

В этом году в Казахстане будет создана трехуровневая система управления качеством оказания медицинских услуг

По словам С.Каирбековой, в первом квартале этого года в качестве первого уровня системы управления качеством в казахстанских медицинских организациях создавались службы внутреннего управления качеством, т.е. внутренний аудит. Данная служба состоит из заместителей главных врачей, заведующих отделениями и различных врачебных комиссий. В компетенцию службы вменяется рассмотрение обращений пациентов, находящихся на лечении, по принципу «здесь и сейчас».

«Это позволит проводить мониторинг качества работы больниц и поликлиник, а также мотивировать каждого медицинского работника на конечный результат. В перспективе внедрение службы внутреннего аудита позволит оптимизировать количество контрольно-надзорных проверок со стороны комитета и в то же время усилит внутриведомственный контроль», - сказала она.

Второй уровень системы управления качеством, по словам С.Каирбековой, заключается в создании института независимых экспертов. Эксперты будут привлекаться для работы по жалобам граждан, проведения независимых экспертиз по случаям смерти пациентов, а также для участия в процедурах аккредитации медицинских организаций и квалификационных экзаменов. На сегодня сформирован банк данных по 208 аккредитованным экспертам различных специальностей, а также 14 аккредитованным профессиональным ассоциациям. Только за первый квартал этого года независимыми экспертами рассмотрено около 30% жалоб граждан.

«В качестве третьего уровня предусматривается аккредитация медицинских организаций, оказывающих услуги населению в рамках государственного заказа. Комитетом по контролю в сфере оказания медицинских услуг разработаны стандарты аккредитации, осуществляется адаптация данных стандартов к международным», - добавила С.Каирбекова.

Политика по качеству медицинских услуг

Цель Политики по качеству:

- Реализация конституционных прав пациентов на получение доступной, безопасной, качественной медицинской помощи в соответствии с международными стандартами.

Задачи Политики по качеству:

- Содействие реализации Посланий Президента Республики Казахстан, основополагающих программных документов Правительства;
- Реализация Стратегии развития и Плана развития ЦРБ, в части обеспечения прав пациентов на получение своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме;

Принципы Политики по качеству:

Принципы настоящей Политики являются руководством действий всех сотрудников ЦРБ, чья работа, напрямую или косвенно влияет на качество оказываемой медицинской помощи и безопасность пациентов. Эти принципы включают:

- Ориентированность на удовлетворение запросов и ожиданий пациента;
- Направленность на высокое качество оказываемой медицинской помощи;
- Обеспечение безопасности пациентов и искоренение врачебных и других ошибок в оказании медицинской помощи;
- Мотивацию участия каждого сотрудника в процессе непрерывного повышения качества медицинской помощи и безопасности пациентов;
- Системный подход к решению задач и проблем в области качества медицинских услуг и безопасности пациентов.

Направления реализации Политики по качеству:

- Разработка и внедрение стандартов качества в сфере оказания медицинских услуг и обеспечения безопасности пациентов;
- Внедрение принципов пациент-ориентированного ухода, отвечающего запросам и ожиданиям пациента;
- Внедрение современных информационных, аналитических и других технологий и методик в процессы управления качеством медицинских услуг;
- Разработка и внедрение механизмов стимулирования сотрудников ЦРБ для создания организационной культуры, способствующей непрерывному повышению качества медицинских услуг и безопасности пациентов;
- Обучение сотрудников ЦРБ теоретическим и практическим аспектам обеспечения высокого качества медицинских услуг и безопасности пациентов.

Стандарты управления качеством медицинских услуг

Эффективное, грамотное управление медицинской организацией невозможно без обеспечения качества выполняемых медицинских услуг.

Понятие «качество медицинских услуг»

Неоспоримый факт, что медицинские работники и пациенты оценивают качественную услугу по-разному. Медицинские работники, как правило, обращают больше внимания на профессиональную компетенцию, эффективность и безопасность. С их точки зрения, качество медицинской помощи подразумевает наличие у медработника навыков, ресурсов и условий, необходимых для улучшения здоровья пациентов, знаний и умения выполнять профессиональные обязанности. Для пациентов обеспечение качества оценивается не только с точки зрения получения ими квалифицированной медицинской помощи, но и с точки зрения оценки взаимосвязанных процессов обслуживания, что в комплексе и составляет понятие «медицинская услуга». Пациентам нашей больницы (стационара) мы

задали вопрос: «Что для вас означает понятие «качество медицинской услуги?»» Опрос показал, что важными составляющими качества медицинской услуги являются: удобство записи на прием к врачу, чистота и безопасность, отсутствие очередей, вежливость персонала, грамотные ответы сотрудников больницы на поставленные вопросы, новое оборудование, комфортное пребывание в палатах, наличие аптеки и кафе и, конечно, квалифицированная медицинская помощь, отсутствие осложнений, возможность консультаций с доктором после выписки из стационара. Качество медицинской услуги может быть определено как выполнение профессиональных стандартов медицинской помощи и соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям пациента. В литературе можно встретить множество определений понятия «качество», приведу только некоторые из них:

«Качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека, при этом без увеличения риска. Уровень качества, таким образом, это степень достижения баланса выгоды и риска для здоровья» (Аведис Донабедиан).

«...Должное проведение (согласно стандартам) всех мероприятий, которые являются безопасными, приемлемыми в смысле затрачиваемых средств в данном обществе и влияют на смертность, заболеваемость, инвалидность...» (М. Рёмер и С. Монтойя Агиляр, ВОЗ).

«Качество — это следование стандартам» (Проект обеспечения качества).

Концепция качества является глобальной и разносторонней. Эксперты обычно различают несколько основных характеристик качества:

§ **Профессиональная компетенция:** относится к уровню навыков и умений, которые реализуются в процессе деятельности людей, предоставляющих медицинское обслуживание, деятельности руководства и обслуживающего персонала.

§ **Доступность медицинской помощи:** под ней мы понимаем степень, в которой медицинская помощь может беспрепятственно предоставляться, независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых факторов.

§ **Результативность:** подразумевается степень, в которой лечение пациента приводит к улучшению его состояния или к желаемому результату.

§ **Межличностные отношения:** этот фактор относится к качеству взаимодействия между поставщиками услуг и потребителями, а именно: между руководством и персоналом, медицинскими работниками и пациентами.

§ **Эффективность:** это постоянно существующее напряжение между потребностью в обслуживании и имеющимися ресурсами оказания помощи. Проект обеспечения качества определяет эффективность как предоставление оптимальной медицинской помощи населению, то есть оптимальное количество медицинской помощи, достижимое при используемых ресурсах.

§ **Непрерывность:** это степень, в которой пациент получает необходимое ему медицинское обслуживание без перерывов, остановок или излишних

повторений диагноза или лечения.

§ **Безопасность**: относится к степени, в которой система медицинской помощи снижает риск повреждений, инфицирования, вредных побочных явлений или иного ущерба, наносимого в процессе оказания медицинской помощи.

§ **Комфортность**: принадлежит к тем характеристикам медицинского обслуживания, которые непосредственно не относятся к клинической эффективности, но могут положительно повлиять на удовлетворенность пациента качеством обслуживания. Комфортность определяется как внешний вид и чистота всех используемых помещений, оборудования и персонала, а также меры, принимаемые для обеспечения комфорта и удобства пациента. Деятельность по обеспечению качества медицинского учреждения должна быть направлена как на клинический, так и на организационный аспект предоставления медицинских услуг.

Понимание термина «процесс»

В целях достижения значительного улучшения качества современным руководителям необходимо расширить данное понятие и включить в него все виды деятельности, начиная с медицинской и заканчивая административной, в том числе и вспомогательную.

Все сотрудники должны понимать зависимость качества не только от деятельности отдельного человека, но и от их совместной деятельности, так как пациент оценивает качество как комплекс услуг. Фактически мы рассматриваем процесс как сложный и часто междисциплинарный комплекс видов деятельности, в результате которого достигается определённый результат. Применяя данное представление к оказанию медицинской помощи, мы связываем изменения в процессе с улучшением результатов, а также с ролями участников работы по оказанию медицинской услуги в этом изменении.

В предоставлении медицинских услуг можно выделить несколько потоков: поток пациентов, информации, материалов, процесса оказания клинической помощи, возможна также любая комбинация этих потоков. Качество результата во многом зависит от качества процесса, который предопределяет данный результат. Поэтому процесс должен быть постоянно в центре нашего внимания в течение работы по улучшению качества. Чтобы достигнуть нового уровня в качестве нашей деятельности, мы должны рассматривать процесс с нескольких точек зрения. Сейчас почти любой процесс в медицинской деятельности является намного более сложным, чем это необходимо. Из этого следует, что ненужные его этапы и избыточные виды деятельности являются причинами неудовлетворительных результатов и больших затрат. Множество серьезных проблем качества возникает в «промежутках» между этапами процесса, различными его функциями или во взаимоотношениях между разными подразделениями, принимающими в нем участие.

Все недостатки процесса дают в конечном счете дополнительные затраты, которые не улучшают качества услуг, получаемых потребителем. Чтобы

увидеть и оценить возможные проблемы, необходимо постоянно контролировать все процессы деятельности и анализировать потенциальные риски с целью их ликвидации или сокращения. Деятельность по улучшению качества может одновременно и сократить потери, и улучшить качество.

**Правила
по совершенствованию системы управления качеством оказания
медицинской помощи в организациях здравоохранения
Республики Казахстан**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок организации мероприятий по управлению качеством медицинской помощи в организациях здравоохранения Республики Казахстан.
2. Целью управления качеством медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение своевременной, качественной и безопасной медицинской помощи в необходимом объеме.
3. Управление качеством медицинской помощи обеспечивается посредством анализа организацией здравоохранения (далее - организация) собственных систем, процедур и работ, оценки их адекватности и эффективности, с последующей разработкой мер, направленных на улучшение результатов деятельности.
4. Мероприятия по управлению качеством медицинской помощи осуществляются сотрудниками, руководителями подразделений, администрацией, внутрибольничными комиссиями, а также специально создаваемой службой по управлению качеством медицинской помощи.
5. Главные внештатные специалисты местных органов управления здравоохранением в соответствии с профилем их деятельности оказывают необходимую методическую помощь в организации мероприятий по управлению качеством медицинской помощи и совершенствованию механизмов ее обеспечения.
6. В настоящих правилах использованы следующие определения:
 - 1) управление качеством медицинской помощи - систематический, независимый и документированный процесс непрерывных, взаимосвязанных действий, включающих планирование, организацию, мотивацию, внутренний аудит своей деятельности, а также другие мероприятия, обеспечивающие качество медицинской помощи и безопасность для пациентов и направленные на предупреждение и устранение недостатков в своей деятельности на уровне организации здравоохранения;
 - 2) служба по управлению качеством медицинской помощи – служба, из числа сотрудников, осуществляющие деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне организации здравоохранения и наделенные соответствующими полномочиями;
 - 3) государственные медицинские организации малой мощности - семейно-

врачебные амбулатории, сельские участковые больницы, стационары имеющие число коек мест менее 100;

4) внутрибольничные комиссии – комиссии, создаваемые в пределах медицинской организации по различным направлениям медицинской деятельности;

5) сотрудник – работник медицинской организации.

2. Задачи службы по управлению качеством медицинской помощи

7. Служба по управлению качеством медицинской помощи (далее - Служба) осуществляет задачи, в основе которых лежит методическая помощь и обучение персонала по следующим направлениям:

1) разработка, внедрение и оценка эффективности программ по управлению качеством медицинской помощи в организации;

2) оценка процессов, осуществляемых в организации, на предмет соответствия стандартам в области здравоохранения, в том числе стандартам аккредитации;

3) подготовка организации к процедуре аккредитации;

4) внедрение системы клинического аудита – подробного ретроспективного анализа проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия установленным стандартам;

5) разработка мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе по результатам анализа деятельности и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

3. Структура службы по управлению качеством медицинской помощи

8. В государственных организациях Службу возглавляет заместитель руководителя, курирующий вопросы лечебной работы (клинической) или соответствующий заместитель по обеспечению качества медицинской помощи.

9. Состав Службы утверждается в пределах штатной численности либо по индивидуальным договорам вне штатной численности в государственных организациях в следующем порядке:

в организациях, оказывающих стационарную помощь районного уровня – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию, городского, областного и республиканского уровней на 100 и более коек – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию;

в организациях охраны материнства и детства районного уровня – не менее 1 должности врача-эксперта на организацию, городского, областного и республиканского уровней на 100 и более коек – не менее 2 должностей врача-эксперта;

в диспансерах, оказывающих стационарную и (или) амбулаторную консультативно-диагностическую помощь, не менее 1 должности врача-эксперта;

в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с численностью прикрепленного населения до 50 тысяч человек – не менее 1

должности врача-эксперта, свыше 50 тысяч человек населения – не менее 2 должностей врача-эксперта;

в организациях скорой медицинской помощи с числом выездов в год от 100 до 300 тысяч не менее 1 должностей врача-эксперта.

10. В организациях, не указанных в пункте 9, количество должностей врача-эксперта определяется по усмотрению администрации в зависимости от профиля оказываемых населению услуг.

11. В государственных медицинских организациях малой мощности - ответственное лицо по управлению качеством медицинской помощи назначается из числа врачебного персонала.

12. В организациях здравоохранения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности Служба формируется по усмотрению администрации в зависимости от приоритетов, профиля оказываемых услуг, особенностей деятельности.

4. Функции службы по управлению качеством медицинской помощи

13. Служба координирует деятельность организации по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:

- 1) решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления и в срок не более 3 рабочих дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов решением проблемы посредством обязательного анкетирования;
- 2) разработка и анализ качественных показателей деятельности организации;
- 3) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов организации;
- 4) оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам на соответствие установленным стандартам в организации здравоохранения (клинический аудит) и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;
- 5) соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 6) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи;
- 7) подготовка организации к предстоящей процедуре аккредитации и ее прохождение.

14. Функциями Службы являются:

- 1) анализ эффективности деятельности подразделений организации по оценке собственных процессов и процедур, применению индикаторов оценки качества медицинской помощи, внедрению стандартов здравоохранения;
- 2) анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
- 3) представление руководству организации информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия управленческих решений;
- 4) обучение и методическая помощь персоналу организации по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;
- 5) изучение мнения сотрудников самой организации и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности

пациентов в организации.

15. В целях реализации основных задач и осуществления своих функций Служба запрашивает и получает информацию от всех структурных подразделений организации, а также вносить предложения:

- 1) по совершенствованию системы управления и порядка оказания медицинской помощи;
- 2) по поощрению сотрудников участвующих в улучшении качества медицинской помощи или применению дисциплинарных мер воздействия при выявлении систематических нарушений и случаев, повлекших причинение вреда здоровью пациента или отрицательно влияющих на качество медицинской помощи;
- 3) по привлечению независимых аккредитованных экспертов для проведения оценки с целью предстоящей аккредитации в области здравоохранения, а также для осуществления клинического аудита, процедуры разработки индикаторов, анализа соответствия стандартам в области здравоохранения.

16. Функции сотрудников организации, направленных на обеспечение качества оказываемых медицинских услуг, регламентируется в должностных инструкциях, утверждаемых руководителем организации.

5. Порядок проведения мероприятий по управлению качеством медицинской помощи

17. Организацией разрабатывается программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи, утверждаемая руководителем организации. Программа содержит:

- 1) цель и задачи программы;
- 2) индикаторы оценки качества деятельности организации по каждому структурному подразделению;
- 3) результаты анализа деятельности структурных подразделений с использованием индикаторов оценки качества, а также оценки соответствия деятельности подразделений установленным стандартам;
- 4) мероприятия по улучшению показателей деятельности каждого подразделения;
- 5) определение ответственных лиц и сроков исполнения;
- 6) ожидаемые результаты от реализации программы.

18. Ход выполнения программы оценивается посредством самооценки персоналом и руководителями подразделений организации на постоянной основе с предоставлением отчета в Службу не реже 1 раза в месяц. Служба осуществляет анализ отчета, по результатам которого оценивает качество проведения самооценки в том или ином подразделении организации.

19. Самооценка осуществляется на предмет соответствия деятельности нормативным правовым актам, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи, а также протоколам диагностики и лечения (клинический аудит) и стандартам аккредитации.

20. Для проведения самооценки и внешней оценки каждым подразделением разрабатываются индикаторы оценки качества медицинской помощи (далее – внутренние индикаторы), отражающие специфику деятельности

подразделения и самой организации, количество которых не ограничивается.

21. Внутренние индикаторы оценки качества, самостоятельно разработанные подразделениями, включают в себя и (или) детализируют индикаторы оценки качества медицинской помощи согласно приложению 1 к настоящим правилам (далее - внешние индикаторы).

22. Оценка эффективности деятельности структурных подразделений и в целом организации проводится посредством оценки значений внутренних индикаторов в динамике.

23. Сбор информации и анализ внутренних индикаторов оценки качества осуществляется руководителями подразделений, при этом по каждому индикатору устанавливаются пороговые значения и определяются отклонения от их пороговых значений.

24. Информация по результатам анализа значений внутренних индикаторов оценки качества представляется в Службу не реже 1 раза в квартал. В случае выявления критических отклонений от пороговых значений индикаторов Служба информирует руководство организации, инициируя их обсуждение с участием соответствующего подразделения и принятия мер, направленных на их устранение.

25. С целью анализа мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг проводится анкетирование. Кроме того, одним из основных критериев эффективности работы Службы является количество жалоб пациентов данной организации на качество медицинской помощи.

26. С целью определения готовности сотрудников к оказанию качественной и безопасной медицинской помощи проводится целенаправленный опрос мнения сотрудников организации.

27. Сводный отчет, формируемый Службой по результатам анализа деятельности подразделений организации, подлежит обсуждению на заседаниях соответствующих внутрибольничных комиссий.

28. Внешние индикаторы служат для оценки деятельности организации органами государственного управления здравоохранением. При этом отклонения (отклонения от нормы положительные или отрицательные) от пороговых значений являются основанием для принятия решения о проведении проверки государственным органом по контролю в сфере оказания медицинских услуг.

29. Пороговые значения внешних индикаторов рассчитываются и утверждаются на уровне местного органа управления здравоохранением в разрезе организаций, на основе статистических показателей и социально-экономического развития региона с пересмотром не реже одного раза в год.

30. Итоги расчета предоставляются на согласование в территориальные подразделения государственного органа по контролю в сфере оказания медицинских услуг к 1 июля 2009 года и в последующем к 1 февраля ежегодно.