

Жунусова М.М., Шегирбаева К.Б.

САПАТТЫ БАШКАРУУ СИСТЕМАСЫНЫН МОДЕЛИНИН УЮШТУРУУ-ФУНКЦИОНАЛДЫК ТҮЗҮМҮ

Жунусова М.М., Шегирбаева К.Б.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА МОДЕЛИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ

M.M. Zhunusova, K.B. Shegirbayeva

ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONAL STRUCTURE OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM MODEL

УДК: 61:005.6

Көп тармактуу клиникада сапатты башкаруу системасы жана стандарттарга негизделген менеджмент системасы СМК негизги принциптерин жүзөгө ашырууга мүмкүнчүлүк берет. Стандартизациялоонун чегинде баарына медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн көлөмүнө жана сапатына бирдиктүү талаптар коюлат. Стандартизациялоо боюнча ишти өркүндөтүү максатында биздин диспансердин диагностикалык жана дарылоо мүмкүнчүлүктөрү эске алынды. Медицинадагы стандартизациялоонун ийгиликтери саламаттыкты сактоодо стандарттардын, далилдүү медицинанын жана клиникалык-экономикалык анализдин негизинде сапатты башкаруу системасын түзүү жөнүндө сүйлөшүүгө мүмкүнчүлүк берет. Стандартизациялоонун ролу – бул медициналык жардамдын сапаттуу башкарылышын узгүлтүксүз камсыз кылуу. СМК принциптерин ишке ашыруу жана медициналык кызматтын сапатын көтөрүү маселерин комплекстүү чечүүгө багытталган, инновациялык технологияларды колдонуу аркылуу медициналык жардамдын сапатын башкаруу системасын жакшыртуу менен жалтысынан клиниканын иши жакшырды. Уюмдарда менеджмент сапат системасын жүзөгө ашыргандан кийин эреже катары саясатта, уюштуруу структурасы да, процесстердин мониторинг көрсөткүчтөрү жана процесстердин өзүнүн да мазмуну өзгөрөт. Маанилүү бир деңгээлде СМК башкаруу чечимдерин конкреттүү, документтерге жазылган жана негизделген иш аракеттерди өзгөртүүгө жардам берет. Иштеп жаткан СМК медициналык уюмдун иш аракеттерин узгүлтүксүз жакшыртуучу чыныгы куралы жана экономикалык пайда алып келүүнүн булагы болушу мүмкүн. Документтердин, контролдоонун, анализдин жана стандарттардын талабына ылайык негизги өндүрүштүк жана башкаруу процесстерин кайра кароо ачыктыкты, жакшы башкарууну жана уюмдун иш аракеттерин узгүлтүксүз жакшыртууну камсыз кылат.

Негизги сөздөр: медициналык жардамдын сапаты, тобокелдик-менеджмент, сапатты башкаруу, стандартизациялоо, экспертиза, уюштуруу структурасы, процесстер.

Система управления качеством в многопрофильной клинике и внедренная система менеджмента на основе стандартов позволяет реализовать основные принципы СМК. В рамках стандартизации устанавливаются единые требования для всех к объему и качеству медицинских услуг. В целях совершенствования работы по стандартизации были учтены диагностические и лечебные возможности нашего диспансера. Успехи становления стандартизации в медицине позволяют говорить о создании системы управления качеством в здравоохранении на основе стандартов, доказательной медицины и клиничко-экономического анализа. Роль стандартизации – это обеспечение непрерывного управления качеством медицинской помощи. В целом работа клиники улучшилась, с внедрением принципов СМК и с использованием инновационных технологий совершенствуется система управления качеством медицинской помощи, направленное на комплексное решение вопросов повышения качества медицинских услуг. После внедрения системы менеджмента качества в организации, как правило, меняется политика, организационная структура, показатели мониторинга процессов и даже само содержание процессов. В значительной степени СМК помогает эффективно преобразовывать управленческие решения в конкретные, зафиксированные в документах и обоснованные действия. Функционирующая СМК может стать реальным инструментом непрерывного совершенствования деятельности медицинской организации и источником экономической выгоды. За счет документированности, контроля, анализа и периодического пересмотра ключевых производственных и управленческих процессов в соответствии с требованиями стандарта обеспечивается прозрачность, лучшая управляемость и непрерывное совершенствование деятельности организации.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, риск-менеджмент, управление качеством, стандартизация, экспертиза, организационная структура, процессы.

The quality management system in a multidisciplinary clinic and the implemented standards-based management system allow to implement the basic principles of the QMS. Within the framework of standardization, uniform requirements are

established for the volume and quality of medical services. In order to improve the work on standardization, the diagnostic and treatment capabilities of our dispensary were taken into account. The progress in the development of standardization in medicine allows us to talk about the creation of a quality management system in health care based on standards, evidence-based medicine and clinical and economic analysis. The role of standardization is to ensure the continuous quality management of medical care. Considered all, the work of the clinic has improved, with the introduction of the principles of QMS and the use of innovative technologies, the quality management system of medical care is being improved, aimed at complex solution to the issues of improving the quality of medical services. After the implementation of a quality management system in organization, normally, the policy, organizational structure, process monitoring indicators and even the very content of the processes are changing. To a large extent, the QMS helps to effectively transform management decisions into concrete, documented and justified actions. A functioning QMS can become a real tool for continuous improvement of the activities of medical organization and a source of economic benefit. Transparency, better manageability and continuous improvement of the organization's activities are ensured by means of documentation, control, analysis and periodic revision of key production and management processes in accordance with the requirements of the standard.

Key words: quality of care, risk-management, quality management, standardization, expertise, organizational structure, processes.

Введение.

Система менеджмента качества (далее – СМК) для медицинской организации является своеобразной моделью и результативна в случаях, когда четко определены политика и цели в области качества, в том числе виды деятельности и ответственность [1-3].

Модель непрерывного управления качеством предусматривает управление результатом путем совершенствования лечебно-диагностического процесса. Ее основу составляют: процессный анализ, ориентация на непрерывное совершенствование процессов, вовлечение в управление всего персонала, постепенный отказ от инспекционного контроля в пользу контроля деятельности самими исполнителями, то есть самоконтроля [4-7].

Стандартизация лечебно-диагностического процесса позволяет усовершенствовать процедуру экспертизы качества лечения и диагностических мероприятий [8].

Материалы и методы.

Проанализированы вопросы качества медицинской помощи, в том числе и проблемы) в многопрофильной клинике на основе литературы. Проведен патентно-информационный поиск глубиной 5 лет (2015-2019 гг.), по Казахстану и стран СНГ. Разработана

методология управления качеством медицинской помощи на основе принципов международного стандарта ISO 9001:2015, как одного из инновационных технологий, на уровне медицинской организации. Изучили основные медико-демографические показатели, заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований сельского населения Алматинской области за 2015 по 2019 гг.

Результаты и обсуждение.

Внедрение СМК в многопрофильной клинике начато с определения целей в области качества. Цели определены как для клиники в целом, так и для основных процессов, которые раз в год пересматриваются и актуализируются. Многопрофильная клиника берет на себя обязательство по достижению целевых индикаторов путем реализации разработанного «Программы по управлению качеством» и «Плана мероприятий по улучшению онкологической ситуации в южном регионе Алматинской области на 2015-2019 годы». Была принята политика и цели в области качества для улучшения качества медицинской помощи.

В целом деятельность клиники сводится к следующему циклу: определение политики, установление целей, разработка планов и их выполнение, анализ достижения целей, корректирующие действия при невыполнения целей. Данный цикл повторяется на более высоком уровне. План по качеству включает основные разделы деятельности: финансы/ экономика, потребители/партнеры, персонал/инфраструктура, внутренняя эффективность, развитие/инновации, процессы.

Многопрофильная клиника оказывает медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями и решает вопросы совершенствования медико-организационных, диагностических и лечебных технологий.

По результатам анализа основных показателей многопрофильной клиники показатель заболеваемости по Южному региону Алматинской области с 2015 года по 2019 год уменьшается с 183,0 до 124,1 случаев на 100 тысяч населения. Смертность от злокачественного новообразования с 2015 года уменьшается на 7,0% (в 2015 году – 58,3 случая на 100 тыс. населения, а в 2019 году – 51,3). Удельный вес ранней диагностики с 2015 года увеличивается с 53,7 до 59,1 случаев в 2019 году. Удельный вес поздней диагностики с 2015 года находится практически на одном уровне с 12,0 до 12,5 случаев в 2019 году. Одногодичная летальность с 2015 года уменьшается с 24,5% до 16,6% в 2019 году. Из всех пролеченных больных с 2015 года

по 2019 год 6-10% составляет пациенты с доброкачественными и предраковыми заболеваниями.

Доходы от оказания медицинских услуг в динамике (согласно финансовой отчетности Предприятия):

- 2016 год – 1 797 791 тыс. тенге, рост к предыдущему году составляет 3,0%.

- 2017 год – 1 299 525,39 тыс. тенге, снижение к предыдущему году 27,7%

- 2018 год – 1 448 112,75 тыс. тенге, рост к предыдущему году составляет 11,4%.

Многопрофильная клиника повышает эффективность своей деятельности через качество услуг и удовлетворенность населения. Для выполнения данной цели клиника использует в своей работе основные принципы системы менеджмента качества, как организация онкологической помощи, ориентированной на потребности и нужды пациента: разработан план развития онкологической службы с определением конкретных мероприятий по достижению целевых показателей, характеризующих повышение эффективности управления и организации онкологической службы, таких как:

1) Увеличение удельного веса I стадии злокачественных новообразований, согласно Меморандуму о развитии онкологической службы к концу 2019 года составил 21,5%, за счет улучшения преемственности АРМК с организациями ПМСП, обеспечения непрерывного мониторинга и координации за их деятельностью по повышению качества и эффективности скрининга направленного на раннее выявление злокачественных новообразований визуальной локализации, и повышения доступности в консультировании и диагностических исследованиях на амбулаторном уровне, в т.ч. для больных при первичном осмотре и обратившихся после скрининга;

2) Повышение доступности онкологической помощи путем определения оптимального маршрута пациентов до установления диагноза на всех уровнях и схемы лечения, за счет снижения потребления стационарной помощи на 10%; путем развития стационарозамещающих технологий; за счет внедрения современных технологий и высокотехнологических медицинских услуг (ВТМУ);

3) Повышение доступности лекарственного обеспечения на всех уровнях оказания медицинской помощи онкологическим больным (100% охват химиопрепаратами на амбулаторном уровне и не менее 73% на стационарном уровне): путем повышения эффективности и корректности планирования лекарственных средств (ЛС) онкобольным,

зарегистрированным в Онкорегистре (ЭРОБ – электронный регистр онкологических больных), с учетом реальной потребности;

4) Увеличение продолжительности жизни онкологических больных: По плану развития онкологической службы по улучшению качества жизни разработаны целевые индикаторы:

- снижение смертности от онкологической патологии на 2% за счет ранней выявляемости, качества лечения в соответствии со стандартами;

- увеличение удельного веса 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями на 1%;

5) Организация взаимодействия с другими медицинскими организациями: заключены договора «О взаимном расчете за оказанные медицинские услуги онкологическим больным, по свободному выбору пациента» с онкологическими диспансерами регионов Казахстана. Заключены договора с 13-ти районными медицинскими организациями для проведения ранней диагностики рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

6) Внедрение дифференцированной системы оплаты труда: Размеры дополнительных выплат устанавливаются комиссией, которая и определяет порядок дифференцированной оплаты труда на основе критериев оценки деятельности медицинских работников. Распределение суммы экономии между медицинскими работниками распределяется согласно удельному весу их фонда заработной платы.

Для анализа и контроля вопросов по повышению качества медицинских услуг в клинике создана служба внутреннего аудита. На заседаниях Служба рассматривает проблемные вопросы, связанные с условиями организации медицинской помощи и качеством оказания медицинских услуг. Проводится анализ внутренней документации с целью сравнительного анализа показателей деятельности медицинской организации за определенный период с показателями за предыдущий период работы. В целом работа клиники, в том числе и по каждому структурному подразделению, оценивается на основании внутренних индикаторов службой внутреннего аудита.

Во время внутренней экспертизы оцениваются обоснованность госпитализации, послеоперационные осложнения, летальность при плановых госпитализациях, расхождения диагнозов, внутрибольничные инфекции. Проводится мониторинг обоснованных жалоб граждан в разрезе структурных подразделений медицинской организации.

Работа службы внутреннего аудита в клинике

состоит из двух уровней. Первый уровень – включает сотрудников отделений и возглавляется заведующими отделением. Цель – проводится самоконтроль и самооценка врачами отделений за выполнением внутренних индикаторов качества. В ходе работы на местах устраняются выявленные недостатки. Второй уровень – директор клиники и служба внутреннего аудита. Цель – постоянный мониторинг качества работы первого уровня на основе разработанных индикаторов.

Систему менеджмента качества, на основе принципов стандарта ISO 9001:2015, многопрофильная клиника начал внедрять с 2016 года. Система менеджмента качества медицинской организации обеспечивает качество предоставляемых услуг с учетом требований и ожиданий потребителей. В задачу СМК входит создание модели управления, где выявляются ошибки, предотвращают появление данных ошибок, что приводит на качество медицинской помощи. Для функционирования системы менеджмента качества медицинская организация использует в работе основные принципы менеджмента качества [1-3]. Эти принципы были определены для того, чтобы высшее руководство могло руководствоваться ими с целью улучшения деятельности организации.

Нами применен процессный подход, который включает цикл "Планируй - Делай - Проверь - Действуй" (PDCA), и риск-ориентированное мышление (рис. 1). Процессный подход позволяет медицинской организации планировать свои процессы и их взаимодействие. Реализация цикла PDCA позволяет медицинской организации обеспечить ее процессы необходимыми ресурсами, осуществлять их менеджмент, определять и реализовывать возможности для улучшения.

Риск-ориентированное мышление позволяет медицинской организации определять факторы, которые могут привести к отклонению от запланированных результатов процессов и системы менеджмента качества организации, а также использовать предупреждающие средства управления для минимизации негативных последствий и максимального использования возникающих возможностей.

В медицинской организации разработана и внедрена Программа по управлению рисками для выполнения требований стандарта ISO 9001:2015. Управление рисками является элементом повышения качества и безопасности медицинских услуг путем выявления

обстоятельств и условий, которые подвергают пациента риску, а также принятия мер по предотвращению или контролю этих рисков. В соответствии с программой по управлению рисками медицинская организация доводит до минимума возможные риски, мониторирует и оценивает, тем самым улучшает качество предоставляемых медицинских услуг.

Медицинская организация проводит непрерывную оценку рисков, проводится постоянный контроль за выполнения мероприятий плана управления рисками, по результатам которого составляются корректирующие действия, определяется периодичность мониторинга и пересмотра плана управления рисками и внесения в него корректировок.

В целом работа клиники улучшилась, с внедрением принципов СМК совершенствуется система управления качеством медицинской помощи с использованием инновационных технологий, направленное на комплексное решение вопросов повышения качества медицинских услуг.

Из выше сказанного, хочется отметить, собственный опыт внедрения и поддержания в работоспособном состоянии СМК позволяет сформулировать ряд ключевых факторов успеха, наличие которых желательно обеспечить тем руководителям медицинских организаций, которые только вступают на путь создания собственной СМК. Функционирующая СМК может стать реальным инструментом непрерывного совершенствования деятельности медицинской организации и источником экономической выгоды.

Заключение. Таким образом, внедрение системы менеджмента качества в медицинских организациях является одним из основных направлений стратегии государства. Для совершенствования работы службы внутреннего аудита в медицинских организациях есть необходимость внедрения принципов СМК на основе стандарта ISO 9001:2015.

Разработанная с соответствии со стандартом ISO 9001:2015 система управления качеством медицинской организации – это модель, которая состоит из алгоритмов и перечня документов, регламентирующих основные стратегические направления деятельности. Разработанная и внедренная система управления качеством имеет такие элементы, как документация, процессы, подразделения, услуги, ресурсы, поддерживается в рабочем состоянии и направлена на постоянное улучшение.

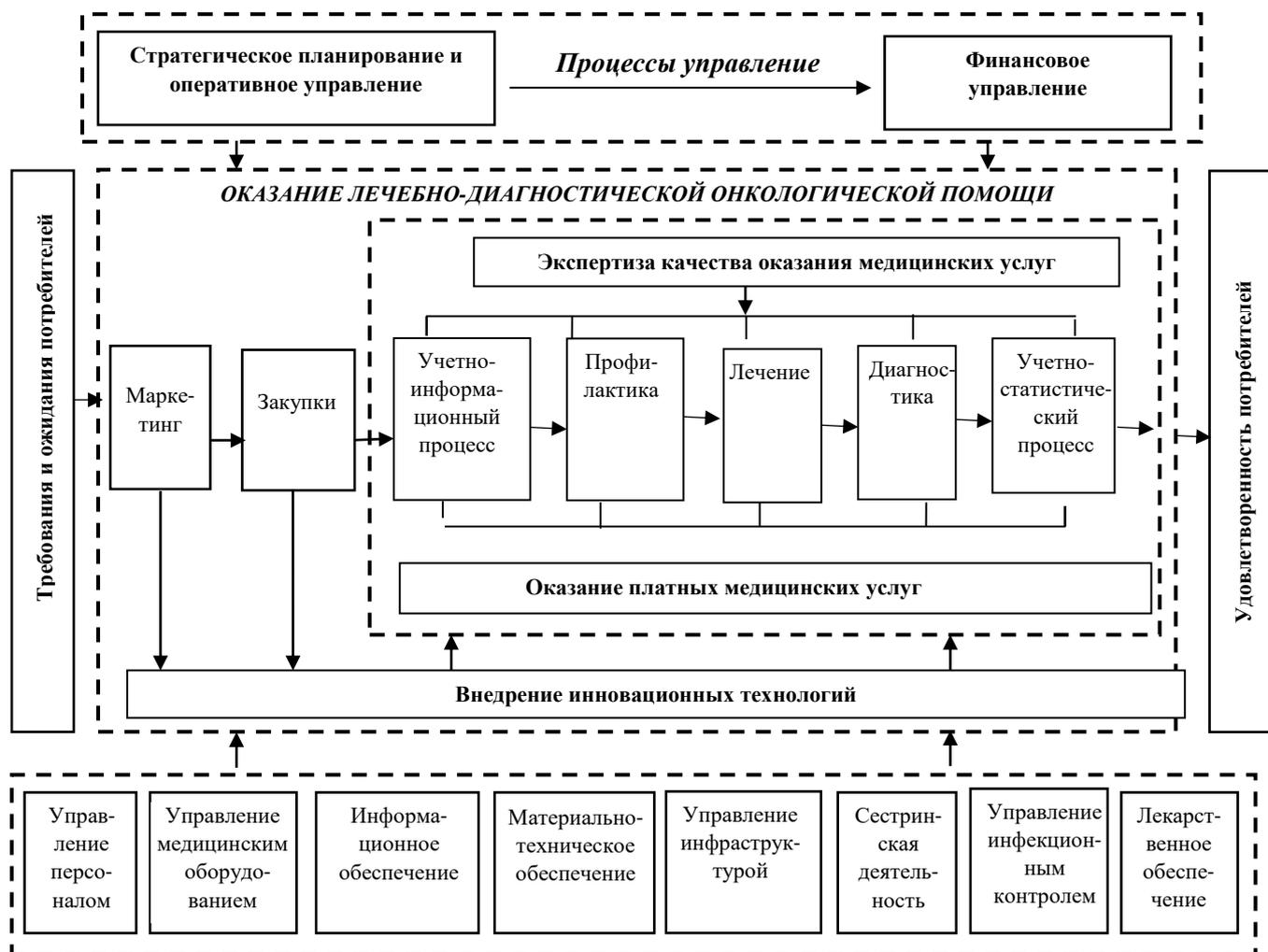


Рис. 1. Процессный ландшафт КГП на ПХВ «Алматинская региональная многопрофильная клиника».

Литература:

1. Руководство по применению стандарта ISO-9001:2000 в области здравоохранения. - М.: РИА Стандарты и качество, 2002. - 115 с.
2. Международный стандарт ISO-9001:2015. Система менеджмента качества. Основные положения и словарь. - М.: Изд-во стандартов, 2015.
3. Международный стандарт ISO-9001:2015. Система менеджмента качества. Требования. - М., 2015.
4. Аканов А.А., Девятко В.Н., Ахметов В.И. и др. Больничное дело в Казахстане: состояние, проблемы и подходы к новой модели. - Астана, 2006. - 168 с.
5. Трифонова Н.Ю., Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. Принципы управления качеством медицинской помощи // Здравоохранение РФ. - 2015.- №2. - С.4-7.
6. Тажибаева К.Н., Булешов М.А., Булешова А.М., Жанабаев Н.С., Булешов Д.М., Иванов С.В., Гржибовский А.М. Оценка качества медицинской помощи пациентам с онкозаболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях ЮКО Республики Казахстан. // Экология человека. - 2017. - №3. - С.49-55.
7. Бокчубаев Э.Т., Клименко А.В., Шляфер С.И. О системном подходе к стратегии реформирования здравоохранения. // Здравоохранение Кыргызстана. - 2013. - №4. - С. 50-57.
8. Шоранов М.Е., Батырбеков М.Т., Куценко И.Н., Альжанова А.Б. Стандарты медицинской помощи в здравоохранении // Материалы междунаучно-практич. конф. «Значение и роль стандартизации в управлении здравоохранением». - Алматы, 2008. - С. 8-11.