

# Управление качеством медицинской помощи.

# 1. ПОНЯТИЕ "КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

Качество медицинской помощи - это совокупность её характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям и современному уровню доказательной медицинской науки и технологии.

Качество медицинской помощи обеспечивается с одной стороны развитием первичной медицинско-санитарной службы, с другой высокотехнологичными видами медицинской помощи. И тот и другой аспект требует квалифицированных медицинских кадров, принимающих клинические решения на основе научного подхода, эффективных менеджеров медицинских организаций, обеспечивающие экономическую и клиническую эффективность применяемых методов лечения.

# Понятие "Управление качеством медицинской помощи"

Управление качеством - это непрерывный процесс воздействия на оказание медицинской помощи с целью обеспечения качества путём последовательной реализации управленческих функций.

Для эффективной организации управления качеством необходимо четко организовать весь процесс. Знать категории, виды, способы управления качеством

Некоторые из составляющих качества плохо поддаются оценке и до сих пор воспринимаются не однозначно. Это в первую очередь касается удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Имеется различие между объективными потребностями, которые могут быть не до конца ясны самому пациенту, и его субъективными ожиданиями.

Тем не менее, ориентация на потребителя, является ключевым принципом системы управления качеством, хотя удовлетворенность ожиданий пациентов не может служить единственным или основным показателем качества медицинской помощи, так как складывается под влиянием множества факторов: эффективности лечения, отношения персонала, условия оказания помощи, личные предпочтения и ожидания и т.п.

В течение последнего десятилетия произошло значительное перевооружение медицинских организаций современной техникой и технологиями. Повсеместно стали доступны ультразвуковые методы визуализации, эндоскопические методы диагностики и лечения. Многие крупные больницы пользуются биохимическими анализаторами и анализаторами крови. Перестали быть редкостью Холтеровское мониторирование и суточное мониторирование артериального давления. В онкологии и гематологии внедряются цитогенетические и иммуноферментные методы диагностики.

Резко изменился спектр лекарственных средств: на смену малоэффективным пришли лекарства, доказано уменьшающие проявления болезней, существенно влияющие на продолжительность жизни. Расширилась доступность высокотехнологических методов оказания помощи: кардиохирургические и сосудистые операции, трансплантации почек, костного мозга и стволовых клеток, постепенно внедряется трансплантация печени. Все это требует больших вложений в ресурсную составляющую качества медицинской помощи. Возрастает значение выбора тех или иных технологий, лекарственных средств на основе результатов клинико-экономического анализа.

В отечественном здравоохранении с целью оценки деятельности медицинских учреждений традиционно используются показатели государственной статистической отчетности, такие как работа койки, больничная летальность, посещение, частота совпадений или расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов и т.д.

## 2. УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КАТЕГОРИИ, ВИДЫ, СПОСОБЫ И ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

- ▶ Мониторинг деятельности по контролю качество медицинской помощи - аналитическая система слежения за деятельностью по непрерывному улучшению доступности и качество медицинской помощи, составляющими которого являются: перманентное наблюдение, анализ, оценка и прогнозирование результатов деятельности по контролю и надзору за качеством медицинской помощи и динамики непосредственно качество медицинской помощи. Мониторинг направлен на получение информации о состоянии и динамике уровня качество медицинской помощи, деятельности по его непрерывному улучшению, изучение уровня и тенденций развития Системы ГКН качество медицинской помощи, выделения "критических точек" ее функционирования, выявление закономерных зависимостей, а также оценки непосредственного влияния данного направления деятельности на качество медицинской помощи.

## Принцип 1. Ориентация на потребителя

- ▶ В лечебно-диагностическом учреждении (ЛПУ), как и в другой любой организации, помимо конечного потребителя медицинских услуг имеются многочисленные потребители вспомогательных и промежуточных услуг. Например, медицинский работник может являться потребителем информации, услуг связи и транспорта, расходных материалов к медицинскому оборудованию и т.д. Успех деятельности любой организации зависит от потребителей, как внешних, так и внутренних, поэтому необходимо понимать их текущие и прогнозировать будущие потребности. Без учета и удовлетворения запросов внутренних потребителей в учреждениях здравоохранения неизбежно снижается качество лечебно-диагностического процесса. Без удовлетворения потребностей потребителя медицинских услуг вообще теряется смысл функционирования системы здравоохранения как таковой. Следовательно, новые стандарты СМК направлены на удовлетворение не только конечного потребителя медуслуг, но и всех заинтересованных сторон и общества в целом.

## Принцип 2. Лидерство руководителя

Руководители здравоохранения должны обеспечивать высокое КМП. Для этого необходимо сформировать внутреннюю среду организации, в которой работники активно вовлечены в решение указанной задачи. Необходимо разработать соответствующую политику и план действий, определить стратегию и тактику, основные цели и задачи в области повышения культуры и качества медпомощи, сформировать соответствующие идеологию и социально-психологический микроклимат в трудовом коллективе.

- ▶-- популяризации политики и целей в области КМП во всей организации для повышения осознания, мотивации и вовлечения персонала;
- ▶-- ориентации на потребителей во всей организации;
- ▶-- внедрения процессов, позволяющих выполнять требования потребителей и других заинтересованных сторон и достигать целей в области качества;
- ▶-- разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии эффективной СМК для достижения целей в области качества;

## Принцип 3. Вовлечение работников в процесс повышения КМП

Работники здравоохранения всех уровней составляют основу организации медицинской помощи, поэтому следует определить их потребности и ожидания, удовлетворенность работой, желание профессионального роста, что поможет обеспечить наиболее полное вовлечение их в производственный процесс и повышение трудовой мотивации. Повышение КМП возможно только через активное вовлечение медработников и их поддержку политики качества. Для этого необходимо поощрять инициативное трудовое поведение и профессиональное развитие работников посредством:

- ▶ -- разработки индивидуальных и групповых целей, менеджмента выполнения процесса и оценивания результатов;
- ▶ -- выяснения причин прихода работников в организацию и их увольнения.
- ▶ Руководителям учреждений здравоохранения создать культурную среду, способствующую вовлечению работников в активный поиск возможностей улучшения лечебно-профилактического процесса, показателей деятельности и характеристик медицинских и иных услуг. Полномочия должны делегироваться так, чтобы работники приняли на себя ответственность за их выполнение, включая повышение качества трудовых процессов и услуг.

## Принцип 4. Процессный подход.

Представляет собой мощный методологический инструмент изучения и совершенствования деятельности любой организации. Однако на практике его реализация оказывается не таким простым делом. Необходимо рассматривать процессный подход как своеобразную технологию моделирования. Желаемый результат достигается быстрее и эффективнее, когда деятельностью и соответствующими ресурсами управляют как процессом.

Эффективные руководители здравоохранения постоянно стремятся (а главное делают это!) к совершенствованию всех аспектов деятельности организации, не забывая концентрировать свое внимание, силы и ресурсы на решении, прежде всего, приоритетных задач. Они четко представляют себе работу своих учреждений как систему взаимосвязанных и взаимодействующих динамических процессов. Их системный подход к управлению направлен на координацию всех аспектов деятельности организации.

- ▶ Таким образом, любая деятельность, в которой используются ресурсы для преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс. Чтобы эффективно функционировать, организации должны управлять многочисленными взаимосвязанными и взаимодействующими процессами. Часто выход одного процесса образует непосредственно вход следующего. Систематическая идентификация и менеджмент процессов и, прежде всего, обеспечение их взаимодействия могут считаться "процессным подходом". Для результативного и эффективного функционирования организация должна управлять многочисленными взаимосвязанными видами своей деятельности. Преимущество процессного подхода состоит в непрерывности управления, которое он обеспечивает на стыке отдельных процессов в рамках их системы, а также при их комбинации и взаимодействии.
- ▶ Стандарты СМК ориентированы на применение "процессного подхода" при разработке, внедрении и совершенствовании СМК с целью повышения удовлетворенности заинтересованных сторон путем выполнения их требований. Для более эффективного управления процессами составляют план, включающий следующие разделы:

- ▶ -- требования к входу и выходу. Например, требования к медицинской помощи могут включать в себя стандарты по ее оказанию, клинические протоколы и рекомендации, лекарственные формуляры, перечень необходимых материальных, финансовых и кадровых ресурсов;
- ▶ -- виды деятельности (подпроцессы) внутри процессов. Например, в лечебно-диагностический процесс может входить клиническое обследование больного в приемном отделении, организация консилиумов, инструментальная и лабораторная диагностика, организация лечебного питания, физиотерапия, лечебная физкультура и т.д. Взаимодействие подпроцессов зависит от структуры процесса и графически напоминает сетевой график. Выходы одного или нескольких процессов могут являться входом одного или нескольких следующих. Иногда подпроцессы идут какое-то время параллельно, не оказывая влияния друг на друга;
- ▶ -- верификацию (Верификация -- подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены.) и валидацию (Валидация -- подтверждение на основе представления объективных свидетельств того, что требования, предназначенные для конкретного использования или применения, выполнены.) процессов, продукции, услуг. Применительно к медицинской помощи используется комплексная система ее экспертизы, включающая оценку структуры, процессов и результатов лечебно-диагностического процесса, для чего применяются статистические методы контроля качества, единоличные и групповые экспертные оценки, социологические опросы, анализ жалоб и т.д.;

- ▶ -- управление информацией;
- ▶ -- управление персоналом, включая трудовую мотивацию и профессиональную подготовку медицинских работников;
- ▶ При системном подходе процесс оказания медицинской помощи рассматривается как открытая динамическая система, состоящая из взаимосвязанных частей (подсистем), оказывающих влияние на вышестоящую систему, и сами подверженные ее влиянию. Если часть системы функционирует неэффективно, то это оказывает негативное влияние не только на деятельность системы в целом, но и на составляющие (Разделение систем на отдельные составляющие части носит во многом искусственный характер. Все-таки главное в теории систем не разделение, а взаимосвязь систем, подсистем и их различных образований.) ее части, что может еще больше усугубить ситуацию. Значимость отдельных частей системы различна. Улучшение работы ее критических составляющих (узких мест), часто не требующее значительных ресурсов, может значительно повысить ее эффективность в целом.
- ▶ Процесс оказания медицинской помощи состоит из взаимодействия внешних систем и внутренних подсистем. Следовательно, ее результат определяется множеством внешних и внутренних взаимосвязанных процессов. Именно поэтому эффективное управление КМП возможно только на основе системного подхода.

## Принцип 5. Постоянное улучшение

Постоянное улучшение КМП следует рассматривать как неизменную, но практически недостижимую цель (нет предела совершенства!). Повышение КМП невозможно без постоянной оптимизации процесса ее оказания в ответ на изменения внешней и внутренней среды учреждения здравоохранения на основе системного анализа поступающих данных, разработки корректирующих и предупреждающих действий, необходимых для совершенствования управленческих и производственных алгоритмов для повторяемых процессов, устранения причин возникающих проблем (несоответствия) и предупреждения повторного их возникновения. Для этого должна быть разработана формализованная и документированная процедура, включающая:

- ▶ 1) проекты прорыва, ведущие или к пересмотру и улучшению существующих процессов (перепроектирование существующих процессов), или внедрению новых процессов;
- ▶ а) определение проблем и причин несоответствия;
- ▶ б) оценку результативности и эффективности существующего процесса; сбор и анализ данных для выявления основных проблем; выбор конкретной проблемы и постановка задач по ее решению;
- ▶ в) анализ альтернативных решений проблемы, выбор и практическое использование лучшего управленческого решения, устраняющее первопричины проблемы и предотвращающее ее повторное возникновение;

- ▶ г) оценку последствий практической реализации решения: проблема и ее первопричины должны быть устранены или их негативные воздействия уменьшены;
- ▶ д) внедрение и стандартизацию нового решения. Старый процесс заменяется улучшенным, предотвращая повторное возникновение проблемы и ее первопричин;
- ▶ е) оценку результативности и эффективности процесса после завершения действий по улучшению.

## Принцип 6. Принятие решений, основанное на фактах

Эффективные решения основываются на объективном анализе данных и правильной их интерпретации. Абстрагируясь от психологических особенностей восприятия и обработки информации, можно утверждать, что формализация многих управленческих процессов в здравоохранении все-таки возможна. Особенно это касается управления технологическими процессами оказания медицинской помощи. Для этого требуется системный анализ и измерение количественных данных для принятия решений, основанных на фактах. Руководителям ЛПУ следует обеспечивать эффективное измерение, сбор данных, чтобы убедиться в результативной работе организации и удовлетворенности потребителей медицинских услуг и других заинтересованных сторон. Эта процедура включает анализ целей и адекватности их количественного и качественного измерения, а также использование этих данных для повышения эффективности оказания медицинской помощи. Организационно-методической основой сбора, обработки и анализа объективной информации о состоянии КМП являются методы статистического контроля.

## Принцип 7. Взаимовыгодные отношения с поставщиками

- ▶ Поставщик может быть внутренним или внешним по отношению к учреждению здравоохранения. Организация должна обеспечивать соответствие закупленной продукции (услуг) установленным требованиям к закупкам. Она должна оценивать и выбирать поставщиков на основе их способности поставлять продукцию (предоставлять услуги) в соответствии со своими требованиями. Должны быть разработаны критерии отбора, оценки и повторной оценки. Документирование результатов оценивания и любых необходимых действий, вытекающих из оценки, должно производиться в соответствии с утвержденными правилами.
- ▶ Оценка внешних поставщиков для учреждений здравоохранения включает анализ и постоянный контроль качества и ассортимента приобретаемых товаров (услуг), удобства и соблюдения сроков доставок, надежности поставщика, соблюдения финансовой дисциплины и т.д. Д

### 3. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

Согласно международному стандарту "ИСО 8402", система качества - это совокупность организационной структуры, ответственности, методик, процессов и ресурсов, необходимых для общего управления качеством.

Систему качества можно определить также как совокупность структур ЛПУ, выполняющих функции управления и обеспечения качества установленными методами с использованием необходимых ресурсов.

В настоящее время признаны следующие модели управления качеством:

- ▶ контроль качества - методы и виды деятельности оперативного характера, используемые для выполнения требований к качеству;
- ▶ обеспечение качества - виды деятельности, планируемые и систематически осуществляемые и поддерживаемые в рамках системы качества, необходимые для создания достаточной уверенности в результатах и выполнении требований к качеству;
- ▶ непрерывное и всеобщее повышение качества - мероприятия, осуществляемые с целью повышения эффективности и результативности всех процессов деятельности для получения выгоды, как для организации, так и для ее потребителей.

Новый подход к управлению качеством - регулирование качества, включает, включает три важнейших элемента:

- ▶ 1. контроль;
- ▶ 2. анализ;
- ▶ 3. регулирование (выбор и осуществление действий, обеспечивающих поддержание требуемого уровня качества).

## 4. ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛПУ

Создание системы управления качеством медицинской помощи в ЛПУ включает ряд этапов.

### ▶ I. Инициативный этап

По инициативе руководства обсуждаются цели и задачи в области качества, показатели и система оценки качества, выявление и анализ проблем и путей их решения, методы и формы контроля.

Сотрудники в подразделениях вырабатывают основные предложения по формированию плана для себя и своих подразделений.

Формируется сводный план в области улучшения качества.

### ▶ II. Этап организации

Руководство ЛПУ, через руководителей подразделений, определяет первоочередные проблемы, показатели оценки, методы работы, сроки и ответственных.

### ▶ III. Этап реализации

Сотрудники ЛПУ в соответствии с планами осуществляют деятельность, направленную на разрешение проблем и их причин, руководство проводит мониторинг процессов.

### ▶ IV. Этап контроля

Руководство подводит итоги и оценивает деятельность по улучшению качества и соответственно выводам определяет последующие планы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, следует отметить, что проблема качества и эффективности медицинской помощи сегодня занимает приоритетное место в большом количестве проблем российского здравоохранения. Реформа системы здравоохранения и в первую очередь преодоление острых структурных диспропорций в сочетании с поиском внутрисистемных источников экономии средств и ресурсов ни в коем случае не должны затронуть качество и доступность медицинской помощи для широких слоев населения.

Следует указать, что проблема качества и эффективности медицинской помощи не может быть разрешена без решения проблемы оптимизации структуры оказания медицинской помощи, без введения принципа подушевого финансирования комплекса взаимосвязанных лечебно - профилактических учреждений. Раздельная оплата каждого вида помощи (стационар, поликлиника, скорая помощь, аптека и т.д.) разрушает сложившуюся систему оказания медицинской помощи, когда каждое ЛПУ преследует лишь свой, местнический экономический интерес, который не всегда соответствует целям охраны здоровья населения на территории, конкретным задачам рационального использования скудных финансовых и материальных ресурсов.