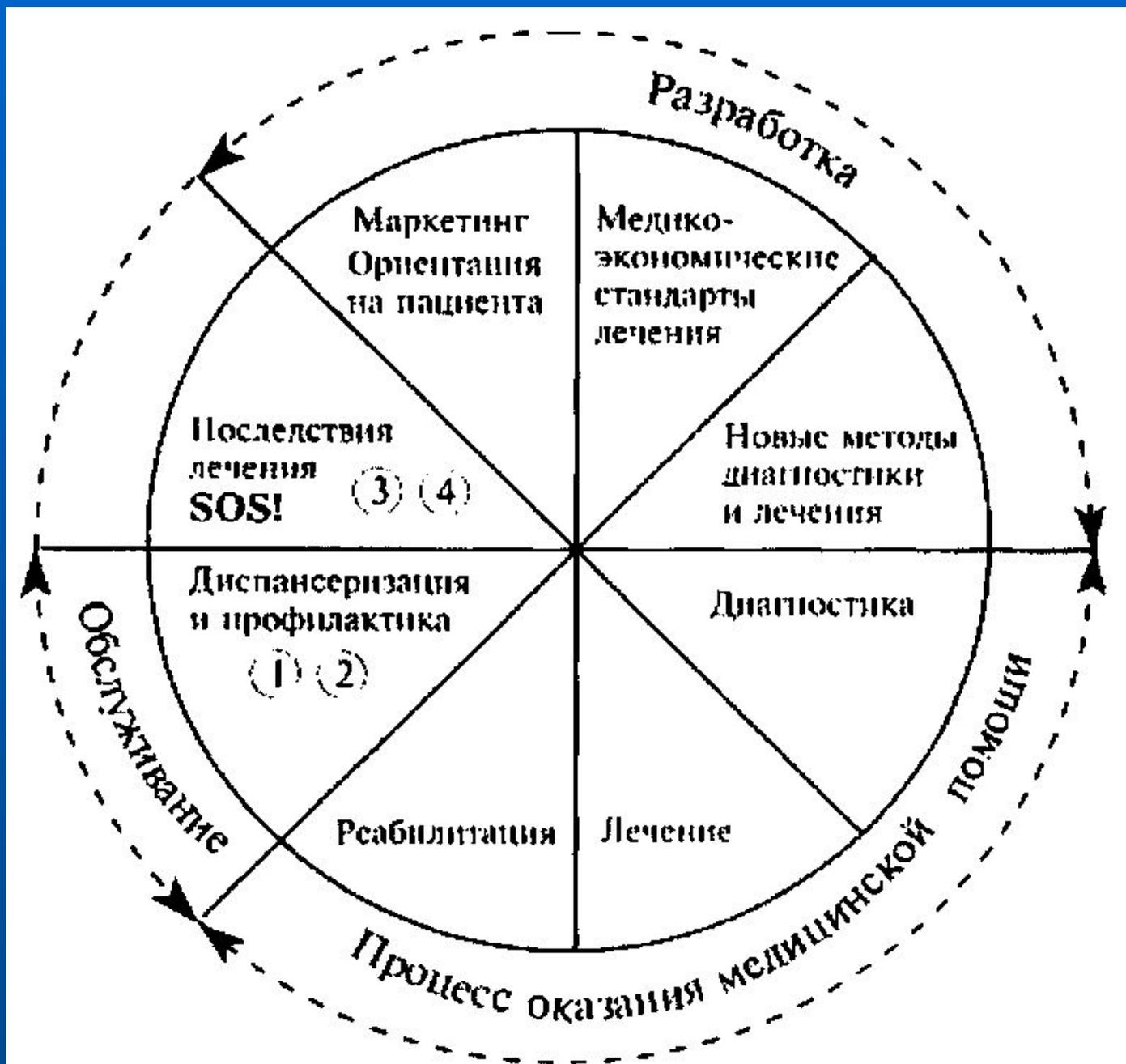
I. Модель управления качеством, в основе которой лежат три принципа, предложенные еще Э. Демингом:

- 1. процессный подход (согласно правилу Джурана - в 85% случаев низкое качество лечебно-диагностического процесса связано с его несовершенной организацией и в меньшей степени - с ресурсами учреждения и работой персонала)**
- 2. непрерывное повышение качества - цикл Шухарта-Деминга (план-процесс оказания помощи - проверка - корректировка)**
- 3. участие в управлении качеством всего персонала и самоконтроль ключевых этапов процесса.**

Исходя из концепции постоянного усовершенствования, управление качеством при оказании медицинской помощи включает в себя:

- определение целей и задач,**
- определение способов достижения целей,**
- обучение и подготовку кадров,**
- выполнение медицинских услуг,**
- проверку результатов оказания медицинской помощи,**
- анализ выявленных несоответствий, -
проведение корректировок**

II. Жизненный цикл медицинской помощи



Опираясь на жизненный цикл медицинской помощи, можно говорить о следующих положениях системы качества лечебно-профилактических учреждений:

- 1. Все этапы жизненного цикла влияют на качество медицинской помощи, поэтому необходимо обеспечивать качество на каждом этапе.**
- 2. Переход от одного этапа к другому сопровождается некоторой потерей качества, поэтому результат более скромный, чем ожидался.**
- 3. На всех этапах важен уровень квалификации специалистов.**
- 4. На всех этапах необходимо обеспечивать непрерывное обучение всех сотрудников медицинского учреждения, в том числе и вопросам обеспечения качества медицинской помощи.**

- 5. При оказании медицинской помощи необходимо учитывать важный этап жизненного цикла - последствия лечения, так как основная цель качественной медицинской помощи - обеспечение наилучшего результата лечения с целью улучшения качества жизни конкретного пациента.**
- 6. Сведение к минимуму рисков, обеспечение безопасности пациента на всех этапах жизненного цикла.**
- 7. На всех этапах проводить строгий учет затрат и издержек (потерь) с целью их минимизации.**
- 8. Для обеспечения экономической состоятельности и удовлетворения запросов пациентов необходимо проведение маркетинга**

III. Цепная реакция Э. Деминга.



- Цепная реакция Деминга показывает, что адекватно организованное здравоохранение может и должно быть рентабельным. Речь идет не об экономии на пациенте, а о продуманном и взвешенном использовании ресурсов, предусмотренных медико-экономическими стандартами, с максимальной пользой для пациента.
- Эта проблема решается только при наличии эффективной системы управления качеством в ЛПУ.

Таким образом, используя для обеспечения качества медицинской помощи основные принципы концепции TQM можно сделать следующие выводы:

- 1. для улучшения качества медицинской помощи надо в первую очередь правильно организовать лечебно-диагностический процесс, алгоритмом работы с пациентом должен стать цикл PDCA (план, процесс оказания помощи, проверка, корректировка)**
- 2. процесс повышения качества должен быть непрерывным**
- 3. в управлении качеством должен принимать участие не только весь персонал, но и сам пациент (обучение самоконтролю)**
- 4. результатом обеспечения качественной медицинской помощи должно стать улучшение качества жизни конкретного пациента.**

Европейский подход несколько отличается от японского, он более стандартизирован и статичен, имеет процессный подход, и в основном опирается на стандарты ИСО 9000.

- В голландской системе здравоохранения качество медицинской помощи, как любого технологического процесса, определяется тремя элементами (триада Донабедиана):

- 1. качество структуры (организационно-техническое качество ресурсов: здания, сооружения, оборудование, материалы, кадры);**
- 2. качество процесса (технологии, профилактика, диагностика, лечение, соблюдение принципа стандартов);**
- 3. качество результата (достижение принятых клинических показателей и их соответствие с экономическими показателями).**

Сбор и анализ информации всех трех блоков дает оценку качества оказания медицинской помощи.

- Информация по первому блоку определяется следующими факторами:**

- 1. Знания и навыки персонала - необходимо непрерывное медицинское образование, а также использование принципов доказательной медицины.**

- 2. Менеджмент - на всех уровнях здравоохранения, включая непосредственно лечебно-диагностический процесс, обучение современным принципам и методам управления.**

- 3. Рациональное распределение кадровых ресурсов в учреждениях и по территории.**

- 4. Рациональное распределение медицинского оборудования и ограничение на право на проведение вмешательств высокого риска по уровням помощи и регионам. Концентрация сложных и редких вмешательств только в отдельных учреждениях способствует улучшению исходов помощи.**
- 5. Сеть услуг. Сотрудничество и преемственность между различными учреждениями. Это означает, что диагностику многих заболеваний можно начинать уже на амбулаторно-поликлиническом уровне, не дожидаясь госпитализации. Должны быть доступны службы реабилитации, помощи на дому.**
- 6. Информационные системы должны обеспечивать информирование потребителей услуг и получение от них обратной связи, а также сравнительный анализ результатов оказания медицинской помощи.**

Информация по второму блоку - структура процесса - определяется следующими факторами:

- 1. Медицина, основанная на доказательствах.**
- 2. Клинические руководства, основанные на доказательствах и лучшей международной практике.**
- 3. Стандарты аккредитации.**
- 4. Информирование пациентов (населения).**

**Информация по третьему блоку
(качество результата) определяется:**

- **внутренними факторами (на разных уровнях: медицинский работник, учреждение здравоохранения, национальный уровень).**

Индикаторы (пример):

- **средняя длительность пребывания в стационаре**
- **частота повторных госпитализаций**

Внешними факторами:

- законодательная и нормативно-правовая база здравоохранения,**
- гарантированные права пациента и их соблюдение,**
- адекватное финансирование и его распределение по регионам,**
- система расчетов за оказание медицинских услуг.**