

УДК 614:2-658.5.011

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ TQM В СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

IMPLEMENTATION OF TQM PRINCIPLES IN THE SYSTEM
OF INTERNAL QUALITY AND SAFETY CONTROL OF MEDICAL
PRACTICE ON THE EXAMPLE OF SAMARA REGIONAL CLINICAL
ONCOLOGY DISPENSARY

Орлов А.Е.^{1,2}
Павлов В.В.¹
Прошина О.А.^{1,2}

Orlov AE^{1,2}
Pavlov VV¹
Proshina OA^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный
медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ «Самарский областной клинический
онкологический диспансер»

¹Samara State
Medical University

²Samara Regional Clinical
Oncology Dispensary

Введение. В статье представлен пример реализации принципов всеобщего управления качеством в системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в крупной медицинской организации.

Результаты. В учреждении создана единая служба качества, которая объединяет все структуры диспансера, участвующие в осуществлении внутреннего контроля и взаимодействующие с субъектами внешнего контроля, и является координационным центром.

Выводы. В функции службы включен комплекс задач, ранее входящих в функции различных подразделений учреждения.

Ключевые слова: качество медицинской помощи; модель конечного результата; всеобщее управление качеством.

Introduction. The article presents an example of implementation of the principles of total quality management (TQM) in the system of internal quality and safety control of medical practice in a large medical organization.

Results. The dispensary has established a unified quality service that unites all the structures of the clinic involved in the implementation of internal control and interaction with the subjects of external control, thus becoming a coordination center.

Summary. The service functions include complex tasks, previously attributed to the functions of various divisions of the institution.

Keywords: quality of care; a model of the final result; total quality management.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы управления качеством медицинской помощи (КМП) в последние годы находятся в центре особого внимания медицинской общественности [1, 2]. В свете того, что Правительством РФ и Министерством здравоохранения РФ уделяется большое внимание реформированию здравоохранения и укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, важное значение приобретают разработки реальных систем управления КМП, переход к менеджменту по стандартам ИСО и принципам всеобщего управления качеством.

Система всеобщего управления качеством — Total quality management (TQM) относится к современным управленческим технологиям на основе апробированных принципов и методов менеджмента качества. Основными принципами менеджмента качества являются: ориентация на потребителя; лидерство руководителя; вовлечение сотрудников; процессный подход; системный подход к менеджменту; постоянное улучшение; принятие решений, основанное на анализе фактов; взаимовыгодные отношения с поставщиками [3].

Во многих странах имеется опыт внедрения принципов TQM в деятельность учреждений здравоохранения [4, 5], однако в нашей стране подобные исследования носят единичный характер. Особую актуальность имеет внедрение данной системы в стационарные учреждения, которые остаются наиболее ресурсоемкой частью здравоохранения и оказывают помощь наиболее тяжелому контингенту больных.

Оказание качественной медицинской помощи направлено на достижение оптимально возможных показателей общественного здоровья и высокого уровня удовлетворенности населения [6]. Достижение этой цели возможно при: а) формировании абсолютно четкого представления о категории КМП и критериях, его определяющих; б) системном подходе к реализации мероприятий в области обеспечения КМП. К сожалению, до настоящего времени оба этих условия реализованы далеко не в полной мере, а качество оказываемой населению медицинской помощи оставляет желать лучшего, о чем свидетельствуют как результаты социологических опросов пациентов, анкетирования врачей и руководителей здравоохранения, так и данные экспертных оценок [7, 8, 9, 10, 11].

ОПЫТ ОЦЕНКИ И УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В СОКОД

В Самарском областном клиническом онкологическом диспансере (СОКОД) накоплен 9-летний опыт оценки и управления качеством медицинской помощи. СОКОД является головным учреждением онкологической службы региона. В состав диспансера входят консультативно-диагностическая поликлиника, рассчитанная на 600 посещений в смену, и стационар на 774 койки.

Еще в 2008 году в учреждении был организован отдел экспертизы качества медицинской помощи. Со-

трудниками отдела, врачами-методистами проводилась преимущественно экспертиза случаев оказания медицинской помощи по первичной медицинской документации, подготовка аналитических отчетов к обходу главного врача.

Однако с развитием конкурентных отношений в здравоохранении, повышением уровня грамотности и требовательности пациентов возникла необходимость систематизировать мероприятия по управлению качеством медицинской помощи. Поэтому в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в 2014 году в СОКОД создана единая Служба качества (далее — Служба). В состав Службы вошли заведующие отделениями (первая ступень экспертизы); сотрудники отдела экспертизы качества медицинской помощи; заместители главного врача по лечебной работе и клинико-экспертной работе (вторая ступень экспертизы), председатель и заместитель председателя Врачебной комиссии диспансера (третья ступень экспертизы).

Путь от формирования системы мер по контролю качества к созданию условий для всеобщего управления (TQM) достаточно долг и предполагает создание целого ряда предпосылок: разработку нормативно-правовой базы, организационно-методических документов, изменение структуры управления качеством на уровне отдельных подразделений, обучение и воспитание персонала, формирование принципиально новой идеологии по обеспечению качества, создание мощной информационной базы и др.

В СОКОД пройдена значительная часть этого пути и, в частности, разработаны документы, регламентирующие деятельность Службы; актуализированы должностные инструкции и положения о работе подразделений и структур, участвующих в контроле качества; существенно изменена система непрерывного обучения (повышения квалификации) кадров; проводится постоянный мониторинг мнения пациентов.

На первом этапе формирования данной системы мы определили миссию учреждения, сформулировав ее следующим образом: постоянно развиваясь, непрерывно обеспечивать качественную медицинскую помощь на уровне мировых стандартов. Главным направлением политики в области менеджмента качества мы считаем максимальное удовлетворение требований потребителей медицинских услуг, а основой для непрерывного улучшения качества лечебного, научного и инновационного процессов — эффективную обратную связь с пациентами. Принципиальным аспектом является то, что данная политика реализуется на всех уровнях управления и каждый сотрудник больницы несет персональную ответственность в пределах своей компетенции за качество своей работы.

В учреждении создана система целенаправленной плановой экспертной работы (штат и обязанности экспертов, порядок работы, соответствующая документация и т.д.). В СОКОД осуществляется систематическая работа по оценке качества медицинской помощи, включающая целевую и тематическую

экспертизу, выявление и анализ дефектов качества оказания медицинской помощи, изучение удовлетворенности пациентов медицинской помощью, расчет и анализ показателей результативности работы по моделям конечного результата, подготовку рекомендаций, управленческих решений. В сложных случаях экспертиза качества медицинской помощи осуществляется Экспертным советом — коллегиальным органом, созданным в целях повышения качества оказания медицинской помощи и осуществления внутреннего контроля качества медицинской помощи. Кроме того, информация о состоянии качества медицинской помощи в учреждении предоставляется на Медицинском совете.

Значительно расширились полномочия отдела экспертизы качества медицинской помощи. В настоящее время отделом проводится анализ и обобщение информации о состоянии качества медицинской помощи в структурных подразделениях, подготавливается аналитический материал к административному обходу. С учетом сведений, предоставляемых иными службами (организационно-методический отдел, плановый отдел, отдел кадров, юридический отдел, эпидемиологическая служба), составляется модель конечных результатов деятельности отделений, сотрудников.

На основании данных, полученных на различных этапах экспертного контроля, решений Медицинского совета Служба качества разрабатывает локальные нормативные акты, проекты управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи.

Разработка и внедрение в повседневную деятельность СОКОД моделей конечных результатов с расчетом показателя результативности по критериям качества является принципиально важным и новым направлением функционирования предлагаемой системы обеспечения качества. При формировании системы традиционные статистические показатели не утратили своей управленческой значимости. Однако они были использованы при разработке методики комплексной оценки уровня организации работы того или иного подразделения. При этом статистические показатели были индивидуально нормированы по подразделениям с учетом их специфики. Это позволило ранжировать все отделения и делать более обоснованные заключения об организации их работы и о стимулировании сотрудников. Кроме того, в систему расчета интегральной оценки работы подразделения включены такие критерии, как наличие жалоб, нарушение санитарно-эпидемиологического режима, дефекты ведения медицинской документации, выполнение плана по государственному заданию.

Следует отметить, что критерии оценки качества работы разработаны и для всех сотрудников диспансера — как для медицинского, так и немедицинского персонала. Достигнутый уровень показателей контролируется ежемесячно и учитываются при определении размера стимулирующих выплат. Трехлетний опыт использования критериев доказал их жизнеспособность и целесообразность.

При формировании миссии и политики учреждения мы исходили из того, что повышение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации — залог благополучия всего коллектива и отдельно каждого сотрудника. Поэтому таким аспектам деятельности, как осуществлению мероприятий по информированности пациентов, работе с обращениями граждан, уделяется особое внимание.

Кроме того, для изучения удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи проводятся регулярные социологические опросы. Результаты опросов пациентов дают важную дополнительную информацию об уровне организации и качестве медицинской помощи. В анкету включены как вопросы, касающиеся санитарно-гигиенических условий и питания, так и вопросы о взаимоотношении с медицинским персоналом, качестве диагностики и лечения.

Не вызывает сомнений, что важную роль в повышении качества медицинской помощи в медицинской организации играют грамотная кадровая политика, социальная направленность различных мероприятий, информационное обеспечение, организация рабочего места каждого сотрудника [12, 13, 14, 15, 16]. Как известно, персонал — главная проблема при внедрении любых инноваций, в том числе и систем управления качеством. Поэтому задача вовлечения в эти процессы всех работников является актуальной для главного врача и руководителей структурных подразделений.

Особенностью TQM (и одним из условий удовлетворенности сотрудников) является наделение работников определенными полномочиями, использование коллективных форм и методов поиска, анализа и решения проблем, постоянное участие в улучшении качества всего коллектива. Поэтому среди совокупности «внутренних» факторов, влияющих на качество и эффективность лечения, мы особо выделили кадровую составляющую. Так, при разработке моделей конечного результата перечень индикаторов и их нормативы обсуждались с привлечением непосредственных исполнителей — руководителей подразделений. На этапе формирования моделей конечного результата проводились тематические собрания с заведующими отделениями совместно с кафедрой управления качеством в здравоохранении Самарского государственного медицинского университета. Все сотрудники подразделений ознакомлены с системой интегральных оценок, и достижение положительных конечных результатов в конечном итоге зависит от каждого из них. Формирование такой системы оплаты труда, которая напрямую зависела бы от личного вклада работника, является важным мотивационным механизмом.

Позиция медицинских работников в оценке качества оказываемой медицинской помощи имеет важное значение, поскольку от нее во многом зависит эффективность любых мероприятий в области обеспечения КМП. В большой степени эта позиция зависит от уровня информированности персонала о различных аспектах данного вопроса. В связи с этим нами было

проведено анкетирование сотрудников больницы по вопросам оценки и обеспечения КМП и мнению о его уровне в СОКОД. Анкетирование показало, что, несмотря на то, что многие респонденты считали себя осведомленными в вопросах КМП и высоко оценивали его уровень в СОКОД, на ряд вопросов тестового характера они не смогли дать полного и правильного ответа.

Мы пришли к выводу, что необходима систематическая работа по повышению уровня знаний всех категорий медицинского персонала в области современных представлений о КМП, его критериях, системе контроля и обеспечения с последующим периодическим контролем.

■ ВЫВОДЫ

В СОКОД на основании реализации системного подхода внедрены основные принципы всеобщего обеспечения качеством; создана информационная, нормативно-правовая база, сформирована соответ-

ствующая структура, позволяющая планировать, организовывать, вести постоянный контроль за работой, определены результирующие критерии, основные направления мотивации персонала и современного кадрового менеджмента, поддержания адекватной ресурсной базы, разработана организационная схема, позволяющая своевременно реагировать на изменения в макро- и микросреде, оценивать эффективность управленческих воздействий в сфере управления качеством.

Необходимо отметить, что реализация системного подхода в диспансере на протяжении последних трех лет позволила добиться улучшения всех основных показателей качества: начиная со статистических критериев (снижение уровня больничной летальности, процента расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов и пр.) и заканчивая субъективными данными (результаты мониторинга мнений пациентов, число их жалоб). Поэтому данная система может быть рекомендована к внедрению в работу других медицинских организаций. ■

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки. *Бюллетень НИИ общественного здоровья*. 2013(2): 20-23.

Lindenbraten AL. The quality of medical care and criteria for its evaluation. *Byulleten' NII obshchestvennogo zdorov'ya*. 2013(2): 20-23. (in Russ.).

2. Павлов В.В., Суслин С.А. Опыт организации системы управления качеством медицинской помощи в Самарской области. *Управление качеством медицинской помощи*. 2013(1):11-16.

Pavlov VV, Suslin SA. Experience of organization of medical care quality management system in the Samara region. *Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi*. 2013 (1):11-16. (in Russ.).

3. ISO 9001:2008. Системы менеджмента качества. Требования.

ISO 9001:2008. Sistemy menedzhmenta kachestva. Trebovaniya.

4. Gardner B, Whittington C, Meteer J. Using theory to synthesize evidence from behavior change interventions: the example of audit and feedback. *Soc. Sci. Med.* 2010. vol. 70(10):1618-1625.

5. Hysong SJ. Meta-analysis: audit and feedback features impact effectiveness on care quality. *Med. care.* 2009. vol. 47(3):356-363.

6. Мартыненко В.Ф. Качество медицинской помощи — определяющий фактор в оценке динамики развития медицинской организации. *Главврач*. 2010(10):38-40.

Martynenko VF. Quality of care is the determining factor in the assessment of the evolution of the medical organization. *Glavvrach*. 2010(10):38-40. (in Russ.).

7. Мариничева Г.Н., Витрищак А.А., Саходова И.Л. Оценка удовлетворенности, доступности и эффективности медицинской помощи городскому населению. *Проблемы городского здравоохранения*. СПб. 2011(16):258-280.

Marinicheva GN, Vitriushchak AA, Sakhodova IL. Satisfaction, accessibility, and efficiency of medical aid to urban population. *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb. 2011(16):258-280. (in Russ.).

8. Набережная Ж.Б. Результаты вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. *Проблемы городского здравоохранения*. СПб., 2009 (14):310-312.

Naberezhnaya Zh B. The results of the private examination of quality of medical care. *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb., 2009 (14): 310-312. (in Russ.).

9. Орлов А.Е. Социологические опросы пациентов как важный критерий качества медицинской помощи. *Современные проблемы науки и образования*. 2014 (5):497.

Orlov AE. Surveys of patients as an important criterion for the quality of medical care. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014 (5):497. (in Russ.).

10. Орлов А.Е. Информированность медицинского персонала о теоретических аспектах качества медицинской помощи. *Здоровье семьи – 21 век*. 2014 (3). URL: <http://fh-21.perm.ru/download/11-3-2014.pdf>

Orlov AE. Awareness of medical personnel about the theoretical aspects of quality of care. *Zdorov'e sem'i – 21 vek*. 2014 (3). URL: <http://fh-21.perm.ru/download/11-3-2014.pdf> (in Russ.).

11. Серегина И.Ф., Линденбратен А.Л., Гришина Н.К. Результаты социологического исследования мнения населения РФ о качестве и доступности медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2009 (5):3-7.

Seregina IF, Lindenbraten AL, Grishina NK. The results of sociological research of opinion of the Russian population about the quality and accessibility of health care. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2009 (5):3-7. (in Russ.).

12. Горбунова В.Л., Сквирская Г.П., Николаев А.П. Системный подход к менеджменту ресурсов крупного многопрофильного лечебно-профилактического учреждения. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2010 (52): 21-25.

Gorbunova VL, Skvirskaya GP, Nikolaev AP. A systematic approach to the management of the resources of a large multidisciplinary medical facility. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie*. 2010 (52):21-25. (in Russ.).

13. Bendapudi NM, Berry LL. Perspectives on Ideal Physician Behavior. *May Clinic Proceeding*. 2006. March: 338-344.

14. Campbell S, Chan L. Teaching Health Sciences Librarianship with a very large team: breaking the borders of the one instructor model. *J. of EAMIL*. 2012. — vol. 8 (3): 9-12.

15. Hovard J, Shaw E, Felsen C. Physicians as Inclusive Leaders: Insights from a Participatory Quality Improvement Intervention. *Quality management in Health Care*. 2012. vol. 21(3):135-145.

16. Ketelaar AN, Faber MI, Flottorp S. Public release of performance data in changing the behaviour of healthcare consumers, professionals or organizations. *Cochran Effective Practice and Organization of Care Group Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011. vol.11. CD004538

■ Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Орлов А.Е.

Написание текста: Прошина О.А.

Редактирование: Павлов В.В.

Конфликт интересов отсутствует.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Орлов А.Е. — д.м.н., доцент кафедры управления качеством в здравоохранении СамГМУ, главный врач Самарского областного клинического онкологического диспансера.
E-mail: andrey_orlov_75@mail.ru

Павлов В.В. — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой управления качеством в здравоохранении СамГМУ.
E-mail: pavlovvv@samaraonko.ru

Прошина О.А. — к.м.н., ассистент кафедры управления качеством в здравоохранении СамГМУ, заведующая отделом экспертизы качества медицинской помощи Самарского областного клинического онкологического диспансера.
E-mail: proshinaoa@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Orlov AE — PhD, associate professor of the Department of Quality Management in Healthcare of Samara State Medical University; Chief physician of the Samara Regional Clinical Oncology Dispensary.
E-mail: andrey_orlov_75@mail.ru

Pavlov VV — PhD, Professor, head of the Department of Quality Management in Healthcare of Samara State Medical University.
E-mail: pavlovvv@samaraonko.ru

Proshina OA — PhD, teaching assistant of the Department of Quality Management in Healthcare of Samara State Medical University; head of the Department of medical care quality inspection of Samara Regional Clinical Oncology Dispensary.
E-mail: proshinaoa@mail.ru

■ Контактная информация

Орлов Андрей Евгеньевич
Адрес: ул. Солнечная, 50, г. Самара,
Россия, 443031.
E-mail: andrey_orlov_75@mail.ru
Тел.: + 7 (937) 069 26 53

■ Contact information

Orlov Andrey Evgenievich
Address: 50 Solnechnaya st., Samara,
Russia, 443031.
E-mail: andrey_orlov_75@mail.ru
Tel.: + 7 (937) 069 26 53