

Принципы управления качеством медицинской помощи

¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119048, г. Москва; ²Департамент здравоохранения города Москвы, 125032, г. Москва; ³Российская медицинская академия последилового образования Минздрава России, 123995, г. Москва; ⁴Городская клиническая больница № 68 Департамента здравоохранения г. Москвы, 109263, г. Москва

Задачи обеспечения, улучшения и управления качеством медицинской помощи, решаемые в настоящее время в РФ, во многом созвучны аналогичным задачам в других странах и Всемирной организации здравоохранения. При разработке политики управления качеством медицинской помощи в РФ необходимо учитывать социально-экономические условия развития здравоохранения, существующую практику оказания медицинской помощи населению, опыт других стран и мнение международных экспертов по проблеме качества медицинской помощи. В данной статье представлены и раскрыты принципы управления качеством медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь; принципы управления качеством; эффективность; государственная политика.

Для цитирования: Здравоохранение Российской Федерации. 2015; 59 (2): 4—7.

Trifonova N. Yu.¹, Plavinov N. F.², Boyko Yu. P.³, Gal' I. G.⁴

THE PRINCIPLES OF QUALITY MANAGEMENT IN MEDICAL CARE

¹I.M. Sechenov first Moscow medical university of Ministry of Health of Russia, 119992, Moscow, Russia; ²The Moscow health Department, 125032, Moscow, Russia; ³The Russian medical academy of post-graduate education of Ministry of Health of Russia, 123995 Moscow, Russia; ⁴The municipal clinical hospital №68 of the Moscow health department, 109263, Moscow, Russia

The tasks of support, enhancement and management of quality of medical care implementing nowadays in the Russian Federation in many respects are in keeping with similar tasks in other countries and World Health Organization. The development of policy of medical care quality management in the Russian Federation requires considering social economic conditions of health care progress, actual practice of medical care support of population, experience of other countries and opinion of international experts in medical care quality. The article presents and elaborates principles of management of medical care quality.

Key words: medical care; principles; management; quality; effectiveness; public policy.

Citation: Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii. 2015; 59(2): 4—7. (in Russ.)

Введение

Составляющими мониторинга деятельности по контролю качества медицинской помощи (КМП) — аналитической системой слежения за деятельностью по непрерывному улучшению доступности и КМП, являются постоянное наблюдение, анализ, оценка и прогнозирование результатов деятельности по контролю и надзору за КМП. Мониторинг направлен на получение информации о состоянии и динамике КМП, деятельности по его непрерывному улучшению, изучение уровня и тенденций развития.

Результаты и обсуждение

В работе проведен анализ существующих принципов управления процессом оказания качественной 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 потребности и прогнозировать будущие. 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 системы менеджмента качества (СМК) направлены на удовлетворение не только конечного потребителя медицинских услуг, 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. Следует разработать соответствующую политику и план действий, определить стратегию и тактику, основные цели и задачи в области повышения культуры оказания медицинской помощи и КМП, сформировать соответствующую идеологию и социально-психологический микроклимат в трудовом коллективе, что подразумевает:

Для корреспонденции: Трифонова Наталья Юрьевна, д-р мед. наук; e-mail: trif-natalya@yandex.ru

For correspondence: Natalya Trifonova, MD, PhD, DSc; e-mail: trif-natalya@yandex.ru

- популяризацию политики и целей в области КМП во всей организации для повышения осознания, мотивации и вовлечения персонала;
- ориентацию на потребителей во всей организации;
- внедрение процессов, позволяющих выполнять требования потребителей и других заинтересованных сторон и достигать целей в области качества;
- разработку, внедрение и поддержание 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 медицинских работников и их поддержку политики качества. Для этого необходимо поощрять инициативное трудовое поведение и профессиональное развитие работников посредством разработки индивидуальных и групповых целей менеджмента процесса и оценивания результатов; выяснения причин прихода работников в организацию и их увольнения.

Руководителям учреждений здравоохранения необходимо 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 таким образом, чтобы работники приняли на себя ответственность за их выполнение, включая повышение качества трудовых процессов и услуг.

Принцип 4. Процессный подход

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

Лучшие системы управления всегда основаны на системном анализе и оптимизации процессов. Их природа универсальна, поэтому целесообразно использовать единые терминологию, принципы и методы управления процессами, изложенные в стандартах СМК. Все они применимы к лечебно-диагностическому процессу, включая его планирование, организацию, контроль, повышение трудовой активности и мотивации медицинских работников, совершенствование нормативно-правового и информационного обеспечения их деятельности [3—5].

По своей природе все явления представляют собой динамические процессы. Часть из них протекает произвольно по своим объективным законам, часть подвержена воздействию со стороны человека. Управляемые процессы в здравоохранении распространены достаточно широко. Уже само название одного из них — "лечебно-диагностический процесс" — подразумевает применение процессорного подхода в практике оказания медицинской помощи.

Эффективные руководители здравоохранения постоянно стремятся 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 используют ресурсы для преобразования входов в выходы, может рассматриваться как процесс. Для того 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 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 могут 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 используют комплексную систему ее экспертизы, включающую оценку структуры, процессов и результатов лечебно-диагностического процесса, для чего применяют 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 они же сами подвержены 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 [6, 7].

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.

Система не является простой суммой свойств входящих в нее частей, а обладает новыми системными качествами. При системном подходе вначале определяются вышестоящую систему, изучают ее свойства и закономерности развития и только потом переходят к анализу нижестоящей системы (подсистемы) с учетом влияния вышестоящей.

Принцип 5. Постоянное улучшение

Постоянное улучшение КМП следует рассматривать как неизменную, но практически недостижимую цель (нет предела совершенству!). 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:

- проекты прорыва, ведущие к пересмотру и улучшению существующих процессов (перепроектирование существующих процессов) или внедрению новых процессов;
- определение проблем и причин несоответствия;
- оценку результативности и эффективности существующего процесса; сбор и анализ данных для выявления основных проблем; выбор конкретной проблемы и постановку задач по ее решению;
- анализ альтернативных решений проблемы, выбор и практическое использование лучшего управленческого решения, что устраняет первопричины проблемы и предотвращает ее повторное возникновение;
- оценку последствий практической реализации решения: проблема и ее первопричины должны быть устранены или их негативные воздействия уменьшены;

- внедрение и стандартизацию нового решения; старый процесс заменяется улучшенным, что предотвращает повторное возникновение проблемы и ее первопричин;
- после завершения действий по улучшению.

Процесс улучшения повторяется применительно к оставшимся нерешенным задачам, а также разработке целей и принятию решений по дальнейшему улучшению процесса.

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 требуются системный анализ и измерение количественных данных для принятия решений, основанных на фактах. Руководителям ЛПУ следует обеспечивать эффективное измерение, сбор и валидацию данных, с тем 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 доставки, надежности поставщика, соблюдения финансовой дисциплины и т. д.

Результаты проведенного Росздравнадзором анализа функционирования существующих систем контроля за КМП показали, что в подавляющем большинстве субъектов РФ результаты контроля остаются неустраивающими, не используются для принятия управленческих решений и оценки полноты и эффективности их реализации.

Несмотря на то что каждым из участников действующей в настоящее время в России системы контроля КМП ежегодно проводится значительный объем работы, до настоящего времени не удается обеспечить декларируемое надлежащее качество оказываемой гражданам бесплатной медицинской помощи [8].

Настоящая концепция разработана для определения методических и методологических основ формирования

и функционирования системы государственного контроля и надзора за качеством медицинской помощи населению в РФ.

Выводы

Подводя итоги, следует отметить, что проблема КМП 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 должна затронуть КМП и доступность медицинской помощи для широких слоев населения.

Следует указать на то, что задача качества и эффективности медицинской помощи не может быть разрешена без решения проблемы оптимизации структуры оказания медицинской помощи, без введения принципа подушевого финансирования комплекса взаимосвязанных ЛПУ. 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев А.А., Гончарова М.В., Серебрянский О.Ю., Лебедев Н.А. *Инновации в управлении медицинскими организациями*. М.: Литтера; 2010.
2. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. *Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: Методические рекомендации*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2006.
3. Стародубов В.И., Щепин О.П., Линденбрaten А.Л., Галанова Г.И. *Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи*. М.: Медицина; 2001.
4. Шабров А.В., Чавпецова В.Ф., ред. *Качество медицинской помощи: проблемы и перспективы совершенствования. Материалы международной научно-практической конференции*. СПб.; 2010.
5. Шильникова Н.Ф., Ходакова О.В. Социально-психологические аспекты управления муниципальным лечебным учреж-

дением в условиях реформирования отрасли. *Проблемы управления здравоохранением* 2004; 19(6): 42—5.

6. Гришин В.В., Киселев А.А., Кардашев В.Л., Федонюк Л.С., Семенов В.Ю. *Контроль качества оказания медицинской помощи в условиях медицинского страхования в ведущих странах мира*. М.; 2005.
7. Дьяченко В.Г., Капитоненко Н.А., Пудовкина Н.А., Потылицына Л.К. Система контроля качества медицинской помощи. *Медицинское страхование*. 2006; 13—14(1—2): 47—51.
8. Сафонов А.Г., Логинова Е.А. *Стационарная медицинская помощь (основы организации)*. М.; 2003.

REFERENCES

1. Lebedev A.A., Goncharova M.V., Serebryanskiy O.Yu., Lebedev N.A. *Innovations in the Management of Medical Organizations [Innovatsii v upravlenii meditsinskimi organizatsiyami]*. Moscow: Littera; 2010. (in Russian)
2. Polubentseva E.I., Ulumbekova G.E., Saytkulov K.I. *Clinical Guidelines and Quality Indicators in the Quality Management System of Medical Care. Guidelines [Klinicheskie rekomendatsii i indikatory kachestva v sisteme upravleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi: Metodicheskie rekomendatsii]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2006. (in Russian)
3. Starodubov V.I., Shchepin O.P., Lindenbraten A.L., Galanova G.I. *Methodological Framework and Mechanisms to Ensure Quality of Care [Metodologicheskie osnovy i mekhanizmy obespecheniya kachestva meditsinskoy pomoshchi]*. Moscow: Meditsina, 2001. (in Russian)
4. Shabrov A.V., Chavpetsova V.F., eds. *Quality of Care: Problems and Prospects of Improvement. Proceedings of the International Scientific-Practical Conference [Kachestvo meditsinskoy pomoshchi: problemy i perspektivy sovershenstvovaniya: Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]*. St. Petersburg; 2010. (in Russian)
5. Shil'nikova N.F., Khodakova O.V. Socio-psychological aspects of management of municipal medical institution in terms of reforming the industry. *Problemy upravleniya zdavoookhraneniye*. 2004; 19 (6): 42—5. (in Russian)
6. Grishin V.V., Kiselev A.A., Kardashev V.L., Fedonyuk L.S., Semenov V.Yu. *Quality Control of Medical Care in a Health Insurance in the Leading Countries of the World [Kontrol' kachestva okazaniya meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh meditsinskogo strakhovaniya v vedushchikh stranakh mira]*. Moscow; 2005. (in Russian)
7. D'yachenko V.G., Kapitonenko N.A., Pudovkina N.A., Potylitsyna L.K. The quality control system of care. *Meditsinskoe strakhovaniye* 2006, 13—14 (1—2): 47—51. (in Russian)
8. Safonov A.G., Loginov E.A. *Inpatient Care (Bases of the Organization) [Statsionarnaya meditsinskaya pomoshch' (osnovy organizatsii)]*. Moscow. 2000. (in Russian)

Поступила (received) 30.10.14