

УДК 614.2

А.Л. ЛИНДЕНБРАТЕН¹, Н.Д. ДУБИНИН¹, Г.Р. ФАРРАХОВА², Р.Х. ЯГУДИН³¹Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1²Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49³Республиканская клиническая больница МЗ РТ, 420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138

Некоторые аспекты внедрения систем управления качеством медицинской помощи

Линденбрaten Александр Леонидович — доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель директора, тел. (495) 917-19-91, e-mail: lindenbraten13@rambler.ru

Дубинин Николай Дмитриевич — аспирант, тел. +7-916-137-51-00, e-mail: 9161375100@mail.ru

Фаррахова Гульнара Раифовна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры менеджмента в здравоохранении, тел. +7-917-258-04-64, e-mail: 9161375100@mail.ru

Ягудин Рамил Хаевич — доктор медицинских наук, заместитель главного врача по науке, развитию и организационно-методической работе, тел. (843) 231-20-13, e-mail: rh65@mail.ru

Создание системы управления качеством медицинской деятельности, как на государственном, так и на уровне отдельных медицинских организаций, является стратегической задачей российского здравоохранения. В статье выделена роль управления качеством с точки зрения существующей нормативной правовой базы. Описываются составляющие звенья процесса управления качеством. Авторами предложены основные практические шаги, необходимые для создания системы управления качеством медицинской деятельности на государственном уровне. Рассмотрен алгоритм внедрения системы менеджмента качества на уровне отдельной МО, а также сертификация на соответствие международным стандартам. Описываются возможные преимущества от данных вмешательств по отношению к качеству организации медицинской помощи.

Ключевые слова: управление качеством, качество медицинской деятельности, система менеджмента качества, международная сертификация.

A.L. LINDENBRATEN¹, N.D. DUBININ¹, G.R. FARRAKHOVA², R.Kh. YAGUDIN³¹National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko, 12 Vorontsovo Pole St., building 1, Moscow, Russian Federation, 105064²Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012³Republican Clinical Hospital of the MH of RT, 138 Orenburgskiy Trakt, Kazan, Russian Federation, 420064

Some aspects of the implementation of quality management systems of medical care

Lindenbraten A.L. — D. Med. Sc., Professor, First Deputy Director, tel. (495) 917-19-91, e-mail: lindenbraten13@rambler.ru

Dubin N.D. — postgraduate student, tel. +7-916-137-51-00, e-mail: 9161375100@mail.ru

Farrakhova G.R. — Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Health Management, tel. +7-917-258-04-64, e-mail: 9161375100@mail.ru

Yagudin R.Kh. — D. Med. Sc., Deputy Chief Doctor on scientific research, development and organizational and methodological work, tel. (843) 231-20-13, e-mail: rh65@mail.ru

The article is devoted to the healthcare quality management system in Russia. Its strategic role is postulated. The authors discussed national and healthcare provider levels. The researchers focused on the actual regulatory system. The main components of quality management process are described. The authors proposed the basic practical steps and algorithm for the quality management system creation. The special priority is given for international certification. The main trends for healthcare quality improvement and benefits for the hospitals were shown.

Key words: quality management, quality of health care, quality management system, international certification.

Задача обеспечения надлежащего качества оказываемой населению медицинской помощи требует не только реализации целого комплекса мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы медицинских организаций (далее — МО), повышение квалификации медицинского персонала, внедрение новых методов диагностики и лечения, но и наличия прежде всего эффективной системы управления качеством медицинской помощи, что невозможно без создания соответствующей **нормативно-правовой базы**.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» во многом определяет правовую основу для решения вопросов не только контроля, но и управления качеством медицинской помощи в стране, а содержащиеся в нем положения должны найти свое отражение как в правоприменительной практике, так и в деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Следует также отметить, что государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года № 294, предусмотрено внедрение системы управления качеством медицинских услуг в 2015-2016 гг. в 90%, а в последующие годы в 95% МО.

Имеющийся отечественный и международный опыт создания систем управления качеством медицинской помощи определяет следующие основные организационные **задачи**:

- межведомственное взаимодействие структур управления, МО и субъектов системы медицинского страхования, медицинских ассоциаций, общественных организаций;
- разработка единой методики внутри- и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи, а также показателей (индикаторов) качества медицинской помощи и методов оценки этих показателей;
- разработка и внедрение систем мониторинга в здравоохранении, направленных на сбор информации с последующим анализом и принятием управленческих решений;
- развитие системы стандартизации, лицензирования, сертификации, аккредитации в здравоохранении;
- разработка и внедрение системы мотивации и экономических механизмов стимулирования медицинских работников в зависимости от качества оказываемой ими медицинской помощи.

В Российской Федерации была создана система контроля качества медицинской помощи, включающая системы внутриведомственного и вневедомственного контроля, систему аккредитации и сертификации медицинской деятельности и медицинских работников. В целом данная система показала свою эффективность с позиций обеспечения контроля. Однако дальнейшее развитие отрасли, необходимость формирования конкурентоспособного рынка медицинских услуг потребовало перехода к усовершенствованной системе контроля качества как основе **системы управления качеством**.

Систему управления качеством образует совокупность управленческих органов и объектов управления, мероприятий, методов и средств, направленных на установление, обеспечение и поддержание высокого уровня качества услуг.

В качестве управляющих субъектов системы в пределах компетенции, установленной соответствующими нормативно-правовыми актами, помимо органов управления выступают также аккредитационные и сертификационные органы, субъекты страховой деятельности, врачебные комиссии МО, профессиональные медицинские ассоциации, общества защиты прав потребителей и другие.

Исходя из этого, сегодня необходимо реализовать комплекс мер, обеспечивающих интеграцию деятельности различных заинтересованных субъектов в многоуровневую систему управления качеством медицинской помощи. Деятельность, полномочия и ответственность каждого субъекта Системы должны строго регламентироваться соответствующими нормативными правовыми документами, утвержденными в установленном порядке.

Решение поставленных задач по обеспечению надлежащего качества во многом зависит от воздействия следующих факторов:

- обеспеченность ресурсами;
- организация оказания медицинской помощи;
- заинтересованность учреждений и медицинских кадров в оптимизации конечных результатов своей деятельности;
- состояние и поведение потребителей медицинской помощи.

Конечно, важная роль в решении проблемы принадлежит медицинским кадрам, которые должны быть высококвалифицированными, что достигается через повышение **качества базового медицинского образования и непрерывного медицинского образования**, систему регистрации ошибок и дефектов в работе медицинского персонала.

Обоснованность принимаемых врачом решений во многом зависит от уровня его информированности и заинтересованности в их адекватности. Следовательно, необходимо обеспечить ему оперативный доступ к полной, достоверной и своевременной информации (стандарты, руководства, тарифы, методики, показатели деятельности и т.д.) заинтересовать в ее использовании. Но знаний и навыков отдельно взятого врача не всегда достаточно для оказания медицинской помощи надлежащего качества. **Врач сегодня работает в составе сложной организационной структуры, включающей в себя множество составляющих и специалистов различного профиля**. Тем, насколько хорошо эта структура организована, в значительной мере определяется эффективность лечения, которое получит пациент, а значит, и достижение наилучшего возможного результата.

В свою очередь работа органов управления здравоохранением, страховых структур также влияет на качество медицинской помощи, оказываемой населению. От деятельности этого звена зависят и размеры финансовых средств, получаемых МО, и возможности их материально-технического обеспечения, и степень их заинтересованности в достижении максимально возможного уровня качества медицинской помощи.

Учитывая, что медицинская помощь всегда осуществляется в рамках взаимодействия медицинских работников с пациентом, качество медицинской помощи в определенной степени является характеристикой этого взаимодействия. Следовательно, управление качеством медицинской помощи во многом должно быть направлено на улучшение этого взаимодействия. И здесь важная роль принадлежит повышению информированности

пациентов, привлечению их к полноценному сотрудничеству в рамках лечебно-диагностического процесса на основе согласования тактики лечения, разъяснения необходимости выполнения всех врачебных назначений и т.д.

Значительное внимание в настоящее время уделяется вопросам, направленным на повышение роли самооценки, то есть формированию системы управления качеством медицинской помощи на уровне МО.

При этом объект управления следует рассматривать несколько шире и говорить не только о качестве медицинской помощи, а о медицинской деятельности в целом, включающей как сам процесс медицинской помощи, представляющий собой комплекс лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов, так и организацию оказания медицинской помощи, обеспечивающую соответствующие условия.

Внедрение системы менеджмента качества (далее — СМК) в МО позволяет создать механизм по обеспечению качества медицинской деятельности и удовлетворению требований всех сторон.

На практике удается улучшить следующие аспекты деятельности МО:

- взаимодействие между подразделениями и службами МО;
- ответственность за качество медицинской деятельности подразделений и сотрудников МО на всех уровнях;
- заинтересованность подразделений и сотрудников в повышении результативности и эффективности деятельности, мотивированность их к самосовершенствованию;
- скорость и эффективность принятия решений;
- конкурентоспособность МО на рынке медицинских услуг.

Таким образом, внедряется система управления, ориентированная на внешнего и внутреннего потребителя.

На подготовительном этапе к внедрению СМК руководством МО должно быть принято решение о создании системы управления качеством медицинской деятельности в организации и проведены ознакомительные совещания с персоналом.

На следующем этапе для методического сопровождения и осуществления контроля за функционированием СМК в МО создается подразделение или отдел качества либо назначается уполномоченный или ответственный за качество, который пользуется авторитетом своих коллег, мотивирован в осуществлении этой деятельности, обладает достаточным уровнем знаний и компетентности. Он создает команду во всей медицинской организации и организует необходимое обучение [1].

Проводятся разработка и утверждение положения о службе качества и ее функциях, штатного расписания, должностных инструкций на специалистов службы качества, регламентов взаимодействия основных подразделений и службы качества.

На начальном этапе функционирования СМК необходимо провести **ситуационный анализ состояния проблемы на основе диагностического аудита**, целью которого является оценка состояния МО, выявление критических зон, а также определение векторов улучшения. Таким образом, результаты подобного аудита могут явиться основой для проведения дальнейшего мониторинга и принятия со-

ответствующих решений, изучения документации, которая используется в МО и необходима для поддержания эффективной системы управления качеством медицинской деятельности.

С целью управления функционированием СМК в МО должны быть четко определены и регламентированы обязанности каждого сотрудника и его ответственность.

При внедрении СМК следует иметь в виду возможное наличие определенных **рисков**, таких, например, как:

- **формальный подход к созданию системы управления качеством медицинской деятельности**;
- недостаточная роль (самоустранение) или неопределенность руководства;
- отсутствие мотивации и пассивная роль персонала;
- отсутствие квалификации и подготовки у персонала, участвующего во внедрении системы управления качеством;
- неоправданно большой объем регламентов, инструкций, другой документации, что усложняет работу персонала.

Реализация данных рисков в итоге приводит к построению формальной системы управления качеством, частичной потере управляемости, большому объему дополнительных работ, связанных с устранением несоответствий.

В последние годы все большее внимание медицинских организаций, внедривших СМК, привлекают **добровольная международная сертификация и аккредитация**. В настоящее время подобные подходы широко используются в работе иностранных компаний в других отраслях, а также на отдельных передовых предприятиях, которые особенно стремятся к росту результативности собственной медицинской деятельности. Необходимо отметить, что в РФ уже существует практический опыт проведения международной сертификации качества в нескольких МО.

Сама международная сертификация является дорогостоящей, но добровольной мерой. Наличие действующего сертификата способно предоставить организации маркетинговые преимущества. Удостоверение того, что МО применяет в собственной деятельности международные стандарты, ставит ее в глазах потребителя наравне с лучшими иностранными предприятиями, работающими по тем же стандартам.

При этом применение механизмов повышения качества и, в частности, международной сертификации, должно быть научно обоснованно. Для этого на уровне МО необходимо выделять характеристики медицинской помощи, которые требуют улучшения в первую очередь. Правильный выбор подхода и его грамотная реализация должны способствовать повышению деятельности организации.

Предполагается, что МО, внедрившие системы менеджмента качества и пошедшие далее на процедуры сертификации и аккредитации, наиболее значительного эффекта достигают в отношении категории качества организации медицинской помощи. Повышение эффективности деятельности МО связывается с упорядочиванием и учетом всех аспектов деятельности, выполнением требований надзорных органов и повышением результативности процессов и эффективности всей системы в целом. Как следствие данных процессов, **авторы** указывают на повышение таких показателей, как устойчивость основных показателей деятельности,



качества оказываемых услуг, соответствие требованиям потребителей, охрана здоровья работников и профессиональной безопасности труда, экологических требований и социальной ответственности. Также отмечается **улучшение следующих показателей:**

- объемы и качество выполняемых услуг;
- удовлетворенность потребителей;
- сокращение затрат на всех стадиях производства медицинских услуг;
- увеличение доходов;
- удовлетворенность персонала;
- управляемость МО;
- устойчивость системы управления [2, 3].

В зарубежной литературе данная проблема освещается, но не существует достаточной доказательной базы того, что перечисленные выше подходы действительно улучшают результаты лечения. При этом также отмечается польза аккредитации и сертификации для категории качества организации медицинской помощи. Предположительно международная сертификация способна улучшать такие показатели деятельности организации, как:

- характеристики корпоративной культуры организации (organizational culture);
- благополучие персонала (staff well-being);
- коммуникации (communication);
- командная работа (teamwork);
- принятие решений (decision-making);
- стандарты работы организации и внимание

персонала к качеству и безопасности (standard of care produced and quality and safety focus of staff);

- лидерство персонала (leadership);
- лечебная деятельность (clinical performance);
- организационный климат (organisational climate);

- практика деятельности;
- коммуникации;
- стандартизация;
- вовлеченность пациента в процесс лечения (consumer involvement) и др. [3].

Таким образом, повышение качества медицинской деятельности на разных иерархических уровнях невозможно без построения целостной системы управления качеством. На наш взгляд, существенный прогресс в данном направлении возможен при осознанном использовании МО отдельных технологий повышения качества. Данным мероприятиям должен предшествовать всесторонний анализ деятельности с последующим определением наиболее перспективных направлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брескина Т.Н. Основные направления совершенствования качества медицинской помощи в многопрофильном стационаре: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Москва, 2008. — 399 с.
2. Князюк Н.Ф., Кицул И.С. Методология построения интегрированной системы менеджмента медицинских организаций // ИД «Менеджер здравоохранения». — М., 2013. — С. 27-29.
3. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии его оценки // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН. — М., 2013. — №2. — С. 20-23.