

Система управления качеством медицинской помощи в медицинской организации

Д. В. Мелик-Гусейнов, к. фарм. н., директор¹

В. Эмануэль, д.м.н., проф., зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины, директор², академик Метрологической академии

Л. А. Ходырева, д.м.н., зам. директора по научной работе¹

П. С. Турзин, д.м.н., проф.¹

А. Эмануэль, к.т.н., помощник директора³

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента» Департамента здравоохранения г. Москвы

²Научно-методический Центр молекулярной медицины МЗ РФ на базе ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

³ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора РФ, г. Москва

Quality management system of medical care in medical organization

D. V. Melik-Guseinov, V. Emanuel, L. A. Khodyreva, P. S. Turzin, A. Emanuel

Scientific and Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow; First Saint Petersburg State Medical University n.a. I. P. Pavlov, Saint Petersburg; National Institute of Quality, Moscow; Russia

Резюме

Рассмотрена проблема оценки и повышения качества оказания медицинской помощи в медицинской организации. Проанализирован менеджмент процессов медицинской организации. Представлены схема управления этими процессами, перечень регламентирующих документов, виды и методы контроля эффективности их выполнения. Сформированы группы критериев, используемых для оценки качества деятельности медицинской организации. Утверждается, что внедрение системы менеджмента качества оказания медицинской помощи в медицинской организации повышает эффективность ее деятельности.

Ключевые слова: медицинский менеджмент, качество, медицинская организация.

Summary

The problem of assessing and improving the quality of medical care in a medical organization is considered. Analyzed the management of medical organization processes. A scheme for managing these processes, a list of regulatory documents, types and methods for monitoring the effectiveness of their implementation are presented. Formed groups of criteria used to assess the quality of the medical organization. It is argued that the introduction of a quality management system for the provision of medical care in a medical organization increases the efficiency of its activities.

Key words: medical management, quality, medical organization.

Главными целями систем менеджмента качества в медицинских организациях являются повышение качества медицинской помощи, улучшение значений показателей эффективности деятельности медицинских специалистов и увеличение степени удовлетворенности пациентов.

Под качеством медицинской помощи подразумевается совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологии.

Повышение качества медицинской помощи является глобальной задачей развития систем здравоохранения как в нашей стране [3–5, 8], так и за рубежом [7].

Поэтому руководством Департамента здравоохранения города Москвы в последние годы была развернута активная работа по разработке и внедрению системы управления качеством оказания медицинской помощи.

Безусловно, это позволит улучшить процесс управления системой оказания медицинской помощи в медицинских организациях, исключить в ней элементы дублирования и параллелизма, сконцентрировать основные усилия и средства на главных направлениях ее дальнейшего развития и в целом значительно увеличить ее качество и доступность.

При создании системы менеджмента качества медицинской помощи в медицинской организации следует использовать введенные Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии:

- ГОСТ Р 1.12–2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Термины и определения»;
- ГОСТ Р 1.0–2012 «Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения» (с Изменением № 1);
- ГОСТ Р ИСО 9001–2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

А также наряду с ними — международный стандарт ИСО 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (ISO 9001:2015 Quality management systems — Requirements, IDT).

Ввиду того что данные стандарты имеют в определенной степени универсальный характер и предъявляют требования не к качеству услуг, а к организации производства, еще нужно использовать ГОСТ Р 53092–2008 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения».

Также при построении комплексной системы менеджмента качества и безопасности медицинской деятельности полезно использовать «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации», разработанные ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора.

Принципы менеджмента качества

1. Ориентация на потребителя.
2. Лидерство.
3. Взаимодействие работников.
4. Процессный подход.
5. Улучшение.
6. Принятие решений, основанное на свидетельствах.
7. Менеджмент взаимоотношений.

Приоритетные направления реализации политики в области качества

- Применение основных принципов менеджмента качества медицинской помощи.
- Использование системных методов менеджмента качества медицинской помощи.
- Применение процессного метода при формировании и реализации медицинских услуг.
- Повышение эффективности организационного управления структурой системы менеджмента качества медицинской помощи.
- Расширение комплексности проводимых профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий.
- Использование стационарозамещающих технологий.
- Оказание высокотехнологичной медицинской помощи.
- Применение медико-экономического подхода для обоснования путей развития первичной и высокотехнологичной медицинской помощи.
- Повышение уровня, оперативности и доступности оказания медицинской помощи: уровня подготовки и квалификации всех категорий медицинского персонала; имеющейся методической, технологической и материально-технической базы; комфорта и т.д.
- Повышение ответственности врачей за сохранение и улучшение здоровья прикрепленного контингента.

Менеджмент в медицинской практике следует рассматривать как управление трудовыми, материальными, финансовыми, информационными и технологическими ресурсами в целях эффективной деятельности медицинской организации.

Целью менеджмента в деятельности медицинской организации является сохранение и укрепление здоровья обслуживаемого населения и внебюджетных пациентов через снижение уровня случаев заболеваемости, инвалидизации и смертности.

Основной задачей менеджмента в деятельности медицинской организации является наиболее эффективное достижение цели посредством повышения качества медицинской помощи и рационального использования всех имеющихся ресурсов.

Менеджмент медицинской организации дифференцируется на генеральный и функциональный.

Генеральный менеджмент заключается в управлении медицинской организацией в целом.

Функциональный менеджмент в медицинской организации — это управление всеми сферами ее деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, инновационной, финансовой, маркетинговой, административно-хозяйственной и т.д.

В медицинской организации структура процесса управления дифференцируется на субъект, объект и технологии управления.

Субъект управления в медицинской организации включает три уровня: стратегический, тактический и оперативный.

Объект управления в медицинской организации состоит из лечебно-диагностического процесса и имеющихся ресурсов.

Лечебно-диагностический процесс в целом является сложной социально-технической системой, составляющими которой являются средства и предметы труда, трудовые ресурсы, производственные отношения.

Функционально лечебно-диагностический процесс состоит из технологической, экономической и социальной подсистем, а организационно делится на следующие подсистемы: амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую помощь, стационар, реабилитационный центр, санаторий.

Ресурсы медицинской организации бывают: трудовые, материальные, финансовые, информационные и технологические.

Технологии управления в медицинской организации подразделяются на организационную структуру, процесс управления и механизмы управления.

Менеджмент процессов медицинской организации осуществляется на основании разработанной схемы регламентирования отдельных процессов и подпроцессов, задания контрольных показателей и контроля их достижения.

Схема управления основными процессами медицинской организации, перечень регламентирующих документов по этим процессам, виды и методы контроля эффективности выполнения процессов представлены в табл. 1 [2].

Поэтапный контроль качества медицинской помощи в медицинской организации

- *I этап.* Постоянный контроль лечащим врачом выполнения пациентом всех диагностических процедур, врачебных назначений и рекомендаций, прохождения им диспансеризации и периодических медицинских осмотров.
- *II этап.* Контроль соответствия диагностики и лечения пациентов стандартам медицинской помощи, своевременности и эффективности назначений лечащим врачом и врачами-специалистами осуществляется заведующими отделениями.
- *III этап.* Выборочный контроль соответствия диагностики и лечения пациентов стандартам медицинской помощи осуществляется врачами-экспертами, выде-

Таблица 1
Схема управления основными процессами медицинской организации

Функциональная область	Процессы, протекающие в функциональных областях	Документы, регламентирующие процесс	Виды и методы контроля
1. Управление качеством медицинской помощи	1.1. Диагностическое обследование больного 1.2. Определение оптимального лечения больного 1.3. Планирование лечебных процедур 1.4. Проведение лечебных процедур 1.5. Проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий 1.6. Проведение профилактических мероприятий	Стандарты оказания медицинской помощи Приказы и инструкции Минздрава России Руководства Методические рекомендации Формулярный список лекарственных средств Клинические протоколы Перечни необходимых материальных, финансовых и кадровых ресурсов и т.д.	1. Внутренний контроль: • самоконтроль лечащего врача; • контроль руководителей отделений и служб; • контроль заместителей главного врача; • контроль клинико-экспертной комиссии; • контроль формулярной комиссии 2. Ведомственный контроль 3. Внешний контроль: • фонды обязательного медицинского страхования; • страховые медицинские организации; • профессиональные медицинские ассоциации; • общественные объединения потребителей; • Госстандарт и др.
2. Управление обеспечивающей подсистемой	Материально-техническое обеспечение медицинских процессов Обеспечение медикаментами и расходными материалами Бытовое обслуживание пациентов Обеспечение безопасности пациентов Транспортировка пациентов	Методические указания Надлежащие практики ГОСТы	Периодические плановые и внеплановые внутриучрежденные и ведомственные проверки
3. Управление функционированием медицинской организации в целом	3.1. Разработка и реализация стратегии развития медицинской организации 3.2. Управление медицинской организацией путем принятия управленческих решений по: • планированию деятельности; • контролю и внутренним проверкам; • хозяйственной деятельности; • финансовому учету	Руководство по планированию деятельности медицинской организации	Исполнение контрольных сроков, указанных в планах. Периодическая отчетность
4. Управление бухгалтерским учетом	4.1. Исполнение смет 4.2. Учет основных средств 4.3. Начисление заработной платы 4.4. Движение материальных и товарных ценностей 4.5. Движение денежных средств	Стандарты бухгалтерского учета РФ	Анализ исполнения сроков в соответствии со сметами и планами. Внешние аудиторские проверки. Периодическая отчетность
5. Управление персоналом	5.1. Планирование численности медицинских работников 5.2. Планирование аттестаций 5.3. Переподготовка кадров 5.4. Кадровый учет	Руководство по управлению персоналом Коллективный договор Трудовой кодекс РФ Методические рекомендации	Исполнение плановых показателей. Периодическая отчетность
6. Управление продажами платных медицинских услуг и маркетингом	6.1. Анализ рынка платных медицинских услуг 6.2. Прогнозирование количества обслуживаемых пациентов на платной основе 6.3. Рекламная деятельность	Положение по оказанию платных медицинских услуг	Достижение плановых показателей. Периодическая отчетность
7. Управление финансами	7.1. Финансовое планирование 7.2. Управление капитальными вложениями 7.3. Управление фондами поликлиники	Руководство по финансовому планированию Методические указания	Достижение плановых показателей. Периодическая отчетность

ленными в подразделение с подчинением заместителю главного врача по медицинской части.

- *IV этап.* Контроль объема и частоты назначений, сделанных лечащим врачом и врачами-специалистами, проводится отделением медицинской статистики ежемесячно и касается всех обратившихся за медицинской помощью пациентов.
- *V этап.* Выборочный контроль назначения лекарственных препаратов проводится заместителем главного врача по медицинской части совместно с заведующими отделениями.

- *VI этап.* Выборочный контроль качества и объема лечебной и диагностической помощи проводится ежеквартально совместно с врачами-экспертами страховых медицинских организаций, врачами-экспертами медицинской организации, отделением медицинской статистики, заведующими профильных отделений.
- *VII этап.* Медико-статистический анализ результата медицинской помощи. Проводится ежемесячно отделением медицинской статистики совместно с заведующими отделениями, отчет предоставляется заместителю главного врача по медицинской части.

Таблица 2
Критерии сравнительной оценки качества деятельности
поликлиники

Группа критериев	Наименование критерия
Структуры	Обеспеченность врачами
	Уровень квалификации врачей
	Соотношение врачей и среднего медицинского персонала
	Уровень квалификации среднего медицинского персонала
	Текущая кадровая (%): врачи; средний медицинский персонал и т.д.
Процесса	Нагрузка на занятую должность врача клинической специальности
	Хирургическая работа
	Использование медицинских инноваций
	Выявляемость социально значимых заболеваний в ранних стадиях
	Эффективность динамического наблюдения социально значимых заболеваний — снижение числа осложнений
	Охват профилактической диспансеризацией (%)
	Доля экстренных госпитализаций и т.д.
Исхода	Первичный выход на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста (абс. числа)
	Выход на инвалидность с больничного листа (абс. числа)
	Количество пациентов, имеющих социальные льготы: абсолютное количество, доля (%) и т.д.

Наряду с этим регулярно осуществляется ведомственный и вневедомственный внешний контроль. Кроме того, руководством медицинской организации применяются методы контроля в виде плановых и внеплановых проверок по соблюдению нормативов в сфере организации бытового обеспечения пациентов. В ходе проверок осуществляется контроль качества уборки помещения, выполнения правил обеспечения безопасности пациентов, их транспортировки на медицинском автотранспорте и т.д.

Повышению качества медицинской деятельности, несомненно, способствует применение стандартов оказания медицинской помощи, предназначенных для обязательного исполнения в системе здравоохранения.

Стандарт оказания медицинской помощи призван указать модель пациента, область и условия применения стандарта, способ лечения с указанием конкретных рекомендаций по использованию технических и медикаментозных средств. Внедрение этих стандартов упорядочивает предоставление лечебной помощи населению, способствует повышению прозрачности затрат на здравоохранение, повышает общий уровень медицинской помощи. Наличие данных стандартов, как элементов законодательной базы в сфере медицинских услуг, имеет большое значение в определении прав, а также области ответственности пациентов и врачей.

Выделяют три группы критериев оценки качества медицинской помощи: структуры, процесса и исхода (на основе триады А. Донабедиана) [9]:

1. *структурный подход* предполагает лицензирование, аккредитацию и сертификацию ресурсной базы медицинской организации, кадров, оборудования и медицинской техники; материально-техническую обеспеченность условий для пребывания больных и работы медицинского персонала (архитектурно-планировочного решения и состояния помещений) и т.д.;
2. *процессуальный подход* — оценка соблюдения технологического лечебно-диагностического процесса с использованием экспертной оценки качества медицинской помощи по документации и выявлением мнений пациентов;
3. *результативный подход* — оценка качества медицинской помощи посредством сравнения достигнутых значений показателей со стандартами и нормативами.

Эти группы критериев, используемых для оценки качества деятельности медицинской организации, которые, на примере поликлиники, представлены в табл. 2.

Внедрение системы менеджмента качества оказания медицинской помощи позволяет значительно повысить культуру и эффективность управления в медицинской организации и вовлечь в высококачественное оказание медицинской помощи весь ее коллектив.

В настоящее время внедрение системы менеджмента качества оказания медицинской помощи в целом ряде медицинских организаций показало свою эффективность по показателям роста удовлетворенности пациентов качеством оказанной им медицинской помощи, улучшения мотивации сотрудников и другим [1, 6].

Список литературы

1. Арутюнов А.Т., Турзин П.С., Шарапова Е.И., Шерешков Г.М. Развитие системы менеджмента качества в многопрофильной поликлинике // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 4. — С. 91–96.
2. Арутюнов А.Т., Турзин П.С., Шарапова Е.И., Шерешков Г.М. Разработка и внедрение системы управления качеством медицинской помощи в многопрофильной поликлинике // Сертификация. — 2009. — № 4. — С. 12–14.
3. Галанова Г.И. Пациент как партнер в деле улучшения здравоохранения // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 4. — С. 40–45.
4. Мартынич С.А., Полесский В.А., Запороженко В.Г., Соколова О.В., Мартынич Е.А. Роль мониторинга и оценки эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений при переходе на бюджетирование, ориентированное на результат // Экономика здравоохранения. — 2007. — № 6. — С. 15–25.
5. Мелешкина Н.В. Оценка социальной и экономической эффективности функционирования системы здравоохранения Ставропольского края в условиях повышения качества оказания медицинской помощи // Экономика здравоохранения. — 2005. — № 7. — С. 19–21.
6. Миронов С.П., Арутюнов А.Т., Мкртумян А.М., Турзин П.С. Современные подходы к повышению качества оказания медицинской помощи государственным служащим // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 2009. — № 1. — С. 19–24.
7. Портер М., Тайсберг Э.О. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат. — К.: Изд-во А. Капусты (подразделение «Агентства «Стандарт»), 2007. — 620 с.
8. Тайс Б.М. Система управления качеством крупного стационара экстренной помощи как подсистема общегородской системы управления качеством // Менеджер здравоохранения. — 2008. — № 2. — С. 21–31.
9. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA 1988; 260: 1743–1748.

